



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

395/51 - DIABETES MELLITUS TIPO 1 DE INICIO EN LA EDAD ADULTA

E. Mohino Laguna¹, A. Sanchez Reche², R. Valverde Gomez³, J. Delgado Casado⁴

¹Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real II. Ciudad Real.²Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real II. Ciudad Real.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud II. Ciudad Real.⁴Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real II. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 55 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, talasemia minor y enfermedad tiroidea autoinmune actualmente normofuncionante. Acudió a nuestra consulta de Atención Primaria por pérdida de 5 kg el último mes sin causa aparente. Negaba aumento del estrés personal y laboral. No cuadro infectivo intercurrente. No otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: TA 159/89 mmHg, FC 94 l/min, T^a 35,7 °C, IMC 23. Exploración física anodina. Analítica de sangre: hemoglobina 11,9 g/dl, VCM 67,4 fl, HCM 20,7 pg, plaquetas 155 miles/?L, glucosa 337 mg/dL, HbA1c 11,80%, PCR 0,11 mg/dL, creatinina 0,64 mg/dl, TFG 96 mL/min/1,73 m², colesterol 158 mg/dL, triglicéridos 122 mg/dL, ALT 15 UI/L, sodio 134 mmol/L, potasio 4,6 mmol/L, TSH basal 3,28 mcU/ml. Analítica de orina: glucosa +++, cuerpos cetónicos +++.

Juicio clínico: Debut diabético. Síndrome poliglandular autoinmune tipo 2 (SPGA2).

Diagnóstico diferencial: Diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Diabetes mellitus tipo 1 (DM1).

Comentario final: Se pautó metformina 850 mg cada 12 horas. A pesar de medicación pautada, persistía glucemia > 300 mg/dl. Ingresó en Endocrinología para control de glucemia con insulina por sospecha de DM1. Se confirmó con anticuerpos antidecarboxilasa del ácido glutámico (anti-GAD) positivos y control de glucemias. Actualmente la paciente se encuentra en fase “luna de miel”. DM1 es una enfermedad autoinmune resultado del déficit en la secreción de insulina debido a la destrucción de células ? del páncreas. Es necesario el tratamiento con insulina para prevenir la cetoacidosis. A pesar de ser más frecuente su inicio en infancia y adolescencia, también existen casos de inicio en la edad adulta. En ocasiones, la distinción entre DM1 y DM2 no es clara por la clínica. En estos casos se recomienda la determinación de autoanticuerpos, sobre todo anti-GAD, presentes en el 70% de los casos de DM1 al diagnóstico. El SPGA2 asocia 2 de 3 patologías: DM1, enfermedad tiroidea autoinmune, enfermedad de Addison.

Bibliografía

Serra E, Guanyabens E, Aguilera E. Diagnóstico y manejo del paciente adulto con diabetes tipo 1A al inicio de la enfermedad. Av Diabetol. 2013;29(2):36-43.

Buzzetti R, Zampetti S, Maddaloni E. Adult-onset autoimmune diabetes: current knowledge and implications for management. Nat Rev Endocrinol. 2017;13(11):674-686.

Palabras clave: Diabetes mellitus. Autoanticuerpos anti-GAD. SPGA2.