



## 39 - TEST DE COMIDA MIXTA FRENTE A MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA PARA DIAGNOSTICAR LA HIPOGLUCEMIA PERSISTENTE POSCIRUGÍA BARIÁTRICA

A.M. Ramos-Levi<sup>1</sup>, P. Matía-Martin<sup>2,3</sup>, N. Pérez-Ferre<sup>2,3</sup>, C. Marcuello<sup>2</sup>, A. Sánchez-Pernaute<sup>4</sup>, A.J. Torres-García<sup>4</sup>, A. Calle-Pascual<sup>2,3,5</sup> y M.A. Rubio-Herrera<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital La Princesa, Instituto de Investigación Princesa, Universidad Autónoma de Madrid. <sup>2</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico San Carlos, IdISSC, Madrid. <sup>3</sup>Departamento de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Complutense, Madrid. <sup>4</sup>Cirugía General, Hospital Clínico San Carlos, IdISSC, Departamento de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Complutense, Madrid. <sup>5</sup>CIBERDEM, Centro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM).

### Resumen

**Introducción:** La hipoglucemia posbariátrica (HPB) grave supone un reto diagnóstico, pues no se conoce bien su fisiopatología ni el método óptimo para diagnosticarla.

**Objetivo.** Evaluación de la utilidad del test de comida mixta (TCM) frente a la monitorización continua de glucosa (MCG) para diagnosticar la HPB, definida por glucemias < 54 mg/dL.

**Material y métodos.** Se realizó un TCM (TDiet 2, Vegemat SA), con medición de glucemia e insulinemia durante 4 h, y una MCG (sensor iPro2, Medtronic) durante 7 días a 20 pacientes (edad 23-65 años), sin diabetes conocida, intervenidos de *bypass* gástrico (BG). Se valoran las hipoglucemias observadas con el TCM y con MCG durante el día (6-24 h) y la noche (24-6h). Estadística con JASPTeam (2023, v.0,17.1).

**Resultados.** La hipoglucemia ocurrió en el 60% de los pacientes tras el TCM y en el 75% durante la MCG. La mayoría fueron asintomáticas. El TCM confirmó el diagnóstico de hipoglucemia en el 88,9% de pacientes con BG > 3 años evolución, presentando un mayor pico de insulina previa a la HPB, ( $209,4 \pm 82,5 \mu\text{UI/mL}$ ), en comparación al 36,4% de casos en los que el BG era más reciente ( $129,9 \pm 73,3 \mu\text{UI/mL}$ ;  $p = 0,035$ ). La MCG identificó hipoglucemias asintomáticas en el 70% de los casos, siendo un 25% las hipoglucemias posprandiales diurnas y el 66,7% nocturnas. La duración media de la hipoglucemia fue de > 30 min/día. Los pacientes con  $\geq 2\%$  de las lecturas de MCG en hipoglucemia presentaron mayor variabilidad glucémica que aquéllos con < 1%, y mayores dificultades de control a medio-largo plazo, precisando varios fármacos y/o métodos endoscópicos.

**Conclusiones:** 1) No hay una prueba mejor que otra; son complementarias. 2) El TCM es una prueba dinámica de provocación útil para confirmar la HPB persistente, sobre todo en pacientes con CB de larga duración. 3) La MCG ayuda a identificar hipoglucemias en vida real, especialmente las nocturnas asintomáticas (de interpretación incierta), confirmando así que la HPB no siempre es posprandial.