

SALÓN GRAN PANAMERICANO

18 A 18.45 h

CONFERENCIA: PÁNCREAS ARTIFICIAL: ALGORITMO EN DIABETES MELLITUS TIPO 1

Disertante: Dr. Daniel Cherñavsky

Presidente: Dr. Juan José Gagliardino

Esta exposición se dedicará a los avances realizados en el área de la investigación clínica en el uso del páncreas artificial para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1 (DM1), así como su uso clínico y futuras aplicaciones en la DM2.

Asimismo la charla explorará los avances realizados en la última década en diferentes poblaciones: pediátricas, adolescentes y adultos¹⁻⁴.

El objetivo es que al final de la exposición quede en claro la aplicación clínica del páncreas artificial para el tratamiento de la diabetes y su potencial para usos futuros.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kovatchev BP, Renard E, Cobelli C, Zisser HC, Keith-Hynes P, Anderson SM, Brown SA, Cherñavsky DR, et al. Feasibility of outpatient fully integrated closed-loop control: first studies of wearable artificial pancreas. *Diabetes Care* 2013 Jul; 36(7):1851-8. PMID: PMC3687268.
2. Cherñavsky DR, DeBoer MD, et al. Use of an artificial pancreas among adolescents for a missed snack bolus and an underestimated meal bolus. *Pediatr Diabetes* 2016 Feb; 17(1):28-35.
3. Ly TT, Buckingham BA, DeSalvo DJ, Shanmugham S, Satin-Smith M, DeBoer MD, Oliveri MC, Schertz E, Breton MD, Cherñavsky DR. Day and night closed-loop control using the unified safety system in adolescents with type 1 diabetes at camp. *Diabetes Care* 2016 Jun 6. PMID: 27271182.
4. Forlenza GP, Ekhlaspour L, Breton M, Maahs DM, Wadwa RP, DeBoer M, Messer LH, Town M, Pinnata J, Kruse G, Buckingham BA, Cherñavsky DR. Successful at-home use of the tandem control-IQ artificial pancreas system in young children during a randomized controlled trial. *Diabetes Technol & Ther* 2019 Mar 19.

VIERNES 30 DE AGOSTO

SALÓN GRAN PANAMERICANO

8.30 A 10 h

SIMPOSIO: DIABESIDAD Y TRANSGÉNERO

Coordinadora: Dra. Jimena Soutelo

Secretario: Dr. Pablo Ávila

Cómo viven y qué vienen a buscar nuestros pacientes trans

Dr. Alberto Nagelberg

Una persona transgénero es aquella que presenta un conflicto entre su identidad de género y su sexo biológico. En la actualidad recurren a la consulta médica en busca de opciones terapéuticas que les permitan adecuar su cuerpo al género autopercibido y, entre ellas, el tratamiento hormonal cruzado y las cirugías de reafirmación genital, torácica y facial ocupan un rol preponderante.

En 2012 se promulgó en Argentina la Ley N° 26.743 de Identidad de Género a partir de la cual se produjo un claro aumento de la consulta, tanto a médicos especializados como a cualquier rama de la Medicina, dado que las personas trans presentan iguales necesidades de cobertura de salud que la población cisgénero. A pesar de los avances en la comprensión y aceptación de la diversidad de género por parte de la comunidad en general, aún prevalecen diversos mitos y prejuicios, también en el ámbito de la salud, generados por el desconocimiento que influye negativamente en la adecuada atención de los pacientes.

Para conocer las características demográficas del grupo trans asistido por nuestro grupo hemos realizado un estudio observacional, transversal y retrospectivo, y se revisaron historias clínicas de 510 personas trans (trans-varón TV N: 147 y trans-mujer TM N: 363).

La mayoría refirió adecuada inserción familiar, social, educativa y laboral, contradiciendo la creencia general respecto de la marginalidad en la que transcurría la vida de las personas trans. Al momento de la consulta inicial un tercio no tenía interés en la cirugía de reafirmación genital, en tanto que en el grupo TM 57% deseaba mastoplastia de incremento y en el grupo TV el 97% requería masculinización de tórax. Respecto de la preservación de fertilidad, uno de cada cuatro deseaba realizarla, pero sólo un escaso porcentaje realmente la llevó a cabo.

Debemos investigar y priorizar los objetivos de cada persona, y comprender que los mismos pueden modificarse con el tiempo, lo cual nos obliga a abandonar esquemas rígidos de atención. Es importante saber qué piensa y siente cada paciente, incluso quién viene a buscar comprensión y ayuda de parte del equipo de salud. Somos responsables de medicalizar la diversidad aportando nuestro conocimiento y buen criterio, sin patologizarla. Creemos que es fundamental la creación de equipos multidisciplinarios para una mejor atención y seguimiento.

Impacto metabólico cardíaco de la hormonoterapia

Dr. Uriel Pragier

La disforia de género (DG) implica una discordancia entre el género asignado al nacer y el autopercebido. Los varones transgénero o transexuales varones (FTM, sus siglas en inglés) se identifican con el género masculino y han sido asignados como mujeres al nacer. Las mujeres transgénero o transexuales mujeres (MTF, sus siglas en inglés) se identifican como mujeres pero han sido asignadas como varones al nacer. Hay quienes no buscan una masculinización ni feminización extremas, lo que permite el término "diversidad sexual" para abarcar estos casos.

El uso de estrógenos en MTF genera cambios en el metabolismo de los hidratos de carbono y de los lípidos, así como también en ciertos marcadores de riesgo cardiometabólico, siendo más desfavorable en el caso del etinilestradiol (particularmente utilizado en altas dosis, que ya han sido discontinuadas). En relación a la incidencia de infarto agudo de miocardio y accidente cerebrovascular, el impacto del TH no evidencia datos homogéneos. Por otra parte, si bien la mayor prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en relación al TH en MTF no es concluyente, debemos considerar que los trabajos presentan las mismas limitaciones que en el caso de los FTM.

El uso de esteroides androgénicos se asocia al aumento de la resistencia a la insulina en mujeres, así como también a cambios en el perfil lipídico. En FTM, si bien el TH produce cambios similares, no está descripto un aumento del riesgo de DM2 con el mismo, aunque deberá tenerse presente que los trabajos tienen N chicos, pacientes relativamente jóvenes y escasos años de seguimiento.

Dada la mayor prevalencia de DM2 en poliquistosis ovárica y de esta última en FTM aún no tratados, podría especularse una asociación entre FTM y DM2, si bien esto no ha sido reportado.

Por último, el pronóstico de la DM2 en relación al uso del TH en casos de DG también deberá evaluarse a futuro, y considerar variables fundamentales a tal efecto como la edad y años de evolución, entre otras.

BIBLIOGRAFÍA

- Wierckx K, Elaut E, Declercq E, Heylens G, De Cuypere G, Taes Y, Kaufman J, Sjoen G. Prevalence of cardiovascular disease and cancer during cross-sex hormone therapy in a large cohort of trans persons: a case-control study. *EJE* 2013; 169:471-8.
- Maraka S, Singh N, Rodríguez-Gutiérrez R, Davidge-Pitts C, Nippoldt T, Prokop L, Murad H. Sex steroid and cardiovascular outcomes in transgender individuals: a systematic review and meta-analysis. *JCEM* Nov 2017; Vol 102, Issue 11. Doi: 10.1210/jc.2017-01643.
- Velho I, Figuera T, Zeigelmann P, Spritzer P. Effects of testosterone therapy on BMI, blood pressure, and laboratory profile of transgender men: a systematic review. *Andrology* 2017 Sep; 5(5):881-888. Doi: 10.1111/andr.12382.
- Nota NM, et al. Occurrence of acute cardiovascular events in transgender individuals receiving hormonal therapy. *Circulation* 2019; 139(11):1461-1462.