

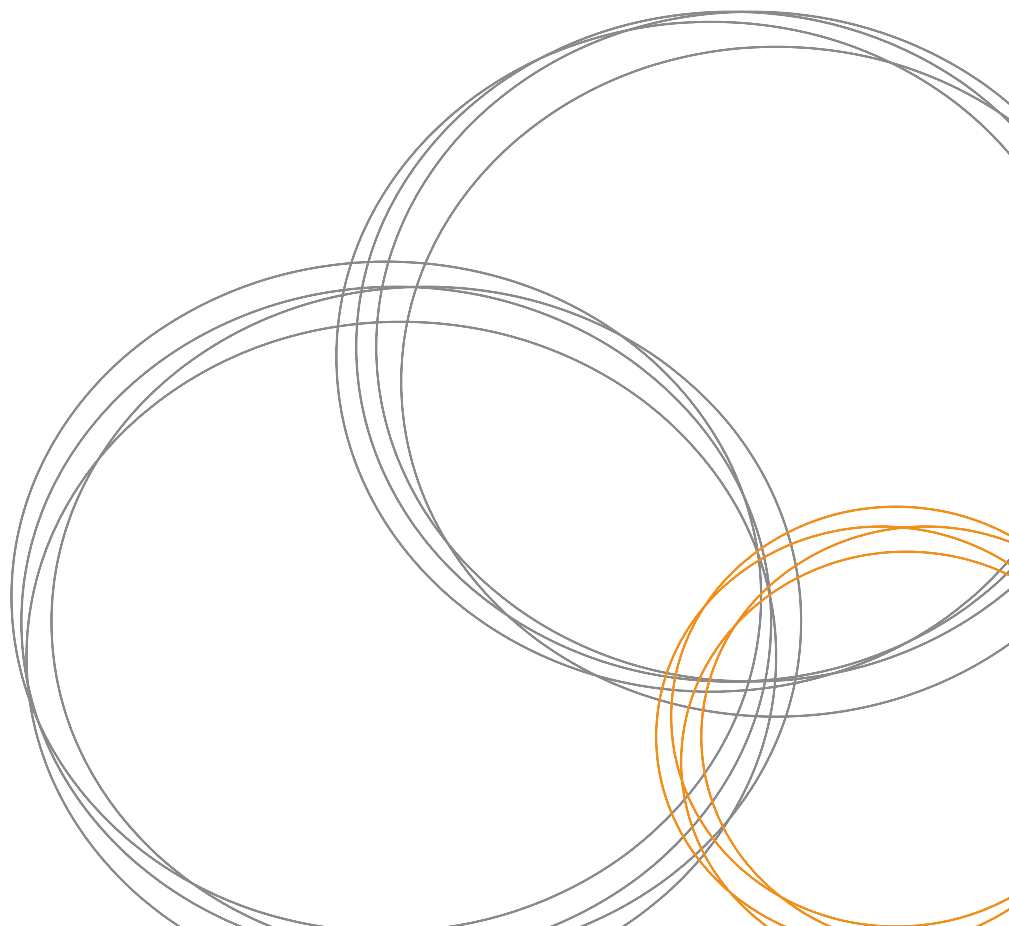
SUPLEMENTO

**Recomendaciones sobre el uso adecuado  
de las tiras reactivas de glucosa en sangre en pacientes  
con diabetes mellitus**

Colaboración:

The logo of the Generalitat Valenciana, featuring a red shield with a white crown on top.

**GENERALITAT VALENCIANA**  
**CONSELLERIA DE SANITAT**



## **SVMFiC**

### **JUNTA DIRECTIVA**

Presidente  
Carlos Fluixá Carrascosa

Vicepresidentes  
Juan V. Quintana Cerezal  
Enrique Soler Bahilo

Tesorero  
Carlos Borrás Palle

Secretaria  
M<sup>a</sup> Ángeles Medina Martínez

Vocal de Alicante  
Francisco Ortíz Díaz

Vocal de Castellón  
Beatriz Lacomba Aladreu

Vocal de Valencia  
Esteban Puchades Marqués

Vocal de Pregrado  
Pilar Roca Navarro

Vocal de médicos residentes  
Lorena Agut Borrás

Vocal de grupos de trabajo  
Marta Álvarez Martínez

Vocal de docencia  
Pilar Botija Yagüe

Vocal de investigación  
Francisca Gil Latorre

Vocal de comunicación y prensa  
José J. Blanquer Gregori

Vocal de empleo  
M<sup>a</sup> Dolores Celdrán Yelo

## **Revista fml**

### **COMITÉ EDITORIAL**

#### Editor jefe

Juan Vte. Quintana Cerezal

#### Editores asociados

Vicente Gil Guillén

Heliodoro Ibáñez Bargues

Domingo Orozco Beltrán

Óscar Pérez Quintana

#### Consejo editorial

Francisco Beltrán Riquelme

Jose Javier Blanquer Gregori

Nuria Capilla Bolinches

Miguel Eduardo Del Agua Vicente

Ana Hernández Villar

Salvador Pertusa Martínez

Cecilia Ruiz Jiménez

### **COMITÉ DE EXPERTOS**

Manuel Batalla Sales

Francisco Beneyto Castelló

Cristina Calvo Gil

Antonio Fornós Garrigós

Francisco Ortiz Díaz

Vicente Palop Larrea

Carlos Sanchís Domenech

Jose Manuel Soler Torró

Francisco J. Valderrama Zurián

Cristina Vivas Maiques

Suplemento editado con la colaboración de la Agència Valenciana de Salut. Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana.

Suplemento disponible en: <http://www.revistafml.es/articulo/107/recomendaciones-sobre-el-uso-adecuado-de-las-tiras-reactivas-de-glucosa-en-sangre-en-pacientes-con-diabetes-mellitus/>

fml. Junio 2010; Volumen14, suplemento 1. 3 páginas

Publicación oficial SVMFiC y cátedra Medicina de Familia UMH  
Artículo de acceso libre bajo una licencia Creative Commons: Uso y distribución no restringidos,  
nombrando la fuente y sin hacer un uso comercial o modificando la obra.

## Recomendaciones sobre el uso adecuado de las tiras reactivas de glucosa en sangre en pacientes con diabetes mellitus

Jorge Navarro Pérez

Coordinador del grupo de trabajo de diabetes de la SVMFiC  
Correspondencia: svmfyc@svmfyc.org

fml. 2010; 14 Supl1:3p  
Disponible en: <http://www.revistafml.es/articulo/107/recomendaciones-sobre-el-uso-adecuado-de-las-tiras-reativas-de-glucosa-en-sangre-en-pacientes-con-diabetes-mellitus/>

Recibido el 11/02/2010  
Aceptado el 27/03/2010  
Publicado el 08/06/2010

La Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios de la Consellería de Sanitat ha elaborado un documento, en cuyo Grupo Asesor ha participado la SVMFiC, que ayude a racionalizar el uso de las tiras de glucosa en sangre en pacientes con diabetes (1). En 2008, el 64,75% de las prescripciones de tiras reactivas lo han sido en personas con diabetes cuyo tratamiento no incluye insulina (cerca de 18.000 pacientes no llevaban ningún tratamiento hipoglucemiante).

La hemoglobina glucosilada (HbA1c) constituye el mejor parámetro de control glucémico, recomendándose al menos dos veces al año en la diabetes tipo 2 (DM2) cuando el control es adecuado, y trimestralmente si existe mal control, se producen modificaciones del tratamiento o se trata de diabetes tipo 1 (DM1).

El uso de tiras reactivas para autoanálisis mediante glucemia capilar, está dirigido a las personas con diabetes como una técnica más del proceso de educación diabetológica. Sus necesidades de uso dependerán fundamentalmente del tipo de diabetes y de su tratamiento.

El **objetivo** del autoanálisis es:

1) Mejorar el control metabólico para prevenir las complicaciones de la diabetes.

2) Mejorar la calidad de vida, la autonomía del paciente y de su familia.

3) Aportar la información necesaria para facilitar el seguimiento del tratamiento pautado por parte del equipo sanitario, realizando variaciones en el mismo cuando sea necesario.

4) Racionalizar el uso de los servicios sanitarios (reduciendo las consultas, urgencias, hospitalizaciones, etc.).

Todas estas ventajas se obtienen cuando se realizan los autoanálisis según las indicaciones del equipo sanitario que trata al paciente.

La **frecuencia** del autoanálisis debe ser individualizada en cada paciente y el número de determinaciones será el necesario para alcanzar los objetivos terapéuticos.

La **indicación** de autoanálisis (ver Tabla) es especialmente importante en la DM1 y en la diabetes gestacional. En la **DM2** tratada sólo con dieta o con fármacos orales sin insulina no se suele requerir autoanálisis. Se suele recomendar determinaciones de glucemia cuando incluye tratamiento insulínico y en situaciones con riesgo de desestabilización como:

- Cambios en el tratamiento de la diabetes, sean cambios de medicamento o de posología.
- Uso de medicamentos que alteren el control glucémico (corticoides, quimioterápicos, etc.).
- Cambios en el estilo de vida (horarios o cantidad de alimentos o ejercicio).
- Circunstancias de enfermedad o estrés agudo (traumatismo, cirugía...).

Es importante que el paciente utilice un solo **medidor**, que decidirá el equipo sanitario responsable de su educación terapéutica y seguimiento, en función de las circunstancias particulares.

La **educación** sobre el uso de tiras reactivas implica:

- Informar al paciente y familiares del beneficio que reporta los controles de glucemia capilar.
- Enseñar la técnica correcta de utilización del medidor, al paciente y familia.
- Mostrar la zona elegida para la punción y el tamaño de la gota de sangre.
- Remarcar la importancia de tener la manos limpias y secas (lavar con agua y jabón).
- Comprobar que se ha entendido todo el procedimiento y solicitar la realización de una prueba con

su material habitual. Repetir al menos una vez al año en el centro sanitario con el material del paciente.

- Advertir sobre los errores más frecuentes que se pueden producir (aparato mal calibrado; tiras reactivas caducadas o en mal estado; gota insuficiente por retirada del dedo demasiado rápido; presencia de agua, alcohol, saliva u otras sustancias, que mantengan el dedo húmedo; "dedos dulces" después de una hipoglucemia (lavarse las manos); manos frías o cianóticas).

Hay que enseñar, que conocer las cifras de glucemia es una forma de saber cómo va el tratamiento e introducir cambios si son necesarios. Realizar glucemias en sí no aporta beneficios si no se acompaña de información útil para adaptar el tratamiento.

Con el lanzamiento de estas recomendaciones se introduce en el **Módulo de Prescripción** de Abucasis unas modificaciones relacionadas con la prescripción de tiras reactivas: será necesario recodificar de tres a cinco dígitos CIE-9-MC el diagnóstico de diabetes y la prescripción deberá ajustarse a las recomendaciones señaladas para cada tipo de diabetes, incluyendo el rango de tiras diarias a usar. Dichas modificaciones son de fácil manejo.

Este documento está adaptado a las **guías de práctica clínica** más recientes (2-4), recurriéndose al consenso en aquellos aspectos donde existe incertidumbre. Una reciente actualización de la prestigiosa guía SIGN realiza unas recomendaciones en la misma línea que el actual documento: autoanálisis en diabetes tipo 2 solo si se usa insulina, considerar algunas situaciones especiales y no recomendarlo de forma rutinaria.

Con estas recomendaciones sólo pretende orientar a los profesionales sanitarios en el momento de la prescripción y dispensación de tiras reactivas de glucosa en sangre teniendo como objetivo principal la optimización de la atención a las personas con diabetes.

## Bibliografía

- 1.-Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Uso adecuado de las tiras reactivas de glucosa en sangre en pacientes con diabetes mellitas. Generalitat: Conselleria de Sanitat, 2010.
- 2.-Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes Tipo 2. Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes Tipo 2. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Agencia de Evaluación de Tecnologías sanitarias del País Vasco, 2008. Disponible en: <http://www.guiasalud.es>
- 3.- American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes-2010. Diabetes Care 2010, 33 (Suppl 1) 11-61.
- (4) Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of diabetes. A national clinical guideline.2010. Disponible en: <http://www.sign.ac.uk>

**Tabla1.- NORMA GENERAL DE USO ADECUADO DE TIRAS DE GLUCOSA EN SANGRE EN PACIENTES CON DIABETES**

DIABETES	TIPO DE TRATAMIENTO	FÁRMACOS	INDICACIÓN USO TIRAS	NÚMERO DE TIRAS RECOMENDADAS AL DÍA
TIPO 1	Intensivo bolus basal	Insulina y análogos	SI	3-6
	Convencional (mezclas)	Insulina y análogos	SI	1-3
	Infusión subcutánea continua de insulina (ISCI)	Insulina y análogos	SI	3-6
TIPO 2	Dieta			*
	Antidiabéticos orales	Biguanidas		*
		Secretagogos		*
		Tiazolidindionas		*
		Inhibidores de la dipeptilpeptidasa-4		*
		Análogos del péptido-1 similar al glucagón (GLP1)		*
	Intensivo bolus basal	Insulina y análogos	SI	3-6
	Convencional (mezclas)	Insulina y análogos	SI	1-3
Combinado	Insulina y análogos más antidiabéticos orales	SI	1-2	
DIABÉTICA GESTANTE			SI	3-6
GESTACIONAL			SI	3-6
INFANTIL			SI	3-8
<p>* Son <b>Excepciones de la Norma general de uso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios en el tratamiento de la diabetes (medicamentos y/o posología)</li> <li>• Uso de medicamentos que alteren el control glucémico (corticoides, quimioterapia)</li> <li>• Cambios en el estilo de vida (horarios, cantidad de alimentos o ejercicio)</li> <li>• Circunstancias de enfermedad o estrés agudo (traumatismo, cirugía, ...)</li> </ul>				

