



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/899 - Diabetes tipo Mody; ¿un tipo de diabetes "discriminada"?

A.M. Expósito Mateo^a, B. Muñoz Torres^a y A.M. Marcelo Martínez^b

^aMédico Residente; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Pinillo Chico. El Puerto de Santa María.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 37 años de edad que acude por pérdida de peso excesiva (15 kg en los últimos 4 meses), poliuria, polidipsia y sin otro síntoma asociado. Se le solicita una analítica completa incluyendo orina y marcadores tumorales, saliendo como única sospecha tras resultados una diabetes (pero sin aparecer cetonuria), hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia. No antecedentes personales de interés, paciente poco frecuentador. Niega hábitos tóxicos.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente estable hemodinámicamente, no signos de interés en la exploración. La primera analítica realizada da como resultado: glucemia 278, colesterol 723, triglicéridos 3.233, Hb glicosilada 13,5%, proteinuria, glucosuria y resto normal. Se comienza con metformina cada 12 horas más insulina (Humalog basal). Segunda analítica: glucemia 253, colesterol 703, triglicéridos 2.612, Hb glicosilada 13,7%, resto normal, por lo que se aumenta dosis de insulina pasando a Humalog mix y pautamos atorvastatina. Pasado un mes se realiza tercera analítica: glucemia 69, colesterol 131, triglicéridos 76, Hb glicosilada 9,8%, resto normal. Retinografía normal. Por último es visto por Servicio de Endocrinología donde lo diagnostican de DM tipo 1, le dejan con el mismo tratamiento e indican futuras revisiones.

Juicio clínico: Diabetes tipo 1.

Diagnóstico diferencial: Diabetes tipo 1. Diabetes tipo Mody. Diabetes tipo 2.

Comentario final: Teniendo en cuenta que no se han diagnosticado anticuerpos (esencial para una DM tipo 1), que no ha presentado cetonuria en ningún momento y que presenta cifras muy elevadas de triglicéridos, ¿por qué no pensar en una diabetes tipo Mody? ¿Falta de tiempo para continuar el estudio o falta de información? Sea como sea, los médicos de familia tenemos un papel fundamental para orientar el diagnóstico, ¡hagámoslo bien!

Bibliografía

1. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes 2013. Diabetes Care. 2013;36 Suppl 1:S11-66.
2. Breyer JA. Diabetic nephropathy in insulin-dependent patients. Am J Kidney Dis. 1992;20:533-47.

Palabras clave: Diabetes. Mody. Astenia. Cetonuria. Anticuerpos.