P-077

ACLARACIÓN SOBRE EL DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

María Asunción Catalán Montero[1], Helena Campos Rodríguez[2], Noelia Villafranca Ortega[3]

[1] *CS El Naranjo*
[2] *CS Las Matas*
[3] *CS Las Américas*

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 58 años, que acude a la consulta de Atención Primaria para control analítico. Presenta como principal antecedente de interés varias glucemias basales en anteriores analíticas en torno a 100-120 mg/dL, con HbA1c en torno a 6,3%, motivo por el que se siguen realizando los controles anuales. No es fumadora, ni hipertensa, no tiene tratamiento farmacológico habitual. Es de origen extremeño, realiza deporte habitual y dieta mediterránea. Madre con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. La paciente se encuentra asintomática.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

La exploración es anodina con tensión arterial de 111/75 mmHg, FC 75 lpm, IMC 24,5. Auscultación cardiopulmonar normal, abdomen normal, no lesiones en piel, exploración de miembros inferiores sin alteraciones con pulsos pedios positivos y simétricos. En la analítica actual destaca una glucemia basal 127 mg/dL con una HbA1c de 6,5%, resto de parámetros sin hallazgos relevantes con colesterol total de 175 mg/dL, con un LDL < 100 y HDL 65. Perfil hepático no alterado. Orina normal con cociente albúmina/creatinina sin alteraciones. Electrocardiograma normal.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA Y JUICIO CLÍNICO

Diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Prediabetes, hiperglucemia transitoria, diabetes mellitus tipo 2.

CONCLUSIONES

Desde el 2019 la guía ADA (American Diabetes Association) considera que puede establecerse el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 cuando una misma muestra plasmática presenta simultáneamente criterios diagnósticos de glucemia en ayunas GBA ≥126 mg/dL y de HbA1c >6,5%.

Cuando los dos criterios usados para confirmar el diagnóstico discrepan (por ejemplo, GBA ≥126 mg/dL pero HbA1c <6,5%), la guía ADA 2026 recomienda repetir el criterio que superó el umbral. Si la discordancia persiste, debe investigarse activamente la causa: posibles interferencias analíticas con la HbA1c, variabilidad en la extracción o patología subyacente. En estos casos, la sobrecarga oral de glucosa puede utilizarse como prueba complementaria para confirmar el diagnóstico.

Por lo tanto, en el caso clínico expuesto, se puede diagnosticar a la paciente de diabetes mellitus tipo 2 en el momento de la consulta, sin necesidad de confirmar los valores. Esto aclara un punto clave para evitar retrasos y las consecuencias de la inercia terapéutica, permitiendo iniciar el abordaje clínico cuanto antes.

CÓMO CITAR

Catalán Montero MA, Campos Rodríguez H, Villafranca Ortega N. ACLARACIÓN SOBRE EL DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):89-90. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4