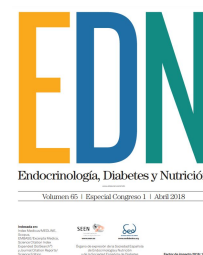




# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-166 - INTRODUCCIÓN DE LA MEDICIÓN DE LA HEMOGLOBINA GLICOSILADA CAPILAR. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

S. Berriel Hernández<sup>a</sup>, S.J. Galindo Hernández<sup>a</sup>, P. León González<sup>a</sup>, P. Guirado Peláez<sup>a</sup>, I. Aznar Ondoño<sup>a</sup>, Á. Caballero Figueroa<sup>a</sup> y R. Dorta Guerra<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna. <sup>b</sup>Departamento de Matemáticas, Estadística e Investigación Operativa, Universidad de La Laguna, San Cristóbal de La Laguna.

### Resumen

**Introducción:** La determinación de hemoglobina glicosilada (HbA1C) capilar es un método validado, rápido, sencillo y poco invasivo, que permite tomar decisiones inmediatas durante la atención al paciente diabético.

**Objetivos:** Primarios: evaluar el posible cambio en el número de determinaciones de HbA1C plasmáticas tras la introducción del método de medición capilar a principios de 2017 en nuestras consultas. Evaluar el cambio en el número de días transcurridos entre determinaciones plasmáticas y las diferencias en los gastos antes y después de la introducción del método capilar. Secundarios: describir las características de la población estudiada.

**Material y métodos:** Estudio unicéntrico, descriptivo, retrospectivo realizado desde 2015 a 2017 en las consultas de Endocrinología del Hospital Universitario de Canarias. Inicialmente se incluyeron 88 pacientes con determinación de HbA1C capilar y se recogieron los datos desde la historia clínica. El análisis descriptivo y los test estadísticos se han aplicado a una cohorte de 58 pacientes que disponían de determinaciones de HbA1C en los 3 años para que fueran comparables. Los resultados están representados como media  $\pm$  desviación típica. El análisis estadístico se ha realizado mediante el programa SPSS 21, empleando los test no paramétricos de Friedman y Wilcoxon para la comparación de medias en datos apareados.

**Resultados:** La edad media fue de  $46,22 \pm 16,44$  años. El 44,83% hombres y el 55,17% mujeres. El 28,13% de las mujeres eran gestantes. El 62,07% eran DM1, el 34,48% DM2, 1,72% diabetes gestacional y 1,72% diabetes LADA. El número medio de mediciones plasmáticas fue: en 2015:  $2,22 \pm 1,08$ , en 2016:  $2,41 \pm 1,58$  y en 2017:  $2,69 \pm 1,65$  ( $p = 0,587$ ). El gasto medio por persona fue: en 2015:  $23,20 \pm 11,23€$ , en 2016:  $25,18 \pm 16,47€$  y en 2017:  $32,31 \pm 17,27€$ ; ( $p = 0,000$ ). El número medio de mediciones de HbA1C (capilares y plasmáticas) fue: en 2015:  $2,22 \pm 1,08$ , en 2016:  $2,41 \pm 1,58$  y en 2017:  $3,81 \pm 1,70$  ( $p = 0,000$ ). El número medio de días entre determinaciones plasmáticas antes de introducir la prueba capilar fue de  $163,66 \pm 77,18$  días y después de introducirla fue  $207,42 \pm 146,43$  días ( $p = 0,023$ ).

**Conclusiones:** La introducción de la determinación de HbA1C capilar en nuestro servicio no supuso un descenso en el número de determinaciones plasmáticas. Además el gasto medio por paciente

entre 2016 y 2017 aumentó un 22,09%. Sin embargo con este incremento se ha conseguido aumentar el número medio de mediciones (capilares y plasmáticas) por paciente en un 36,75%. Además, se observa una tendencia estadísticamente significativa a aumentar los días entre determinaciones plasmáticas tras la introducción de la medida capilar. Esto unido a la consideración de que al realizar una determinación capilar se evita realizar una analítica y acudir a una próxima cita para valoración de resultados, con los costes directos e indirectos que ello implica, hace pensar que se trata de una medida que mejora la atención al paciente diabético de forma coste-eficiente.