



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/513 - INSULINOMA, A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

M. Giménez Gil¹ y C. Gracia Alloza²

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja Cabuérniga. Cabezón de la Sal. Cantabria.
²Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 45 años. Acude a consulta de Atención Primaria por cansancio de 4 meses de evolución, y ocasionales episodios de mareo acompañados de sudoración y en alguna ocasión síncope. AP: hipotiroidismo (levotiroxina 50 mg).

Exploración y pruebas complementarias: Obesidad, IMC 32. Ganancia de 8 kg en los últimos 3 meses. Resto de la exploración no aporta hallazgos de significación patológica. ECG: RS a 70 lpm. Sin alteraciones en la repolarización. Analítica: dentro de parámetros normales (incluidas hormonas tiroideas), excepto glucosa: 49 mg/dl. Reacude acompañada de su marido que relata que lleva dos días que la encuentra diferente, algo lenta de pensamiento, con comportamientos extraños y desorientada. En la exploración neurológica no se evidencian datos de focalidad. La glucemia digital es de 45 mg/dl. Remitimos para valoración por endocrinología, quedando ingresada. Se realizaron pruebas: Test de ayuno: positivo a las 13 horas. TAC de abdomen: normal. Ecoendoscopia (USE): lesión en páncreas hipoeoica y homogénea de 9 × 7 mm en la cola pancreática y otra de las mismas características en el cuello del páncreas. Resto de estudios analíticos normales (tiroides y paratiroides).

Orientación diagnóstica: Hipoglucemia por tumor neuroendocrino: insulinoma.

Diagnóstico diferencial: ACV, AIT, síndrome confusional, psicosis, depresión... Hipoglucemia inducida por ejercicio. Neoplasias: linfoma, mieloma múltiple... Fármacos: sulfonilureas, xilitol, betabloqueantes... Disfunción hepática. Sepsis.

Comentario final: Los insulinomas son tumores de células beta-pancreáticas que secretan insulina produciendo hipoglucemia, que da lugar a la clínica que es importante reconocer, clave para el enfoque diagnóstico. Los síntomas también derivan de mecanismos compensatorios (liberación de glucagón y catecolaminas) encontrando clínica neuroglicopénica (convulsiones, debilidad, ataxia, temblores musculares y depresión) y simpaticoadrenal (nerviosismo, taquipnea y alteración del comportamiento). Son benignos en el 90% de los casos. La relación hombre: mujer es 2:3; la edad promedio de diagnóstico es 40 años. Se encuentran localizados el 57% en la cola del páncreas. El tratamiento de elección es quirúrgico y dependerá de su localización. En nuestro caso la localización fue dentro del parénquima de la cola del páncreas, por lo que se realizó pancreatectomía distal.

Bibliografía

1. Karakaxas D, Gazouli M, Liakakos T. Pancreatic neuroendocrine tumors: Current opinions on a rare, but potentially curable neoplasm. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2014;26:826-35.

Palabras clave: Insulinoma. Hipoglucemia. Neoplasia pancreática.