

CASO CLINICO

Hipoglucemia sintomática tras cirugía bariátrica: complicación con prevalencia menor al 1 %

Janina Johanna Bulacio Mendieta, Mónica Belén Fretes Benítez, y Mayra Vanina Gómez Jean Pujol

DOI: 10.5281/zenodo.17495036

Presentado en: IX Congreso Paraguayo de Medicina Familiar, 7–9 de agosto de 2025, Asunción

INTRODUCCIÓN

La obesidad es una enfermedad crónica que afecta a millones de personas en todo el mundo, y su tratamiento incluye, en ciertos casos, la intervención quirúrgica. La cirugía bariátrica ha demostrado ser efectiva para lograr una reducción significativa del peso corporal, así como para mejorar múltiples enfermedades asociadas. Sin embargo, pueden surgir complicaciones metabólicas, entre ellas, la hipoglucemia postprandial, cuya prevalencia se estima en menos del 1 % de los pacientes postquirúrgicos (Society for Endocrinology, 2024). Esta entidad, también denominada «hipoglucemia hiperinsulinémica postbariátrica», suele manifestarse meses o incluso años después de la intervención, y se caracteriza por una triada clínica conocida como «triada de Whipple»: síntomas autonómicos o neuroglucopénicos, glucosa plasmática baja y resolución tras corrección de la glucemia (Lawler et al., 2025). Presentamos un caso clínico que ejemplifica esta complicación, su diagnóstico y abordaje terapéutico.

OBJETIVO

Presentar un caso clínico de hipoglucemia sintomática posterior a cirugía bariátrica, una complicación de prevalencia menor al 1 %, con el propósito de contribuir a su reconocimiento clínico, diagnóstico oportuno y manejo adecuado en pacientes con antecedentes de cirugía metabólica.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de sexo femenino de 50 años, con antecedentes de obesidad grado III (IMC previo 53.3 kg/m²), sometida a cirugía bariátrica en 2023. Desde entonces ha alcanzado un IMC actual de 21 kg/m². Presenta también hipertensión arterial controlada con losartán 25 mg/día. Consulta por cuadro clínico de 12 horas de evolución caracterizado por mareos, pirosis y náuseas, desencadenados tras la ingesta de una comida copiosa. Tres horas antes de la consulta, se agregaron sudoración profusa y ansiedad. La paciente refiere no adherirse estrictamente al plan nutricional posquirúrgico.

Al examen físico se constató presión arterial de 110/70 mmHg, frecuencia cardíaca de 86 lpm, frecuencia respiratoria de 10 rpm y glucemia capilar de 52 mg/dL. No se realizaron pruebas complementarias específicas, sin embargo, se cumplió con los criterios diagnósticos de hipoglucemia postbariátrica: síntomas compatibles, glucosa plasmática 54 mg/dL y resolución tras tratamiento. El manejo consistió en microcargas con 200 cc de Dextrosa al 5 % en tres oportunidades, acompañadas de tratamiento sintomático, todos por vía endovenosa. La glucemia se monitorizó tras cada carga, alcanzando un valor de 138 mg/dL posterior a la tercera administración. Clínicamente, la paciente evolucionó favorablemente, con desaparición de los síntomas, por lo que se otorgó el alta médica con indicación de interconsulta con Endocrinología y Nutrición, y se le instruyó sobre signos de alarma.

CONCLUSIONES

Aunque la hipoglucemia tras cirugía bariátrica es una entidad poco común, su presencia debe ser considerada en todo paciente con antecedentes quirúrgicos que presente síntomas sugestivos. Esta condición suele aparecer tras la ingesta de alimentos ricos en carbohidratos simples y se asocia con una exagerada respuesta insulínémica mediada por mecanismos hormonales, como el aumento del GLP-1 (Iqbal & Makin, 2025; Lawler et al., 2025; Salehi et al., 2011; Service et al., 1991).

El diagnóstico clínico puede establecerse sin necesidad de pruebas sofisticadas, siempre que se cumplan los criterios clásicos de la triada de Whipple. En este caso, la rápida mejoría luego de la administración de glucosa, junto con la presencia de síntomas típicos y la hipoglucemia documentada, orientaron el diagnóstico. Los diagnósticos diferenciales incluyen síndrome de dumping, insulinoma, hipoglucemia facticia, insuficiencia suprarrenal y otras causas metabólicas o infecciosas (Service et al., 1991). Identificar correctamente la causa es clave para un abordaje adecuado.

El tratamiento inicial debe centrarse en la corrección aguda de la hipoglucemia, mientras que el manejo a largo plazo incluye la modificación de la dieta y, en algunos casos, fármacos como la acarbosa (Abegg et al., 2015; Pei & Patti, 2024). Este caso subraya la relevancia del seguimiento continuo con nutricionistas y endocrinólogos para evitar recurrencias y mejorar la calidad de vida del paciente (Alkhaled, 2023).

PALABRAS CLAVE

Cirugía Bariátrica; Hipoglucemia Postprandial; Hipoglucemia Hiperinsulinémica; Triada de Whipple; Complicaciones Metabólicas.

REFERENCIAS

- Abegg, K., Allemann, S., & Christ, E. R. (2015). Acarbose in the treatment of late dumping syndrome in patients after gastric bypass: a pilot study. *Obesity Surgery*, 25(6), 1011–1015. <https://doi.org/10.1007/s11695-014-1481-2>
- Alkhaled, L. (2023). Post bariatric surgery hypoglycemia: prevalence and emerging therapies. *Expert Review of Endocrinology Metabolism*, 18(6), 459–468. <https://doi.org/10.1080/17446651.2023.2274472>
- Iqbal, A., & Makin, V. (2025). Hypoglycemia after bariatric surgery: management updates. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 92(2), 103–108. <https://doi.org/10.3949/ccjm.92a.23075>

- Lawler, H., McGinnis, T., & Patti, M. E. (2025). Diagnosis and management of post bariatric hypoglycemia. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 38(2), 383–394. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2024.230285>
- Pei, L., & Patti, M. E. (2024). Post bariatric hypoglycemia. En R. J. Rosenthal & K. D. Higa (Eds.), *SAGES Manual of Metabolic and Bariatric Surgery* (2nd ed.). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-43574-0_33
- Salehi, M., Prigeon, R. L., D'Alessio, D. A. (2011). Gastric bypass surgery enhances glucagon-like peptide 1-stimulated postprandial insulin secretion in humans. *Diabetes*, 60(9), 2308–2314. <https://doi.org/10.2337/db11-0394>
- Service, F. J., O'Brien, P. C., & McMahon, M. M. (1991). Functioning insulinoma—incidence, recurrence, and long-term survival of patients: a 60-year study. *Mayo Clinic Proceedings*, 66(7), 711–719. [https://doi.org/10.1016/s0025-6196\(12\)61780-1](https://doi.org/10.1016/s0025-6196(12)61780-1)
- Society for Endocrinology. (2024). Guidelines for diagnosis and management of post bariatric hypoglycaemia. *Endocrine Connections*, 13(5), e230285. <https://doi.org/10.1530/EC-23-0285>