

347/1168 - ENDULZA LA VIDA

J. Ruano García^a, L. Zambrano Serrano^b y P. Hermoso Oballe^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre del Mar. Málaga. ^bMédico de Familia. Centro Salud Torrox. AGS Este de Málaga. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algarrobo. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 76 años independiente e hipertensa como único antecedente personal relevante, que consulta por cansancio, debilidad, pérdida de memoria, temblores y aumento del apetito. La paciente llevaba bastante tiempo sufriendo esa clínica pero se le había acentuado durante el verano, coincidiendo también con la pérdida de su marido. Nos comenta que mejoraba comiendo, sobre todo dulces y helados. Se cataloga de crisis de ansiedad, se pauta benzodiacepinas de acción rápida y se deriva a domicilio. Pasadas dos semanas acude de nuevo refiriendo no notar mejoría, es más aseguraba notarse de vez en cuando palpitaciones. Se intenta realizar algo de psicoterapia en consulta y se instaura un antidepresivo. 5 días más tarde acude a urgencias por visión borrosa, diplopía y bajo nivel de conciencia, se realiza analítica que evidencia una hipoglucemia grave.

Exploración y pruebas complementarias: FC: 122. TA 112/60. Sat: 92%. Regular estado general, consciente pero con tendencia al sueño. Debilidad generalizada a la movilidad de todos los miembros. Inestabilidad de la marcha. Resto de exploración clínica normal, salvo diplopía en mirada conjugada hacia la izquierda. ACP taquicardia sin soplos. Abdomen normal. Analítica: hemograma normal. Glucosa: 43 mg/dl, K: 4; amilasa: 112; LDH: 205; Ca: 8.6; proteínas totales: 6.8. Coagulación: Act TP: 116%. ECO-TAC: masa pancreática de 5,2 × 5,8 cm compatible con neoplasia pancreática. Lesiones hepáticas múltiples compatibles con metástasis.

Orientación diagnóstica: Insulinoma maligno.

Diagnóstico diferencial: Desnutrición. Insuficiencia suprarrenal. Panhipopituitarismo. Déficit metabolismo de ácidos grasos.

Comentario final: Es importante que el médico de atención primaria tenga siempre en mente, el descartar la posible organicidad de un proceso con sintomatología de carácter psicoafectivo, como la presentada por nuestra paciente. A pesar de los antecedentes de fallecimiento reciente de su cónyuge, esto no debería habernos hecho olvidar la necesidad, y más aún en un paciente anciano, de realizar al menos una analítica, la cual, en nuestro caso, podría haber demostrado una hipoglucemia escondida que explicase la clínica de la paciente.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Palabras clave: Insulinoma maligno. Hipoglucemia.