

## **HIPOGLICEMIA TUMORAL: MÁS ALLÁ DEL INSULINOMA**

**VARSHA VASWANI<sup>1</sup>, MARÍA FRANCISCA GAJARDO<sup>1</sup>, BÁRBARA ZÚÑIGA<sup>1</sup>, ALEJANDRA LANAS<sup>1</sup>, FRANCISCO CORDERO<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universidad de Chile

### **Contenido:**

**Introducción:** La hipoglicemia tumoral es infrecuente, asociada usualmente a hipersecreción de insulina por insulinoma, sin embargo, puede producirse por tumores productores de moléculas como anticuerpos anti-insulina, IGF1, GLP1, somatostatina o IGF2 que en su forma “big” es la causa más común de hipoglicemia inducida por tumor no insulinoma. Se presenta con hipoglicemia asociada a concentración disminuida de insulina, péptido C e IGF-1 y elevación de “big” IGF 2. El estudio de IGF2 en general está restringido a centros de investigación, por lo cual su medición no se considera esencial para el diagnóstico.

Caso: Mujer de 66 años con tumor retroperitoneal operado el 2005 sospechoso de GIST. En seguimiento imagenológico oncológico se pesquisa tumor hepático de aspecto metastásico. Concomitante presenta síntomas neuroglucopénicos llegando a compromiso de conciencia que revierte con ingesta alimentaria.

Exámenes: Glicemia 39 mg/dl Insulina 0,4 uU/ml Péptido C:0,31 ng/ml

Cortisol 15 ug/dl TSH 0,5 mUi/L T4l 1,33 ng/ml P. hepáticas y función renal normales

PET-CT FDG: masa heterogénea aspecto neoplásico con leve hipermetabolismo en región gastrohepática.

Lesiones hepáticas 2rias. Nódulo pulmonar estable, bocio multinodular hipermetabólico

PET-CT Ga68-DOTATATE: Masa hipervascular en región gastrohepática, nódulos hipervasculares hepáticos aspecto neoplásico sin captación significativa de Ga68-DOTATATE. Nódulo hipervascular hipercaptante en músculo recto anterior izquierdo. Nódulo pulmonar en LSD sospechoso. Bocio multinodular.

Biopsia tumor hepático: tumor fusocelular CD34+ de bajo grado.

Discusión: Presentamos un caso de hipoglicemia asociada a tumor fusocelular que clásicamente son productores de IGF2, descartándose insulinoma por niveles suprimidos de insulina y péptido C.

El enfrentamiento de una hipoglicemia tumoral requiere evaluar presencia de hiperinsulinismo que de ser descartado, hace sospechar otros mecanismos siendo relevantes los tumores productores de IGF2.

En nuestro caso observamos una hipoglicemia hipoinsulinémica, orientándonos hacia hipoglicemia tumoral que podría relacionarse a producción de IGF2 considerando perfil clínico, histológico y frecuencia de esta entidad, lo cual no pudimos confirmar ya que su estudio está limitado a centros de investigación.

El tratamiento se basa en resección tumoral y eventualmente corticoides asociado o no a hormona de crecimiento lo que se ha observado como un tratamiento efectivo en el manejo de hipoglicemia tumoral intratable.

**Financiamiento:** Sin financiamiento