P-180

HBA1C, HBA1C LÁBIL Y GLUCEMIA EN AYUNAS SEGÚN LA PAUTA DE TRATAMIENTO EN PERSONAS CON DIABETES: ¿QUÉ APORTA LA FRACCIÓN LÁBIL?

María Sánchez García[1], Enrique S. Jiménez Varo[2], Mohamed Ali El Hadi Barghout[2], Rosa Garrido Garrido[3], Rocío Toro Cebada[4], Luis Gabriel Luque Romero[5]

[1] *CS La Banda - Padre Salado. Distrito Bahía de Cádiz - La Janda*
[2] *UGC Laboratorio AGS Campo de Gibraltar Este*
[3] *UGC Farmacia AP AGS Campo de Gibraltar Este*
[4] *INIBICA. Departamento de Medicina y Cirugía, Universidad de Cádiz*
[5] *IBiS. Distrito Sanitario Aljarafe - Sevilla Norte*

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La HbA1c integra la glucemia de 2-3 meses, mientras que la fracción lábil de la hemoglobina glicosilada (pre-HbA1c), que informa el analizador junto a la HbA1c, refleja la exposición glucémica reciente. Exploramos si la lábil sirve para situar en el tiempo la glucemia plasmática en ayunas (GPA) y si su utilidad depende de la pauta de tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal exploratorio con datos de laboratorio y dispensación A10 de 2025 en un Área Sanitaria (datos seudonimizados, análisis local). Se tomó la última muestra de 2025 con HbA1c, GPA y lábil simultáneos (Tosoh G11; lábil disponible desde marzo), excluyendo personas con hemoglobinopatía detectada. Grupos: no insulínicos, insulina basal exclusiva (A10AC/AE) e insulina con prandial o mezclas (A10AB/AD). Correlación de Spearman con IC95% bootstrap, correlación parcial y R^2 de GPA con HbA1c sola frente a HbA1c+lábil.

RESULTADOS

Se analizaron 7.035 personas tratadas: 5.491 no insulínicas, 808 con insulina basal y 736 con prandial/mezcla. La correlación HbA1c–lábil fue 0,76, 0,67 y 0,64. La diferencia entre la correlación lábil–GPA y la HbA1c–GPA fue 0,01 (IC95% −0,00 a 0,03) en no insulínicos, 0,26 (0,21-0,31) en basal y 0,36 (0,30-0,42) en prandial/mezcla (lábil–GPA 0,80 en ambas). Al ajustar por lábil, la correlación parcial HbA1c–GPA fue 0,37, 0,01 y −0,15. El R^2 de GPA pasó de 0,62 a 0,73 en no insulínicos, de 0,40 a 0,75 en basal y de 0,22 a 0,73 en prandial/mezcla. Con HbA1c <7% (n=4.289), el lábil mediano fue 2,5 (RIC 2,4-2,6) si GPA ≥130 mg/dL y 2,2 (2,1-2,3) si GPA <110.

CONCLUSIONES

En personas con insulina, la GPA se asocia más con la lábil que con la HbA1c, y la HbA1c apenas aporta una vez conocida la lábil; en no insulínicos ambos se comportan de forma similar. La lábil podría ayudar a interpretar discordancias entre HbA1c y glucemia y la temporalidad del control. Limitaciones: diseño transversal, tratamiento por dispensación anual, sin datos de variabilidad glucémica continua. Requiere confirmación.

CÓMO CITAR

Sánchez García M, Jiménez Varo ES, El Hadi Barghout MA, Garrido Garrido R, Toro Cebada R, Luque Romero LG. HBA1C, HBA1C LÁBIL Y GLUCEMIA EN AYUNAS SEGÚN LA PAUTA DE TRATAMIENTO EN PERSONAS CON DIABETES: ¿QUÉ APORTA LA FRACCIÓN LÁBIL? Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):164-165. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4