

**Endocrinología****Tiras de glucemia, autocontrol y diabetes tipo 2****J. C. Aguirre Rodríguez**

Grupo de Diabetes. SEMERGEN

La prescripción de tiras de glucemia para los diabéticos está muy difundida en nuestra práctica diaria, pero cabe preguntarse si realmente tiene alguna utilidad en los diabéticos tipo 2. ¿Influye en un mejor control o adherencia al tratamiento? Tradicionalmente se ha pensado que la automedición de la glucosa por parte del diabético puede tener dos consecuencias importantes: lo hace partícipe de su evolución

cos recién diagnosticados y en su actitud hacia la enfermedad y el tratamiento prescrito.

Para ello seleccionaron un total de 184 diabéticos menores de 70 años recién diagnosticados, excluyendo a todos aquellos que precisaran insulina o que previamente se hubieran realizado autocontroles de glucemia. Subdivididos en dos grupos, ambos fueron sometidos a un programa educativo similar y sólo a uno de ellos se

escala de satisfacción y test para detectar la depresión e impacto de la diabetes en la vida cotidiana de los pacientes.

Los resultados mostraron que no existían diferencias en ningún momento entre los valores de HbA_{1c} y la glucemia de ambos grupos, mientras que sí las hubo, y significativas, en la valoración de los tests. La conclusión del estudio es que la automedición de glucosa en pacientes recientemente diagnosticados de diabetes tipo 2 no produce ninguna mejoría en el grado de control pero sí produce un incremento del 6% en la escala de depresión-ansiedad. Los pacientes, en general, señalan que implicarse más en su enfermedad no les compensa de la incomodidad, dolor y ansiedad que genera conocer sus cifras de glucemia y del temor a no saber qué hacer, más aún cuando no observan resultados rápidamente satisfactorios al introducir algún cambio en sus hábitos o en su tratamiento. En suma, los diabéticos quieren utilizar las tiras de glucemia para constatar que las cifras son óptimas, pero cuando éstas no lo son ya no se sienten satisfechos.



La automedición de glucosa en pacientes recientemente diagnosticados de diabetes tipo 2 no produce ninguna mejoría en el grado de control, pero sí un incremento de la depresión-ansiedad

y de la influencia de su actividad diaria en los niveles de glucemia (mejora si hace ejercicio, empeora si la dieta no es la adecuada) y lo implica en su tratamiento, ya que puede ajustarlo en relación con las cifras obtenidas. Pero esto no siempre es así, ya que los diabéticos se hacen múltiples determinaciones de glucemia y ni ellos y, lo que es peor, ni gran parte de los médicos introducen ningún cambio en su tratamiento.

Los autores del trabajo que se comenta se plantearon estas mismas dudas y trataron de investigar cómo influye la automedición de la glucosa en el grado de control de los diabéti-

los facilitaron los dispositivos necesarios para analizarse la glucosa capilar. Los grupos eran homogéneos en todas las variables, excepto en el índice de masa corporal, que fue mayor en el grupo de automedición (32 frente a 30). El tratamiento se protocolizaba según las guías terapéuticas y las cifras de HbA_{1c} ; cuando ésta era mayor de 7,5 se introducía metformina en primer lugar hasta la dosis máxima tolerada, seguida de glicazida, y por último se asociaba a glitazona o insulina (en este último caso no continuaba en el estudio). Se realizó un seguimiento de 1 año y se analizaron trimestralmente variables analíticas: glucemia y HbA_{1c} , resultados de una

O'Kane M, Bunting B, Copeland M, Coates VE. En representación del ESMON study group. Efficacy of self monitoring of blood glucose in patients with newly diagnosed type 2 diabetes (ESMON study): randomised controlled trial. Published online 17 Apr 2008; BMJ. doi:10.1136/bmj.39534.571644. BE