



Reunión Clínica 11 de Mayo 2019  
09:30 – 10:15

## “HIPOGLICEMIA ESPONTÁNEA EN PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA”

Presentan: Dra. Pamela Illanes C.

Becada Nutrición, Diabetes y Metabolismo PUC

Dr. Felipe Pollak C.

Depto. de Nutrición, Diabetes y Metabolismo

Pontificia Universidad Católica de Chile

### CASO 1

Paciente sexo femenino de 27 años de edad, técnico en enfermería, con Enfermedad Renal Crónica, de etiología no precisada, en hemodiálisis desde 2016. Además HTA e hiperparatiroidismo secundario. Usuaria de cinacalcet 90 mg., ác.fólico 5 mg., EPO 4000 UI semanales y Venofer 100 mg quincenal. Candidata a trasplante renal.

Sin otros antecedentes personales o familiares de importancia.

Historia obstétrica: G2P1A1, sin DMG o macrosomía.

Cuadro actual se inicia 6 meses previos a su consulta con episodios de lipotimia, asociados a sudoración y náuseas. No refiere compromiso neurológico. En varios de ellos se confirma glicemia capilar menor a 50 mg/dl, que responden a protocolo institucional para hipoglícemia. Concomitantemente presenta baja de peso de aproximadamente 8 kilos.

Consulta a endocrinólogo quien inicia estudio: TTOG con glicemia de ayuno de 75 y postcarga de 85 mg/dl (con insulinemias de 7.5 y 30.2 uUI/ml, respectivamente), HbA1c 4.8% y cortisol normal.

Por sospecha de insulinoma se solicita TAC de abdomen y test de ayuno. Las imágenes no muestran lesiones pancreáticas y el test de ayuno se suspende a las 24 horas por molestias generales de la paciente sin evidenciar hipoglícemia clínica.

Solicita segunda opinión, realizándose monitoreo continuo de glicemia (free style libre), el que revela glicemia promedio de 55 mg/dl, y se miden parámetros en episodio de

hipoglicemia espontánea. En esa oportunidad la glicemia es de 52 mg/dl, con péptido C de 8.7 ng/ml, insulinemia de 10.2 uUI/ml y cortisol de 15 mcg/dl.

Para descartar insulinoma se realiza endosonografía la cual es informada como normal.

Se plantea como diagnóstico Hipoglicemia secundaria a Enfermedad Renal Crónica, indicándose alimentación fraccionada y suspensión de cinacalcet. 2 semanas después de esta medida la paciente refiere mejoría significativa de su sintomatología.

Se presenta caso a reunión para discutir estudio y diagnósticos diferenciales.

## **REFERENCIAS**

1. Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2005 Jul;8(4):463-9. Carbohydrate metabolism in uraemia. Rigalleau V, Gin H.
2. Nat Rev Nephrol. 2015 May;11(5):302-13. Haemodialysis-induced hypoglycaemia and glycaemic disarrays. Abe M, Kalantar-Zadeh K.
3. Endocr Pract. 2017 Mar;23(3):353-362. PATHOPHYSIOLOGY AND MANAGEMENT OF HYPOGLYCEMIA IN END-STAGE RENAL DISEASE PATIENTS: A REVIEW. Gianchandani RY, Neupane S, Iyengar JJ, Heung M.