P-112

CASO CLÍNICO: NO TODA DIABETES TIPO 2 ES LO QUE PARECE

Claudia Garolera Bonamusa[1], Albert Canudas Ventura[1], Cristina Del Pino Astorga[1]

[1] *CAP Sant Miquel*

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 48 años consulta en Atención Primaria por presentar valores analíticos alterados en una revisión anual. Se encuentra asintomático.

Fue diagnosticado de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) a los 46 años, tras presentar una glucemia en ayunas de 262 mg/dL y HbA1c 8,2%. Se inició tratamiento con cambios en el estilo de vida y metformina.

Durante los años posteriores mantuvo un buen control glucémico, con glucemias cercanas a 100 mg/dL y HbA1c 5,7%. Sin embargo, en una analítica reciente se objetivó un empeoramiento progresivo del control metabólico, pese a mantener una adecuada adherencia al tratamiento y sin cambios importantes en su alimentación o actividad física.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

En la exploración física presenta normopeso y tensión arterial dentro de la normalidad, sin signos clínicos de complicaciones microvasculares.

La analítica muestra glucemia en ayunas de 249 mg/dL, HbA1c de 9,9%, creatinina de 0,86 mg/dL y filtrado glomerular >90 mL/min/1,73 m^2. Perfil lipídico sin alteraciones.

Ante el empeoramiento clínico, se reconsidera el diagnóstico de DM2 y se solicitan anticuerpos anti-GAD: positivos y C-péptido basal de 0,6 ng/mL, inferior a lo esperado.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA Y JUICIO CLÍNICO

Inicialmente, el paciente fue clasificado como diabético tipo 2 debido a su edad y los antecedentes familiares. Sin embargo, la progresión rápida de la hiperglucemia y la escasa respuesta al tratamiento habitual hacen cuestionar el diagnóstico inicial.

La positividad de los anticuerpos anti-GAD, junto con la disminución del C-péptido, apoya el diagnóstico de diabetes autoinmune de aparición en el adulto o LADA (Latent Autoimmune Diabetes in Adults).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

La DM2 constituye el principal diagnóstico diferencial; no obstante, la presencia de autoanticuerpos y la reducción de la reserva funcional de las células beta pancreáticas hacen menos probable esta etiología aislada. La diabetes mellitus tipo 1 clásica resulta asimismo menos compatible por la edad de presentación y la ausencia de una insulinopenia grave o de una presentación inicial con cetoacidosis.

El conjunto de hallazgos clínicos y bioquímicos es, por tanto, compatible con diabetes LADA, entidad caracterizada por una destrucción autoinmune progresiva de las células beta pancreáticas que permite conservar inicialmente cierta secreción endógena de insulina.

CONCLUSIONES Y ENSEÑANZA DEL CASO

Este caso pone de manifiesto la importancia de reconsiderar la clasificación de la diabetes ante una evolución clínica discordante con el diagnóstico inicial. La LADA puede simular inicialmente una DM2 y presentar una respuesta transitoria al tratamiento convencional, retrasando su identificación.

La determinación de autoanticuerpos pancreáticos, especialmente anti-GAD, y la valoración de la función beta pancreática mediante C-péptido son herramientas fundamentales para establecer el diagnóstico etiológico y optimizar la estrategia terapéutica.

La edad adulta al diagnóstico no excluye una etiología autoinmune de la diabetes.

PALABRAS CLAVE: Diabetes autoinmune, anticuerpos GAD

CÓMO CITAR

Garolera Bonamusa C, Canudas Ventura A, Del Pino Astorga C. CASO CLÍNICO: NO TODA DIABETES TIPO 2 ES LO QUE PARECE. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):114-115. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4