

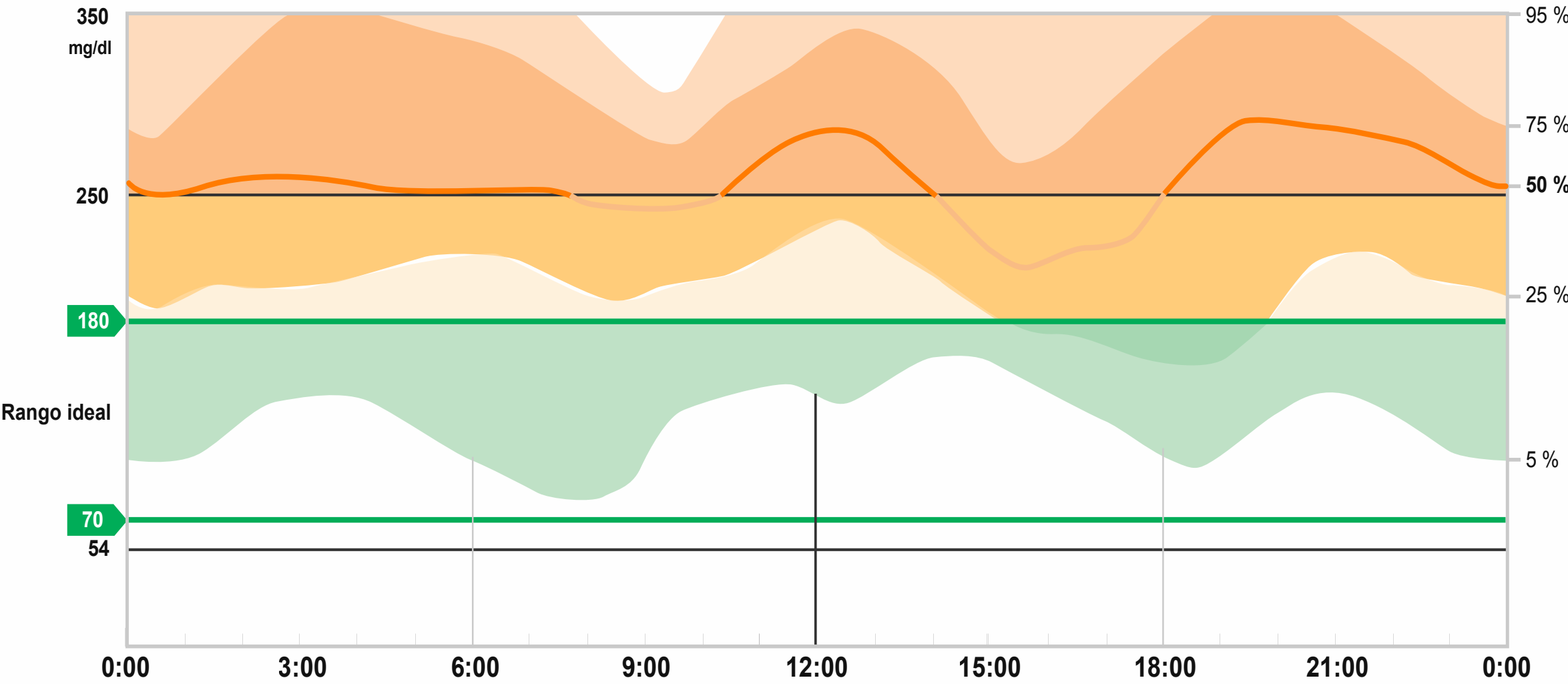
¿QUIÉN CREES QUE SE BENEFICIÓ DE UN DIAGNÓSTICO PRECOZ DE DT1?

PACIENTE 1

HbA_{1c}
12,8 %

Ambulatory Glucose Profile (AGP)

AGP es un resumen de los valores de glucosa del periodo del informe; la mediana (50 %) y otros percentiles se muestran como si ocurriesen en un mismo día.



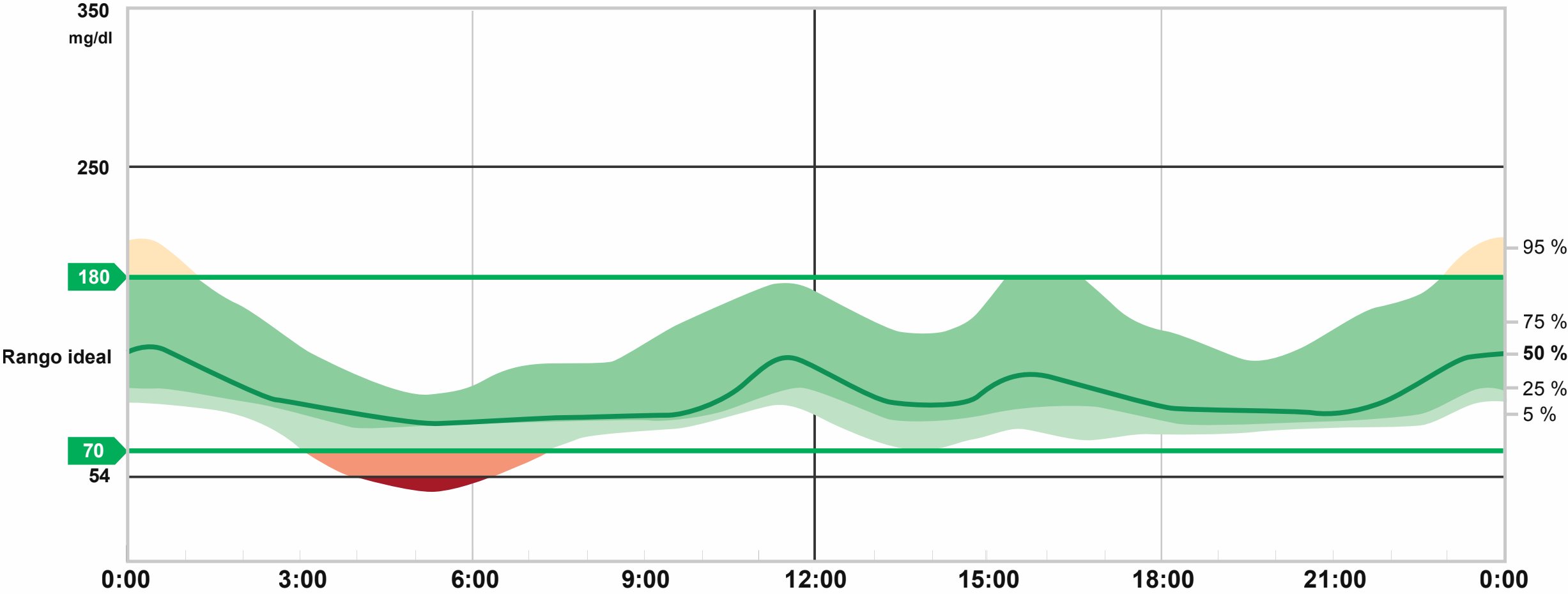
VER CASO

PACIENTE 2

HbA_{1c}
6,7 %

Ambulatory Glucose Profile (AGP)

AGP es un resumen de los valores de glucosa del periodo del informe; la mediana (50 %) y otros percentiles se muestran como si ocurriesen en un mismo día.



VER CASO

Casos clínicos reales proporcionados por la Dra. Inés Jiménez Varas (Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid).
DT1: diabetes tipo 1; HbA_{1c}: hemoglobina glicosilada.



DIAGNÓSTICO TARDÍO

ANTECEDENTES Y DIAGNÓSTICO

Varón de **24 años**, que debuta en septiembre de 2024 con 23 años, **sin antecedentes** de interés **ni comorbilidades**.

Debutó tras acudir a **urgencias** por clínica cardinal e ingresó en **UCI** **durante 3 días por CAD**, con traslado posterior a **planta** **durante 2 días**.

Tratamiento al alta con **pauta basal-bolo completa**.

No acepta la enfermedad, **rechaza ayuda** profesional y muestra **baja adherencia al seguimiento** ambulatorio al alta:

- 2 consultas de educación diabetológica tras 5 intentos sin presentarse y puesta en marcha de MCG.
- Acude a consulta externa de endocrinología al mes del alta, pero no a la sucesiva a los 2 meses.

SEGUIMIENTO

En el seguimiento, a los 2 años del diagnóstico, el paciente mantiene un patrón de **baja adherencia**, con **ausencia a la mitad de las consultas** trimestrales de enfermería y endocrinología.

Durante este periodo, ha presentado **2 nuevos ingresos por CAD**, sin requerir UCI, pero con estancias de **2-3 días en planta de hospitalización**. En cada ingreso se ha repetido la **educación diabetológica** desde el inicio.

PARÁMETRO	VALOR
HbA _{1c}	12,8 %
Glucemia capilar	152 mg/dl
Péptido C	0,13 ng/ml
Perfil lipídico	CT 208 mg/dl, c-HDL 34 mg/dl, Tg 570 mg/dl
Datos glucométricos	Al inicio: TIR 10 %, TAR 39/51 %, TBR 0 %, CV 30 %

PARÁMETRO	VALOR
HbA _{1c}	16,5 %
Glucemia capilar	288 mg/dl
Perfil lipídico	CT 322 mg/dl, c-HDL 65 mg/dl, Tg 457 mg/dl
Datos glucométricos	Actual: TIR 20 %, TAR 28/52 %, TBR 0 %, CV 31,7 %

CAD: cetoacidosis diabética; c-HDL: colesterol HDL; CT: colesterol total; CV: coeficiente de variación; HbA_{1c}: hemoglobina glicosilada; MCG: monitorización continua de glucosa; TAR: tiempo por encima del rango; TBR: tiempo por debajo del rango; Tg: triglicéridos; TIR: tiempo en rango; UCI: unidad de cuidados intensivos.



DIAGNÓSTICO TARDÍO

VALORACIÓN MCG^{1,2}

Cada aumento del 5 % en el rango ideal es beneficioso desde el punto de vista clínico.
Cada periodo dentro del rango del 1 % = alrededor de 15 minutos por día



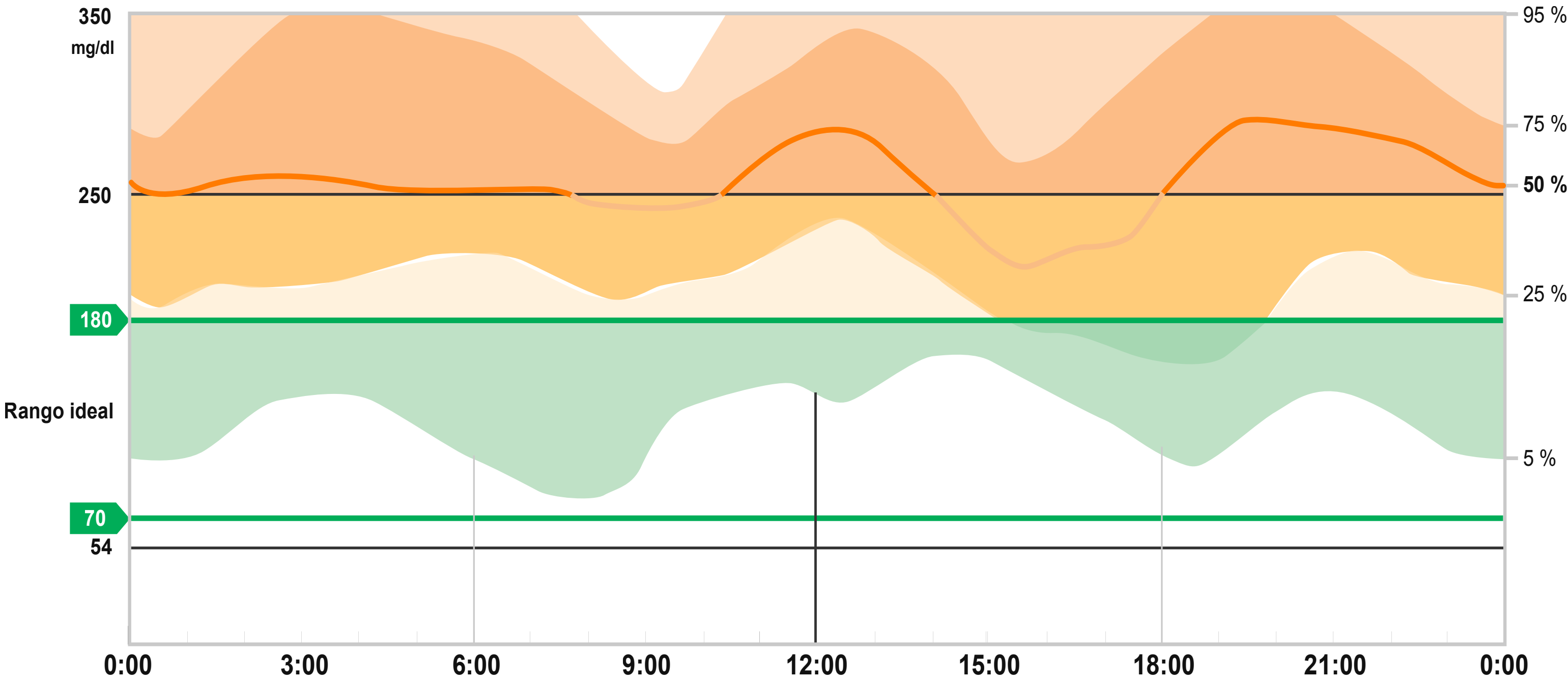
Rango ideal: 70-180 mg/dl
Nivel muy alto: Por encima de 250 mg/dl
Nivel muy bajo: Por debajo de 54 mg/dl

Mediciones de glucosa

Glucosa promedio	258 mg/dl
Objetivo: <154 mg/dl	
GMI	9,5 %
Objetivo: <7 %	
Coefficiente de variación	31,7 %
Objetivo: <36 %	
Tiempo de MCG activo	96,6 %

Ambulatory Glucose Profile (AGP)

AGP es un resumen de los valores de glucosa del periodo del informe; la mediana (50 %) y otros percentiles se muestran como si ocurriesen en un mismo día.



CONSIDERACIONES CLAVE DEL DIAGNÓSTICO TARDÍO EN PACIENTE ADULTO CON DISGLUCEMIA

- Falta de conciencia de enfermedad, pese a debut con CAD, y con ello falta de adherencia.
- Complicaciones agudas recurrentes.
- Alto riesgo de complicaciones crónicas.

CAD: cetoacidosis diabética; GMI: indicador de gestión de la glucosa; MCG: monitorización continua de glucosa.
1. Battelino T, et al. Diabetes Care. 2019;42(8):1593-1603. 2. Beck RW, et al. Diabetes Care. 2019;42(3):400-405.

DIAGNÓSTICO PRECOZ

ANTECEDENTES Y DIAGNÓSTICO

Mujer de **21 años** con antecedente de **asma extrínseca**, diagnosticada tras detectarse **glucemia basal de 130 mg/dl en un análisis sanguíneo solicitado por ginecología**. En atención primaria, **2 meses después**, se confirma glucemia basal de 128 mg/dl y HbA_{1c} de 6,7 %, por lo que es **derivada a endocrinología**.

El **estudio de autoinmunidad** muestra Ac anti-GAD e IA2 positivos, con **péptido C** de 1,382 ng/ml.

Presenta **buena aceptación y comprensión de la enfermedad** desde el inicio. **No** ha precisado **hospitalización**. Realiza educación diabetológica básica y avanzada, así como puesta en marcha de MCG. Seguimiento por endocrinología con **controles semestrales**.

SEGUIMIENTO

En el seguimiento actual, **mantiene revisiones semestrales** con educadoras de diabetes y endocrinología, con buena adherencia al tratamiento y al control clínico. Se encuentra en **tratamiento con insulina basal a dosis bajas** (0,15 UI/kg).

Desde el diagnóstico **no** ha requerido **hospitalización ni visitas a urgencias**.

PARÁMETRO	VALOR
HbA _{1c}	6,7 %
Glucemia capilar	128 mg/dl
Perfil lipídico	CT 188 mg/dl, c-HDL 78 mg/dl, c-LDL 88 mg/dl, Tg 127 mg/dl

PARÁMETRO	VALOR
HbA _{1c}	5,6 %
Glucemia capilar	89 mg/dl
Perfil lipídico	CT 147 mg/dl, c-HDL 79 mg/dl, c-LDL 66 mg/dl

Ac: anticuerpos; c-HDL: colesterol HDL; c-LDL: colesterol LDL; CT: colesterol total; GAD: descarboxilasa del ácido glutámico; HbA_{1c}: hemoglobina glicosilada; IA2: proteína 2 asociada al insulino; MCG: monitorización continua de glucosa; Tg: triglicéridos.



DIAGNÓSTICO PRECOZ

VALORACIÓN MCG^{1,2}

Cada aumento del 5 % en el rango ideal es beneficioso desde el punto de vista clínico.
Cada periodo dentro del rango del 1 % = alrededor de 15 minutos por día



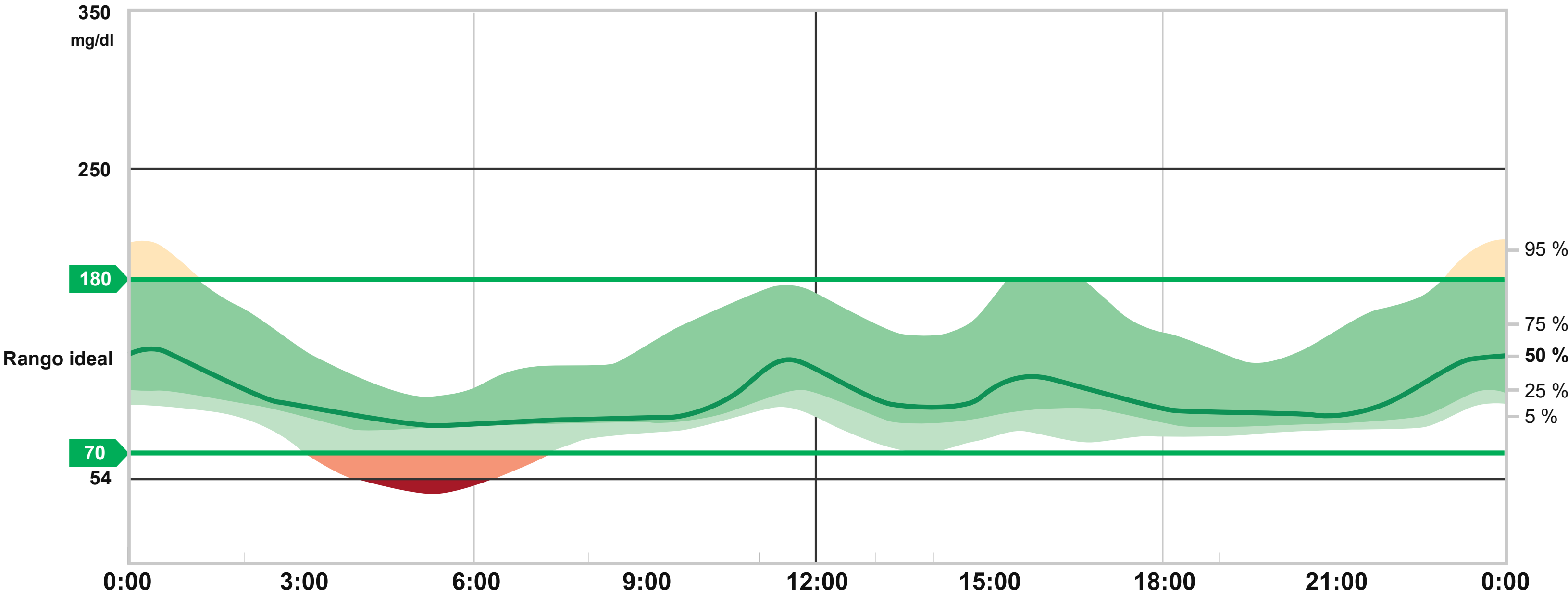
Rango ideal: 70-180 mg/dl
Nivel muy alto: Por encima de 250 mg/dl
Nivel muy bajo: Por debajo de 54 mg/dl

Mediciones de glucosa

Glucosa promedio	108 mg/dl
Objetivo: <154 mg/dl	
GMI	5,9 %
Objetivo: <7 %	
Coefficiente de variación	25,7 %
Objetivo: <36 %	
Tiempo de MCG activo	100 %

Ambulatory Glucose Profile (AGP)

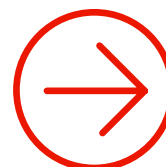
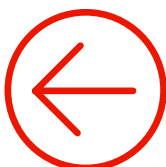
AGP es un resumen de los valores de glucosa del periodo del informe; la mediana (50 %) y otros percentiles se muestran como si ocurriesen en un mismo día.

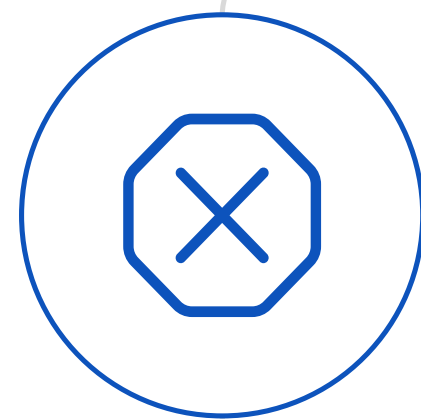


CONSIDERACIONES CLAVE DEL DIAGNÓSTICO PRECOZ EN PACIENTE ADULTO CON DISGLUCEMIA

- Diagnóstico casi al inicio de estadio 3 con tiempo para educación diabetológica y concienciación de la enfermedad.
- Uso de mínimas dosis de insulina y excelente control.
- Muy bajo riesgo de complicaciones agudas y crónicas.

GMI: indicador de gestión de la glucosa; MCG: monitorización continua de glucosa.
1. Battelino T, et al. Diabetes Care. 2019;42(8):1593-1603. 2. Beck RW, et al. Diabetes Care. 2019;42(3):400-405.





La DT1 se pasa por alto en un 39 % de los pacientes diagnosticados en la edad adulta y más de 3/4 partes de esos adultos reciben un diagnóstico erróneo de DT2.¹



Aproximadamente, el 62 % de los nuevos diagnósticos de DT1 en 2021 se produjeron en personas ≥ 20 años.²



El riesgo de progresión a 5 años de adultos con DT1 en estadio 2 a estadio 3 es comparable al de los niños, de un 78 % en ambos casos.³



Identificar la autoinmunidad permite no solo la diferenciación diagnóstica respecto la DT2, sino la posibilidad de realizar intervenciones adaptadas al adulto con DT1 autoinmune.⁴

DT1: diabetes tipo 1; DT2: diabetes tipo 2.

1. Muñoz C, et al. Clin Diabetes. 2019;37(3):276-281. 2. Gregory GA, et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2022;10(10):741-760. 3. Templeman EI, et al. Diabetes Care. 2025;48(9):1571-1580. 4. Wagner R, et al. Diabetes Res Clin Pract. 2026;231:113047.

