



Intoxicación por fármacos hipoglucemiantes: *del paciente asintomático al paciente con riesgo vital*

L. Baleta, R. García, V. Arias, N. Sanz, L. Martínez, A.I. Curcoy. Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona)

INTRODUCCIÓN OBJETIVO

Los hipoglucemiantes tienen mecanismos distintos de actuación, siendo la toxicidad esperable en caso de sobredosis muy diferente. Mostrar la variabilidad clínica y gravedad de pacientes intoxicados por estos fármacos.

CASO	3 años: Ingesta accidental de glicazida	13 años: Tentativa suicida con Insulina	17 años: Sobreingesta de metformina
Antecedentes	No	Síndrome ansioso/depresivo	Trastorno conducta alimentaria
Fármaco	Glicazida (30mg = 1 comprimido)	Insulina rápida (900 UI)	Metformina (13g = 13 comprimidos)
Clínica	Asintomática	Mareo y cefalea	Obnubilada (Glasgow 13)
Glicemia	102 mg/dl	24 mg/dl	96 mg/dl
Analítica	No realizada	K+ 3 mmol/L	Acidosis metabólica Láctico 3mmol/l (máx. 13)
Tratamiento	No	Glucosa ev y glucagón im	Monitorización y sueroterapia
Destino	Planta (24h)	UCI (24h)	UCI (3 días)
Evolución	Observación sin tratamiento	Glucosa ev (máx. 5 mg/kg/min)	Ventilación mecánica, inotrópicos, depuración extrarenal

CONCLUSIÓN

Conocer las peculiaridades de los hipoglucemiantes es importante para aplicar las medidas de soporte, monitorización y tratamiento específicas.

