



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

249/63 - CUANDO LOS ANTIDIABÉTICOS ORALES EMPEORAN EL CONTROL DE LA GLUCEMIA

A. Hidalgo Rodríguez^a, M. Mene Llorente^a y C. Fignani Molina^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casería de Montijo. Granada. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Chana. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 55 años que acude a su centro de salud por boca seca, disminución de la agudeza visual y astenia de 7 días de evolución. Comenta que el día anterior acudió a su farmacia donde objetivaron glucemia capilar mayor de 400 mg/dl. Además, afirma pérdida ponderal de hasta 10 kg en los últimos 6 meses. El paciente es fumador, presenta IMC de 28 kg/m² y no toma medicación actualmente.

Exploración y pruebas complementarias: a su llegada se encuentra hemodinámicamente estable, TA 130/80 mmHg y FC 80 lpm. Presenta glucemia capilar de 263 mg/dl. En analítica previa (hace 3 años) presentaba glucemia basal de 95 mg/dl, por lo que sospechamos diabetes mellitus de corta evolución. Confirmamos el diagnóstico realizando analítica general que mostró glucemia basal de 286 mg/dl y HbA1c de 9,9%. Objetivamos además lesión de órgano diana (microalbuminuria 20,3 mg/g). Decidimos iniciar tratamiento con metformina 850 mg, añadiendo posteriormente gliclazida 60 mg, recomendando a su vez deshabituación tabáquica y realizando consejo dietético. Tras 15 días, el paciente presentaba glucemias basales controladas (120-148 mg/dl) y retinografía sin alteraciones. A pesar de aconsejarle nuevo análisis tras 3 meses, el paciente no volvió a nuestra consulta hasta pasados 2 años, presentando en dicho momento pérdida de 7 kg más, empeoramiento de las glucemias basales (136-246 mg/dl) y aumento de la Hb1Ac (10,7%). No obstante, el paciente aseguraba una toma adecuada de medicación. ante la edad no avanzada del paciente, la falta de eficacia del tratamiento farmacológico y la pérdida ponderal impropias de los diabéticos tipo 2, sospechamos diabetes tipo LADA y solicitamos anticuerpos anti GAD65 que resultaron positivos y confirmaron el diagnóstico de sospecha. de esta manera, decidimos iniciar inmediatamente insulino terapia, gracias a la cual el paciente volvió a presentar buenos controles tanto de glucemias basales como de Hb1Ac.

Juicio clínico: Diabetes tipo LADA.

Comentario final: Habitualmente los pacientes diagnosticados de diabetes mellitus tipo II suelen responder aceptablemente a los fármacos antidiabéticos orales en las fases iniciales, siendo necesaria de forma frecuente la utilización de insulina en estadios avanzados y tras más de 15 años de evolución. Sin embargo, en aquellos pacientes que no responden a dichos fármacos y presentan una edad media menos avanzada, debemos sospechar la posibilidad de que padezcan un tipo de diabetes diferente y menos habitual, como diabetes lada (Latent Autoimmune Diabetes in Adults). En

dichos pacientes aparecen anticuerpos que atacan a los islotes pancreáticos produciendo alteraciones en el metabolismo glucémico. Los anticuerpos más habituales son los GADS (hasta el 61,5% de los pacientes), y en menor medida los IA-2AS, ZNT8S, ICAS e IAS. Es importante que identifiquemos esta entidad para entender su evolución y necesidad de iniciar precozmente tratamiento insulínico con el fin de controlar de forma adecuada la glucemia de estos pacientes y mejorar de esta manera su perfil cardiovascular.

Bibliografía

1. Silko YV, Nikonova TV, Ivanova ON, et al. Latent Autoimmune Diabetes of Adults (LADA): the informative value of autoantibodies. *Ter Arkh.* 2016;88(10):42-5.
2. Ostergaard JA, Laugesen E, Leslie RD; Should there be concern about autoimmune diabetes in adults? Current evidence and controversies. *Curr Diab Rep.* 2016;16(9):82.