



<https://doi.org/10.24245/mim.v38i6.8032>

Respuesta a una carta al editor: “Características clínicas de pacientes diabéticos tipo 2 con hipoglucemia grave de un hospital venezolano”

Response to a letter to the editor: “Clinical characteristics of type 2 diabetic patients with severe hypoglycemia from a Venezuelan hospital”.

Juan Salazar-Vilchez

Estimado Editor:

En respuesta a los comentarios emitidos en relación con nuestro artículo: “Características clínicas de pacientes diabéticos tipo 2 con hipoglucemia grave de un hospital venezolano”,¹ agradecemos el interés por la lectura y crítica constructiva de nuestro trabajo. Ante los cuales planteamos las siguientes aclaratorias.

El objetivo de nuestro estudio fue caracterizar epidemiológicamente al grupo de pacientes con diabetes mellitus 2 que tuvieron un episodio de hipoglucemia grave. En relación con el planteamiento de Patiño y Rivera² acerca de las complicaciones con respecto a las sulfonilureas, el perfil de complicaciones crónicas de la diabetes mellitus 2 en el grupo de pacientes que recibieron sulfonilureas no difirió del total de pacientes (enfermedad renal: 62.9%, neuropatía: 14.6%, pie diabético: 6.7%, enfermedad cardiovascular: 32.6%, enfermedad cerebrovascular: 6.7%); mientras que el perfil de complicaciones agudas de los pacientes con hipoglucemia grave tampoco varió con respecto a la población total (insuficiencia cardiaca aguda: 11.2%, arritmias cardíacas: 5.6%, encefalopatía hipoglucémica: 16.9%, infección respiratoria baja:

Servicio de Medicina Interna. Hospital General del Sur Dr. Pedro Iturbe. Centro de Investigaciones Endocrino-Metabólicas Dr. Félix Gómez. Facultad de Medicina, Universidad del Zulia, Maracaibo, Venezuela.

Recibido: 2 de agosto 2022

Aceptado: 12 de agosto 2022

Correspondencia

Juan Salazar
Juanjsv18@hotmail.com

Este artículo debe citarse como:
Salazar-Vilchez J. Respuesta a una carta al editor: “Características clínicas de pacientes diabéticos tipo 2 con hipoglucemia grave de un hospital venezolano”. Med Int Méx 2022; 38 (6): 1304-1306.



1.1%, muerte: 16.9%). Para determinar el efecto independiente de las sulfonilureas sobre cada grupo de complicaciones se requiere un análisis de seguimiento a largo plazo, lo cual representa una limitación de nuestro estudio.

Asimismo, en el estudio se precisa el tiempo con diabetes mellitus 2 (14 ± 9 años; sin diferencia según sexo), pero no se precisa el tiempo de consumo de sulfonilureas, que en la reevaluación de los datos fue de 6 ± 2 años. No concordamos con el planteamiento de que las sulfonilureas se recomiendan por menor tendencia a la hipoglucemia, diversos estudios han demostrado que las sulfonilureas y específicamente la glibenclamida se asocian con las tasas más altas de hipoglucemia severa entre los diversos grupos de antidiabéticos.³ Por su parte, los antecedentes patológicos más frecuentes fueron hipertensión arterial (55.7%), insuficiencia cardiaca crónica (20.8%) y fibrilación auricular (5.7%), que se describieron en el desarrollo del manuscrito. Además, no se observó otro tipo de afecciones diferentes a la hipoglucemia severa durante el ingreso hospitalario.

En cuanto a los comentarios de Chirinos y su grupo,⁴ concordamos en la importancia del automonitoreo glucémico capilar y el monitoreo continuo de glucemia como una potencial estrategia para la prevención de episodios de hipoglucemia. Sin embargo, las recomendaciones actuales de la ADA⁵ plantean el uso de dispositivos de monitoreo glucémico continuo o automonitoreo en los pacientes diabéticos que requieran insulinoterapia (nivel de evidencia: B), mientras que en los no insulinorrequerientes no existe evidencia concluyente de que el monitoreo glucémico lleve a reducciones de hemoglobina A1C clínicamente significativas, pero podría ser útil en casos de consumo de medicamentos hipoglucemiantes (nivel de evidencia: E). De igual manera, la guía NICE 2022 de actualización en el manejo de pacientes

con diabetes mellitus 2 no recomienda ofrecer de manera rutinaria el automonitoreo de las concentraciones de glucosa capilar a este grupo de pacientes, a menos que: reciban insulina, manifiesten episodios de hipoglucemia, reciban medicamentos orales que pueden aumentar el riesgo de hipoglucemia mientras conducen u operan maquinaria y en embarazadas o mujeres que planifican un embarazo. Asimismo, recomienda ofrecer monitoreo continuo de glucosa escaneado intermitentemente a los adultos con diabetes mellitus 2 que reciben múltiples inyecciones de insulina diarias si tienen hipoglucemia recurrente o grave o deterioro de la conciencia por la hipoglucemia.⁶

Ante sus valiosos planteamientos coincidimos en la importancia de un razonable juicio clínico en la prescripción de sulfonilureas, ajustando a las características individuales de cada paciente, así como un estrecho seguimiento de potenciales efectos adversos con base en estrategias educativas efectivas que involucren no solo al médico y paciente, sino también al personal de enfermería, psicólogos, nutricionistas, familiares o cuidadores que permitan un adecuado apego al tratamiento con reducción de desenlaces fatales sin la aparición de reacciones adversas, aspectos que continúan siendo una asignatura pendiente en diferentes sistemas de salud de nuestra región.

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 Mex* 2021; 37 (4): 506-19. <https://doi.org/10.24245/mim.v37i4.4089>.
2. 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. <https://doi.org/10.24245/mim.v38i2.6981>.
3. Leonard CE, Han X, Brensinger CM, Bilker W, et al. Comparative risk of serious hypoglycemia with oral antidiabetic monotherapy: A retrospective cohort study. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2018; 27 (1): 9-18. doi: 10.1002/pds.4337.

4. Chirinos-Levano WJ, De la Cruz-Escalante KM, Saravia Paz-Soldan C. Características clínicas de pacientes diabéticos tipo 2 con hipoglucemia grave de un hospital venezolano. *Med Int Méx* 2022; 38 (2): 481-482. <https://doi.org/10.24245/mim.v38i2.6983>.
5. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 7. Diabetes technology: Standards of Medical Care in Diabetes—2022. *Diabetes Care* 2022; 45 (Suppl. 1): S97-S112.
6. National Institute for Health and Care Excellence. Type 2 diabetes in adults: management (NICE guideline NG28). 2022. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng28>.

AVISO PARA LOS AUTORES

Medicina Interna de México tiene una nueva plataforma de gestión para envío de artículos. En: www.revisionporpares.com/index.php/MIM/login podrá inscribirse en nuestra base de datos administrada por el sistema *Open Journal Systems* (OJS) que ofrece las siguientes ventajas para los autores:

- Subir sus artículos directamente al sistema.
- Conocer, en cualquier momento, el estado de los artículos enviados, es decir, si ya fueron asignados a un revisor, aceptados con o sin cambios, o rechazados.
- Participar en el proceso editorial corrigiendo y modificando sus artículos hasta su aceptación final.