2023| Hipoglucemia en adultos

Categoría: Consensos y guías
Publicado: Lunes, 08 Enero 2024 12:43
Escrito por: Sofia
Visitas: 1208

Sociedad: Comité Directivo de las Guías de Práctica Clínica de Diabetes Canadá

Para reducir el riesgo de hipoglucemias en pacientes con diabetes tipo 1 y 2, se recomienda considerar el uso basal de análogos de insulina de segunda generación (como la insulina glargina-300 y degludec) sobre la insulina glargina-100 y detemir.

Clasificación de la hipoglucemia

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
• Nivel de glucosa menor al normal (habitualmente entre 3.0 y 3.9 mmol/L*) • Asociado a síntomas autonómicos • Sin síntomas de neuroglucopenia o cambios en el estado mental	• Nivel de glucosa menor al normal (habitualmente < 3.0 mmol/L**) • Asociado a síntomas de neuroglucopenia • Sin impacto significativo en el estado mental • Con o sin síntomas autonómicos	• Nivel de glucosa menor al normal (independientemente del valor medido) • Asociado a síntomas de neuroglucopenia que resultan en una alteración significativa del estado mental/físico • Requiere asistencia para ser tratado

* 54.0 – 70.2 mg/dL
** < 54.0 mg/dL

Phoca PDF

Categoría: Consensos y guías
Publicado: Lunes, 08 Enero 2024 12:43
Escrito por: Sofia
Visitas: 1208

Educación

- Evaluar riesgo de hipoglucemia
- Brindar asesoramiento sobre riesgos, prevención, reconocimiento y tratamiento de la hipoglucemia
- Revisar las recomendaciones de manejo seguro para prevención de la hipoglucemia
- Prescribir glucagon (intranasal, intramuscular, subcutáneo) y entrenar a la familia en la técnica de administración
- Detectar miedo a la hipoglucemia y poca conciencia de la misma
- En cada encuentro clínico:
  - Revisar historia de hipoglucemia reciente
  - Reevaluar dosis y tipo de agente anti hiperglucemiante de alto riesgo (ej. insulina y/o secretagogo de insulina)

Estrategias de prevención

Entrenamiento psicoeducativo	Elección de farmacoterapia	Monitoreo de glucosa	Cirugia (para diabetes tipo 1)
• Programas de diabetes estructurados focalizados en el reconocimiento y reducción de la frecuencia de hipoglucemias	• En casos apropiados, evitar, reducir la dosis o discontinuar fármacos asociados a alto riesgo de hipoglucemia • Considerar análogos de insulina de acción prolongada (insulina glargina-100, glargina-300, detemir o degludec) sobre insulina NPH • Considerar análogos de insulina de segunda generación para uso basal (insulina glargina-300, degludec) sobre insulina glargina-100 y detemir, para disminuir el riesgo de hipoglucemia, incluyendo hipoglucemia nocturna en diabetes tipo 1 y 2	• Uso de monitoreo continuo de glucosa y aumento de la frecuencia del monitoreo de glucemia capilar para identificar episodios de hipoglucemia	• Transplante de células de islotes • Transplante de páncreas

Tratamiento

Nivel 1 o 2 de hipoglucemia:

- Ingesta de 15 g de carbohidratos, como glucosa o sacarosa (ej. tabletas o solución). Los niveles de glucemia deberían re testearse luego de 15 minutos, y re tratar con otros 15 g de carbohidratos si los niveles de glucosa permanecen < 3.9 mmol/L (< 54.0 mg/dL).

Nivel 3 de hipoglucemia:

- Consciente: tratar con ingestión oral de 20 g de carbohidratos, preferentemente tabletas de glucosa o equivalente (si es capaz de deglutir) o 3 mg de glucagon intranasal o 1 mg glucagon IM/SC. Re tratar con dosis adicionales si luego de 15 min los niveles de glucemia permanecen < 3.9 mmol/L (< 54.0 mg/dL).
- Inconsciente: Tratar con glucagon (como arriba) o 10-25 g glucosa IV (20-50 mL de D50W). Re tratar con dosis adicionales si luego de 15 min los niveles de glucemia permanecen < 3.9 mmol/L (< 54.0 mg/dL).

Luego de tratar la hipoglucemia

- Consumir una comida habitual o merienda que corresponda al momento del día. Si falta > 1 h para una comida, consumir una merienda (que incluya 15 g de carbohidratos y una fuente de proteínas).

Un enfoque/resumen para prevenir y tratar la hipoglucemia en adultos con diabetes. *IM*, intramuscular; *IV*, intravenoso; *SC*, subcutáneo.

DESCARGAR PDF

Phoca PDF