



## P-133 - HIPOGLUCEMIA EN EL COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA

X.C. Vivas Vaca, J.A. Leandro Hernández, L.M. Tolentino Martínez, A. Herrero Ruíz, A.I. Sánchez Marcos y M.T. Mories Álvarez

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

### Resumen

**Introducción:** La hipoglucemia representa el mayor factor limitante en el control glucémico en la diabetes *mellitus* (DM), con riesgos derivados de la misma y aumento de morbilidad y mortalidad. En general, en DM se define hipoglucemia como una concentración plasmática de glucosa menor o igual a 70 mg/dL (&le; 3,9 mmol/L).

**Objetivos:** Describir las principales características de los pacientes con DM ingresados con diagnóstico de hipoglucemia en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA).

**Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, mediante datos de pacientes con DM atendidos en el CAUSA que fueron diagnosticados de hipoglucemia entre el año 2017 y 2021. Se incluyeron 238 pacientes con DM (11% tipo 1 y 89% tipo 2), de los cuales el 57% eran mujeres. Se excluyeron en los que la hipoglucemia se presentó durante la hospitalización (n = 221). Se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, causa desencadenante, tratamiento antidiabético, tiempo de evolución de diabetes, glucemia mínima registrada, hemoglobina glicosilada (HbA1c), episodios anteriores de hipoglucemia y consultas previas en urgencias por esta causa.

**Resultados:** La edad media de la muestra fue de  $76 \pm 16$  años y el tiempo medio de evolución de la diabetes de  $14,5 \pm 10$  años. Las principales causas asociadas a hipoglucemia fueron secundarias a insulina (24,4%), a disminución de ingesta (22,7%), a tratamiento con antidiabéticos no insulínicos (ADNI) (10,5%), transgresiones terapéuticas (8,8%), y a patologías asociadas (tabla). De aquellos pacientes que recibían solamente insulina (36,1%), un 40,7% se encontraban con insulina basal y un 57% con pauta bolo basal. El 29,4% de pacientes tenían ADNI combinados con insulina. El 34,5% recibía únicamente ADNI y de ellos, el 36,6% usaba sulfonilureas. El valor mínimo de glucemia capilar fue 7 mg/dL y la media  $39 \pm 15$  mg/dL. La HbA1c media durante el ingreso fue  $6,9 \pm 1,5\%$  y la media de días de hospitalización de  $7,5 \pm 5,4$  días. El 45,4% del total habían presentado episodios previos de hipoglucemia, de los cuales 17,2% habían visitado previamente el servicio de urgencias. El 10,5% del total falleció durante su ingreso.

#### Causas de hipoglucemia

Secundario a insulina	24,4%
Basal	40,7%

Bolo-basal	57%
Bomba insulina	2,3%
Secundario a ADNI	10,5%
Disminución de ingesta	22,7%
Secundario a patologías asociadas	
Infecciones (respiratorias, intestinales, etc)	26,5%
Insuficiencia renal aguda/crónica.	4,2%
Transgresión terapéutica	8,8%
Aumento de actividad física	0,8%
Autoprovocada	1,3%
Otros (Deprivación corticoidea, etc.)	0,8%

**Conclusiones:** La principal causa de ingreso por hipoglucemia en pacientes con DM se asoció al uso de insulina, pero más de un tercio se produjeron a tratamiento exclusivamente con ADNI, con predominio de sulfonilureas. Casi la mitad había presentado episodios previos de hipoglucemia. La mortalidad que ocasiona no es despreciable, por lo que es relevante conocer las principales causas desencadenantes y tratar de prevenirlas.