Semergen. 2015;41 (Espec Congr):631

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2227 - Adultos diabéticos que son como niños

E. Torres Santos[a], S. Jurado Ortiz[b], J. Caballero Corchuelo[c], E. Redondo Gorostiza[a], D. Muñoz Segura[a] y S. Omella Ramo[a]

[a]Médico de Familia. ABS Montclar. Sant Boi de Llobregat. Barcelona. [b]Médico de Familia. CAP Bartomeu Fabrés i Anglada. Gavà. Barcelona. [c]Endocrinólogo. Hospital Universitari de Bellvitge. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón 57 años marroquí. AP: sin hábitos tóxicos. TCE y acuñamiento L2 tras caída antigua con vértigo periférico y dolor residual tratado con dogmatil, ibuprofeno y metamizol. Esteatosis hepática y hemangioma hepático tras estudio por elevación GPT y ferritina en 2014;resto analítica normal. AF: madre diabética. Consulta por polidipsia, boca seca, poliuria y cansancio de 1 mes.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado, normohidratado y normocoloreado. TA:129/83 mmHg. IMC: 28,5. Glicemia capilar > 500 mg/dl y cetonuria. Remitimos a urgencias del hospital ante sospecha de debut de diabetes mellitus. Analítica urgente: leve leucocitosis con linfocitosis, glucosa basal: 713 mg/dl, glucosuria > 1.000 mg/dl, cetonuria 40 mg/dl, FG 56 ml/min/1,73 m^2. Sin acidosis metabólica. Ingresa con diagnóstico: descompensación hiperglucémica de debut. Inician insulina glargina/24h e insulina aspart 3 veces al día.

Juicio clínico: Adulto con clínica típica de debut diabético.

Diagnóstico diferencial: Diabetes tipo 1 vs diabetes tipo 2. Por edad y fenotipo del paciente era más probable una DM tipo 2, pero dado lo agudo del debut solicitan estudio de autoinmunidad y reserva pancreática: Ac anti-GAD 2,9 (normal < 1), Ac anti IA2 negativo y péptido C normal. Endocrinóloga diagnostica de DM tipo 1 tardía o del adulto.

Comentario final: Este paciente adulto con anti-GAD positivos me hizo pensar en Latent Autoinmune Diabetes of the adult (LADA): para algunos autores un subtipo de DM tipo 1; también causada por una respuesta autoinmune y destrucción lentamente progresiva de células beta pancreáticas, pero con evolución más lenta hacia insulinopenia que DM tipo 1 típica. Criterios diagnósticos: aparición en edad adulta (25-45 años), presencia de autoanticuerpos específicos (anti-GAD más prevalente) y sin necesidad de insulina al debut (diferencia con la DM tipo 1 tardía). No suelen ser obesos y la prevalencia de síndrome metabólico es inferior que en DM tipo 2. A diferencia de DM tipo 1 no presentan síntomas de insulinopenia como adelgazamiento, poliuria, polidipsia y polifagia. Nuestro paciente con DM tipo 1 tardía hace seguimientos en primaria y endocrinología con buenos controles.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pollak F, et al. Diabetes autoinmune (latente) del adulto. Rev Med Chile. 2012;140:1476-81.

2. Cabrera E, et al. Diabetes autoinmune latente del adulto o diabetes tipo1 de lenta progresión: definición, patogenia, clínica, diagnóstico y tratamiento. Rev Cubana Endocrinol. 2002;13(1):43-52.

3. Recomendaciones de ADA para la práctica clínica en el manejo de la diabetes, 1997.

4. Ferré M, et al. La diabetes tipo LADA. Una entidad a considerar en atención primaria de salud. Atención primaria. 2003;31(1).

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.