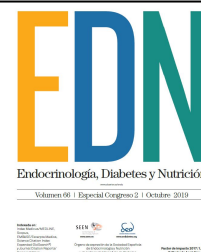




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



186 - HIPOGLUCEMIA FACTICIA ASOCIADA A POLICITEMIA VERA

G. Villa López, F. Calvo Boyero, D. Males Maldonado, A. Martín González, I. Mattei, I. Hoyas Rodríguez, C. Rodríguez Jiménez, M. Aramendi Ramos y M. Calatayud Gutiérrez

Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Introducción: El diagnóstico de hipoglucemia en el no diabético se basa en la tríada de Whipple: glucemia venosa (GV) < 55 mg/dl, síntomas de hipoglucemia y mejoría de estos con la normalización de la glucemia tras administración de glucosa. Ante hipoglucemia asintomática, debemos sospechar hipoglucemia facticia (HF).

Caso clínico: Mujer de 78 años que ingresa por hipoglucemias asintomáticas en analíticas en su centro de salud, con GV de 42 mg/dl en enero y 28 mg/dl en febrero de 2019, en este último caso con insulina y péptido C no suprimidos (3,2 ?U/ml y 1,94 ng/ml). La paciente disponía de glucómetro, presentando glucemias capilares en domicilio > 75 mg/dl. Al ingreso, se detectó hemoglobina de 18,7 g/dl, presente en las analíticas previas. Durante la hospitalización, se mantuvo asintomática, sin detectar hipoglucemias en la glucemia capilar ni venosa. Se realizó test de ayuno, observando una disminución de insulina y péptido C y elevación de betahidroxibutirato en ausencia de hipoglucemias, confirmando una respuesta normal al ayuno. Se comprobó que el procesamiento de la muestra en el centro de salud se realizaba dos horas después de su extracción, mientras que era inmediato en el hospital, sospechando la posibilidad de HF por el aumento del consumo de glucosa por los eritrocitos en la muestra. Para demostrarlo, se determinó la GV en un tubo con heparina de litio procesado inmediatamente, un tubo seco gel procesado tras dos horas y un tubo con fluoruro de sodio inhibidor de la glicolisis, con resultados de 76 mg/dl, 41 mg/dl y 67 mg/dl respectivamente. Con ello, se confirmó HF por interferencias en la determinación de glucosa por aumento del consumo. Posteriormente, se objetivó una mutación de V617F en el gen JAK2 compatible con policitemia vera.

Discusión: Ante hipoglucemias asintomáticas asociadas a discrepancias entre GV y capilar o según el procesamiento de la muestra, se debe sospechar HF y buscar interferencias de laboratorio evitando otros estudios diagnósticos.