

424/3054 - DULCE, DULCE

M. Toledo Suárez¹, Y. Torres Ortiz², A. Bote Palacio³ y J. Peña Robles³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Talavera Centro. Toledo.²Médico de Familia. Centro de Salud Segurilla. Toledo. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Río Tajo. Talavera de la Reina. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 41 años con diabetes mellitus de 3 años de evolución en tratamiento con insulina glargina y buen control glucémico. Hace unos meses, mayor astenia y poliuria. Refiere también dos semanas de prurito en pene, acompañado de leucorrea y dificultad para deslizar el prepucio. No fiebre ni otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física anodina, excepto eritema en glande, acompañado de leucorrea. Analítica: anodina, salvo glucemia 401 mg/dl, HbA1c 14,1% (hace 3 meses glucemia 152 mg/dl, HbA1c 6,8%). Sistémico de orina: destaca glucosa 1.000, cuerpos cetónicos negativos. Urocultivo: negativo.

Orientación diagnóstica: Por el empeoramiento clínico y analítico tan rápido, se deriva a Endocrinología. Solicitan analítica con autoinmunidad: péptido C basal 0,46 ng/ml (disminuido), anticuerpos anti-insulina positivos, anticuerpos anti-glutamato descarboxilasa positivos. Ante tales hallazgos y los datos aportados desde primaria, es diagnosticado de diabetes mellitus tipo LADA.

Diagnóstico diferencial: Diabetes mellitus tipo 2. Diabetes mellitus tipo 1 autoinmune. Descompensación diabética secundaria. Toma errática de la medicación. No seguimiento de medidas higiénico-dietéticas adecuadas.

Comentario final: La diabetes mellitus tipo LADA (Latent Autoimmune Diabetes of the Adult) es un subtipo de DM tipo 1 de características autoinmunes. El 50-60% debutan antes de los 18 años, siendo la clínica más variable con la edad. Existe positividad frente a islotes pancreáticos, anticuerpos contra la tiroinfosfata, anticuerpos antiinsulina, anticuerpos antidescarboxilasa del ácido glutámico. Las complicaciones relacionadas con la DM más frecuentes son la oftalmopatía y la nefropatía, pero también se describen infecciones genitourinarias como la candidiasis. Desde Atención Primaria, se debe realizar un diagnóstico temprano para evitar la cetoacidosis y comenzar con una insulinización precoz. Ante nuevos síntomas o mal control glucémico, como en el caso clínico, hay que indagar en los posibles motivos subyacentes, evitando así retrasos y errores en el diagnóstico.

Bibliografía

1. Kasper DL, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J. Harrison: Manual de Medicina, 19^a ed. Méjico: McGraw Hill; 2017; p. 904-12.

-
2. Rozman C, Cardellach F, Ribera JM, de la Sierra A, Serrano S. Farreras-Rozman: Medicina Interna, 16^a ed. Nueva York: Elsevier; 2009.

Palabras clave: Diabetes. Autoinmunidad. Hiperglucemia.