



172 - FACTORES RELACIONADOS A EPISODIOS DE HIPOGLUCEMIA EN EL COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA (CAUSA)

X.C. Vivas Vaca, L.M. Tolentino Martínez, J.A. Leandro Hernández, Á. Valverde Márquez, A.S. Sánchez Velasco, H.S. Villanueva Alvarado, A. Herrero Ruiz, C. Robles Lázaro, R.A. Iglesias López y M.T. Mories Álvarez

Endocrinología y nutrición, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Resumen

Introducción: La Asociación Americana de Diabetes clasifica a la hipoglucemia por niveles: 1 glucemias entre 54-70 mg/dL y 2 si son 54 mg/dL. Los pacientes con hipoglucemia ingresados se asocian a altas tasas de mortalidad a 5 años posterior al evento. El objetivo principal es determinar los factores que se asocian a mayor riesgo de mortalidad por hipoglucemia en pacientes con diabetes ingresados en el CAUSA.

Métodos: Estudio transversal con muestra ($n = 221$) obtenida de la base de datos de pacientes con ingreso por hipoglucemia desde 2017-2021 que cumplan los criterios de inclusión (DM1 o 2 con ingreso por hipoglucemia por cualquier desencadenante). Se usó SPSS para el análisis de correlación y regresión logística. Las variables estudiadas fueron sexo, edad (categorizada en 65 años), nivel de hipoglucemia (1 o 2), tipo de diabetes(1 o 2), tipo de insulinoterapia(basal, bolo-basal, mixta), antidiabéticos orales y días de hospitalización.

Resultados: El análisis de correlación determinó una relevancia significativa en pacientes mayores de 65 años con mayor riesgo de mortalidad durante el ingreso ($p = 0,026$), DM1 ($p = 0,001$), el tipo de insulina ($p = 0,001$) y el uso de sulfonilureas ($p = 0,038$). El resto de variables no fueron significativas. Dentro de la insulinoterapia, el riesgo fue mayor entre los que usaban bolo-basal ($p = 0,001$) en relación con insulina basal. Por otro lado, el riesgo no fue significativo ($p = 0,289$) en las insulinas mixtas. Al realizar análisis de regresión logística con las variables significativas para predecir riesgo de mortalidad, el valor p no fue significativo para el tipo de insulina, tipo de DM y antidiabéticos orales, p de 0,282 (IC 0,025-0,085), 0,176 (IC 0,205-0,038) y 0,681 (IC 0,671-0,440) respectivamente.

Conclusiones: Los factores independientes que se asociaron a mayor riesgo de ingreso por hipoglucemia fueron DM1, insulinoterapia bolo-basal, sulfonilureas y mayores de 65 años, que a su vez se asocian a mayor mortalidad.