



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-076 - UTILIDAD DEL 1,5-ANHIDROGLUCITOL COMO PREDICTOR DE CONTROL INSUFICIENTE DE LA GLUCOSA POSPRANDIAL EN SUJETOS CON DIABETES TIPO 2 TRATADOS CON INSULINA BASAL

L. Alarcón Pérez^a, Á.J. Rosales Rojas^a, F. Blanco Vaca^{b,c,d}, H. Sardà Simó^{a,c}, Q. Asla Roca^a, A. Pérez Pérez^{a,c,d} y A. Chico Ballesteros^{a,c,e}

^aServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ^bServicio de Bioquímica Clínica, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ^cUniversitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra. ^dCIBERDEM. ^eCIBER-BBN.

Resumen

Introducción: En torno al 40% de pacientes con DM2 tratados con insulina basal no logran alcanzar un control glucémico adecuado. Cuando el control de la glucemia basal es adecuado, esta situación suele reflejar el insuficiente control de las glucemias pre y posprandiales (GPP). Las herramientas usadas para identificar esta situación son la determinación de la HbA_{1c} y la monitorización de las GPP. Sin embargo, la HbA_{1c} no refleja el control glucémico a corto plazo y la monitorización de las GPP no suelen indicarse en los pacientes con insulina basal. El 1,5-anhidroglucitol (1,5AG) plasmático es una opción para evaluar el control glucémico y solo precisa una determinación. En sujetos con HbA_{1c} 7-8% se asocia inversamente con la GPP y puede reflejar el control durante las dos semanas anteriores.

Objetivos: Evaluar si las concentraciones plasmáticas de 1,5-AG se correlacionan con la HbA_{1c} y los valores de glucemia capilar en pacientes con DM2 tratados con insulina basal.

Material y métodos: Estudio transversal que incluyó pacientes con DM2 en tratamiento con cualquier fármaco no insulínico e insulina basal. Se realizó una analítica sanguínea con HbA_{1c} y la determinación de 1,5-AG junto con la recogida de mediciones de glucemia capilar durante 2 semanas previas a la visita. Se recogieron distintas variables clínicas relacionadas con la DM2. El análisis estadístico se realizó con SPSS.

Resultados: Se incluyeron 24 pacientes con DM2 (58,3% varones). Las características basales de los pacientes se muestran en la tabla. La media de tratamiento insulínico fue de 4 años (1-4). La distribución de antidiabéticos no insulínicos fue: 83% metformina, 71% iDPP4, 21% análogos GLP1, 42% iSGLT2, 8% sulfonilureas y 4% repaglinida. En el momento de la inclusión la HbA_{1c} media fue 7,8% (\pm 1,3%) y la glucemia basal media 149 mg/dL (\pm 50 mg/dL). Al dividir los pacientes según HbA_{1c}, aquellos con HbA_{1c} \geq 7,5% (n = 12) presentaron un 1,5-AG medio de 2,86 mg/mL mientras que aquellos con HbA_{1c} < 7,5% mostraron un 1,5-AG medio de 5,42 mg/mL (p = 0,072). No se observaron correlaciones significativas entre 1,5-AG y glucemias pre y posprandiales. En los sujetos con glucemia basal adecuada (< 130 mg/dL) no hubo diferencias en los valores de 1,5-AG cuando se dividieron según tuvieran buen o mal control de las GPP.

Variables

Media (mín-máx)/Prevalencia (%)

Edad (años)	63,21 (41,97-88,90)
Peso (kg)	81 (48-116)
IMC (kg/m ²)	28,63 (20,24-39,21)
Tiempo de evolución DM2 (años)	11,44 (1,06-36,09)
Complicaciones crónicas (%)	
Retinopatía	25
Nefropatía	25
Polineuropatía	12,5
Cardiopatía isquémica	8,3
Enfermedad cerebrovascular	8,3
Disfunción eréctil	8,3
Vasculopatía periférica	4,2
Comorbilidades (%)	
Hipertensión arterial	50
Dislipemia	66,7

Conclusiones: Los valores de 1,5-AG tienden a ser inferiores en pacientes con HbA_{1c}? 7,5%, sin embargo, no se halló correlación con las glucemias capilares. Se precisa un mayor tamaño muestral para poder confirmar estos hallazgos.