

Síntomas psiquiátricos e insulinoma: reporte de caso

Psychiatric symptoms and insulinoma: a case report

Cristina Colán T.¹, Andrea Gálvez G.¹ y
Carolina Zevallos D.¹

Introduction: Insulinomas are pancreatic endocrine neoplasms with a low incidence between 1-4 cases per million per year. **Case description:** A female 49 years-old with neurological and psychiatric symptoms were treated for two years as a psychiatric patient. Presented a glucose value, which reflects hypoglycemia. The patient was operated with resolution of symptoms. **Conclusion:** Assess all patients with psychiatric symptoms and perform a complete medical history and laboratory findings, being the most opportune glucose.

Key words: Insulinoma; hypoglycemia; psychiatry.
Palabras clave: Insulinoma; hipoglicemia; psiquiátrico.

Sr. Editor:

Los insulinomas son tumores neuroendocrinos, muy raros, que afectan a las células beta de los islotes pancreáticos y se caracterizan por la producción excesiva de insulina con la consecuente hipoglicemia. Su incidencia en la población general es de 1-4 casos por millón de personas/año¹. Estos tumores causan síntomas que pueden ser intermitentes o aparecer después de un ayuno prolongado; y pueden confundirse con otras patologías por sus manifestaciones neuroglucémicas (confusión, somnolencia, diplopía, cefalea, desorientación, conducta irritativa y coma) y manifestaciones por

exceso de liberación de catecolaminas (sudoración, temblores y palpitaciones)². El caso descrito en este reporte es una rara presentación de insulinoma, con diagnóstico tardío.

Paciente mujer de 49 años de edad procedente de Lima con diagnóstico de depresión mayor caracterizado por agitación, fatiga, insomnio, irritabilidad y pérdida de interés. Recibe tratamiento desde hace 2 años con Clonazepam, Clozapina y Fluoxetina. No presenta mejoría significativa, cursando con episodios de alteración de conducta, desorientación, amnesia parcial y confusión; los cuales remiten espontáneamente. Al examen físico, la paciente se encontraba desorientada en tiempo, con signos vitales estables. Como parte de la evaluación se solicitó una glicemia sérica cuyo resultado fue 32mg/dl y la prueba de tolerancia oral resultó positiva, mientras el dosaje de insulina, péptido C y relación glucosa/insulina se encontraban dentro de los rangos de normalidad. Entre los estudios de imágenes, la tomografía axial computarizada abdominal mostró una formación nodular de 10 mm de diámetro en cuerpo de páncreas con hallazgos compatibles a un tumor de células de los islotes pancreáticos (probable insulinoma). Es sometida a una pancreatectomía subtotal de cuerpo de páncreas, confirmándose el diagnóstico con el estudio anatómico-patológico, inmunohistoquímica positiva a panqueratina, cromogranina y sinaptosina. No se encontraron anticuerpos contra células productoras de insulina. En la actualidad, sin necesidad de tratamiento, la paciente no presenta ninguna alteración metabólica, último control glicemia 100 mg/dL.

El diagnóstico de insulinoma suele pasar inadvertido por la baja incidencia y la presencia de síntomas psiquiátricos que suelen desorientar el diagnóstico. No es infrecuente que los pacientes portadores de insulinoma hayan recibido tratamiento psiquiátrico antes de que se diagnostique la enfermedad neuroendocrina³. De esta manera, en un estudio realizado en Brasil, se encontró que el 55% de los pacientes con insulinoma recibieron tratamiento psiquiátrico⁴, por otro lado en Estados Unidos se encontró una situación similar en el 50% de pacientes con insulinoma³. El diagnóstico se sos-

Recibido: 22/05/2013

Aceptado: 7/06/2013

¹ Estudiante de Escuela de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú.

pecha por los valores de glicemia disminuidos en reiteradas ocasiones³. El insulinoma diagnosticado tempranamente previene la aparición de daños neurológicos que suelen ser irreversibles. En ausencia de enfermedad metastásica, los pacientes se curan después de la resección quirúrgica completa como en el caso de la paciente⁵.

Se recomienda descartar otras patologías a todo paciente con síntomas psiquiátricos mediante controles de glucosa y otros exámenes auxiliares. En este caso es indispensable realizar una adecuada anamnesis, la cual debe incluir datos importantes sobre esta patología, hacerse énfasis en la valoración médica integral.

Agradecimientos

La presente carta al editor fue realizada bajo la supervisión de Yhuri Carreazo Pariasca y la Dra Viviana Ulloa Millares, a quienes nos gustaría ex-

presar nuestro más profundo agradecimiento, por hacer posible la realización de la presente.

Referencias Bibliográficas

1. Vaidakis D, Karoubalis J, Pappa T, Piaditis G, Zografos GN. Pancreatic insulinoma: current issues and trends. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int* 2010; 9 (3): 234-41.
2. Jensen R. Tumores endocrinos del aparato gastrointestinal y del páncreas. *Harrison: Principios de Medicina Interna*. 17ª Edición. Madrid: McGraw-Hill Inc; 2008. p. 2347-58.
3. Kavlie H, White TT. Pancreatic islet beta cell tumors and hyperplasia: experience in 14 Seattle hospitals. *Ann Surg*. 1972; 175 (3): 326-35.
4. Apodaca-Torrez FR, Triviño T, José-Lobo E, Goldenberg A, Ricardo-Benvenuto M, Ardeng JC. Insulinoma de páncreas. *Cir Esp* 2006; 80 (1): 3-8.
5. Oberg K. Pancreatic neuroendocrine tumors. *Semin Oncol* 2010; 37 (6): 594-618.

Correspondencia:

Andrea Lucía Gálvez Gastelú

Calle Cerro Hermoso Mz G1 Lt 18, Santiago de Surco.

Teléfono: +0512751093

E-mail: andrea.galvez11@gmail.com