### **Autores**

## Grupo de Trabajo de Consensos y Guías Clínicas de la Sociedad Española de Diabetes

- J. Lafita Tejedor (Coordinador) E. Menéndez Torre (Coordinador)
- J.J. Alemán Sánchez
- F. Álvarez Guisasola
- R. Antuña de Aláiz
- S. Artola Menéndez
- F.J. Escalada San Martín
- F. Escobar Jiménez
- J.C. Ferrer García
- J.A. Fornos Pérez
- R. García Mavor
- S. Gaztambide Sáenz
- M.L. López Fernández
- J.L. Martín Manzano
- J. Martínez Martín
- J.C. Méndez Segovia
- E. Montanya Mías
- J. Navarro Pérez
- C. Ortega Millán I. Rica Etxebarría
- T. Tartón García

## Recomendaciones

# Recomendaciones en 2010 de la Sociedad Española de Diabetes sobre la medición de la glucemia capilar en personas con diabetes

Recommendations 2010 of the Spanish Diabetes Society on capillary glucose monitoring in people with diabetes

La medición de la glucemia capilar es útil para el autoanálisis y el autocontrol del paciente con diabetes. Debe distinguirse entre autoanálisis y autocontrol. El autoanálisis es la medición que realiza el propio paciente de su glucemia; el autocontrol, en cambio, es el proceso por el cual el paciente, tras realizar el autoanálisis, toma decisiones acerca del tratamiento de su diabetes.

El autoanálisis está indicado para proporcionar datos de la glucemia, tanto al paciente como al equipo sanitario, de modo que faciliten la toma de decisiones sobre el tratamiento o contribuyan al autocontrol del propio paciente. Por ello, sólo debe recomendarse cuando tanto el paciente como los profesionales de la salud que los atienden tengan:

- Conocimientos y habilidades suficientes para el manejo del tratamiento de la diabetes.
- Una firme voluntad de incluir el autoanálisis y el autocontrol como parte integral del tratamiento de la enfermedad.

La necesidad del autoanálisis debe valorarse desde el mismo momento del diag-

Fecha de recepción: 28 de junio 2010

### Correspondencia:

Teresa Tartón García. Hospital Universitario Central de Asturias. C/ Julián Clavería, s/n. 33006 Oviedo (Asturias)

#### Lista de acrónimos incluidos en el texto:

Fecha de aceptación: 12 de julio 2010

DM1: diabetes mellitus de tipo 1; DPP-4: dipeptidilpeptidasa 4; GLP-1: *glucagon like peptide-1*; NPH: *neutral protamine Hagedorn insulin* (insulina protamina neutra de Hagedorn).

nóstico de la diabetes como apoyo a la educación terapéutica del paciente y como instrumento para el ajuste del tratamiento inicial.

Para el autocontrol, el autoanálisis por sí solo no es suficiente. Los datos de los estudios existentes sugieren que, para que exista un autocontrol efectivo, se requiere un programa de educación en diabetes específico y estructurado. Por ello, el autocontrol es parte fundamental de todos los programas de educación en diabetes.

La frecuencia de la medición de la glucemia capilar debe ser individualizada en función de las características específicas de cada persona con diabetes, así como de los requerimientos del equipo de salud para una adecuada valoración del control metabólico y de los efectos producidos por los cambios del tratamiento recomendados. Fundamentalmente, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- El tipo de diabetes.
- El tipo de tratamiento de la diabetes.
- El grado de control de la enfermedad.
- Las situaciones especiales, como:
- Enfermedades intercurrentes.
- Periodos de inestabilidad.
- Cambios de tratamiento de la diabetes.
- Otros tratamientos.
- Embarazo.
- Cambios de situación o de actividad.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, es muy importante la consecución de un acuerdo consensuado entre el paciente con diabetes y el equipo sanitario.

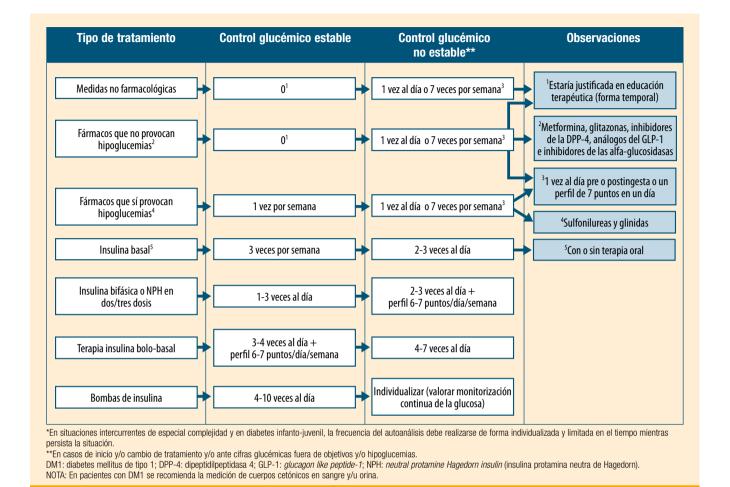


Figura 1. Frecuencia de autoanálisis en diabetes no gestante\*

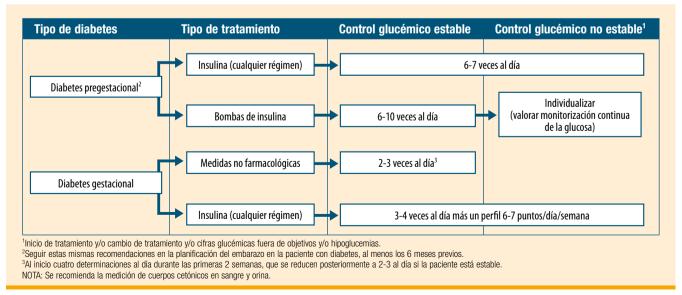


Figura 2. Frecuencia de autoanálisis en gestantes con diabetes

Consenso sobre automedición de la glucemia capilar. Grupo de Trabajo de Consensos y Guías Clínicas de la SED

Los resultados de las automediciones de la glucemia capilar deben registrarse manual o electrónicamente indicando el momento de la medición, el tratamiento utilizado y las circunstancias intercurrentes de interés, si las hubiere. Siempre que sea posible, es recomendable que el paciente con diabetes lleve su glucómetro a las revisiones, con objeto de poder descargar las mediciones realizadas y evitar errores de transcripción o manipulación de las cifras de glucemia capilar.

Además, dentro de un programa de educación continuada de las personas con diabetes, es necesario valorar de forma periódica el adecuado funcionamiento de los medidores de glucemia y las pautas de realización de automediciones y de modificaciones del tratamiento, así como que el paciente mantiene los conocimientos y habilidades necesarios para un correcto autocontrol. Se recomienda la utilización de un único medidor de glucemia.

Como pautas generales, y sin olvidar todos los puntos anteriores, para la utilización de las tiras reactivas recomendamos que se tengan el cuenta el tipo de tratamiento (figura 1), las particularidades de la diabetes en la edad pediátrica y las situaciones intercurrentes de especial complejidad, en donde nuestro patrón guía será la individualización.

Asimismo, en la figura 2 abordamos de forma específica la frecuencia del autoanálisis en la mujer gestante con diabetes.