



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-156 - CUESTIONARIO DE HIPOGLUCEMIAS INADVERTIDAS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA Y SU INFLUENCIA EN LA ESTRATEGIA TERAPÉUTICA

M. de Damas Medina, I. Prior Sánchez, M.J. Ramírez Martínez, J.D.D. Barranco y A.M. Álvarez O'Dogherty

Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén.

Resumen

Objetivos: Análisis descriptivo de la tasa de hipoglucemias inadvertidas (HI) de los pacientes atendidos en consulta de Endocrinología. Determinar qué factores se relacionan las HI y si éstas influyen en el manejo terapéutico de la diabetes mellitus (DM).

Material y métodos: Valoración de HI mediante cuestionario de Clarke a todos los pacientes con DM atendidos en consulta de enfermería de mayo a septiembre de 2018. Revisión posterior de la historia clínica para evaluar la influencia de las HI en el cambio de tratamiento, desconociendo el médico el resultado del cuestionario. Análisis estadístico con SPSS v15.0, se obtuvieron estadísticos descriptivos, las pruebas U de Mann-Whitney, coeficiente de correlación de Sperman y test de Fisher o χ^2 para variables categóricas. Nivel de significación $p < 0,05$.

Resultados: N = 91 (50,5% mujeres). Edad media: $42,6 \pm 15,85$ años. Un 72,5% (n = 66) de los pacientes presentaban DM tipo 1. La mayoría estaban insulinizados (96,7%) y solo 8 pacientes empleaban sulfonilureas. Media de duración de la diabetes $16,38 \pm 11,03$ años; nivel medio de HbA1c: $7,84 \pm 1,34\%$. Un 12,1% obtuvieron una puntuación de Clarke ≥ 4 puntos. Con respecto a la frecuencia de hipoglucemias constatadas, un 49,5% de los pacientes fueron clasificados como “frecuencia baja” (nunca o de una a tres veces al mes), 27,5% “frecuencia moderada” (de dos a tres veces en semana), y 23,1% como “frecuencia alta” (de cuatro a cinco veces o casi a diario). Se observó un mayor porcentaje de hipoglucemias inadvertidas (puntuación de Clarke ≥ 4 puntos) en los pacientes con DM1, con respecto a DM2 (16,7%, $p = 0,031$). Se objetivó una correlación estadísticamente significativa entre la puntuación de Clarke y la duración de la diabetes ($r = 0,235$; $p = 0,025$). Los pacientes con una puntuación ≥ 4 puntos presentaron un mayor número de hipoglucemias constatadas (un 72,8% las padecían con una frecuencia diaria o semanal; $p = 0,040$). No se observaron diferencias entre la puntuación de Clarke obtenida y el sexo ($p = 0,777$), el empleo de mediación ($p = 0,514$) o en el nivel medio de HbA1c ($p = 0,342$). A un 45,5% de los pacientes con puntuación ≥ 4 se les cambió el tratamiento para prevenir hipoglucemias. No encontramos relación estadísticamente significativa entre la puntuación ≥ 4 y el cambio en el tratamiento ($p = 0,283$). La frecuencia de hipoglucemias sí condicionó un cambio de tratamiento ($p = 0,040$): un 47,6% de los pacientes con hipoglucemias casi a diario, tuvieron cambio de tratamiento, mientras que un 82,2% de los pacientes con frecuencia muy baja de hipoglucemias (nunca o frecuencia mensual) no sufrieron cambios en el tratamiento.

Conclusiones: El tipo de DM y la duración de la misma se relacionan con el riesgo de hipoglucemia inadvertida según el cuestionario de Clarke. Son las hipoglucemias constatadas y no las inadvertidas las que condicionan la actitud terapéutica en consulta de Endocrinología.