

14/07/2026

Diabetes de tipo 5: el reconocimiento de una entidad olvidada y sus implicaciones para la práctica clínica

Durante décadas, la clasificación de la diabetes se ha centrado principalmente en la diabetes de tipo 1, la diabetes de tipo 2, la diabetes gestacional y diversos tipos específicos asociados a enfermedades pancreáticas, trastornos autoinmunes o fármacos. Sin embargo, en 2025 la Federación Internacional de Diabetes reconoció oficialmente la diabetes de tipo 5, anteriormente conocida como diabetes relacionada con la malnutrición, una entidad que afecta principalmente a poblaciones de países de ingresos bajos y medios, y que había permanecido subdiagnosticada y escasamente investigada durante años.

Este reconocimiento no solo tiene relevancia académica, sino también importantes implicaciones diagnósticas, terapéuticas y de salud pública, particularmente en regiones donde la desnutrición continúa siendo un problema prevalente.

Los primeros reportes de una forma atípica de diabetes en individuos jóvenes, delgados y con antecedentes de desnutrición aparecieron en la década de 1950. Posteriormente, la Organización Mundial de la Salud incluyó la diabetes relacionada con la malnutrición dentro de sus clasificaciones en los años ochenta. Sin embargo, debido a la limitada evidencia disponible, esta categoría fue eliminada en 1999.

En los últimos años, investigaciones realizadas principalmente en Asia y África han demostrado que estos pacientes presentan características fisiopatológicas diferentes tanto de la diabetes de tipo 1 como de la diabetes de tipo 2, lo que condujo a su reconocimiento formal como diabetes de tipo 5, en 2025.

Fisiopatología

La diabetes de tipo 5 se caracteriza por una deficiencia de insulina secundaria a un desarrollo pancreático deficiente asociado a desnutrición crónica durante etapas críticas del crecimiento.

A diferencia de la diabetes de tipo 1:

- No existe destrucción autoinmune de las células beta.
- Los autoanticuerpos pancreáticos suelen ser negativos.

A diferencia de la diabetes de tipo 2:

- La resistencia a la insulina no constituye el mecanismo fisiopatológico predominante.
- Los pacientes generalmente presentan bajo índice de masa corporal y escasa adiposidad visceral.
- No se encuentra relacionada con síndrome cardiometabólico.

El abordaje de estos pacientes debe incluir niveles de péptido C en ayunas y anticuerpos antiglutamato descarboxilasa para descartar diabetes de tipo 1. Se debe realizar un estudio de imagen, de preferencia una tomografía computarizada de abdomen, para descartar diabetes secundaria a enfermedad pancreática, así como un estudio de composición corporal para evidenciar niveles de grasa corporal disminuidos.

La hipótesis más aceptada plantea que la desnutrición materna, infantil y durante la adolescencia condiciona una reducción permanente de la masa funcional de células beta, limitando la capacidad secretora de insulina durante la vida adulta.

Manifestaciones clínicas

La diabetes de tipo 5 suele manifestarse en adolescentes o adultos jóvenes con las siguientes características:

Índice de masa corporal bajo (menor de 19 kg/m² en muchos casos).

Antecedentes de desnutrición crónica.

Antecedentes de desnutrición materna.

Hiperglucemia persistente.

Poliuria.

Polidipsia.

Pérdida ponderal.

Ausencia de obesidad o síndrome metabólico.

Autoanticuerpos negativos.

Ausencia de cetoacidosis.

Ausencia de antecedentes heredofamiliares.

Entorno socioeconómico desfavorable.

Control con medicamentos orales.

Páncreas estructuralmente normal.

Muchos pacientes son diagnosticados erróneamente como diabetes de tipo 1 debido a su fenotipo delgado, o como diabetes de tipo 2 debido a la edad de presentación.

Criterios diagnósticos

Actualmente no existen criterios diagnósticos universalmente aceptados. Los criterios diagnósticos según la Organización Mundial de la Salud incluyen: pacientes jóvenes con niveles de glucosa plasmática superiores a 200 mg/dl, inicio antes de los 30 años, un índice de masa corporal menor a 18,5 kg/m², ausencia de cetosis, estado socioeconómico bajo, antecedentes de desnutrición y necesidades de insulina superiores a 2 UI/kg/día.

La clasificación correcta es fundamental para evitar tratamientos inadecuados y mejorar los resultados clínicos. Uno de los aspectos más relevantes de esta nueva clasificación es que los esquemas terapéuticos convencionales pueden no ser óptimos.

Tratamiento

El tratamiento debe contemplar:

1- Corrección del estado nutricional.

2- Individualización del tratamiento farmacológico: es importante reconocer que algunos pacientes pueden conservar función beta residual, por lo que podrían tener un adecuado control con antidiabéticos orales.

3- Uso prudente de insulina: aunque algunos pacientes van a requerir insulina, es importante hacer la distinción con pacientes con diabetes de tipo 1, ya que, a diferencia de estos, no todos son insulino dependientes y los requerimientos son menores.

Relevancia epidemiológica y perspectivas

Se estima que entre 20 y 25 millones de personas podrían estar afectadas por esta forma de diabetes, principalmente en Asia y África. Sin embargo, es probable que existan casos no identificados en otras regiones con alta prevalencia de pobreza, inseguridad alimentaria o desnutrición infantil.

En Latinoamérica, donde persiste la coexistencia de obesidad y desnutrición, la diabetes de tipo 5 podría estar subdiagnosticada. Su reconocimiento obliga a reconsiderar la evaluación nutricional como parte integral del estudio de los pacientes con diabetes de inicio temprano y bajo peso corporal.

La diabetes de tipo 5 representa un importante avance en la comprensión de la heterogeneidad de la diabetes. Su reconocimiento formal pone de manifiesto el impacto de la desnutrición sobre la salud metabólica y destaca la necesidad de estrategias diagnósticas y terapéuticas específicas.

Para los clínicos, el principal mensaje es claro: no toda diabetes en un paciente joven y delgado corresponde a diabetes de tipo 1. La consideración de la historia nutricional, la evaluación de la reserva pancreática y la ausencia de autoinmunidad pueden ayudar a identificar esta entidad emergente y ofrecer un tratamiento más adecuado.

A medida que se desarrollen criterios diagnósticos consensuados y estudios prospectivos, la diabetes de tipo 5 probablemente ocupará un lugar cada vez más relevante dentro de la medicina moderna.

Fuente: Naanous Rayek J. Diabetes de tipo 5: el reconocimiento de una entidad olvidada y sus implicaciones para la práctica clínica. Medscape. 01/07/26. Disponible en: <https://espanol.medscape.com/viewarticle/diabetes-tipo-5-reconocimiento-entidad-e-implicaciones-2026a1000lxe?ecd=a2a>