

424/3372 - DOCTORA, SE ME BAJA EL AZÚCAR Y ME MAREO

I. Cesteros Martín¹, M. Toledo Marante², M. Curbelo Estévez³, J. Díaz Martín⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Guigou Duggi Centro. Santa Cruz de Tenerife. ²Médico de Familia. Centro de Salud Dr. Guigou Duggi Centro. Santa Cruz de Tenerife. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parque Marítimo. Santa Cruz de Tenerife. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laguna Mercedes. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años, cuidadora a domicilio y con problemática familiar con hija adolescente. Madre y hermano: diabetes mellitus tipo 2. Antecedentes personales: anemia ferropénica y migraña en tratamiento. Consulta por mareo y sudoración fría que se acompaña de cifras bajas de glucemia (40-50) que mide con glucómetro capilar de familiares. Refiere que incluso son postprandiales, y algunas nocturnas, que le han despertado por la noche. Comenta aumento de 15 kg de peso por ingesta constante de alimentos por hipoglucemias.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientada, colaboradora. TA: 125/83 mmHg, 75 lpm, Peso: 85 Kg. Palidez cutánea. No ictericia. ACP: ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. Murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni megalias, ruidos intestinales presentes, normales, no datos de irritación peritoneal. Miembros inferiores sin edemas o signos de TVP. Glucemia capilar 51. Analítica básica: glucemia 49. Resto normal. Test ayuno 8:00: glucosa 48, insulina 69, proinsulina intacta 2,6, péptido C 9,66, betahidrobutirato 1,1, ADOs positivos frente a repaglinida (29 ?g/ml); TSH, cortisol basal, IGF-1 normales. Anticuerpos antiinsulina negativos. Test ayuno 11:00: glucosa 41, betahidrobutirato 2,9, insulina 5,72, proinsulina intacta 2,4, péptido C 7,28, ADOs positivos frente a repaglinida (49 ?g/ml). Test glucagón 104 mg/dl a los 25 min. Ecografía abdominal y TC tórax-abdomen-pelvis: no se evidencian hallazgos patológicos. No lesiones pancreáticas.

Orientación diagnóstica: Hipoglucemias secundarias a toma subrepticia de antidiabéticos orales. Hipoglucemia facticia.

Diagnóstico diferencial: Insulinoma, consumo de alcohol, tumores de células no insulares, deficiencias hormonales.

Comentario final: Es importante recordar que la incidencia de este tipo de hipoglucemia es prácticamente la misma que la del insulinoma y que comparten manifestaciones clínicas y de laboratorio; por lo que siempre debemos pensar en esta entidad en el diagnóstico diferencial. Precisa un enfoque biopsicosocial individualizado para poder entender el contexto de estos pacientes y evitar que se perpetúe el daño, ya que en ausencia de tratamiento, la hipoglucemia puede ser potencialmente letal.

Bibliografía

1. Kandaswamy L, Raghavan R, Pappachan JM. Spontaneous hypoglycemia: diagnostic evaluation and management. *Endocrine*. 2016;53(1):47-57.

Palabras clave: Hipoglucemia facticia.