



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-075 - IMPLEMENTACIÓN DEL TEST DE CLARKE COMO MÉTODO DE SCREENING EN LA CONSULTA PARA DETECTAR HIPOGLUCEMIAS INADVERTIDAS

E.M. Delgado Olivencia<sup>a</sup>, M.C. Navarro Antón<sup>b</sup>, A. Vilches Nieto<sup>c</sup>, C.G. Aspano Molina<sup>d</sup>, M. Lázaro Melgar<sup>a</sup>, A.M. Cano Sanz<sup>a</sup> y C. Dones Carrero<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada. <sup>b</sup>Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda. <sup>c</sup>Hospital Severo Ochoa, Leganés. <sup>d</sup>Hospital Universitario Infanta Cristina, Parla. <sup>e</sup>Hospital Universitario del Tajo, Aranjuez.

### Resumen

**Objetivos:** Valorar la utilidad de implementar el test de Clarke en la consulta de enfermería como método de screening para detectar presencia de hipoglucemias inadvertidas.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo transversal realizado a 422 pacientes con diabetes mellitus (DM) que acudieron a consulta de enfermería durante los meses de octubre y noviembre 2018. Los criterios de inclusión en el estudio eran estar diagnosticado de DM y querer colaborar. Las variables recogidas fueron: sexo, edad, tipo de DM, años de evolución, tratamiento, HbA1c, complicaciones y resultado del test de Clarke.

**Resultados:** De los 422 sujetos incluidos en el estudio, el 55,9% eran hombres y el 44,1% mujeres. La edad media era de 52,17 años con una desviación estándar de 16,33. El 62,3% presentaban diabetes tipo 1 y el 37,7% diabetes tipo 2. El 0,5% estaban tratados con insulina basal, el 10,4% con insulina basal más antidiabéticos orales, el 75,1% con insulina en terapia basal bolo, el 2,6% terapia basal bolo más antidiabéticos, el 3,6% basal más GLP1, el 0,7% en terapia basal plus y el 7,1% en terapia de mezclas. Tenían una HbA1c < 7 el 22,3% de los pacientes, un 77,3% una HbA1c ≥ 7 y en un 0,4% de pacientes no se logró encontrar una HbA1c. Presentaban complicaciones el 39,1% de los pacientes. La media de años de evolución de la enfermedad era de 16,22 años. Con respecto al test de Clarke, el 82,7% tenían un resultado < 4 y el 17,3% ≥ 4. Se ha cruzado el test de Clarke con las variables (edad, sexo, duración diagnóstico, HbA1c, complicaciones...), y solo se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en el tipo de diabetes, los 266 pacientes con DM tipo 1 tuvieron puntuación ≥ 4 en 53 (20,2%) y de los 159 pacientes de tipo 2 tuvieron test de Clarke ≥ 4 20 (12,6%) con una p = 0,046.

**Conclusiones:** El test de Clarke permite valorar si los pacientes empieza a mostrar alguna pérdida de síntomas de hipoglucemia, aunque el resultado final aún no sea ≥ 4, pero no consigue diagnosticar a todos los pacientes con hipoglucemias inadvertidas. Hay más pacientes con diabetes mellitus tipo 1 con resultado del test de Clarke ≥ 4 siendo estas diferencias estadísticamente significativas. Como no sería concluyente como método de screening, es necesario incluir cuestionarios que ayuden a identificar hipoglucemias inadvertidas, para poder trabajar con los

pacientes en este aspecto. El test de Clarke usado periódicamente con el mismo paciente nos mostraría la pérdida progresiva de síntomas de hipoglucemia y nos ayudaría a actuar con antelación e instaurar aquellas medidas necesarias para garantizar un manejo óptimo de la enfermedad.