



160/1864 - Debut inusual de una diabetes tipo LADA

L. Ruiz del Moral^a, M.I. Luna Moreno^a, M. Pérez Castro^b, L. Muñoz González^c, M.R. Sánchez Pérez^d y J. Mancera Romero^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Jardín. Guadalmedina. Málaga. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 23 años sin antecedentes médicos de interés salvo que en los 3 últimos años viene presentando glucemias basales alteradas (GBA) y un IMC de 30,6 kg/m² en seguimiento. Acude a consulta de Atención Primaria (AP) por glucemias capilares aisladas de 135-140 mg/dl. Ante tal cuadro se decide realizar un análisis de sangre (AS) con unos resultados de glucemia basal 122 mg/dl, HbA1c 6,7% y TSH 1,42 ?UI/ml. Se repite AS al mes donde se confirma el diagnóstico de diabetes (ADA 2015) y se deriva a Endocrinología para estudio por la edad de la paciente y la imposibilidad de pedir algunas pruebas diagnósticas desde AP. En el seguimiento por endocrino en pocos meses presentó glucemias basales > 250 mg/dl, con episodios de polidipsia y poliuria precisando dosis elevadas de insulina.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta una presión arterial de 117/77 mmHg, frecuencia cardíaca 66 latidos por minutos y un IMC 30,6 kg/m². Primera AS tras la consulta glucemia basal 122 mg/dl y HbA1c 6,7%, al mes se repite obteniendo glucemia basal 145 mg/dl y HbA1c 7,2%. Ecografía abdominal normal. Se solicita autoinmunidad obteniendo resultados de anticuerpos antiinsulina (AAI) negativo, anticuerpos frente a la tirosín-fosfatasa de los islotes pancreáticos (IA-2) 3,2 U/ml siendo normal 0,8 y anticuerpos contra la decarboxilasa del ácido glutámico (GAD) negativo. Péptido C 1,44 mg/ml y TSH 2,48 ?UI/ml.

Juicio clínico: Debut de diabetes mellitus (DM) tipo 1 o autoinmune subtipo LADA en paciente con obesidad tipo I.

Diagnóstico diferencial: Ante un cuadro de glucemia basal alterada hay que realizar un seguimiento periódico por el incremento en el riesgo de presentar diabetes. Además de la diabetes, puede haber glucemias elevadas en: síndrome de Cushing, glucagonoma, hipertiroidismo, fármacos o agentes químicos, infecciones, entre otras. Es imprescindible un buen diagnóstico diferencial entre DM1 y DM2 basándonos en la edad, el morfotipo, la forma de inicio, el tratamiento, la tendencia a la cetosis, la herencia, la autoinmunidad contra células ? y la presencia de insulinorresistencia.

Comentario final: Existen varios tipos diferentes de DM debidos a una compleja interacción entre genética, factores ambientales y modo de vida. Ante pacientes con GBA debemos realizar un seguimiento muy estrecho por la alta probabilidad de desarrollar DM. Si asocian IMC elevados podemos pensar en la posibilidad de desarrollar DM tipo 2 pero debemos realizar reevaluaciones adecuadas del paciente ya que en ocasiones las formas de presentación no siempre son las más frecuentes. Ante una DM en menores de 40 años o ante fallos precoces del tratamiento con antidiabéticos orales se debe descartar una DM tipo LADA. Esta es una forma de diabetes autoinmune, con autoanticuerpos positivos, que afecta a adultos que

generalmente no requieren tratamiento con insulina al inicio pero si en fases muy precoces. Inmunológica y genéticamente se asimila a la DM1 y metabólicamente es parecida a DM2 aunque tiene características clínicas únicas que las distinguen de ambas. Es importante el diagnóstico precoz en estos casos por la posibilidad de que aparezcan descompensaciones rápidas y la necesidad de plantearse objetivos de control estrictos al tratarse de diabéticos jóvenes.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes-2015. *Diabetes Care*. 2015;38 Supl 1:8-16.
2. Mollo A, Hernandez M, Marsal J. R, Esquerda A, Rius F, Blanco-Vaca F, et al. Latent autoimmune diabetes in adults is perched between type 1 and type 2: evidence from adults in one region of Spain. *Diabetes Metab Res Rev*. 2013; 29:445-6.
3. Brophy S, Davies H, Dunseath G, Stephens J. W, Platts J, Lane H, et al. Experience of the introduction of routine antibody testing in primary care and of running a trial for latent autoimmune diabetes in adults (LADA). *Diabetes Res Clin Pract*. 2011;93(1): e49-e52.
4. Van Deutekom AW, Heine RJ, Simsek S. The islet autoantibody titres: their clinical relevance in latent autoimmune diabetes in adults (LADA) and the classification of diabetes mellitus. *Diabet Med*. 2008;25(2):117-25.