La II Jornada de Actualización en Diabetes de SEMG pone el foco sobre la necesidad de una mayor precisión diagnóstica de la enfermedad

- **Un porcentaje significativo de los pacientes diagnosticados como diabetes mellitus tipo 2 podría estar mal clasificado, ya que en realidad correspondería a formas específicas como la diabetes autoinmune del adulto (LADA) o la diabetes monogénica (MODY).**
- **Es importante identificar a los pacientes que presentan un diagnóstico erróneo de DM2, ya que ese diagnóstico conlleva fracaso terapéutico, complicaciones, pérdida de oportunidad de cribado de familiares o peor calidad de vida.**

Madrid, 24 de febrero de 2026 – La sede de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) en Madrid acogió el pasado sábado la II Jornada de Actualización en Diabetes, un encuentro dirigido a los integrantes del Área de Cardiovascular y Diabetes de la sociedad científica. Entre otros temas, la sesión puso el foco en un aspecto clave para la práctica clínica: las opciones de cribado y la necesidad de replantear si todas las diabetes diagnosticadas como tipo 2 (DM2) lo son realmente.

La ponencia, titulada '*Opciones de cribado. ¿Todas las DM2 son realmente Tipo 2?*', fue impartida por la Dra. María Sanz Almazán, miembro del Grupo de Trabajo de Cardiovascular y Diabetes de SEMG. El objetivo principal de esta primera sesión fue "sembrar la duda" entre los profesionales, invitándoles a reflexionar sobre la precisión diagnóstica en diabetes mellitus (DM).

Durante su intervención, la Dra. Sanz Almazán subrayó que un porcentaje significativo de las diabetes mellitus del adulto podría estar mal clasificado, ya que en realidad correspondería a formas específicas de la enfermedad. En concreto, entre un 2% y un 12% sería diabetes autoinmune del adulto LADA (*Latent Autoimmune Diabetes in Adults*), mientras que entre un 1% y un 2% serían casos de diabetes monogénica MODY (*Maturity Onset Diabetes of the Young*). Sin embargo, la mayoría de estos pacientes están etiquetados como DM1 o DM2 en la práctica habitual. Estos porcentajes, ampliamente recogidos en revisiones clínicas y guías especializadas en diabetes, ponen de manifiesto la necesidad de extremar la sospecha diagnóstica, especialmente en Atención Primaria.

Según expuso en la jornada la Dra. Sanz Almazán, un diagnóstico erróneo de DM2 no es inocuo. Puede conllevar importantes consecuencias clínicas y sociosanitarias, como fracaso terapéutico precoz, mayor riesgo de complicaciones, incremento del gasto sanitario innecesario, pérdida de oportunidades para el cribado familiar —especialmente relevante en el caso de la MODY— y, en última instancia, un impacto negativo en la calidad de vida del paciente.

Ante esta realidad, la sesión destacó la necesidad de implementar estrategias de cribado

dirigidas a identificar a aquellos pacientes con mayor probabilidad de haber sido mal diagnosticados. Entre las características que deberían alertar al clínico se encuentran el fracaso terapéutico precoz, índice de masa corporal (IMC) bajo, pérdida de peso no explicada, antecedentes familiares sugestivos de formas monogénicas o evolución clínica atípica para una DM2 convencional.

Diferentes guías internacionales de endocrinología y diabetes -por ejemplo, documentos de consenso de sociedades como la *American Diabetes Association (ADA)* o revisiones de *Endocrinology Review Papers*- mencionan la importancia de reconocer subtipos de diabetes autoinmune y monogénica en adultos como parte de un enfoque diagnóstico más preciso.

Estrategia personalizada

El mensaje central de la doctora María Sanz durante su charla fue que, en un contexto de alta prevalencia de DM2, el diagnóstico no debe basarse únicamente en criterios clínicos generales. “La sospecha fundada y el cribado dirigido pueden marcar la diferencia entre un abordaje terapéutico ineficaz y una estrategia personalizada, con impacto directo en el pronóstico y en la eficiencia del sistema sanitario”.

Con la II Jornada de Actualización en Diabetes de SEMG, la sociedad médica reafirma su compromiso con la formación continuada y con la mejora de la calidad asistencial de esta enfermedad tan prevalente en el ámbito de la medicina de familia.

Para ello, además de la precisión diagnóstica, durante el encuentro hubo ponencias dedicadas al Fenotipado en diabetes, a la atención temprana en prediabetes, a la intensificación temprana en el tratamiento de DM2 de reciente diagnóstico, al control de los factores de riesgo cardiovascular en DM, novedades en lípidos, últimos datos en obesidad y diabetes Tipo 2, enfermedad metabólica hepática y diabetes, enfermedad renal crónica y diabetes o aplicaciones de la IA en el manejo de la diabetes.

Para más información contactar con:

Sonia Morales (Comunicación SEMG)
Teléfono de contacto: 626 301 370
Email: gabinetecomunicacion@semg.es