



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 424/2992 - DIABETES AUTOINMUNE LATENTE DEL ADULTO, A PARTIR DE UN CASO

M. Miguel Moreno<sup>1</sup>, I. Pineda Muñoz<sup>2</sup> y R. Guzmán Jabares<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Torrejón. Huelva. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Luis Taracido. Bollullos del Condado. Huelva. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Cartaya. Huelva.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 49 años con diabetes mellitus (DM) desde hace 5 años en tratamiento con linagliptina (buena adherencia al tratamiento) pero sin controles de glucemias. Acude al centro de salud por dolor en epigastrio, náuseas y deposiciones blandas. Presenta poliuria, polidipsia y marcada sequedad bucal.

**Exploración y pruebas complementarias:** Taquipneico a 32 rpm, taquicárdico a 120 lpm. TA 130/78 mmHg, Saturación de O<sub>2</sub> 94%. Consciente, orientado y colaborador. Sequedad de mucosas, bien perfundido. Auscultación y abdomen anodino. Se deriva a urgencias. Analítica: leucocitos 23.100µl, Tiroxina 0,86 ng/dl, glucosa 746 mg/dl, creatinina 3 mg/dL, urea 143 mg/dL, sodio 129 mEq/L, potasio 7,4 mEq/L, calcio 8,55. pH 6,84, Presión parcial de CO<sub>2</sub> 17,6 mmHg, Presión parcial de O<sub>2</sub> 66 mmHg, bicarbonato 3 mmol/L. Péptido C 0,25, HbA1c 17%. Islotes de Langerhans anticuerpos positivos, anticuerpos anti GAD > 250. Cetonuria. Diuresis de 6.000 ml/día con proteinuria de 650 mg. Radiografía de tórax: sin hallazgos patológicos. Electrocardiograma: ritmo sinusal sin alteraciones agudas de la repolarización.

**Orientación diagnóstica:** Cetoacidosis diabética grave secundaria a DM tipo LADA.

**Diagnóstico diferencial:** Cetoacidosis diabética secundaria a DM2 mal controlada o secundario a DM autoinmune no diagnosticada.

**Comentario final:** El paciente tuvo que ingresar en UCI por la inestabilidad hemodinámica y la gravedad, donde presentó mejoría progresiva tolerando ingesta e hidratación oral. Como complicaciones presentó infección fúngica por *Candida tropicalis* e insuficiencia renal. El paciente requirió tratamiento domiciliario con insulina. El médico de atención primaria debe presentar un buen control y seguimiento del paciente diabético, para detectar complicaciones asociadas. En este caso no hubo buen control de su diabetes ni buen seguimiento de que el fármaco era el adecuado, llegando a la cetoacidosis diabética. La diabetes autoinmune del adulto (LADA) afecta al 3-14% de las personas inicialmente diagnosticadas de DM2, pudiendo ser el segundo tipo de diabetes mellitus más frecuente tras la DM2. Criterios diagnósticos LADA: aparición en > 35 años; auto-anticuerpos específicos positivos (antiGAD el más prevalente); No necesidad de insulino terapia al debut de la enfermedad; estado nutricional normal. El tratamiento de elección son glitazonas e insulino terapia.

Específicos positivos (antiGAD el más prevalente); No necesidad de insulino terapia al debut de la enfermedad; estado nutricional normal. El tratamiento de elección son glitazonas e insulino terapia.

### **Bibliografía**

1. Vich Pérez P, Mora Navarro G, Espejo González A, López Fernández de Santos M. Diabetes Mellitus tipo LADA y cetoacidosis: reflexiones a partir de un caso clínico. *Semergen*. 2018;44(1):68-76.

**Palabras clave:** Diabetes autoinmune del adulto. Cetoacidosis diabética.