

Hipoglucemias orgánicas

J. Bertherat

La hipoglucemia consiste en un descenso anormal de los niveles sanguíneos de glucosa cuyos síntomas y causas pueden ser múltiples. Inicialmente, se presentan los signos adrenérgicos, seguidos de los signos de neuroglucopenia a medida que progresa la disminución de la glucemia. Los fármacos (en particular los que se utilizan para el tratamiento de la diabetes mellitus: la insulina y las sulfonilureas) son la causa más frecuente de hipoglucemia. Como causas endocrinas, predominan la insuficiencia suprarrenal y el hipopituitarismo. Las enfermedades generales (insuficiencia renal, insuficiencia hepática, shock séptico, etc.) pueden provocar hipoglucemia. La principal causa tumoral es el insulinoma. La sistemática del diagnóstico del insulinoma debe ser rigurosa y hay que confirmar la hipoglucemia mediante una extracción venosa, lo que a veces puede requerir una prueba de ayuno para confirmar la hipoglucemia y precisar su mecanismo causal. El tratamiento del episodio de hipoglucemia se basa en su rápida corrección, a menudo mediante un aporte oral o parenteral de glucosa. Una vez dilucidado el mecanismo de la hipoglucemia, debe proponerse el tratamiento etiológico con el fin de prevenir las recidivas.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras Clave: Hipoglucemia; Insulinoma; Insulina; Péptido C; Insuficiencia suprarrenal

Plan

■ Introducción	1
■ Diagnóstico	1
Elementos que llevan a investigar una hipoglucemia	1
Consideraciones del diagnóstico de hipoglucemia	2
■ Causas de hipoglucemia	3
Causas farmacológicas y tóxicas	3
Otras causas no tumorales	3
Causas tumorales de hipoglucemia, incluido el insulinoma	4
■ Tratamiento	5
Episodio hipoglucémico	5
Tratamiento a largo plazo de las hipoglucemias orgánicas	5
■ Conclusión	6

■ Introducción

La hipoglucemia consiste en una disminución anormal de los niveles sanguíneos de glucosa cuyas causas pueden ser múltiples. Los signos clínicos son polimórficos y variables. Las causas de hipoglucemia son muchas y variadas. Las causas farmacológicas (en particular el tratamiento de la diabetes mellitus) o tóxicas (alcohol) son las más frecuentes. El diagnóstico y la actuación que debe seguirse ante un paciente con hipoglucemia farmacológica, por lo general un paciente diabético en tratamiento, suelen ser evidentes. En la práctica, dejando al margen estas causas exógenas fácilmente identificables, el diagnóstico de hipoglucemia orgánica debe seguir un riguroso proceso diagnóstico. El diagnóstico de «episodio hipoglucémico» se establece a menudo por exceso en pacientes que presentan síntomas

diversos, a veces mal definidos, en cuyo origen no se ha probado la existencia de una hipoglucemia.

La definición de hipoglucemia se basa por tanto en la determinación de la glucemia en sangre venosa; el umbral más comúnmente aceptado es de 0,50 g/l (2,75 mmol/l). Obsérvese que la determinación de los niveles de glucemia en sangre total da unos resultados aproximadamente un 10% más bajos respecto a los valores plasmáticos. Si bien esta medición resulta útil en el tratamiento de la diabetes mellitus, no es suficiente para el diagnóstico de hipoglucemia orgánica. La hipoglucemia relacionada con el tratamiento de la diabetes mellitus resulta habitualmente fácil de identificar en un paciente diabético conocido, en cuyo caso esta complicación «aguda» se trata en el marco de la intervención inicial y la educación del paciente diabético. En este artículo, sólo se tratan las otras causas de hipoglucemia orgánica.

■ Diagnóstico

Elementos que llevan a investigar una hipoglucemia

Anamnesis

Se trata de una etapa fundamental para el diagnóstico de hipoglucemia.

La hipoglucemia es un síndrome clínico durante el cual la disminución de la glucemia lleva a una neuroglucopenia. El clínico debe, por tanto, investigar y analizar cuidadosamente los síntomas secundarios a esta neuroglucopenia para considerar el diagnóstico de hipoglucemia. La anamnesis, en ocasiones completada con la ayuda del entorno del paciente, es el primer

Cuadro I.

Principales síntomas de hipoglucemia.

Signos adrenérgicos
Temblores
Palpitaciones
Sudoración
Ansiedad
Palidez
Signos de neuroglucopenia
Alteraciones visuales
Debilidad, lipotimia
Confusión
Trastornos de conducta
Vértigos
Diplopía
Convulsión
Alteraciones de la conciencia
Coma

paso crucial del diagnóstico. La sintomatología debe precisarse minuciosamente. Los síntomas de hipoglucemia pueden deberse, por una parte, a la respuesta del sistema nervioso autónomo y, por otra, al sufrimiento del sistema nervioso central secundario a la neuroglucopenia.

Análisis de los síntomas (Cuadro I)

Los síntomas neurovegetativos aparecen por lo general con glucemias inferiores a 0,6 g/l (3,3 mmol/l) y los signos de neuroglucopenia con glucemias inferiores a 0,5 g/l (2,75 mmol/l). Sin embargo, el umbral glucémico para la aparición de los síntomas y la propia sintomatología varían mucho de un paciente a otro. En cambio, en un mismo paciente, son bastante reproducibles de un episodio a otro a otro. En un paciente que presenta muy a menudo hipoglucemias, los síntomas iniciales son menos claros y algunos signos neurológicos (obnubilación, alteración de la conciencia) pueden ser aparentemente los primeros en aparecer y hacerlo sólo cuando las glucemias son muy bajas.

- Los principales signos neurovegetativos son: sudoración, temblores, taquicardia, ansiedad, náuseas, piloerección, palidez.
- Los principales signos de neuroglucopenia son: astenia (poco específico), dificultad para concentrarse, alteraciones visuales, cefalea, dificultades con el lenguaje, trastornos psiquiátricos, síndrome confusional, déficit neurológico, crisis comicial y, en su máxima expresión, coma (con sudoración, contracturas, a veces signo de Babinski bilateral).

El elemento esencial que orienta al clínico hacia una hipoglucemia orgánica es la presencia de signos neuroglucopénicos, sobre todo cuando aparecen de forma episódica. Su existencia, en particular la de trastornos neurológicos o psiquiátricos, debe llevar a continuar las investigaciones. Por el contrario, cuando una anamnesis bien realizada sólo evidencia signos neurovegetativos, sin signos de neuroglucopenia, el diagnóstico de hipoglucemia es poco probable. La confusión que a veces presenta el paciente en la hipoglucemia orgánica hace que éste describa a menudo sus síntomas de manera imprecisa. Debe hacerse todo lo posible para completar la anamnesis con el interrogatorio del entorno.

Otros argumentos clínicos a favor de una hipoglucemia orgánica

- Horarios: los episodios que se presentan por la mañana en ayunas o durante el día a distancia de las comidas son sugestivos de hipoglucemia orgánica. Se ha distinguido durante mucho tiempo entre las hipoglucemias que se presentan en ayunas y las hipoglucemias posprandiales. En

las primeras, debe sospecharse una causa orgánica, mientras que las segundas a menudo se relacionan con alteraciones funcionales. En realidad, los síntomas posprandiales aparecerían con frecuencia en ausencia de una hipoglucemia verdadera. En la actualidad resulta muy controvertido el diagnóstico de «hipoglucemia funcional», que se utiliza a menudo sin haber podido documentar la hipoglucemia en una muestra sanguínea de los pacientes con síntomas 2-5 horas después de una comida. Al margen de situaciones muy específicas, como los pacientes gastrectomizados, sólo en el 5% de estos episodios posprandiales concurriría una disminución de la glucemia moderada pero significativa [1]. Por el contrario, los episodios que se presentan en algunos pacientes con hipoglucemias orgánicas (por ejemplo, algunos casos de insulinoma o casos infrecuentes de hipoglucemia de origen genético en los adultos) pueden tener un horario posprandial [2].

- Relación con el esfuerzo físico: el empeoramiento o la aparición de los síntomas con el esfuerzo físico es un buen argumento de hipoglucemia orgánica.
- Regresión rápida de los síntomas tras la ingestión de azúcar: es un argumento de primer orden para vincular los síntomas a una hipoglucemia.
- Aumento de peso: se observa a menudo en algunas de las causas de hipoglucemia como el insulinoma.
- Empeoramiento de la frecuencia e intensidad de los episodios en el tiempo (en particular respecto a los signos neurológicos); es un argumento a favor de hipoglucemia orgánica.

Consideraciones del diagnóstico de hipoglucemia

Como los síntomas de hipoglucemia no son específicos, es importante confirmar desde el punto de vista biológico la hipoglucemia antes de considerar el diagnóstico. El diagnóstico de hipoglucemia orgánica debe cumplir los criterios de la clásica tríada de Whipple:

- glucemia inferior a 0,50 g/l (2,75 mmol/l);
- contemporánea de los síntomas de hipoglucemia;
- cede tras la ingesta de azúcar.

Sin embargo, el médico muy raramente dispone de estos tres elementos en la primera consulta.

La determinación de la glucemia capilar en los dedos no resulta fiable para el diagnóstico de hipoglucemia, aunque pueda resultar suficiente en la práctica para intervenir en el caso del paciente diabético en tratamiento. La determinación de la glucemia capilar conlleva a menudo el riesgo de subestimar la glucemia y provocar el sobrediagnóstico. Una glucemia determinada en el laboratorio a partir de una extracción realizada cuando se presentan los síntomas sería la mejor manera de confirmar el diagnóstico, aunque a menudo no es posible en un episodio espontáneo.

En primera instancia se lleva a cabo la determinación sistemática de la glucemia en ayunas; sin embargo, este estudio sencillo resulta a menudo poco concluyente, ya que la extracción se realiza habitualmente fuera de un episodio de hipoglucemia. Resulta pues evidente que una glucemia normal no permite excluir el diagnóstico.

La existencia de una historia clínica sugestiva de episodios de hipoglucemia, sobre todo si existen signos de neuroglucopenia, debe llevar al clínico a proseguir las exploraciones destinadas a confirmar la hipoglucemia. La prueba de ayuno es entonces la exploración de referencia para probar una hipoglucemia que no se ha evidenciado durante un episodio. La prueba de ayuno tiene sobre todo el objetivo de investigar las hipoglucemias que aparecen en el contexto del insulinoma. Por tanto, antes de realizar una prueba de ayuno es conveniente investigar determinadas causas de hipoglucemia mediante la clínica y, en ocasiones, algunas pruebas complementarias sencillas orientadas por la clínica. Estas causas, a diferencia del insulinoma, por lo general se evidencian con facilidad. Debe descartarse sistemáticamente la insuficiencia suprarrenal mediante una exploración hormonal antes de efectuar una prueba de ayuno.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3465390>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3465390>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)