

## 424/1518 - DOCTORA, ¡NO ME ACUERDO DE LO QUE HICE ANOCHE!

A. Cetó Barayazarra<sup>1</sup>, S. Avilés Cigüela<sup>2</sup>, N. Sánchez Gómez<sup>3</sup> y G. Camprubí Collet<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Centre. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. <sup>2</sup>Médico de Familia. Hospital Universitari de Bellvitge. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Santa Eulalia SES. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 28 años. No AMC. No hábitos tóxicos. No FRCV. AP: uretritis gonocócica. Chancro luético tratado. No IQ. No medicación habitual. MC: Acude a ambulatorio por episodios de alteración de la conducta con amnesia posterior del episodio. Refiere que le han grabado videos andando de forma errática y teniendo conversaciones incongruentes que no recuerda. Explica también haber realizado viajes en moto por la noche de los cuales no es consciente y que descubre tras observar el cuentakilómetros. Niega fiebre termometrada, movimientos tónico-clónicos presenciados, cefalea, síndrome tóxico, polidipsia, poliuria ni ninguna otra clínica. TC craneal preferente resulta normal, se solicita analítica sanguínea y se deriva a Medicina Interna. Como proceso intercurrente, el paciente presenta caída casual con la moto, a la llegada de ambulancia presenta una glicemia capilar de 38 mg/dL que recupera tras ingesta de azúcares rápidos, se atribuyó en urgencias como consecuencia de ayuno matutino.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, NC y NH. AC: tonos rítmicos sin soplos ni roces. NRL: sin signos de focalidad. ECG: morfología de BIRDHH ya conocido sin otras alteraciones. TC craneal: sin alteraciones. Analítica sanguínea: Hemograma normal. Función renal, tiroidea y hepática conservada. Ionograma normal. HbA1: 4,8%; Glucemia: 71 mg/dL; Insulina: 28,8 mU/L. Péptido C 2,62 ng/mL. Test de ayuno: hipoglicemia asintomática a las 7h del inicio. Glicemia: 41 mg/dL. Insulina: 21 mU/L, péptido C: 2,7 ng/mL; hidroxibutirato: 6,4 mol/l; Acetoacetato: 102,9; Hidroxibut./acetoacetato: 0,06. TC abdominal: nódulo sólido hipercaptante de aproximadamente 18 mm de diámetro posterior a la unión del cuerpo con la cola de la glándula pancreática compatible con insulinoma.

**Orientación diagnóstica:** Insulinoma.

**Diagnóstico diferencial:** Tumor intracraneal. Sonambulismo. Hipoglicemias neuroglupénicas. Crisis de ausencia. Consumo de tóxicos. Trastorno mental.

**Comentario final:** Tras analítica sanguínea con insulina y péptido C inapropiadamente elevados ante glicemia venosa de 70 mg/dL, se orienta como hipoglicemias con clínica neuroglupénica. Se realiza test de ayuno y TC abdominal que resultan diagnósticos de insulinoma. Se intervino quirúrgicamente al paciente estando asintomático actualmente.

### Bibliografía

1. Diéguez Felechosa M, Riestra Fernández M, Menéndez Torre E. Insulinoma. Criterios diagnósticos y tratamiento Insulinoma. Av Diabetol (Oviedo). 2009;25:293-9.
2. Shikino K, Noda K, Ohira Y, Ikusaka M. Abnormal Paroxysmal Nocturnal Behavior Due to Insulinoma. Am J Med. 2015;128(5):e7-e8.

**Palabras clave:** Hipoglicemia. Alteración comportamiento. Insulinoma.