



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/497 - HIPERGLUCEMIA EN ENFERMEDAD ONCOLÓGICA AVANZADA

P. Zamora Yeves¹, M. Menéndez Argüelles², J. Redondo Jañez², A. Cordero Díaz³ y C. Cañal Suárez³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Llano. Gijón. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Llano. Gijón. Asturias. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Contrueces. Gijón. Asturias.

Resumen

Objetivos: Conocer el manejo y posibles complicaciones paciente con enfermedad oncológica avanzada y diabetes.

Metodología: Búsqueda bibliográfica en Pubmed, Cochrane y en Clinical Key, a través de la Biblioteca Virtual gcSalud de la Consejería de Sanidad de Asturias en el periodo 2000-2019, buscando como palabras clave “Hiperglucemia y cáncer”, “Hyperglucaemia and cancer/illness” y “Diabetes and cancer”. Se han revisado la última guía End Of Life Diabetes Care Strategy así como otros documentos de consenso como la guía ADA y la Sociedad de Endocrinología de España.

Resultados: El manejo del paciente oncológico diabético es controvertido dado que no existe un claro consenso. Parece que en los últimos años las guías comienzan a englobarlos dentro del apartado “fragilidad”, con recomendaciones de uso de fármacos en relación con peso y enfermedad hepática o renal, así como del uso de otros fármacos que puedan causar alteraciones en la glucemia o complicaciones derivadas de la misma (fármacos antidiabéticos, terapias oncológicas...). Se establecen en la mayoría de los casos unos objetivos de control glucémicos entre 108 y 270 mg/dL, o HbA1c menor de 8,5-9%, los fármacos más indicados son insulina basal, metformina e IDPP4 por perfil de seguridad. Destacar la importancia de control glucémico para evitar complicaciones agudas tipo hipoglucemia, cetoacidosis o estado hiperglucémico hiperosmolar.

Conclusiones: El control glucémico en el paciente con enfermedad oncológica avanzada se ha de adaptar a su calidad de vida y expectativa de vida, a medida que estas se van acortando, la prioridad es evitar complicaciones agudas como hipoglucemia, cetoacidosis y estado hiperglucémico hiperosmolar, además de disminuir controles y favorecer el confort del paciente.

Palabras clave: Diabetes. Paliativos. Cáncer.