Endocrinol Nutr. 2016;63(Espec Cong):68

Endocrinología y Nutrición

P-021. - ¿HAY CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL MEDIO DE A1C Y EL NÚMERO DE DETERMINACIONES SOLICITADAS EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON DM2? ESTUDIO POBLACIONAL

C. Arnás León[a], G. Sánchez[b], C. Acosta[a], S. Quintana[a], J.M. González Martín[a], P. López[a] y P. de Pablos-Velasco[a]

[a]Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria. [b]Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: La base de diabetes del norte de Gran Canaria (NGCBD) incluye la población con diabetes mellitus conocida y asistida en esta área desde 1999. El Servicio Canario de Salud en su programa de diabetes, recomienda realizar dos determinaciones anuales de A_{1C} en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Por otra parte, todas las guías recomiendan que cuando un paciente no alcanza los objetivos de control se debe intensificar el tratamiento (farmacológico y no farmacológico) y la valoración de la nueva estrategia implica un número mayor de determinaciones de A_{1C}. El objetivo de esta comunicación es valorar si el numero determinaciones se relaciona con el nivel medio de A_{1C} en la población adulta con diabetes desde 2000 hasta 2008.

Material y métodos: El NGCBD es un registro electrónico que utiliza datos de tipo administrativo junto con datos analíticos procedentes del único laboratorio de referencia para identificar a la población asistida con diabetes. En este estudio se recopilaron los valores de A_{1C} de los pacientes previamente identificados como diabéticos en la NGCBD. Se excluyeron los pacientes con diabetes gestacional. Todas las determinaciones de A_{1C} se realizaron en el mismo laboratorio usando la misma tecnología (HPLC Menarini diagnostic). En función del número de determinaciones anuales de A_{1C} se establecieron dos categorías: I, II ≤ 2 entre ≥ 3 determinaciones anuales respectivamente; en función del control glucémico se establecieron tres categorías < 7%, 7 -8% y > 8% respectivamente.

Resultados: Desde 1999 hasta 2008 se realizaron 176.669 determinaciones de $A_{1C.}$ El 55,32%, el 18,38% y el 26,28% de los pacientes presentaban un promedio de A_{1C} < 7%, 7-8% y > 8% respectivamente. En función del número de determinaciones 91,01% y el 8,99% de los pacientes correspondían a las categorías I y II respectivamente. El porcentaje de pacientes a los que se realizómás de dos determinaciones de A_{1C} anuales fue 6,1%, 11,87% y 12,90% para de las categorías de A_{1C} del < 7%, 7 -8% y > 8% respectivamente; p-valor < 0,001 (#c^2 test de tendencia lineal 2.047,3) y con un coeficiente de correlación de Spearman r = 0,1127 (p-valor < 0,001).

Conclusiones: Hay una clara relación entre el número de determinaciones y el nivel medio de A_{1C} cuanto más elevado es el promedio de A_{1C} mayor es el número de determinaciones. Esto posiblemente sea el reflejo del intento del clínico de optimizar el grado de control a pesar de la recomendación de realizar dos determinaciones. Se requerirán análisis posteriores para evaluar cuál

es el porcentaje de médicos que intensifican el tratamiento (farmacológico y no farmacológico) en los pacientes no controlados.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados