

## **PAZIENTE DI 73 ANNI CON DIABETE MELLITO DI DIFFICILE COMPENSO E ANEMIA**

**S. Longhitano** - G. Pezzino, D. Gullo, S. Squatrito, M.L. Arpi

U.O. Clinicizzata di Endocrinologia, Ospedale Garibaldi-Nesima, Catania

### Introduzione

Il diabete mellito di difficile compenso necessita di approfondimenti diagnostici per la corretta fenotipizzazione del paziente e per individuare eventuali comorbidità. La presenza di anemia, in particolare, può essere associata alla terapia di lunga durata con metformina nel diabete mellito tipo 2 (DMT2) e a gastrite autoimmune nel diabete mellito tipo 1 (DMT1). In entrambi i casi l'anemia può essere associata a deficit di vitamina B12, con meccanismo ancora poco chiaro nel caso della metformina, e/o a carenza marziale nel caso della gastropatia.

### Descrizione del caso

Paziente di 73 anni di sesso femminile affetta da tiroidite cronica autoimmune e diabete mellito classificato DMT2 con esordio all'età di 62 anni, di difficile compenso (HbA1c 9.7%-10.3%) e frequenti ipoglicemie sintomatiche, in terapia con metformina e insulina (basal bolus) iniziata circa 5 anni dopo l'esordio. Da alcuni mesi astenia, confusione mentale, disturbi gastro-intestinali, crampi notturni agli arti inferiori, sbandamento nell'andatura. All' E.O: parametri antropometrici nella norma (PA, BMI, CV); mucose lievemente disidratate; alopecia e colorito giallastro della cute (cera vecchia). Gli esami ematochimici evidenziano: HbA1c 11,2%, ampia variabilità glicemica all'automonitoraggio con frequenti ipo/iperglicemie; anemia normocromica normocitica; sideremia ai limiti bassi della norma e valori di vitamina B12: 101,1 pmol/L (deficit: 148-221; carenza: <148).

Ci siamo posti 2 quesiti:

- 1) Tipo di diabete. Per le caratteristiche fenotipiche della paziente (assenza segni di I-R e/o sindrome metabolica), la necessità di iniziare precocemente la terapia insulinica e la concomitante presenza di patologia autoimmune (tiroidite) è stato effettuato dosaggio degli autoanticorpi pancreatici (GADA e IA2) risultati positivi, confermando il sospetto dell'origine autoimmune del diabete.
- 2) Causa del deficit della vit. B12. Dopo la sospensione della metformina sono state ricercate altre cause di malassorbimento: dosaggio di anticorpi anti cellule parietali gastriche (risultati positivi); esofagogastroduodenoscopia (EGDS) e mappatura gastrica con biopsie gastrite (gastrite atrofico-metaplasica del corpo con iperplasia delle cellule ECL). E' stata pertanto posta diagnosi di anemia perniciosa.

### Conclusioni

Questo caso clinico suggerisce: a) l'importanza della fenotipizzazione del diabete per un corretto inquadramento diagnostico (il 5% dei pazienti con diagnosi di DMT2, è una forma autoimmune); b) l'utilità di dosare periodicamente la vitamina B12 in corso di terapia cronica con metformina, in quanto l'eventuale deficit vitaminico può causare conseguenze ematologiche e neurologiche, talvolta irreversibili; c) l'opportunità di effettuare uno screening per gastrite atrofica autoimmune in presenza di DMT1 associato ad altra endocrinopatia autoimmune. La diagnosi di gastrite autoimmune deve, inoltre, indurre anche alla sorveglianza per tumore neuroendocrino, attraverso un controllo periodico di cromogranina A, gastrina ed EGDS, poiché nel 10% dei casi si possono anche associare tumori carcinoidi gastrici o adenocarcinomi.