**P 125
HIPOGLICEMIA INDUCIDA POR TUMOR FIBROSO SOLITARIO: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO. SD DE DOEGE-POTTER**
Rodrigo Ibaceta Watson1, Lorena Salinas Fernández1, Kristel Strodtoff Simunovic1
1Pontifica Universidad Católica de Chile

La hipoglicemia es una emergencia médica ya que implica un eventual riesgo vital. Dentro de sus etiologías infrecuentes se encuentran los tumores de células no islotes (NICTH), que se caracterizan por la presencia de un tumor sólido e hipoglicemia grave. En estos casos, la hipoglicemia es producida por un factor de crecimiento símil insulina tipo 2 (IGF-2). El tumor fibroso solitario (TFS) es una de las neoplasias poco frecuentes que, al presentarse como NICTH, constituye el Sindrome de Doege-Potter. Se presenta este caso clínico por su baja incidencia y el desafío que constituye su manejo metabólico en el caso de recidivas.

Paciente hombre de 48 años, no diabético, con diagnóstico el 2002 de TFS de origen abdominal a raíz de episodios de hipoglicemias severas. En esa oportunidad se realizó resección tumoral evolucionando asintomático. Las hipoglicemias reaparecen el 2010, requiriendo varias cirugías citoreductoras y sometido a múltiples quimioterapias. En cada episodio y en relación a la recidiva tumoral reaparecían hipoglicemias severas, que desaparecían transitoriamente luego de cada cirugía. Se descartaron otras causas de hipoglicemia con TSH, T4 y cortisol normales y niveles de péptido C e insulina disminuidos. Ingresa en Junio de este año por nueva recidiva tumoral y reaparición de hipoglicemias. Se realiza una nueva cirugía citoreductora, lográndose la resección de una menor masa tumoral. Evoluciona con hipoglicemias sintomáticas, manejándose inicialmente con glucosa intravenosa, se descarta nuevamente otras causas de hipoglicemia. Posteriormente se ajusta régimen con Hidratos de carbono a libre demanda y se agrega Prednisona 30 mg al día. Presenta una evolución satisfactoria, sin repetir hipoglicemias pese a la suspensión de aportes intravenosos.

El TFS es una de las neoplasias que pueden presentarse como NICTH. En el estudio resulta fundamental excluir otras causas de hipoglicemia y confirmar la presencia de un patrón de hipoglicemia hipoinsulinémica. En el caso clínico, la presencia de estas características, la histopatología y la relación entre los síntomas y el volumen tumoral nos permiten un diagnóstico casi certero pese a no contar con la medición de IGF-2. El tratamiento de éste es la resección tumoral. En los casos en que es inefectiva se recomienda el uso de corticoides asociados o no a quimioterapia. Se ha presentado el caso de un paciente no diabético con hipoglicemia, cuyo estudio de hipoinsulinismo llevó a la búsqueda de un síndrome paraneoplásico; y los posteriores hallazgos imagenológicos e histopatológicos plantear el diagnóstico de TFS, asociado a NICTH. Ante la irresecabilidad de la lesión e incapacidad de efectuar nuevas cirugías citureductoras, se plantea el manejo con dieta y corticoides. Dada la presentación de este caso clínico, insistimos en la importancia del diagnóstico diferencial etiológico, a pesar de lo bajo de su incidencia, para un resultado exitoso.