



DM  
Leocadio Rodríguez-Mañas, jefe de Geriátría de Getafe.

## **GESTIÓN** Atención específica para evitar eventos adversos en el anciano con diabetes

Un estudio publicado en *JAMA* revela que el riesgo de hipoglucemia o error con insulina se duplica a partir de los 80 años, un riesgo que podría evitarse si el anciano recibiera una atención específica a su edad, dado

que preservar la situación funcional es más efectivo que el control glucémico en la prevención de complicaciones, según explica Leocadio Rodríguez-Mañas, jefe de Geriátría del Hospital de Getafe (Madrid). **P. 3**

# El riesgo de hipoglucemia o error con insulina se duplica a los 80

Científicos han estudiado 8.100 casos de eventos adversos en diabetes en EEUU

Tras los ancianos, el grupo de edad con más incidentes es el de pacientes de 18 a 44 años

MADRID  
G. E.  
dmredaccion@diariomedico.com

Un equipo del Centro de Control de Enfermedades de Estados Unidos, liderado por Andrew I. Geller, se ha propuesto identificar las poblaciones de alto riesgo y las circunstancias que influyen en la hipoglucemia asociada a insulina y los errores relacionados con ésta (IHE, por sus siglas en inglés), para individualizar en la medida de lo posible los objetivos glucémicos.

En particular, su estudio -publicado en *JAMA Internal Medicine*- ha examinado las consultas realizadas en servicios de Urgencias

por estos dos motivos en hospitales estadounidenses. Al utilizar dos amplias bases de datos -una sobre efectos adversos en la que participan 63 centros y una encuesta nacional sobre salud que incluye detalles sobre diabetes- y analizar información recabada entre el 1 de enero de 2007 y el 31 de diciembre de 2011, los autores han logrado una estimación fidedigna de la magnitud del problema a nivel nacional.

A partir de los 8.100 casos detectados, los autores calculan que cada año se producen 97.648 consultas en urgencias por IHE, que representan el 9,2 por ciento

de las visitas provocadas por efectos adversos. La mediana de edad de los pacientes que acudieron a urgencias fue de 60 años para quienes sólo utilizan insulina y de 67 años para quienes se tratan con insulina más un antidiabético oral.

## INCIDENTES E INGRESOS

Los mayores de 80 años presentaron la tasa más alta de asistencia urgente debida a IHE (34,9 por cada 1.000 pacientes tratados con insulina), seguidos del grupo de edad entre 18 y 44 años, con una tasa del 24,3 por 1.000. Si se considera a todo el colectivo que supera los 65 años de edad, la ratio es del

20,5 por 1.000.

Los autores comentan que "los pacientes mayores de 80 años tienen el doble de probabilidades de acudir a urgencias por IHE que quienes tienen entre 65 y 79 años. Y su probabilidad de ingresar por este motivo es cinco veces mayor que la del grupo de 45 a 46 años. Entre los pacientes mayores de 80 años, las consultas en Urgencias por IHE representan el 12,4 por ciento de todas las visitas por efectos adversos", es decir, tres puntos más que la media.

Sólo en un 20 por ciento de los casos se disponía de documentación sobre el detonante de la crisis. La cau-

sa más común (45,9 por ciento) estaba relacionada con la alimentación (no comer poco después de tomar una insulina de acción rápida o no ajustar el régimen insulínico en caso de reducción de la ingesta calórica), seguida de confusiones en el medicamento (22,1 por ciento) o la dosis (12,2).

Los autores concluyen que "en los mayores de 80 años se deben considerar estas circunstancias al prescribir o intensificar el empleo de insulina. Los esfuerzos de prevención deben centrarse en una correcta gestión de las comidas y la posibilidad de confundir tratamientos".

## "Tratar al anciano con diabetes igual que al adulto daña más que beneficia"

MADRID  
ROSALÍA SIERRA  
rsierra@diariomedico.com

La mitad de los pacientes diabéticos tienen más de 65 años y, entre los ancianos,

una cuarta parte sufre diabetes y otro cuarto alteraciones en el manejo glucémico. Además, será el grupo de edad en que más crezca la prevalencia en los pró-

ximos años. Por ello resulta fundamental un abordaje específico: "Se tiende a pensar que un anciano es un adulto con muchos años, pero tiene muchas peculiaridades. Un abordaje del anciano con diabetes similar al de un adulto hace más daño que beneficio", ha explicado a *DIARIO MÉDICO* Leocadio Rodríguez-Mañas, jefe del Servicio de Geriatría del Hospital de Getafe, en Madrid.

Entre las especificidades del tratamiento del anciano destaca la rigidez del control glucémico: "Es preferible mantener los niveles de glucosa por encima de lo recomendado para una persona joven, porque el riesgo de hipoglucemia es alto y éste evento está relacionado con el desarrollo de demencias, mientras que la mayor parte de los pacientes, por una cuestión de edad, no llegarán a desarrollar las complicaciones clásicas asociadas a la diabetes, como la retinopatía".

En este sentido, más que el control glucémico o de hemoglobina glucosilada, "el principal predictor de



Leocadio Rodríguez-Mañas, jefe de Geriatría del Hospital de Getafe.

mortalidad y discapacidad en el anciano con diabetes es la situación funcional".

De ahí que "haya que tener claros los objetivos terapéuticos, priorizando el abordaje de las complicaciones más incapacitantes y marcando los tiempos en que se pueden obtener beneficios, dado que los perjuicios de esta patología en los mayores suelen afectar a la capacidad funcional en unos tres años".

## DIFUSIÓN

El problema es que este enfoque integral está aún poco generalizado: "Hasta 2012 no se generó un consenso entre las distintas sociedades científicas inter-

nacionales de diabetes para tocar su manejo en el anciano. Según el documento, publicado por la Federación Internacional de Diabetes (IDF, por sus siglas en inglés), todo el tratamiento se pasa por el tamiz de la situación funcional, cuya medida -física, cognitiva, de estado de humor y condiciones sociales- ha de ser el primer paso en una asistencia protocolizada del anciano con diabetes".

Especialmente delicada es la situación de los ancianos institucionalizados, ya que "no existen estándares de cuidados de pacientes con diabetes en residencias geriátricas", afirma Rodríguez-Mañas.



Gimnasio del Hospital de Día del Hospital de Getafe, donde se evalúa la situación funcional de los pacientes ancianos.