**P 27**

**HIPOGLICEMIA NO HIPERINSULINÉMICA POR HIDROXICLOROQUINA. UNA ASOCIACIÓN INFRECUENTE, PERO A TENER EN CUENTA**

Patricio Salman Mardones1, Iván Quevedo Langenegger1, Macarena Arias Thormann1, Carlos Stehr Gesche1, Andrea Bancalari Selman2

1Universidad de Concepción, 2Sección Reumatología, Hospital Regional Concepción

**Contenido:**

La hipoglicemia en pacientes no diabéticos siempre es un desafío, más aún cuando el estudio no es orientativo a insulinoma. Dentro del diagnóstico diferencial está la hipoglicemia por fármacos donde la hidroxicloroquina tiene un rol hipoglicemiante que es infrecuente pero que está documentado en la literatura.

Presentamos el caso de una paciente que se descartó la posibilidad de un insulinoma con test de ayuno que no apoyaba esa posibilidad, quedando la hidroxicloroquina como posibilidad etiológica, donde su suspensión significó el término de las hipoglicemias.

Paciente género femenino 44 años, con antecedentes de carcinoma folicular tiroideo tratado (2015) y Enfermedad Indeferenciada del Tejido Conectivo. Usuaria de levotiroxina, hidroxicloroquina y deflazacort. Escaso consumo de alcohol. Desde el 2017 con clínica compatible con hipoglicemia que no guardaba relación prandial, donde se objetivó glicemias capilares entre 30 a 60 mg/dl en el momento de la sintomatología. En ese momento ya era usuaria de hidroxicloroquina. Examen físico sin hechos destacables. Dada la sintomatología tuvo hospitalizaciones por hipoglicemia, donde en enero del 2018 se realizó test de ayuno con los siguientes resultados: glicemia 50 mg/dl, insulinemia 2,3 uU/mL, cortisol 6,36 ug/dLy péptido C 0,75 ng/mL. TAC de abdomen evidencia páncreas normal. Función renal y hepática normal. Se interpretó el cortisol normal bajo para esa glicemia por el uso de deflazacort. Se plantea posibilidad de hipoglicemia por hidroxicloroquina. Dado que ésta era muy eficaz en control de su enfermedad reumatológica hubo reticencia inicial de la paciente a su suspensión. No obstante, la paciente siguió presentando sintomatología hipoglicémica frecuentes con glicemias capilares compatibles. Finalmente, en marzo 2018, paciente suspende hidroxicloroquina cediendo completamente la sintomatología y se realizó un Monitoreo Continuo de Glucosa de una semana que no objetivó glicemias menores a 60 mg/dl con un promedio de 98 mg/dl. Actualmente paciente asintomática.

La hipoglicemia por quininas está bien documentada en la literatura, aunque es rara. El mecanismo no está completamente aclarado pero se piensa que es secundario una disminución de la degradación de insulina más que a un aumento en su secreción, hecho compatible con la literatura que evidencia que todos los test de ayunos en estos casos son con hipoglicemias no hiperinsulinémicas, tal como nuestra paciente. El conocimiento de este efecto de la hidroxicloroquina es importante para los médicos que prescriben y los endocrinólogos y diabetólogos que estudian hipoglicemia en pacientes no diabéticos.

**Financiamiento:** Sin financiamiento