



CONTROL DE DIABETES EN ACTO ÚNICO

Ibancos Arnaldos, José María. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Sevilla

Introducción

- Las Sociedades Científicas:
 - Objetivos individualizados para cada paciente (nuevo diagnóstico, corta evolución de la enfermedad).
 - Tratamiento antidiabético intensivo para disminuir las complicaciones en estos pacientes (protegidos por la "memoria metabólica").
- Disponibilidad de tiempo limitada (periodo vida laboral activa).
- Para un control analítico: al menos tres visitas al Centro de Salud (solicitud de analítica, extracción, lectura de resultados).
- HbA1c en sangre capilar de forma inmediata: técnica novedosa, factible y ventajosa → determinación y toma de decisiones terapéuticas en acto único.

Objetivos

Mejorar el control metabólico de pacientes diabéticos.

Diseño

Captación → Primera determinación de niveles → Segunda determinación de niveles → Análisis de resultados.

Emplazamiento

Centro de Salud de Atención Primaria.

Métodos

- Población diana:** Pacientes de nuevo/reciente diagnóstico y alto nivel de implicación para la consecución de objetivos estrictos bajo tratamiento antidiabético intensivo (captación: consulta o PAI).
- Tamaño de la muestra:** 40 ptes (IC=95%, S=95%, E=95%, P=5%, población estimada=350).
- Mediciones:** dos determinaciones de HbA1c en sangre capilar con una separación de tres meses entre cada una. El resultado → analizador "Siemens DCA Vantage".
- Análisis:**
 - Test "T de Studens" para dos muestras relacionadas.
 - Test de Wilcoxon en caso de no normalidad de las diferencias.

Aspectos éticos-legales

- Consentimiento informado.
- Confidencialidad.
- Observación de la declaración de Helsinki.
- Presentado para su autorización a la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios y al Comité de Ética de la Investigación Sevilla Sur.

Resultados

Es un proyecto que se está llevando a cabo en este momento, sin resultados numéricos aun disponibles, pero con un éxito asistencial ya palpable, relativo al ahorro económico y a la gestión del tiempo de consulta.



Conclusiones

La aplicabilidad de este proyecto para nuestra práctica clínica radica en que la determinación de los valores de HbA1c y la toma de decisiones en acto único en el Centro de Salud puede facilitar el seguimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con escasa disponibilidad de tiempo, completándose con una sesión de educación diabetológica.

Referencias:

- Kahn R, Alperin P, Eddy D, Borch-Johnsen K, Buse J, Feigelman J, et al. Age at initiation and frequency of screening to detect type 2 diabetes: a cost-effectiveness analysis. Lancet 2010;375:1365-74.
- Simmons RK, Echouffo-Tcheugui JB, Sharp SJ, Sargeant LA, Williams KM, Prevost AT, et al. Screening for type 2 diabetes and population mortality over 10 years (ADDITION-Cambridge): a cluster-randomised controlled trial. Lancet 2012;380:1741-8.
- Yan S, Liu S, Zhao Y, Zhang W, Sun X, Li J, et al. Diagnostic accuracy of HbA1c in diabetes between Eastern and Western. Eur J Clin Invest 2013;43:716-26.
- American Diabetes Association (ADA). Standards of medical care in diabetes 2013. Diabetes Care 2013;36(Suppl 1):11-66.