

312/1 - PREDIABETES EN ADOLESCENTE

(1) Julián Viñals, María Rosa; (1) Pérez Unanua, M^a Paz; (1) Castell Alcalá, M^a Victoria; (2) Novillo López, Clara Isabel; (1) Elgeadi Saleh, Wafa; (1) Alejandre Carmona, Sergio.

(1) Médico de Familia. Centro de Salud Dr. Castroviejo. Madrid. (2) Médico Residente 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Castroviejo Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 14 años, natural de Paraguay, vive en España hace 6 años. Antecedentes: sobrepeso y trastorno por déficit de atención. Sin antecedentes familiares de interés. En la revisión del niño sano la madre refiere su obsesión por su imagen corporal.

Exploración y pruebas complementarias: Talla: 158 cm Peso: 68,6 kg. IMC: 27,48 Kg/m²(percentil 96). Exploración: acantosis nigricans en cuello, tiroides normal, cardiovascular y respiratorio normal. Analítica: glucemia basal 112mg/dl, HbA1c 5,9%. Sospechando intolerancia hidrocarbonada se decide consultar con endocrinología. Mientras, la enfermera de familia hace recomendaciones dietéticas y ejercicio. En especializada se realiza: glucemia 108 mg/dl; sobrecarga oral de glucosa (0'=108; 30'=127; 60'=150; 120'=144); HbA1c 6,1%. Respuesta pancreática de insulina alterada (hiperinsulinismo). Se prescribe metformina, recomendaciones dietéticas y ejercicio físico reglado; recomendando control de peso y glucemia capilar en Atención Primaria (AP). Las glucemias capilares oscilaron entre 90-125 mg/dl. A los 3 meses se estabilizaron los parámetros analíticos y bajó de peso. Se redujo la dosis de metformina, retirándose a los 6 meses; continuando con control de dieta y ejercicio en AP.

Juicio clínico: Obesidad, hiperinsulinismo y prediabetes

Diagnóstico diferencial: Hiperglucemia secundaria a fármacos. Síndrome ovario poliquístico. DM2 tipo MODY (Maturity Onset Diabetes of the Young). Se cataloga como MODY al grupo de diabetes no insulinodependiente con herencia autosómica dominante, que se diagnostica usualmente en 25 años. Suelen presentar estado nutricional normal y es requisito historia familiar de DM en tres generaciones.

Comentario final: La ADA (Asociación Americana de Diabetes) considera Prediabetes a aquellas situaciones metabólicas que incrementan el riesgo de diabetes: Glucemia basal 100-125 mg/dl; SOG entre 140-199 o HbA1c 5,7-6,4 %.

En AP es primordial realizar detección precoz de DM en el adolescente. La ADA propone determinación basal de glucosa o SOG cada 2 años en niños y adolescentes con al menos 2 de los siguientes factores de riesgo: obesidad, raza no caucásica, antecedentes familiares de DM2 y aparición de clínica de insulinorresistencia (acantosis nigricans, síndrome de ovario poliquístico...)

Bibliografía

-Seguí M, Ruíz M, Orozco D y cols. Los “Standards of Medical Care in Diabetes 2017”. *Diabetes Práctica*. 2017;08(01):1-48. www.diabetespractica.com/files/1495108257.05_especial_standars_dp_8-1.pdf

-Mata-Cases M, Artola S, Escalada J y cols. Consenso sobre la detección y el manejo de la prediabetes. Grupo de Trabajo de Consensos y Guías Clínicas de la Sociedad Española de Diabetes. Medicina de Familia. Semergen. 2015;41(5):266-78 2014. <http://10.1016/j.semurg.2014.12.001>

Palabras clave: Prediabetes. Diabetes. Adolescente