

<https://doi.org/10.24245/mim.v38i2.6981>

Factores de riesgo de hipoglucemia grave en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Risk factors for severe hypoglycemia in patients with diabetes mellitus type 2.

Doris Patiño-Lizarbe, Oriana Rivera-Lozada

Estimado señor editor:

Después de leer el artículo titulado “Características clínicas de pacientes diabéticos tipo 2 con hipoglucemia grave de un hospital venezolano” con autoría de Salazar y colaboradores, publicado en 2021, volumen 37, número 4 de la revista de *Medicina Interna de México*, el cual me pareció muy interesante, ya que la gran mayoría de los pacientes diabéticos llegan a padecer un cuadro de hipoglucemia, que debe ser identificado oportunamente y así evitar consecuencias negativas en el paciente, pero también debemos mencionar que es necesario revisar algunos puntos que pueden ayudar a ampliar su investigación con respecto a la fisiopatología que causa este factor de riesgo, ya que no pudieron interiorizarse en el tema.¹

Por tal razón, es importante mencionar que el lector puede solo tener una perspectiva reducida o escasa de este amplio tema y que cada año se incrementan las dudas y preguntas con respecto a los factores de riesgo de la diabetes mellitus tipo 2, por lo que se hace mención que es necesario colocar las complicaciones con respecto a las sulfonilureas, lo que es de gran importancia por su relación con la hipoglucemia de los pacientes.

Por otra parte, tampoco se detalla el tiempo de administración de las sulfonilureas que tuvieron los pacientes, ni el tiempo de enfermedad, que son factores de riesgo con respecto a la mortalidad intrahospitalaria, como es el caso de una investigación similar en la que se encontró

Escuela profesional de medicina humana, Universidad Privada San Juan Bautista, Lima, Perú.

Recibido: 18 de octubre 2021

Aceptado: 3 de noviembre 2021

Correspondencia

Oriana Rivera Lozada
oriana.rivera@upsjb.edu.pe

Este artículo debe citarse como:
Patiño-Lizarbe D, Rivera-Lozada O. Factores de riesgo de hipoglucemia grave en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Med Int Méx 2022; 38 (2): 479-480.

que 15 pacientes tuvieron como antecedente personal a la insuficiencia cardiaca crónica y manifestaron complicaciones.²

Las sulfonilureas constituyen un antidiabético no insulínico que es prescrito después de la metformina; según la Asociación Americana de Diabetes (ADA 2020), este medicamento debe recomendarse como última opción, ya que existe riesgo cardiovascular. La Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD) no recomienda su administración como monoterapia ni tampoco en personas con insuficiencia renal o en conjunto con la glibenclamida, por tal razón es importante especificar si alguno de los participantes tuvo este tipo de afecciones en relación con la administración de las sulfonilureas.³

Cuando existe contraindicación o intolerancia a la metformina, se cambia a los medicamentos de segunda línea y uno de ellos son las sulfonilureas, que se recomiendan por menor tendencia a la hipoglucemia, pero dependerá de las dosis que le den al paciente, ya que siempre habrá el riesgo tanto con la insulina como con la sulfonilurea. No se recomienda en pacientes mayores de 65 años, con antecedentes de prevención secundaria cardiovascular, por tal razón, sí se considera una complicación en el tratamiento de la diabetes mellitus, por lo que es necesario que se conozcan los antecedentes patológicos de los pacientes y los diagnósticos actuales para que pueda explicarse la causa o la asociación que tiene tanto el tratamiento con sulfonilureas como la hipoglucemia.⁴

Por otra parte, una de las desventajas con las sulfonilureas es la importancia de tomarse tres veces al día, lo que hace difícil el apego

terapéutico; en este caso puede reemplazarse con la pioglitazona, que tiene el control metabólico de largo plazo a diferencia de las sulfonilureas y reduce la incidencia de eventos cardiovasculares, volviéndose ideal en personas con esteatosis hepática no alcohólica y con síndrome metabólico.⁵

Para concluir, se recomienda realizar previas revisiones de las guías actualizadas, como las de la ALAD y la ADA, en las que se mencionan las indicaciones y contraindicaciones del medicamento para su adecuada administración; también debe indicarse si los participantes tuvieron alguna afección durante la investigación para hacer una observación antes de la administración con otro medicamento y evitar, de este modo, posibles complicaciones.

REFERENCIAS

1. Salazar-Vilchez J, Carbonell Y, Briceño S, Borges I, Añez R. Características clínicas de pacientes diabéticos tipo 2 con hipoglucemia grave de un hospital venezolano. *Med Int Méx* 2021; 37 (4): 506-519. <https://doi.org/10.24245/mim.v37i4.4089>.
2. Nares-Torices MA, González-Martínez A, Martínez-Ayuso FA, Orlando Morales-Fernández MO. Hipoglucemia: el tiempo es cerebro. ¿Qué estamos haciendo mal? *Med Int Méx* 2018; 34 (6): 881-895. <https://doi.org/10.24245/mim.v34i6.2040>.
3. Pando-Alvarez RM. Sulfonilureas, su uso actual en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. *Diagnóstico* 2020; 59 (1): 16-22.
4. Reyes F, Pérez M, Álvarez A, Ramírez M. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. *Correo científico médico* 2016; 20 (1): 98-121.
5. Álvarez-Guisasola F, Orozco-Beltrán D, Cebrián-Cuenca AM, Ruiz Quintero MA, Angullo Martínez E, Ávila Lachica L, et al. Manejo de la hiperglucemia con fármacos no insulínicos en pacientes adultos con diabetes tipo 2. *Atención Primaria* 2019; 51 (7): 442-51. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.05.014>.