

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 col<sup>1</sup> 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 trabajo<sup>2</sup>, 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 conciliación<sup>3</sup>. 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 mismo<sup>4</sup>.

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<sup>5,6</sup>. 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 urgentes<sup>7</sup>, 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<sup>6,8</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

1. AGRA MONTAVA I, SAZ SORIANO, HERNANDEZ ONTIVEROS H, ROURAS JUBANY L. Hipoglicemia: ¿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 HERNANZ 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, GALLEGU 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.