



Endocrinología y Nutrición



324 - HIPOGLUCEMIAS EN PACIENTE NO DIABÉTICO CON SÍNDROME DE DOWN

S.J. Galindo Hernández, M. Sánchez-Gallego Alonso, P. León González, J.I. Márquez de la Rosa, I. Aznar Ondoño, R. Alonso Pescoso, L. Henríquez Gómez, O. Rodríguez Hernández, P. Soriano Perera y A. Caballero Figueroa

Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. España.

Resumen

Introducción: La hipoglucemia es una entidad clínica poco frecuente si excluimos la que puede aparecer en pacientes diabéticos en tratamiento. Entre las causas de hipoglucemia en el individuo no diabético se encuentran patologías muy dispares. A pesar de su rareza, su importancia radica en la morbilidad a la que está asociada y a que, en casos graves y prolongados, puede llegar a ser letal.

Caso clínico: Varón de 56 años con Síndrome de Down sin otros antecedentes de interés. Presenta desde hace aproximadamente un año episodios consistentes en temblor, palidez cutánea y sudoración profusa de duración aproximada de unos diez minutos, que ceden tras ingesta. Se objetiva en determinaciones de glucemia plasmática seriadas en ayunas valores de 33 y 44 mg/dL. Una vez descartadas otras causas de hipoglucemia y con el objetivo de establecer diagnóstico diferencial entre insulinoma e hipoglucemia facticia, el paciente es ingresado en planta de hospitalización para realización de test de ayuno. Tras 4 horas desde su inicio, presenta hipoglucemia capilar de 40 mg/dL en presencia de sintomatología, que se confirma con glucemia plasmática de 34 mg/dL, motivo por el cual finaliza el test. Teniendo en cuenta el valor de insulinemia de 8,8 ?U/mL y péptido C de 2,26 ng/mL en presencia de hipoglucemia, se solicita TC de abdomen, donde se objetiva masa en cola pancreática de 3 × 2,3 cm sin calcificaciones y con intenso realce homogéneo tras contraste endovenoso, altamente sugestivo de tumor de células de islotes pancreáticos. El paciente es intervenido quirúrgicamente dos semanas después. La anatomía patológica confirma el diagnóstico: tumor neuroendocrino bien diferenciado secretor de insulina pT1N0. Tras la extirpación del tumor, normalización clínica y analítica.

Discusión: El insulinoma es un tumor raro, con una incidencia de 1 caso por cada 250.000 habitantes. A pesar de esto, el insulinoma representa la causa más frecuente de hipoglucemia hiperinsulinémica en la población adulta y debe ser tenido en cuenta especialmente en pacientes jóvenes con hipoglucemias.