



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/966 - UN DIAGNÓSTICO NADA DULCE

C. García Rivero¹, C. Cobo Orovio², D. Argüeso Troule³ y V. Pérez Villacorta⁴

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria.

²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja Cabuérniga. Cabezón de la Sal.

Cantabria. ³Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega.

Cantabria. ⁴Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapaton. Torrelavega. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 47 años con clínica de varios años de evolución de mareo y hormigueos en extremidades. Cuadro ansioso depresivo sin tratamiento. Sin otros antecedentes de interés. Trabaja como camarera. Niega hábitos tóxicos. Avisan a urgencias de atención primaria porque la encuentran desorientada con incapacidad para caminar.

Exploración y pruebas complementarias: Se realiza una toma de constantes vitales estando la paciente afebril, normotensa y con frecuencia cardiaca a 110 lpm. Determinación de glucemia capilar y se objetiva 40 mg/dl. Normoréxica. Está pálida, consciente pero no orientada y obedece de forma torpe a las órdenes. Exploración neurológica confusión, resto sin focalidad. Se solicita analítica completa sin hallazgos reseñables salvo la hipoglucemia de 42 mg/dl.

Orientación diagnóstica: Insulinoma.

Diagnóstico diferencial: Se interroga a la paciente por otras posibles causas de hipoglucemia como uso de fármacos antidiabéticos (hipoglucemia falsa) o consumo de alcohol que la paciente niega. Se comprueba por test de orina la ausencia de ingesta de antidiabéticos orales. Como causa menos probable teniendo en cuenta la clínica hay que valorar la presencia de pseudohipoglucemia (ocurre en aquellas bioquímicas que se analizan pasadas horas de la extracción por consumo de glucosa de los hematíes) con una nueva determinación de glucemia por laboratorio. Al realizarle la anamnesis la paciente cuenta clínica probablemente asociada a la hipoglucemia de años de evolución, hormigueos y alteraciones de la agudeza visual de predominio matutino previo a la ingesta.

Comentario final: Se realizó test del ayuno que duró menos de 5 horas por nueva determinación de hipoglucemia. Se solicitó TAC abdominal sin hallazgos y finalmente fue la ecoendoscopia la que llevó al diagnóstico de tumor neuroendocrino de páncreas. Queda de manifiesto la importancia de los antecedentes personales de los pacientes, anamnesis detallada que describa síntomas previos a la hora de llegar a un diagnóstico certero. Es importante tener en cuenta que la mayoría de las hipoglucemias son causada por fármacos para tratar la diabetes mellitus y que los tumores secretores de insulina son causas poco frecuentes.

Bibliografía

1. Vella A. Hypoglycemia in adults without diabetes mellitus: Diagnostic approach.

Palabras clave: Insulinoma. Hipoglucemia. Parestesias.