

CONTROL GLUCÉMICO



EL IMPACTO DE
LA DIABETES

DIAGNÓSTICO

RECOMENDACIONES
ADA

CONTROL
GLUCÉMICO

LA HbA_{1c} NO ES
SUFICIENTE

AUTOMONITOREO

BENEFICIOS

Control glucémico

Valoración de la eficacia del control glucémico
(recomendaciones de la ADA)

Hemoglobina glucosilada
fracción A1c (HbA1C).

Auto-monitoreo glucémico
de pacientes (AMG).



*ADA: American Diabetes Association. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes--2015: summary of revisions. Diabetes Care. 2015 Jan;38 Suppl:S4.

EL IMPACTO DE
LA DIABETES

DIAGNÓSTICO

RECOMENDACIONES
ADA

CONTROL
GLUCÉMICO

LA HbA_{1c} NO ES
SUFICIENTE

AUTOMONITOREO

BENEFICIOS

Hemoglobina glucosilada fracción A1c (HbA_{1c})

- Refleja la glucemia media durante varios meses.
- Se debe realizar la prueba de HbA_{1c} rutinariamente en todos los pacientes con diabetes en su evaluación inicial y como parte del seguimiento.
- La frecuencia de la prueba debe depender de la situación clínica, el tratamiento y el juicio del médico tratante, pero se recomienda de manera general:

DM1	DM2	DG
Realizar la prueba cada 3 meses.	Realizar la prueba 2 veces al año en pacientes controlados y hasta 3 veces al año cuando se requieran ajustes al tratamiento.	Se solicita la prueba en el primer trimestre con fines pronósticos.



American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes--2015: summary of revisions. Diabetes Care. 2015 Jan;38 Suppl:S4. Guías de Práctica Clínica. Diagnóstico, metas de control ambulatorio y referencia oportuna de Prediabetes y Diabetes Mellitus tipo 2. 2013 Guías de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de Diabetes en el Embarazo. 2009

EL IMPACTO DE
LA DIABETES

DIAGNÓSTICO

RECOMENDACIONES
ADA

CONTROL
GLUCÉMICO

LA HbA_{1c} NO ES
SUFICIENTE

AUTOMONITOREO

BENEFICIOS

Control glucémico en DM1

Uso de HbA1c (2-4 veces al año dependiendo del control glucémico).

Objetivo de HbA1c:
Menor a 7.5% sin hipoglucemias incapacitantes frecuentes.

Apoyo adicional si la HbA1c es consistentemente mayor a 9.5%.



Guías de Práctica Clínica. Diagnóstico, tratamiento y referencia oportuna de la DM1 en el niño y adolescente. 2011

EL IMPACTO DE LA DIABETES

DIAGNÓSTICO

RECOMENDACIONES ADA

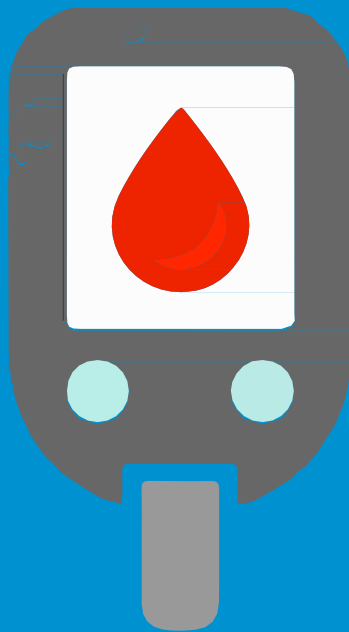
CONTROL GLUCÉMICO

LA HbA_{1c} NO ES SUFICIENTE

AUTOMONITOREO

BENEFICIOS

Control glucémico en DM2



Para el control glucémico en pacientes con DM2, las guías de práctica clínica recomiendan:

- Glucosa plasmática en ayuno
- Glucosa a las 2 horas postprandial
- HbA1c
- Automonitoreo del paciente con glucemia capilar



Guías de Práctica Clínica . Diagnóstico, metas de control ambulatorio y referencia oportuna de Prediabetes y Diabetes Mellitus tipo 2. 2013

EL IMPACTO DE
LA DIABETES

DIAGNÓSTICO

RECOMENDACIONES
ADA

CONTROL
GLUCÉMICO

LA HbA_{1c} NO ES
SUFICIENTE

AUTOMONITOREO

BENEFICIOS

Hemoglobina glucosilada fracción A1C HbA1c

La prueba determina si los pacientes han alcanzado y mantenido los objetivos glucémicos.

CONTROL	HbA1c (%)	Glucemia promedio (mg/dL)	Regla de los 35
Pobre	12		Considerando una HbA1c de 6 se asocia con una glucemia promedio de 135, por cada punto porcentual que suba la HbA1c se agregan 35 mg de glucosa al promedio.
	11	345	
	10	310	
	9	275	
Adecuado		240	
	8	205	
	7	170	
Excelente	6	135	
	5	100	



American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes--2015: summary of revisions. Diabetes Care. 2015 Jan;38 Suppl:S4.

La valoración del control glucémico representa un brazo importante en la terapéutica de la DM.

El control glucémico se valora mediante la HbA_{1c} y el automonitoreo.

La HbA_{1c} determina si se están cumpliendo las metas terapéuticas a mediano y a largo plazo.

El automonitoreo debe ser una parte esencial en la determinación del control glucémico en pacientes con DM.

