



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/417 - LAS APARIENCIAS ENGAÑAN

L. Blázquez Recio^a, M. Jurado Mancheño^b, A. Aragón Merino^c, I. Guillén Delgado^d, I. García Santos^e y F. Cáceres Guerold^f

^aMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud San Jorge. Cáceres. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aldea Moret. Cáceres. ^cMédico Residente. Centro de Salud Zona Centro. Cáceres. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aldea Moret. Cáceres. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de La Oliva. Alcalá de Guadaira. Sevilla. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuevo Cáceres.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 48 años, IMC 23, hipotiroidismo, no HTA, no síndrome metabólico, HDL y TAG dentro de normalidad, perímetro de cintura 88 cm. Diagnosticado y tratado de diabetes desde hace 5 años. En tratamiento en atención primaria con insulina desde hace 2 años por mal control de las glucemias. El IMC ha bajado dos puntos en estos dos últimos años. Tratamiento activo: Insulina, Eutirox y simvastatina. Se decide derivación a endocrino.

Exploración y pruebas complementarias: Hb1AC 9%, 4,6%, 10,7%, 9,1%. Pruebas endocrino: Ac-anti-ICA +; Ac. anti insulina +; Ac Anti GAD +.

Juicio clínico: Diabetes tipo LADA (Latent Autoimmune Diabetes in Adults).

Diagnóstico diferencial: Ante un paciente con mal control de las glucemias tenemos que sospechar que el paciente no esté realizando una dieta adecuada o suficiente ejercicio para el control de la enfermedad. Por otro lado, tenemos que revisar la medicación concomitante que pudiera estar interaccionando con los antidiabéticos orales o con la glucemia basal. Descartado esto debemos pensar en otro tipo de patología y en que quizás no estemos ante una DM TIPO 2, sino tipo LADA.

Comentario final: La diabetes tipo LADA es un tipo de diabetes con una prevalencia de alrededor del 10% del total de casos de diabetes tipo 2. La LADA es un tipo de diabetes autoinmune que aparece en una edad más avanzada y con un avance más lento hacia la dependencia de insulina que la tipo 1. Curiosamente, aunque es clasificada como un subtipo de la DM tipo 1, la DM LADA en las primeras etapas se suele diagnosticar como DM tipo 2, como resultado concomitante de resistencia a la insulina. Estos enfermos son erróneamente tratados como si de DM2 se trataran. Pruebas consistentes muestran la importancia, en términos de resultados clínicos, de la iniciación precoz de la terapia de insulina en la LADA y de evitar el uso de secretagogos. Por lo tanto, el reconocimiento clínico precoz de las personas afectadas por LADA como algo distinto a la diabetes tipo 2 es extremadamente importante para garantizar el tratamiento más apto, con el fin de preservar la función de las células beta, obtener un control metabólico óptimo y mejorar los resultados a largo plazo.

Bibliografía

1. Maddaloni E, Pozzilli P. Hacer las cosas bien para las personas con LADA. *Diabetes Voice*. 2014;59(3):33-9.
2. Taverna M, Frechtel G, Poskus E, et al. Diabetes autoinmune latente del adulto. LADA. *Rev Soc Arg de Diabetes*. 2012;46(2).