



## Medicina de Familia. SEMERGEN



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

### 242/2045 - LA GRAN SIMULADORA DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2; A PROPÓSITO DE UN CASO

J. Bedmar Estrella<sup>a</sup>, R. Martos Martínez<sup>a</sup> y M. Chamorro Castillo<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bulevar. Jaén. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud López Barneo. Torredonjimeno. Jaén.

#### Resumen

**Descripción del caso:** Motivo de consulta: polidipsia, poliuria y polifagia. Antecedentes personales: Neumonía. No alergias conocidas. Exfumador. Paciente varón de 38 años que acude por polidipsia, poliuria, nicturia y pérdida de peso de 2 meses de evolución a pesar de llevar una alimentación adecuada. Se observa una glucemia basal de 136 mg/dl durante un ingreso por neumonía el año previo para la cual le recomendaron dieta saludable y ejercicio físico moderado. Ante los síntomas cardinales de diabetes se cursa analítica.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 130/82 mmHg. FC: 97 lpm. Peso: 69 kg. Talla: 170 cm IMC: 24,2. ACR: Tonos rítmicos con MV conservado. Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni organomegalias. Analítica: Serie roja y coagulación sin alteraciones. BQ: glucemia 299 mg/dL, Cr 1,05, FG 84,47 ml/min, colesterol total 269 mg/dl, Col-LDL 196 mg/dL, GGT 66, FA 123. HA1c 9,1 mg/dL. TSH 3,47. Orina: glucosa 5.964 mg/dL, microalbuminuria/creatinina 2,2. Diagnóstico: DM tipo 2. Tratamiento y planes de actuación: Educación diabetológica, metformina 850 1-0-1, sitagliptina 100 0-1-0, simvastatina 20. Tres meses después el paciente presenta ganancia de peso pero comienza nuevamente con deterioro progresivo del control metabólico. Antecedentes familiares: padre DM tipo 1 e hija celíaca. Ante el fenotipo del paciente y los AF se sospecha DM tipo 1, se deriva a Endocrinología y se vuelve a realizar analítica: IA2 negativos y ANTIGAD 797,68 por lo que se añade insulina Lantus al tratamiento.

**Juicio clínico:** Diabetes mellitus LADA.

**Diagnóstico diferencial:** DM tipo 1, DM tipo 2.

**Comentario final:** Desde Atención Primaria hay que realizar una adecuada anamnesis y exploración, valorando otros posibles diagnósticos no tan frecuentes. En este caso, podemos ver como el hecho de tener una edad superior a los 30 años no excluye la posibilidad de tener DM tipo 1 y, como los AF, el IMC y la no respuesta a ADOs han jugado un papel decisivo a la hora de realizar un correcto diagnóstico en este paciente en el que un tratamiento con insulina basal se ha de introducir de forma precoz.

#### Bibliografía

1. Kumar A, de Leiva A. Latent autoimmune diabetes in adults (LADA) in Asian and European populations. 2017;33(5):1.

**Palabras clave:** Polidipsia. Poliuria. Hiperglucemia.