



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2992 - DIABETES AUTOINMUNE LATENTE DEL ADULTO, A PARTIR DE UN CASO

M. Miguel Moreno¹, I. Pineda Muñoz² y R. Guzmán Jabares³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Torrejón. Huelva. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Luis Taracido. Bollullos del Condado. Huelva. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Cartaya. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 49 años con diabetes mellitus (DM) desde hace 5 años en tratamiento con linagliptina (buena adherencia al tratamiento) pero sin controles de glucemias. Acude al centro de salud por dolor en epigastrio, náuseas y deposiciones blandas. Presenta poliuria, polidipsia y marcada sequedad bucal.

Exploración y pruebas complementarias: Taquipneico a 32 rpm, taquicárdico a 120 lpm. TA 130/78 mmHg, Saturación de O₂ 94%. Consciente, orientado y colaborador. Sequedad de mucosas, bien perfundido. Auscultación y abdomen anodino. Se deriva a urgencias. Analítica: leucocitos 23.100/μl, Tiroxina 0,86 ng/dl, glucosa 746 mg/dl, creatinina 3 mg/dL, urea 143 mg/dL, sodio 129 mEq/L, potasio 7,4 mEq/L, calcio 8,55. pH 6,84, Presión parcial de CO₂ 17,6 mmHg, Presión parcial de O₂ 66 mmHg, bicarbonato 3 mmol/L. Péptido C 0,25, HbA1c 17%. Islotes de Langerhans anticuerpos positivos, anticuerpos anti GAD > 250. Cetonuria. Diuresis de 6.000 ml/día con proteinuria de 650 mg. Radiografía de tórax: sin hallazgos patológicos. Electrocardiograma: ritmo sinusal sin alteraciones agudas de la repolarización.

Orientación diagnóstica: Cetoacidosis diabética grave secundaria a DM tipo LADA.

Diagnóstico diferencial: Cetoacidosis diabética secundaria a DM2 mal controlada o secundario a DM autoinmune no diagnosticada.

Comentario final: El paciente tuvo que ingresar en UCI por la inestabilidad hemodinámica y la gravedad, donde presentó mejoría progresiva tolerando ingesta e hidratación oral. Como complicaciones presentó infección fúngica por *Candida tropicalis* e insuficiencia renal. El paciente requirió tratamiento domiciliario con insulina. El médico de atención primaria debe presentar un buen control y seguimiento del paciente diabético, para detectar complicaciones asociadas. En este caso no hubo buen control de su diabetes ni buen seguimiento de que el fármaco era el adecuado, llegando a la cetoacidosis diabética. La diabetes autoinmune del adulto (LADA) afecta al 3-14% de las personas inicialmente diagnosticadas de DM2, pudiendo ser el segundo tipo de diabetes mellitus más frecuente tras la DM2. Criterios diagnósticos LADA: aparición en > 35 años; auto-anticuerpos específicos positivos (antiGAD el más prevalente); No necesidad de insulino-terapia al debut de la enfermedad; estado nutricional normal. El tratamiento de elección son glitazonas e insulino-terapia. Específicos positivos (antiGAD el más prevalente); No necesidad de insulino-terapia al debut de la enfermedad; estado nutricional normal. El tratamiento de elección son glitazonas e insulino-terapia.

Bibliografía

1. Vich Pérez P, Mora Navarro G, Espejo González A, López Fernández de Santos M. Diabetes Mellitus tipo LADA y cetoacidosis: reflexiones a partir de un caso clínico. *Semergen*. 2018;44(1):68-76.

Palabras clave: Diabetes autoinmune del adulto. Cetoacidosis diabética.