



## 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<sup>a</sup>, G. Sánchez<sup>b</sup>, C. Acosta<sup>a</sup>, S. Quintana<sup>a</sup>, J.M. González Martín<sup>a</sup>, P. López<sup>a</sup> y P. de Pablos-Velasco<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria. <sup>b</sup>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<sub>1C</sub> 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<sub>1C</sub>. El objetivo de esta comunicación es valorar si el número de determinaciones se relaciona con el nivel medio de A<sub>1C</sub> 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<sub>1C</sub> de los pacientes previamente identificados como diabéticos en la NGCBD. Se excluyeron los pacientes con diabetes gestacional. Todas las determinaciones de A<sub>1C</sub> se realizaron en el mismo laboratorio usando la misma tecnología (HPLC Menarini diagnostic). En función del número de determinaciones anuales de A<sub>1C</sub> 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<sub>1C</sub>. El 55,32%, el 18,38% y el 26,28% de los pacientes presentaban un promedio de A<sub>1C</sub> 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 realizó más de dos determinaciones de A<sub>1C</sub> anuales fue 6,1%, 11,87% y 12,90% para las categorías de A<sub>1C</sub> del 7%, 7 -8% y > 8% respectivamente; p-valor 0,001 (#c<sup>2</sup> 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<sub>1C</sub> cuanto más elevado es el promedio de A<sub>1C</sub> 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.