



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/660 - ANTICUERPOS ANTI-GAD/65K Y ANTICUERPOS ANTI-ISLOTES PANCREÁTICOS POSITIVOS... MANEJO EN CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

P. Martínez Segura<sup>a</sup>, L. Moreno Fernández<sup>b</sup>, J. Sandoval Codoni<sup>b</sup> y F. Peñafiel Martínez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Aguadulce. Almería. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Roquetas de Mar Norte. Almería. <sup>c</sup>Endocrinólogo. Hospital Torrecárdenas. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 26 años, sin antecedentes familiares ni personales de interés, no es paciente de nuestro cupo, pero acude a consulta refiriendo desde hace unos 6 meses, poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso de 9 kg en estos seis meses y astenia intensa. Refiere que está realizando ejercicio intenso en el gimnasio y una dieta hiperproteica rica en aminoácidos. No otro síntoma asociado. IMC: 21 Kg/m<sup>2</sup>. En analítica encontramos HbA1c: 14%, glucosa basal: 230 mg/dl; derivamos a Hospital por sospecha de debut de diabetes mellitus tipo 1 para valoración por Endocrinología. A los 6 meses, el paciente vuelve a consulta, nos refiere que no acudió al Hospital, que ha estado en tratamiento con alogliptina 12,5 mg/24 horas. Refiere se encuentra mejor, ya asintomático y no persiste pérdida de peso.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientado, colaborador. BEG. Bien hidratado y perfundido. Eupneico en reposo. ACR: rítmico, sin soplos. Murmullo conservado. Analítica (a destacar): leucocitos: 3.230/μL, neutrófilos: 1.624/μL, HbA1c: 6,1%, glucosa: 107 mg/dl, ACS anti-GAD 65K: 41,1 (valor normal < 5) y ACS anti-islotos pancreáticos positivos: 1/40 (valor normal < 1/5). Función renal y hepática sin alteraciones. Filtrado glomerular > 60 ml/1,73 m<sup>2</sup>. Hormonas tiroideas sin alteraciones.

**Orientación diagnóstica:** Hiperglucemia sintomática con acs anti-GAD 65K y y acs anti-islotos pancreáticos positivos.

**Diagnóstico diferencial:** Diabetes mellitus tipo 1: fase luna de miel. Diabetes tipo LADA: Diabetes autoinmune latente en adultos.

**Comentario final:** Diabetes tipo 1: destrucción de células β pancreáticas (generalmente autoinmune); deficiencia absoluta de insulina. La fase de luna de miel se produce unas pocas semanas después del diagnóstico e inicio de tratamiento con insulina, en la que disminuyen las necesidades de insulina exógena. Durante este período, las células β restantes secretan algo de insulina endógena. Criterios clínicos a tener en cuenta para pedir anti-GAD 65K en la analítica: dos o más criterios: edad de inicio < 50 años, síntomas agudos, índice de masa corporal (IMC) < 25 kg/m<sup>2</sup>, antecedentes personales o familiares de enfermedad autoinmune.

### Bibliografía

1. Landin-Olsson M, Nilsson KO, Lernmark A, et al. Islet cell antibodies and fasting C-peptide predict insulin requirement at diagnosis of diabetes mellitus. *Diabetologia*. 1990;33:561.

**Palabras clave:** Fase luna de miel. Diabetes autoinmune latente en adultos (LADA). ACS anti-GAD 65K. ACS anti-islotos pancreáticos.