



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/156 - ¿Por qué no me baja la glicada?

J.V. Juan Ortega, L. Abu-Omar Peris, D. Martínez Ques, T. Fuster Bellido, E. Pedreño Martínez, C. Payá Enguix, M.J. López Matoses, J. Brines Sala, A. Esteve Ardid y A. Pastor Barberá,

Médico de Familia. Centro de Salud Beniopa-Gandía. Gandía. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 39 años que acude a la consulta porque en analítica de empresa detectan glucemia en ayunas de 152 mg/dl. No presenta sintomatología alguna. Antecedentes familiares de madre diabética. Alergia a aspirina.

Exploración y pruebas complementarias: Talla: 171cm, peso: 68 kilos, IMC: 23,4 kg/m². Tensión arterial: 125/78 mmHg. Auscultación cardiopulmonar: normal, sin soplos. Abdomen: blando, depresible, sin masas ni megalias. Se solicita analítica destacando glucemia basal en ayunas 148 mg/dl, HbA1C: 7,8%. Colesterol total: 145 mg/dl, LDL: 82 mg/dl. Resto de analítica incluidas hormonas tiroideas y función renal normales, sin microalbuminuria. Se diagnostica de diabetes tipo 2, siendo tratado con dieta y ejercicio físico 3 meses sin mejorar el control metabólico (HbA1C: 7,9%). El paciente insiste en realizar la dieta correctamente. Se instaura tratamiento con metformina 850 mg/12h, y en nuevo control a los dos meses persiste la HbA1C en 7,7%, por lo que se añade un IDPP4. A los dos meses nuevamente presenta HbA1c de 7,8% con glucemia basal de 149 mg/dl. Ante la insistencia del paciente de realizar la dieta y el ejercicio físico de forma correcta se le solicita nueva analítica con marcadores de autoinmunidad, presentando ac anti-GAD positivos con un péptido C basal disminuido. Se retiran los antidiabéticos orales iniciando pauta de insulínización con 10 UI al día de insulina glargina, que se fue ajustando de forma progresiva hasta control de la glucemia basal con 16 unidades. A los 2 meses presentaba HbA1C de 6,2%.

Juicio clínico: Diabetes autoinmune latente del adulto (LADA).

Diagnóstico diferencial: Diabetes tipo 1. Diabetes tipo 2.

Comentario final: La DM tipo LADA es una forma de diabetes bastante común y muchas veces poco reconocida que generalmente es diagnosticada y tratada como una DM tipo 2. El médico debería siempre considerar este diagnóstico alternativo en pacientes con diagnóstico reciente o no de DM que no encajan con el estereotipo tradicional de una DM tipo 1 o tipo 2. Esto aseguraría un mejor conocimiento de los cambios en la historia natural de la enfermedad y las mejores estrategias para el manejo terapéutico del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Felipe Pollak C, Tatiana Vásquez A. Diabetes autoinmune (latente) del adulto. Rev Med Chile. 2012;140:1476-81.

2. Zimmet PZ, Toumi T, Mackay IR, Rowley MJ, Knowles W, Cohen M, et al. Latent autoimmune diabetes mellitus in adults (LADA): The role of antibodies to glutamic acid decarboxylase in diagnosis and prediction of insulin dependency. *Diabet Med*. 1994;11:299-303.