

## Nesidioblastosis: reconversión tras bypass gástrico por hipoglucemia hiperinsulinémica

Ana Isabel Fernández<sup>1,3</sup>; Custodia Montiel<sup>1,3</sup>; Jose Luis Fernández<sup>1,3</sup>; Alberto Rodríguez<sup>1,3</sup>; Francisco Javier Moreno<sup>1,3</sup>; Julio Santoyo<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Cirugía Esofagogástrico y Bariátrica, Hospital Regional Universitario de Málaga.

<sup>2</sup>Jefe de Servicio Cirugía General, Aparato Digestivo y Trasplante, Hospital Regional Universitario de Málaga.

<sup>3</sup>Facultad de Medicina, Universidad de Málaga. E-mail: maria.pdomene@hospitalreyjuancarlos.es

E-mail: [anapuntoisabel95@gmail.com](mailto:anapuntoisabel95@gmail.com)

DOI: <https://www.doi.org/10.53435/funj.00997>

URL Vídeo: <https://youtu.be/0gvczPEYSeE>

Recepción: 29-Julio-2024

Aceptación: Diciembre-2024

Publicación online: N° Diciembre-2024

### Resumen

La nesidioblastosis es considerada una hipoglucemia hiperinsulinémica endógena atribuible a la hipertrofia e hiperfunción de las células  $\beta$  pancreáticas producida por efecto incretínico tras Bypass Gastroyeyunal, estimándose una prevalencia del 5 % (1). Los síntomas principales son los neuroglucopénicos (triada de Whipple). El diagnóstico diferencial se hace con el síndrome de Dumping tardío y con el insulinoma (sensibilidad del TAC abdominal 60-70%) (2). El diagnóstico de confirmación ha sido clásicamente anatomopatológico. Actualmente, cuando la clínica es compatible, se realizan determinaciones analíticas (como el test del ayuno), además de pruebas de imagen para confirmar la ausencia de insulinona, ya que son menos invasivas y con menor morbilidad (3). La mayoría de los pacientes responden a los cambios dietéticos. Si no es

suficiente, fármacos como Diazóxido o Acarbosa, consiguen controlar los niveles de glucemia. Cuando todo esto fracasa, la revisión de la cirugía bariátrica es el tratamiento quirúrgico de elección (reconversión a Sleeve Gástrico), dejando la pancreatometomía en una segunda línea dado su morbimortalidad(2)(4). Presentamos el caso clínico de una paciente intervenida realizándose un Bypass Gastroyeyunal (2018). Tras gestación en 2020, comienza con hipoglucemias sintomáticas refractarias. Dado el reflujo sintomático que presentaba la paciente y el normopeso alcanzado, se realizó reconversión a tránsito normal.

### Palabras clave

- Nesidioblastosis
- Bypass
- Conversión

## Nesidioblastosis: reconversion after bariatric gastric bypass for hyperinsulinaemic hypoglycaemia

### Abstract

Nesidioblastosis is considered an endogenous hyperinsulinemic hypoglycemia attributable to hypertrophy and hyperfunction of pancreatic  $\beta$ -cells produced by incretin effect after gastrojejunal bypass, with an estimated prevalence of 5% (1). The main symptoms are neuroglycopenic (Whipple's triad). The differential diagnosis is made with late Dumping syndrome and insulinoma (sensitivity of abdominal CT 60-70%) (2). The confirmatory diagnosis has been classically anatomopathological. Currently, when the clinical picture

is compatible, analytical determinations (fasting test) are performed, in addition to imaging tests to confirm the absence of insulinone, since they are less invasive and with less morbidity (3). Most patients respond to dietary changes. If this is not sufficient, drugs such as Diazoxide or Acarbose can control blood glucose levels. When all this fails, revision bariatric surgery is the surgical treatment of choice (reconversion to Gastric Sleeve), leaving pancreatotomy in a second line because of its morbimortality(2)(4). We present the clinical case of a patient who underwent a Gastrojejunal

Bypass (2018). After gestation in 2020, she started with refractory symptomatic hypoglycemia. Given the symptomatic reflux that the patient presented and the normal weight reached, a reversion to normal transit was performed.

## Keywords:

- Nesidioblastosis
- Bypass
- Conversion

## Introducción

La nesidioblastosis es considerada una hipoglucemia hiperinsulinémica endógena atribuible a la hipertrofia e hiperfunción de las células  $\beta$  pancreáticas producida por efecto incretínico tras Bypass Gástrico, estimándose una prevalencia del 5 %<sup>(1)</sup>.

Los síntomas principales son los neuroglucopélicos, siendo específica la triada de Whipple. El diagnóstico diferencial se hace con el síndrome de Dumping tardío y con el insulinoma, con una sensibilidad en las pruebas de imagen del 60-70%<sup>(2)</sup>.

El diagnóstico de confirmación de la nesidioblastosis es anatomopatológico. Cuando el cuadro clínico es compatible, se realizan en primer lugar determinaciones analíticas incluido test del ayuno, además de pruebas de imagen para descartar insulinoma<sup>(3)</sup>.

La mayoría de los pacientes responden a los cambios dietéticos. Si no es suficiente, fármacos como Diazóxido o Acarbosa, consiguen controlar los niveles de glucemia. Cuando todo esto fracasa, la revisión de la cirugía bariátrica es el tratamiento quirúrgico de elección (siendo la reconversión a Sleeve Gástrico la técnica quirúrgica indicada)<sup>(2)</sup>.

Presentamos el caso clínico de una paciente intervenida en 2018 por obesidad, realizándose un Bypass Gástrico. Tras gestación en 2020, comienza con hipoglucemias sintomáticas refractarias. Dado el reflujo sintomático que presentaba la paciente y el normopeso alcanzado, se realizó reconversión a tránsito normal.

## Bibliografía:

1. Kaczirek; Niederle B. Nesidioblastosis: an old term and a new understanding. *World J Surg.* 2004 Dec;28(12):1227-30.
2. Kim K; Greenspan JL; Mehrara S; Wynne D; Ennis E. Nesidioblastosis: an uncommon complication seen post Roux-en-Y gastric bypass. *Endocrinol Diabetes Metab Case Rep.* 2022; 2022: 22-0361.
3. Demartin S; Goffette P; Christ E; Freitag MT; Maiter D; Furnica RM. Adult-onset nesidioblastosis: a challenging diagnosis revealed by glucagon-like-peptide-1 receptor imaging. *Endocrinol Diabetes Metab Case Rep.* 2022 Nov 1:2022:22-0325.

©2024 seco-seedo. Publicado por bmi-journal.  
Todos los derechos reservados.

