



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-158 - FRECUENCIAS Y AUSENCIAS EN LA DETERMINACIÓN DE LA HBA1C EN LA PROVINCIA DE CÁDIZ

A. Michán Doña<sup>a</sup>, M.M. Calero Ruiz<sup>b</sup>, M. González Borrachero<sup>c</sup>, C. Cañavate Solano<sup>d</sup>, J.D. Santotoribio Camacho<sup>d</sup>, M. Márquez Ferrando<sup>e</sup> y J. Escribano Serrano<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna, Jerez de la Frontera. <sup>b</sup>Unidad de Gestión Clínica San Roque, Cádiz. <sup>c</sup>Unidad de Gestión Clínica de Laboratorio, Jerez de la Frontera. <sup>d</sup>Unidad de Gestión Clínica de Laboratorio, Puerto Real. <sup>e</sup>Unidad de Gestión Clínica de Farmacia, Cádiz. <sup>f</sup>Unidad de Gestión Clínica San Roque, San Roque.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar las determinaciones de HbA1c realizadas en la provincia de Cádiz durante el trienio 2014-2016, en conceptos de frecuencia y ausencia de su determinación en pacientes con y sin diabetes.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo transversal. Atención Primaria y Hospitalaria. Trienio 2014-6. Provincia de Cádiz. Variables: Determinaciones de HbA1c (DA1c). Se considera persona con diabetes (PDM) aquellos que han consumido fármacos del grupo A10 durante el trienio de estudio y seis DA1c la frecuencia mínima para el trienio. Se estratifica como ADA1 monoterapia oral, ADA2 terapia oral con dos fármacos, ADA3 con tres o más orales, ADA4 cualquier combinación que incluya insulina basal y ADA5 cualquiera que incluya insulina prandial. Fuente de datos: Bases de datos de Laboratorio de los cinco hospitales y de las unidades de farmacia pertenecientes a las tres Áreas de Gestión Sanitaria de la provincia. Se han recopilado las DA1c realizadas dentro de la práctica clínica habitual directamente de cada laboratorio y los datos de consumo de fármacos desde las unidades de farmacia. Análisis estadístico: medidas de frecuencia.

**Resultados:** Durante trienio se realizaron 448.000 D para un total de 220.000 personas, 259.000 (58%) D realizadas en 138.000 mujeres. En PDM se realizaron 245K (55%) para 92.903 personas y en mayores de 60 años 285K (64%) para 136.000 personas. A lo largo del trienio, las D totales se mantienen, aumentan en hombres PDM y disminuyen en mujer sin DM, principalmente en población mayor 60 años. Durante 2014, 27.538 PDM (32%) no se realizaron ninguna D, en 2015 27.214 (31%) y durante 2016 28.559 PDM (33%). La frecuencia de D de A1c en cada paciente estratificado por carga terapéutica se describe en tabla.

	Diabetes						Sin DM
Frecuencia	ADA1	ADA2	ADA3	ADA4	ADA5	Total	
1	12.537	7.130	3.633	3.888	3.168	30.356	102.723

2	10.807	5.912	3.275	3.556	3.040	26.590	25.839
3	7.789	4.021	1.706	2.744	2.467	18.727	8.560
4	4.412	2.297	1.022	1.841	1.837	11.409	2.950
5	1.910	1.042	496	1.080	1.293	5.821	1.060
	37.455	20.402	10.132	13.109	11.805	92.903	141.132
	98%	97%	97%	93%	87%	95%	
6	691	411	225	575	790	2.692	365
7	159	93	87	245	435	1.019	131
8	60	36	24	99	234	453	71
9	24	8	11	43	113	199	34
10	6	3	2	17	68	96	16
11	3	2	2	14	44	65	18
12	6	1	1	10	55	72	10
	949	554	352	1.003	1.739	4.596	645

**Conclusiones:** Anualmente se realiza un importante número de determinaciones de HbA1c. Un tercio de los PDM/año no se realizan DA1c. En un 95% de los PDM las determinaciones de HbA1c no se realizan con la frecuencia mínima aconsejada por las guías de práctica clínica.