



Endocrinología y Nutrición



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^a, G. Sánchez^b, C. Acosta^a, S. Quintana^a, J.M. González Martín^a, P. López^a y P. de Pablos-Velasco^a

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