



CARTAS AL EDITOR

Complejidad del manejo de un insulinoma en una paciente nonagenaria



Complexity of the management of an insulinoma in a nonagenarian patient

Sr. Editor:

La toma de decisiones terapéuticas en pacientes de edad avanzada resulta compleja debido a la dificultad para establecer un pronóstico de vida fiable. En este sentido, la heterogeneidad individual propia del envejecimiento impide considerar la edad cronológica como el marcador pronóstico único modificador de intensidad terapéutica.

Recientemente hospitalizamos en nuestro servicio una paciente femenina de 93 años autónoma para las actividades de la vida diaria (ADL 6/6) sin trastornos cognitivos asociados. Ingresó por cuadro de tres caídas en domicilio en las 72 h previas a su ingreso. En ninguna de ellas presentó pérdida de conocimiento ni síntomas premonitorios. Salvo astenia significativa, niega otra sintomatología asociada. Entre sus antecedentes médicos solo destaca la presencia de extrasístoles ventriculares, para lo cual estaba en tratamiento con cordarona 200 mg/día y tiroidectomía parcial. Al examen clínico no se describen hallazgos relevantes. La analítica básica en urgencias solo revela una glucosa capilar de 0,39 g/l que se confirma en dos determinaciones venosas. Durante su estancia hospitalaria no se describen manifestaciones neurológicas ni vegetativas. Se constataron tres episodios de hipoglucemia, detectados en los controles rutinarios realizados por el personal de enfermería. Reconoce astenia marcada asociada a estos episodios. Niega otros síntomas. La paciente no estaba recibiendo tratamiento con antidiabéticos orales ni insulina; no obstante, se solicita determinación de los primeros en sangre, que es negativa. Las exploraciones se completan con la determinación de péptido C 7,9 µg/l (0,80–3,0), insulina 46,7 mUI/l (2,00–17,0) y proinsulina intacta 5,41 pmol/l (en no obesos: 1,2–4,7) en presencia de una hipoglucemia venosa de 0,29 g/l, lo que permitió confirmar la presencia de hiperinsulinismo¹. La realización del test de ayuno no se discutió, pero no se consideró teniendo en cuenta la edad de la paciente. Se realiza un escáner abdominal con vistas a evaluar el páncreas y se detecta un nódulo bien delimitado de 17 mm en la porción caudal de este y en la proximidad del hilio esplénico con una captación intensa de contraste y de aspecto homogéneo en fase arterial precoz y persistiendo en la fase venosa con aspecto más hiperdenso que el bazo. El estudio de extensión (18F-DOPA PET) no revela la presencia de otras lesiones. Ante estos hallazgos se sospecha la presencia de un insulinoma y se solicita interconsulta a cirugía digestiva. La paciente estaba en tratamiento con solución glucosada al 10% en perfusión continua y

diazóxido². Los cirujanos digestivos consideran inicialmente continuar el tratamiento médico considerando la edad de la paciente. Estando en desacuerdo con esta decisión inicial y siguiendo las recomendaciones de la Sociedad Internacional de Oncología Geriátrica, se realiza una evaluación oncogeriátrica según el cuestionario G8 ($G8 \leq 14$) y se solicita una nueva interconsulta. Como resultado, se decide la intervención quirúrgica y se realiza una exéresis tipo pancreatometría parcial distal por celioscopia sin complicaciones intra o posquirúrgicas. Por su buena situación basal no precisó intervención nutricional específica. Tampoco presentó delirium ni alteración funcional, por lo que la paciente es dada de alta 5 días después del acto quirúrgico y es valorada en consulta 4 meses después, encontrándose clínicamente asintomática. La incidencia de esta entidad es 0,4 por 100.000 persona-años (o cuatro casos por millón por año)³. En series previamente publicadas la edad media en el momento de la cirugía era de 50 años (rango 17–86 años), siendo el 57% mujeres^{3,4}. Aproximadamente el 90% de los insulinomas son benignos, el 90% son solitarios y más del 90% tienen una localización intrapancreática¹. En nuestro caso se trata de una paciente nonagenaria con un insulinoma T1N0M0⁵. La resección quirúrgica está recomendada para los tumores de localización focal, pero también puede considerarse en casos de enfermedad avanzada.

La supervivencia en los pacientes con insulinoma no difiere de la población general, pero es peor en pacientes con insulinomas malignos y ancianos. Este caso ilustra la complejidad de la atención al paciente anciano: nuestra paciente presentaba una sintomatología atípica y no se constató ninguna complicación geriátrica posquirúrgica. La evaluación del paciente geriátrico debe ser multidimensional, teniendo en cuenta todos los riesgos geriátricos, es decir, el riesgo de desnutrición, el riesgo iatrogénico, el riesgo cognitivo, el riesgo social, así como el riesgo de caídas.

Por lo tanto, se recomienda una evaluación gerontológica estandarizada que tenga en cuenta la fragilidad del sujeto anciano ante cualquier decisión terapéutica.

Bibliografía

1. Zhuo F, Anastasopoulou C. Insulinoma. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544299/>.
2. Hirshberg B, Cochran C, Skarulis MC, Libutti SK, Alexander HR, Wood BJ, et al. Malignant insulinoma: Spectrum of unusual clinical features. Cancer. 2005;104:264–72.
3. Service FJ, McMahon MM, O'Brien PC, Ballard DJ. Functioning insulinoma — incidence, recurrence, and long-term survival of patients: A 60-year study. Mayo Clin Proc. 1991;66:711–9.
4. Shao S, Zeng Z, Hu S. An observational analysis of insulinoma from a single institution. QJM. 2018;111:237–241.
5. Luo G, Javed A, Strosberg JR, Jin K, Zhang Y, Liu C, et al. Modified staging classification for pancreatic neuroendocrine tumors on the basis of the American Joint

Committee on Cancer and European Neuroendocrine Tumor Society Systems. J Clin Oncol. 2017;35:274–80.

Noel Lorenzo-Villalba^{a,*}, Yasmine Maouche^a,
Maria Belén Alonso Ortiz^b y Abrar-Ahmad Zulfiqar^a

^a Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies Métaboliques,
Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Estrasburgo, Francia

^b Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario de Gran
Canaria Dr Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: noellorenzo@gmail.com (N. Lorenzo-Villalba).

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.09.005>

Domestic violence among the elderly during the COVID-19 pandemic



Violencia doméstica entre los ancianos durante la pandemia COVID-19

Dear Editor:

We would like to share the experience as doctors working in a small island nation, Malta, where, one of the first effective measures was that the elderly population (65+) were asked to self-isolate at home, being among the most vulnerable group.¹ In cases where the offspring, even as adults, especially if they are single, tend to live with their parents (for a number of reasons, including economic advantages), cases of domestic violence towards the elderly have increased.² This is especially the case where the elderly persons who were previously able to go out to work part-time or frequent their social circles, such as the church or other community support, then were not able to continue this 'for their own protection' in view of the risk of falling ill from COVID-19.

This does highlight that domestic violence, be it to the partner, the parents, grandparents or the children, is an extremely relevant risk during a pandemic and its socially disrupting response of self-isolation at home. Whilst the first incidence of domestic violence may have actually occurred during this particular situation, it is more likely that the underlying problem of domestic violence was actually already there, and was just aggravated by the fact that the victim no longer had access to the normal 'safety net'. In the initial phases of the pandemic, where everyone (including social workers, psychologists, support agency workers) was encouraged to tele-work and the systems to carry this out were not yet in place, telephone helplines and clinics were temporarily unman-ned. The COVID-19 helpline was one of the first to be accessed by such abused elderly people, as a cry for help when faced with such

an inescapable situation. National statistics may fail to detect any rise in reporting, as victims may be more resilient and reluctant to come forward. A mobile application has been launched which the victims can use to call for help.³

As had been highlighted by Keynejad et al.,⁴ domestic violence becomes even more of an issue in low- and middle-income countries, besides in high income countries, calling for an urgent need for psychological interventions, especially to vulnerable groups like the elderly. COVID-19 pandemic has left many victims – not only those unfortunate ones who have died as a direct cause of the infection, but even those who lost their channels for getting help due to social isolation and disruption, even if temporary.

Bibliografía

1. Government of Malta. Legal Notice 111/2020 Protection of Vulnerable Persons Order; March 2020. <http://www.justiceservices.gov.mt/DownloadDocument.aspx?app=lp&itemid=30044&l=1> [accessed 05.05.20].
2. Van Gelder N, Peterman A, Potts A, O'Donnell M, Thompson K, Shah N, et al., on behalf of the Gender and COVID-19 Working Group. Eclin Med (Lancet). 2020;21:100348.
3. Government of Malta; March 2020. <https://www.gov.mt/en/Government/DOI/Press%20Releases/Pages/2020/March/20/pr200532en.aspx> [accessed 05.05.20].
4. Keynejad RC, Hanlon C, Howard LM. Psychological interventions for common mental disorders in women experiencing intimate partner violence in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. Lancet Psychiatr. 2020;7:173–90.

Jean Calleja-Agius*, Neville Calleja

Faculty of Medicine and Surgery, University of Malta, Malta

* Corresponding author.
E-mail address: jean.calleja-agijs@um.edu.mt (J. Calleja-Agius).

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.002>