



## RV-67. - INFLUENCIA DE LA EDAD EN LA GLUCOHEMOGLOBINA A1C EN LA PRÁCTICA MÉDICA DIARIA

A. Michán Doña<sup>1</sup>, J. Escribano Serrano<sup>2</sup>, C. Casto Jarillo<sup>3</sup>, M. Méndez Esteban<sup>4</sup>, J. Gómez Canto<sup>4</sup>, A. Aragón Recio<sup>2</sup>, L. García Domínguez<sup>5</sup>, M. Íñigo García<sup>3</sup>

<sup>1</sup>UGC Medicina Interna. Hospital General de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera (Cádiz). <sup>2</sup>UGC San Roque, <sup>3</sup>UGC Laboratorio La Línea, <sup>4</sup>UGC Farmacia Campo de Gibraltar, <sup>5</sup>UGC Poniente La Línea. Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar. Algeciras (Cádiz).

### Resumen

**Objetivos:** Se ha descrito una relación directa positiva entre la glucohemoglobina A1c (HbA1c) y la edad, aunque este paralelismo ha sido observado en estudios clínicos cerrados y en población general, no diagnosticada de diabetes (DM). Estudiamos esta relación entre la HbA1c y la edad en la práctica clínica habitual en personas que reciben terapia farmacológica o no para la DM.

**Métodos:** Se ha realizado una vinculación entre las bases de datos de determinaciones de laboratorio (SIL) y de prescripciones de fármacos (Microstrategy) en el Área de Gestión Sanitaria del Campo de Gibraltar a través del número único de historia de salud personal (NUHSA) del período comprendido entre enero 2.012 a marzo 2.013 en los sujetos con al menos una determinación de HbA1c (DA1c). Se discrimina entre los que han recibido tratamiento para la DM (PTto) o los que no (PnoTto). Categorizamos la variable edad en: A) de 15 a 30 años, B) de 31 a 50 años, C) de 51 a 70 años y D) mayores de 70 años.

**Resultados:** Se realizaron 14.863 DA1c en 10.324 personas, el 58% (8.622) fueron en 5.128 pacientes que recibían fármacos para la DM (PTto); el 42% restante serían determinaciones con intención diagnóstica o bien en DM con tratamiento dietético exclusivo. En el mismo periodo se encontraban en tratamiento con algún fármaco para la diabetes (PTto) 7.103 sujetos (51% mujeres). En el 26,5% (1.885) de los PTto no se había realizado ninguna HbA1c, mientras en el 50% (3.550) sólo se había realizado una única DA1c. La distribución DA1c por grupos etarios fue (A: 3%, B: 15%, C: 44% y D: 37%). El 81% de las determinaciones se realizaron en mayores de 50 años, predominando las realizadas a PTto (51% a 30%). Edad y A1c tienen una correlación significativa y positiva en los PnoTto ( $Rho = 0,36$ ,  $p < 0,001$ ) lo que significa un aumento de la HbA1c de 1,2 mmol/mol por cada decenio de vida. Mientras que presentan una correlación significativa y negativa en los PTto ( $Rho = -0,12$ ,  $p < 0,001$ ), que conlleva un descenso de la HbA1c de 1,5 mmol/mol por cada decenio de vida. Si empleamos la cifra objetivo de 53 mmol/mol (7%), la consecución del grado de control en PTto fue de 44% y por grupos etarios: A: 21%, B: 39%, C: 43% y D: 48%. Por el contrario, si se usa el objetivo 64 mmol/mol (8%) los resultados son del 74% en el global y del 45%, 61%, 70% y 74%, respectivamente.

**Discusión:** Se confirma que existe una correlación entre la A1c y la edad en la práctica clínica diaria,

si bien se debería considerar que: a) Se realizan muchas más determinaciones a mayor edad, tal vez por mayor prevalencia de la DM; b) En los pacientes sin fármacos, la HbA1c se incrementa con la edad, lo que debería aplicarse si se usa como criterio diagnóstico y c) En los diabéticos tratados farmacológicamente: 1) los más jóvenes acumulan menor número de análisis y con valores más altos y 2) los niveles de HbA1c descienden con la edad, encontrándose en objetivos de control un mayor número de pacientes a medida que se envejece. Esto podría indicar un mayor esfuerzo terapéutico en el grupo de edad menos indicado a la luz de los últimos datos publicados y de las recientes recomendaciones de la ADA.

*Conclusiones:* En la práctica clínica diaria existe una importante relación entre la edad y la HbA1c. Esta correspondencia se ve influenciada por el uso o no de tratamiento farmacológico: en los tratados, a mayor edad menor HbA1c, correlación negativa; en los sin fármacos, la correlación es positiva, incrementándose la glucohemoglobina A1c a medida que se cumplen más años, en cantidad suficiente como para tener implicación en la clínica.