DESCOMPENSACIONES AGUDAS DE LA GLUCEMIA

Hipoglucemia en el paciente sin diabetes

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

Francisco Javier Escalada San Martín. Departamento de Endocrinología y Nutrición. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona.

¿Qué se considera hipoglucemia?

El diagnóstico de hipoglucemia se basa en la llamada "tríada de Whipple", que comprende lo siguiente:

- Síntomas compatibles con hipoglucemia.
- Baja concentración de glucosa plasmática cuando hay síntomas (inferiores a 55 mg/dl en personas sin diabetes, medida mediante análisis de laboratorio).
- Resolución de los síntomas de hipoglucemia tras el aumento del nivel de glucosa plasmática.

En general, es necesario cumplir los tres criterios para considerar que existe un trastorno por hipoglucemia que requiera estudio.

¿Qué síntomas son sospechosos de la existencia de una hipoglucemia?

Se pueden presentar dos tipos principales de síntomas:

- Síntomas de alarma: temblor, palpitaciones, ansiedad, sudoración, hambre u hormigueos.
- Síntomas debidos a la falta de glucosa en el cerebro: mareo, debilidad, somnolencia, dificultad para concentrarse, confusión y, en los casos más graves, convulsiones o pérdida de conocimiento.

¿Es frecuente el diagnóstico de hipoglucemia en personas sin diabetes?

La hipoglucemia verdadera es poco frecuente en personas que no tienen diabetes. Algunas causas, como el insulinoma, son muy raras. En personas hospitalizadas puede aparecer con mayor frecuencia, especialmente en situaciones de enfermedad grave, malnutrición o por determinados medicamentos.

¿Cuáles son las causas de hipoglucemia en las personas sin diabetes?

Las causas pueden ser muy variadas. Entre ellas se encuentran algunos medicamentos, el consumo de alcohol, el ayuno prolongado o una alimentación muy baja en hidratos de carbono, el ejercicio muy prolongado, enfermedades graves del hígado, riñón o infecciones importantes, algunos déficits hormonales, como la falta de cortisol, y determinadas enfermedades poco frecuentes.

También pueden producir hipoglucemia algunos tumores, especialmente el insulinoma, que es un tumor pancreático poco frecuente que produce insulina. Otras situaciones específicas son la hipoglucemia que aparece después de las comidas, la que puede aparecer después de determinados tipos de cirugía bariátrica y la administración inadvertida o intencionada de insulina o medicamentos que disminuyen la glucosa.

¿Qué estudios diagnósticos hay que hacer ante la confirmación de hipoglucemias en personas sin diabetes?

Una vez confirmada una hipoglucemia verdadera, el objetivo es averiguar su causa. Siempre que sea posible, durante un episodio de hipoglucemia se realiza un análisis de sangre que incluye glucosa, insulina y otras determinaciones que permiten saber si

existe una producción excesiva de insulina o si el mecanismo es diferente.

Cuando no ha sido posible estudiar un episodio espontáneo, su especialista en endocrinología puede indicar una prueba supervisada. Si las hipoglucemias aparecen fundamentalmente en ayunas, puede realizarse una prueba de ayuno controlado, que puede prolongarse hasta un máximo de 72 horas. Cuando los síntomas aparecen exclusivamente después de las comidas, en determinados pacientes puede realizarse una prueba con una comida controlada.

Los sensores de monitorización continua de glucosa pueden ser útiles para conocer cómo varía la glucosa y relacionar los valores con los síntomas, pero son menos precisos cuando la glucosa es baja. Por ello, un valor bajo detectado únicamente por un sensor no permite diagnosticar por sí solo una hipoglucemia.

Dependiendo de los resultados de los análisis, pueden ser necesarias pruebas de imagen, como TC, resonancia magnética o ecografía endoscópica, u otros estudios específicos para localizar la causa.

¿Qué tratamiento tiene la hipoglucemia en una persona sin diabetes?

1. **Tratamiento de la hipoglucemia:**
   A. Agudo: si la persona está consciente y puede tragar con seguridad, la hipoglucemia se trata administrando glucosa o alimentos que contengan hidratos de carbono de absorción rápida. Si existe pérdida de conocimiento o no es posible tragar con seguridad, no deben darse alimentos ni bebidas por boca. En esta situación puede ser necesaria glucosa intravenosa o, si se dispone de él, glucagón administrado por otra persona mediante una presentación inyectable o nasal.
   B. Preventivo: la prevención depende de la causa. Cuando las hipoglucemias aparecen principalmente después de las comidas pueden ser útiles medidas dietéticas específicas, como repartir la alimentación, evitar grandes cantidades de azúcares de absorción rápida y combinar los hidratos de carbono con proteínas, grasas saludables y alimentos ricos en fibra. En otros tipos de hipoglucemia el tratamiento preventivo será diferente.
2. **Tratamiento de la causa:** en este caso, el tratamiento dependerá de la causa que desencadena la hipoglucemia. En este sentido, merece especial atención la hipoglucemia tras cirugía bariátrica. El tratamiento comienza con cambios específicos en la alimentación y, si no son suficientes, existen medicamentos que pueden ayudar a prevenir los episodios.

¿Cuándo debo solicitar atención médica urgente?

Debe solicitarse atención médica urgente si la hipoglucemia provoca pérdida de conocimiento, convulsiones, confusión importante o imposibilidad para ingerir alimentos con seguridad, o si los episodios son repetidos y graves. Una persona inconsciente no debe recibir alimentos ni líquidos por boca.