

Relatos Casos Clínicos

PO - (UM17-1252) - UM CASO DE ...HIPOGLICÉMIA PÓS PRANDIAL

Ricardo Afonso¹

1 - USF Natividade

UM CASO....DE HIPOGLICÉMIA PÓS PRANDIAL

Enquadramento

A hipoglicemia pós prandial é uma entidade, erroneamente, reconhecida como doença que, frequentemente, afeta os doentes. A hipoglicemia pós prandial é subdiagnosticado em MGF, pois, muitas vezes, os doentes recorrem à consulta de Medicina Geral e Familiar (MGF), com quadro de tremores, sudorese, palpitações, e são, frequentemente, mal interpretados pelo médico de família que diagnostica como se fosse um distúrbios alimentar, ansiedade, ou mesmo “queda de tensão”.

Descrição do Caso

Utente com 41 anos, sexo feminino, casada, cabeleireira, pertencente a família nuclear, Ciclo de Duvall IV e Graffar III. Antecedentes pessoais de, Cirurgia ORL, familiares de Neoplasia da Mama, Próstata, Carcinomatose Peritoneal e Diabetes. Recorreu à consulta de rotina de MGF em 11/12/15, com quadro de sudação, tonturas que aliviavam com a ingestão de copo com açúcar associado a perda de peso -10kg -em 3 meses. À observação, a doente apresentava-se em razoável estado geral, com extremidades frias nos membros superiores. Dos exames efetuados em ambulatório, salientava-se Prova de Tolerância Oral à Glucose (PTOG) Jejum – 74 g/dl e **2 h após- 28**. Perante os resultados, a doente foi referenciada para a Consulta Externa de Medicina Interna (Hospital Fernando Fonseca) para estudo. A Insulinemia foi normal, mas o Péptido C estava diminuído. Os ac anti insulinas eram negativos. A medição de cortisol sérico em 24h foi, também, normal. A função tiroideia estava normal. Foi internada para investigação no dia 11/7/16 no serviço de Medicina II -Hospital Fernando Fonseca -, realizando RMN e ecografia abdominais, que não tinham alterações. Efetuou-se, ainda, a Prova de Jejum Prolongado (24h), que foi suspensa por hipoglicemia capilar de **52**. Verificou-se que a administração de glucagon, teve **pouco efeito, com aumento de glicemia <25g / dl**. Após a Alta, recorreu à consulta de MGF, apenas, no dia 24/11/16, na qual foi pedido o doseamento de hidroxibutirato sérico, que foi negativo.

Discussão

A hipoglicemia pós prandial é de difícil diagnóstico, devendo o médico estar alerta para os seus sintomas. Estes são neuroglicopénicos e/ou autonómicos. Os primeiros incluem a fraqueza, confusão mental, tonturas; os últimos, incluem a fome, sudorese, palpitações, ansiedade, tremores e parestesias.

Existem várias causas (congénitas, idiopática, autoimunes, hormonais, factícia e cirurgia /pós by pass gástrico)

Para o diagnóstico e determinação da causa é necessário:

- Tríade de Whipple- semiologia consistente com hipoglicemia, concentração de glicose plasmática baixa e resolução da síndrome com administração de glucose.

- Doseamento sérico de hidroxibutirato, insulina, péptido C, marcadores autoimunes (ac anti insulina, ac anti-ilheus pancreáticos, /glucagon sérico, ac anti recetores insulina/glucagon) glucagon e cortisol séricos, GH e função tiroideia; Teste de Jejum Prolongado 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 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).