

# ¡EL INSULINOMA, UN DIAGNÓSTICO A VECES OLVIDADO!

Juan Carlos Fleta Portero, Sonia Omella Ramos, Estibaliz Redondo Gorostiza, Montserrat Pozo Caballero, Ana Román Peñalver, María Jesús Carreño Sarrias

## XXIII Congreso Nacional de Medicina General y de Familia de SEMG

### INTRODUCCIÓN:

El insulinoma es un síndrome caracterizado por el desarrollo de una hipoglicemia sintomática secundaria a una hipersecreción de insulina. La clínica típica (triada de Whipple) consiste en: hipoglucemia de ayuno, síntomas de hipoglucemia y recuperación tras la administración de glucosa.

### CASO CLÍNICO:

Varón de 38 años, fumador 15c/día, no enolismo. Inicia en febrero de 2016 por la tarde varios cuadros de mareo/sudoración profusa y sensación de debilidad en extremidades inferiores, que mejora con zumo de frutas. Le había ocurrido anteriormente, pero con menos intensidad.

Acudió a urgencias hospitalarias a finales de febrero de 2016 por mareo con vegetatismo donde se constató glicemia de 36mg/dl. Durante el ingreso se realizó: RX tórax, ECG, TAC abdominal y SOG con resultados dentro de la normalidad. Fue dado de alta sin diagnóstico claro orientándose el caso como hipoglicemia inespecífica.

Ante la persistencia de los síntomas reconsultó a su médico, que repitió analítica, siendo todo normal, motivo por el cual derivó a endocrino. Se realizó test de ayuno con resultado positivo y endoscopia digestiva donde se constata lesión nodular compatible con insulinoma pancreático de 16x12 centímetros.

### ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

Es importante pensar en el diagnóstico diferencial de insulinoma ante una hipoglicemia, si el ayuno reproduce los síntomas y se suma nivel alto de insulina y péptido C en sangre.

Ayuda a pensar en insulinoma, el hecho de que el paciente presente cuadros de mareo, confusión, síntomas de prelipotimia en los últimos años, tras períodos de ayuno prolongado o después de un ejercicio más o menos intenso. Y que el cuadro mejore tras la ingesta de hidratos de carbono o azúcares de absorción rápida, aunque incluso a veces mejore de forma espontánea.

Se debe realizar diagnóstico diferencial con otras causas de hipoglicemia inducida por ayuno: hepatopatías, embarazo, insuficiencia suprarrenal, etc

