



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/736 - HABLANDO DE AUTOINMUNIDAD

L. González-Tarrío Polo<sup>1</sup>, M. Maestre Torreblanca<sup>2</sup>, I. Fernández Salcedo<sup>3</sup> y C. Castillo Venegas<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Azuqueca de Henares. Guadalajara.<sup>2</sup>

Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Azuqueca de Henares.

Guadalajara. <sup>3</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Azuqueca de

Henares. Guadalajara. <sup>4</sup>Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Azuqueca de Henares. Guadalajara.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 37 años con antecedentes personales (AAPP) de glucemia basal alterada (último año), hipercolesterolemia, vitíligo, hipotiroidismo autoinmune y déficit de vitamina B12 autoinmune. Acude a consulta por astenia, hiperfagia y pérdida involuntaria de peso en los últimos meses. Se realizó exploración física (EF) y analítica de control, detectándose niveles elevados de glucemia y hemoglobina glicosilada (HbA1c). Se inició tratamiento con antidiabéticos orales (ADO), con buena tolerancia inicial, pero refractariedad final. Se plantearon tratamientos combinados y con insulino terapia, sin conseguir buen control glucémico. Se decide derivación a Endocrinología ante sospecha de diabetes autoinmune latente del adulto (LADA).

**Exploración y pruebas complementarias:** Tensión arterial: 125/65 mmHg; Frecuencia cardíaca: 74 latidos/minuto; Saturación basal: 98%. Talla: 1,79 metros. Peso: 80 Kg. Índice de masa corporal: 24,97 Kg/m<sup>2</sup>. Auscultación cardiopulmonar, exploración abdominal y de miembros: sin datos patológicos. Analítica: glucemia plasmática en ayunas 233 mg/dl y HbA1c 8,7%. Ausencia de cuerpos cetónicos en sangre u orina. Resto de parámetros conservados. Estudio de anticuerpos: antigitutamato decarboxilasa (GAD) positivos, anticélulas de los islotes (ICA) negativos.

**Orientación diagnóstica:** Se consideró como diagnóstico principal diabetes LADA dados los AAPP de autoinmunidad y la mala tolerancia a ADO e insulino terapia.

**Diagnóstico diferencial:** DM 1: infancia o adulto temprano; no aumento de síndrome metabólico (SM); cetoacidosis frecuente; frecuente pérdida de peso. DM 2: vida adulta; asociada a SM; no suele debutar con cetoacidosis; antecedentes familiares de DM; asociación con sobrepeso/obesidad; signos de acantosis nigricans; péptido C normal o levemente elevado; buena respuesta a ADO. Diabetes LADA: Jóvenes; fracaso precoz de ADO; no incremento del SM; no suele debutar con cetoacidosis; asociado a IMC normal; suelen existir AAPP de enfermedades autoinmunes; péptido C bajo; anticuerpos GAD o ICA positivos.

**Comentario final:** El paciente fue diagnosticado de diabetes LADA por Endocrinología, permaneciendo a su cargo para tratamiento. Con este caso queríamos destacar la importancia de los antecedentes personales y la posible relación de los mismos con nuevas patológicas.

## Bibliografía

1. Ferré M, Donado A, García M, Costa B. La diabetes de tipo LADA. Una entidad a considerar en atención primaria de salud. Aten Primaria. 2003 [Citado 22 Agosto 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-diabetes-tipo-lada-una-13042584>

**Palabras clave:** Diabetes LADA.