

BOLETÍN S.U.E. 061 CEUTA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE CEUTA ATENCIÓN PRIMARIA

HIPOGLUCEMIA / ALGORITMO DE ACTUACIÓN EN URGENCIAS

Se entiende por **hipoglucemia** el descenso de la glucosa por debajo del límite inferior normal. En el adulto el límite está en torno a **40-50 mg/dl**. El nivel de glucosa a partir del cual se generan síntomas es muy variable de un individuo a otro, dependiendo de la situación (brusquedad del descenso, niveles de glucemia previos, ausencia de respuesta adrenérgica), pero generalmente suele ser inferior a **40-50 mg/dl**.

Es la complicación aguda más frecuente del paciente con DM tratado con insulina o secretagogos de insulina (sulfonilureas o meglitinidas). Para algunos pacientes es el problema práctico más grave asociado a la enfermedad. Tiene múltiples causas, pero en la población con DM es prácticamente un efecto indeseable del tratamiento. Ocurre mucho más a menudo durante el tratamiento con sulfonilureas y meglitinidas. La frecuencia de hipoglucemias graves en pacientes con DM tipo 1 oscila entre 0,1-1,2/1.000 pacientes/año, y en aquellos con DM tipo 2, entre 0,14-0,24/1.000 pacientes/año.

Cuando la hipoglucemia se relaciona con la toma previa de alimentos, se pueden definir dos tipos de hipoglucemia:

1- Hipoglucemia postprandial: la más frecuente, con instauración brusca y predominio de los síntomas adrenérgicos. Sus causas más habituales son:

- Alimenticia (secundaria a cirugía gástrica).
- Asociada a Diabetes Mellitus tipo 2.
- Intolerancia a los hidratos de carbono.

2- Hipoglucemia de ayuno: su aparición es más gradual; predominan los síntomas neurológicos. Sus causas más frecuentes pueden recordarse con la regla nemotécnica "EXPLAIN".

EX: Drogas exógenas como insulina, ADO, alcohol, salicilatos, propranolol.

P: Hipopituitarismo o déficit aislado de ACTH.

L: Enfermedades hepáticas graves, déficit enzimático.

A: Insuficiencia suprarrenal.

I : Insulinoma, anticuerpos anti insulina y anticuerpos anti receptor de insulina.

N: Neoplasias no pancreáticas.

CLÍNICA: Los síntomas y signos de la hipoglucemia se deben a:

- Respuesta adrenérgica:** sudoración, nerviosismo, temblor, palidez, palpitaciones, hambre.
- Afectación del SNC (neuroglucopenia):** cefalea, confusión, trastornos conductuales y del lenguaje, visión borrosa, convulsiones, focalidad neurológica y coma. Aunque muy variable de un individuo a otro, suelen repetirse en un mismo paciente.

Clasificación. Según la clínica, la hipoglucemia en el paciente con diabetes se clasifica en 3 grados:

Hipoglucemia leve:

No afecta al estado neurológico, no interfiere en las actividades normales y el paciente puede resolverla por sí mismo sin dificultad.

Hipoglucemia moderada:

Existen síntomas neurológicos (alteración de la función motora o de la conducta), pero el paciente mantiene suficiente estado de alerta como para resolver él mismo la situación.

Hipoglucemia grave:

Cuando el paciente presenta coma, convulsiones o alteración neurológica que le impide resolver el episodio y precisa de la intervención de terceros. Si la neuroglucopenia se mantiene sin tratamiento durante un periodo superior a 60-90 minutos, pueden producirse lesiones irreversibles en el SNC.

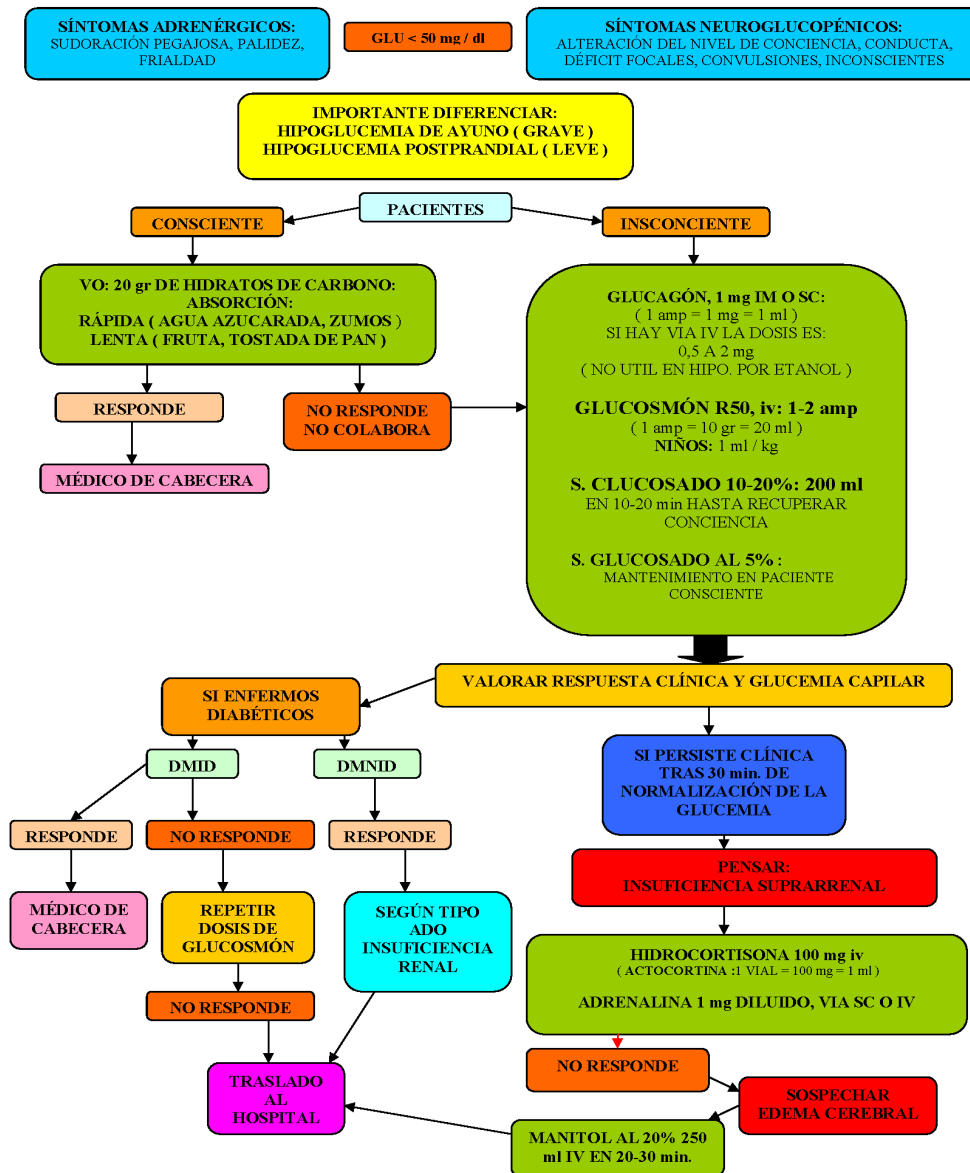
En pacientes con diabetes evolucionada puede alterarse la respuesta contrarreguladora del glucagón y las catecolaminas, por lo que desaparecen los síntomas adrenérgicos iniciales y se producen hipoglucemias de presentación súbita.

Diagnóstico:

Inicialmente, conviene determinar la glucemia por vía urgente, valorar los signos y síntomas, conocer los antecedentes personales del paciente y descartar ingesta etílica o de fármacos ya comentados.

- Glucemia <50mg/dl con o sin síntomas o
- Presencia de síntomas con o sin confirmación analítica, o
- De sospecha, tras efecto Somogyi (hiperglucemia posthipoglucemia).

El diagnóstico de sospecha se basa en la presencia de los síntomas característicos, y se confirman mediante la determinación de la glucemia capilar, siempre que resulte posible y no retrase el tratamiento.



BIBLIOGRAFÍA:

- Harrison, Principios de Medicina interna, 17ª edición. Capítulo 339.
- Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario "12 de Octubre" Madrid.
- F. Escalada, S. Botella, S. Laguna. Hipoglucemia reactiva. Av. Diabetol. 2009; 25(4):287-292.
- American Diabetes Association. <http://www.diabetes.org>
- Oxford Handbook of Clinical Medicine.

Direcciones internet:

<http://www.msd.es>
<http://www.diabetes.org>

AUTOR:

COLABORADORES:

COORDINADOR:

Dr. D. Abdelghani El Amrani El Marini

Dr. D. Ahmed Idris Al-Lal

Dr. D. José Ángel Reyes Parras

Recordatorio:

Informamos una vez más, que este boletín está abierto a todo el personal sanitario de Atención Primaria de Ceuta que desee publicar algún artículo, así como para el resto de personal sanitario, previa petición al S.U.E 061, a la atención del responsable de esta publicación. Los artículos deben estar relacionados con la Emergencia o la Urgencia extrahospitalaria.



EDITA: © INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA
 DIRECCIÓN TERRITORIAL DE CEUTA. GERENCIA DE ATENCIÓN SANITARIA.
 Avda. Otero, s/n. Edificio Polifuncional, 1ª Planta. 51002 CEUTA
 Depósito Legal: CE 25-2005 ISSN: 1699-3837 NIPO:687-12-006-3