P-181

NO TE FÍES DE LAS PRIMERAS IMPRESIONES

Ángela Parrilla Sanz[1], Ainara Alonso Valbuena[1]

[1] *CS Teruel Centro*

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente mujer de 47 años sin antecedentes médicos de interés, ambos padres con DM2 no insulinodependientes, fumadora, sin tratamiento habitual previamente, consulta hace un año por cuadro de astenia, dolor articular y polidipsia.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Exploración anodina sin hallazgos de interés, constantes estables.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Se realiza analítica de control obteniendo una glucemia basal de 100 mg/dL y Hb glicada de 4,8%. Nueve meses más tarde vuelve a consultar por el mismo motivo, se repite analítica y ahora la Hb glicada es de 6,3%, por lo que se decide iniciar cambios en estilo de vida y repetir analítica en 6 meses. A los 3 meses se le realiza una glucemia capilar al consultar por clínica de mareo (se la realiza una enfermera de planta durante el ingreso de un familiar) y se objetiva hiperglucemia de 280 mg/dL, por lo que desde la consulta de Atención Primaria se repite Hb glicada, siendo esta vez de 10,1%. Así mismo se solicitan Ac. anti-glutámico ácido decarboxilasa (GAD) que resultan positivos (2000 U/mL), péptido C en suero siendo negativo (1,11 ng/mL) y una ecografía abdominal en la que no hay hallazgos significativos.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA Y JUICIO CLÍNICO

Dada la clínica cardinal y la presencia de hiperglucemias y Hb glicosilada elevada, el cuadro apunta a un debut diabético. Esto junto a la positividad de los anticuerpos anti-GAD y péptido C en rango, así como la edad de presentación, orienta a una diabetes tipo LADA (1,2).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Debíamos descartar la posibilidad de que se tratase de una DM1, pero en este caso el debut suele ser más agudo y en pacientes jóvenes, además de que el péptido C estaría muy disminuido o indetectable. Por otra parte, también habría que valorar como posible diagnóstico la DM2, pero en ese caso los ac anti-GAD serían negativos (1,2).

CONCLUSIONES

Hemos querido presentar este caso para resaltar que en ocasiones es necesario repetir ciertas pruebas diagnósticas que a priori resultaron normales cuando la clínica persiste o empeora. En esta paciente, con un trabajo estresante, el cansancio que aquejaba podría haber sido atribuido a la carga laboral tras una primera analítica sin alteraciones y el debut diabético podría haber pasado desapercibido pudiendo llegar a sufrir complicaciones graves. Gracias a este diagnóstico se inició tempranamente el tratamiento con insulina glargina y su Hb glicada ha disminuido a 6,3% en dos meses y medio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Diagnóstico y clasificación de la diabetes. En: García Soidan J, coordinador. Fundación redGDPS. Guía de diabetes tipo 2 para clínicos: Recomendaciones de la redGDPS. La Coruña: Bello y Martínez; 2018. p. 11-15.
2. The Royal Australian College of General Practitioners. General practice management of type 2 diabetes. East Melbourne, Vic. 2016. RACGP.

CÓMO CITAR

Parrilla Sanz A, Alonso Valbuena A. NO TE FÍES DE LAS PRIMERAS IMPRESIONES. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):165. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4