



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/1217 - Hipoglucemia con nuevas insulinas ultralentas

J. Sanantón^a, I. Hernández Viña^b, M. García Galán^b, C.A. Rinaldi^b y P. Jaén Reig^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Calpe. Alicante. ^bMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Xàbia. Alicante. ^cMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Marina Salud. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 82 años que por mal control de hemoglobina glicada se inicia nueva insulina Toujeo (ultralenta), después de su inicio ligera mejoría de glicosilada y disminución de episodios de hipoglucemia. Acude a Servicio de Urgencias traído por el SAMUR presentar un episodio de pérdida de consciencia en contexto de hipoglucemia. Como antecedentes de interés HTA, DLP y DM insulínica independiente con afectación retiniana y renal. En tratamiento con Toujeo (80-0-0) Novomix (0-14-0), Livazo 4 mg, Adiro 100 mg, torasemida, Zemplar, Zyloric, colchicina, paricalcitol. El paciente registro glucemias de 56 mg/dl por la mañana y tras el desayuno se administró 60 UI de Toujeo, a continuación presenta cuadro de visión borrosa y posteriormente no recuerda más de lo sucedido. La familia lo encuentra en el suelo agitado con vómito abundante y desorientación.

Exploración y pruebas complementarias: A la llegada del SAMUR detecta glucemia de 37 mg/dl, administrando glucagón im y glucosmon con posterior recuperación. A su llegada a Urgencias el paciente está consciente, orientado aunque somnoliento. Resto de la exploración física anodina, buenas constantes y con glucemia de 179 mg/dl. Se realiza analítica completa con troponinas registrándose cifras de 21.447 ng/ml y Ck 243,7 ng/ml. En el ECG consta ritmo sinusal a 83 lpm, PR 0,28, onda Q de v1 a v3 con elevación del ST en V1 y V2. El paciente pasa a Unidad de Intensivos para vigilancia hemodinámica, optimización de tratamiento y control evolutivo. Se realiza Interconsulta a Cardiología que deciden manejo médico conservador dada la calidad de vida del paciente y su estado asintomático. Posteriormente pasa a planta de Medicina Interna, dada la estabilidad clínica y hemodinámica.

Juicio clínico: SCACEST anterior.

Diagnóstico diferencial: Hipoglucemia diabetogénica, cetoacidosis láctica, insuficiencia renal crónica reagudizada.

Comentario final: Paciente en control por instauración de nueva terapia de insulina ultralenta, valorar otras causas de hipoglucemia fuera de la propia DM, en pacientes con múltiples factores de riesgo cardiovascular.

Bibliografía

1. Kosiborod M, Inzucchi S, Spertus J. Relationship Between Spontaneous and Iatrogenic Hypoglycemia and Mortality in Patients Hospitalized with Acute Myocardial Infarction. JAMA. 2000;301:1556-64.
2. Home PD, Bergenstal RM, Riddle MC, et al. Glycaemic control and hypoglycaemia with new insulin glargine 300 U/mL in people with type 1 diabetes (Edition 4). Oral presentation at European

Association for the Study of Diabetes Congress, 2014, Abstract 148.

Palabras clave: Hypoglycemia. Myocardial infarction. Ultralente insulin.