



QUANDO L'IPOGLICEMIA SFUGGE ALLE REGOLE

Un caso clinico non convenzionale



Federica Diana¹, Giulia Lanzolla¹, Diego Mastino¹

¹ UO Endocrinologia e Diabetologia, Dipartimento di Scienze Mediche e Sanità Pubblica,
Azienda Ospedaliera Universitaria di Cagliari

INTRODUZIONE:

L'ipoglicemia è definita dalla Triade di Whipple, ovvero il rilievo di livelli ridotti di glicemia su sangue venoso, la presenza di sintomi tipici di ipoglicemia e la regressione di tali sintomi in seguito all'assunzione di glucosio. Può presentarsi a digiuno o in maniera «reattiva» ad un pasto ricco di zuccheri semplici. Tra le cause più comuni riscontriamo le forme iatrogene soprattutto nei pazienti diabetici, oltre a patologie organiche come insufficienza epatica/renale avanzata, insulinoma, insufficienza surrenalica acuta e forme «funzionali» come la dumping syndrome o le formereattive in contesti di insulino-resistenza. Più raro è il quadro di ipoglicemia factitia, talvolta a scopo anticonservativo o da somministrazione da parte di terzi. Il trattamento immediato prevede l'assunzione di glucosio per via orale o, nei casi gravi, per via endovenosa o la somministrazione di terapia parenterale/glucagone.³

PRESENTAZIONE DEL CASO:

A Marzo 2025 una paziente di 84 anni, non diabetica, accedeva in PS per la comparsa di **confusione mentale** ed **astenia ingravescente**. Alla **valutazione dei parametri vitali**, riscontro di **Glicemia capillare 31 mg/dl**.

E' stata quindi trattata immediatamente con 2 fl soluzione glucosata 33% e successiva infusione di 125 ml di Soluzione Glucosata al 10% con miglioramento della sintomatologia.

ESAMI LABORATORISTICI:

Glicemia venosa 60 mg/dl
(v.n 70-100)

Dopo la somministrazione di
soluzione glucosata

CONSULENZA DIABETOLOGICA:

Venivano richiesti i seguenti esami di laboratorio:

- **Insulina > 300 mUI/ml (v.n. 3-25)**
- **C-Peptide 0.99 ng/ml (v.n. 0.81-3.85)**

Sono stati dosati nello stesso prelievo effettuato in Pronto Soccorso all'arrivo della paziente. In tale prelievo la glicemia venosa era pari a 35 mg/dL.

Il C-peptide è un frammento proteico che viene rilasciato a livello ematico, ed origina dalla proinsulina.

Viene utilizzato per valutare la funzione delle cellule beta del pancreas e per differenziare l'insulina endogena da quella esogena

Glicemia	Peptide-C	Possibili cause*
ALTA	ALTO	Diabete di tipo 2 di recente diagnosi, diabete gestazionale , prediabete , insulino-resistenza (che spesso è la conseguenza di: obesità , sindrome dell'ovaio policistico o sindrome di Cushing)
ALTA	BASSO	Diabete di tipo 1 Diabete di tipo 2 da molti anni
BASSA	ALTO	Insulinoma Eccessivo utilizzo di farmaci ipoglicemizzanti orali (per es. sulfaniluree)
BASSA	BASSO	Dose eccessiva di insulina Gravi infezioni Malattie del fegato Morbo di Addison

Tabella 1⁴

DISCUSSIONE:

All'ingresso in Pronto Soccorso si rilevava una **glicemia capillare di 31 mg/dL**, con **pronta risposta alla somministrazione di soluzione glucosata**. Nella prima giornata di degenza in OBI si osservava **recidiva ipoglicemica** (glicemia 37 mg/dL) a poche ore dal precedente episodio, che richiedeva ulteriori infusioni di soluzione glucosata e **somministrazione di glucagone**. Una **TC addome recente** escludeva la presenza di **lesioni pancreatiche**. Il dosaggio di **insulina e C-peptide**, eseguito in **condizione di normoglicemia (92 mg/dL)** durante la degenza in reparto, risultava nei **limiti di norma** (rispettivamente 6,5 µUI/mL e 4,51 ng/mL). Durante la degenza è stato effettuato **monitoraggio intensivo della glicemia capillare** e della **glicemia interstiziale mediante sensore Dexcom One Plus**, con valori stabilmente **nei limiti di norma (TIR 95%, TAR 5% con 0% molto alto, TBR 0%, glicemia media 130 mg/dL, GMI 6,1%)**.

CONCLUSIONI: Pertanto la diagnosi finale, è quella di ipoglicemia factitia, causata da una probabile somministrazione esogena incongrua di insulina da parte del caregiver. Il caso clinico è stato portato all'attenzione delle forze dell'ordine da parte dei familiari della paziente

Bibliografia:

3. Jan Schovánek et al, Vnitr Lek.2020 Spring.
4. Leighton E, Sainsbury CA, Jones GC – A Practical Review of C-Peptide Testing in Diabetes. *Diabetes Ther* 2017 Jun;8(3):475-487
- Kuhreiber WM, Washer SL et al – Lowlevels of C-peptide have clinical significance for established Type 1 diabetes. *DiabetMed* 2015 Oct;32(10):1346-53
- Società Italiana di Diabetologia (SID) – Position Statement sull'appropriatezza nella prescrizione degli esami di laboratorio in diabetologia, 2010

