



CARTA AL EDITOR

Comentarios sobre «Hipoglucemia desapercibida en personas con diabetes tipo 1»



Comments on «Impaired awareness of hypoglycaemia in subjects with type 1 diabetes»

Sr. Editor:

Quisiéramos felicitar a I. Conget et al. por los resultados de su estudio sobre hipoglucemias desapercibidas (HD) en personas con diabetes mellitus tipo 1 (DM1)¹, en el cual los autores describen que aproximadamente una cuarta parte de los pacientes con DM1, estudiados mediante encuesta *online*, presentan una percepción anormal a la hipoglucemia. Con el objetivo de determinar si en nuestra población con DM1 la frecuencia de HD es tan elevada como la descrita por estos autores, en el mes de abril de 2016 hemos evaluado los resultados del test de Clarke validado al español² de 100 pacientes (57% varones) con DM1 (edad media: 35,4±12,8 años; evolución de DM1: 16,9±11,6 años; HbA1c media: 7,7±1,1%) atendidos de forma consecutiva en la consulta monográfica de DM1 con terapia bolo-basal (dosis media de insulina: 0,76±0,4 UI/kg/día). En esta población hemos comprobado que el 25% presentaban una percepción anormal a la hipoglucemia, un 10% percepción indeterminada y un 65% percepción normal, resultados muy similares a los descritos por I. Conget et al.¹ y por otros autores³. Comparado con los pacientes con percepción normal, los pacientes con HD tenían más edad (41,4±13,8 vs. 33,6±12,2 años; p:0,019), mayor tiempo de evolución de diabetes (22,0±13,3 vs. 15,3±10,7 años; p:0,032), y habían presentado mayor número de hipoglucemias graves en los últimos 6 meses (1,0±1,3 vs. 0,15±0,83 episodios de hipoglucemia grave en los últimos 6 meses; p<0,001). Sin embargo, no hemos observado diferencias en la puntuación al test de Clarke entre sexos ni en función del nivel actual o medio de HbA1c de los últimos 5 años.

La hipoglucemia posiblemente es el mayor factor limitante para alcanzar un óptimo control metabólico en pacientes con DM1⁴. En estos pacientes, el desarrollo de

HD dificulta seriamente el control adecuado de la enfermedad, deteriora su calidad de vida⁵ e incrementa el riesgo de desarrollar hipoglucemias graves^{1,6}, por lo que es necesario establecer estrategias (como la cumplimentación del test de Clarke) que permitan identificar precozmente a estas personas, y de esta forma poder mejorar su educación diabetológica (adecuada alimentación, ajustes con el ejercicio, etc.), reajustar sus objetivos de control (al menos temporalmente)⁵, y optimizar su tratamiento insulínico, con el objetivo de intentar mejorar la percepción y respuesta ante las hipoglucemias y disminuir el riesgo de desarrollar futuras hipoglucemias graves.

Bibliografía

1. Conget I, Ávila D, Giménez M, Quiros C, Salaverría V, Dueñas B. Impaired awareness of hypoglycaemia in subjects with type 1 diabetes. Results of an online survey in a diabetes web site [Article in English, España]. *Endocrinol Nutr.* 2016;63:121-5.
2. Jansa M, Quiros C, Gimenez M, Vidal M, Galindo M, Conget I. Psychometric analysis of the Spanish and Catalan versions of a questionnaire for hypoglycemia awareness [Article in España]. *Med Clin (Barc).* 2015;144:440-4.
3. Geddes J, Schopman JE, Zammitt NN, Frier BM. Prevalence of impaired awareness of hypoglycaemia in adults with type 1 diabetes. *Diabet Med.* 2008;25:501-4.
4. American Diabetes Association. Glycemic target. *Diabetes Care.* 2016;39 Suppl. 1:S39-46.
5. Cryer PE. Diverse causes of hypoglycaemia associated autonomic failure in diabetes. *N Engl J Med.* 2004;350:2272-9.
6. Seaquist ER, Anderson J, Childs B, Cryer P, Dagogo-Jack S, Fish L, et al. Hypoglycemia and diabetes: a report of a workgroup of the American Diabetes Association and the Endocrine Society. *Diabetes Care.* 2013;36:1384-95.

Florentino Carral San Laureano*,
María del Carmen Ayala Ortega, Antonia Piñero Zaldivar
y Coral Expósito

Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Puerto Real, Cádiz, España

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: florencarral@hotmail.com
(F. Carral San Laureano).