NOTA IMPORTANTE:
Debido a la confusión causada entre los términos de dietista, nutricionista y endocrinólogo, queremos aclarar que: los portavoces de esta nota de prensa son médicos especialistas en Endocrinología y Nutrición (endocrinólogos), y no nutricionistas ni dietistas.

---

60 CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

Las complicaciones agudas y repetidas de la diabetes tipo 1 en adolescentes comprometen habilidades mentales como el cálculo y la memoria

- **A estas edades, el riesgo de cetoacidosis es la consecuencia más inmediata de la falta de adherencia al tratamiento**

- **Según los especialistas, lo que tendrá más impacto a corto plazo para las personas con diabetes tipo 1 es el uso de la tecnología para automatizar la administración de insulina**

Bilbao, 18 de octubre de 2019.- La adolescencia es, por definición, una etapa complicada, ya que se trata de una época de transición entre la niñez y la edad adulta. Además de los cambios biológicos de la pubertad, aparecen nuevos condicionantes derivados de la redefinición de relaciones con la familia y los amigos y el inicio de la sexualidad que van conformando la personalidad adulta de la persona. "*Aunque muchos adolescentes con diabetes tipo 1 consiguen un control glucémico dentro de los objetivos, es cierto que otros experimentan un deterioro del mismo, asociado a cambios endocrinológicos que comportan una resistencia a la insulina, patrones erráticos de comida, ejercicio o sueño, dificultad para seguir las pautas de tratamiento, trastornos de la conducta alimentaria y aparición de conductas de riesgo. Para el adolescente, únicamente existe el presente y es por ello que no es capaz de percibir amenazas futuras reales derivadas de un control fuera de los objetivos recomendados*", destaca el **Dr. Roque Cardona, jefe de la Unidad de Diabetes Infantojuvenil del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona**.

La consecuencia más inmediata de la interrupción del tratamiento en pacientes adolescentes es el riesgo de cetoacidosis (complicación aguda de la diabetes). Asimismo, el deterioro del control glucémico ha sido relacionado en diversos estudios con una afectación de la calidad de vida. Además, el Dr. Cardona subraya que "*la presencia repetida de episodios de cetoacidosis puede condicionar afectación de algunas habilidades mentales incluyendo el cálculo y la memoria*".

Para prevenir la falta de adherencia al tratamiento de los adolescentes con diabetes tipo 1, el especialista señala que "*es importante entender que el adolescente tiene características únicas y distintivas, y es necesario aprender a escucharle y entender los mensajes que, a su manera, quiere comunicar*". Igualmente, considera fundamental realizar mediciones y valoraciones

sistemáticas mediante escalas validadas de las probabilidades de desarrollar determinados problemas psicológicos y conductas de riesgo. "Si esta evaluación sistemática detecta riesgos objetivables, es importante la intervención de un psicólogo o un psiquiatra, profesionales que deberían estar integrados en los equipos de diabetes que atienden a adolescentes", recalca.

Algunos de estos riesgos son problemas de salud mental, como depresión, trastorno de la conducta alimentaria o consumo de tóxicos, frecuentes en esta época de la vida y que, en algunos casos, comportan necesidad de tratamiento psiquiátrico. Además, el especialista indica que el riesgo de cetoacidosis e hipoglucemia grave también se incrementa en adolescentes con diabetes y estilos de vida irregulares, conductas de riesgo u omisión de insulina. Por último, los cambios biológicos de la pubertad y los hábitos de vida condicionan un riesgo incrementado de complicaciones microvasculares, como retinopatía, nefropatía o pie diabético, y macrovasculares (enfermedades cardiovasculares).

Respecto al paso del paciente adolescente desde la asistencia sanitaria pediátrica a la atención de adultos, el Dr. Cardona recomienda un programa de transición estructurado, con un equipo multidisciplinar reconocido y con experiencia. "*La transición debe ser un proceso gradual que se adapte a las características madurativas de cada individuo. Aunque no existe una recomendación unificada sobre la edad ideal, las nuevas guías clínicas de la Sociedad Internacional de Diabetes Pediátrica y del Adolescente (ISPAD) recomiendan la transferencia entre los 18-21 años, siempre individualizada para cada persona*", explica.

En definitiva, el Dr. Cardona concluye que "*las claves para realizar un seguimiento adecuado en estas edades son asegurar un contacto periódico, con la frecuencia que cada uno necesite, e integrando, si fuera necesario, consultas presenciales con contactos telemáticos. En cualquier caso, es importante poder ofrecer una relación de confianza mutua y fijar metas y objetivos que sean alcanzables. En este contexto, es fundamental una educación estructurada dirigida específicamente al adolescente y poder ayudar a la familia a redefinir el grado de involucración en el manejo de la diabetes teniendo en cuenta la madurez de cada persona*".

Tecnología para automatizar la administración de insulina

Según la **Dra. Ana Mª Wägner, especialista en Endocrinología y Nutrición del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Gran Canaria y profesora titular de Ciencias de la Salud de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria**, "*lo que tendrá más impacto a corto plazo para las personas con diabetes tipo 1 es el uso de la tecnología para automatizar la administración de insulina. No es una cura, pero puede mejorar el control de la glucosa y disminuir la carga que supone el tratamiento*".

La especialista detalla que esta tecnología consiste en la combinación de un sensor de medición continua de glucosa, una bomba de infusión subcutánea continua de insulina y un algoritmo de predicción y decisión, alojado en un soporte externo, generalmente un teléfono móvil. Desde su punto de vista, la irrupción de estas nuevas herramientas obliga a los profesionales sanitarios "*a formarse para entender no solo las particularidades de los dispositivos utilizados, sino también*

los algoritmos que están detrás de cada una de las opciones existentes para ayudar a los pacientes".

La endocrinóloga recuerda que la diabetes tipo 1 es una enfermedad crónica cuya prevención y cura es motivo de investigación desde hace décadas: "*Se han ensayado intervenciones nutricionales (alimentación sin gluten o lactancia artificial sin proteínas de leche de vaca, por ejemplo) en bebés y niños con riesgo de desarrollarla que no han demostrado tener efecto. Otro abordaje, utilizado tanto en personas con riesgo de desarrollar diabetes como en aquellas que han sido recientemente diagnosticadas, consiste en la utilización de inmunosupresores que podrían frenar la destrucción de las células productoras de insulina, pero los resultados son modestos y, de momento, poco relevantes desde el punto de vista clínico. Tampoco han mostrado eficacia las intervenciones encaminadas a desarrollar tolerancia a las células productoras de insulina (vacunas) para evitar su destrucción*".

Por lo tanto, la Dra. Wägner pide cautela a la hora de vaticinar una cura para la diabetes tipo 1: "*Hay que tener mucho cuidado con utilizar esta expresión, ya que genera expectativas que no estaremos en condiciones de cumplir en mucho tiempo. En mi opinión, se abusa de este término a la hora de darle visibilidad a avances que pueden ser relevantes, pero que la mayor parte de las veces están muy lejos de ser aplicables desde el punto de vista clínico*".

Sobre la SEEN

La Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) es una sociedad científica compuesta por Endocrinólogos, Bioquímicos, Biólogos y otros especialistas que trabajan en el campo de la Endocrinología, Nutrición y Metabolismo, para profundizar en su conocimiento y difundirlo.

En la actualidad, la SEEN está formada por 1.700 miembros, todos ellos implicados en el estudio de las hormonas, el metabolismo y la nutrición. Está reconocida como una Sociedad Científica de referencia en estas áreas temáticas entre cuyos objetivos se encuentra la generación de nuevos conocimientos y su traslado a la atención clínica que conlleve mejoras en el diagnóstico y el tratamiento de aquellos pacientes con enfermedades endocrinológicas y/o nutricionales.

Para más información:
Consulta el programa aquí
#60congresoseen
@Tuendocrino y @SociedadSEEN

Gabinete de prensa:
BERBĒS - 91 563 23 00
Clara Compairé / Sandra Melgarejo
claracompaire@berbes.com / sandramelgarejo@berbes.com
661 67 82 83 / 678 88 96 12