



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1460 - DIABETES TIPO LADA: A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Martínez Martínez<sup>1</sup>, J. Hervás Jeréz<sup>2</sup>, R. Reyes Vallejo<sup>3</sup> y F. González Martínez<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villa del Río. Córdoba. <sup>2</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sector Sur. Córdoba. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. <sup>4</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Posadas D. Rafael Flórez Crespo. Posadas. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** AF: hermano DM1. AP: no RAMC, fumadora 10 cigarrillos/día, HTA en tratamiento con enalapril 10 mg. Paciente de 52 años consulta en atención primaria por poliuria, polidipsia y pérdida de peso de 3 semanas de evolución, detectamos valores analíticos de glucosa de 199 mg/dl y HBA1C 8,1. Pautamos cambios en estilo de vida y metformina 850 mg/24h al no responder a medicación tras 1 mes de tratamiento, subimos metformina 850 mg/12h y añadimos sitagliptina 100 mg/24h, mejora el control glucémico. A los 7 meses del inicio de tratamiento, detectamos valores analíticos de hiperglucemia. Sospechamos de un componente autoinmune, retirando medicación, instaurando progresivamente insulina basal e insulina rápida hasta control glucémico. Derivamos a endocrinología con analítica para filiar causalidad y control de tratamiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** Peso 53 kg. Talla 1,61 cm. IMC: 20,45 (normopeso). TA: 132/82. HBA1C: 7,8. Perfil lipídico: LDL: 112. HDL 63. TG: 56. TSH: 1,320. Hb 13,1. Ac. Anti-GAD y IA-2: positivos. Retinografía/fondo de ojo: no retinopatía diabética. Cociente albúmina/creatinina en orina: negativa.

**Orientación diagnóstica:** Diabetes tipo LADA.

**Diagnóstico diferencial:** Diabetes mellitus tipo 1 clásica, Diabetes mellitus tipo 2, hiperglucemia aislada.

**Comentario final:** La DM tipo LADA (Latent Autoimmune Diabetes in Adults) es el término utilizado para describir una forma de lenta progresión de DM de etiología autoinmune. Comparte aspectos genéticos e inmunológicos con DM1 y afecta al grupo de edad típico de DM2. El diagnóstico de DM tipo LADA se basa en tres criterios: Edad adulta de aparición (> 30 años de edad). Presencia de al menos un autoanticuerpo circulante (GAD/ICA/IAA/IA-2). Independencia inicial de la insulina (durante los primeros seis meses). Se observa que varios parámetros clínicos eran más frecuentes en LADA que en DM tipo II. Edad de inicio 50 años. Síntomas agudos. IMC 25 kg/m<sup>2</sup>. Antecedentes personales de otras enfermedades autoinmunes. Antecedentes familiares de enfermedades autoinmunes. En los estudios realizados, parece que las glitazonas, en etapas tempranas, y la insulinoterapia deben ser consideradas como las terapias de elección.

### Bibliografía

1. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes-2018. Diabetes Care. 2018;41 Suppl 1:S7-153.
2. Guía Clínica de diabetes mellitus tipo 1. Fistera [Internet] 2018. Disponible en: <https://www.fistera.com/guias-clinicas/diabetes-mellitus-tipo-1/>

**Palabras clave:** Diabetes LADA. Autoinmunidad.