



ENRIQUE MEZQUITA

Juan Carlos Ferrer y Marco Fernández, del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

La diabetes 1 y 2 podría converger en algunos casos

▶ Afectaría a niños y jóvenes obesos, con resistencia a la insulina, historia familiar de DM2 y características de DM1

ENRIQUE MEZQUITA

redaccion@correofarmaceutico.com

Clásicamente, los pacientes diagnosticados de diabetes mellitus (DM) se han dividido en dos grupos: tipo 1 (la que aparece en edades más tempranas) y tipo 2 (típica en personas mayores). Sin embargo, las diferencias entre ambas no siempre están claras e incluso en ciertos pacientes podrían interactuar simultáneamente procesos patogénicos comunes. Esto provoca que la clasificación estándar pueda experimentar variaciones al aparecer casos de pacientes que presentan características clínicas de ambos tipos y, en la práctica, verse afectados por una doble diabetes. Así lo indica un trabajo premiado como mejor caso clínico de los presentados en la VII Reunión Nacional de Diabetes y Obesidad, organizada por la Sociedad Española de Medicina Interna.

Según exponen a CF Juan Carlos Ferrer, endocrinólogo responsable de la Unidad de Diabetes del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, y Marco Fernández, residente del Servicio de Medicina Interna del citado centro, la doble diabetes afecta a niños y adultos jóvenes que muestran obesidad, re-

▶ Hay que hacer un correcto diagnóstico porque puede implicar cambios en el tratamiento

sistencia a la insulina y una historia familiar de DM2, pero además presentan positividad de los marcadores de autoinmunidad contra las células beta y tendencia a cetosis, típicas de la DM1.

LIGERO CAMBIO DE TORNAS

Para Ferrer, es muy difícil reconocer si la doble diabetes "es una forma emergente de diabetes o si simplemente refleja el progresivo incremento de la obesidad en nuestra población". En cualquier caso, al margen de la insistencia en promover cambios saludables en el estilo de vida que frenen la pandemia de obesidad y DM2, está claro que "su prevalencia va en aumento". Desde un punto de vista médico-sanitario, matiza el endocrino, es importante realizar un correcto diagnóstico, ya que "puede implicar cambios en el tratamiento, como el uso o no de insulina, o incidir de manera específica en la pér-

dida de peso mediante dieta o fármacos como los análogos de GLP-1".

Ferrer defiende que "deben hacerse estudios para conocer la evolución de estos pacientes y el efecto de las diferentes terapias". Entre ellos, "la presencia de marcadores de autoinmunidad para DM1 junto con niveles de péptido C bajo o en límites bajos, orienta a la necesidad de insulinar, aunque se puedan mantener fármacos insulinsensibilizadores como metformina". Por otro lado, "si el péptido C es normal o aumentado y hay signos de resistencia a la insulina, predominará la recomendación de perder peso y utilizar metformina junto, por ejemplo, análogos de GLP-1", sin olvidar un seguimiento estrecho por si precisara de insulina.

En palabras de Fernández, "cada vez es más frecuente encontrar DM2 en jóvenes obesos y en niños. Por el contrario, la DM1 se puede diagnosticar en personas más mayores", señalando que "muchas veces, éstos últimos habían sido clasificados inicialmente como tipo 2, pero la ausencia de obesidad y la necesidad de utilizar precozmente la insulina hace replantearse el diagnóstico".