P-072

CUANDO LA OBESIDAD ENGAÑA: DIABETES AUTOINMUNE DEL ADULTO INICIALMENTE CLASIFICADA COMO DIABETES TIPO 2

Laura Maria De Ana Lobato[1], Cristina Roca Cornejo[1]

[1] *C.S. Los Gallos*

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 41 años, con obesidad grado I e hipertensión arterial, que consulta por poliuria, polidipsia y astenia. Presentaba glucemia basal de 196 mg/dL, HbA1c de 8,4% e IMC de 31,2 kg/m². Se orientó inicialmente como diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y se inició intervención sobre estilo de vida y metformina hasta 1 g/12 h.

En los meses siguientes perdió 4 kg, pero la HbA1c aumentó a 9,3%, por lo que se añadió empagliflozina. Casi dos meses después consultó por náuseas y nueva pérdida ponderal de 3 kg, con glucemia capilar de 214 mg/dL. La evolución parecía poco compatible con una DM2 de reciente diagnóstico, por lo que revisamos el diagnóstico.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Presentaba tensión arterial 126/78 mmHg, frecuencia cardiaca 92 lpm e IMC 29,4 kg/m². La tira de orina mostró glucosuria y cetonuria. Se suspendió empagliflozina y se derivó a Urgencias. Gasometría: pH 7,38, bicarbonato 23 mmol/l y cetonemia 1,7 mmol/l, sin criterios de cetoacidosis.

Posteriormente se objetivaron glucemia de 228 mg/dL y HbA1c de 10,1%, con función renal, hepática y TSH normales. Ante la rápida progresión y la escasa respuesta al tratamiento no insulínico se solicitaron autoanticuerpos pancreáticos, con anti-GAD y anti-IA2 positivos. El péptido C fue de 0,18 nmol/l, compatible con reserva beta pancreática disminuida.

JUICIO CLÍNICO Y EVOLUCIÓN

Se diagnosticó diabetes autoinmune de inicio en la edad adulta. Se consideraron como alternativas DM2 de rápida evolución, diabetes pancreatogénica y diabetes monogénica. Se inició pauta basal-bolo de insulina y educación sobre hipoglucemia, cetosis y manejo en enfermedades intercurrentes, con seguimiento coordinado entre Endocrinología y Atención Primaria.

CONCLUSIONES

En adultos con aparente DM2, la pérdida de peso, el deterioro glucémico rápido, la mala respuesta a fármacos no insulínicos o la cetosis deben hacer reconsiderar el diagnóstico y valorar autoinmunidad pancreática. En este caso, la cetosis tras iniciar un iSGLT2 fue el punto de inflexión. La longitudinalidad de Atención Primaria permitió identificar una evolución discordante y corregir precozmente la clasificación y el tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes—2026. *Diabetes Care*. 2026;49(Suppl 1):S27-S49.
2. Wright EE Jr, Low Wang CC, Novak LM, et al. Misclassification of type 1 diabetes as type 2 diabetes in adults. *Postgrad Med*. 2026;138(4):396-407.

CÓMO CITAR

De Ana Lobato LM, Roca Cornejo C. CUANDO LA OBESIDAD ENGAÑA: DIABETES AUTOINMUNE DEL ADULTO INICIALMENTE CLASIFICADA COMO DIABETES TIPO 2. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):88-89. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4