



D-029 - UTILIDAD DE LA DETECCIÓN RÁPIDA DE HbA1c EN EL MANEJO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE LA DIABETES EN LOS CAMPAMENTOS DE REFUGIADOS DEL SÁHARA

I. Poyato Ayuso¹, M. Sola García², A. Gil Morillas¹, Á. Campos Calero¹

¹Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén. ²Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Valle. Jaén.

Resumen

Objetivos: 1. Estudiar la utilidad de la detección rápida de HbA1c en el diagnóstico de nuevos casos de Diabetes en poblaciones particularmente vulnerables, como los Campamentos de Refugiados del Sáhara. 2. Analizar el grado de control metabólico obtenido con los escasos recursos terapéuticos disponibles en este tipo de poblaciones. 3. Utilidad de la detección rápida de HbA1c para el ajuste de tratamiento en el paciente diabético de los Campamentos de refugiados del Sáhara.

Material y métodos: Estudio transversal, descriptivo, llevado a cabo durante un viaje de Cooperación Internacional a los Campamentos de Refugiados del Sáhara, en abril de 2016. Muestra final de 102 pacientes: 52 mujeres, 50 hombres de edades entre los 20 y los 75 años. Se obtienen las siguientes variables: edad, sexo, antecedentes médicos, TA, peso, talla, IMC, glucemia basal, hemoglobina glicosilada (HbA1c) con aparato portátil medidor de HbA1c (DCA Vantage, cedido por Siemens). Para el análisis se ha estratificado la muestra en los siguientes subgrupos: 1. Población sin diagnóstico de DM; 2. Población ya diagnosticada de DM. Se realiza el diagnóstico de Diabetes según los criterios de la American Diabetes Association, siguiendo las recomendaciones de la misma Asociación para el análisis del control metabólico. Los datos fueron analizados con el Software de análisis estadístico PASW Statistic versión 18.0.0.

Resultados: Se diagnostican 7 nuevos casos de diabetes, pudiendo considerar en riesgo de progresión a diabetes según la ADA (prediabetes) a otros 27 pacientes, sumando en total más del 50% de la muestra estudiada. Se identificaron múltiples regímenes terapéuticos, ninguno de los cuales mostró eficacia a la hora de obtener la HbA1c objetivo, alcanzándose HbA1c en torno a 7% sólo en dos pacientes. 8 pacientes mostraron HbA1c entre 7-8%, mayoritariamente en tratamiento con ADO. 15 pacientes tenían HbA1c entre 8-9%. 18 pacientes tenían HbA1c por encima de 9%. No se encontró relación estadísticamente significativa entre la edad y el control metabólico, ni con el tratamiento administrado.

Discusión: Da la impresión de que esta población en particular tiene mayor riesgo de desarrollar diabetes que otras poblaciones, incluso cercanas geográficamente, y creemos que este aumento de riesgo estaría en relación con los cambios en los hábitos socioculturales y alimentarios derivados de su condición de refugiados, intuyéndose un importante infradiagnóstico, si bien la muestra no llega a ser representativa. En cuanto al control glucémico, sólo se alcanza un objetivo estricto en 2 pacientes. Creemos que este resultado se relaciona con la dificultad para evaluar la eficacia de una intervención terapéutica. Al no disponer de suficientes reactivos, el ajuste se hace con glucemias capilares aisladas, con la medicación básica para la OMS y por personal poco cualificado. Se ha visto un discreto descenso de la HbA1c media en la wilaya de

Smara, donde la población es atendida por un internista cualificado.

Conclusiones: HbA1c: Herramienta realmente útil en el diagnóstico de población susceptible y escasos recursos sanitarios. La detección rápida de HbA1c en consulta supondría una importante mejora en la atención de estos pacientes. Necesidad de desarrollar protocolos de actuación para el manejo de la diabetes mellitus en poblaciones olvidadas. Plantear objetivos de control más laxos y realistas en poblaciones con escasos recursos.