

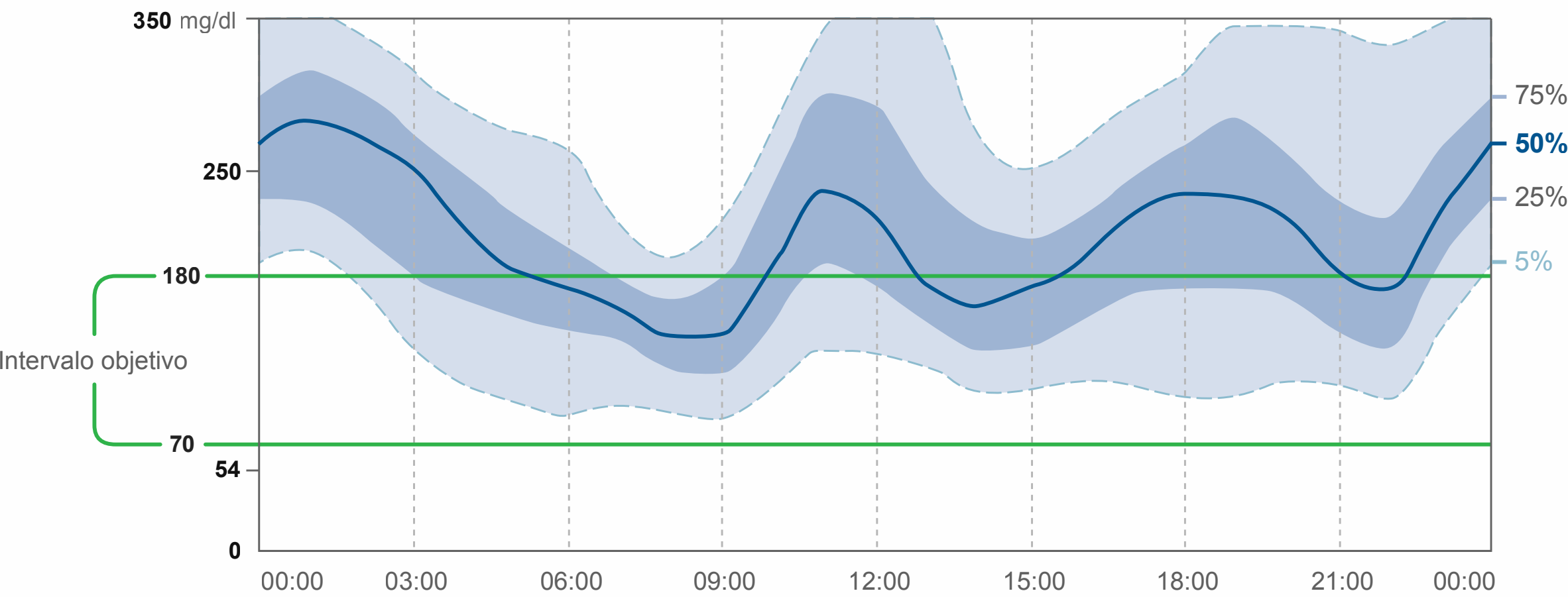
PACIENTES CON OTRA ENFERMEDAD AUTOINMUNE -----

DT1
PASO POR
DELANTE

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

PACIENTE 1

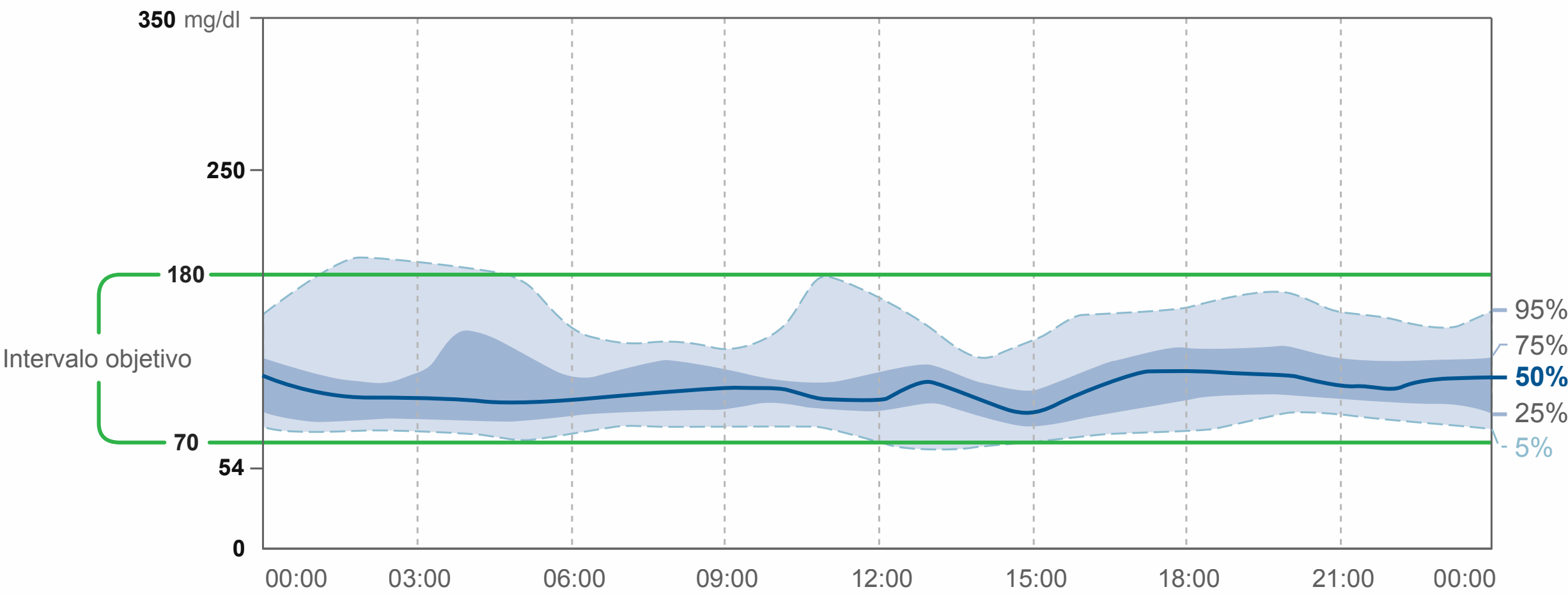
HbA_{1c}
13,7 %



VER CASO

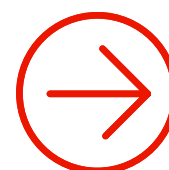
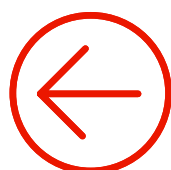
PACIENTE 2

HbA_{1c}
6,2 %



VER CASO

Casos clínicos reales proporcionados por el Dr. Raúl Rodríguez Escobedo (Hospital Valle del Nalón, Asturias).
DT1: diabetes tipo 1; HbA_{1c}: hemoglobina glicosilada.



sanofi

DIAGNÓSTICO TARDÍO

ANTECEDENTES Y DIAGNÓSTICO

Mujer diagnosticada a los **43 años**, **sin antecedentes familiares y con hipotiroidismo primario autoinmune**. Acude al servicio de urgencias remitida desde atención primaria por **vaginitis candidiásica, hiperglucemia y clínica cardinal de 5 meses de evolución, asociada a pérdida de 12 kg de peso**.

En urgencias, se diagnostica de **CAD leve**, por lo que precisa **ingreso en planta** de endocrinología de **5 días**, durante el cual se realiza educación diabetológica.

SEGUIMIENTO

A los **10 años** del diagnóstico, **no ha alcanzado un buen control metabólico** en prácticamente ningún momento de la evolución. Ha presentado al menos un nuevo **ingreso hospitalario por CAD**.

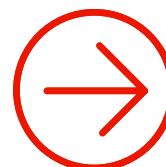
Actualmente, se encuentra en tratamiento con **insulina basal** de 20 UI e **insulina rápida** de 6 UI en desayuno, 6 UI en comida y 3 UI en cena.

Presenta **marcada ansiedad** en relación con la enfermedad y mucho **miedo a las hipoglucemias**.

PARÁMETRO	VALOR
HbA _{1c}	13,7 %
Glucemia capilar	>500 mg/dl
Perfil lipídico	CT 129 mg/dl, c-HDL 33 mg/dl, c-LDL 84 mg/dl
TSH	1,68 mUI/l
Autoanticuerpos DT1	Ac anti-GAD 1.716 U/ml, Ac anti-IA2 10,5 U/ml
Otros	Candidiasis vaginal e infección del tracto urinario

PARÁMETRO	VALOR
HbA _{1c}	9,7 %
Glucemia capilar	148 mg/dl
Perfil lipídico	CT 155 mg/dl, c-HDL 73 mg/dl, c-LDL 74 mg/dl
TSH	1,5 mUI/l
Datos glucométricos	TAR 57 %, TIR 43% TBR 0 %, CV 34,5 %

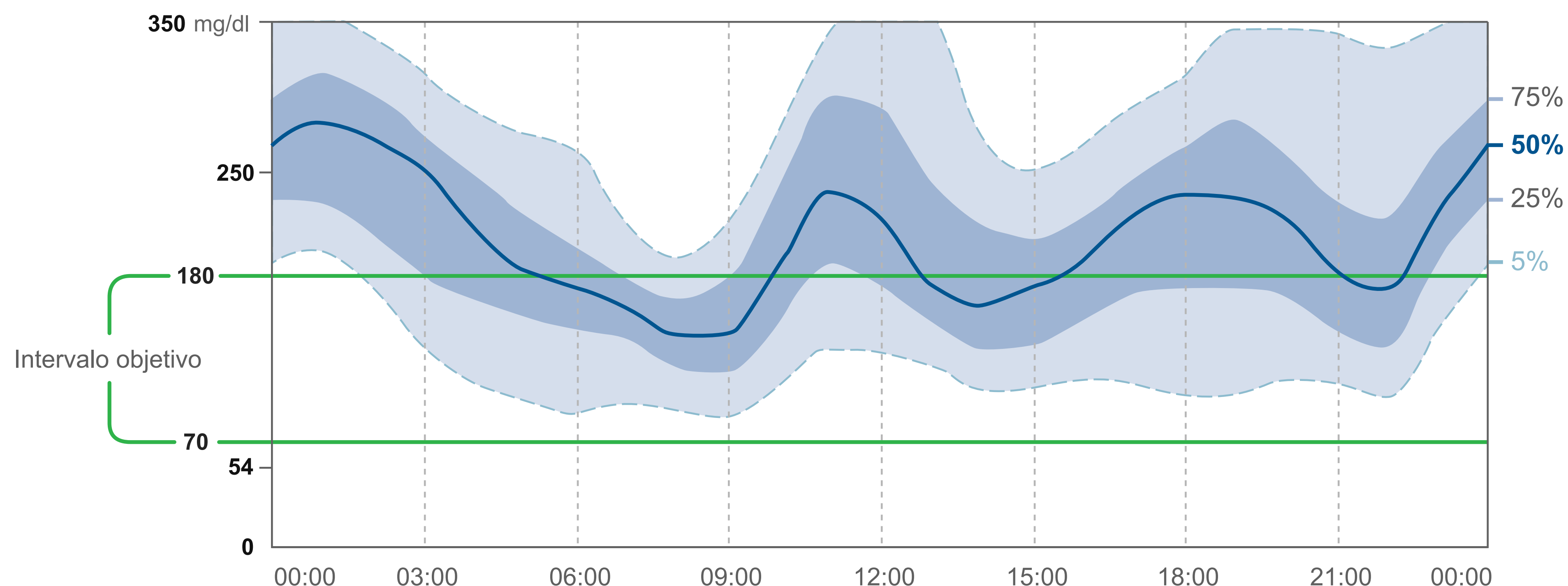
CAD: cetoacidosis diabética; c-HDL: colesterol HDL; c-LDL: colesterol LDL; CT: colesterol total; CV: coeficiente de variación; DT1: diabetes tipo 1; GAD: descarboxilasa del ácido glutámico; HbA_{1c}: hemoglobina glicosilada; IA2: proteína 2 asociada al insulinoma; TAR: tiempo por encima del rango; TBR: tiempo por debajo del rango; TIR: tiempo en rango; TSH: hormona estimulante de la tiroides.



DIAGNÓSTICO TARDÍO



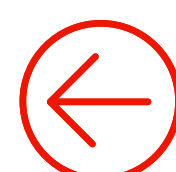
VALORACIÓN MCG



CONSIDERACIONES CLAVE DEL DIAGNÓSTICO TARDÍO EN PACIENTE CON OTRA ENFERMEDAD AUTOINMUNE

- Diagnóstico realizado en el servicio de urgencias, presentando clínica cardinal con marcada pérdida de peso y complicaciones por procesos infecciosos favorecidos por la diabetes, además de CAD.
- Necesidad de atención urgente e ingreso hospitalario.
- Mal control en la evolución con marcada alteración psicológica.

CAD: cetoacidosis diabética; MCG: monitorización continua de glucosa.



DIAGNÓSTICO PRECOZ

ANTECEDENTES Y DIAGNÓSTICO

Mujer de 27 años, sin antecedentes y con hipotiroidismo primario autoinmune. Se remite a endocrinología ante hipotiroidismo, donde se objetiva **alteración glucémica**, ante lo que se realiza un **estudio de autoinmunidad pancreática**. Con ello se confirma **diagnóstico de DT1 en estadio 2**.

Se inicia tratamiento farmacológico cuando progresa a estadio 3.

No fue necesaria asistencia en **urgencias, UCI, ni hospitalización**. La **educación diabetológica** se realiza en consultas externas de endocrinología, desde el momento del diagnóstico de estadio 2.

SEGUIMIENTO

A los 10 años de evolución, **no ha presentado ingresos** relacionados con la diabetes y mantiene **muy buen control glucémico**.

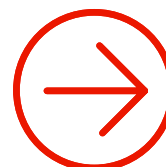
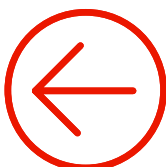
Actualmente, utiliza **insulina basal** 9 UI e **insulina rápida solo en caso de hiperglucemia**.

Presenta **buena aceptación y manejo de la enfermedad**, con **buen estado psicológico**, y ha mantenido buen control incluso durante las gestaciones.

PARÁMETRO	VALOR	
	ESTADIO 2	ESTADIO 3
HbA _{1c}	6,2 %	6,4 %
Glucemia capilar	125 mg/dl	215 mg/dl
Perfil lipídico	-	CT 248 mg/dl, c-HDL 69 mg/dl, c-LDL 167 mg/dl
TSH	6,94 mUI/l	1,04 mUI/l
Autoanticuerpos DT1	-	Ac anti-GAD >2.000 U/ml (>10) Ac anti-IA2 <7,5 U/ml
Otros	No clínica cardinal	No clínica cardinal

PARÁMETRO	VALOR
HbA _{1c}	6,2 %
Glucemia capilar	87 mg/dl
Perfil lipídico	CT 142 mg/dl, c-HDL 44 mg/dl, c-LDL 88 mg/dl
TSH	2,92 mUI/l
Datos glucométricos	TAR 2 %, TIR 96% TBR 2 %, CV 25,3 %

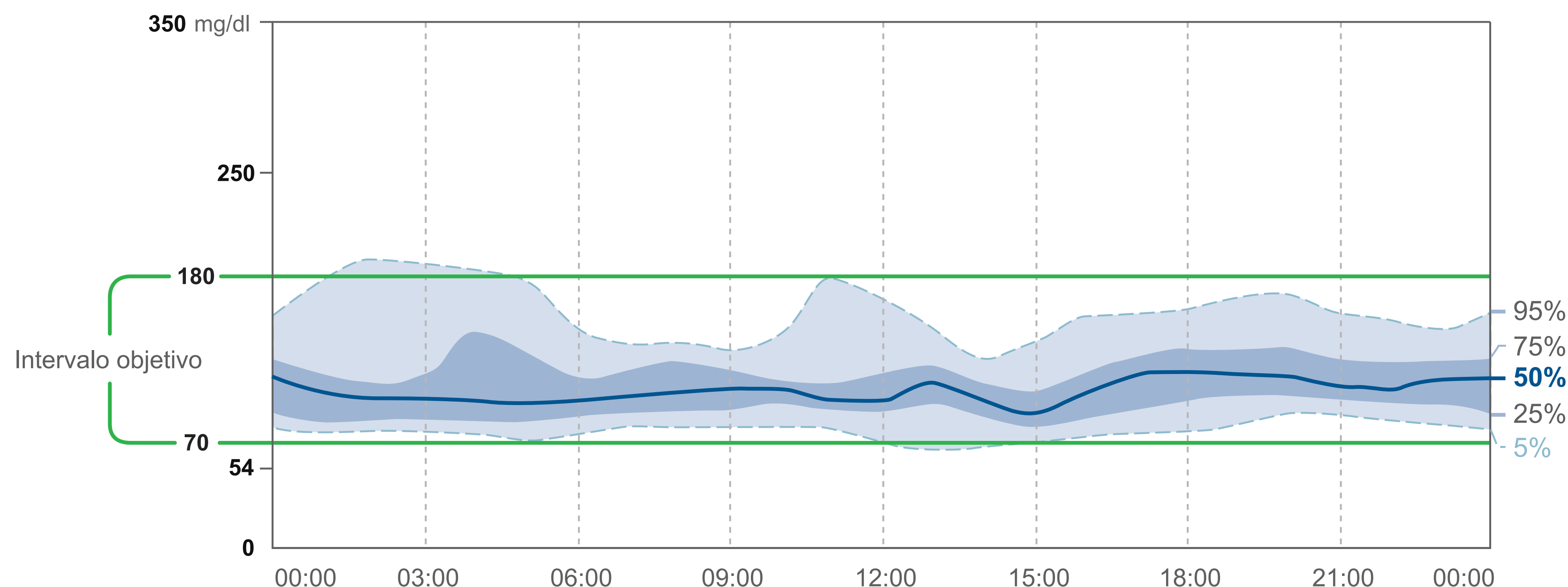
Ac: anticuerpos; c-HDL: colesterol HDL; c-LDL: colesterol LDL; CT: colesterol total; CV: coeficiente de variación; DT1: diabetes tipo 1; GAD: descarboxilasa del ácido glutámico; HbA_{1c}: hemoglobina glicosilada; IA2: proteína 2 asociada al insulinoma; TAR: tiempo por encima del rango; TBR: tiempo por debajo del rango; TIR: tiempo en rango; TSH: hormona estimulante de la tiroides; UCI: unidad de cuidados intensivos.



DIAGNÓSTICO PRECOZ



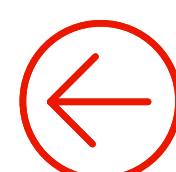
VALORACIÓN MCG



CONSIDERACIONES CLAVE DEL DIAGNÓSTICO PRECOZ EN PACIENTE CON OTRA ENFERMEDAD AUTOINMUNE

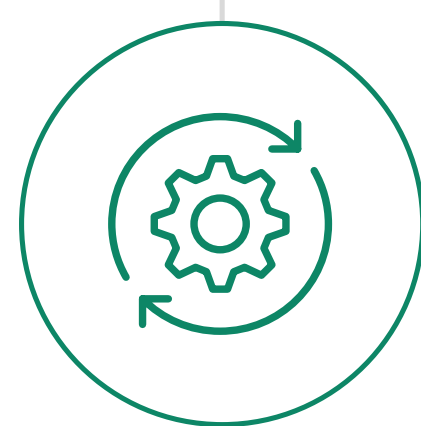
- Diagnóstico previo a la hiperglucemia, sin clínica en relación a la diabetes, ni necesidad de valoración en urgencias ni ingreso hospitalario.
- Evolución favorable con buen control, precisando bajas dosis de insulina y con buen estado psicológico en relación con la enfermedad.
- Posible influencia del modo de diagnóstico en la preservación de la función pancreática y con ello menor necesidad de insulina exógena

MCG: monitorización continua de glucosa.



PACIENTES CON OTRA ENFERMEDAD AUTOINMUNE -----

DT1
PASO POR
DELANTE



El 20-30 % de las personas con DT1 también padecen al menos otra enfermedad autoinmune, lo que plantea importantes retos en el manejo clínico y requiere ajustes en los regímenes terapéuticos y una monitorización estrecha para reducir las complicaciones.^{1,2}



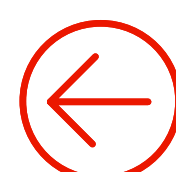
El cribado de DT1 en adultos es prioritario en personas con otras enfermedades autoinmunes, como la enfermedad celíaca, la enfermedad de Graves, la enfermedad de Hashimoto o la enfermedad de Addison.³



En adultos ≥ 18 años, los pacientes con hipertiroidismo tienen un riesgo casi 3 veces mayor de desarrollar DT1; y aquellos con enfermedad celíaca o con hipotiroidismo, casi 2,5 veces mayor.⁴

DT1: diabetes tipo 1.

1. Mäkimattila S, et al. Diabetes Care. 2020;43(5):1041-1047. 2. Kahaly GJ, et al. Endocrinol Diabetes Metab. 2026;9(1):e70119. 3. ADA Professional Practice Committee. Diabetes Care. 2025;49(Suppl 1):S27-49. 4. Edelman SV, et al. Diabetes Obes Metab. 2025;27(8):4229-4238.



sanofi