Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1417

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3372 - DOCTORA, SE ME BAJA EL AZÚCAR Y ME MAREO

I. Cesteros Martín[1], M. Toledo Marante[2], M. Curbelo Estévez[3], J. Díaz Martín[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Guigou Duggi Centro. Santa Cruz de Tenerife. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Dr. Guigou Duggi Centro. Santa Cruz de Tenerife. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parque Marítimo. Santa Cruz de Tenerife. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laguna Mercedes. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años, cuidadora a domicilio y con problemática familiar con hija adolescente. Madre y hermano: diabetes mellitus tipo 2. Antecedentes personales: anemia ferropénica y migraña en tratamiento. Consulta por mareo y sudoración fría que se acompaña de cifras bajas de glucemia (40-50) que mide con glucómetro capilar de familiares. Refiere que incluso son postprandiales, y algunas nocturnas, que le han despertado por la noche. Comenta aumento de 15 kg de peso por ingesta constante de alimentos por hipoglucemias.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientada, colaboradora. TA: 125/83 mmHg, 75 lpm, Peso: 85 Kg. Palidez cutánea. No ictericia. ACP: ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. Murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni megalias, ruidos intestinales presentes, normales, no datos de irritación peritoneal. Miembros inferiores sin edemas o signos de TVP. Glucemia capilar 51. Analítica básica: glucemia 49. Resto normal. Test ayuno 8:00: glucosa 48, insulina 69, proinsulina intacta 2,6, péptido C 9,66, betahidrobutirato 1,1, ADOs positivos frente a repaglinida (29 µg/ml); TSH, cortisol basal, IGF-1 normales. Anticuerpos antiinsulina negativos. Test ayuno 11:00: glucosa 41, betahidrobutirato 2,9, insulina 5,72, proinsulina intacta 2,4, péptido C 7,28, ADOs positivos frente a repaglinida (49 µg/ml). Test glucagón 104 mg/dl a los 25 min. Ecografía abdominal y TC tórax-abdomen-pelvis: no se evidencian hallazgos patológicos. No lesiones pancreáticas.

Orientación diagnóstica: Hipoglucemias secundarias a toma subrepticia de antidiabéticos orales. Hipoglucemia facticia.

Diagnóstico diferencial: Insulinoma, consumo de alcohol, tumores de células no insulares, deficiencias hormonales.

Comentario final: Es importante recordar que la incidencia de este tipo de hipoglucemia es prácticamente la misma que la del insulinoma y que comparten manifestaciones clínicas y de laboratorio; por lo que siempre debemos pensar en esta entidad en el diagnóstico diferencial. Precisa un enfoque biopsicosocial individualizado para poder entender el contexto de estos pacientes y evitar que se perpetúe el daño, ya que en ausencia de tratamiento, la hipoglucemia puede ser

potencialmente letal.

Bibliografía

1. Kandaswamy L, Raghavan R, Pappachan JM. Spontaneous hypoglycemia: diagnostic evaluation and management. Endocrine. 2016;53(1):47-57.

Palabras clave: Hipoglucemia facticia.

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