

312/7 - REDUCCIÓN DE HIPOGLUCEMIAS Y VARIABILIDAD GLUCEMIA CON INSULINA DEGLUDEC

(1) Sánchez Moreno, Romualdo; (2) Serrano Cecilia, José Manuel; (3) Perea Rodríguez, Marta; (4) González Ortiz, José; (5) Ventura López, Edwin Jesús.

(1) Médico de Familia. Centro de Salud La Algaba. Sevilla. (2) Médico de Familia. EBAP. Centro de Salud Cantillana. Sevilla. (3) Médico de Familia. EBAP. Centro de Salud El Viso del Alcor. Sevilla. (4) Enfermero. EBAP. Centro de Salud La Algaba. Sevilla. (5) Médico de Familia. EBAP. Centro de Salud La Algaba. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón DM2, 15 años de evolución, tratamiento insulina basal, manifiesta clínica de hipoglucemia y mal control debido a la gran variabilidad glucémica (VG) observada en sus perfiles. El cambio de insulina lispro-protamina a insulina degludec supondrá la desaparición de hipoglucemias nocturnas con un mejor control glucémico debido a una menor VG, pero ¡ojo!, la menor necesidad de dosis de insulina y de medicación oral puede suponer un excesivo buen control con aparición de episodios hipoglucémicos si no estamos atentos a este hecho.

Exploración y pruebas complementarias: HTA, obesidad, dislipemia, claudicación intermitente y estenosis carotídea. Tratamiento con insulina lispro-protamina, mal control glucémico (medias de 174 mg/dl y glicadas de 8%), refiere episodios de caídas bruscas con pasajeras pérdidas de conocimiento y sin sudoración. Test de Clarke positivo. Al cambiar a insulina degludec desaparecen los episodios hipoglucémicos, mejor control (medias de 128 mg/dl y HbA1c 6,0%, VG de 37 a 29). A los 6 meses de iniciar degludec sufre un episodio hipoglucémico por no haber advertido el excesivo buen control que nos obligó a reducir dosis de insulina y retirar dapaglifocina. No más episodios.

Juicio clínico: Hipoglucemias. Mal control diabético. Excesiva variabilidad glucémica.

Diagnóstico diferencial: Los episodios de pérdida de conciencia se plantearon como hipoglucemias vs secundarios a la estenosis carotídea sin embargo el cuadro mejoraba con la ingesta y desaparecieron con el cambio de insulina.

Comentario final: La HbA1c no es capaz de describir las oscilaciones agudas de la glucemia plasmática, las cuales desempeñan un papel importante en las complicaciones diabéticas por disfunción endotelial del vaso (1), por lo tanto reducir la VG debería incluirse como objetivo para prevenir la enfermedad cardiovascular del paciente diabético (2) (3). Este paciente ha reducido la dosis de insulina basal en un 20%, se ha podido retirar parte de la medicación oral y reducido el número de inyecciones diarias, aun así se han disminuido las cifras medias de glucemia, HbA1c, la VG y han desaparecido los episodios hipoglucémicos.

Bibliografía

- 1.-Brownlee M, Hirsch IB. Glycemic variability: a hemoglobin A1c-independent risk factor for diabetic complications. *JAMA*. 2006;295(14):1707-8.
- 2.-Ampudia-Blasco, FJ. Hiperglucemia posprandial y variabilidad glucémica: nuevos objetivos de control en la diabetes. *Avances en Diabetología*. 2010;26 (S1):29-34.
- 3.-Frontoni S, Di Bartolo P, Avogaro A et al. Glucose variability: An emerging target for the treatment of diabetes mellitus. *Diabetes Res Clin Pract*. 2013;102(2):86-95.

Palabras clave: Diabetes Mellitus 2. Variabilidad glucémica. Hipoglucemia