

Diabetes Tipo 1

La diabetes tipo 1 presenta dos variantes: la diabetes inmunomediada y la idiopática. La diabetes tipo 1 inmunomediada representa entre el 5% y el 10% de los casos de diabetes y se debe a una destrucción autoinmune de las células beta pancreáticas. Si bien ocurre principalmente en la infancia o en la adolescencia, puede aparecer en cualquier momento de la vida, incluso en la octava o la novena década.

Fuente: Diabetes Care 38(51):10-11, 2015
Autores: Grant R, Donner T, Wexler D y colaboradores
Institución: American Diabetes Association, EE.UU.

Título: Standards of Medical Care in Diabetes-2015
Traducción textual: Normas para el Cuidado Médico en la Diabetes-2015

Se describen dos variantes dentro de la diabetes tipo 1 (DBT1): la inmunomediada y la idiopática.

La DBT1 inmunomediada representa entre el 5% y el 10% de los casos de DBT y se debe a una destrucción autoinmune de las células beta pancreáticas. Si bien ocurre principalmente en la infancia o en la adolescencia, puede aparecer en cualquier momento de la vida, incluso en la octava o la novena década. Entre los marcadores autoinmunes se incluyen los autoanticuerpos contra las células de los islotes, contra la insulina, contra la glutamato descarboxilasa, contra la tirosina fosfatasa y contra el transportador de zinc 8. La DBT1 se define por la presencia de uno o más de estos marcadores autoinmunes.

La destrucción autoinmune de las células beta se asocia con predisposición genética y se relaciona, también, con factores ambientales no bien definidos actualmente. La enfermedad tiene fuertes asociaciones con el complejo mayor de histocompatibilidad (HLA) y se vincula con los genes *DQA* y *DQB*. Estos alelos HLA-DR/DQ pueden ser tanto predisponentes como de protección frente a la enfermedad.

La tasa de destrucción de las células beta es bastante variable: es más rápida en algunos individuos (principalmente los lactantes y niños) y más lenta en otros (principalmente adultos). Los niños y los adolescentes pueden presentar cetoacidosis diabética como primera manifestación de la enfermedad. Otros sujetos pueden manifestar hiperglucemia moderada en ayunas que puede cambiar rápidamente a hiperglucemia o a cetoacidosis grave ante una infección u otra situación de estrés. Los adultos pueden mantener una función de las células beta suficiente como para prevenir la cetoacidosis durante muchos años; estas personas eventualmente se vuelven dependientes de la insulina para sobrevivir y se encuentran en riesgo de presentar cetoacidosis. En esta

última etapa de la enfermedad existe una secreción de insulina escasa o nula que se manifiesta por los niveles bajos o indetectables de péptido-C en el plasma.

Si bien los pacientes al momento de aparición de la DBT1 no suelen ser obesos, la presencia de obesidad no excluye el diagnóstico. Se debe considerar que los sujetos con DBT1 son propensos a otras enfermedades autoinmunes, como la enfermedad de Graves, la tiroiditis de Hashimoto, la enfermedad de Addison, el vitiligo, la enfermedad celíaca, la hepatitis autoinmune, la miastenia *gravis* y la anemia perniciosa.

Por su parte, se denomina DBT idiopática a una forma de DBT1 con insulinopenia permanente y propensión a la cetoacidosis, pero sin la detección de autoinmunidad. Sólo una minoría de los pacientes con DBT1 se incluye en esta categoría y en su mayoría son de ascendencia africana o asiática. Los individuos con esta forma de DBT sufren episodios de cetoacidosis y muestran grados variables de deficiencia de insulina entre los episodios. Esta variante de DBT1 no se asocia con el HLA.

La incidencia y la prevalencia de DBT1 están en aumento. Los sujetos con DBT1 presentan sintomatología aguda asociada con la DBT e hiperglucemia franca. Algunos pacientes, al momento del diagnóstico, tienen cetoacidosis potencialmente mortal. Varios estudios sugieren que la medición de autoanticuerpos contra las células de los islotes en los familiares de las personas con DBT1 puede identificar a los individuos que están en riesgo de presentar esta complicación. Tales pruebas, junto con la educación acerca de los síntomas de la DBT y el seguimiento cercano, podrían permitir el diagnóstico más temprano de esta enfermedad. De acuerdo con datos de algunos estudios, el diagnóstico precoz puede limitar las complicaciones agudas y extender la producción de insulina endógena a largo plazo.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2015
www.siicsalud.com