Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):331

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/136 - HIPOGLUCEMIA GRAVE DE REPETICIÓN

S. Vera de Pedro[1] y M. Ruiz de Austri Fuente[2]

[1]Médico de Familia Centro de Salud Rincón. Logroño. La Rioja. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Calahorra. Logroño. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Paciente con antecedentes de HTA y obesidad grado 2. Refiere cuadros de mareo y sudoración matutinos que ceden con la ingesta de bebidas azucaradas. Último episodio se acompaña de desorientación y síncope, por lo que acudimos a domicilio tras llamada del 112.

Exploración y pruebas complementarias: A nuestra llegada síncope recuperado, la paciente se encuentra sudorosa. Auscultación cardiopulmonar normal. Neurológico: no déficits. Glucemia capilar 26 mg/dl, no remonta con glucosa al 50%. Por lo que se decide traslado a urgencias del hospital. La paciente es ingresada a cargo de endocrinología, insulinemia 52 uUI/mL (2-15 uUI/ml), se le realiza ecografía abdominal sin hallazgos significativos. Posteriormente se le practica TAC y RMN de tórax, abdomen y páncreas: lesión focal en cabeza de páncreas de 35 mm redondeada, mínima captación en fase arterial e isodensa en fase venosa precoz., sugiere en correlación con la clínica tumor neuroendocrino tipo insulinoma. Ante el diagnóstico, se le practica duodenopancreatectomia total y esplenectomía. Tras la intervención diabetes posquirúrgica e insuficiencia pancreática exocrina en tratamiento actual con insulina glargina y enzimas pancreáticos.

Orientación diagnóstica: Hiperinsulinismo endógeno por Insulinoma.

Diagnóstico diferencial: Hipoglucemia por ayuno.

Comentario final: Se presenta un cuadro de hipoglucemia grave de repetición, siendo el insulinoma una causa secundaria e infrecuente. El insulinoma constituye generalmente un tumor esporádico no familiar. El diagnóstico de insulinoma se realiza frecuentemente después de varios meses y hasta años desde la presentación del primer episodio. Se realiza utilizando los criterios de la triada de Whipple y otros parámetros de laboratorio, como son la glucemia plasmática en ayunas, insulina plasmática y péptido C. Los métodos de imagen como la ecografía abdominal y tomografía son buenos para establecer la localización del tumor. La conducta terapéutica con intención curativa es la cirugía.

Bibliografía

1. Mehrabi A, Fischer L, Hafezi M, Dirlewanger A, Grenacher L, Diener MK, et al. A systematic review of localization, surgical treatment options, and outcome of insulinoma. Pancreas.

2014;43(5):675-86.
2. Metz DC, Jensen RT. Gastrointestinal neuroendocrine tumors: pancreatic endocrine tumors. Gastroenterology. 2008;135(5):1469-92.

Palabras clave: Hipoglucemia. Insulinoma. Sudoración.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.