



Avances en Diabetología



P-121. - ESTUDIO DE CONFIRMACIÓN DE LOS DISTINTOS ESTADOS GLUCÉMICOS DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN CARDIOLOGÍA

B. Trejo Velasco, L. Facila, V. Montagud, A. Bediaga, G. Marcaida, S. Morell, C. Sánchez y J.C. Ferrer

Consortio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Tras el informe internacional de expertos publicado en 2009, la Sociedad Americana de Diabetes (ADA) incluyó la hemoglobina glicosilada (A1c) como criterio diagnóstico de diabetes mellitus (DM). El punto de corte establecido es un valor $\geq 6,5\%$ en dos determinaciones consecutivas para así descartar errores de laboratorio y disminuir errores en el diagnóstico. La necesidad de esta doble determinación está insuficientemente validada entre los enfermos con patología cardiaca aguda de nuestro medio. Debido a que actualmente esta determinación tiene una baja variabilidad intraindividual y una alta precisión diagnóstica, en este estudio ponemos a prueba la hipótesis de que una sola determinación de A1C es suficiente para el diagnóstico de DM en patología cardiaca aguda.

Material y métodos: Hemos incluido de forma consecutiva entre marzo y diciembre de 2013 a los pacientes ingresados en el Servicio de Cardiología del un Hospital terciario, aleatorizando a los pacientes para la obtención de una o dos determinaciones de A1c. La determinación de la A1c se ha realizado en el analizador HL C-723G8 que utiliza el principio de la cromatografía líquida de alta resolución con intercambiador de iones catiónicos no poroso usando la diferencia iónica (método validado por la ADA). Los datos fueron analizados utilizando las técnicas estadísticas habituales tras comprobar normalidad, mediante el programa estadístico SPSS.

Resultados: Se incluyeron en el análisis a 89 pacientes de los cuales el 43,8% eran diabéticos ya conocidos. El 65,2% eran varones, 51,7% con antecedentes de tabaquismo (activo o no), 71,9% hipertensos, 56,2% dislipémicos. Entre los motivos de ingreso destacan la cardiopatía isquémica que justificó el 50,6% de los ingresos, seguida de la insuficiencia cardiaca con un 28,1% y las arritmias con un 9,0% del total de los ingresos, debiéndose el resto a otras patologías. Entre los pacientes que tenían dos determinaciones de A1c se consideró un valor en ambas $> 6,5\%$ como estándar de oro de diagnóstico de DM, en base al cual se calculó el valor predictivo positivo de una única determinación de A1c que resultó del 95,3%, siendo el valor predictivo negativo del 95,7%. El porcentaje de diabéticos identificados como tales no difirió significativamente según se utilizara una única determinación o dos, con una buena correlación en los valores de A1c entre ambas determinaciones.

Conclusiones: La determinación única de A1c es un método válido para el diagnóstico de DM en enfermos con patología cardiaca aguda en nuestro medio, que facilita el diagnóstico y manejo precoz en este grupo de pacientes, con la importancia pronóstica que ello conlleva, permitiendo, al mismo

tiempo, ahorrar costes de determinaciones analíticas innecesarias.