



## 48 - HIPERINSULINISMO: LA IMPORTANCIA DE LA SOSPECHA

L. Lázaro Martín, F. Gallego Gamero, M. Nicolás Blanco, P.I. Beato Víbora y A. Ambrojo López

Hospital Universitario de Badajoz.

### Resumen

**Introducción:** El estudio de hipoglucemias constituye una práctica clínica habitual en las consultas de Endocrinología. Es importante realizar un buen diagnóstico diferencial para distinguir aquellas hipoglucemias facticias de las debidas a hiperinsulinismo endógeno.

**Caso clínico:** Mujer de 43 años sin antecedentes de interés que refería episodios de sudoración y mareos realizándose en esos momentos glucemias capilares entre 70-80 mg/dl y que siempre cedían tras tomar bebidas azucaradas. Aportaba dos determinaciones de insulina basal elevadas: 549 y 625  $\mu$ UI/ml (VR: 3-30  $\mu$ UI/ml), péptido C 2,06 ng/ml (VR: 1,1-5 ng/ml), glucosa 88 mg/dl, ACs antiinsulina negativos, resto de analítica normal. Se programa ingreso para realizar de test de ayuno. Durante el test no presentó hipoglucemia clínica ni analítica y los niveles de betahidroxibutirato e insulina aumentaron progresivamente. Ante estas cifras muy elevadas de insulinemia confirmadas, independientes de cualquier regulación y sin que exista hipoglucemia clínica asociada ni inhibición de los cuerpos cetónicos, contactamos con el laboratorio de hormonas del hospital. Se repitieron todas las determinaciones de insulina en un laboratorio externo obteniendo resultados normales. Se detectó la presencia de anticuerpos heterófilos como causantes de la interferencia detectada.

**Discusión:** Todos los ensayos de laboratorio están sujetos a la posibilidad de sufrir interferencias analíticas, siendo reconocidas cada vez más como un problema diagnóstico. Los anticuerpos heterófilos humanos pueden unirse, puentear o bloquear los sitios de unión de los anticuerpos animales usados en los inmunoensayos y esto producir resultados falsamente elevados o disminuidos. Para detectar interferencias por anticuerpos heterófilos el primer paso crítico es sospecharlo. El punto de partida en la mayoría de las ocasiones es el clínico que contacta con el laboratorio por resultados clínico-analíticos incongruentes.