Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 1721

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/2194 - CARMEN LA DULCE

E. Gómez Garrido[a], M. Martín Muñoz[a], M. González Sanz[a] y M. Rodríguez Nieto[b]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Navalcarnero. Madrid. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Navalcarnero. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 39 años, sobrepeso, sin ningún antecedente personal de interés, que en el contexto de una analítica laboral se encuentra una glucemia de 130 mg/dl sin ninguna síntoma clínico (no poliuria no polidipsia...). La paciente además aporta glucemias basales capilares de un glucómetro que su padre, diabético, ya tenía, en torno a esas cifras.

Exploración y pruebas complementarias: Sin alteración, tensión arterial normal. Se realiza glucemia capilar en ese momento de 180 mg/dl. Se decide solicitar analítica: con función renal normal, no microalbuminuria. Hemograma sin alteración. Glucemia venosa basa de 136 mg/dl y hemoglobina galicada (HbA1c) de 4,1%.

Orientación diagnóstica: No encontrando correlación entre las cifras de glucemia y HbA1c se decide derivar al servicio de Endocrinología con la sospecha de una probable hemoglobinopatía en el contexto de una diabetes mellitus 2. Se comienza tratamiento con metformina 850 mg cada 12 horas. Se le dan al paciente consejos sobre alimentación y estilo de vida y se le recomienda que se haga perfiles glucémicos capilares nasales y posprandiales. La paciente, tras un estudio electroforético de hemoglobinas realizado en el Servicio de Biología Molecular, finalmente es diagnosticada de hemoglobinopatía J Baltimore, dada de alta en el servicio de Endocrinología y realizando su seguimiento en Atención Primaria con controles capilares pre y posprandiales.

Diagnóstico diferencial: Embarazo. Sangrado reciente. Anemia hemolíticas. Hemoglobinopatías.

Comentario final: La HbA1c es el parámetro que más utilizamos para determinar el grado de control de la diabetes mellitus, sin embargo, puede estar bajo en muchas situaciones. Estas situaciones de disparidad entre glucemia y HbA1c tienen que ser sospechadas por el Médico de Atención Primaria para llegar a un correcto diagnóstico y control de la enfermedad.

Bibliografía

1. Tarim O, Kucukerdogan A, Gunay U, et al. Effects of iron deficiency anemia on hemoglobin A1c int type 1 diabetes mellitus. Pediatr Int. 1999;41:357-62.
2. Bry L, Chen PC, Sacks DB. Effects of hemoglobin variants and chemically modified derivates on assays for glycohemoglobin. Clin Chem. 2001;47:153-63.

Palabras clave: Diabetes mellitus. Hemoglobinopatía J Baltimore.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.