

## **NESIDIOBLASTOSIS DEL ADULTO COMO CAUSAL DE HIPOGLICEMIA. REPORTE DE UN CASO.**

*Varsha Vaswani Reyes<sup>3</sup>, María Ignacia Álvarez Argaluz<sup>2</sup>, Lisselot Escárte Alarcón<sup>3</sup>, Elisa Millar Valenzuela<sup>1</sup>, Laura Giaveno<sup>1</sup>, Carmen Luz Palma Robles<sup>1</sup>, Enrique Valenzuela Cartier<sup>2</sup>, Monserrat Ariste Arellano<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Hospital Barros Luco Trudeau (Santiago, San Miguel), <sup>2</sup>Universidad de Chile, <sup>3</sup>Hospital Barros Luco Trudeau.

**Introducción:** El término nesidioblastosis hace referencia a una patología que puede ser congénita o adquirida en la cual se produce proliferación anormal de células beta de los islotes pancreáticos, formando brotes epitelio ductal. Hay una función excesiva desregulada de células beta anormales, no neoplásicas. Se presenta como hipoglicemia hiperinsulínica endógena persistente, por lo cual se debe realizar diagnóstico diferencial con insulinoma. Es una entidad rara que representaría entre 0.5- 7% de los casos de hipoglicemia endógena. En adultos su incidencia es desconocida, con una edad promedio de presentación 47 años.

**Caso Clínico:** hombre de 61 años, con antecedente de Diabetes Mellitus tipo 2 en tratamiento con antidiabéticos orales (metformina) y Daño Hepático Crónico Child-Pugh B etiología no alcohólica, quien consulta en servicio de urgencias por reiterados episodios de compromiso de conciencia. En estudio inicial destaca hipoglicemias recurrentes, sintomáticas.

Se inicia estudio de hipoglicemia, habiendo descartado insuficiencia renal y/o hepática previamente.

Test de ayuno: Positivo. Glicemia: 55 Péptido C:5.5 Insulina: 144.

RM de abdomen negativo para masa pancreática, signos de daño hepático crónico.

Endosonografía: no se observa imagen de lesión focal.

Pet-CT GA-DOTATATE negativo para tumor neuroendocrino.

Test de estimulación intrapancreática con calcio identifica peakinsulínico en territorio de arteria esplénica proximal.

Se decide laparoscopia exploratoria con ecografía intraoperatoria en un primer tiempo sin hallazgo de lesión focal por lo cual se convierte a laparotomía exploradora. Se realiza pancreatectomía córpore-caudal evolucionando posteriormente sin nuevos episodios de hipoglicemia, pero con desarrollo de diabetes post cirugía. Biopsia: pancreatitis crónica atrófica multifocal con acentuada dilatación de conductos. Cromogranina-A positivo intenso en islotes de Langerhans sugerentes de hiperplasia de islotes (nesidioblastosis)

**Discusión:** La nesidioblastosis es una patología infrecuente, sobre todo su forma adquirida de inicio en la vida adulta. Afecta al páncreas en forma difusa y es de curso benigno. Se han descrito mutaciones de subunidades del canal de potasio sensible a ATP en la membrana de la célula  $\beta$ . Algunas pueden no ser reconocidas durante la infancia y ser descubiertas por primera vez en la vida adulta.

El tratamiento es generalmente quirúrgico, requiriendo pancreatectomía subtotal en sobre el 90% de los casos, evolucionando la mayoría de los pacientes con diabetes post cirugía.

Es una entidad de difícil diagnóstico, y debe ser considerada en aquellos casos de hipoglicemia hiperinsulínica endógena en los que no se logre la localización de un insulinoma. Su identificación y tratamiento precoz representan un papel muy importante para el pronóstico de la misma.

**Financiamiento:** no