

## Revisão de Temas

### PD - (UM18-3710) - DIABETES E FACTORES QUE INTERFEREM COM A HEMOGLOBINA GLICADA A1C: COMO ACTUAR?

Jorge Pereira<sup>1</sup>; Filipe Cardoso<sup>1</sup>; Leonor Troni<sup>1</sup>; Ana Silva<sup>1</sup>

1 - USF D. Jordão

#### Introdução:

A hemoglobina glicada A1c (A1c) é considerada um indicador geralmente fiável dos valores de glicemia crónica, pois reflecte os níveis médios de glicose nas 8 a 12 semanas anteriores. Actualmente é utilizada tanto no diagnóstico como na monitorização do controlo glicémico em pessoas com diabetes. No entanto, existem vários factores que afectam a precisão dos métodos de doseamento da A1c, levando a falsos positivos e falsos negativos.

#### Objetivos:

Com este trabalho pretende-se rever a evidência científica sobre os diferentes factores que interferem com o doseamento de A1c e a abordagem no diagnóstico e monitorização a realizar nestas situações.

#### Metodologia:

Foi efectuada pesquisa bibliográfica de guidelines e normas de orientação clínica, revisões sistemáticas, revisões baseadas na evidência, meta-análises e ensaios clínicos aleatorizados em sítios de medicina baseada na evidência utilizando o termoMeSH "glycatedhemoglobin A".

#### Resultados:

O valor de A1c pode ter interferências de vários factores. Entre os factores que diminuem falsamente os níveis de A1c inclui-se a diminuição da semivida eritrocitária (anemias hemolíticas, transfusões, esplenomegalia, hemorragia, alguns fármacos utilizados no VIH), aumento da eritropoiese (reticulocitose, administração de eritropoietina), hipertrigliceridemia severa ou inibição da glicação por doses elevadas de vitamina C ou E. Os factores que podem aumentar falsamente os níveis de A1c incluem o aumento da idade média eritrocitária (esplenectomia), diminuição da eritropoiese, anemia ferropénica, défice de vitamina B12, hipertrigliceridemia, hiperbilirrubinemia, doses elevadas de ácido acetilsalicílico, alcoolismo crónico e aumento da glicação na doença renal crónica. Existem factores com efeitos variáveis nos níveis de A1c, nomeadamente os suplementos de vitamina C, as variantes de hemoglobina e as hemoglobinopatias.

Os laboratórios devem usar, para determinação da A1c, apenas métodos certificados e standardizados. Nas situações associadas a aumento do turnover eritrocitário deve-se utilizar como método diagnóstico de diabetes os critérios glicémicos (glicémia em jejum ou a prova de tolerância à glicose oral). Na suspeita de hemoglobinopatia, deve-se utilizar um método de doseamento que não sofra interferência pelas hemoglobinas anormais ou utilizar como método diagnóstico os critérios glicémicos. Existem marcadores alternativos à A1c para a monitorização do controlo glicémico, nomeadamente a fructosamina e a albumina glicada. Estes marcadores reflectem os níveis médios de glicose apenas nos 15 a 30 dias anteriores. O papel clínico destas alternativas ainda não foi estabelecido e não existe evidência que correlacione as suas concentrações com as complicações crónicas da diabetes. Outras formas de vigilância incluem as glicémias capilares ou a monitorização contínua da glicose.

#### Discussão:

Existem vários factores que podem interferir no doseamento dos níveis de A1c que o médico que observa utentes com diabetes deve conhecer. Nestes casos deve-se utilizar métodos alternativos para o diagnóstico, nomeadamente os critérios glicémicos. Na suspeita de hemoglobinopatia devem fazer-se todos os esforços para identificar a variante e serem usados métodos alternativos ao doseamento de A1c, livres de interferência, para o controlo glicémico. Estudos adicionais são necessários para esclarecimento do papel das alternativas da A1c na monitorização de diabetes.

