

## 4) Hipoglicemias

O diagnóstico de hipoglicemia (glicemia <70mg/dL) deve ser aventado em todo paciente diabético que faz uso de insulino terapia ou secretagogos de insulina, podendo cursar com sintomas adrenérgicos/colinérgicos ou neuroglicopênicos, e mesmo ser assintomática.

Condições primárias que cursam com hipoglicemia – como insulinoma – são mais raras.

O tratamento agudo da hipoglicemia baseia-se fundamentalmente no **grau de consciência** e na sua capacidade de alimentar-se para correção da mesma.

Sempre que possível, é importante identificar a hipoglicemia por meio de aferição da glicemia capilar.

### Paciente consciente:

Ingestão de alimentos contendo **15 g de carboidratos** de absorção rápida (ex: um copo de suco de laranja, um copo de refrigerante não diet, um copo de água com uma colher de sopa de açúcar).

Uma medida de glicemia capilar deve ser **repetida após 15 minutos**. Caso mantenha a hipoglicemia o procedimento deve ser repetido.

### Pacientes com rebaixamento do nível de consciência ou que devem permanecer em jejum:

- Em ambiente hospitalar:

G50% 30 mL EV. Uma medida de glicemia capilar deve ser **repetida** após 5 minutos.

- Se dificuldade de obtenção de acesso venoso ou se hipoglicemia grave fora do ambiente hospitalar:

Glucagon 1 mg (1 ampola) intramuscular ou subcutâneo. Esta conduta pode ser repetida duas vezes no mesmo episódio.

- Após a recuperação do nível de consciência: Orientar o paciente a se alimentar ( se não estiver em jejum)

### Pacientes com hipoglicemia grave secundária ao uso de sulfonilureias:

Manter em observação por 16 a 72 h (a depender da meia-vida da medicação)