

Estudio de caso

Hipoglicemia persistente, como manifestación inicial de una pancreatitis aguda grave. Reporte de un caso

Óscar Heredia T^{*}, Julio Moscoso C[†].

1. Hospital Clínico San Borja Arriarán, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

*Correspondencia: oscar.here@gmail.com

Introducción: La mayoría de los pacientes que cursan con pancreatitis aguda (PA) presentan un cuadro leve, solo el 15 al 20% de los casos desarrolla un cuadro severo. Dentro de las manifestaciones iniciales poco frecuentes de este último grupo, se describe la presencia de hipoglicemia. Presentamos un caso de hipoglicemia persistente en contexto de una PA grave. **Caso clínico:** Hombre de 53 años, antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 insulino requiriente. Es trasladado al servicio de urgencia (SU) por caída a nivel en domicilio, asociado a compromiso de conciencia y dificultad respiratoria. Familiares refieren cuadro de dos días de evolución, de compromiso del estado general y diarrea. Ingres a SU en Glasgow 8, con hipotensión arterial, llene capilar mayor a 5 segundos y dificultad respiratoria. Se objetivan episodios hipoglicemia severa reiterados, pese a la infusión continua de solución glucosada. Se inicia aporte de volumen y vasopresores, sin respuesta clínica favorable. Ante deterioro progresivo del nivel de conciencia se decide manejo avanzado de vía aérea. Laboratorio de ingreso muestra hiponatremia moderada, glicemia en 42 mg/dL, elevación discreta de parámetros inflamatorios con función renal conservada. Se optimiza volemicación y cobertura antibiótica por sepsis de foco no precisado. Evoluciona oligúrico con hipoglicemia severa recurrente tras suspensión de solución glucosada; requiere inicio de segunda droga vasoactiva e instalación de monitor de gasto cardiaco. En laboratorio de control destaca, acidosis metabólica, falla renal y amilasa en 1302 U/L, sin disponibilidad de lipasa. Se realiza ecografía abdominal por radiólogo experto, evidenciando vesícula biliar con abundantes cálculos en su interior. Tomografía de abdomen y pelvis muestra signos de colecistitis aguda y PA Balthazar C con signos de necrosis, compatible con PA grave litiásica. Durante estadía en unidad de cuidados intensivos requiere soporte ventilatorio, hemodinámico y terapia reemplazo renal continua inicial. Tras nueve días de ventilación mecánica se logra extubación exitosa. **Discusión:** La pancreatitis aguda severa, se define a partir de la presencia de complicaciones locales o sistémicas, asociado a falla multiorgánica persistente por más de 48 horas. En las distintas series, se describe la presencia de hiperglicemia como manifestación de una PA; relacionado al compromiso de páncreas exocrino. Por el contrario, la hipoglicemia no es una condición prevalente en esta patología. Sabemos que la hipoglicemia en el paciente crítico se asocia a mayor mortalidad. Los mecanismos de hipoglicemia en PA no están del todo descritos, se enmarca generalmente en contexto de sepsis concomitante, sin embargo teorías postulan que podría estar asociada a la disminución en la producción de glucagón por células alfa pancreáticas. Si bien es necesario aclarar dichos.