



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/3541 - NO BASTA CON COMER SANO, TAMBIÉN HAY QUE TENER HORARIOS PARA HACERLO

A. Correas Galán^a, C. González Santana^a, M. Rodríguez Alonso^b y A. Sánchez Coalla^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid.

^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid.

^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 35 años, acude a urgencias derivado por su MAP por hallazgo de hipoglucemia basal en analítica de control. Afebril. No dolor torácico ni disnea. No náuseas, vómitos ni alteraciones del ritmo intestinal. Diuresis conservada. No sintomatología infecciosa asociada. Irregularidades en la ingesta sin adecuado control horario de comidas. No clínica compatible con hipoglucemia. No pérdida de peso importante. Fumador habitual de 4-5 cigarrillos/día, bebedor social y consumidor esporádico de marihuana y cocaína. No antecedentes personales de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable. Consciente, orientado y colaborador. Eupneico en reposo. Normocoloreado, normohidratado y normoperfundido. AC: bradicardia sinusal. AP: MVC. Abdomen: blando y depresible. No doloroso a la palpación. No masas o megalias. No signos de irritación peritoneal. RHA presentes. ECG: ritmo sinusal, PR normal, QRS límite (morfología de BRD), Ondas T picudas (imagen compatible con síndrome de repolarización precoz). AS: hemograma normal, bioquímica con glucosa posprandial 68. Orina normal. Tóxicos: cocaína y cannabis positivos. Rx tórax: normal.

Orientación diagnóstica: Hipoglucemia a estudio.

Diagnóstico diferencial: Hiperinsulinismo endógeno, insulinoma, hipoglucemia por ayuno prolongado.

Comentario final: Paciente que ingresa de manera programada en Endocrinología para estudio glucemia basal alterada (53 mg/dl). Tras completar estudio en planta, se descarta patología, siendo diagnosticado de hipoglucemias reactivas tras ingesta de hidratos de carbono (HC) de absorción rápida. Se aconseja una buena higiene dietética con comidas frecuentes poco abundantes, que incluyan HC de absorción lenta. A la hora de abordar una hipoglucemia, es necesario diferenciar entre pacientes diabéticos y no diabéticos. En el primer caso, la hipoglucemia suele ser secundaria a una discordancia entre la ingesta y la dosis de insulina o antidiabéticos orales o puede ser la forma de presentación de una diabetes. Es importante realizar una anamnesis adecuada, prestando especial interés en la presencia de mareo, temblor, confusión, dificultad para hablar, alteraciones del nivel de conciencia o debilidad. En pacientes no diabéticos es necesario realizar un estudio completo, descartando fármacos, alteraciones hormonales o enzimáticas y tumores.

Bibliografía

1. Morilla A, Gil P, Mato E, et al. Tumoral hypoglycemia: A case report. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*. 2017;64:398-400.
2. Martín-Gómez A, Palacios-Gómez M, García-Marcos S. Severe intradialytic hypoglycemia associated with marijuana use. *Nefrología*. 2015;35:328-9.

Palabras clave: Hipoglucemia. Hiperinsulinismo.