PUBLICIDAD



ENDOCRINOLOGÍA | Día Mundial de la Diabetes

El número de personas con diabetes 2 sin detectar se iguala al de las ya diagnosticadas

La ausencia de diagnóstico es casi igual al de personas con diagnóstico establecido. En mujeres diabéticas, la mortalidad cardiovascular se multiplica por dos.



La detección precoz es importante en diabetes, sobre todo para personas de riesgo. Foto: DM.

Covadonga Díaz | Oviedo

Actualizado Sáb, 14/11/2026 - 08:00

Descubre más noticias de Diario Médico en tus búsquedas

Seguir a Diario Médico en Google

PUBLICIDAD



El infradiagnóstico de la diabetes tipo 2 sigue siendo muy elevado. De hecho, se estima que el número de personas sin diagnosticar **es casi igual al número de personas con el diagnóstico ya establecido**. En el caso de la mujer además se da la circunstancia de que esta enfermedad multiplicapor 2,5 la mortalidad cardiovascular, incluso tras ajustar por edad y otros factores de riesgo.

Son algunos de los mensajes que los expertos consideran que conviene trasladar coincidiendo con la celebración del Día Mundial de la Diabetes. Esta enfermedad puede **avanzar durante años sin dar síntomas**. "Si esperamos a que aparezca sed intensa o a que la persona empiece a orinar mucho, perdemos oportunidades de detectarla antes. También se nos escapan personas que acuden poco al centro de salud y resultados alterados que quedan pendientes de revisión", explica **Ana María Cebrián Cuenca**, médica de familia en el Centro de Salud Cartagena Casco y vi**cesecretaria de laSociedad Española de Diabetes (SED)**.

"Desde Atención Primaria podemos buscarla de **forma activa en quienes tienen más riesgo**, por ejemplo, personas con sobrepeso u obesidad y otros factores de riesgo, antecedentes familiares odiabetes gestacional previa", explica Ana María Cebrián. Una glucemia en ayunas o una hemoglobina glucosilada pueden ayudar a detectarla. "Lo importante es que haya un circuito para revisar el resultado, confirmar el diagnóstico cuando corresponda y ofrecer seguimiento desde ese momento".

CONTENIDOS RELACIONADOS



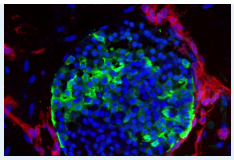
La diabetes tipo 2 se dispara en jóvenes estadounidenses: ¿y en España?



El abordaje de la diabetes mira hacia al futuro, pero no olvida los retos clásicos

PUBLICIDAD





La terapia celular se dirige a la curación de la diabetes tipo 1



El estudio di@bet.es ha desvelado que el número de personas con diabetes tipo 2 sin diagnosticar escasi igual al número de personas con el diagnóstico ya realizado. La Encuesta Nacional de Salud, por su propio diseño, solo recoge a las personas que ya tienen un diagnóstico conocido, pero no refleja a aquellas que, aun cumpliendo los criterios para decir que tienen diabetes tipo 2, no han sido diagnosticadas, resalta **Dídac Mauricio**, **presidente de la SED**.

Que la diabetes tipo 2 sea una enfermedad que puede evolucionar en sus fases iniciales con hiperglucemia sin que la persona perciba ningún síntoma es uno de los factores que contribuye al **infradiagnóstico**. "Este punto es importante porque el hecho de no estar diagnosticado supone unriesgo real de desarrollar complicaciones a largo plazo por la exposición de la hiperglucemia de manera prolongada. La exposición a la hiperglucemia durante años, sin tratamiento, hace que muchas de estas personas lleguen al diagnóstico incluso cuando ya tienen complicaciones crónicas instauradas".

CRIBADO OPORTUNISTA EN AP

Por ello, la detección de personas con diabetes no diagnosticada es fundamental. "En nuestro sistema de salud, la diabetes tipo 2 está definida como una condición que debe ser objeto de cribado oportunista, especialmente en atención primaria, que es donde se concentran las principales medidas de prevención", recalca Dídac Mauricio. El cribado es sencillo, a través de una analítica con una glucemia o con hemoglobina glucosiladabasta para saber si la persona tiene un nivel de glucosa normal, si está en un **estado de prediabetes,** o si ya tiene una **diabetes establecida**, y poder así iniciar las medidas terapéuticas adecuadas.

En una línea similar se pronuncia **Jessica Ares**, **especialista en Endocrinología y Nutrición en elHospital Universitario Central de Asturias (HUCA)** y una de las responsables del Estudio Asturias, queha servido para desvelar que la **mortalidad cardiovascular en las mujeres con diabete**s es 2,5 veces superior a la de las mujeres sin diabetes, incluso tras ajustar por edad y otros factores de riesgo

(unas 7 veces en cifras brutas). Este hallazgo es coherente con grandes metaanálisis internacionales, que describen en las mujerescon diabetes un mayor exceso de mortalidad por enfermedad vascular oclusiva (aterosclerótica) queen los hombres.

El **Estudio Asturias** es un trabajo de cohortes, realizado sobre una muestra representativa de lapoblación adulta (30-75 años) de la comunidad autónoma, que se puso en marcha en 1998, ha constado de varias fases y cuyos últimos datos serán objeto de publicación próximamente. Según este estudio, de los 1034 individuos analizados, 131 tenían diabetes y 83 de ellos no lo sabían. "Esto significa que casi 2 de cada 3 personas con diabetes de nuestro estudio tenían ya la enfermedad instaurada, pero lo desconocían".

PUBLICIDAD

PREDIABETES

La **prevalencia de prediabetes** en España, según el estudio di@bet.es, es del 14,8 por ciento. JessicaAres insiste en la importancia de actuar durante la prediabetes, modificando hábitos de vida y, encasos seleccionados, con fármacos, para evitar la progresión de la enfermedad. "Cuanto **antes tratemos mejor**", recalca, al tiempo que incide en la necesidad de actuar frente al sobrepeso y la obesidad "porque sabemos que la adiposidad condiciona la respuesta a la insulina, favorece un estado proinflamatorio y los depósitos de grasa van perjudicando la función del páncreas"



Esta especialista insiste también en la importancia de realizar **cribados a partir de los 35 años**, y antes en quienes presenten sobrepeso u obesidad junto a otros factores de riesgo cardiovascular, como hipertensión o dislipemia, así como en el caso específico de las **mujeres si han presentado diabetes gestacional**. Además Ares insiste en que el control de los factores de riesgo es peor en la población femenina frente a la masculina. "A las mujeres las tenemos infratratadas", recalca.