
Hipoglicemia: ¿se infradiagnostica en urgencias?

Hypoglycemia: is it underdiagnosed in the emergency department?

doi.org/10.23938/ASSN0015

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.