



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

395/30 - ¿PENSAMOS EN AUTOINMUNIDAD CUANDO HABLAMOS DE DIABETES? A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Requena Saiz¹, A. Denia Tomás², A. García Ruiz³, C. Ríos Pérez⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Grau de Gandía. Valencia, ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gandía-Beniopa. Valencia, ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud integrado de Oliva. Valencia, ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud integrado de Tavernes de la Valldigna. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 69 años con índice de masa corporal 20,3. Antecedentes de hipercolesterolemia y diabetes tipo 2 diagnosticada a los 50 años. Tratamiento: Desde el diagnóstico insulina glargina 52 unidades, insulina aspart según controles de glucemia digital, simvastatina 20 mg y omeprazol 20 mg. Aporta en sucesivas visitas perfiles de glucemias con variabilidad de cifras, presentando hipoglucemias de madrugada (60-80 mg/dl) y elevadas el resto del día (200 mg/dl). Ante mal control glucémico a pesar de adecuado manejo de pauta de autoajuste, se inicia asociación de metformina e inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2, retirándose insulina rápida. A pesar del reajuste, persiste mal control, hipoglucemias severas y pérdida de peso.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiopulmonar normal, ausencia de signos de neuropatía periférica. ECG normal. Fondo de ojo normal. Analítica ordinaria: glucosa 61 mg/dl, HbA1c 8,1%, FG 84 mL/min/1,73 m², cociente microalbúmina/creatininina 3,39 mg/g creatinina, CT 173 mg/dL, HDL 93 mg/Dl, LDL 68 mg/dl, TG 72 mg/dl, TSH 2,97 ?U/ml, T4L 1,1, ng/dL. Ante pérdida de peso y dada la edad de diagnóstico de la paciente se solicitan anticuerpos anti-células de los islotes pancreáticos (IF IgG) y anticuerpos anti-insulina normales, anticuerpos anti-glutamato decarboxilasa (Anti-GAD) y anticuerpos anti-tirosina fosfatasa (Ac IA2) elevados.

Juicio clínico: Diabetes autoinmune latente (LADA).

Diagnóstico diferencial: Diabetes tipo 1, diabetes tipo 2.

Comentario final: En atención primaria la diabetes tipo LADA debe considerarse en individuos jóvenes ante fracaso rápido de terapia oral, sobretodo en no obesos y sin síntomas de insulinopenia, polidipsia, poliuria, polifagia y adelgazamiento. La positividad de marcadores inmunológicos, especialmente ac anti-GAD, puede ser suficiente para establecer diagnóstico e iniciar terapia más agresiva con insulina.

Bibliografía

Ferré M, Donado A, García MT, Costa B. La diabetes tipo LADA. Una entidad a considerar en atención primaria de salud. Aten Primaria. 2003;31:1-2.

Zimmet P, et al. Crucial points at diagnosis. Type 2 diabetes or slow type 1 diabetes. *Diabetes Care*. 1999;22 suppl 2:b59-64.

Palabras clave: Diabetes autoinmune latente en adultos, Autoanticuerpos, Diabetes mellitus.