

Conferencias y Simposios

4 VOCES EN 10 MINUTOS: Cuatro retos prácticos en el cuidado del adulto mayor

Coordinadora: María Inés Vera

Hipoglucemias y riesgo de caídas

Graciela Rubin

Médica Especializada en Diabetes, Hospital Privado Universitario de Córdoba S.A., Córdoba, Argentina

Las caídas y las hipoglucemias constituyen dos síndromes geriátricos que, en la persona mayor con diabetes mellitus (DM), se retroalimentan mutuamente y comparten un mismo punto ciego: se subregistran de manera sistemática en la práctica clínica.

El *Diabetes & Aging Study*, que encuestó a 2.158 adultos de 65 a 100 años con DM, encontró que el 3,7% había presentado hipoglucemia grave y el 39,2% al menos una caída en el último año. La hipoglucemia grave se asoció con una prevalencia de caídas 70% mayor que en quienes no la habían presentado; sin embargo, más del 85% de ambos eventos carecía de registro en la historia clínica¹. Este hallazgo se enmarca en evidencia más amplia: un metaanálisis de 44 estudios y más de 2,5 millones de participantes confirmó que la hipoglucemia en adultos mayores tratados con fármacos hipoglucemiantes se asocia de forma consistente con caídas, fracturas, deterioro cognitivo y mortalidad².

Los mecanismos que explican esta asociación son múltiples: la neuroglucopenia aguda deteriora transitoriamente el equilibrio, la marcha y el tiempo de reacción; el envejecimiento atenúa la respuesta contrarreguladora, favoreciendo la hipoglucemia inadvertida; y la polifarmacia y la fragilidad amplifican el impacto motor de cada episodio.

Los *Standards of Care in Diabetes-2026* de la *American Diabetes Association* (ADA) recomiendan abordar a esta población con el marco de los “4Ms” -cognición, movilidad, medicación y objetivos del paciente- e individualizar las metas glucémicas priorizando evitar la hipoglucemia por sobre el control estricto en los pacientes frágiles³. En este sentido, la tecnología también ofrece una herramienta concreta: el ensayo WISDM demostró que el monitoreo continuo de glucosa redujo el tiempo con glucosa <70 mg/dL de 5,1% a 2,7% en adultos de 60 años o más con diabetes tipo 1, frente a un grupo de automonitoreo capilar sin cambios⁴.

Frente a esta evidencia, la conducta clínica debería incluir la búsqueda activa de hipoglucemias y caídas en cada consulta del adulto mayor, la simplificación terapéutica -con especial atención a sulfonilureas de acción prolongada- y la incorporación de tecnología cuando esté disponible. Reconocer esta asociación bidireccional, y dejar de subregistrarla, es un primer paso indispensable para prevenir un desenlace que compromete gravemente la funcionalidad y la calidad de vida de nuestros pacientes.

Bibliografía

1. Moffet HH, Huang ES, Liu JY, Parker MM, Lipska KJ, Laiteerapong N, et al. Severe hypoglycemia and falls in older adults with diabetes: the Diabetes & Aging Study. *Diabet Epidemiol Manag*. 2023;12:100162. doi:10.1016/j.deman.2023.100162.
2. Mattishent K, Loke YK. Meta-analysis: association between hypoglycemia and serious adverse events in older patients treated with glucose-lowering agents. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2021;12:571568. doi:10.3389/fendo.2021.571568.
3. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 13. Older adults: Standards of Care in Diabetes—2026. *Diabetes Care*. 2026;49(Suppl 1):S277-S296. doi:10.2337/dc26-S013.
4. Pratley RE, Kanapka LG, Rickels MR, Ahmann A, Aleppo G, Beck R, et al. Effect of continuous glucose monitoring on hypoglycemia in older adults with type 1 diabetes: a randomized clinical trial (WISDM). *JAMA*. 2020;323(23):2397-2406. doi:10.1001/jama.2020.6928.

Palabras clave: hipoglucemias; diabetes; caídas.

4 VOICES IN TEN MINUTES: Four practical challenges in elder care

Coordinator: María Inés Vera

Hypoglycemia and risk of falls

Graciela Rubin

Specialist in Diabetes, Private University Hospital of Córdoba S.A., Córdoba, Argentina

Falls and hypoglycemia are two geriatric syndromes that, in older adults with diabetes, reinforce one another and share a common blind spot: both are systematically underreported in clinical practice.

The Diabetes & Aging Study, which surveyed 2,158 adults aged 65 to 100 years with diabetes, found that 3.7% had experienced severe hypoglycemia and 39.2% at least one fall in the past year. Severe hypoglycemia was associated with a 70% higher prevalence of falls compared with those who had not experienced it; however, more than 85% of both events had no corresponding record in the clinical chart¹. This finding sits within a broader body of evidence: a meta-analysis of 44 studies and more than 2.5 million participants confirmed that hypoglycemia in older adults treated with glucose-lowering drugs is consistently associated with falls, fractures, cognitive decline, and mortality².

Several mechanisms explain this association: acute neuroglycopenia transiently impairs balance, gait, and reaction time; aging blunts the counterregulatory response, favoring hypoglycemia unawareness; and polypharmacy and frailty amplify the motor impact of each episode.

The American Diabetes Association's Standards of Care in Diabetes—2026 recommend approaching this population through the “4Ms” framework—mentation, mobility, medication, and what matters to the patient—and individualizing glycemic targets, prioritizing the avoidance of hypoglycemia over strict control in frail patients³. In this regard, technology also offers a concrete tool: the WISDM trial showed that continuous glucose monitoring reduced time with glucose <70 mg/dL from 5.1% to 2.7% in adults aged 60 years or older with type 1 diabetes, compared with a self-monitoring group that showed no change⁴.

In light of this evidence, clinical practice should include actively screening for hypoglycemia and falls at every visit with older adults, simplifying treatment regimens—with particular attention to long-acting sulfonylureas—and incorporating technology when available. Recognizing this bidirectional association, and no longer underreporting it, is an essential first step toward preventing an outcome that severely compromises our patients' functionality and quality of life.

Key words: hypoglycemia; diabetes; falls.