



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4165 - DIABETES MELLITUS Y SUS FORMAS NO COMUNES

L. Santos Martín<sup>a</sup>, M. Sousa Montero<sup>b</sup> y M. Cerezo Salmerón<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valverde del Comino. Huelva. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valverde del Camino. Huelva.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 48 años con obesidad mórbida, fumadora 12,5 años/paquetes, síndrome X cardiaco con coronariografía normal en 2017. Diabetes mellitus (Dm) tipo 1 diagnosticada en su primer embarazo a los 30 años, dada la edad de debut de enfermedad se le consideró tipo 1 y tratada con insulina lenta y Lispro 6 UI/8 horas. Durante un periodo de diez años, se observan buenos controles glucémicos preprandiales y posprandiales, en torno a 150 mg/dl y 220 mg/dl pero una obesidad mórbida de difícil control junto a niveles de hemoglobina glicosilada en 2012, 2016 y 2017 en torno a 7,1, 7,2 y 6,5% respectivamente. Sin ninguna otra alteración analítica. Anticuerpos ácido glutámico descarboxilasa negativos (GADA). Debido a estos niveles glucémicos, se reduce unidades de insulina, sustituyéndose por antidiabéticos orales dapaglifozina 10 mg/día y dulaglutida 1,5 mg subcutánea semanal. Se consigue en un año, junto con ayuda de dieta diabética y motivación personal una pérdida ponderal de hasta 33 Kg y perfiles analíticos normales. HbA1c siempre por debajo de 6,5%.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tensión arterial, fondo de ojo, pulsos periféricos y resto de exploraciones normales. Pruebas complementarias: 3 analíticas en 2012, 2016 y 2017 con HbA1c en 7,1, 7,2 y 6,5%. Perfiles glucémicos en 2016 con preprandiales y posprandiales por debajo de 150 y 220 mg/dl respectivamente con algunas cifras esporádicas más altas. Ninguna otra alteración analítica.

**Orientación diagnóstica:** Dm tipo 2 de inicio temprano.

**Diagnóstico diferencial:** Diabetes autoinmune latente en adultos (LADA). DM tipo 1. Identificación de problemas: Debut temprano de una enfermedad, puede llevar a una tipificación errónea.

**Comentario final:** Importante tener presente el inicio de enfermedades en edades no habituales. El uso de glucosúricos y GLP-1 favorecen una pérdida de peso y motiva a mejorar sus hábitos saludables.

### Bibliografía

1. Dulaglutide treatment results in effective glycaemic control in latent autoimmune diabetes in adults (LADA): A post-hoc analysis of the AWARD-2, -4 and -5 Trials. 20(6):1490-8.
2. Diabetes care. Clinical Practice Guidelines and Protocols in British Columbia 2015. Canada

guidelines.

**Palabras clave:** Diabetes autoinmune latente en el adulto. Transportador sodio-glucosa.