



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^a, R. Martos Martínez^a y M. Chamorro Castillo^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bulevar. Jaén. ^bMédico 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-LDL196 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.