Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1361

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1518 - DOCTORA, ¡NO ME ACUERDO DE LO QUE HICE ANOCHE!

A. Cetó Barayazarra[1], S. Avilés Cigüela[2], N. Sánchez Gómez[3] y G. Camprubí Collell[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Centre. L&#39Hospitalet de Llobregat. Barcelona. [2]Médico de Familia. Hospital Universitari de Bellvitge. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Santa Eulalia SES. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 28 años. No AMC. No hábitos tóxicos. No FRCV. AP: uretritis gonocócica. Chancro luético tratado. No IQ. No medicación habitual. MC: Acude a ambulatorio por episodios de alteración de la conducta con amnesia posterior del episodio. Refiere que le han grabado videos andando de forma errática y teniendo conversaciones incongruentes que no recuerda. Explica también haber realizado viajes en moto por la noche de los cuales no es consciente y que descubre tras observar el cuentakilómetros. Niega fiebre termometrada, movimientos tónico-clónicos presenciados, cefalea, síndrome tóxico, polidipsia, poliuria ni ninguna otra clínica. TC craneal preferente resulta normal, se solicita analítica sanguínea y se deriva a Medicina Interna. Como proceso intercurrente, el paciente presenta caída casual con la moto, a la llegada de ambulancia presenta una glicemia capilar de 38 mg/dL que recupera tras ingesta de azúcares rápidos, se atribuyó en urgencias como consecuencia de ayuno matutino.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, NC y NH. AC: tonos rítmicos sin soplos ni roces. NRL: sin signos de focalidad. ECG: morfología de BIRDHH ya conocido sin otras alteraciones. TC craneal: sin alteraciones. Analítica sanguínea: Hemograma normal. Función renal, tiroidea y hepática conservada. Ionograma normal. HbA1: 4,8%; Glucemia: 71 mg/dL; Insulina: 28,8 mU/L. Péptido C 2,62 ng/mL. Test de ayuno: hipoglicemia asintomática a las 7h del inicio. Glicemia: 41 mg/dl. Insulina: 21 mU/L, péptido C: 2,7 ng/mL; hidroxibutirato: 6,4 mol/l; Acetoacetato: 102,9; Hidroxibut./acetoacetato: 0,06. TC abdominal: nódulo sólido hipercaptante de aproximadamente 18 mm de diámetro posterior a la unión del cuerpo con la cola de la glándula pancreática compatible con insulinoma.

Orientación diagnóstica: Insulinoma.

Diagnóstico diferencial: Tumor intracraneal. Sonambulismo. Hipoglicemias neuroglupénicas. Crisis de ausencia. Consumo de tóxicos. Trastorno mental.

Comentario final: Tras analítica sanguínea con insulina y péptido C inapropiadamente elevados ante glicemia venosa de 70 mg/dL, se orienta como hipoglicemias con clínica neuroglupénica. Se realiza test de ayuno y TC abdominal que resultan diagnósticos de insulinoma. Se intervino quirúrgicamente al paciente estando asintomático actualmente.

Bibliografía

1. Diéguez Felechosa M, Riestra Fernández M, Menéndez Torre E. Insulinoma. Criterios diagnósticos y tratamiento Insulinoma. Av Diabetol (Oviedo). 2009;25:293-9.
2. Shikino K, Noda K, Ohira Y, Ikusaka M. Abnormal Paroxysmal Nocturnal Behavior Due to Insulinoma. Am J Med. 2015;128(5):e7-e8.

Palabras clave: Hipoglicemia. Alteración comportamiento. Insulinoma.

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