P-083

CONTINUIDAD ASISTENCIAL Y FENOTIPADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN MUJER JOVEN INSULINOTRATADA CON DIABETES DE TIPO INCIERTO Y BARRERA IDIOMÁTICA

Sana Maadi Ahmed[1], Mercedes Diaz Galera[1], Fadoua Ait Sliman El Asri[2]

[1] *CS Ejido Sur*
[2] *ABS Malgrat de Mar*

Mujer de 35 años con 11 años de evolución de diabetes diagnosticada en Marruecos. Refiere tratamiento con insulina desde el debut, pero desconoce si se trató de DM1 o DM2 y no aporta informes. Presenta una barrera idiomática relevante, lo que condiciona una anamnesis inicialmente incompleta y dificulta el seguimiento longitudinal en Atención Primaria (AP).

En una primera valoración en AP, con HbA1c 8,5% y glucemia basal 250 mg/dL, se prescribe metformina y empagliflozina, asumiendo fenotipo de DM2. Posteriormente, en una segunda valoración por otro médico de familia, se retira empagliflozina e inicia insulinoterapia a dosis no efectivas, persistiendo hiperglucemias y sin aclararse el fenotipo.

En una tercera atención, una médica de AP agente bicultural (árabe-español) elimina la barrera lingüística y reconstruye una cronología clínica y terapéutica más fiable: insulinización desde el diagnóstico, ausencia de periodos sin insulina, falta de documentación y persistencia de incertidumbre diagnóstica. La entrevista ampliada reorienta el caso hacia necesidad de fenotipado para descartar diabetes autoinmune o insulinopenia grave. Por prudencia, se decide retirar temporalmente empagliflozina hasta confirmar reserva beta pancreática y mantener metformina. Se deriva a Endocrinología mediante teleconsulta aportando historia clínica estructurada y plan de seguimiento.

Tras esta intervención, la paciente manifiesta mayor confianza, se adhiere al cupo y mejora la continuidad asistencial.

Se solicita estudio de clasificación con péptido C aleatorio con glucosa concomitante y autoanticuerpos de islote. Los resultados muestran péptido C 0,06 nmol/L (60 pmol/L) con glucosa concomitante 240 mg/dL, compatible con insulinopenia grave; anti-GAD65 negativo, anti-IA-2 negativo y anti-ZnT8 negativo. Se orienta como diabetes insulinopénica grave en adulta joven, compatible con probable DM1 en adulto seronegativa o fenotipo no clásico, pendiente de encuadre definitivo por Endocrinología.

En el seguimiento a 3–6 meses, como indicadores de seguridad tras retirada del inhibidor SGLT2, no se registran episodios de cetoacidosis, eventos de depleción de volumen, infección genitourinaria complicada, lesión renal aguda ni necesidad de atención urgente u hospitalización por estos motivos.

El diagnóstico diferencial incluye DM1 adulta seronegativa/LADA seronegativa, DM2 con insulinopenia marcada por evolución y diabetes monogénica u otras secundarias (menos probables según el fenotipo disponible).

El caso subraya que la continuidad asistencial en AP y la eliminación de barreras idiomáticas permiten completar la historia clínica, orientar pruebas dirigidas (péptido C/autoanticuerpos) y reconducir decisiones terapéuticas hacia un plan más seguro.

CÓMO CITAR

Maadi Ahmed S, Diaz Galera M, Ait Sliman El Asri F. CONTINUIDAD ASISTENCIAL Y FENOTIPADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN MUJER JOVEN INSULINOTRATADA CON DIABETES DE TIPO INCIERTO Y BARRERA IDIOMÁTICA. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):92-93. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4