



INDIVIDUALIZACIÓN DEL CONTROL DE LA HbA1c PACIENTES DIABÉTICOS: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO

Serafín de Abajo Olea. Centro de Salud Trobajo del Camino. León

Introducción

PRESENTACIÓN

Se presenta el caso de una mujer de 37 años, diagnosticada de Diabetes desde hace 1 año y que tras tratamiento con modificación de estilos de vida, Metformina más IDPP4 y más sulfonilureas, no alcanza objetivos de buen control glucémico, presentando valores de HbA1c por encima de 7,5%.

ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES

Entre los Antecedentes Familiares destacar una tía y su madre diabéticas en tratamiento con insulina.

No refiere antecedentes personales de interés salvo una neumonía hace 1 año que se resolvió con tratamiento habitual. Alérgica a los betalactámicos.

Objetivos

Reflexionar sobre la existencia de otros tipos de diabetes no habituales. En concreto sobre la diabetes tipo LADA, que debe sospecharse en precisa confirmación diagnóstica mediante marcadores de autoinmunidad y precisará tratamiento con insulina.

Métodos

En la Exploración destaca: Talla: 159 cm, Peso: 60,5 kg. IMC: 23kg/m². TA: 128/76mmhg. ITB: 1,1. Cabeza y cuello normales, ACP: normal si datos a destacar. Abdomen: blando y depresible no visceromegalias. Exploración del pie con monofilamento y sensibilidad vibratoria normales. Fondo de ojo normal. ECG: Ritmo sinusal regular a 72lpm, con eje a 60°, sin alteraciones. En la analítica destaca: Glucemia en ayunas 156mg/dl. HbA1c: 7,5%. Colesterol total: 164 mg/dl, LDLc: 82mg/dl, HDLc: 49mg/dl. TG: 164 mg/dl. Pruebas de función renal normales, sin microalbuminuria.

Resultados

Diagnosticada de Diabetes tipo 2, fue tratada durante 3 meses con MEV sin mejoría del control metabólico, por lo que se instauró tratamiento con Metformina 850mg/8 horas. Dos meses después la Hb Glicada se mantenía en 7,4% por lo que añadió una iDPP4, (Linagliptina 5 mg/24 horas). En la revisión a las 8 semanas, la paciente refería buena adherencia al tratamiento, y declaraba hacer bien la dieta y el ejercicio a pesar de lo cual la Glucemia en ayunas era de 148mg/dl y la HbA1c estaba en 7,4%. Se confirmó el Dco de diabetes tipo LADA y se decidió iniciar pauta de insulinización con 10 UI de insulina tipo ILP, que se fue ajustando mediante autocontroles de GCB hasta lograr objetivo.

DISCUSIÓN

Ante la sospecha de una diabetes tipo LADA es preciso confirmar el diagnóstico mediante la determinación de biomarcadores de autoinmunidad. Establecido el diagnóstico es preciso insulinar al paciente personalizando el objetivo de HbA1c, e intensificando el tratamiento hasta lograr el objetivo (Tabla 1 y Fig.1).

	DM tipo 1	DM tipo 2	DM tipo LADA
Ac anti-GAD	++	-	+++
Ac anti-ICA	++	-	++
Ac anti-insulina	+++	-	-
Péptido C basal	Muy bajo	Normal/Elevado	Bajo



Conclusiones

- 1.- En pacientes diabéticos que debutan a edades jóvenes sin cetonuria y con peso normal, debe hacerse el diagnóstico diferencial entre la diabetes tipo 1, la tipo LADA o la tipo 2, para lo que es de gran utilidad los marcadores de autoinmunidad (Fig1).
- 2.- En la diabetes tipo LADA, se debe iniciar tratamiento con insulinización según pauta habitual intensificando el tratamiento hasta obtener los objetivos deseados. No es de ayuda mantener tratamiento oral junto a la insulina por su escasa o nula utilidad.

Referencias:

ADA/EASD. Diabetes Care 2012;35:1364-79
 Inzuchi SE, et al. Management of hyperglycemia in type 2 diabetes: a patient centered approach. Position statement of the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the study of Diabetes / (EASD). Diabetologia 1012 Jun;55(6):1577-96