



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1478 - ¿CONOCEMOS LA DEMANDA AGUDA DE HIPOGLUCEMIAS GRAVES EN NUESTRO TERRITORIO?

I. Rojas Fernández^a, M. Batista Álvarez^b, A. Casado Capdevila^c, N. Duch Pérez^c, C. Colungo Francia^d y M. Liroz Navarro^e

^aEndocrinóloga. Hospital Plató. Barcelona. ^bEndocrinóloga. Hospital Universitari Sagrat Cor. Barcelona. ^cMédico de Familia. CAP Poble Sec-Manso. Barcelona. ^dEnfermera. CAP Borrell. Barcelona. ^eEnfermera. CAP Carles Ribas. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Una de las más importantes complicaciones terapéuticas en pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2 (DM) es la hipoglucemia. El objetivo de este estudio fue evaluar la incidencia de episodios de hipoglucemia grave en pacientes con DM atendidos en los servicios de Urgencias de un Área Integral de Salud, que abarca una población de 534.955 habitantes, durante el año 2015.

Metodología: Estudio retrospectivo de los pacientes atendidos en los 3 servicios de Urgencias durante el año 2015 con diagnóstico en el momento del alta de “hipoglucemia” y “diabetes mellitus”.

Resultados: Durante este periodo fueron atendidos 50 pacientes por hipoglucemia grave: 28 en Hospital 1, 8 en CUAP, 14 en Hospital 2; 21 mujeres/29 hombres, con mediana de edad de 76 años. 82% presentaban DM2 mientras que 18% DM1. En relación al tratamiento, el 64% estaba tratado con insulina. Todos los pacientes con DM1 recibían múltiples dosis. El 56% de pacientes con DM2 se trataban con insulina y un 44% sólo con hipoglucemiantes orales. Un 30,4% de los pacientes insulinizados recibían insulina NPH, un 69,6% análogos lentos de insulina (6 de ellos asociados a insulina regular/análogos de acción rápida). Un 34,8% de los tratados con insulina recibían múltiples dosis. 11 pacientes tomaban sulfonilureas y en 8 de ellos, el hipoglucemante responsable fue la glibenclamida. En relación a comorbilidades asociadas, el 26% presentaba insuficiencia renal crónica, el 24,4% cardiopatía isquémica crónica, el 12% sociopatía, el 14,6% deterioro cognitivo grave y 12% enfermedad vascular periférica. 15 de los pacientes atendidos requirieron ingreso hospitalario y en uno la hipoglucemia fue causa directa de muerte.

Conclusiones: La hipoglucemia grave fue una causa poco frecuente de asistencia en urgencias en pacientes diabéticos, según la codificación de los servicios de urgencias. Este resultado haría reflexionar sobre la necesidad de mejorar la codificación del diagnóstico de hipoglucemia y no infraestimarlo. No obstante, constituyó un motivo importante de hospitalización. El agente farmacológico más frecuentemente implicado fue la insulina y la insuficiencia renal crónica la comorbilidad más asociada.

Palabras clave: Hipoglucemia. Diabetes. Urgencia.