P-202

"NUNCA ME DIJERON QUE LA OBESIDAD PODÍA LLEVARME A LA DIABETES": LA IMPORTANCIA DE ABORDAR LA OBESIDAD DESDE LA INFANCIA

Jordi Brescó Escura[1], Núria Lopez Salvans[2], Marta Obiols Torrebadella[3]

[1] *CAP Igualada Nord*
[2] *Hospital Althaia Manresa*
[3] *CAP Casc Antic Manresa*

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 28 años que consulta en Atención Primaria para estudio de coagulación tras trombosis subclavia y alteración del factor V en su hermano. En la anamnesis destaca sedentarismo y obesidad mórbida documentada desde los 3 años. Presenta antecedentes familiares de obesidad mórbida y DM2.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Asintomática, sin clínica de hiperglucemia ni descompensación metabólica. Analítica general y estudio de coagulopatías, negativo, detectándose incidentalmente glucemia basal de 275 mg/dL. Se amplía el estudio metabólico y etiológico: glucemia 278 mg/dL, HbA1c 10,2% y péptido C 0,8. Anti-GAD65, anti-ICA y anti-IA2 negativos. Estudio tiroideo, anti-factor intrínseco, IgA, anticuerpos antitransglutaminasa y anti-mucosa gástrica sin alteraciones.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA Y JUICIO CLÍNICO

Ante los hallazgos y la obesidad mórbida de larga evolución, desde Atención Primaria se orienta como probable DM2. Por la descompensación glucémica se inicia insulinoterapia, asociándose posteriormente metformina y semaglutida, también para el tratamiento de la obesidad. Se deriva a Endocrinología para completar filiación etiológica y valorar cirugía bariátrica. Paralelamente se inicia abordaje multidisciplinar con nutrición y fisioterapia, con seguimiento conjunto del control glucémico y otros factores de riesgo.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Por la edad de presentación y el péptido C inicial se plantea diagnóstico diferencial con diabetes tipo 1 autoinmune y LADA, menos probables ante autoanticuerpos negativos, además de formas monogénicas y secundarias (1). Dentro de la heterogeneidad de la DM2 puede considerarse su caracterización fenotípica, incluyendo SIRD y SIDD (2). La obesidad grave orienta a insulinorresistencia, aunque el péptido C inicial hace pertinente valorar también el componente secretor.

CONCLUSIONES

Este caso destaca la importancia de considerar la obesidad infantil como una enfermedad crónica que requiere seguimiento desde edades tempranas (3). La obesidad grave en la infancia, especialmente con antecedentes familiares, debe motivar vigilancia metabólica periódica desde Atención Primaria. Las recomendaciones actuales contemplan el cribado de prediabetes y DM2 en menores con sobrepeso u obesidad y factores de riesgo adicionales (1). Un abordaje precoz y multidisciplinar puede favorecer la detección temprana de alteraciones glucémicas y actuar sobre la obesidad y otros factores modificables.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes. Diagnosis and classification of diabetes: Standards of Care in Diabetes—2026. Diabetes Care. 2026;49(Suppl 1).
2. Ahlqvist E, Storm P, Käräjämäki A, et al. Novel subgroups of adult-onset diabetes and their association with outcomes. Lancet Diabetes Endocrinol. 2018;6(5):361-369.
3. Hampl SE, Hassink SG, Skinner AC, et al. Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Treatment of Children and Adolescents With Obesity. Pediatrics. 2023;151(2).

CÓMO CITAR

Brescó Escura J, Lopez Salvans N, Obiols Torrebadella M. “NUNCA ME DIJERON QUE LA OBESIDAD PODÍA LLEVARME A LA DIABETES”: LA IMPORTANCIA DE ABORDAR LA OBESIDAD DESDE LA INFANCIA. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):176. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4