

Ipoglicemia e dintorni

¹Visconti F., ¹Balbo M.L., ¹Mainolfi A., ¹Gottero C., ¹Rossi C., ¹Garino F., ¹Oleandri S. E.

felicia.visconti@aslcitytorino.it

¹S.C. Endocrinologia e malattie Metaboliche - ASL Città di Torino

INTRODUZIONE

La sindrome di Hirata (SH) è una rara causa di ipoglicemia autoimmune, caratterizzata da elevati livelli circolanti di insulina senza concomitante aumento del peptide C, positività agli anticorpi anti-insulina e assenza di alterazioni del pancreas, in pazienti mai esposti ad insulina esogena.

È nota anche come sindrome autoimmune insulinica (IAS) ed è una causa relativamente rara di ipoglicemia spontanea. La sindrome fu descritta per la prima volta nel 1970 da Yukimasa Hirata in Giappone, paese in cui successivamente si registrò il maggior numero di casi.

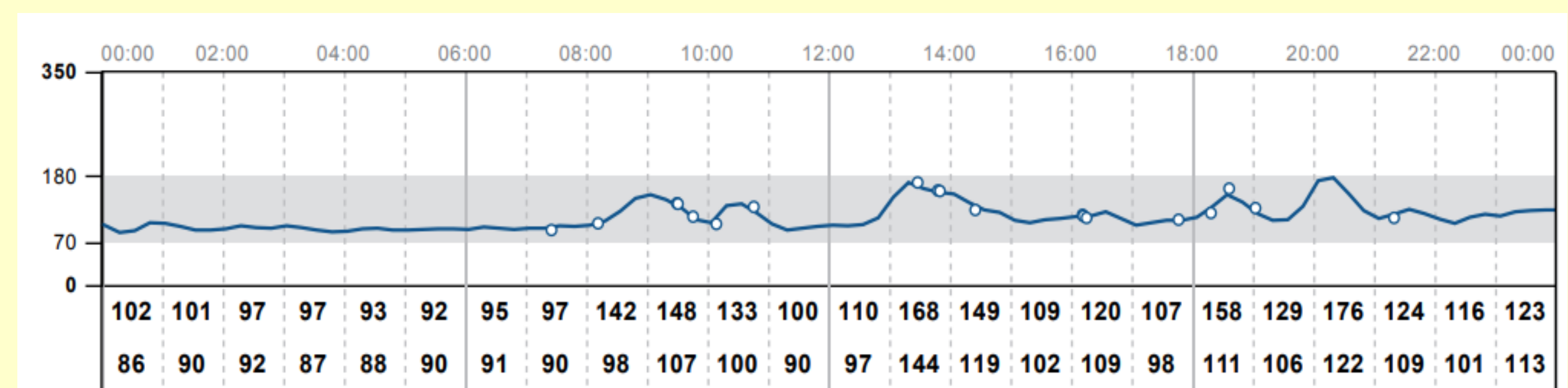
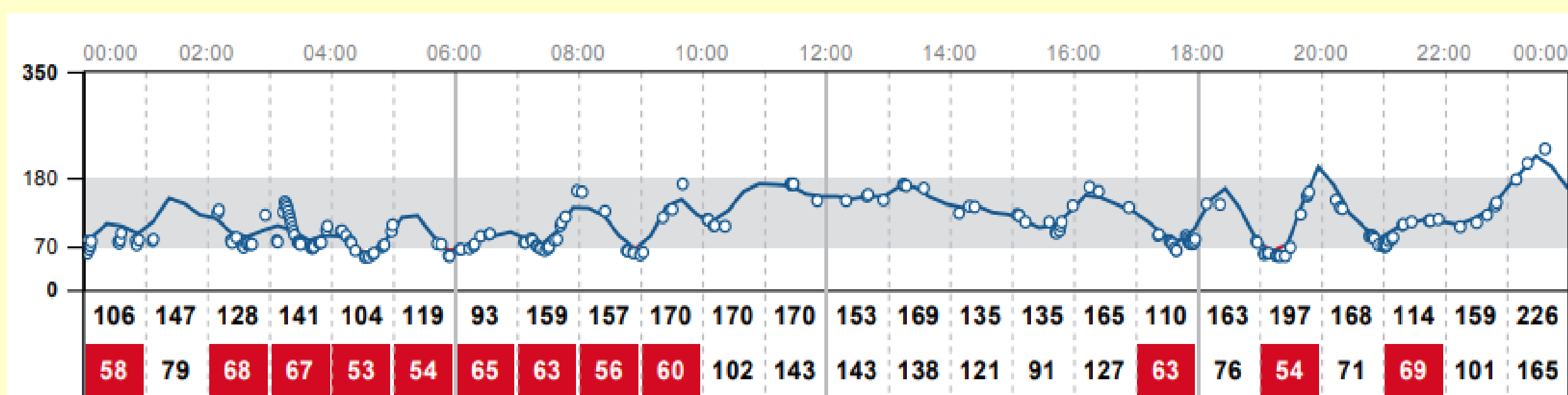
CASO CLINICO

Donna di 77 anni, giungeva in PS per episodio di sudorazione profusa e afasia. Negli ultimi due mesi aveva avuto frequenti episodi ipotimici, per i quali era stata sottoposta ad accertamenti cardiologici, i cui risultati erano nella norma.

Agli esami ematochimici eseguiti in PS la glicemia risultava pari a 27 mg/dl, per cui veniva somministrata soluzione glucosata al 10%, raggiungendo valori glicemici ai limiti inferiori della normalità, rendendo impossibile la sospensione dell'infusione. La TC addominale e l'ecoendoscopia erano negative per lesioni pancreatiche ed era stato escluso concomitante iposurrenalismo (ACTH: 20 pg/mL, cortisolemia: 10,7 mcg/dL).

Si effettuava, quindi, in regime di ricovero, test del digiuno: dopo 3 ore la paziente lamentava sudorazione e tremore, con concomitanti riscontri agli esami del sangue: glicemia 29 mg/dL, insulinemia: 747 microU/mL, c-peptide: 4,9 mcg/L, anti-insulina Ab: 11 U/ml

(vn.: <2,4). Veniva pertanto diagnosticata un'ipoglicemia autoimmune, e si prescriveva terapia steroidea con prednisone 25 mg/giorno. Il monitoraggio flash della glicemia mostrava adeguata risposta alla terapia steroidea, con progressiva riduzione degli episodi ipoglicemici. La terapia steroidea veniva gradualmente ridotta sino alla sospensione, e dopo circa tre mesi si osservava negativizzazione del titolo degli anticorpi anti-insulina e totale remissione delle ipoglicemie.



DISCUSSIONE

In presenza di verosimile sindrome di Hirata la terapia steroidea può risultare risolutiva, e va impostata tempestivamente, con uno stretto follow-up che consenta da una parte di evitare sovradosaggi non necessari, dall'altra di non rischiare effetti rebound per una riduzione troppo repentina. L'utilizzo di un monitoraggio flash del glucosio è risultato importante anche per la gestione di questo aspetto.

TAKE HOME MESSAGES

Le forme autoimmuni di ipoglicemia sono rare tra i pazienti caucasici, ma dovrebbero essere prese in considerazione per evitare diagnosi errate di insulinoma. L'assenza di note condizioni predisponenti (ad esempio il Morbo di Basedow trattato con metimazolo o altre patologie autoimmuni) o di terapie a rischio di maggiore suscettibilità (captopril, acido alfa-lipoico) non deve indurre a escludere a priori la presenza di questa patologia, che se trattata adeguatamente e tempestivamente può avere un'evoluzione favorevole in tempi relativamente brevi.