P-121

# DEBUT DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 EN UNA ADOLESCENTE CON VULNERABILIDAD PSICOSOCIAL: PAPEL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y DEL TRABAJO EN RED

Sandra Curto Sancho[1]

[1] *CAP Molins de Rei i Papiol*

## DESCRIPCIÓN DEL CASO

Adolescente de 14 años con padres separados, bajo custodia paterna y con la abuela como principal apoyo familiar. En los meses previos al debut de diabetes mellitus tipo 1 (DM1), el padre había sufrido una disección aórtica con ingreso prolongado en UCI, acontecimiento que condicionó cambios importantes en la dinámica familiar. En octubre de 2025 se objetivaron angustia, miedos, rechazo a acudir al instituto, disminución del rendimiento escolar y episodios de autolesión referidos por el padre. Desde Atención Primaria (AP) se realizó contención emocional y se derivó a Salud Mental.

En noviembre de 2025 presentó debut de DM1 con cetoacidosis diabética y pancreatitis aguda, requiriendo ingreso hospitalario. Posteriormente persistieron dificultades de adaptación, conductas impulsivas y afectación escolar, llegando a repetir 3.º de ESO. Actualmente presenta mejor evolución emocional, sin autolesiones, con mayor apoyo familiar.

## EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Peso 53,3 kg, talla 156 cm, IMC 21,9 kg/m$^2$ y presión arterial 105/59 mmHg. Tratamiento actual con insulina glargina (Abasaglar) e insulina aspart (NovoRapid) mediante plumas y monitorización continua de glucosa mediante sensor. Presenta variabilidad glucémica y ausencia de síntomas reconocibles ante las hipoglucemias, detectadas mediante sensor y alarmas. HbA1c actual: 9,2%. Seguimiento por Endocrinología en Hospital Sant Joan de Déu (HSJD), Psicología y Psiquiatría. Se encuentra en estudio un posible TDAH, todavía sin diagnóstico.

## ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA Y JUICIO CLÍNICO

DM1 en adolescente con control glucémico subóptimo y elevada variabilidad glucémica, en el contexto de vulnerabilidad psicosocial y dificultades de adaptación familiar y escolar. Desde AP se realizó educación diabetológica, seguimiento estrecho de Enfermería, soporte emocional y coordinación con HSJD, educadora social, Psicología, Psiquiatría y programa Salut i Escola, incluyendo coordinación con el centro educativo y profesorado.

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Ante el debut con pancreatitis se consideraron otras etiologías de diabetes secundaria/pancreatogénica. En el ámbito psicosocial se valoraron problemas adaptativos y emocionales, así como posible TDAH actualmente en estudio.

## CONCLUSIONES

El debut de una enfermedad crónica durante la adolescencia puede coincidir con situaciones de elevada vulnerabilidad emocional, familiar y escolar. La Atención Primaria, por su accesibilidad y continuidad, desempeña un papel fundamental en la detección precoz de señales de alarma, la educación diabetológica, el soporte emocional y la coordinación entre familia, escuela, Salud Mental y atención especializada. El abordaje multidisciplinar permitió una evolución psicosocial favorable, aunque persisten necesidades de optimización del control metabólico y seguimiento integral.

CÓMO CITAR

Curto Sancho S. DEBUT DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 EN UNA ADOLESCENTE CON VULNERABILIDAD PSICOSOCIAL: PAPEL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y DEL TRABAJO EN RED. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):122-123. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4