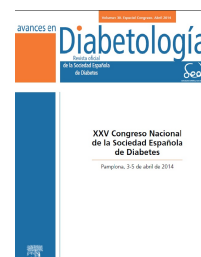




Avances en Diabetología



P-054. - DIAGNÓSTICO DE DIABETES Y RIESGO DE DIABETES POR HEMOGLOBINA GLICADA VS GLUCEMIA BASAL: INFLUENCIA DE PARÁMETROS CLÍNICOS

M. Lorenzo-Medina^a, B. Uranga^b, A. Rus Martínez^c, R. Martínez^d, C. Puertas^e, M.D. Blanco^f y E. Casís en nombre del Grupo Gb_Hb A1c^g

^aHospital Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. ^bHospital Donostia. San Sebastián. ^cHospital San Pedro. Logroño. ^dHospital Virgen de la Concha. Zamora. ^eHospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. ^fHospital de León. León. ^gHospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: En 2009 el International Expert Committee estableció que la HbA1c era el parámetro bioquímico de elección para el diagnóstico de diabetes mellitus (DM) y riesgo de DM. La concordancia entre el diagnóstico realizado por HbA1c y glucemia basal dista de ser perfecta y se han descrito varios factores que la afectan. El objetivo de este estudio es analizar la concordancia entre los diagnósticos realizados por los dos métodos y los factores que se asocian a los diagnósticos añadidos por la determinación de HbA1c.

Material y métodos: El estudio se realizó en una población de conveniencia: sujetos ambulatorios sin DM tratada farmacológicamente que se realizaron analítica en un centro de atención primaria o departamento de salud laboral por otro motivo. Los criterios de inclusión fueron: 1) hombres o mujeres no gestantes, 2) edad superior a 18 años. La muestra utilizada para la medición de glucosa basal se transportó con los requerimientos necesarios para la determinación de glucosa. El tamaño muestral se estimó en 500 sujetos. Análisis estadístico: descriptivo, bivariante y regresión logística con búsqueda del mejor modelo incluyendo interacciones de segundo orden. La variable dependiente fue DM y/o riesgo de DM y las variables potencialmente predictoras: edad, sexo, índice de masa corporal, anemia y ferritina. La medición de HbA1c se realizó por HIA (Roche). Para diagnóstico de anemia y clasificación de ferritina se utilizaron los criterios de la OMS. Para diagnóstico de DM y riesgo de DM se utilizaron los criterios ADA 2010.

Resultados: Se estudiaron 1020 sujetos (56,0% mujeres, mediana de edad 50 años, mediana de IMC 24,75 kg/m², mediana de glucemia basal 5,06 mmol/l, mediana de HbA1c 5.3%, mediana de hemoglobina 14,1 g/l, mediana de ferritina 89,8 ug/l. La prevalencia de DM y/o riesgo de DM en el grupo estudiado fue de 28,04%. El 27,27% de los diagnósticos fue concordante por los dos métodos, el 48,6% se realizó únicamente por glucemia basal y el 24,13% por HbA1c. En el análisis bivariante, las variables que se asociaron a los diagnósticos de DM y/o riesgo de DM añadidos por la determinación de HbA1c fueron: ferritina, sexo, y edad. El análisis multivariante confirmó como variables independientes el sexo (OR para mujer 2,119, p < 0,02) y la edad (OR para 42-56 años 2,541, OR para > 56 años 5,656, p global < 0,007), siendo límite la asociación con ferritina (OR para concentración normal 0,436, OR para ferritina elevada 0,211, p global < 0,063).

Conclusiones: Los diagnósticos de DM y/o riesgo de DM realizados por glucemia basal y HbA1c son sólo parcialmente concordantes. Los diagnósticos adicionales realizados por HbA1c son más frecuentes en mujeres y conforme aumenta la edad. En la población estudiada, la influencia de los parámetros hematológicos es mínima.