

INTRODUCCION

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2) es una de las enfermedades no transmisibles de mayor extensión a nivel mundial, y que va en ascenso en nuestro medio, ocupando así el primer lugar de la atención en la consulta externa de nuestro servicio.

Clásicamente la DMT2 se desarrolla en la población mayor de 40 años de edad con estilo de vida sedentario y régimen nutricional inadecuado que asociados al antecedente familiar de DMT2 promueven el deterioro en el perfil metabólico (intolerancia a la glucosa) cuya presentación oscila entre 4 y 7 años previos al inicio de la enfermedad **(1)**.

El antecedente familiar de DMT2 se relaciona con la edad de presentación de la enfermedad, así el antecedente materno se encontró principalmente en pacientes con inicio tardío de la DMT2 **(2)** sin embargo esto puede ser variable de acuerdo al tipo de población y la metodología utilizada en cada estudio **(3,4)**.

La DMT2 constituye un factor de riesgo de enfermedad cardiaca coronaria, enfermedad cardiovascular periférica y lesiones cerebrales relacionados con la presencia de hipertensión, dislipidemia y obesidad. Las complicaciones resultantes de esta enfermedad son causa de morbimortalidad al dañar varios órganos de la economía por el compromiso macrovascular y microvascular **(5, 6,7)**.

En pacientes con debut de DMT2 se han encontrado obesidad, insulinoresistencia, dislipidemia e hipertensión arterial, factores que incrementan el riesgo de enfermedades cardiovasculares **(8, 9,10)**, descrito en estudios extranjeros tan grandes como el Estudio Prospectivo de Diabetes del Reino Unido (UKPDS), así como en estudios locales con limitación para generalizar sus resultados como el realizado en el Hospital Antonio Lorena del Cusco **(11,12)**.

Por la importancia de identificar las características clínicas y bioquímicas del debut de DMT2 en nuestro medio se plantearon como objetivo principal del estudio.