



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/1423 - Tecnología de determinación de glucohemoglobina a1c capilar en pacientes diabéticos en atención primaria

J.J. Cabré Vila^a, L.V. Dudasu^b, J.M. García Roselló^b, L. Torrente Nieto^b, J.Ll. Frigola Marçel^b, A. López Troca^c, H.J. Ledezma Cayo^c, A.F. Salinas Vilca^c, R. Sagarra Álamo^b y J. Vizcaíno Marín^b

^aMédico de Familia. Área Básica de Salud. Tarragona. ^bMédico de Familia. Área Básica de Salud Reus-1. Tarragona. ^cResidente de Familia. Área Básica de Salud Reus-1. Tarragona.

Resumen

Objetivos: Evaluar un sistema de determinación de glucohemoglobina (HbA1c) por química seca en sangre capilar a la cabecera del diabético en atención primaria, para mejorar inercia terapéutica y control metabólico.

Metodología: Estudio tipo antes-después, de 3 meses. Seleccionamos diabéticos, con criterios de inclusión: Control deficiente (protocolo consensuado por la SED -Sociedad Española de Diabetes-); falta de control periódico (> 1 año sin HbA1c); detección de casos incidentes (criterio ADA/HbA1c). Registramos: edad, sexo, antecedentes familiares/personales, evolución de diabetes, antropometría, patologías concomitantes, enfermedades cardiovasculares, glucemia basal y HbA1c (inicio/3 meses). Riesgo alfa = 0,05; potencia = 80% para detectar diferencias iguales o superiores a 0,1% en variable principal. Tasa máxima de pérdidas 20%. Valoramos el grado de consecución del objetivo principal (HbA1c) y adecuación al algoritmo recomendado, basado en prueba t de Student o prueba no paramétrica, según procediera.

Resultados: 80 pacientes, 44 (55%) hombres, edad: 68,1 ± 12,2 años. Patologías concomitantes: hipertensión arterial (81,3%), obesidad (54,8%), dislipidemia (11,9%). Tiempo medio de diabetes: 9,2 ± 5,6 años. HbA1c promedio (inicio): 7,78 ± 1,54%; a los 3 meses: 7,59 ± 1,41% (p = 0,06). La glucemia basal media pasó de 175,3 a 155,6 mg/dL (p < 0,01). Sin cambios en peso (77,6 ± 14,4 kg vs 77,1 ± 13,4, NS). Medidas realizadas: 62,5% ninguna, al no estar indicada; 23,8% aumento dosis insulina/antidiabético oral; 6,4% cambio escalón/combinaciones; 5% insulinización y 2,5% prueba como confirmación diagnóstica. El grado de adecuación se evaluó positivo en 58/80 casos (72,5%).

Conclusiones: Realizar la prueba HbA1c a la cabecera del paciente es una herramienta eficaz, permite mejor control metabólico, evita demoras e inercia terapéutica, siendo posiblemente coste-efectivo.