



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## O-016 - HIPOGLUCEMIA ASINTOMÁTICA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 (DM1): PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS

N. Stanton Yonge<sup>a</sup>, A. Morilla<sup>a</sup>, L. Tuneu<sup>a</sup>, A. López<sup>a</sup>, C. González<sup>b</sup> y A. Chico<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. <sup>b</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, CIBER-BBN, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** El principal factor de riesgo de hipoglucemia grave (HG) en pacientes con DM1 es la hipoglucemia asintomática (HA). Es importante identificar a estos pacientes para prevenir la aparición de HG.

**Objetivos:** Conocer la prevalencia de HA en una cohorte de pacientes con DM1, así como los factores relacionados. **Pacientes y métodos:** Se suministró el cuestionario de Clarke a 100 pacientes con DM1 consecutivamente atendidos en nuestro Servicio. Se recogieron datos de la historia clínica relacionados con la DM1, el grado de control glucémico y la historia de HG.

**Resultados:** Se evaluaron 100 pacientes con DM1 (45% varones,  $47,8 \pm 12,5$  años, duración DM1  $26,5 \pm 12,7$  años, 28% retinopatía, 12% nefropatía, 18% neuropatía, 22% fumadores, 34% hipertensos, 47% dislipémicos, 58% múltiples dosis insulina con análogos (MDI), 42% bomba de insulina, HbA1c  $7,26 \pm 0,78\%$ ). El 61% de sujetos con MDI utilizaban un calculador de bolo. La puntuación del test fue de  $2,4 \pm 2,0$ , siendo patológico en el 34% de sujetos. Estos no se diferenciaban de los sujetos con test normal en edad, sexo, duración DM1, tipo de tratamiento, tipo de insulina, prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, hábito enólico, dosis de insulina total, basal y prandial, hábito de estimar hidratos de carbono, uso de ratios y factor de sensibilidad a la insulina, peso actual y peso medio desde el debut, IMC actual e IMC medio desde el debut, enfermedad mental, deterioro cognitivo, número de ingresos y cetoacidosis en el último año y en los últimos 5 años, número de HG en el último año y HbA1c actual. Los sujetos con test anormal tenían mayor prevalencia de arteriopatía distal (3 vs 0%;  $p = 0,14$ ), mayor número de HG en los últimos 5 años ( $0,74 \pm 1,3$  vs  $0,14 \pm 0,46$ ;  $p = 0,01$ ) y una HbA1c media anual inferior ( $7,09 \pm 0,63$  vs  $7,45 \pm 0,77\%$ ;  $p = 0,022$ ). La puntuación del test se correlacionó positivamente con los episodios de HG en el último año ( $r = 0,216$ ;  $p = 0,031$ ) y en los últimos 5 ( $r = 0,307$ ;  $p = 0,002$ ) y negativamente con la HbA1c media anual ( $r = -0,218$ ;  $p = 0,03$ ). La única variable predictiva del test de Clark patológico en la regresión logística fue el número de HG en los últimos 5 años. La práctica de deporte, el uso de betabloqueantes, la insuficiencia renal y la asociación con enfermedades que podrían incrementar el riesgo de hipoglucemia (celiaquía, insuficiencia suprarrenal) no se relacionaron con un test patológico.

**Conclusiones:** La tasa de HA es elevada en nuestra población de pacientes con DM1 y se relaciona con mayor tasa de HG y una HbA1c media menor. No se han identificado otros factores predictores de HA por lo que estaría indicado realizar un cribado universal.