



HIPOGLUCEMIAS

**M^a José Armalé Casado
Enfermera. CS Las Fuentes Norte.**

HIPOGLUCEMIAS

CUALQUIER VALOR DE GLUCEMIA INFERIOR A 70 MG/DL

Hipoglucemias nocturnas: >50%

Hipoglucemias diurnas asintomáticas: hasta 30%

Incidencia similar entre DM tipo1 y DM tipo2 en tto insulínico: 2-3%

CLASIFICACIÓN

- **Hipoglucemia grave:** asistencia activa de otra persona.
- **Hipoglucemia sintomática:** síntomas y glucemia <70 mg/dl.
- **Hipoglucemia asintomática:** no síntomas y glucemia plasmática <70 mg/dl.
- **Probable hipoglucemia:** síntomas, ¿glucemia?.
- **Hipoglucemia relativa:** síntomas y glucemia >70 mg/dl.

CLÍNICA

- S. adrenérgicos: temblor, palpitaciones, ansiedad
- S. colinérgicos: sudoración, sensación de hambre, parestesias.
- S. neuroglucopenia: debilidad, confusión, cambios de comportamiento, convulsiones, coma, muerte (>45 mg/dl)




FACTORES DE RIESGO

Paciente: edad avanzada, insuficiencia renal, insuficiencia hepática, alcoholismo crónico, embarazo, neuropatía gástrica

Hábitos y estilo de vida: ↓ ingesta de carbohidratos, retrasos de la ingesta, omisión de suplementos, dietas hipocalóricas, ingesta de alcohol, Ramadan, ↑ ejercicio físico, errores de dosificación de insulina, errores de zona de inyección






Otros: Fármacos, larga evolución de la diabetes, fase inicial de la enfermedad

GLUCEMIAS (mg/dL)

OBJETIVO Día/Mes	DESAYUNO 		COMIDA 		CENA 	
	antes	2 horas después	antes	2 horas después	antes	2 horas después
	X		X			X
02/11/12	54			157		
5/11/12				99	137	
8/11/12	70			162		
13/11/12				84	168	
15/11/12	74			178		
20/11/12				63	153	
22/11/12	70			168		
27/11/12				55	142	
30/11/12	78			155		
4/12/12				83	181	
7/12/12	58			145		
10/12/12				98	130	
13/12/12	69			147		
18/12/12				119	156	

COMENTARIOS: No merienda (Octubre)

DOSIS DE INSULINA

NOCHE 2 a 3h de la noche 	DESAYUNO 		COMIDA 		MERIENDA 		CENA 	
		2H Desp		2H Desp				2H Desp
22/12/12	49			122				
27/12/12	53			141				
29/12/12							78	182
04/01/13	79			153				
08/01/13							94	151
12/01/13	57			192				
15/01/13							121	163
18/01/13	79			148				
22/01/13							53	164
26/01/13	51			144				
28/01/13							98	91
6/02/13							80	109
8/02/13	51			143				
11/02/13							50	118

DETERMINACIONES = donde m.

HIPOGLUCEMIA ASINTOMÁTICA

- 1ª manifestación clínica: síntomas neuroglucopénicos.
- **Factores de riesgo:**
 - Edad
 - Larga evolución de la diabetes
 - Control glucémico y HbA1c muy estricto
 - Tratamiento intensivo con insulina
 - Hipoglucemias recurrentes previas (aunque sean leves)
 - Antecedentes de hipoglucemias graves
 - Neuropatía autónoma

HIPOGLUCEMIA NOCTURNA

- **Sintomatología** asintomática y/o pesadillas, despertarse con dolor de cabeza, sonambulismo, cansancio al levantarse, sudoración (levantarse con las sábanas húmedas), aumento de frecuencia cardiaca al levantarse.
- **Tratamiento:**
 - Prevención de las causas.
 - Monitorización de glucemias.
 - Nuevas insulinas(análogos rápidos,lentos y ultralentos)

CONSECUENCIAS

- Menor cumplimiento terapéutico.
- Restricciones a la conducción de vehículos.
- Merma de la calidad de vida.
- ¿Disfunción cognitiva?
- Hipoglucemias graves/larga evolución/incremento de mortalidad.
- Incrementos de costes sanitarios y pérdida de productividad.

CONCLUSIONES

- Mantener un control glucémico menos estricto en pacientes que hayan tenido uno o más episodios de hipoglucemia grave, **priorizando la prevención de hipoglucemias por encima de los objetivos de control**

CONCLUSIONES

Edad superior a 75 años no se debería de intensificar el tratamiento, manteniendo como objetivo una **HbA1c de 7,5%** o incluso superior

HIPOGLUCEMIA Y EJERCICIO

- Planificación: tipo de ejercicio, duración, intensidad
- Control de glucemia antes, durante y después. Cifras de seguridad 100-180-250.
- Modificaciones en el tratamiento.
- Tener en cuenta: tipo y dosis de insulina, zona de inyección, tiempo desde la inyección y la ingesta
- Hipoglucemia tardía.

TRATAMIENTO: PREVENCIÓN

- **PREVENCIÓN**= Reversión del síndrome de falta de reconocimiento de las hipoglucemias.
- Programas de **Educación Diabetológica**.
- **Objetivo**: normalizar la glucemia reduciendo al mínimo el riesgo de hipoglucemias
 - Análogos de insulina
 - Tratamientos con ISCI
 - Monitorización continua de glucosa
 - Glucómetros con predicción de riesgo de hipoglucemia.

ACTUACION ANTE LAS HIPOGLUCEMIAS

Medir glucosa, valorar síntomas.

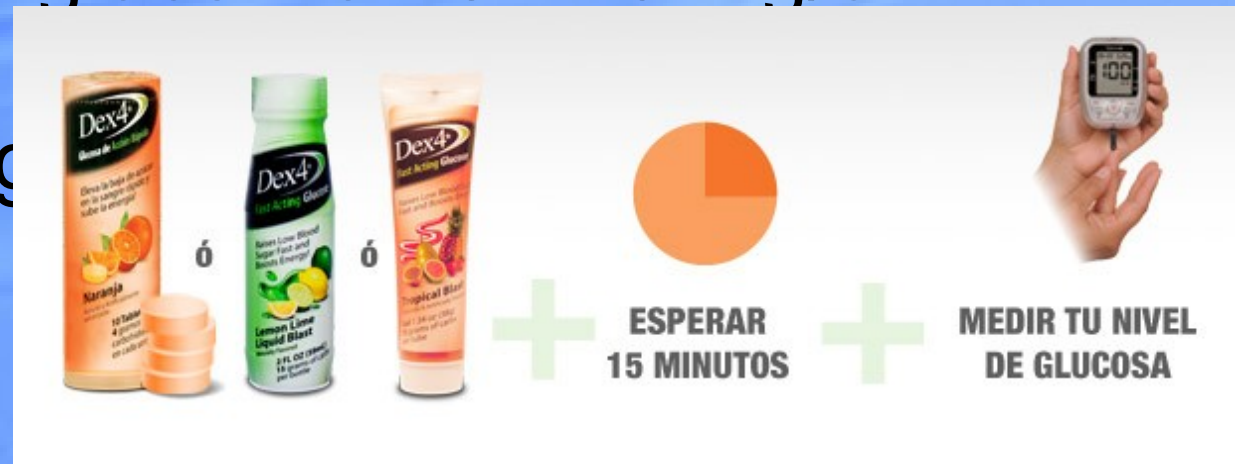
Si consciente: administrar glucosa VO.

"Regla del 15x15"

1 g de glucosa: \uparrow glucemia 5mg/dl

Mantener glucemia: 75-110 mg/dl

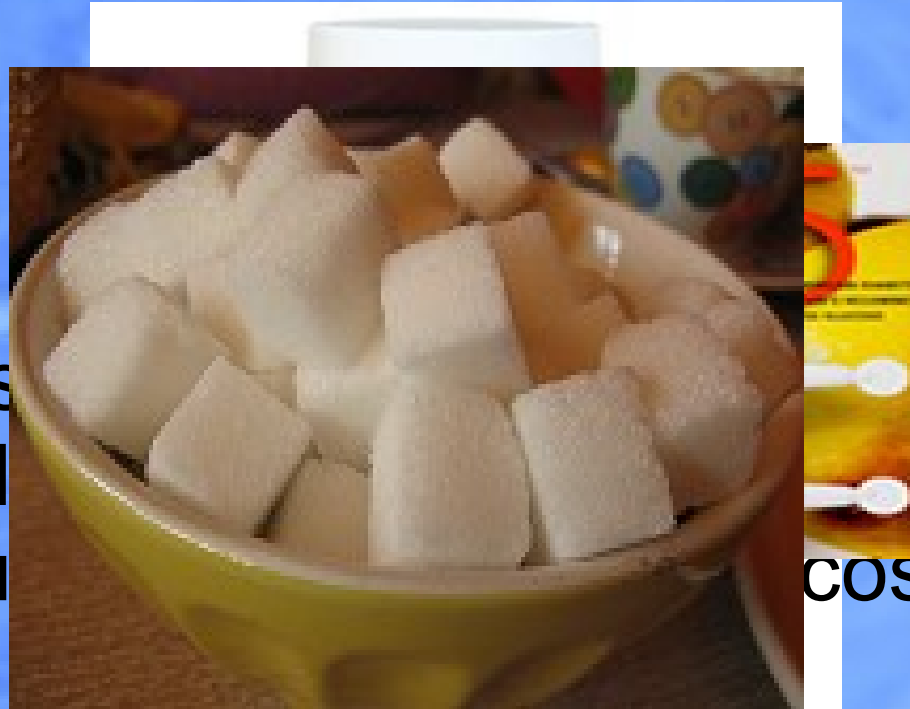
No consciente: Glucag



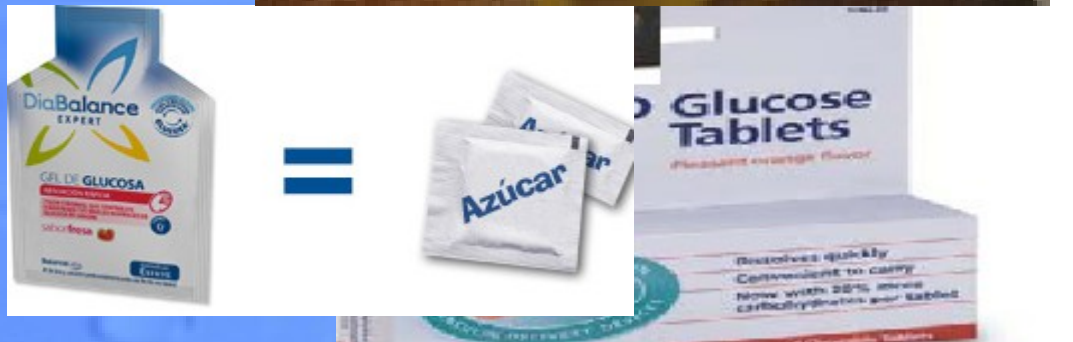
The advertisement displays three bottles of Dex4 products: Orange, Lemon Lime Liquid Blast, and Tropical Blast. To the right, a hand holds a glucose meter showing a reading of 100. Below the products, a green plus sign is followed by the text "ESPERAR 15 MINUTOS", another green plus sign, and the text "MEDIR TU NIVEL DE GLUCOSA".

HIDRATOS DE CARBONO DE ABSORCIÓN RÁPIDA

- Azucarillos
- 1 tableta d
- 1sobre glu

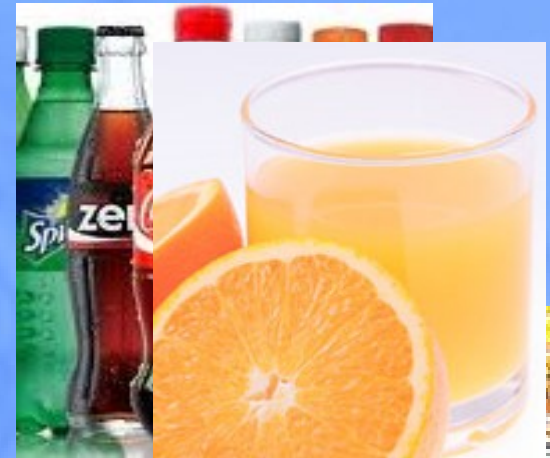


Glucosa
Glucosa



HIDRATOS DE CARBONO DE ABSORCIÓN RÁPIDA

Refrescos: 10-12 g
Zumos naturales: 1
Zumo de fruta com
Bebidas isotónicas



ml
?g HC/100 ml
00 ml
100 ml

GLUCAGON

Tener como mínimo un kit en casa, en el trabajo, escuela...

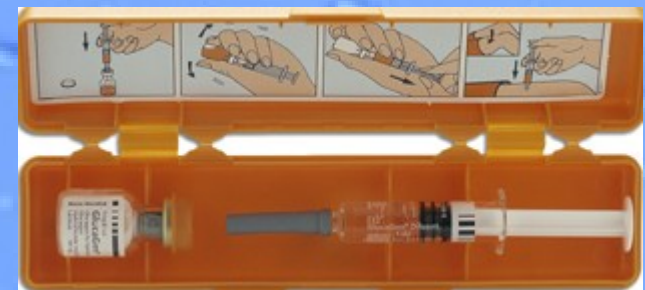
Conservación

Saber prepararlo y usarlo tanto el diabético como alguien de su entorno.

Cualquier persona será capaz de inyectarlo.

Via de inyección: Sirve cualquier via, sin riesgo.

Si no ha recuperado la consciencia en 10 minutos repetir dosis.



SUGERENCIAS PRÁCTICAS

- Si está inconsciente no dar nada por boca.
- Si la hipoglucemia es severa puede necesitar más de 15g de HC de acción rápida.
- La selección del carbohidrato es importante.
- Carbohidratos los necesarios, rebote hiperglucémico.
- Si tras remontar faltan mas de 30' para comer dar HC mezclados con proteínas y grasa.
- Los síntomas tardan en desaparecer aun cuando la glucemia se haya normalizado.

OTRAS SUGERENCIAS

- Hipoglucemia por antidiabéticos orales puede persistir hasta 3 días.
- Si ha habido un coma hipoglucídico estar en alerta hasta una semana.
- Nunca dejar sólo a una persona con hipoglucemia.
- La persona con DM debe llevar siempre carbohidratos de acción rápida.
- Hipoglucemia por ingesta de alcohol:añadir 10-15 g de HC de absorción mas lenta.
- Si toman acarbossa: usar glucosa pura.

MAS SUGERENCIAS

