



¿CUÁN ALTO ES EL RIESGO DE SU PACIENTE

DE TENER HIPOGLUCEMIA GRAVE?

RESULTADOS ADVERSOS DE LA HG

Neuroglucopenia, inconsciencia, convulsiones, lesiones, accidentes automovilísticos, mayor riesgo de HG en el futuro, alteración de la percepción de la hipoglucemia (impaired hypoglycaemia awareness, IAH), posibles arritmias cardíacas, deterioro cognitivo y aumento de la mortalidad

HIPOGLUCEMIA GRAVE (HG)

Episodios de niveles bajos de glucosa en sangre (GS) que el paciente no puede tratar solo debido a razonamiento alterado o inconsciencia

EL OBJETIVO

El mejor control posible de la glucosa sin HG

NIVEL DE RIESGO
BAJO



PRESENCIA DE SÍNTOMAS A CONSIDERAR

No en tratamiento con insulina, sulfonilureas (SU) o glinidas

Percepción de la hipoglucemia con síntomas clásicos (p. ej., sudoración, temblor) a un nivel de 3,0 mmol/l o 54 mg/dl

Todos los episodios son sintomáticos y autotratados

Niveles infrecuentes (\leq de 3 veces por semana) de GS por debajo del nivel objetivo ($<$ 3,9 mmol/l o $<$ 70 mg/dl)

No tuvo episodios de HG en el último año

Tratamiento con insulina o SU o glinidas

Episodios más frecuentes (\geq 3 veces por semana), pero de $>$ 3 mmol/l o 54 mg/dl

Reducción en los síntomas de advertencia clásicos de niveles bajos de azúcar en sangre

Un episodio importante ($<$ 3,0 mmol/l o 54 mg/dl) sin síntomas

Un episodio de HG en el último año

Sin ajuste de la insulina según las comidas o el ejercicio

Diabetes/uso de insulina de larga duración

GS $<$ 3 mmol/l o 54 mg/dl en \geq 3 veces por semana

Más de un episodio de HG en el último año

Alteración de la percepción de la hipoglucemia (IAH)

Falta de preocupación sobre la HG o no cambiar comportamientos de alto riesgo

Consumo excesivo de alcohol

Edad avanzada ($>$ 70 años), deterioro de la memoria o demencia

Toma otros medicamentos que bajan el nivel de GS

RECOMENDACIONES A CONSIDERAR

Aliente al paciente a:

Medirse la GS cuando se presentan los síntomas de niveles bajos de azúcar en sangre y verificar la recuperación 15 minutos después del tratamiento

Llevar/tener siempre carbohidratos de acción rápida

Ingerir carbohidratos para evitar la hipoglucemia cuando esté por debajo del nivel objetivo

Tratar siempre de inmediato los niveles bajos de GS

Lo mismo que para el riesgo bajo, más:

Aumentar la cantidad de revisiones de GS por día (\geq 4 veces por día)

Controlar la GS antes de conducir y durante períodos largos de conducción

Evaluar el régimen de medicamentos o insulina y el nivel de conocimiento del paciente sobre la hipoglucemia

Educar al paciente sobre cómo evitar la hipoglucemia y considerar la remisión a un educador en diabetes

Revisar el funcionamiento renal, tiroideo y GI, así como otras deficiencias endócrinas

Considerar educación sobre el recuento de carbohidratos y el ajuste de la insulina

Recetar un kit de glucagón y brindar capacitación sobre su uso

Lo mismo que para el riesgo bajo y moderado, más:

Considerar cambiar los regímenes de medicamentos o insulina para reducir el riesgo (evitar SU, glinidas e insulinas no análogas, si es posible)

Evitar todos los episodios ($<$ 3 mmol/l o 54 mg/dl) para recuperar los síntomas

Recetar glucagón con frecuencia de modo que no se venza y asegurarse de que un familiar o acompañante reciba capacitación sobre cómo usarlo

Educar a los familiares sobre la prevención y el tratamiento

Considerar los dispositivos de control continuo de la glucosa o de suspensión del nivel bajo de glucosa

NIVEL DE RIESGO
MOD.



NIVEL DE RIESGO
ALTO

