

Objetivos de Control Glucémico

Para muchas personas con diabetes (incluidas mujeres no embarazadas) es un objetivo razonable alcanzar un valor de hemoglobina glucosilada menor del 7%.

Fuente: Diabetes Care 38(S1):33-37, 2015
Autores: Grant R, Donner T, Wexler D y colaboradores
Institución: American Diabetes Association, EE.UU.

Título: Standards of Medical Care in Diabetes-2015
Traducción textual: Normas para el Cuidado Médico en la Diabetes-2015

Evaluación del control glucémico

Existen 2 técnicas disponibles para evaluar la eficacia del tratamiento de la diabetes mellitus (DBT) con respecto al control glucémico: el autocontrol de la glucemia capilar (ACG) o los sistemas de control continuo de la glucosa intersticial y los valores de hemoglobina glucosilada (HbA_{1c}). El control continuo de la glucosa intersticial puede ser un complemento útil en pacientes seleccionados.

Los resultados obtenidos mediante el ACG pueden ayudar a la toma de decisiones en el tratamiento o el autocontrol de los pacientes, tanto los que están en tratamiento con insulina como los que no lo están (recomendación grado E).

En la prescripción del ACG se debe asegurar que los sujetos reciban instrucción sobre su realización y evaluación regular de la técnica de ACG, los resultados obtenidos y su capacidad para utilizar los datos del ACG para ajustar la terapia (recomendación grado E).

Los sujetos en tratamiento con insulina en múltiples dosis o con microinfusor continuo de insulina por vía subcutánea deben realizar ACG antes de las comidas y en forma ocasional posprandial, al acostarse y antes de realizar actividad física. También deben realizar ACG ante la sospecha de hipoglucemia o luego de su tratamiento hasta alcanzar la normoglucemia y antes de efectuar tareas críticas, tales como conducir (recomendación grado B).

Cuando se utiliza correctamente, el control continuo de la glucosa intersticial junto con regímenes de insulino terapia intensificada es una herramienta útil para reducir el valor de HbA_{1c} en adultos seleccionados (edad ≥ 25 años) con DBT tipo 1 (recomendación grado A).

Si bien existen menos datos que apoyen el uso de control continuo de la glucosa intersticial para reducir la HbA_{1c} en niños, adolescentes y adultos jóvenes, esta herramienta puede ser útil en estos grupos. El éxito se correlaciona con la adhesión al uso continuo del dispositivo (recomendación grado B).

El control continuo de la glucosa intersticial puede ser una herramienta complementaria al ACG en personas con hipoglucemia asintomática o que presentan episodios de hipoglucemia en forma frecuente (recomendación grado C).

Dada la adhesión variable para el control continuo de la glucosa intersticial, se debe evaluar la preparación individual para el uso continuado del dispositivo antes de indicarlo (recomendación grado E).

La medición de los valores de HbA_{1c} se debe realizar por lo menos 2 veces al año en pacientes que alcanzan los objetivos del tratamiento y tienen un control glucémico estable (reco-

mendación grado E). Los niveles de HbA_{1c} se deben medir en forma trimestral en pacientes en los que se modifica el esquema de tratamiento y en quienes no alcanzan los objetivos de control glucémico (recomendación grado E).

Objetivos de valor de HbA_{1c}

Se sugiere consultar la sección de Tratamiento en niños y adolescentes, como también la propia de embarazadas para estas poblaciones.

Se observó que presentar un valor de $HbA_{1c} \leq 7\%$ reduce el riesgo de que aparezcan complicaciones microvasculares asociadas con la DBT. A su vez, si dicho valor se alcanza poco después del diagnóstico de DBT, se vincula con reducción del riesgo de enfermedad cardiovascular a largo plazo. Por lo tanto, para muchas personas con DBT (incluidas mujeres no embarazadas) es un objetivo razonable alcanzar un valor de HbA_{1c} menor del 7% (recomendación grado B).

Se podrían lograr niveles más bajos de HbA_{1c} (tales como $< 6.5\%$) en pacientes seleccionados si esto pudiera concretarse sin presentar hipoglucemias significativas u otros efectos adversos. Entre estos pacientes se puede incluir a los sujetos con DBT de corta evolución, personas con DBT tipo 2 en tratamiento con cambios en el estilo de vida o metformina solamente, los individuos que tienen una esperanza de vida larga o que no presentan enfermedad cardiovascular (ECV) significativa (recomendación grado C).

Se sugieren valores menos estrictos de HbA_{1c} en sujetos con antecedentes de hipoglucemia grave, esperanza de vida limitada, enfermedad microvascular avanzada o con complicaciones macrovasculares, con comorbilidades o DBT de larga evolución (recomendación grado B).

Valor de HbA_{1c} y resultados cardiovasculares

El análisis de los datos del estudio ACCORD no logró identificar una explicación clara para el exceso de mortalidad que se encontró en el grupo que recibió tratamiento intensificado de la glucemia. Un metanálisis que evaluó los resultados de los estudios ACCORD, ADVANCE y VADT sugirió que una disminución modesta de la glucemia (9%), pero estadísticamente significativa, redujo la frecuencia de eventos de ECV, principalmente de infarto de miocardio no fatal, sin afectar la mortalidad.

Un análisis por subgrupos sugirió que la principal reducción de los eventos cardiovasculares se produjo en los pacientes sin ECV previa. Los adultos mayores o frágiles pueden beneficiarse con objetivos de control glucémico menos estrictos.