



## 264/96 - ¿HEMOGLOBINA GLICOSILADA PARA EL CONTROL DIABÉTICO?

E. Espinola Coll<sup>a</sup>, M. Bernal Hinojosa<sup>b</sup>, B. García Gollonet<sup>c</sup>, J. Cano García<sup>d</sup> y E. Gallego Castillo<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Coín. Málaga. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Carranque. Málaga. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés Torcal. Málaga. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Coín. Málaga. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Coín. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Antecedentes personales: mujer de 55 años, raza negra, hipertensa, obesidad grado II IMC 35 kg/mc. Fumadora 20 paquetes/año. Anamnesis: Acude a nuestra consulta con síntomas cardinales de debut diabético, se realiza glucemia al azar en 250 mg/dl, por lo que citamos con enfermería para despistaje de diabetes y se solicita analítica sanguínea completa donde se observa hemoglobina glicosilada (HbA1c) de 11%. Iniciamos tratamiento con metformina e insulina, trabajamos en la modificación del estilo de vida y a pesar de que la paciente aportaba en diario de glucemias cifras correctas, persistían hemoglobinas glicosiladas muy elevadas que no se correspondían con los datos aportados por la paciente. Contactamos con el médico de referencia de análisis clínico y se le realizó la HbA1c por técnica de espectrofotometría (IFCC), detectándose que la paciente padecía una hemoglobinopatía heterocigótica S, no siendo reales por lo tanto sus valores de hemoglobina glicosilada.

**Exploración y pruebas complementarias:** Hipertensión arterial 150/90 mmHg, obesidad troncular IMC 35 kg/mc. Fondo de ojo sin hallazgos patológicos. Miembros inferiores con signos de insuficiencia venosa periférica. Analítica sanguínea al debut: HbA1c 11%, colesterol 315 mg/dl, triglicéridos 350 mg/dl. Analítica control (seis meses): HbA1c 10,5%, colesterol 250 mg/dl, triglicéridos 280 mg/dl. Analítica control (al año): HbA1c 9,72%, IFCC 55 mmol/mol, colesterol 190 mg/dl, triglicéridos 180 mg/dl. Pico HbnaS 27,8.

**Juicio clínico:** Diabetes tipo 2, hemoglobinopatía S.

**Diagnóstico diferencial:** Mala técnica medición de glucemias, diabetes mal controlada, simuladora.

**Comentario final:** Tratamiento, planes de actuación: Se insistió en medidas para el control del riesgo cardiovascular, la paciente perdió peso, se controlaron cifras tensionales y dejó de fumar. Comentario final: las variantes de hemoglobina pueden interferir con los ensayos de HbA1c produciendo resultados falsos. Cuando se genera un valor aberrante de HbA1c o no cuadra con la impresión clínica, la posibilidad de interferencia por los variantes de Hemoglobina debe de considerarse, y la interpretación de los valores debe basarse en la historia médica del paciente.

## **Bibliografía**

1. Svarch E, Espinosa E, Hernández P, et al. Resultados de los estudios realizados in Cuba sobre la hemoglobinopatía S. *Sangre*. 1991;36:37-42.
2. Fernando ZVJ. Diagnóstico de diabetes con hemoglobina glicosilada. *Evidencia Médica e Investigación en Salud*. 2010;3(1):58-60.
3. Álvarez Seijas E, González Calero TM, Cabrera Rode E, et al. Algunos aspectos de actualidad sobre la hemoglobina glucosilada y sus aplicaciones. *Revista Cubana de Endocrinología* 2009;20(3):141-51.