Hipoglicemia: ¿se infradiagnostica en urgencias?

Hypoglycemia: is it underdiagnosed in the emergency department?

doi.org/10.23938/ASSN.0015

I. Agra Montava, A. de Saz Soriano, H. Hernández Ontiveros, L. Rouras Jubany

Sr. Director:

Recientemente Cuervo Pinto y col han publicado en su revista el artículo original “Efecto del ajuste del tratamiento al alta en los resultados a 30 días en los pacientes con diabetes mellitus atendidos por hipoglucemia en un servicio de urgencias hospitalario”¹. Tras leerlo y revisar la bibliografía existente, quisiéramos comentar algunas cuestiones.

En primer lugar, en el estudio realizado se modifica la pauta a 98 pacientes (48,5%) diagnosticados de hipoglicemia tanto principal como secundaria sin especificar la razón por la que se decide modificar dicha pauta y si ésta estaba indicada. En la clasificación de las causas de hipoglicemia del estudio se observa que el subgrupo de iatrogenia, déficit de ingesta e incumplimiento terapéutico (38,9% en total) no son candidatos a la modificación de pautas dado que podríamos considerar que los episodios de hipoglicemia han sido momentos puntuales del paciente por lo que no estaría indicada la modificación de tratamiento dado, ya que una vez corregida la causa no deberían volver a presentarse nuevos eventos. Por tanto, suponemos que se han modificado las pautas

a los subgrupos de causas indeterminadas y desconocidas. Lo más importante antes de modificar pautas es averiguar la causa de la hipoglicemia y tomar las medidas pertinentes para evitar su repetición y en caso que éstas se repitan se debería cambiar la pauta de tratamiento^{2,3}.

Estamos de acuerdo con los autores en que la hipoglicemia en los pacientes diabéticos es una patología infradiagnosticada en los servicios de urgencias hospitalarios (SUH), sobre todo si ésta no es el motivo principal de consulta. La falta de monitorización de glicemias del paciente y la incorrecta identificación en informes son las principales causas de dicho infradiagnóstico. La monitorización de la glicemias no debería estar solo encaminada a la detección de las hipoglicemias sino se deberían realizar a todos los pacientes diabéticos y a aquellos que se detectara episodios de hiperglicemia. Es por ello que es importante la implantación de protocolos específicos del tratamiento de la diabetes en los SUH⁴, que permitan el ajuste terapéutico en el caso de hipoglicemias pero también de hiperglicemias.

En el momento actual de saturación de los SUH⁵ es necesario implementar medi-

An. Sist. Sanit. Navar. 2017; 40 (1): 153-156

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. España.

Correspondencia:

Ivan Agra Montava
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Carrer de Sant Quintí, 89
08026 Barcelona
E-mail: iagra@santpau.cat

das que eviten la revisita de los pacientes. En este sentido, existen experiencias en nuestro medio que demuestran la eficacia de dichas estrategias realizadas en el mismo momento de la atención en el SUH⁶ y querríamos preguntar a los autores si a raíz del presente trabajo han cambiado sus protocolos de actuación y de qué modo.

BIBLIOGRAFÍA

1. CUERVO PINTO R, RODRÍGUEZ ADRADA E, DOMÍNGUEZ BERNAL C, CHAPARRO PARDO D, MARTÍN-SÁNCHEZ FJ, GONZÁLEZ DEL CASTILLO JM. Efecto del ajuste del tratamiento al alta en los resultados a 30 días en los pacientes con diabetes mellitus atendidos por hipoglucemia en un servicio de urgencias hospitalario An Sist Sanit Navar 2016; 39: 99-104.
2. AGUDO VILLA T, ÁLVAREZ-RODRÍGUEZ E, CAUREL SASTRE Z, MARTÍN MARTÍNEZ A, MERINERO PALOMARES R, ÁLVAREZ RODRÍGUEZ V et al. Prevención de las complicaciones cardiovasculares asociadas a la diabetes mellitus en los servicios de urgencias. Emergencias 2015; 27: 150-154.
3. PÉREZ-PÉREZ A, CONTHE-GUTIÉRREZ P, AGUILAR-DIOSDADO M, BERTOMEU-MARTÍNEZ V, GALDOS-ANUNCIBAY P, GARCÍA DE CASASOLA G et al. Hospital management of hyperglycemia. Med Clin 2009; 132: 465-475.
4. ÁLVAREZ-RODRÍGUEZ E. Protocolo de manejo en urgencias de las complicaciones metabólicas agudas de la diabetes (Consultado 24 Enero 2014). Disponible en: <http://www.semesdiabetes.es/protocolos.html.pdf> (acceso el 03/10/2016).
5. TUDELA P, MÓDOL JM. La saturación en los servicios de urgencias hospitalarios. Emergencias 2015; 27: 113-120.
6. FUENZALIDA INOSTROZA CI, FERRÓ RICART I, SICHES CUADRA C, AMBRÓS RIBÓ À, SÁNCHEZ M, CABRERA J et al. Una intervención educativa de enfermería al alta de urgencias disminuye complicaciones e ingresos a corto plazo en pacientes con fibrilación auricular. Emergencias 2015; 27: 75-81.

Réplica de los autores a la carta

Hipoglucemia: ¿se infradiagnostica en urgencias?***Hypoglycemia: is it underdiagnosed in the emergency department?*****R. Cuervo Pinto, E. Rodríguez Adrada, C. Domínguez Bernal, F.J. Martín Sánchez****Sr. Director:**

En relación a la carta publicada por I. Agra Montalva y col¹ nos gustaría hacer una serie de aclaraciones. En primer lugar agradecer a los autores el interés mostrado por nuestro trabajo, sobre el efecto del ajuste del tratamiento al alta en los resultados a 30 días de los pacientes con diabetes mellitus atendidos por hipoglucemia en un servicio de urgencias hospitalario (SUH), aunque sí que nos gustaría matizar algunos conceptos a los que hacen referencia.

Los autores, analizando nuestro trabajo², comentan que el subgrupo de iatrogenia, déficit de ingesta e incumplimiento terapéutico (38,9% en total) no son candidatos a la modificación de pautas dado que se podría considerar que el episodio de hipoglucemia ha sido en momentos puntuales por lo que no estaría indicada la modificación del tratamiento antidiabético, dado que una vez corregida la causa no deberían volver a presentarse nuevos eventos. En respuesta a ello debemos aclarar que se trata de una generalización poco acertada. La iatrogenia incluye la prescripción previa de antidiabéticos inapropiados, como por ejemplo la combinación de dos sulfonilureas en un mismo paciente mayor de 90 años,

en algunos de los casos por desconocimiento o falta de conciliación³. El déficit de ingesta no incluye exclusivamente el déficit de ingesta puntuales, sino a pacientes principalmente de edad avanzada con ingestas poco adecuadas, variables y erráticas en los que el tratamiento antidiabético previo no está ajustado a los hábitos alimentarios de los pacientes. Por último, el incumplimiento terapéutico puede deberse, no solo a un incumplimiento puntual, sino a un incumplimiento sistemático relacionado con múltiples factores tales como la mala tolerancia, los efectos adversos digestivos o la poca adaptación al mismo⁴.

En todas estas circunstancias, al contrario que lo que refieren los autores, no parece suficiente con una corrección puntual de la causa de hipoglucemia, sino que parece imprescindible plantearse si el tratamiento antidiabético previo es el adecuado para cada paciente y si debe modificarse de cara a evitar un nuevo evento adverso en los mismos^{5,6}. Por tanto, con independencia de cuál fuese la causa que motivó cada cambio terapéutico, lo que se documentó en nuestro estudio fue que dichas modificaciones implicaron un mejor pronóstico a los 30 días que en los pacientes en los que el tratamiento antidiabético no fue corregido al alta.

Servicio de Urgencias. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Correspondencia:

Rafael Cuervo Pinto
Servicio de Urgencias.
Hospital Clínico San Carlos
C/Profesor Martín Lagos, s/n
28040 Madrid
E-mail: rcuervopinto@gmail.com

En este sentido, y contestando a la pregunta de si se han desarrollado nuevos protocolos de actuación, queremos aportar que se han implementado estrategias de formación en los médicos y personal de enfermería de urgencias, como se ha realizado en otros procesos urgentes⁷, para mejorar la adhesión a los protocolos del manejo de la diabetes durante el ingreso y al alta desde urgencias propuestos por SEMES Diabetes de cara a la mejora continua del proceso urgencias^{6,8}.

BIBLIOGRAFÍA

1. AGRA MONTAÑA I, SAZ SORIANO, HERNÁNDEZ ONTIVEROS H, ROURAS JUBANY L. Hipoglucemia: ¿Se infradiagnostica en urgencias? *An Sist Sanit Navar* 2017.
2. CUERVO PINTO R, RODRÍGUEZ ADRADA E, DOMÍNGUEZ BERNAL C, CHAPARRO PARDO D, MARTÍN-SÁNCHEZ FJ, GONZÁLEZ DEL CASTILLO JM. Efecto del ajuste del tratamiento al alta en los resultados a 30 días en los pacientes con diabetes mellitus atendidos por hipoglucemia en un servicio de urgencias hospitalario. *An Sist Sanit Navar* 2016; 39: 99-104.
3. PIQUERAS ROMERO C, CALDERÓN HERNÁNDEZ B, SEGURA FRAGOSO A, JUÁREZ GONZÁLEZ R, BERROCAL JAVATO MA, CALLEJA HERNÁNDEZ MA. Ensayo clínico controlado y aleatorizado para evaluar el efecto que tiene la intervención de un farmacéutico especialista en los problemas relacionados con la medicación de pacientes ancianos ingresados en una unidad de corta estancia de urgencias. *Emergencias* 2015; 27: 364-370.
4. BUDNITZ DS, LOVEGROVE MC, SHEHAB N, RICHARDS CL. Emergency hospitalizations for adverse drug events in older americans. *N Engl J Med* 2011; 365: 2002-2012.
5. AGUDO VILLA T, ÁLVAREZ-RODRÍGUEZ E, CAUREL SASTRE Z, MARTÍN MARTÍNEZ A, MERINERO PALOMARES R, ÁLVAREZ RODRÍGUEZ V et al. Prevención de las complicaciones cardiovasculares asociadas a la diabetes mellitus en los servicios de urgencias. *Emergencias* 2015; 27: 150-154.
6. CUERVO PINTO R, ÁLVAREZ-RODRÍGUEZ E, GONZÁLEZ PÉREZ DE VILLAR N, ARTOLA-MENÉNDEZ S, GIRBÉS BORRÁS J, MATA-CASES M et al. Documento de consenso sobre el manejo al alta desde Urgencias del paciente diabético. *Emergencias* 2016. En prensa.
7. FUENZALIDA INOSTROZA CI, FERRÓ RICART I, SICHES CUADRA C, AMBRÓS RIBÓ A, SÁNCHEZ M, CABRERA J et al. Una intervención educativa de enfermería al alta de urgencias disminuye complicaciones e ingresos a corto plazo en pacientes con fibrilación auricular. *Emergencias* 2015; 27: 75-81.
8. ÁLVAREZ-RODRÍGUEZ E, AGUD FERNÁNDEZ M, CAUREL SASTRE Z, GALLEGO MÍNGUEZ I, CARBALLO CARDONA C, JUAN ARRIBAS A et al. Recomendaciones de manejo de la diabetes, de sus complicaciones metabólicas agudas y de la hiperglucemia relacionada con corticoides en los servicios de urgencias. *Emergencias* 2016; en prensa.