



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3046 - Me mareo

A. Santos Urrutia<sup>a</sup>, V. Santos Urrutia<sup>b</sup>, M.T. Cardeña Ramírez<sup>c</sup>, R. Grande Grande<sup>d</sup>, S.I. Pardo del Olmo Saiz<sup>e</sup>, A. Fernández Bereciartua<sup>d</sup>, M.A. Ruiz Guerra<sup>a</sup>, M.S. Piris Santamaría<sup>f</sup> y E. Bengochea Botín<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Alto Campoo. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Linarejos. Jaén. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Virgen de Linarejos. Jaén. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Solares. Cantabria. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Camargo. Cantabria. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud CotoLino. Cantabria. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santoña. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 23 años que desde hace meses refiere cuadros de hipoglucemia, glucemia plasmática baja 51, síntomas de hipoglucemia que mejora con la ingesta de azúcar y/o carbohidratos. Refiere parestesias peribuceales y de manos, y movimientos involuntarios similares a bostezo. Ha ganado 8 kg de peso. Se deriva a especialista.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración física de observó una paciente con buen aspecto general y signos vitales normales. Corazón rítmico. No presentaba organomegalías o masas abdominales a la palpación. El examen neurológico fue normal. Analítica: glucosa 58, insulina basal 5,40, péptido C 1,56, ACTH 28,88, cortisol 16,50. Test de ayuno positivo. AngioTAC de páncreas: nódulo hipervasicular en cuello de páncreas.

**Juicio clínico:** Hiperinsulinismo endógeno.

**Diagnóstico diferencial:** Tumor neuroendocrino. Metástasis.

**Comentario final:** El insulinoma es un tumor muy raro y generalmente de difícil diagnóstico y de difícil localización. El tratamiento más efectivo es el quirúrgico y su extirpación puede curar la enfermedad. Su diagnóstico se encuentra asociado en la mayor parte de los casos con la triada de Whipple.

### Bibliografía

1. Cryer P, et al. Evaluation and management of adult hypoglycemic disorders J Clin Endocrinol Metab. 2009;94:709-28.
2. Klimstra D, et al Pancreatic endocrine tumors; nonfunctioning tumors and microadenomas JARC Press, 2004.
3. Sitges-Serra A, Fernández-Cruz L. Tumores endocrinos del páncreas. Manual de la Asociación Española de Cirujanos. Madrid: Ed. Panamericana, 2004:688-95.

**Palabras clave:** Hipoglucemia. Hiperinsulinismo. Insulinoma. Tumores neuroendocrinos del páncreas.