



ENCUENTRO CON EL EXPERTO 2

DIABETES MELLITUS: CÓMO MANEJAR LA HIPOGLUCEMIA SEVERA Y LA CAD EN SITUACIONES CONCRETAS

Uno de los primeros encuentros con el experto del 66º Congreso de la SEEN ha tratado sobre *Manejo de descompensaciones DM agudas en situaciones específicas*, con la intervención de la doctora Sandra Herranz-Antolín, FEA de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario de Guadalajara.

Grosso modo, Herranz ha hablado de complicaciones agudas, principalmente hipoglucemia grave y cetoacidosis diabética (CAD) en pacientes con situaciones especiales, como son la gestación, la presencia de una enfermedad renal crónica (ERC) asociada a la diabetes mellitus (DM), tratamiento con insulinas semanales o sistemas híbridos de asa cerrada (SHAC) y hospitalización. Hay otros temas interesantes para Herranz, como el paciente anciano, el oncológico o el manejo de las descompensaciones agudas durante el ejercicio físico, pero la doctora no los tratará al abordarse en otras sesiones del congreso.

La hipoglucemia severa y los episodios de CAD son dos complicaciones severas que aumentan en muchos casos la morbimortalidad en las personas que conviven con DM e impiden alcanzar el grado de control metabólico en la práctica clínica habitual. Durante la sesión ha abordado tanto la prevalencia de las complicaciones agudas en los grupos de sujetos mencionados, así como las características específicas de su presentación clínica en cada situación, las consecuencias que producen y los protocolos de tratamiento específico para esas poblaciones.

Entre las principales conclusiones que ha arrojado Herranz en la ponencia destacan, por un lado, que la presencia de hipoglucemias severas durante la gestación, aunque no parecen tener una repercusión directa en el feto, pueden tener consecuencias maternas negativas y además, dificulta la consecución de objetivos de control glucémico estrictos. Por otra parte, la CAD durante el embarazo podría aumentar la morbimortalidad fetal, pero en este sentido son necesarios estudios prospectivos que analicen esta asociación.

En relación con otras poblaciones específicas como son los sujetos con ERC avanzada, la tasa de CAD es mayor en esta población. Además, estos pacientes presentan mayor tasa de complicaciones en relación con el tratamiento de la CAD y, por tanto, son necesarios protocolos de tratamiento específicos de la CAD en este grupo de sujetos.

Por otro lado, en el momento actual no están disponibles las insulinas semanales y además, no existen Guías de Práctica Clínica para el manejo de las hipoglucemias en estos pacientes, según Herranz.

En cuanto al tratamiento con SHAC se asocia a un mejor control glucémico, “con un descenso del riesgo de hipoglucemias severas pero con un aumento del riesgo de CAD no severa frente a sujetos en tratamiento con Bombas de insulina”. El manejo de las hipoglucemias en pacientes



con SHAC requiere la ingesta de menor cantidad de HC (entre 5-7,5g) y, por tanto, algunos expertos sugieren que podría ser necesario revisar las Guías de Práctica Clínica para el manejo de las hipoglucemias en pacientes con DM.

En cuanto a la hospitalización, la presencia de hipoglucemias durante ese proceso aumenta el riesgo de mortalidad y prolonga la estancia hospitalaria. Son necesarios protocolos para la prevención y el tratamiento de las hipoglucemias en el ámbito hospitalario y, en ese sentido, la MCG (monitorización continua de glucosa) “puede ser una herramienta útil para prevenir las hipoglucemias en el ámbito hospitalario”, ha concluido Herranz.