P-023

EL ADENOCARCINOMA DE COLON QUE PROVOCABA HIPOGLUCEMIAS POR BAJADA DE PESO SEVERA

Luis María Fernández Pacheco Corchado[1], Yolanda Martin Blazquez[1], Rodríguez Castillo[2]

[1] *CS Ensanche de Vallecas*
[2] *Abraham*

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 79 años. Antecedentes personales: obesidad, hipertensión y diabetes mellitus de larga evolución.

Hace 18 meses HbA1c 8,8. Por fobia a las agujas en vez de insulinizar se decide intensificar el tratamiento oral previo de su diabetes: empagliflozina/metformina 5/1000 cada 12 horas, semaglutida 9 mg cada 24 horas y repaglinida 2 mg 1 cada 8 horas. Aumentamos la repaglinida a 4 mg cada 8 horas.

Control semestral con evolución lenta alcanzando hace 6 meses glicada de 8,6. En analítica se evidencia hemoglobina de 7,8 con cifras previas 6 meses de Hb 11,5. Se remite a Urgencias para estudio de anemia. Se confirma anemia y se realiza colonoscopia diagnóstica tras transfusión donde se visualiza adenocarcinoma de colon en sigma estadio III.

La paciente es intervenida de adenocarcinoma de colon con sigmoidectomía y colocación de estoma. A las 24 horas presenta disnea con signos de insuficiencia cardiaca con diagnóstico de fibrilación auricular instaurando tratamiento con furosemida, apixabán con mejoría clínica del cuadro.

Durante ingreso de 2 semanas pérdida de peso de 13 kilogramos.

Los últimos días de ingreso refiere la hija episodios de sudoración profusa de madrugada que le indican puede ser debido a síntomas postquirúrgicos. Al alta se añade al tratamiento bisoprolol 5 mg cada 24 horas y control de ingesta hídrica y diuresis.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Tras alta avisan a domicilio. La paciente está con debilidad y la noche anterior tuvo un episodio de sudoración profusa y confusión. Presenta tras la cena nuevo episodio de sudoración y disminución de su estado de alerta previo.

Afebril. Tensión arterial 120/60 mmHg, saturación de oxígeno 96%, frecuencia cardiaca 72 lpm. Glucemia de 41 mg/dL. Se administra agua azucarada. A los 10 minutos glucemia: 38 mg/dL. Tras administrar yogurt con azúcar a los 30 minutos glucemia 53.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA/JUICIO CLÍNICO

Se diagnostica de episodios de hipoglucemias en paciente diabética con gran pérdida de peso. Se decide retirar la repaglinida.

Tras su retirada presenta glucemias de 95-130 mg/dL sin nuevas hipoglucemias.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Entre hipoglucemia anciano diabético, infección urinaria oculta, uso de fármacos en paciente geriátrico (antidepresivos, opioides), cardiopatía isquémica en pacientes diabéticos de larga evolución.

COMENTARIO FINAL

La hipoglucemia es una emergencia en los pacientes diabéticos. Debemos prestar mayor atención en pacientes que experimenten bajada de peso importante. Al igual que prescribimos tratamiento con malos controles debemos ser dinámicos también en la deprescripción para evitar las hipoglucemias, considerando la fragilidad del paciente y los objetivos de control glucémico personalizados.

BIBLIOGRAFÍA

Deng Z, Thompson W, Korenvain C, Lega IC, Farrell B, Lochnan H, et al. Benefits and Harms of Deprescribing Antihyperglycemics for Adults With Type 2 Diabetes: A Systematic Review. Can J Diabetes. 2022 Jul;46(5):473–9.

CÓMO CITAR

Fernández Pacheco Corchado LM, Martin Blazquez Y, Castillo R. EL ADENOCARCINOMA DE COLON QUE PROVOCABA HIPOGLUCEMIAS POR BAJADA DE PESO SEVERA. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):58.
doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4