P-002

¿ES REALMENTE UNA DIABETES TIPO 2? EL VALOR DEL FENOTIPADO EN UNA MUJER JOVEN CON OBESIDAD MÓRBIDA Y AUTOINMUNIDAD PANCREÁTICA

Nuria Hernández Rojas[1], Jennifer Domínguez González[1], Odalys Almarales Álvarez[1]

[1] *Centro de Salud Ofra-Miramar*

Mujer de 24 años que consulta en Atención Primaria por irregularidad menstrual. La asociación con obesidad mórbida e hiperandrogenismo orientó inicialmente hacia síndrome ovárico poliendocrino metabólico (PMOS), iniciándose estudio etiológico y valoración integral. Medicina de Familia y Enfermería realizaron conjuntamente la evaluación clínica, analítica y cardiovascular, identificándose además síntomas sugestivos de apnea obstructiva del sueño.

En la exploración presentaba IMC de 46 kg/m^2, perímetro abdominal de 141 cm, presión arterial de 150/110 mmHg e hirsutismo facial y torácico. El electrocardiograma fue normal.

La analítica mostró glucemia basal de 178 mg/dL, HbA1c del 8,1%, colesterol LDL de 188 mg/dL y testosterona elevada, objetivándose un perfil cardiometabólico de alto riesgo asociado a diabetes de nuevo diagnóstico. La ecografía abdominal evidenció esteatosis hepática.

Ante la edad y el contexto clínico, se amplió el estudio con autoinmunidad pancreática y reserva funcional de células β, detectándose anticuerpos anti-GAD positivos con péptido C conservado. Asimismo, se objetivó elevación de metanefrinas plasmáticas, actualmente en estudio por Atención Hospitalaria.

Inicialmente, el contexto sugería PMOS y diabetes compatible con insulinorresistencia. Sin embargo, la positividad de los anticuerpos anti-GAD y la conservación del péptido C obligaron a reconsiderar esta interpretación y ampliar el fenotipado clínico y biológico de la diabetes, manteniendo abierto el diagnóstico etiológico.

Desde Atención Primaria se inició tratamiento con metformina, ramipril, amlodipino y atorvastatina, incorporándose posteriormente semaglutida por Endocrinología. Medicina de Familia y Enfermería desarrollaron un seguimiento conjunto basado en educación diabetológica, intervención nutricional, actividad física, control de presión arterial, peso y perímetro abdominal, valoración del pie diabético, retinografía, adherencia terapéutica y coordinación con Atención Hospitalaria.

El diagnóstico diferencial incluyó diabetes mellitus tipo 2 asociada a insulinorresistencia, diabetes autoinmune de evolución lenta (LADA), diabetes tipo 1 de inicio en el adulto y otros fenotipos intermedios o mixtos. La presencia de anticuerpos anti-GAD con reserva pancreática conservada justificó mantener abiertas estas posibilidades. La elevación de metanefrinas plasmáticas motivó además la continuación del estudio especializado.

La diabetes diagnosticada en una mujer joven con obesidad mórbida no debe clasificarse automáticamente como diabetes mellitus tipo 2.

Este caso muestra que el fenotipado de la diabetes comienza en Atención Primaria, integrando datos clínicos, metabólicos y autoinmunes para orientar el diagnóstico e individualizar el tratamiento antes de disponer de una clasificación etiológica definitiva.

La coordinación entre Medicina de Familia y Enfermería permitió identificar un perfil cardiometabólico de alto riesgo, iniciar precozmente el tratamiento de los factores modificables y garantizar la continuidad asistencial durante el estudio especializado.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 2. Diagnosis and classification of diabetes: Standards of Care in Diabetes—2026. *Diabetes Care*. 2026;49(Suppl 1):S27-S49.
2. Buzzetti R, Tuomi T, Mauricio D. Management of latent autoimmune diabetes in adults: a consensus statement from an international expert panel. *Diabetes*. 2020;69(10):2037-2047.

CÓMO CITAR

Hernández Rojas N, Domínguez González J, Almarales Álvarez O. ¿ES REALMENTE UNA DIABETES TIPO 2? EL VALOR

DEL FENOTIPADO EN UNA MUJER JOVEN CON OBESIDAD MÓRBIDA Y AUTOINMUNIDAD PANCREÁTICA.
Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):41-42. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4