

RECOMENDACIONES SOBRE UTILIZACIÓN DE TIRAS REACTIVAS PARA EL AUTOANÁLISIS DE LA GLUCEMIA CAPILAR

Los criterios para la medición de la glucemia capilar han sufrido cambios recientes, es por ello que se ha procedido a realizar la actualización del documento: "Recomendaciones sobre el autoanálisis de glucemia capilar". Infarma nº 1 de noviembre 2008, en base al Consenso de la Sociedad Española de Diabetes (SED) 2012.¹

Aplicando los criterios de dicho documento a los datos disponibles sobre prescripción de tiras reactivas para el autoanálisis de glucemia capilar en los distintos tipos de pacientes diabéticos y el tratamiento pautado, se observa que de un total de 80.618 pacientes usuarios de tiras reactivas, el 37% (30.044 pacientes) presentan un uso inadecuado en la Comunidad Autónoma de Canarias.

La actualización de este documento pretende facilitar a los profesionales sanitarios una orientación en la prescripción adecuada de tiras reactivas, ya que su uso no siempre aporta un beneficio clínico reconocido y supone un importante coste.

AUTOCONTROL Y AUTOANÁLISIS

Hay que diferenciar entre **autoanálisis**, medición que realiza el propio paciente de su glucemia con objeto de prevenir complicaciones y **autocontrol**, proceso por el cual el paciente, aplica modificaciones terapéuticas y cambios en el estilo de vida para conseguir un adecuado control metabólico, incluyendo entre otras medidas la realización del autoanálisis.

La necesidad del autoanálisis debe valorarse desde el momento del diagnóstico, como apoyo a la educación terapéutica del paciente y como instrumento para el ajuste del tratamiento inicial², siendo muy importante la consecución de un acuerdo consensuado entre el paciente y el equipo sanitario, y sólo debería recomendarse el autoanálisis cuando el paciente y los profesionales de la salud que los atienden tengan:

- Conocimientos y habilidades suficientes para el manejo del tratamiento de la diabetes.
- Firme voluntad de incluir el autoanálisis como parte integrante del autocontrol, que además incluye la dieta, actividad física, y ajuste de medicación e insulina.

Entre las recomendaciones del autoanálisis en base a la evidencia científica, cabe destacar las siguientes³:

1. En los pacientes con diabetes tipos 2 (DM2) no tratados con fármacos no se recomienda el autoanálisis de forma rutinaria.
2. En pacientes con DM2 no insulinizados no se recomienda el autoanálisis de forma rutinaria, con excepción de aquellos tratados con fármacos hipoglucemiantes (sulfonilureas o glinidas), que pueden beneficiarse del autoanálisis para reducir el riesgo de hipoglucemias.
3. En pacientes no insulinizados con riesgo elevado de hipoglucemias, enfermedad aguda, cambios de tratamiento o de régimen alimenticio, mal control metabólico o inestabilidad, embarazo o planificación del embarazo, puede considerarse el autoanálisis, durante un tiempo limitado.
4. En pacientes con DM1, y los pacientes con DM2 insulinizados, está justificado el uso de tiras reactivas para el ajuste de las dosis de insulina. La frecuencia depende de las características del paciente, de los objetivos y del tipo de insulina.

Por tanto en base a lo expuesto las recomendaciones sobre utilización de tiras reactivas y la frecuencia del autoanálisis según tipo de paciente, tratamiento y grado de control glucémico se recogen en la tabla 1.

Tabla 1. Recomendaciones sobre utilización de tiras reactivas y la frecuencia del autoanálisis según tipo de paciente, tratamiento y grado de control glucémico.

RECOMENDACIONES SOBRE UTILIZACIÓN DE TIRAS REACTIVAS FRECUENCIA DE AUTOANÁLISIS			
En diabetes no gestante			
Tipo de tratamiento	Control glucémico estable*	Control glucémico inestable**	
Con medidas no farmacológicas o con fármacos que no provocan hipoglucemias. (Metformina, glitazonas, gliptinas, exenatida, liraglutida, acarbosa)	0 (Solo estaría justificada en educación terapéutica y de forma temporal)	1/día o 1 perfil semanal	
Con fármacos que si provocan hipoglucemias. (Sulfonilureas y glinidas)	1/semana		
Con insulina basal (con/sin terapia oral)	3/semana	2-3/día	
Con insulina bifásica o intermedia en 2-3 dosis	1-3/día	2-3/día + 1 perfil semanal	
Con terapia basal-bolo	3-4/día + 1 perfil semanal	4-7/día	
Con bombas de infusión de insulina	4-10/día	Individualizar (Valorar MCG***)	
En gestante con diabetes			
Tipo de diabetes	Tipo de tratamiento	Control glucémico estable	Control glucémico inestable
Con diabetes pregestacional****	Insulina (cualquier régimen)	6-7/día	
	Bombas de insulina	6-10/día	Individualizar (Valorar MCG)
Con diabetes gestacional	Medidas no farmacológicas	2-3/día*****	3-4/día + 1 perfil semanal
	Insulina (cualquier régimen)	3-4/día	

* Hb1Ac<7%. Individualizar este valor según el tipo de paciente diabético.
 ** Control glucémico inestable: (HbA1c) > 8%; Inicio y/o cambio de tratamiento; glucemias fuera de objetivos; enfermedades intercurrentes; asociación de fármacos hiperglucemiantes (corticoides, quimioterapia,...); y cambios de situación o de actividad (traumatismo, cirugía...)
 *** MCG: Monitorización continua de glucemia.
 **** Seguir estas recomendaciones en la planificación del embarazo en la paciente diabética, al menos los 6 meses previos.
 ***** Al inicio 4 determinaciones al día durante las primeras 2 semanas, que se reducen posteriormente a 2-3 al día.

BIBLIOGRAFÍA

1. Recomendaciones 2012 de la Sociedad Española de Diabetes sobre la utilización de tiras reactivas para la medición de la glucemia capilar en personas con diabetes. Disponible en <http://www.sediabetes.org/gestor/upload/files/recomendaciones2012.pdf>
2. Gagliardino JJ, Bergenstal R, Colagiuri S, Farmer A, Karter A, Kolb H, et al. IDF Guideline on self-monitoring of blood glucose in non-insulin treated type 2 diabetes. International Diabetes Federation (IDF). Bruselas: International Diabetes Federation; 2009.
3. American Diabetes Association Standards of medical care in diabetes-2012. Diabetes Care. 2012; 35, supplement 1, January 2012

AUTORES

Rodríguez Segovia A (Farmacéutica DGPPAA), Montes Gómez E (Médico de Familia, DGPPAA), Pérez Mendoza JM (Médico de Familia, DGPPAA), Plasencia Nuñez M (Farmacéutica, DGPPAA), López Navarro A (Farmacéutica, DGPPAA), De la Nuez F (Farmacéutica, DGPPAA)

Edita: Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de Salud / SERVICIO CANARIO DE SALUD. **ISSN:** 1889-0989.

Depósito Legal: GC 1103-2008. Pueden solicitar el envío del boletín remitiendo un correo a jperment@gobiernodecanarias.org