

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.

Se necesita cumplir los 3 puntos para considerar la existencia de hipoglucemia.

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

Se han descritos dos tipos de síntomas:

- Síntomas autonómicos (por la respuesta de hormonas que intentan contrarrestar la hipoglucemia): incluyen temblor, palpitaciones y ansiedad/activación (por liberación de catecolaminas, respuesta adrenérgica) y sudoración, hambre y parestesias, esto es, sensación de cosquilleo/entumecimiento en la piel en diversas zonas del cuerpo (por liberación de acetilcolina, respuesta colinérgica).
- Síntomas neuroglucopénicos, por alteración del funcionamiento cerebral secundario a las bajas concentraciones de glucosa en sangre: incluyen mareos, debilidad, somnolencia y confusión o alteración del estado mental.

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

La hipoglucemia es poco común en pacientes sin diabetes.

Según la causa, podemos hablar de 0,4 por 100.000 personas-año (insulinoma) hasta 36 por cada 10.000 ingresos (datos de UK: personas hospitalizadas fuera de UCI, con glucemia inferiores a 55 mg/dl, necesidad de medicación con solución de glucosa de alta concentración o glucagón, y códigos de diagnóstico de hipoglucemia).

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

A pesar de su baja incidencia, las causas pueden ser muy diversas, como por ejemplo el ejercicio prolongado y excesivo, una dieta muy baja en carbohidratos (generalmente con algún otro desencadenante, como la toma de alcohol), algunos fármacos no antidiabéticos (beta-bloqueantes, pentamidina, antiinflamatorios no esteroideos,...), enfermedades graves (sepsis, insuficiencia renal o hepática), síndromes autoinmunes, enfermedades raras (por depósito de glucógeno, alteraciones de la oxidación de ácidos grasos) tumores (insulinoma, otros). Pero también existen la hipoglucemia prandial (inducida por alimentos), la hipoglucemia tras cirugía bariátrica y la hipoglucemia facticia (inducida por la administración de insulina o fármacos orales antidiabéticos hipoglucemiantes en personas sin diabetes).

¿Qué estudios diagnósticos hay que hacer ante la confirmación de

hipoglucemias en personas sin diabetes?

Una vez confirmada la hipoglucemia (tríada de Whipple), hay que hacer estudios analíticos (medición de insulina, péptido C, beta-hidroxibutirato, proinsulina, anticuerpos antiinsulina, sulfonilureas en sangre u orina), cuyo rendimiento es mayor durante una prueba de ayuno, consistente en un ingreso hospitalario en condiciones de ayuno durante un máximo de 72 horas.

En caso de confirmarse la aparición de hipoglucemias, según los resultados analíticos, se decidirán qué pruebas morfológicas (de imagen) son necesarias (TAC, resonancia, ecoendoscopia, arteriografía,...) o si es necesario hacer estudios adicionales (sospecha de enfermedades raras).

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

1. Tratamiento de la hipoglucemia:
 - A. Agudo: administración de glucosa oral (si la persona está consciente) o intravenosa (si inconsciente). En este último caso, se puede administrar glucagón subcutáneo o intranasal por una tercera persona, si disponemos de él.
 - B. Preventivo: dieta fraccionada con múltiples comidas pequeñas a lo largo del día, evitando los carbohidratos de absorción rápida y el consumo de alcohol. Algunos fármacos desarrollados para otras indicaciones han mostrado cierta utilidad, aunque de forma general su eficacia es limitada.
2. Tratamiento de la causa: en este caso, el tratamiento dependerá de la causa que desencadena la hipoglucemia.