

Nesidioblastosis: reconversión tras bypass gástrico por hipoglucemia hiperinsulinémica

Nesidioblastosis: reconversion after bariatric gastric bypass for hyperinsulinaemic hypoglycaemia

Nesidioblastosis: reconversión tras bypass gástrico por hipoglucemia hiperinsulinémica

Ana Isabel Fernández ^{1,3}; Custodia Montiel^{1,3}; Jose Luis Fernández^{1,3}; Alberto Rodriguez ^{1,3}; Francisco Javier Moreno ^{1,3} ; Julio Santoyo ^{2,3}

¹Unidad de Cirugía Esofagogástrico y Bariátrica, Hospital Regional Universitario de Málaga.

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

³ Facultad de Medicina, Universidad de Málaga.

Autor correspondencia:

Ana Isabel Fernández Sánchez

ORCID: 0000-0002-2051-3466



bmi journal
seco-seedo

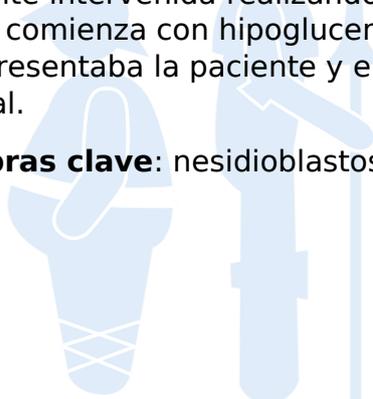
Hospital Regional Universitario de Málaga (Av. Carlos Haya 89)

Nesidioblastosis: reconversión tras bypass gástrico por hipoglucemia hiperinsulinémica

Introducción:

La nesidioblastosis es considerada una hipoglucemia hiperinsulinémica endógena atribuible a la hipertrofia e hiperfunción de las células β pancreáticas producida por efecto incretínico tras Bypass Gastrointestinal, 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 insulina, 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 Acarbose, 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 pancreatectomía en una segunda línea dado su morbilidad (2)(4). Presentamos el caso clínico de una paciente intervenida realizándose un Bypass Gastrointestinal (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; reconversión



bmi journal
seco-seedo

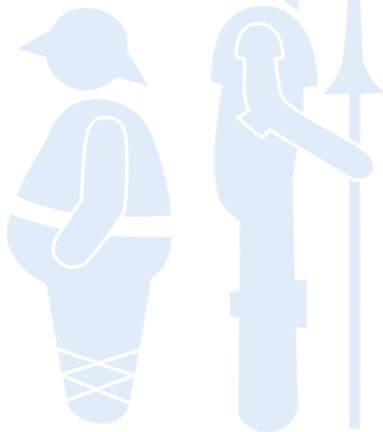
La nesidioblastosis es considerada una hipoglucemia hiperinsulinémica endógena atribuible a la hipertrofia e hiperfunción de las células β pancreáticas producida por efecto incretínico tras Bypass Gastroyeyunal, estimándose una prevalencia del 5 % ⁽¹⁾.

Los síntomas principales son los neuroglucopénicos, 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% ⁽²⁾.

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 ⁽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 (siendo la reconversión a Sleeve Gástrico la técnica quirúrgica indicada) ⁽²⁾.

Presentamos el caso clínico de una paciente intervenida en 2018 por obesidad, realizándose un Bypass Gastroyeyunal. 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.



bmi journal
seco-seedo

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.



bmi journal
seco-seedo