

CASO 2

“PRESENTACIÓN DE DOS CASOS CLÍNICOS DE TRANSICIÓN UNIDAD DE DIABETES HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.”

Presenta: Dra Lilian Sanhueza
Diabetóloga
Hospital San Juan de Dios

Discusión: Ps. Guillermo Santibañez
Psicólogo
Unidad Diabetes Hosp. San Juan de Dios
GRUPO DIABETES ÁREA OCCIDENTE

Se presentan dos casos clínicos que ingresan a diabetes pediátrica de nuestra Unidad de Diabetes Profesor Doctor Manuel García de los Ríos Álvarez. Se trata de la menor L.B.V. sexo femenino nacida el 15 de julio 2003, quien debuta con un cuadro de cetoacidosis diabética a los 7 años 10 meses. Es catalogada como una adolescente tardía, con sobrepeso y que comienza su proceso de maduración siendo trasladada a los 15 años 6 meses a diabetes adultos, con mayor comprensión de su tratamiento insulínico (cálculos de ratio y bolos de corrección). El segundo caso M.D.A. sexo masculino, fecha de nacimiento 27 de abril 2002, debuta con cetosis a los 5 años de edad, en el contexto de una disfunción familiar, con mal control metabólico y riesgo psicosocial. Es derivado a adultos a los 17 años de edad. Su transición fue manejada por el equipo multidisciplinario de la Unidad.

Dr. Guillermo Santibañez, PsyD.
Psicólogo Clínico

Los casos antes descritos hicieron un exitoso proceso de transición desde el equipo de atención pediátrica al equipo de atención adulta gracias al Programa de Transición para adolescentes con DM1 que se coordina y ejecuta desde el año 2014 en nuestra Unidad de Diabetes. Se destaca en esta presentación la necesidad de visibilizar la adolescencia con DM1 como un momento del ciclo vital especialmente vulnerable donde el manejo de la diabetes y su buen control metabólico está atravesado por una serie de variables no sólo sanitarias, sino psicológicas, familiares, sociales y económicas.

La edad de la transferencia (alta desde pediatría) es variable y dependerá de la evaluación psicosocial del caso. La adolescente L.B.V hizo su paso a diabetes adulto con 15 años ya que inicialmente no presentó síntomas psicológicos ni grave disfunción familiar que impidiera este traspaso, sólo se observó una adolescente retraída y con temas familiares pendientes que no alteraban su adaptación familiar ni escolar; sin embargo, una vez en diabetes adulto, su condición psicológica se fue deteriorando hasta desarrollar un

episodio depresivo con síntomas psicóticos que requirió una intervención psicológica y psiquiátrica focalizada con rápida remisión de los síntomas.

El adolescente M.D.A., por el contrario, se detectó una serie de síntomas psicológicos y conductuales asociados a disfunción familiar que resultó en un diagnóstico de Trastorno de Adaptación con síntomas anímicos y conductuales, lo que motivó su aplazamiento en su transferencia a adulto. Este caso fue manejado con intervención psicológica intensiva que acompañó su alta y posterior ingreso a diabetes adulto, logrando remisión de síntomas a los 6 meses de su estadía en el policlínico de adultos.

Referencias

1. Peters A, Laffel L. American Diabetes Association Transitions Working Group. Diabetes care for emerging adults: recommendations for transition from pediatric to adult diabetes care systems 2011. *Diabetes Care* 2011; 34: 2477-2485.
2. Santibáñez G. Transition Program: evaluation of a model 4 years after its implementation. *Rev Chil Endo Diab* 2020; 13 (2): 43-47.
3. Children and Adolescents: Standards of Medical Care in Diabetes 2021. *Diabetes Care* 2021;44(Suppl. 1): S180–S199 | <https://doi.org/10.2337/dc21-S013>