Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1797

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1094 - Diabetes Mellitus tipo LADA: a propósito de un caso

M. González Lavandeira[a], M. Huesa Andrade[b] e I. Jiménez Varo[c]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Pablo. Sevilla.[b] Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Pablo. Sevilla.[c]Médico especialista en Endocrinología y Nutrición. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 48 años sin alergias medicamentosas conocidas, fumadora de un paquete diario. No toma tratamiento de forma habitual. Acude a consulta de Atención Primaria por clínica de poliuria y polidipsia desde hace unos 15 días. En consulta se realiza glucemia capilar al azar con cifra de 300 mg/dL. Se deriva a urgencias hospitalarias con juicio clínico de debut diabético donde tras control de glucemia con sueroterapia y gasometría sin acidosis ni cuerpos cetónicos en orina, se da de alta con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 (DM tipo 2) y se inicia tratamiento con metformina (medio comprimido de 850 miligramos cada 8 horas). A la semana acude nuevamente a consulta refiriendo persistir glucemia capilar diaria por encima de 280 mg/dL. Dado el mal control glucémico a pesar del tratamiento se solicita analítica con hemoglobina glicosilada (HbA1c), anticuerpos anti tirosina fosfatasa pancreática (anti IA2) y anticuerpos anti glutamato decarboxilasa (anti GAD) pensando en diabetes autoinmune latente del adulto (DM LADA). En analítica se objetiva HbA1c de 15,1%, anti GAD 88U/ml (normal hasta 0,9 U/mL) y anti IA2 5,6 U/ml (normal hasta 0,75 U/mL) por lo que se confirma el diagnóstico de DM tipo LADA. Se pauta tratamiento con metformina cada 8 horas, sitagliptina 100 mg e insulina glargina 7 Unidades Internacionales (UI). A los 3 meses se repite analítica con HbA1c de 5,7%, se mantiene mismo tratamiento y se continúa seguimiento periódico.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física por aparatos sin hallazgos, índice de masa corporal (IMC) 23 Kg/m^2. Analítica con Hb1Ac y anticuerpos anti IA2 y GAD.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Juicio clínico: Diabetes mellitus tipo LADA.

Diagnóstico diferencial: DM tipo LADA; DM tipo 2.

Comentario final: La importancia de este caso clínico para la Atención Primaria radica en la necesidad de pensar en DM LADA1 cuando nos enfrentamos a un paciente con mal control glucémico a pesar de tratamiento con antidiabéticos orales y que no encaja con el fenotipo característico de pacientes con DM tipo 1 ni tipo 22. Estos dos tipos constituyen las dos formas más frecuentes de DM, con características clínicas que nos permiten obtener una sospecha clínica como son, la edad de inicio de enfermedad, presencia de cetosis y grado de obesidad. No obstante ninguno de ellos es patognomónico. Además, en pacientes con DM LADA, el tratamiento con antidiabéticos orales suele fracasar de forma temprana, precisando, por tanto, insulinización en la totalidad de los casos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zimmet P, Turner R, McCarty D, Rowley M, Mackay I. Crucial points at diagnosis. Type 2 diabetes or slow type 1 diabetes. Diabetes Care. 1999;22(Suppl 2):59-64.

2. Ferré M, Donado A, García MT, Costa B. LADA-type diabetes. A category to be taken into account in primary health. Institut Català de la Salut.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.