



259 - EN BUSCA DEL INSULINOMA

A. Ambrojo López, F. Gallego Gámero, M. Fernández Bueso, F.M. Morales Pérez y P.I. Beato Víbora

Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Badajoz.

Resumen

Caso clínico: Presentamos un caso de un varón, de 76 años, con antecedentes de pólipos nasales, nefrolitiasis, fibrilación auricular no valvular, pólipos de colon y esófago de Barret, en tratamiento con hidroclorotiazida 50 mg/día, omeprazol 20 mg/día, Orfidal 1 mg/día y budesonida nasal diaria. El paciente ingresa por hipoglucemias de repetición de dos años de evolución. Inicialmente, presentaba clínica de astenia intensa, sudoración y calor, que mejoraba con la ingesta de hidratos de carbono. Posteriormente, los episodios se fueron haciendo más frecuentes, a lo largo de todo el día, e incluso de noche, teniendo que realizar el paciente numerosas ingestas para evitarlo. Incluso, en una ocasión, el paciente presentó clínica de neuroglucopenia, con desorientación nocturna. Previo al ingreso, se inició monitorización flash de glucosa, en la que se confirmó un tiempo en hipoglucemia < 54 mg/dl de 17%. Los resultados analíticos son los siguientes: glucosa 30 mg/dl, Hb A1c 4,4%, insulina 39,6 μ UI/ml (valores normales 3-30), proinsulina 153,2 pmol/L (inf 5,1), β -hidroxibutirato 2,3 mg/dl (inf. 3,1), péptido C 5,6 ng/ml (1,1-5), anticuerpos antiinsulina negativos, IGF-II 528 ng/ml (350-1.000) y sin detectar sulfonilureas. Ante la sospecha de insulinoma se realizó TC de tórax, abdomen y pelvis, RM de abdomen, ecoendoscopia radial, rastreo de cuerpo completo y SPECT-CT de región abdominal de receptores de somatostatina sin hallazgos. Se inició tratamiento con diazóxido hasta una dosis de 350 mg al día y posteriormente se añadió prednisona 30 mg al día. Se administró una dosis de lanreotide 60 mg y posteriormente, una vez autorizado como medicación de uso compasivo, se inyectó pasireótida 60 mg con mejoría parcial de las hipoglucemias. Por último se solicitó un PET 68 Ga-DOTATOC, que se realizó en un centro externo, con juicio diagnóstico de pequeño foco en cola de páncreas sospechoso de insulinoma. Se presenta caso en comité de tumores y se decide intervención por vía laparoscópica y resección de la cola del páncreas, que se programa con carácter preferente.