

Endocrinología

Autocontroles de glucemia: si no son útiles, ¿por qué se recomiendan?

J.C. Aguirre Rodríguez

Grupo de Diabetes. SEMERGEN

Los médicos de atención primaria renovamos múltiples recetas de tiras reactivas de glucemia cada mes e indicamos en el informe de visado «precisa de autocontrol», pero realmente no sabemos hasta qué punto el uso de automedidores de glucosa contribuye al buen control del diabético. Parece ser que supone cierto grado de implicación por parte del paciente en su enfermedad y que, por tanto, mejoraría su

en su diario, sin más. Esta actitud puede estar influenciada por la mayor o menor educación diabetológica que reciben los pacientes, pues son pocos los estudios que analizan el uso de automedidores de glucosa en los diabéticos tipo 2.

Los autores del estudio que se comenta analizaron la efectividad de la automedición de glucosa en el control metabólico en diabéticos tipo 2 con un aceptable control previo al

La automedición de la glucosa apenas aporta ventajas sobre el control metabólico, y en cambio supone un importante gasto para los sistemas de salud

actitud ante el tratamiento y sus posibles modificaciones, pero en el fondo sospechamos que en la mayoría de los casos no tiene ninguna utilidad.

Está claro que en el diabético tipo 1 o en aquel que precisa insulina el adiestramiento en este sentido es una parte fundamental de su tratamiento, ya que la automedición de la glucemia puede servirle para confirmar hipoglucemias y actuar en consecuencia o para aumentar la dosis de insulina en caso de cifras elevadas; es decir, para tomar decisiones sobre su tratamiento en función de los resultados obtenidos. Pero un elevado número de diabéticos se limitan a anotar el resultado de la analítica

estudio, y verificaron la influencia del diferente grado de adiestramiento de los pacientes seleccionados.

Se incluyó a 453 diabéticos con una edad media de 65,7 años y una hemoglobina glucosilada (HbA_{1c}) media de 7,5% que fueron distribuidos al azar en tres grupos, realizándose en ellos un seguimiento de 3 años. En el grupo 1 (n= 152) o contro se llevó a cabo un seguimiento estandarizado consistente en controles de HbA_{1c} cada 3 meses. El grupo 2 (n= 150) fue dotado con un automedidor de glucosa e instruido exclusivamente para contactar con su médico o enfermera si los resultados obtenidos estaban por encima o por debajo de unos va-

lores determinados. Al grupo 3 (n=151) se le facilitó un automedidor y se instruyó sobre actuaciones ante hipo o hiperglucemias basadas en cambios de dieta, ejercicio y modificación del tratamiento.

Los resultados obtenidos fueron semejantes en todos los grupos: no hubo diferencias significativas independientemente del autocontrol y la formación diabetológica de los pacientes seleccionados.

Un dato que parece importante resaltar es que tras finalizar el estudio un porcentaje significativo de pacientes del grupo «más informado (el grupo 3) no continuó realizándose autocontroles de forma voluntaria, en comparación con los del grupo 2. Algo que, a juicio de los autores, posiblemente se deba a que la mayor información respecto a la variabilidad y función de la glucemia les haga desistir de los controles sistemáticos y rutinarios, reservándolos sólo para casos de necesidad.

En resumen, los resultados del estudio comentado apoyan la idea de que el beneficio del autocontrol de forma rutinaria en los diabéticos tipo 2 no está claro, ya que apenas aporta ventajas sobre el control metabólico y en cambio supone un importante gasto para los sistemas de salud. Los autores concluyen señalando que no es necesario recomendar automediciones de glucosa de forma sistemática a los diabéticos tipo 2 razonablemente bien controlados, sin tratamiento insulínico. 

Farmer A, Wade A, Gonder E, Yudkin P, French D, Craven A, et al. Impact of self monitoring of blood glucose in the management of patients with non-insulin treated diabetes: open parallel group randomised trial. BMJ. 2007; 335: 132-135.