

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

424/1120 - DOCTORA, ¿QUÉ LE PASA A MI AZÚCAR?

R. Romera Martínez¹, V. Cascales Saéz², M. Martínez Ferri² y L. Martínez Antequera³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud el Algar. Cartagena. Murcia.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 36 años, AP de diabetes gestacional en dos gestaciones previas en tratamiento dietético, sin factores de riesgo cardiovasculares ni hábitos tóxicos, así como antecedentes familiares de diabetes mellitus tipo 2 en toda su familia paterna. Acudió a la consulta de atención primaria tras la detección de cifras de glucemia basal de 352 mg/dl en el análisis rutinario de trabajo, siendo sus controles previos normales. Refería poliuria con nicturia, polidipsia, y pérdida de 8 kg de peso en 4 meses. En consulta, cetonuria negativa.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Eupneica, afebril. Normocoloreada y normohidratada. Consciente y orientada. IMC: 19,5. TA: 125/70 mmHg. FC: 78 lpm. Sat: 98%. ACP: Normal. Abdomen: blando y depresible, sin irritación peritoneal. Neurológico: Ausencia de focalidad. Fondo de ojo: normal. Analítica sanguínea: Glucemia basal 299 mg/dl. HbA1c 13,3%. Resto de bioquímica y hemograma sin alteraciones. Perfil inmunológico con anticuerpos específicos solicitado desde atención primaria: Ac Anti-ATPasa gástrica: +. Ac AntiGAD + 33,0. Resto negativos. Se inició tratamiento con antidiabéticos orales con control en el centro con nula respuesta, por lo que se pasa a insulina y se deriva preferentemente al Servicio de Endocrinología donde aumentan la dosis de insulinoterapia. Posteriormente se manifiesta el fenómeno de “luna de miel”, acudiendo al centro de salud para control y tratamiento de hipoglucemias.

Orientación diagnóstica: Diabetes mellitus LADA (Latent Autoimmune Diabetes in Adults) tipo 2.

Diagnóstico diferencial: DM tipo 1, DM tipo 2, DM MODY, intolerancia a hidratos de carbono.

Comentario final: En atención primaria, el diagnóstico diferencial entre los diferentes tipos de diabetes, debe considerarse la diabetes tipo LADA en individuos jóvenes ante un fracaso rápido de la terapia oral y la positividad de marcadores inmunológicos. El médico de familia cumple la figura clave y fundamental en el diagnóstico, manejo y seguimiento del paciente y su enfermedad.

Bibliografía

1. Valdemar G; LADA: a type of Diabetes in its own right?. Current Diabetes Reviews. 2019;15:174-7.
2. Shuoming L, Zhiguo X, HLA Genetic Discrepancy Between Latent Autoimmune Diabetes in Adults and Type 1 Diabetes. J Clin Endocrinol. 2016;101:172-3.

Palabras clave: Diabetes. LADA.