



Hipoglucemia

El tratamiento preferido para el individuo consciente con hipoglucemia es la ingesta de 15 a 20 g de glucosa, aunque cualquier forma de hidratos de carbono que contenga glucosa puede ser utilizada.

Fuente: Diabetes Care 38(S1):38-39, 2015
Autores: Grant R, Donner T, Wexler D y colaboradores
Institución: American Diabetes Association, EE.UU.

Título: Standards of Medical Care in Diabetes-2015
Traducción textual: Normas para el Cuidado Médico en la Diabetes-2015

Los individuos con riesgo de presentar hipoglucemia deben ser interrogados sobre la presencia de hipoglucemia tanto sintomática como asintomática en cada consulta (recomendación grado C).

El tratamiento recomendado para el paciente con hipoglucemia es la ingesta de 15 a 20 g de glucosa, aunque cualquier forma de hidratos de carbono que contenga glucosa puede ser utilizada. Quince minutos después del tratamiento, si la glucemia continúa en rango de hipoglucemia, el tratamiento debe repetirse. Una vez que la glucemia regresa a valores normales, el individuo debe consumir una comida o tentempié para evitar la recurrencia de la hipoglucemia (recomendación grado E).

Todos los sujetos con riesgo de hipoglucemia grave deben contar con glucagón. Sus cuidadores y familiares deben ser instruidos sobre su administración (recomendación grado E).

La presencia de hipoglucemia inadvertida o uno o más episodios de hipoglucemia grave deben dar lugar a la reevaluación del régimen de tratamiento (recomendación grado E).

Los pacientes con hipoglucemia inadvertida o un episodio de hipoglucemia grave deben elevar sus objetivos glucémicos para evitar estrictamente más eventos de hipoglucemia durante al menos varias semanas, de manera de revertir parcialmente los episodios de hipoglucemia inadvertida y reducir el riesgo de futuros episodios (recomendación grado A).

La hipoglucemia leve puede ser un inconveniente para los pacientes con diabetes (DBT). La hipoglucemia grave puede causar daño agudo tanto a la persona con DBT como a otros individuos, especialmente si causa caídas, accidentes de tráfico u otro tipo de lesión.

En un estudio de cohorte se observó que entre los adultos mayores con DBT tipo 2, presentar un episodio de hipoglucemia grave se asoció con un riesgo mayor de demencia. En el estudio DCCT/EDIC no se encontró ninguna asociación

entre la frecuencia de hipoglucemia grave y el deterioro cognitivo.

Los niños pequeños con DBT tipo 1 y los ancianos son poblaciones particularmente vulnerables debido a su capacidad limitada para reconocer los síntomas de hipoglucemia y comunicar de manera efectiva sus necesidades.

Se requiere educación del paciente y la implementación de un plan alimentario individualizado para mejorar los resultados que obtenga.

Tratamiento

La ingestión de glucosa o de alimentos que contienen hidratos de carbono es de elección en las personas hipoglucémicas y se debe considerar que la presencia de grasas podría retardar la absorción de los hidratos de carbono. La acción de la insulina o sus secretagogos puede dar lugar a recurrencia de la hipoglucemia si no se ingiere una comida luego de la recuperación.

Los individuos que están en contacto con pacientes con DBT deben ser instruidos sobre la aplicación de glucagón.

Prevención

La prevención de la hipoglucemia es un componente clave del tratamiento de la DBT. El autocontrol de la glucosa o el control continuo de la glucosa son herramientas esenciales para evaluar la terapia y detectar los episodios de hipoglucemia incipiente. Los pacientes deben comprender que existen situaciones que aumentan el riesgo de hipoglucemia, tales como el ayuno para realizar pruebas o procedimientos, durante el ejercicio intenso o después de éste y durante el sueño.

La hipoglucemia puede aumentar el riesgo de daño a sí mismo o a los demás, como sucede si el evento se produce durante la conducción de vehículos.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2015
www.siic.salud.com