



39 - TEST DE COMIDA MIXTA FRENTE A MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA PARA DIAGNOSTICAR LA HIPOGLUCEMIA PERSISTENTE POSCIRUGÍA BARIÁTRICA

A.M. Ramos-Leví¹, P. Matía-Martin^{2,3}, N. Pérez-Ferre^{2,3}, C. Marcuello², A. Sánchez-Pernaute⁴, A.J. Torres-García⁴, A. Calle-Pascual^{2,3,5} y M.A. Rubio-Herrera^{2,3}

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital La Princesa, Instituto de Investigación Princesa, Universidad Autónoma de Madrid.²Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico San Carlos, IdISSC, Madrid.³Departamento de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Complutense, Madrid.⁴Cirugía General, Hospital Clínico San Carlos, IdISSC, Departamento de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Complutense, Madrid.⁵CIBERDEM, Centro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM).

Resumen

Introducción: La hipoglucemia posbariátrica (HPB) grave supone un reto diagnóstico, pues no se conoce bien su fisiopatología ni el método óptimo para diagnosticarla.

Objetivo. Evaluación de la utilidad del test de comida mixta (TCM) frente a la monitorización continua de glucosa (MCG) para diagnosticar la HPB, definida por glucemias 54 mg/dL.

Material y métodos. Se realizó un TCM (TDiet 2, Vegenat SA), con medición de glucemia e insulinemia durante 4 h, y una MCG (sensor iPro2, Medtronic) durante 7 días a 20 pacientes (edad 23-65 años), sin diabetes conocida, intervenidos de *bypass* gástrico (BG). Se valoran las hipoglucemias observadas con el TCM y con MCG durante el día (6-24 h) y la noche (24-6h). Estadística con JASPTeam (2023, v.0,17.1).

Resultados. La hipoglucemia ocurrió en el 60% de los pacientes tras el TCM y en el 75% durante la MCG. La mayoría fueron asintomáticas. El TCM confirmó el diagnóstico de hipoglucemia en el 88,9% de pacientes con BG > 3 años evolución, presentando un mayor pico de insulina previa a la HPB, ($209,4 \pm 82,5$ μ UI/mL), en comparación al 36,4% de casos en los que el BG era más reciente ($129,9 \pm 73,3$ μ UI/mL; $p = 0,035$). La MCG identificó hipoglucemias asintomáticas en el 70% de los casos, siendo un 25% las hipoglucemias posprandiales diurnas y el 66,7% nocturnas. La duración media de la hipoglucemia fue de > 30 min/día. Los pacientes con $\geq 2\%$ de las lecturas de MCG en hipoglucemia presentaron mayor variabilidad glucémica que aquéllos con 1%, y mayores dificultades de control a medio-largo plazo, precisando varios fármacos y/o métodos endoscópicos.

Conclusiones: 1) No hay una prueba mejor que otra; son complementarias. 2) El TCM es una prueba dinámica de provocación útil para confirmar la HPB persistente, sobre todo en pacientes con CB de larga duración. 3) La MCG ayuda a identificar hipoglucemias en vida real, especialmente las nocturnas asintomáticas (de interpretación incierta), confirmando así que la HPB no siempre es posprandial.