

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

424/1350 - MÁS ALLÁ DE LA DIABETES TIPO 2

P. Martín López¹, L. Expósito Legarza², D. Ganglani Babani³ y M. Pérez Hernández⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laguna-Universidad. Tenerife.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio de La Salud. Tenerife.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laguna-Mercedes. Tenerife.⁴Médico de Familia. Centro de Salud Laguna-Universidad. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 56 años, con antecedentes de hipertensión arterial, un IMC de 27,93 Kg/m² y antecedentes familiares de diabetes mellitus (DM) tipo 1 (hermana) y tipo 2 (madre), que acude fuera de hora a su Centro de Salud por presentar molestias al orinar que no mejoraba pese a la ingesta abundante de agua, sospechando infección de orina. En el triaje de enfermería se realiza un Combur test, destacando la presencia de glucosuria. Ante esto, es atendida por su Médico de Familia, quien al realizar una anamnesis en profundidad, recoge que la paciente ha presentado, además, poliuria, polidipsia y polifagia. Se determina glucemia aleatoria (444 mg/dl). Se solicita analítica y se inicia tratamiento con metformina.

Exploración y pruebas complementarias: Estable hemodinámicamente. Afebril. Normohidratada, normocoloreada. Auscultación cardiopulmonar: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. Murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando, depresible, no doloroso, sin signos de defensa ni irritación peritoneal, no palpación de masas ni megalías. Bioquímica: glucemia basal 162 mg/dl. Hemoglobina glicosilada 12,20%.

Orientación diagnóstica: Diabetes mellitus tipo 2.

Diagnóstico diferencial: DM tipo 1, DM tipo 2, DM tipo LADA.

Comentario final: Debido a la clínica cardinal y los resultados obtenidos en la analítica, se realiza consulta virtual a Endocrinología, quienes aconsejan comenzar tratamiento con insulina e inhibidores de la DPP4 y solicitar anticuerpos anti-GAD y anti-IA2, ante la sospecha de DM tipo LADA (trastorno autoinmune genético en el cual, el sistema inmune no reconoce las células ? del páncreas, destruyéndolas de forma lenta y progresiva). Al plantear el diagnóstico diferencial de DM, aparte de las clásicas (1 y 2) hay que incluir otros tipos de DM. Hasta un 10-15% de los pacientes diagnosticados de DM tipo 2, en realidad presentan DM tipo LADA, siendo una entidad infradiagnosticada en nuestro medio. Se recomienda solicitar anticuerpos anti-GAD en la evaluación inicial de un paciente con DM.

Bibliografía

- Tuomi T, et al. The many faces of diabetes: a disease with increasing heterogeneity. Lancet. 2014;383:1084-94.

-
2. Brophy S, Davies H, Dunseath G, et al. Experience of the introduction of routine antibody testing in primary care and of running a trial for latent autoimmune diabetes in adults (LADA). *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2011;93:49-52.

Palabras clave: Diabetes mellitus.