



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/685 - DIABETES TIPO LADA: MÁS ALLÁ DE LAS FORMAS HABITUALES

J. Felipe Robaina

Centro de Salud de las Remudas. Las Palmas.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, de 37 años, fumadora 20 cigarrillos/día, sin otros AP de interés. Estudiada a los 18 años por pielonefritis de repetición, con ecografía y urografía intravenosa sin alteraciones. NAMC. AF: madre hipertiroidea y padre hipertenso, tío paterno con DM2 y prima con DM1. Consulta por clínica de polidipsia, polifagia, poliaquiuria nocturna (3 micciones/noche) de 1 mes de evolución, asociando sudoración y pérdida de peso de unos 8 kg. Tras hallazgo de glucemia aleatoria capilar > 500 mg/dl, es derivada a Urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Peso 52,3 kg, talla: 1,71 m (IMC: 17,9 kg/m²). TA 112/74, FC 78, SpO₂ 98%. BEG, leve palidez, eupneica, afebril. Bocio difuso leve sin nodularidades. ACP normal. Abdomen anodino, con PPR derecha (+). MM.II. sin edemas ni signos de TVP, pulsos periféricos palpables. Monofilamento normal. NRL sin focalidad. A su llegada, glucemia de 218 mg/dl, cetonemia 0,2 mmol/l con gasometría normal; urianálisis con glucosa 500 mg/dl, leucocitos 250/ul, hematíes 30/ul, proteínas 50 mg/dl (+) y nitritos 0.2 mg/dl (++) , cuerpos cetónicos 10 mg/dl (+). Urocultivo con > 100.000 UFC E. coli multisensible. Exudado vaginal negativo. Rx tórax y abdomen normales. Ecografía abdominal sin hallazgos de significado patológico. TSH 1,18 mUI/l, Ac anti-TPO 0,3 UI/ml (VN: 0-9). Péptido C 0,38 ng/ml (VN: 1,10 - 4,40); Ac anti-GAD/64k 5 U/ml (VN: 0-1) y Ac anti-IA2 33,92 U/ml (0-1).

Orientación diagnóstica: 1. Diabetes mellitus tipo LADA. 2. Pielonefritis por E. coli multisensible.

Diagnóstico diferencial: DM tipo 1/2, MODY.

Comentario final: La diabetes tipo LADA se considera un subtipo lentamente progresivo de la DM1, aunque clínicamente se manifiesta más como la DM2. Se identifica en pacientes con más de 35 años con Ac anti-GAD65 positivos. Comparte genes de susceptibilidad con la DM1 (HLA, INS, PTPN22) y con la DM2 (TCF7L2). Su reconocimiento puede retrasarse varios años. La reserva pancreática de insulina de estos pacientes es heterogénea y el control glucémico deficiente, a pesar de insulino terapia intensiva. Sin embargo, tienen control adecuado de la PA, perfil lipídico y baja incidencia de complicaciones macroangiopáticas.

Bibliografía

1. <http://dx.doi.org/10.1016/j.endinu.2016.09.001>
2. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864016300050>

3. <http://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v140n11/art15.pdf>

4. <http://doi.org/10.1016/j.labcli.2011.01.005>

Palabras clave: diabetes autoinmune. LADA.