



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/2100 - TRASTORNO CONDUCTUAL SEVERO SECUNDARIO A TUMOR NEUROENDOCRINO

R. Fernández Alonso^a, Y. Fernández Ramírez^a, D. Fernández Suárez^a, I.E. Ferrero Fernández^a, S. Francesena González^a, L. González González^a, P. González-Quirós Fernández^b, C. Martínez Lland^b, M.M. Padilla Suraña^b y L. Rodríguez Pérez^b

^aMédico de Familia; ^bMédico de Familia. Urgencias. Hospital Valle del Nalón. Langreo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 63 años que presenta un trastorno del comportamiento caracterizado por accesos de hipersexualidad, acoso y pérdida del control en las relaciones interpersonales. El médico sospecha relación con ingesta hidrocarbonada, e hipoglucemia posprandial, ya que se produce tras la merienda y mejora al chupar un caramelo.

Exploración y pruebas complementarias: Para comprobarlo, la induce a comer pasteles. Una hora después, acude la paciente con un cuadro de excitación y acoso al enfermero del Centro. Se verifica una glucemia capilar de 23 mg/dl, y recuperación con la administración de glucosa. Ingresa en Endocrinología para estudio y se comprueba: insulinemia: 31 mU/l, péptido C: 5,5 mg/ml. TAC helicoidal y Octreoscan, negativos. Finalmente, eco endoscópica que localiza un nódulo en páncreas sugestivo de insulinoma.

Juicio clínico: Insulinoma no MEN en cabeza de páncreas.

Diagnóstico diferencial: Crisis cerebrales complejas, deterioro cognitivo incipiente, y cuadro psicótico de inicio tardío.

Comentario final: La paciente había sido estudiada en Neurología, y en el momento de la valoración, iba a iniciar estudios psiquiátricos. El test de provocación y la respuesta a la glucosa, mostraron la existencia de un problema en relación con la secreción de insulina. Tras el diagnóstico y la localización con eco endoscópica, fue intervenida con éxito. Los insulinomas, pese a ser tumores poco frecuentes, deben ser considerados en el diagnóstico diferencial de hipoglucemia, sobre todo si se acompaña de cuadros convulsivos poco claros, déficits neurológicos focales o alteraciones fluctuantes del comportamiento.

Bibliografía

1. Cristina Colán T. Síntomas psiquiátricos e insulinoma. Reporte de un caso. Rev Chil Neuropsiquiatr. 2013;51(2).
2. Priego P. Diagnosis and treatment of pancreatic insulinoma. Rev Esp Enferm Dig. 2007;99:218-22.

Palabras clave: *Insulinoma. Hipoglucemia. Neuropsiquiatría.*