



Avances en Diabetología



P-109. - RENDIMIENTO DE LA DETERMINACIÓN DE GLUCOHEMOGLOBINA A1c CAPILAR CON TÉCNICA DE QUÍMICA SECA EN PACIENTES DIABÉTICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

L. Dudasu, M. Maestro Ibáñez, A. Baquero, E. Martí Suau, L. Peralta Encinas, M. Aliseda Tienza y J.J. Cabré

Área Básica de Salud Reus-1. Reus.

Resumen

Objetivos: Evaluar un sistema de determinación de glucohemoglobina (HbA1c) por química seca en sangre capilar a la cabecera del paciente en atención primaria, para mejorar la inercia terapéutica y control metabólico del paciente.

Material y métodos: Estudio tipo antes-después, de 3 meses de duración. Seleccionamos pacientes diabéticos de ambos sexos, con historia clínica y visitados en nuestro centro, con los criterios de inclusión: Control metabólico deficiente (protocolo consensuado; basado en criterios de la SED); falta de controles periódicos (> 1 año sin HbA1c); detección de casos incidentes (criterio ADA/HbA1c). Registramos: edad, sexo, antecedentes familiares y personales, tiempo de evolución de diabetes, antropometría (inicio/3 meses), patologías concomitantes, enfermedades cardiovasculares, glucemia basal (inicio/3 meses) y valores de HbA1c (inicio/3 meses). Se aceptó un riesgo alfa = 0,05 y una potencia = 80% para detectar diferencias iguales o superiores a 0,1% en variable principal. Tasa de pérdidas de seguimiento del 20%. Se valoró el grado de consecución del objetivo principal (HbA1c) y adecuación al algoritmo recomendado, basado en prueba t de Student o prueba no paramétrica, según proceda.

Resultados: Reclutamos 80 pacientes, 44 (55%) hombres, con edad media de $68,1 \pm 12,2$ años. Sus patologías concomitantes fueron: hipertensión arterial (81,3%), obesidad (54,8%), dislipidemia (11,9%). El tiempo medio de evolución de diabetes fue $9,2 \pm 5,6$ años. El valor medio de HbA1c al inicio del estudio fue $7,78 \pm 1,54\%$; y a los 3 meses los valores promediaron $7,59 \pm 1,41\%$ ($p = 0,06$). La glucemia basal pasó de una media de 175,3 a 155,6 mg/dL a los 3 meses ($p < 0,01$). Sin diferencias significativas en el peso ($77,6 \pm 14,4$ kg vs $77,1 \pm 13,4$). Las medidas llevadas a cabo fueron: en 62,5% de los casos no se llevó a cabo ninguna al no estar indicada; en 23,8% se aumentó la dosis de insulina/antidiabético oral; en 6,4% se cambió de escalón terapéutico/combinaciones; en 5% se insulinizó al paciente y en 2,5% la prueba fue indicada como confirmación diagnóstica. Respecto al grado de adecuación de estos cambios, se evaluó como positivo en 58 de los 80 casos (72,5%). Considerando el coste del reactivo (determinación = 4,7 EUR) comparado con el coste de la determinación convencional (laboratorio) que aisladamente se tarifica actualmente en 6,73 EUR, según precio público de nuestra entidad proveedora; permite un ahorro directo de 324,8 EUR, independientemente del resto de recursos evitados (citación, extracción, visita extra para ajustar cambios). Suponiendo que cada paciente diabético del equipo se controlara con HbA1c capilar sólo

una vez por año, esto supondría un ahorro directo de 4.433 EUR.

Conclusiones: Realizar la prueba capilar de HbA1c a la cabecera del paciente es una herramienta eficaz que permite un mejor control metabólico, evita demoras e inercia terapéutica y permite confirmación diagnóstica de manera cómoda. Además esta primera evaluación se muestra coste-efectiva.