



La Autoevaluación en los Pacientes con Diabetes Tipo 2

Mientras que la autoevaluación de la glucemia se indica en los pacientes con diabetes tipo 2 que reciben insulina, su aplicación en individuos tratados con hipoglucemiantes orales constituye un componente opcional del tratamiento de la enfermedad que debe ser personalizado.

Fuente: Global Guidelines for Type 2 Diabetes 50-53, 2012
Autores: International Diabetes Federation
Institución: International Diabetes Federation, Bruselas, Bélgica

Introducción

La autoevaluación de la glucemia (AEG) es aplicada en los planes de atención de gran cantidad de pacientes con diabetes tipo 2, si bien se reconoce una amplia variación en la accesibilidad en los distintos países. Las tiras de lectura visual no se consideran actualmente un recurso adecuado para uso sistemático, deben utilizarse equipos de glucometría. Estos instrumentos se consideran para la AEG en función del pronóstico, la seguridad y el proceso de la enfermedad. En este sentido, la AEG sólo es aplicable cuando el paciente diabético se encuentra en condiciones de incorporar las destrezas para su aplicación, llevar un registro de los resultados, comprender la información obtenida y actuar de acuerdo con esos datos. Dado que la *International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine* ha propuesto la determinación de la glucosa plasmática en lugar de la estimación de la glucemia para los equipos de glucometría, se advierte que estos dispositivos pueden ser calibrados para una u otra estimación en función de cada país. Por lo tanto, se recomienda controlar la calibración de estos equipos. En cambio, la estimación de la glucosuria es una estrategia de bajo costo, pero asociada con diversas limitaciones, como la imposibilidad de distinguir entre niveles moderados o muy elevados; asimismo, un resultado negativo no permite diferenciar entre la hipoglucemia o la glucemia normal.

Información basada en la evidencia

En los principales ensayos clínicos en los que participaron individuos que recibían insulina se demostraron beneficios en términos de las complicaciones de la enfermedad en sujetos en los que se aplicaron técnicas de tratamiento intensificado que incluían la AEG. En la mayor parte de las personas con diabetes tipo 1 y en las embarazadas diabéticas se propone la AEG con al menos tres determinaciones diarias cuando se requiere un control intensificado de la glucemia. En cambio, no ha sido definido el uso óptimo de la AEG en pacientes con diabetes tipo 2 que no emplean insulina. Si bien un metanálisis reciente ha sugerido que la AEG se correlaciona con una reducción de los valores de hemoglobina glucosilada de 0.2% (2 mmol/mol) en estos enfermos, en algunos de los estudios incluidos habían participado sujetos tratados con dieta, ejercicio y, en algunos casos, con tratamiento farmacológico. Asimismo, en estudios recientes se ha puesto en duda la utilidad clínica y la rentabilidad de la AEG sistemática en los pacientes diabéticos bien controlados que no reciben insulina.

Del mismo modo, no se han definido la frecuencia y el momento de realización más adecuado de la AEG, así como su valor en nuevos usuarios. Sin embargo, se hace hincapié en que la AEG sólo es aplicable como parte de un programa estructurado de autocontrol. En ese sentido, se dispone de datos escasos en relación con la repercusión de la AEG sobre la calidad de vida y la satisfacción con el tratamiento. Por consiguiente, la AEG forma parte integral del autocontrol de la enfermedad en pacientes que reciben insulina. Como contrapartida, se señala que, en los individuos que no emplean ese tratamiento, la información es menos concluyente y la decisión de iniciar AEG depende de las preferencias personales, el costo y los recursos del sistema de salud.

Normativas recomendadas

La AEG sólo debería aplicarse en pacientes diabéticos que cuentan con los conocimientos, la destreza y el deseo de utilizar la información obtenida mediante esta estrategia, con el fin de ajustar el tratamiento, mejorar la comprensión de la enfermedad y evaluar la eficacia del plan terapéutico. El objetivo de la AEG y utilizar los datos obtenidos debe acordarse entre el paciente y los profesionales que lo asisten. Mientras que la AEG se indica en los enfermos que reciben insulina, su aplicación en individuos tratados con hipoglucemiantes orales constituye un componente opcional del tratamiento de la enfermedad. En estos casos, la AEG, en asociación con las determinaciones de hemoglobina glucosilada, permite obtener información acerca de los episodios de hipoglucemia, estimar los cambios en la glucemia vinculados con la medicación y el estilo de vida, definir el efecto de los alimentos sobre la glucemia posprandial y controlar los cambios en la glucemia en el marco de comorbilidades. En cambio, la AEG no se propone como una estrategia sistemática en los pacientes con adecuado control metabólico mediante una estrategia nutricional o que reciben fármacos por vía oral. Los protocolos de AEG, en términos de intensidad y frecuencia, deben ser personalizados en el contexto educativo, conductual y clínico de cada enfermo.

Normativas limitadas

En el marco de escasa disponibilidad de recursos, debe considerarse la AEG mediante equipos de glucometría o tiras reactivas por colorimetría en pacientes diabéticos tratados con insulina.