



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2258 - Diabetes Mellitus tipo 2 con muy buen control y empeoramiento brusco

S.M. Martín Sánchez<sup>a</sup>, P.P. Lozano Prieto<sup>b</sup> e I. Ruiz Ojeda<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Fuentezuelas. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 61 años de edad con reciente diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, que hasta ahora tenía unos controles metabólicos aptos, acude a consulta de atención primaria por presentar desde hace 7 días disnea a moderados esfuerzos, niega dolor torácico pero sí episodio de mareo y molestias que se irradian a mandíbula, así como sensación de opresión torácica. Se realiza electrocardiograma en el que se aprecia sospecha de síndrome de preexcitación, así como glucemia capilar de 480 mg/dl. Se deriva a Servicio de Urgencias para ampliar estudio de molestias cardíacas y se ajusta tratamiento para ajuste de cifras de glucemia domiciliaria, ya que refiere alteraciones de los niveles de la misma en los últimos días. Antecedentes personales: no alergias medicamentosas conocidas, HTA, DM2 de reciente diagnóstico, dislipemia, síndrome PR corto. Intervenciones Quirúrgicas: osteosíntesis de fémur y codo derechos. Tratamiento habitual: hipertene y metformina.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, eupneico en reposo, consciente y orientado. AC: rítmica a buena frecuencia. AR: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando y depresible, no se palpan masas ni visceromegalias, no doloroso a la palpación. Miembros inferiores: no edemas ni signos de TVP, pulsos periféricos presentes. Electrocardiograma: RS con PR 0,09 y extrasístoles aisladas. Al alta de urgencias le derivaron a consulta de cardiología para completar estudio y a servicio de endocrinología para ajustar control. Desde Servicio de Endocrinología se solicitó analítica con: HbA1c 8,9%, anti-GAD65 2.706,99 U/ml, antitiroxina fosfatasa/IA2 395,34 U/ml.

**Juicio clínico:** Diabetes mellitus tipo LADA.

**Diagnóstico diferencial:** DM insulinodependiente tipo 2, diabetes tipo LADA.

**Comentario final:** Alrededor de un 80% de adultos con diabetes mellitus tipo 2 de reciente diagnóstico y ANTI-GAD 65 positivo progresan hacia diabetes dependiente de insulina en menos de 6 años. Por tanto en un paciente con diabetes mellitus tipo 2 de reciente diagnóstico que en pocos meses progresa hacia un mal control glucémico y necesidad de insulina deberíamos plantearnos si estamos ante esta entidad.

### Bibliografía

1. Ferré M, Donado A, García MT, Costa B. La diabetes tipo LADA. Una entidad a considerar en atención primaria de salud. Atención Primaria. 2003 enero;31(1).

**Palabras clave:** DM tipo 2. HbA1C. DM tipo LADA. Control metabólico.