



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-166 - INTRODUCCIÓN DE LA MEDICIÓN DE la HEMOGLOBINA GLICOSILADA CAPILAR. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

S. Berriel Hernández^a, S.J. Galindo Hernández^a, P. León González^a, P. Guirado Peláez^a, I. Aznar Ondoño^a, Á. Caballero Figueroa^a y R. Dorta Guerra^b

^aHospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna. ^bDepartamento de Matemáticas, Estadística e Investigación Operativa, Universidad de La Laguna, San Cristóbal de La Laguna.

Resumen

Introducción: La determinación de hemoglobina glicosilada (HbA1C) capilar es un método validado, rápido, sencillo y poco invasivo, que permite tomar decisiones inmediatas durante la atención al paciente diabético.

Objetivos: Primarios: evaluar el posible cambio en el número de determinaciones de HbA1C plasmáticas tras la introducción del método de medición capilar a principios de 2017 en nuestras consultas. Evaluar el cambio en el número de días transcurridos entre determinaciones plasmáticas y las diferencias en los gastos antes y después de la introducción del método capilar. Secundarios: describir las características de la población estudiada.

Material y métodos: Estudio unicéntrico, descriptivo, retrospectivo realizado desde 2015 a 2017 en las consultas de Endocrinología del Hospital Universitario de Canarias. Inicialmente se incluyeron 88 pacientes con determinación de HbA1C capilar y se recogieron los datos desde la historia clínica. El análisis descriptivo y los test estadísticos se han aplicado a una cohorte de 58 pacientes que disponían de determinaciones de HbA1C en los 3 años para que fueran comparables. Los resultados están representados como media \pm desviación típica. El análisis estadístico se ha realizado mediante el programa SPSS 21, empleando los test no paramétricos de Friedman y Wilcoxon para la comparación de medias en datos apareados.

Resultados: La edad media fue de $46,22 \pm 16,44$ años. El 44,83% hombres y el 55,17% mujeres. El 28,13% de las mujeres eran gestantes. El 62,07% eran DM1, el 34,48% DM2, 1,72% diabetes gestacional y 1,72% diabetes LADA. El número medio de mediciones plasmáticas fue: en 2015: $2,22 \pm 1,08$, en 2016: $2,41 \pm 1,58$ y en 2017: $2,69 \pm 1,65$ ($p = 0,587$). El gasto medio por persona fue: en 2015: $23,20 \pm 11,23€$, en 2016: $25,18 \pm 16,47€$ y en 2017: $32,31 \pm 17,27€$; ($p = 0,000$). El número medio de mediciones de HbA1C (capilares y plasmáticas) fue: en 2015: $2,22 \pm 1,08$, en 2016: $2,41 \pm 1,58$ y en 2017: $3,81 \pm 1,70$ ($p = 0,000$). El número medio de días entre determinaciones plasmáticas antes de introducir la prueba capilar fue de $163,66 \pm 77,18$ días y después de introducirla fue $207,42 \pm 146,43$ días ($p = 0,023$).

Conclusiones: La introducción de la determinación de HbA1C capilar en nuestro servicio no supuso un descenso en el número de determinaciones plasmáticas. Además el gasto medio por paciente entre 2016 y 2017 aumentó un 22,09%. Sin embargo con este incremento se ha conseguido aumentar el número medio de mediciones (capilares y plasmáticas) por paciente en un 36,75%. Además, se observa una tendencia estadísticamente significativa a aumentar los días entre determinaciones plasmáticas tras la introducción de la

medida capilar. Esto unido a la consideración de que al realizar una determinación capilar se evita realizar una analítica y acudir a una próxima cita para valoración de resultados, con los costes directos e indirectos que ello implica, hace pensar que se trata de una medida que mejora la atención al paciente diabético de forma coste-eficiente.