HIPOGLUCEMIA EN EL PACIENTE SIN DIABETES

Francisco Javier Escalada San Martín. Departamento de Endocrinología y Nutrición. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona.

Introducción

La hipoglucemia es un problema clínico poco frecuente en personas sin diabetes mellitus, pero puede suponer un reto diagnóstico y terapéutico. Puede presentarse en ayunas o después de las comidas y su diagnóstico se basa en la tríada de Whipple. Las causas son múltiples y pueden clasificarse, de forma práctica, en hipoglucemias mediadas y no mediadas por insulina.

Diagnóstico

HIPOGLUCEMIA EN PACIENTE SIN DIABETES



Glucosa plasmática < 55 mg/dl durante los síntomas

DEFINICIÓN

El diagnóstico de un trastorno hipoglucémico se basa en la tríada de Whipple:

- Síntomas o signos compatibles con hipoglucemia.
- Glucosa plasmática baja durante los síntomas, habitualmente < 55 mg/dl, medida mediante análisis de laboratorio.
- Resolución de los síntomas tras la normalización de la glucemia.

SÍNTOMAS DE HIPOGLUCEMIA EN PACIENTE SIN DIABETES



CLÍNICA

- Síntomas autonómicos: temblor, palpitaciones, ansiedad, sudoración, hambre y parestesias.
- Síntomas neuroglucopénicos: mareo, debilidad, somnolencia, dificultad para concentrarse, confusión, convulsiones o pérdida de conocimiento.

CLASIFICACIÓN DE HIPOGLUCEMIA EN PACIENTES SIN DIABETES



CLASIFICACIÓN

- Mediada por insulina: facticia, insulinoma, HPNI/NIPHS, fármacos, autoinmune.
- No mediada por insulina: alcohol, ejercicio, enfermedad crítica, insuficiencia suprarrenal, enfermedades metabólicas, IGF-2.
- Otras: prandial y posbariátrica.

Enfoque diagnóstico y terapéutico

DIAGNÓSTICO DE HIPOGLUCEMIA

- Historia clínica y exploración fisica.
- Confirmar la triada de Whipple.
- Obtener una muestra crítica durante la hipoglucemia.
- Ayuno supervisado de hasta 72 h si se sospecha hipoglucemia en ayunas.
- Prueba de comida mixta en hipoglucemia posprandial seleccionada.
- No se recomienda de rutina para diagnosticar hipoglucemia posbariátrica.
- Otros estudios según la sospecha diagnóstica.
- Estudios de localización cuando exista hiperinsulinismo endógeno.



LOCALIZACIÓN DEL INSULINOMA



Si las técnicas no invasivas no localizan la lesión: estimulación arterial selectiva con calcio en casos seleccionados.

TRATAMIENTO

- Tratamiento inmediato de la hipoglucemia.
- Prevención de nuevos episodios según la causa.
- Tratamiento especifico de la enfermedad responsable.



HIPOGLUCEMIA POSBARIÁTRICA (PBH)

Tipicamente posprandial.

Diagnóstico mediante triada de Whipple.

Tratamiento inicial: medidas nutricionales: acarbosa como primera opción farmacológica.

No olvides...

1. Una glucosa baja aislada no basta: hay que documentar la tríada de Whipple.
2. La muestra obtenida durante la hipoglucemia es clave para establecer la causa.
3. La monitorización continua de glucosa no confirma por sí sola el diagnóstico, aunque puede ayudar a identificar patrones y en el seguimiento.
4. En el insulinoma, la PET/TC GLP-1R con exendina tiene una elevada sensibilidad, especialmente cuando la imagen convencional no localiza la lesión.
5. En la hipoglucemia posbariátrica, las pruebas de provocación no se recomiendan de rutina; el tratamiento comienza con medidas nutricionales y acarbosa.