



## 242/1878 - HIPOGLUCEMIAS REACTIVAS EN ADOLESCENTE CON INSULINORRESISTENCIA

M. Ruíz Peña<sup>a</sup>, J. Andrés Vera<sup>b</sup> y A. Pérez Pérez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Los Barrios. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud El Olivillo. Cádiz. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de San Roque. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 14 años sin antecedentes personales de interés y antecedentes familiares de DM2 en abuelos y tía. Acude por múltiples episodios de hipoglucemias, acompañadas de pérdida de peso desde hace 5 meses sin contexto dietético. Tras el esfuerzo físico presenta mareo con sensación de giro de objetos y cefalea frontal de minutos de duración que ceden con reposo o ingesta de azúcares. Cuando esto sucede, el paciente presenta glucemias de 60 mg/dl.

**Exploración y pruebas complementarias:** Peso: 54 kg. Talla: 169,5 cm. IMC: 18,9 kg/m<sup>2</sup>. Analítica: glucosa 84 mg/dl; HbA1c 5,1%; TSH 1,85; vitamina D 23; HOMA 3,25; péptido C 2,82 ng/ml, insulina basal 26,4 mcU/ml; anti GAD 0,6 U/ml; antiislotos pancreáticos negativos. Curva insulina/péptido C tras sobrecarga de glucosa 100 g: Insulina basal: 12,5 U/ml. Insulina 60 minutos: 162 U/ml. Insulina 120 minutos: 188 U/ml. Insulina 180 minutos: 28,6 U/ml. Péptido C basal: 1,69 ng/ml. Péptido C 60 minutos: 11,2 ng/ml. Péptido C 120 minutos: 13,0 ng/ml. Péptido C 180 minutos: 4,5 mg/ml. Glucosa basal: 95 mg/dl. Glucosa 60 minutos: 115 mg/dl. Glucosa 120 minutos: 91 mg/dl. Glucosa 180 minutos: 51 mg/dl.

**Juicio clínico:** Hipoglucemias reactivas secundarias a insulinorresistencia.

**Diagnóstico diferencial:** Diabetes mellitus autoinmune. Diabetes mellitus 2.

**Comentario final:** La pubertad es un momento de considerable cambio metabólico y hormonal que se asocia con una marcada disminución de la sensibilidad a la insulina. En jóvenes sanos, hay un nadir en la sensibilidad a la insulina a mediados de la pubertad, y luego se recupera. Sin embargo, la resistencia a la insulina no se resuelve en los jóvenes que son obesos entrando en la pubertad y puede dar lugar a un aumento del riesgo cardiometabólico. Poco se sabe sobre la fisiopatología subyacente de IR en la pubertad, y cómo podría contribuir al aumento del riesgo de enfermedad. El paciente presenta hipoglucemias reactivas secundarias a haber realizado una dieta rica en hidratos de carbono de acción rápida, que se ha confirmado con prueba de sobrecarga oral de glucosa donde se ha determinado glucemia y niveles de insulina.

### Bibliografía

1. Kelsey MM, Zeitler PS. Insulin Resistance of Puberty. *Curr Diab Rep.* 2016;16(7): 64.

**Palabras clave:** Hipoglucemias. Resistencia a la insulina. Atención Primaria de Salud.