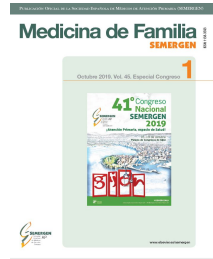




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/1418 - USO DE FRUCTOSAMINA EN DIABETES MELLITUS TIPO 2

P. Rossi Tozzetto¹, C. Villar Concha², M. Quintanilla Tabuyo³ y J. Lema Alba¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Palafrugell. Girona. ²Médico de Familia. Serveis de Salut Integrats del Baix Empordà. Girona. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Torroella de Montgrí. Girona.

Resumen

Descripción del caso: Hombre 58 años. Obesidad moderada (IMC 31,2), cirrosis hepática VHB (diagnosticado 2002), Child-Plug A en tratamiento con Viraid 300 mg/día. En analíticas de control, se objetivan glucemias en ayunas de 140 mg/dL por lo que se diagnostica DM2 y se inició metformina 500 mg cada 12 h. En control analítico al mes del diagnóstico presenta HbA1c de 5,4% y glucemia basal de 180 mg/dL, el paciente refirió intolerancia a la metformina, por lo cual no la había tomado. Se decide realizar nuevo control de glucemias en ayunas con HbA1c, siendo estas una media de 250 mg/dL y 5% respectivamente. Al existir incongruencia entre ambas pruebas diagnósticas se solicita interconsulta con endocrinología quien recomienda descartar hemoglobinopatías, y en caso de ser negativas realizar prueba de fructosamina, la cual resulta alterada confirmándose diagnóstico de DM2.

Exploración y pruebas complementarias: Se realiza diagnóstico de DM2 con más de dos glucemias en ayunas alteradas, pero debido a incongruencias dentro de las pruebas diagnósticas, se decide descartar en primera instancia hemoglobinopatías. Una vez descartadas se orienta como incoherencia secundaria a tratamiento retroviral y decide realizar el diagnóstico definitivo y seguimiento con estudio de fructosamina.

Orientación diagnóstica: Desde un principio se orientó como DM2, pero debido a discordancias en pruebas diagnósticas, se discutió la posibilidad de presentar hemoglobinopatías o efectos adversos del tratamiento retroviral.

Diagnóstico diferencial: Estudios retrospectivos sugieren que la HbA1c puede no ser precisa en pacientes en tratamiento con inhibidores de la transcriptasa inversa como el tenofovir. Diferentes estudios encontraron que el uso actual de ITIN, el volumen celular medio (MCV), la hemoglobina, y/o la baja haptoglobina se asociaron significativamente con la discordancia HbA1c-glucosa. La fructosamina reflejó más de cerca la glucemia que la HbA1c.

Comentario final: En presencia de ciertas hemoglobinopatías es difícil interpretar los niveles de HbA1c, para situaciones como el embarazo, hemodiálisis, hemorragia o transfusión y/o ciertos tratamientos, deberían usarse otros métodos de diagnóstico y control.

Bibliografía

1. Riddle M. Guía ADA, 41^a ed. American Diabetes Association; 2019.
2. Kim P, et al. Hemoglobin A1c Does Not Accurately Reflect Glycemia in HIV Patients on HAART. 48th ICAAC; 2008.

Palabras clave: Fructosamina. Diabetes mellitus II.