25° CONGRESSO NAZIONALE AME
Update in Endocrinologia Clinica
ROMA
12 - 15 novembre
2026
Associazione Medici Endocrinologi

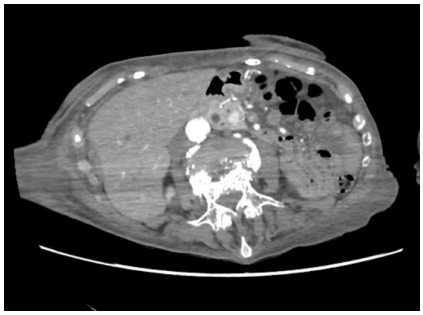
QUANDO LA NONNA CADE...
CAUSA INASPETTATA DI SINCOPE NEL PAZIENTE ANZIANO

Rizzati Silvia[1], Caioni Francesco[1], Scafa Raffaele[1], Filippo Farnia[1], Cuppini Stefano[1], Santoro Giancarlo[1], Fagarazzi Carlo[2], Boni Stefano[2]

REGIONE DEL VENETO
ULSS5 POLESANA

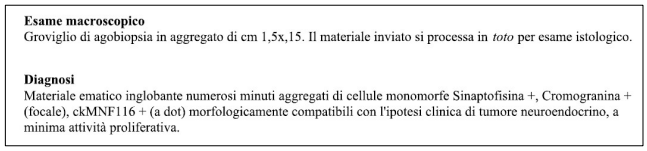
[1] UOC Medicina Generale, Ospedale S.M. della Misericordia, Rovigo.
[2] UOSD Malattie endocrine, del metabolismo e della nutrizione, Ospedale S.M. della Misericordia, Rovigo.

Una paziente di 89 anni ci viene segnalata in Chirurgia dove si trova per fratture vertebrali da L1 a L3 e pneumotorace post traumatico: durante il ricovero persistente ipoglicemia corretta con glucosata ev. Emergono plurimi episodi similsincopali a domicilio e calo ponderale da diversi mesi pertanto la trasferiamo per accertamenti in Medicina.



TC addome con mdc

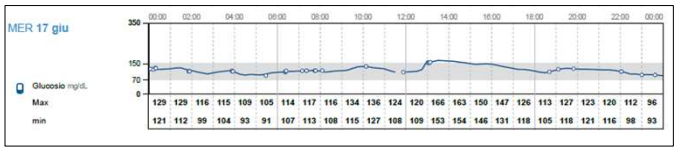
In anamnesi: ipertensione arteriosa, colecistectomia, insufficienza renale cronica. Non patologie endocrine nel gentilizio. Normalmente autonoma a domicilio e buon profilo cognitivo. Durante la degenza accertiamo la presenza di sindrome di Whipple e dal punto di vista biochimico documentiamo ipoglicemia con insulina e peptide C inappropriatamente elevati (glicemia 32mg/dl con insulina 9,46mU/ml e peptide C 2,7mcg/dl). Non altre anomalie endocrine. Una TC addome con mdc evidenzia la presenza di nodulo di 1cm alla testa-processo uncinato del pancreas, che alla biopsia praticata mediante ecoendoscopia risulta compatibile con tumore neuroendocrino a minima attività proliferativa.



Esame macroscopico
Groviglio di agobiopsia in aggregato di cm 1,5x,15. Il materiale inviato si processa in *toto* per esame istologico.

Diagnosi
Materiale ematico inglobante numerosi minuti aggregati di cellule monomorfe Sinaptofisina +, Cromogranina + (focale), ckMNF116 + (a dot) morfologicamente compatibili con l'ipotesi clinica di tumore neuroendocrino, a minima attività proliferativa.

ISTOLOGICO da biopsia pancreatica



Monitoraggio glicemico continuo in corso di titolazione diazossido

Poniamo diagnosi di Insulinoma e, in considerazione dell'età, concordiamo con paziente e familiari un atteggiamento conservativo per favorire il rientro a domicilio. Iniziamo titolazione della terapia con diazossido fino a 250mg al dì, che risulta discretamente tollerato senza segni di scompenso; durante il ricovero viene posizionato monitoraggio glicemico continuo per sospendere in sicurezza l'infusione di glucosio. Eseguita educazione alimentare per cui la paziente riprende a nutrirsi con pasti frequenti che privilegiano i carboidrati complessi. Ottimizzata la terapia antalgica, la paziente viene mobilizzata e avviata terapia antiriassorbitiva con denosumab allo scopo di ripristinare il performace status. In dimissione programmato stretto follow-up endocrinologico per monitoraggio ed eventuale discussione ulteriori provvedimenti terapeutici.

I tumori neuroendocrini vengono considerati neoplasie rare (<6 nuovi casi/anno/per 100.000 individui, Yao JC et al, J Clin Oncol. 2008); molto più frequente è la sincope negli anziani. Nei pazienti con un buon performance status non vanno escluse dalla diagnosi differenziale cause meno comuni ma risolvibili.