

## Cartas al Editor

1. Facultad de Medicina  
Mariano Roque Alonso,  
Universidad María  
Auxiliadora. Asunción,  
Paraguay  
a. Médico

**Recibido:** 19/01/2026

**Aprobado:** 16/02/2026

**Correspondencia:**

Lilian Britez-Enciso

[lbritez7@gmail.com](mailto:lbritez7@gmail.com)

**ORCID:** [0009-0001-9525-4948](https://orcid.org/0009-0001-9525-4948)

**Citar como:**

Britez-Enciso L, Toffoletti P. El costo del silencio en la diabetes tipo 2: diagnóstico tardío y oportunidades perdidas de prevención. Rev Hisp Cienc Salud. 2026; 12(1): 68-69. DOI: [10.56239/rhcs.2026.121.1056](https://doi.org/10.56239/rhcs.2026.121.1056)

Este es un artículo Open Access publicado bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional. (CC-BY 4.0)



# El costo del silencio en la diabetes tipo 2: diagnóstico tardío y oportunidades perdidas de prevención

## *Opioid-free anesthesia in major surgery: Is it time to redefine standards?*

Lilian Britez-Enciso<sup>1a</sup>, Paola Toffoletti<sup>1a</sup>

**Señor Editor,** La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se ha consolidado como una “pandemia silenciosa” por su progresión insidiosa, su alta carga de complicaciones y la frecuencia con que permanece sin diagnóstico durante años. En las Américas, su prevalencia ha aumentado de manera sostenida desde 1990, con un impacto desproporcionado en países de ingresos bajos y medianos<sup>1</sup>. Esta realidad no solo refleja un problema clínico, sino también una brecha de salud pública: gran parte del daño atribuible a la DM2 ocurre antes del primer diagnóstico formal<sup>2</sup>.

El diagnóstico tardío tiene consecuencias bien establecidas. La exposición prolongada a hiperglucemia se asocia con mayor riesgo de complicaciones microvasculares y macrovasculares, y el concepto de “memoria metabólica” sugiere que el control glucémico subóptimo en fases tempranas puede traducirse en daño vascular persistente, incluso si el control mejora después<sup>3</sup>. En términos prácticos, el “silencio” de la enfermedad se paga con retinopatía, nefropatía y neuropatía, así como con enfermedad cardiovascular y eventos cerebrovasculares, que siguen siendo determinantes mayores de discapacidad y mortalidad prematura<sup>4</sup>.

Ante este escenario, la respuesta más costo-efectiva no debería centrarse únicamente en tratar complicaciones, sino en prevenir y detectar temprano. La evidencia es contundente: intervenciones estructuradas de cambio de estilo de vida, pérdida de peso, alimentación saludable y actividad física regular, reducen de forma significativa la progresión hacia DM2 en personas con alto riesgo, como demostró el Diabetes Prevention Program (DPP)<sup>5</sup>. Sin embargo, la prevención solo es posible si identificamos a tiempo a quienes están en riesgo o ya cursan con hiperglucemia no reconocida.

Por ello, resulta prioritario fortalecer estrategias de tamizaje sistemático en población de riesgo (p. ej., ≥45 años o adultos más jóvenes con obesidad/obesidad central, antecedentes familiares u otros factores), utilizando pruebas como glucosa plasmática en ayunas o HbA1c, con periodicidad acorde a guías clínicas<sup>6</sup>. La detección temprana debe enlazarse a acciones concretas: educación efectiva, intervención intensiva en estilo de vida y abordaje terapéutico oportuno para reducir el riesgo de complicaciones a mediano y largo plazo<sup>3,4</sup>.

Hacemos un llamado a los sistemas de salud, la atención primaria y los equipos clínicos para desplazar el foco desde la

1. Facultad de Medicina Mariano Roque Alonso, Universidad María Auxiliadora. Asunción, Paraguay
- a. Médico

**Recibido:** 19/01/2026

**Aprobado:** 16/02/2026

**Correspondencia:**

Lilian Britez-Enciso

[lbritez7@gmail.com](mailto:lbritez7@gmail.com)

**ORCID:** [0009-0001-9525-4948](https://orcid.org/0009-0001-9525-4948)

**Citar como:**

Britez-Enciso L, Toffoletti P. El costo del silencio en la diabetes tipo 2: diagnóstico tardío y oportunidades perdidas de prevención. *Rev Hisp Cienc Salud.* 2026; 12(1): 68-69. DOI: [10.56239/rhcs.2026.121.1056](https://doi.org/10.56239/rhcs.2026.121.1056)

Este es un artículo Open Access publicado bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional. (CC-BY 4.0)



reacción tardía a las complicaciones hacia una estrategia proactiva de prevención y diagnóstico oportuno. El costo del silencio en la DM2 no es inevitable; es, en buena medida, prevenible.

**Conflictos de interés**

Las autoras declaran no tener conflictos de interés

**Financiamiento**

Autofinanciado.

**Referencias Bibliográficas**

1. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. Washington (DC): OPS; [citado 1 sep 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
2. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 8th ed [Internet]. Brussels: International Diabetes Federation; 2025 [citado 1 sep 2025]. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/media/uploads/sites/3/2025/02/IDF-Atlas-8th-Edition-ES.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 1 sep 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
4. Diabetes Prevention Program Research Group. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *N Engl J Med.* 2002;346(6):393-403. doi:10.1056/NEJMoa012512
5. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 2. Classification and diagnosis of diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes—2020. *Diabetes Care.* 2020;43(Suppl 1):S14-S31. doi:10.2337/dc20-S002
6. Ministerio de Salud de la Nación (AR). Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2021 [citado 1 sep 2025]. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2021-01/guia-nacional-practica-clinica-diabetes-mellitius-tipo2\\_version-abreviada.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2021-01/guia-nacional-practica-clinica-diabetes-mellitius-tipo2_version-abreviada.pdf)

