P-044

NO TODO ES DIABETES MELLITUS TIPO 2

Raquel Bravo Andrés[1], Paula Ortega Poza[1], Jeimy Katherin Cubillos Ayala[1]

[1] *Cuarte de Huerva*

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 51 años sin antecedentes de interés ni FRCV. Sin antecedentes familiares de diabetes. Acude a consulta por astenia intensa y debilidad muscular, polidipsia, poliuria y pérdida de 7 kg de peso desde hace un mes.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Paciente consciente y orientado. TA: 120/70. SatO2%: 98%. Talla: 184 cm. Peso: 84 kg. IMC: 24,8 kg/m^2. Exploración anodina.

Glucemia capilar ambulatoria: 356 mg/dL. Tira de orina: glucosa > 2000 mg/dL, cuerpos cetónicos +++.

Analítica sanguínea: glucemia: 243 mg/dL, HbA1c: 10,7%, insulina: 4,38. Anticuerpos anti-GAD: 323,92.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA Y JUICIO CLÍNICO

Ante la clínica del paciente, se deriva a Urgencias hospitalarias para realización de pruebas complementarias y valoración de ingreso hospitalario para control de debut diabético. Tras ser valorado, es dado de alta con diagnóstico de DM tipo 2 iniciando tratamiento con metformina 1000 mg cada 24 horas.

Ante la presentación abrupta de la sintomatología, la ausencia de síndrome metabólico ni de antecedentes familiares de diabetes, se pone en duda el diagnóstico de DM tipo 2 solicitando analítica ambulatoria, siendo los anticuerpos anti-GAD positivos. Ante el diagnóstico principal de diabetes tipo LADA, iniciamos insulinización con insulina glargina 16 UI/24 h y derivamos a consultas de endocrinología.

El seguimiento del paciente se ha realizado de forma multidisciplinar entre endocrinología y el equipo de Atención Primaria. Desde Primaria se ha profundizado en conocimientos básicos: autocontrol, mejora de hábitos y prevención de riesgos. Además, el paciente fue incorporado a la cuenta de LibreView del centro, lo que ha permitido un seguimiento más estricto así como una mejor comprensión del control glucémico. El paciente ha aceptado la enfermedad, adaptándose a su nueva rutina y con disposición para mejorar en el manejo de su diabetes.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

DM tipo 2, DM tipo 1, diabetes MODY, diabetes pancreatogénica.

CONCLUSIONES

La diabetes tipo LADA representa un desafío diagnóstico frecuente, siendo habitualmente catalogada de forma errónea como diabetes tipo 2. Ante un paciente con normopeso, clínica cardinal franca y ausencia de síndrome metabólico, es imprescindible sospechar un origen autoinmune y solicitar anticuerpos específicos (Anti-GAD). Un diagnóstico correcto evita el fallo secundario al tratamiento con antidiabéticos orales y permite la pronta instauración de insulinización basal, preservando la función insular residual y garantizando un óptimo control metabólico a largo plazo. A esto se suma una correcta educación terapéutica profundizando en el contaje de raciones de HC, controles y seguimientos del paciente por parte de enfermería y herramientas de control glucémico (FSI, IG, informes MCG...).

BIBLIOGRAFÍA

Sociedad Española de Diabetes. Manejo de la diabetes autoinmune latente del adulto (LADA). Revista Clínica Española, 222(4), 215-224. 2022

American Diabetes Association. Diabetes Technology: standards of care in diabetes. Diabetes Care, 47 (Suppl.1), S145-S157. 2024

CÓMO CITAR

Bravo Andrés R, Ortega Poza P, Cubillos Ayala JK. NO TODO ES DIABETES MELLITUS TIPO 2. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):70-71. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4