P-059

DEBUT DIABÉTICO ATÍPICO CON HIPERGLUCEMIA GRAVE: PAPEL DE LA MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA Y LA EDUCACIÓN TERAPÉUTICA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Irene Martin Andrés[1], David García Franco[1]

[1] *Centro de Salud Silvano*

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 51 años con hipertensión arterial, dislipemia y trastorno de ansiedad. Antecedente familiar de diabetes mellitus tipo 2 de debut tardío en su madre. No fumador, sin consumo de alcohol ni antecedentes de tratamiento con corticoides o inmunoterapia. Realizaba actividad física reglada tres días por semana. En mayo de 2026, en una analítica rutinaria, se objetivó glucemia basal >300 mg/dL, asociada a poliuria, polidipsia y pérdida ponderal de aproximadamente 10 kg. Persistieron glucemias capilares >300 mg/dL y HbA1c del 11%. En Atención Primaria se confirmaron glucemias basales de 250-285 mg/dL. Se inició tratamiento con un inhibidor SGLT2, con respuesta parcial. En junio, ante HbA1c del 12,7%, se inició insulina glargina 6 UI/día y monitorización continua de glucosa (MCG).

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Peso 91,5 kg, talla 189,5 cm, IMC 25,48 kg/m² y perímetro abdominal 94 cm. Sin acantosis nigricans ni signos de hipercortisolismo. Exploración de miembros inferiores normal, con pulsos conservados. Función renal conservada y ausencia de microalbuminuria. Péptido C de 2,14 ng/mL, compatible con reserva pancreática conservada. Ecografía abdominal sin alteraciones pancreáticas relevantes y estudio oftalmológico normal. En julio, glucemia 108 mg/dL y HbA1c 10,7%. La MCG durante 14 días mostró glucemia media de 116 mg/dL, GMI 6,1%, coeficiente de variación 24,6% y 96% de tiempo en rango, sin hipoglucemias.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA Y JUICIO CLÍNICO

Se planteó un debut diabético de difícil clasificación, con hiperglucemia grave, síntomas cardinales, pérdida ponderal y ausencia de obesidad significativa, pero con reserva pancreática conservada. Se consideró inicialmente una diabetes mellitus tipo 2 de presentación atípica, manteniéndose la posibilidad de diabetes autoinmune del adulto de evolución lenta (LADA). El estudio de autoanticuerpos pancreáticos permanecía pendiente.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Se consideraron diabetes mellitus tipo 2 de presentación atípica, LADA y diabetes secundaria. Esta última se consideró improbable ante la ausencia de fármacos diabetógenos, signos clínicos de hipercortisolismo o alteraciones pancreáticas estructurales. El péptido C conservado apoyó la existencia de reserva insulínica.

CONCLUSIONES

La MCG permitió valorar de forma precoz y continuada la respuesta a la insulinización, facilitando la individualización terapéutica y objetivando un excelente control glucémico sin hipoglucemias. La educación terapéutica estructurada con Enfermería, inicialmente semanal y posteriormente quincenal, favoreció la adherencia, la técnica de insulinización, el autocuidado y la interpretación de la MCG. El uso de herramientas de inteligencia artificial como recurso complementario permitió reforzar conocimientos y participación del paciente en su autocuidado, integrado en el seguimiento clínico de Atención Primaria. El caso destaca el valor de un abordaje multidisciplinar y tecnológico desde Atención Primaria ante un debut diabético atípico mientras se completa su clasificación etiológica.

CÓMO CITAR

Martin Andrés I, García Franco D. DEBUT DIABÉTICO ATÍPICO CON HIPERGLUCEMIA GRAVE: PAPEL DE LA MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA Y LA EDUCACIÓN TERAPÉUTICA EN ATENCIÓN PRIMARIA. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):82-83. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4