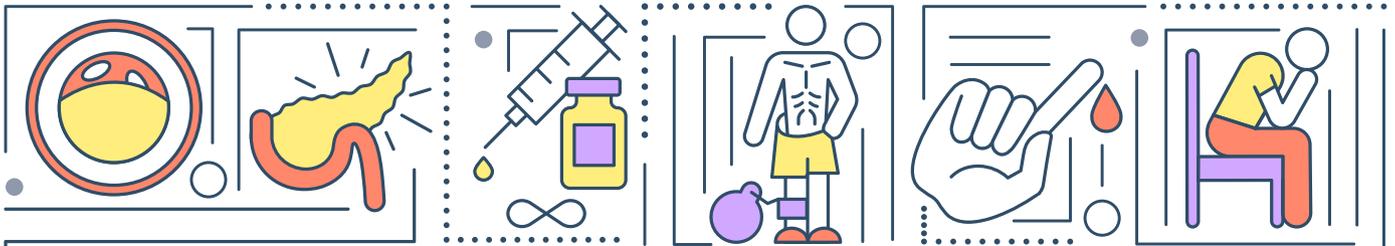



**Ramón Gomis de Barbarà**

 Emérito Universidad de Barcelona e IDIBAPS  
 Director de Estudios de la Salud UOC


# DIABETES



## Reflexiones sobre el nuevo consenso de diabetes tipo 1 en la edad adulta

**P**rofesionales de la Asociación Americana de Diabetes (ADA) y de la Asociación Europea para el estudio de la Diabetes (EASD), acaban de publicar un consenso que intenta actualizar el manejo de la diabetes tipo 1 en el adulto. Este documento está orientado a establecer nuevos criterios de diagnóstico y tratamiento de esta forma de diabetes mellitus, en población adulta. Y antes que nada, uno podría preguntarse si existen razones suficientes para hacerlo y que ventajas puede suponer este nuevo consenso para la atención de las personas que padecen esta enfermedad. Si fuera así mi respuesta sería positiva, creo que las hay.

No es infrecuente, que llegado el momento del diagnóstico nos preguntemos si la diabetes es del tipo 1 o se trata de una forma de diabetes tipo 2 en persona joven. Hay casos en los que la diabetes que sospechamos es del tipo 1 y no se acompaña de los síntomas clásicos de sed, ni volúmenes de orina cuantiosos, ni pérdida de peso. Tampoco toda diabetes tipo 2 se asocia obesidad o sobrepeso. Para salir de dudas, y como los expertos proponen, para esclarecerlo se trataría de determinar los anticuerpos frente a las proteínas de los islotes (AbGAD). Si los anticuerpos son positivos, no importa la edad, esta-

mos frente a una diabetes tipo 1. Si son negativos deberemos tener en cuenta esta edad. Si somos menores de 35 años con anticuerpos negativos vamos a sospechar una diabetes de base genética (diabetes monogénica). La historia familiar y la determinación del péptido C (una medida que nos indica la función remanente de las células beta) nos ayudaran. Si el péptido C es bajo, difícilmente se trata de una diabetes monogénica. Si es alto es obligado practicar un test genético para el diagnóstico. Por el contrario si la persona recién diagnosticada es mayor de 35 años, con anticuerpos negativos, podemos sugerir que se trata de una diabetes tipo 2.

Lo dicho es esquemático. En algún caso el consenso sugiere pruebas adicionales. **¿Qué importancia tiene diagnosticar, desde el inicio, el tipo de diabetes que padecemos?** Voy a explicar dos razones para hacerlo, entre otras. La primera sería para orientar el tratamiento. La indicación terapéutica no es la misma para la diabetes tipo 1, que para la 2, o para la diabetes monogénica. No sólo si insulina si o insulina no. También en relación al seguimiento, y en los casos de la monogénica al pronóstico y al estudio familiar. Hay otra razón más sociológica pero no por ello menos importante. A menudo nos preguntan cuál es la prevalencia de diabetes tipo 1, el número de personas afectas de diabetes tipo 1 en una determinada población, por ejemplo en España. Siempre se dan cifras diversas, en base a que en muchos casos se utilizan parámetros de inclusión variables. Si por ejemplo, asociamos diabetes tipo 1 a tratamiento con insulina nuestra cifra será errónea pues hay personas con diabetes tipo 2 que requieren tratamiento con insulina. Si el criterio que utilizamos es la edad, también nos

## SU LECTURA SERÁ ÚTIL A LOS PROFESIONALES NO SÓLO PARA UN MEJOR DIAGNÓSTICO DE LA DIABETES TIPO 1 A PARTIR DE LA PUBERTAD, SINO TAMBIÉN PARA ALCANZAR UNA MEJOR Y MÁS GLOBAL ATENCIÓN A LAS PERSONAS QUE SUFREN ESTA FORMA DE DIABETES

dará cifras erróneas pues hay personas más allá de los 35 años que pueden padecer diabetes tipo 1. De hecho, el consenso da cifras interesantes de prevalencia de diabetes tipo 1. De una parte siempre se dijo que entre el 5-10 por ciento de todos los casos de diabetes eran del tipo 1, pero no es lo mismo un 5 que un 10 por cien. El consenso en base a estudios recientes y más precisos establece que en la actualidad la incidencia de diabetes tipo 1 ha aumentado y se diagnosticarían alrededor de 15 personas por 100.000 habitantes afectas de la enfermedad al año. Esto supone, sólo en España 7.110 nuevos casos de diabetes tipo 1 por año. Una cifra importante.

Al margen del diagnóstico, el consenso incide en tres puntos que destaco. Uno de ellos es el valor de hemoglobina glicada que deberíamos alcanzar. Y aquí los autores proponen adaptar esta cifra a distintos factores entre ellos la edad, el padecimiento de determinadas complicaciones y el riesgo de hipoglicemia. Consideran que una cifra de HbA1c inferior al 7% mantenida en el tiempo sin hipoglicemia sería un valor recomendable. Bajar más la cifra con episodios de hipoglicemia repetidos no sería una indicación apropiada. Insisten que el riesgo de mortalidad por hipoglicemia no es trivial y puede causar un 8% de muertes en población con diabetes menor de 56

años. Además, en algunos casos, este objetivo de HbA1c podría ser más alto en función de problemas psicosociales, en edades avanzadas, esperanza de vida corta, e hipoglicemias repetidas, entre otros. El segundo hace referencia a la necesidad de control periódico de glucosa a través de determinaciones múltiples y destaca el valor de los sensores continuos de glucosa y el de las opciones de control mediante infusores de insulina y el desarrollo de algoritmos vinculados a las propias determinaciones. El tercero pone énfasis en la atención a los problemas psicosociales relacionados con el padecimiento de la enfermedad, un aspecto quizás que no hemos tenido en suficiente consideración.

El consenso es amplio, no olvida cuestiones importantes. La necesidad de educación terapéutica, un soporte nutricional, la actividad física, unas horas de sueño adecuado, el alcohol y otras drogas, el tipo de empleo, los viajes y una conducción de vehículos segura. Son cincuenta folios soportados por una amplia bibliografía difíciles de resumir en un par de hojas. En cualquier caso, su lectura será útil a los profesionales, no sólo para un mejor diagnóstico de la diabetes tipo 1 a partir de la pubertad, sino también para alcanzar una mejor y más global atención a las personas que sufren esta forma de diabetes. **D**

### BIBLIOGRAFÍA

• Holt R et al. Management of type 1 diabetes in adults. Draft ADA/EASD Consensus Report. From ADA 2021 Scientific Sessions