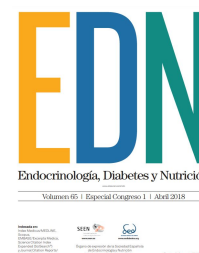




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-157 - CORRELACIÓN DE LA HEMOGLOBINA GLICOSILADA LÁBIL (HbA1d) CON LOS MARCADORES GLUCÉMICOS HABITUALES

J. Escribano Serrano^a, C. Casto Jarillo^b, E. Berruguilla Pérez^c, M. Rosa Durán^d, M. Méndez Esteban^e, A. García Bonilla^f y A. Michán Doña^g

^aUnidad de Gestión Clínica San Roque, San Roque. ^bUnidad de Gestión Clínica San Roque, La Línea de la Concepción. ^cUnidad de Gestión Clínica de Laboratorio, Algeciras. ^dFacultad de Ciencias, Puerto Real. ^eUnidad de Gestión Clínica de Farmacia, Algeciras. ^fUnidad de Gestión Clínica de Farmacia, Jerez de la Frontera. ^gUnidad de Gestión Clínica de Medicina Interna, Jerez de la Frontera.

Resumen

Objetivos: Evaluar la posible correlación entre la hemoglobina glicada lábil (HbA1d), la hemoglobina glicada estable (HbA1c) y la glucemia plasmática en ayunas (GPA) en población no seleccionada, incluyendo personas con y sin diabetes mellitus (DM) y (SDM).

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal. Variables: HbA1d, GPA, HbA1c, sexo, edad y presencia/ausencia de diabetes. Análisis rutinarios de 2015 y 2016. La HbA1d es la fracción lábil de la HbA1c, producto del primer paso del proceso de glicación de la hemoglobina y se desconoce su utilidad. HbA1c y L-A1c se determinaron mediante HPLC Arkray Menarini[®]-HA-8160 y GPA por la actividad de hexoquinasa. Resultados normalizados al Programa Nacional de Estandarización de Glicohemoglobina. HbA1d también se expresa en porcentajes, aunque no está estandarizada. Se utilizó una única determinación por persona, tras descartar los pacientes con filtrado glomerular < 60 ml/min, estimado con CKD-EPI (Chronic Kidney Disease Epidemiological Equation) para evitar las posibles interferencias de la hemoglobina carbamylada. Fuente de datos: Bases de datos de Laboratorio del Área del Campo de Gibraltar. Análisis estadístico: Test Kolmogorov-Smirnov para normalidad y correlación de Spearman (Rho) y regresión lineal para relación. Valores con mediana e intercuartílicos (RIC).

Resultados: Se analizaron 11.565 determinaciones (D). Spearman mostró una relación positiva y fuerte tanto entre L-A1c y FPG [Rho = 0,80 (IC95% 0,80-0,83) p < 0,001] como con A1c [Rho = 0,80 (IC95% 0,796-0,83) p < 0,001]. La fuerte correlación se mantuvo para los pacientes DM en todos los subgrupos estudiados, aunque disminuyó en pacientes SD por motivos estadísticos. La relación HbA1d/GPA ($Y = 1,2161 + 0,0051x$; $R^2 0,76$) establece que un incremento de 20 mg en GPA daría lugar a un aumento de 0,1% en HbA1d.

	Sin diabetes (N = 4.252, 38%)	Con diabetes (N = 7.313, 62%)	p
Sexo femenino	58,2%	49,1%	
Edad (años)	57 (44 a 68)	65 (54 a 73)	< 0,001
GPA (mg/dl)	100 (91 a 109)	137 (118 a 164)	< 0,001

HbA1c (%)	5,6 (5,4 a 5,9)	6,9 (6,3 a 7,8)	< 0,001
HbA1c (mmol/mol)	38 (35 a 41)	52 (45 a 66)	< 0,001
HbA1d (%)	1,7 (1,6 a 1,8)	1,9 (1,8 a 2,1)	< 0,001
Cociente A1d/A1c	0,30 (0,29 a 0,31)	0,28 (0,26 a 0,30)	< 0,001
Cociente A1d/GPA	59 (54 a 63)	71 (63 a 80)	< 0,001
Creatinina (mg/dl)	0,78 (0,68 a 0,92)	0,81 (0,70 a 0,92)	0,618
FGe (ml/min)	89 (77 a 105)	86 (74 a 101)	0,005

Conclusiones: La HbA1d es un parámetro hasta ahora olvidado aunque su medición es simultánea a la de la HbA1c por lo que su coste es cero. Este estudio demuestra que la HbA1d mantiene una relación fuerte con HbA1c y GPA, es necesario aún investigar una posible utilidad clínica de la HbA1d.