

XIII REUNIÓN GRUPO DE TRABAJO  
**PACIENTE PLURIPATOLÓGICO  
Y EDAD AVANZADA**

19 y 20 DE MAYO 2022  
HOTEL VINCCI SOMA  
MADRID

ORGANIZA:



# Hipoglucemias de repetición en paciente pluripatológico: Una valoración integral

Rebecca Peña Zalbidea, Ana Cañabate Figuerola, María Villalonga Comas  
Medicina Interna. Hospital Universitario Son Espases. Palma, Islas Baleares.



# Presentación del caso

## Antecedentes personales

- Sin alergias medicamentosas conocidas.
- Exfumador desde hace 30 años (DTA 30).  
Ex-enolismo moderado
- **Situación funcional:** Barthel 55. No disnea basal
- **Situación cognitiva:** Posible deterioro cognitivo incipiente (Pfeiffer 0, MMSE 26).
- **Estado nutricional:** Desnutrición proteica severa.
- **Situación social:** Viudo, sin hijos. Vive con un cuidador y la familia de éste. Nivel socioeconómico alto.
- Vacunación completa frente a COVID-19.

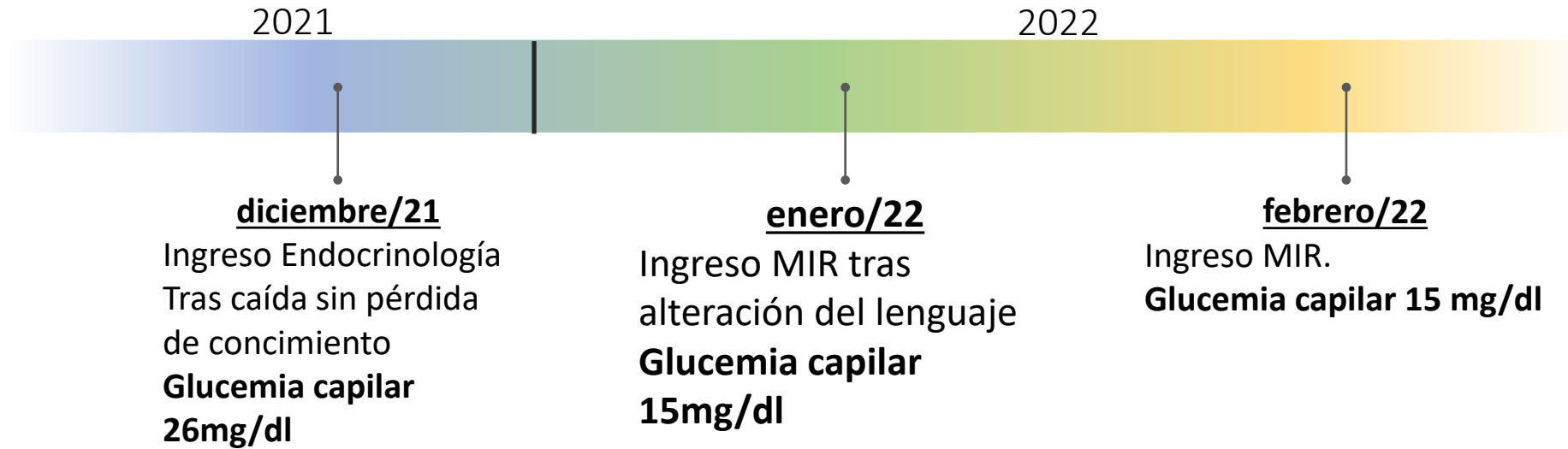
## Antecedentes patológicos

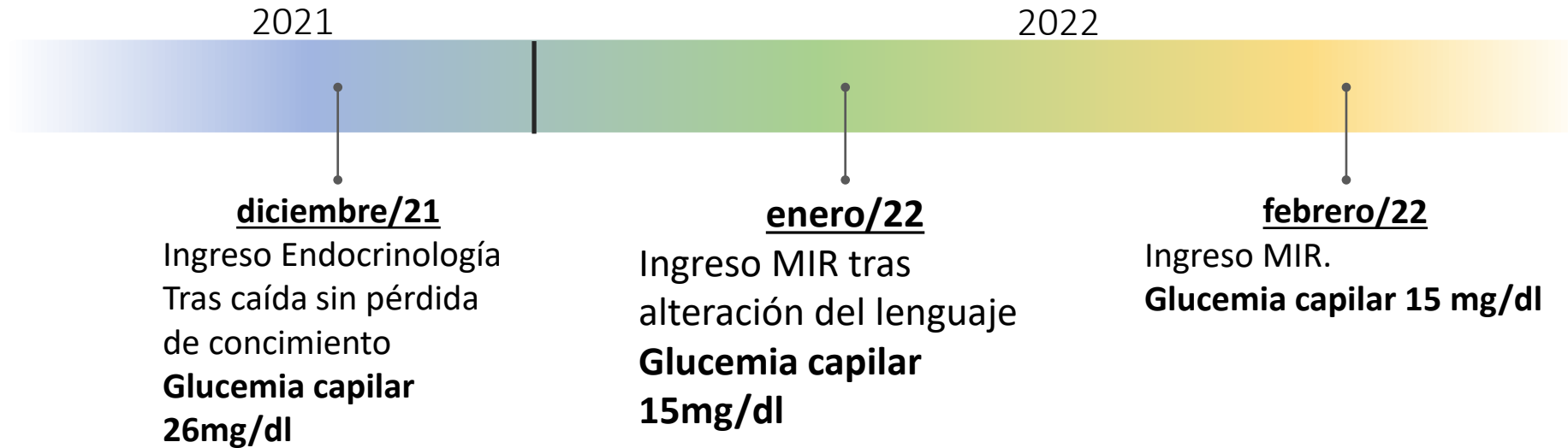
- HTA, no diabetes mellitus, no DLP
- Parkinsonismo atípico, posible PSP
- Estenosis de canal L4-L5 con artrodesis vertebral

## Tratamiento domiciliario

Bisoprolol 1,25mg ce  
Clorzepato dipotasico 5mg /8h  
Colecalciferol 30000 UI /30 días  
Levodopa/ carbidopa (250/25)mg /8h  
Fluticasona furoato 55mcg /24h puff aerosol







**Motivo de ingreso:** Hallazgo de **hipoglucemia en paciente no diabético**.

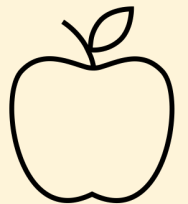
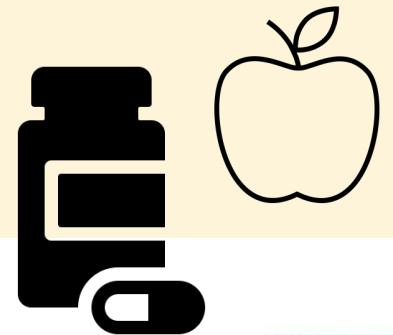
**Anamnesis actual:** Traído por su cuidador por nuevo episodio de hipoglucemia. Desde noviembre, episodios de escalofríos y sudoración fría, sobre todo por la noche, que mejora con la toma de zumo. Realiza dieta túrmix por disfagia. Bajo apetito de meses de evolución. Pérdida de peso los últimos meses. Seguimiento en consultas MIR por síndrome constitucional. Niega consumo de tóxicos, otros fármacos, insulina, antidiabéticos orales.

**Exploración física:** Regular estado general. Palidez cutánea. Consciente y orientado. Colaborador, algo bradipsíquico. AC rítmica, sin soplos. AR MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando y depresible, no dolor a la palpación, ruidos peristálticos presentes.



# Diagnósticos tras pruebas complementarias

- Hipoglucemia facticia por sulfonilureas\*
- Desnutrición proteica severa





## Conclusiones del caso

- **Valoración integral:** situación funcional, cognitiva, social, estado nutricional
- **Polifarmacia**
- **Equipo multidisciplinar**
- **Continuidad asistencial:** coordinación de cuidado hospitalario con atención primaria





## Bibliografía

1. *Ortiz J. Valoración y atención del paciente pluripatológico y de edad avanzada. Valoración Geriátrica Integral. Grupo Menarini. Sociedad Española de Medicina Interna.*
2. *Crum R. Population-Based Norms for the Mini-Mental State Examination by Age and Educational Level. JAMA: The Journal of the American Medical Association. 1993;269(18):2386.*
3. *De PE Cryer et al. J Clin Endocrinol Metab 94: 709, 2009. The Endocrine Society, 2009.*
4. *PE Cryer. Hypoglycemia in Diabetes, 3rd ed. Alexandria, VA, American Diabetes Association, 2016.*
5. *Murad MH, Coto-Yglesias F, Wang AT, Sheidaee N, Mullan RJ, Elamin MB, et al.. Drug-Induced Hypoglycemia: A Systematic Review. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism [Internet]. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism; 2009;94(3):741.*
6. *Vallejo Maroto I, Cubo Romano P, Mafé Nogueroles M, Matesanz-Fernández M, Pérez-Belmonte L, Said Criado I et al. Recomendaciones sobre la valoración integral y multidimensional del anciano hospitalizado. Posicionamiento de la Sociedad Española de Medicina Interna. Revista Clínica Española. 2021;221(6):347-358.*



**Muchas gracias**

