



Endocrinología y Nutrición



O-029. - INCIDENCIA DE HIPOGLUCEMIAS GRAVES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN TRATAMIENTO CON SULFONILUREAS

N. Ascoeta, A. Bujosa, J. Puig de Dou, J. Flores Le Roux, E. Climent Biescas, L. Gortazar de la Rica y S. Ballesta Purroy

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Conocer la incidencia de hipoglucemias graves en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en tratamiento con sulfonilureas (SU) atendidos en un Servicio de Urgencias e identificar los factores de riesgo asociados.

Material y métodos: Estudio de cohortes retrospectivo que incluyó 18.653 pacientes con DM2 de los cuales 5.576 eran tratados con SU en el área litoral Mar de Barcelona. Se valoraron los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias por hipoglucemias graves durante el periodo de 1 año (2012). Además del tipo de SU utilizada, se realizó un estudio descriptivo de las distintas variables epidemiológicas, clínicas y analíticas relacionados con estos episodios. Se calculó el riesgo relativo (RR) para identificar diferencias entre las distintas SU.

Resultados: La incidencia global de hipoglucemias graves fue del 0,54% (30/5.576). En función de la SU utilizada la incidencia fue: glibenclamida 1% (23/2.338), gliclazida 0,12% (3/2.508), glipizida 1% (2/201) y glimepirida 0,2% (1/529). De los pacientes atendidos por hipoglucemias graves la edad media fue de 76,4 años, el tiempo de evolución de la DM de 4 a 19 años, un 80% se encontraba en tratamiento combinado con metformina y un 10% con insulina y la HbA1c media era del 7,4% (5,8 a 8,5%). El 27,6% presentaban distintos grados de insuficiencia renal crónica y el 27,6% de deterioro cognitivo. La causa desencadenante más frecuente fue la disminución de la ingesta en un 36,7% de los casos. En 2 pacientes (6,7%) se requirió un ingreso hospitalario por complicaciones asociadas. El RR fue del 8,2 entre la glibenclamida vs gliclazida (IC95% 2,5-27,3) y del 8,3 entre la glipizida vs gliclazida (IC95% 1,4-49,5), no encontrándose diferencias significativas en el RR entre otras comparaciones.

Conclusiones: La incidencia de hipoglucemias graves por SU es baja. La gliclazida es la SU que se asocia con un menor riesgo. Para minimizar aún más el bajo riesgo de hipoglucemias graves es necesario valorar las comorbilidades y objetivos de control, tener en cuenta las contraindicaciones y proporcionar una adecuada educación sanitaria.