



# UM CASO DE ...HIPOGLICÉMIA PÓS PRANDIAL

Afonso, Ricardo - Assistente de MGF,  
USF Natividade  
ACES Sintra

ricluis1972@gmail.com



## Enquadramento

A hipoglicémia pós prandial é uma entidade, erroneamente, reconhecida como doença que frequentemente afeta os doentes. Doentes que surgem nas Consultas de MGF com quadro de tremores, sudorese, palpitações são, frequentemente, mal interpretados pelo médico de Medicina Geral e Familiar (MGF) e integrados em distúrbios alimentares, ansiedade, “queda de tensão” ou mesmo síndrome do colon irritável.



## Descrição do Caso

Utente 41 anos, sexo feminino, raça caucasiana, casada e cabeleireira

### Antecedentes Pessoais

Cirurgia ORL

### Antecedentes familiares

Avô materno falecido com Neoplasia da Próstata ; Avô materna e Tia materna falecidas com Neoplasia da Mama; Tia Paterna falecida com Carcinomatose Peritoneal ; Avô paterno falecido com Diabetes ;Tios maternos falecidos com Diabetes

### Avaliação Familiar

Família Nuclear  
Fase IV do Ciclo de Duvall  
Graffar III

### Motivo da Consulta de MGF (11/12/15)

**Sudorese profusa - Tonturas - Perda de Peso (10kg em 3 meses)**

**Exame Objectivo:** Razoável estado geral e de nutrição. Pele e Mucosas coradas e hidratadas. Pele anictérica. Apirética . TA - 117/ 68 mmHg; Altura- 1,63; Peso – 62 kg IMC – 23,3  
ACP - Normal ; Abd - Plano, móvel, depressível , indolor à palpação. Sem organomegalias ou massas.  
Membros superiores - **Extremidades frias**

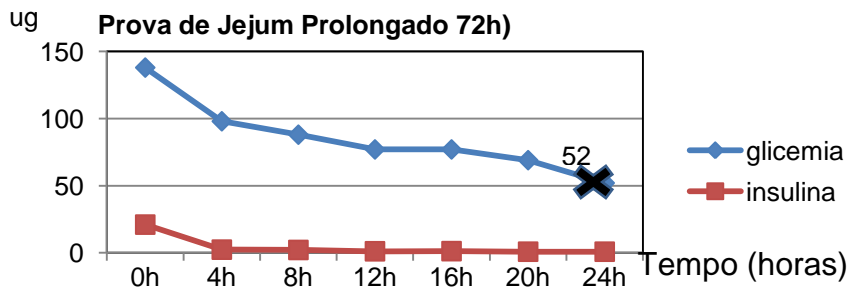
**Análises (16/12/15) - PTGO 0'—74 g/dl; 2H – 28 g/dl ! ;** Função tiroideia –normal  
RX Tórax (6/1/16) - normal ; Ecografia abdominal – calcificação com 5 mm no lobo esquerdo hepático  
Análises (10/2/16) - Insulina 3,3 ; Péptido C – 0,88 **PTGO 0'—76 g/dl; 2H – 55 g/dl**

### Consulta Externa de Medicina Interna (Hospital Fernando Fonseca)-15/4/16

Análises (15/4/16) - Hemograma-N ; PCR -0,68 Função Hepática-N; APTT-23,5 ;TP-10,5 ; **Cálcio Total- 8,5**; P -3,8  
CK- 118 ; Albumina -N ; **PTGO -0' 85; 2h-78**; Ionograma N; Ac Anti Insulina- 1.0 ;Função Tiroideia – N

### Internamento no Serviço II A de Medicina Interna (Hospital Fernando Fonseca) -11/7/16 a 13/7/16

Análises (11/7/16 )- Insulina 3,28 : **Péptido C -0,32 PTGO -0' 72; 2h-44** ; Mg-2,1 ; **IGF-I - 244,8** curva de cortisol N



Ecografia Abdominal



RMN Abdominal-Pâncreas

### Consulta de MGF (24/11/16)

Análises (21/12/16) - hidroxibutirato sérico –negativo

**Diagnóstico Definitivo: Hipoglicémia Pós Prandial Idiopática !**



## Discussão

A hipoglicemia pós prandial é de facto de difícil diagnóstico, representado um desafio em Cuidados de Saúde Primários (CSP). Os médicos devem estar alerta para os seus sintomas, comuns a várias doenças. Estes são neuroglicopénicos e/ou autonómicos. Os primeiros incluem a fraqueza, confusão mental, tonturas e astenia; nos últimos, estão a fome, sudorese, palpitações, ansiedade, tremores e parestesias. Existem várias causas (congénita, idiopática, autoimune, hormonal, factícia e cirurgia /pós by pass gástrico) Para o diagnóstico e determinação da causa é necessário:

•Tríade de Whipple - sinais e sintomas consistentes com hipoglicémia, concentração de glicose plasmática baixa e resolução da síndrome com o aumento da glicose plasmática após administração.

•Doseamento sérico de hidroxibutirato, insulina, péptido C, marcadores autoimunes (ac anti insulina, ac anti-ilheus pancreáticos, ac antireceptores insulina /glucagon) glucagon sérico, cortisol sérico, GH e função tiroideia; Teste de Jejum Prolongado (para exclusão de hipoglicémia de Jejum) e / ou Teste de Refeição Mista.

Após esta abordagem, é habitualmente feito o diagnóstico definitivo com confirmação da causa. No caso relatado, não foi possível determinar a causa, pelo que se considerou **Hipoglicémia Pós- Prandial Idiopática (HPPI)**. Os médicos de MGF devem estar, pois, sensibilizados para a necessidade da determinação da causa, para que haja melhoria dos cuidados prestados e adequada articulação com os Cuidados de Saúde Secundários (CSS) .



## Bibliografia

1-Service FJ, Natt N, Thompson GB, et al. Noninsulinoma pancreatogenous hypoglycemia: a novel syndrome of hyperinsulinemic hypoglycemia in adults independent of mutations in Kir 6.2 and SUR1 genes. J Clin Endocrinol Metab 1999; 84: 1582. 2-Marinho L, Neves C, Doença de Addison-Caso Clínico. Medicina Interna,2002; 9:25. 3-Laidlaw GF.Nesidoblastoma, the islet tumor of the pancreas.Am J Surg Pathol, 2005; 29:54 .4 -Lupsa BC. Chong AY, Cochran EK, et al.. Autoimmune forms of Hypoglycemia. Medicine (Baltimore)2009; 88:141