# Caso Clínico: Servicio de Endocrinología Hospital Arzobispo Loayza

|  |
| --- |
| **“TRATAMIENTO EXITOSO DE UN INSULINOMA: A PROPÓSITO DE UN CASO”** |
| Mujer de 68 años obesa, con antecedente de tuberculosis pulmonar hace 25 años con tratamiento completo por 6 meses y controles posteriores negativos, trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar hace 1 año, en tratamiento con warfarina 7.5 mg/día; quien acudió a emergencia derivada de consultorio externo por presentar hace 4 semanas, episodios de diaforesis, visión borrosa, palpitaciones y somnolencia durante los cuales se le encontraba glucosa capilar < 70 mg/dl y síntomas revertían con la ingesta de bebidas azucaradas; en emergencia ingresó con glucosa capilar de 36 mg/dl, por lo cual se le dio manejo, se solicitaron exámenes de laboratorio de emergencia y se le hospitalizó para estudio, durante su hospitalización presentó hipoglucemias tanto en ayunas como post-prandiales. En uno de los episodios de hipoglucemia espontánea se tomaron muestras sanguíneas obteniéndose los siguientes resultados: Glucosa sérica: 53 mg/dl, Insulina 9.8 uU/ml, (VN < 3 uU/ml) péptido C: 2.05 ng/ml (VN < 0.6 ng/ml) y cortisol 6.2 ug/dl (VN: 3.7-19.4 ug/dl). Dentro de su perfil hormonal: TSH: 4.26 (VN: 0.27-4.20 µu/ml), T4L: 1.12 (VN: 0.9-1.7 ng/dl), FSH: 43.71 (VN: 48.6-143.9 mu/ml), LH: 19.55 (VN: 13.2-45.7 mu/ml), PTH: 45.10 (VN: 15-65 pg/ml), Calcio sérico: 9 mg/dl (VN: 8.5-10.2 mg/dl), Prolactina: 19.16 (VN: 4.79-23.3 ng/ml). Se le realizó una Ecoendoscopía la cual informó un “área mayor ecogenicidad en tercio inferior de cabeza de páncreas” y en la tomografía abdominal con contraste se evidenció una lesión hipodensa en cabeza de páncreas de aproximadamente 7.8 x 8.1 mm compatible con insulinoma: por ello fue transferida al servicio de cirugía para manejo quirúrgico. En Sala de operaciones se confirmó el diagnóstico mediante ecografía intraoperatoria realizándosele resección de la tumoración, durante el post-operatorio paciente evolucionó favorablemente no presentó nuevos episodios de hipoglucemia, por lo cual fue dada de alta y actualmente se encuentra en control ambulatorio.  |
| **Conclusiones**Insulinoma es una de las principales causas de hiperinsulinismo endógeno, el cual algunas veces supone un reto diagnóstico y cuyo tratamiento definitivo es el manejo quirúrgico, por ello se presenta el caso de una paciente en quien se logró un tratamiento exitoso mediante la resección de la tumoración en mención.  |