

<http://www.elsevier.es/semergen>

424/2538 - MÁS ALLÁ DEL CONTROL CON LA GLICADA

P. Checa Díaz¹, E. Ramos Lledo², J. Ocaña Tabernero³ y N. Vicente Gilabert⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Cifuentes. Guadalajara.²Médico de Familia. Centro de Salud Cifuentes. Guadalajara. ³Médico de Familia. Universidad Alcalá de Henares. Madrid. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 58 años sin alergias medicamentosas conocidas, no HTA, no DL, DM2 en tratamiento con metformina 850 mg 1-1-0, no fumador, consumidor de alcohol ocasional, leve anemia normocítica normocrómica y esferocitosis genética, hiperuricemia e hipertrofia prostática en tratamiento con tamsulosina 0,4 mg 0-0-1, intervenido quirúrgicamente de apendicectomía y fisura anal que acude a consulta para control de DM.

Exploración y pruebas complementarias: Peso: 90 Kg, Talla: 172 cm, IMC 30, TA 140/90 mmHg, FC 76 lpm. Obesidad troncular. Pulsos pedios presentes y simétricos, sensibilidad sin alteraciones ni lesiones objetivables en pies. Controles glucémicos en domicilio preprandiales 135-150 mg/dL y posprandiales 155-170-mg/dL. Analítica de control marzo 2019: hemograma normal, glucosa 127 mg/dL, creatinina 1 mg/dL, GGT 24 U/L, GOT 12 U/L, GPT 8 U/L, colesterol total 203 mg/dL, LDL 130 mg/dL, HDL 50 mg/dL, TG 115 mg/dL, TSH 1,3 mUI/L, HbA1c 4,9%, sedimento de orina normal y urcocultivo estéril.

Orientación diagnóstica: Dada la discrepancia entre los controles glucémicos y la hemoglobina glicosilada, se revisa glucómetro, técnica de glucemia capilar y analíticas anteriores: octubre 2019 glucosa 170 mg/dL, HbA1c 5,3%; enero 2018 glucosa 178 mg/dL, HbA1c 5,2%. Se valora de nuevo la historia clínica del paciente donde destaca esferocitosis por lo que se concluye que la hemoglobina glicosilada no es un parámetro fiable para el control de este paciente.

Diagnóstico diferencial: Mal control DM, inadecuado uso de glucómetro, hemoglobinopatía.

Comentario final: No podemos olvidar los antecedentes personales del paciente a la hora de valorar cualquier motivo de consulta y más aún hay que estar pendientes ante la discordancia entre los controles glucémicos y la hemoglobina glicosilada. Habitualmente, para el determinar el grado de control de la DM2, utilizamos la hemoglobina glicosilada pero tenemos que tener en cuenta que no es la medida más adecuada ante la presencia de hemoglobinopatías, anemia ferropénica, anemia hemolítica, embarazo, enfermedad renal crónica avanzada, transfusiones recientes, y tratamiento con eritropoyetina. Para el control de estos pacientes debemos conocer el uso de otros parámetros analíticos como el 1,5-anhidroglucitol y la fructosamina como indicadores de las fluctuaciones de la glucemia a corto plazo entre 1-3 semanas.

Bibliografía

1. Tavares Ribeiro R, Macedo MP, Raposo JF. HbA1C, fructosamine and glycated albumin in the detection of dysglycaemic conditions. Current Diabetes Reviews. 2016;12:14-9.

Palabras clave: Diabetes mellitus. Hemoglobina glicosilada. Hemoglobinopatía.