



6046-627. MODIFICACIÓN DE LOS VALORES DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA SEGÚN LA IMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II QUE PRESENTAN AFECTACIÓN DE ÓRGANOS DIANA

José Ignacio Morgado García de Polavieja, María Teresa Moraleda Salas, José Raúl López Aguilar, Ana Blanca Paloma Martínez Pérez, Ana López Suárez, María Pilar Sáez Rosas, M^a Jessica Roa Garrido y José Francisco Díaz Fernández del Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción: La hemoglobina glicosilada (HbA1c) es un marcador fiable del control de la diabetes (DM) implicando cada incremento de la misma un incremento definido de enfermedad cardiovascular (ECV). Las guías de DM y ECV destacan la importancia de intensificar el control glucémico tanto en prevención primaria como secundaria, aunque una vez que la afectación micro o macrovascular está establecida, el beneficio de un control estricto disminuye.

Métodos: Incluimos a 128 pacientes diabéticos tipo II ingresados por ECV (síndrome coronario agudo, accidente cerebrovascular, evento trombótico o insuficiencia cardíaca) con afectación micro o macrovascular establecida. El objetivo principal es determinar la HbA1c durante su primer ingreso y su modificación al reingreso, si lo hubiese, en función de la implementación terapéutica al alta según las guías clínicas.

Resultados: En la muestra seleccionada la HbA1c media en el primer ingreso fue 8,25%, sin determinarse en el 25,78% de los casos. El 45,2% presentaron al menos un reingreso al año, con una HbA1c media al reingreso de 7,54%. Las recomendaciones terapéuticas al alta según guías se llevaron a cabo en el 63,15%; 76,3% en pacientes que en el ingreso inicial tenían una HbA1c 7%, 52,27% en pacientes con HbA1c entre 7 y 9% y 61,5% en pacientes con HbA1c media superior a 9%, sin diferencias significativas ($p > 0,05$). La diferencia de disminución de HbA1c media global fue de 0,71%, siendo mayor cuando en el primer ingreso se realizaron unas recomendaciones terapéuticas al alta adecuadas, con una disminución de HbA1c de 1,08% vs 0,09% en pacientes que en el primer ingreso no siguieron las recomendaciones correctas ($p 0,05$). No existieron diferencias significativas en mortalidad al año en pacientes con un descenso de HbA1c superior vs inferior a 1%.

Conclusiones: La implementación correcta de las guías de práctica clínica sobre DM y RCV en pacientes diabéticos ingresados reduce claramente las cifras de HbA1c, sin impacto en la mortalidad a 12 meses en aquellos con afectación micro o macrovascular establecida. No existen diferencias por subgrupos en el manejo de la misma en función de los valores previos de HbA1c. Cabe destacar que no se produce una determinación de la misma de forma sistemática; en 1 de cada tres pacientes no se lleva a cabo la medición de la HbA1c en el primer ingreso.