

Normas para el Cuidado Médico

Se recomienda realizar pruebas de detección de diabetes en adultos asintomáticos de cualquier edad que tienen sobrepeso u obesidad que presentan un factor de riesgo adicional para diabetes.

Fuente: Diabetes Care 38(51):8-10, 2015
Autores: Grant R, Donner T, Wexler D y colaboradores
Institución: American Diabetes Association, EE.UU.

Título: Standards of Medical Care in Diabetes-2015
Traducción textual: Normas para el Cuidado Médico en la Diabetes-2015

Clasificación

La diabetes (DBT) se puede clasificar en las siguientes categorías generales:

1) La DBT tipo 1 (DBT1), debida a la destrucción de las células beta pancreáticas, por lo general conduce a deficiencia absoluta de insulina.

2) La DBT tipo 2 (DBT2), asociada con un defecto progresivo en la secreción de insulina sobre la base de resistencia a la acción de la insulina (RI).

3) La DBT gestacional (DG), que es aquella diagnosticada en el segundo o tercer trimestre del embarazo que no es claramente DBT manifiesta.

4) Los tipos específicos de DBT debida a otras causas, por ejemplo, síndromes de DBT monogénicas (como la DBT neonatal y la DBT juvenil de aparición en la adultez [MODY]), las enfermedades del páncreas exocrino (por ejemplo, fibrosis quística) o la inducida por fármacos (como en el tratamiento por la infección del virus de la inmunodeficiencia humana) o por el uso de inmunosupresores.

Pruebas diagnósticas de la DBT

La DBT puede ser diagnosticada en función de los valores de hemoglobina glucosilada (HbA_{1c}), la glucemia en ayunas o la glucemia a las 2 horas luego de la prueba de tolerancia a la glucosa (PTOG) con 75 g de glucosa por vía oral.

La determinación de HbA_{1c} debe realizarse en un laboratorio que utilice un método certificado por el *National Glycohemoglobin Standardization Program* (NGSP) y rastrear hasta el método utilizado en el *DBT Control and Complications Trial* (DCCT). El diagnóstico de DBT se realiza con valores de $HbA_{1c} \geq 6.5\%$.

La glucemia en ayunas se debe realizar con al menos 8 horas de ayuno. Se diagnostica DBT ante la presencia de glucemia en ayunas ≥ 126 mg/dl (7.0 mmol/l).

La PTOG debe realizarse con 75 g de glucosa anhidra disuelta en agua. Un valor > 200 mg/dl (11.1 mmol/l) a las 2 horas de la sobrecarga de glucosa es diagnóstico de DBT.

En un paciente con síntomas clásicos de hiperglucemia o crisis de hiperglucemia con glucemia al azar > 200 mg/dl (11.1 mmol/l) se diagnostica DBT.

Es importante destacar que, en ausencia inequívoca de hiperglucemia, los resultados deben confirmarse mediante la repetición de la prueba realizada.

Las mismas pruebas también se utilizan para detectar individuos con prediabetes.

Se recomienda realizar pruebas de detección de DBT en adultos asintomáticos de cualquier edad que tienen sobrepeso

o u obesidad (Índice de masa corporal [IMC] ≥ 25 kg/m² o ≥ 23 kg/m² en los individuos asiático-norteamericanos) que presentan un factor de riesgo adicional para DBT. Para todos los pacientes, particularmente aquellos que tienen sobrepeso o son obesos, las pruebas deben comenzar a una edad de 45 años (recomendación grado B).

Se consideran como factores de riesgo para presentar DBT: sedentarismo; familiar de primer grado con DBT; raza o etnia de alto riesgo/etnia (por ejemplo, afroamericanos, latinos, nativos norteamericanos, asiáticos-norteamericanos, habitantes de las Islas del Pacífico); mujeres que dieron a luz un bebé que pesó más de 9 libras o padecieron DG; hipertensión arterial (presión arterial $\geq 140/90$ mm Hg o con tratamiento antihipertensivo); niveles de colesterol asociado con lipoproteínas de alta densidad (HDLc) < 35 mg/dl (0.90 mmol/l) o valores de triglicéridos > 250 mg/dl (2.82 mmol/l); mujeres con síndrome de ovarios poliquísticos; valores de $HbA_{1c} \geq 5.7\%$, glucemia alterada en ayunas (GAA) o tolerancia alterada a la glucosa (TAG) en pruebas previas; otros cuadros clínicos asociados con RI (por ejemplo, obesidad grave, *acantosis nigricans*); antecedentes de enfermedad cardiovascular.

Si las pruebas son normales, se recomienda repetir las con un intervalo mínimo de 3 años (recomendación grado C).

La consideración de realizar las pruebas con mayor frecuencia depende de los resultados iniciales (por ejemplo, en pacientes con prediabetes debe efectuarse la prueba en forma anual) y el estado de riesgo.

Para identificar sujetos con prediabetes es adecuada la determinación de los valores de HbA_{1c} , la glucemia en ayunas y la glucemia a las 2 horas de una PTOG (recomendación grado B).

En pacientes con prediabetes se deben identificar y tratar los factores de riesgo cardiovascular asociados.

Se debe considerar realizar pruebas para detectar prediabetes en niños y adolescentes con sobrepeso u obesidad y que presentan dos o más factores de riesgo adicionales para DBT (recomendación grado E).

En los sujetos menores de 18 años se considera sobrepeso a la presencia de un IMC mayor del percentil 85 para la edad y el sexo, peso para la talla mayor del percentil 85 o peso mayor del 120% del peso ideal para la altura. Además de los factores de riesgo para presentar DBT que se mencionaron en los adultos, en los niños y adolescentes también son factores de riesgo haber nacido con bajo peso para la edad gestacional o tener el antecedente de madre con DBT o que presentó DG durante su gestación.



En esta población se debe comenzar con las pruebas a la edad de 10 años o al inicio de la pubertad, con un intervalo cada 3 años.

Diagnóstico de prediabetes

En 1997 y 2003 el *Expert Committee on Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus* reconoció a un grupo de individuos en los cuales la glucemia no alcanzaba los valores diagnósticos de DBT, pero éstos se encontraban en un nivel demasiado alto como para ser considerados normales. Se utiliza el término de prediabetes para sujetos que presentan GAA, TAG o ambas, lo cual indica un incremento del riesgo para presentar DBT a futuro. La GAA y la TAG no se deben considerar como entidades clínicas propiamente dichas, sino como factores de riesgo para presentar DBT y enfermedad cardiovascular (ECV).

Se define como GAA a la glucemia de entre 100 y 125 mg/dl (5.6 a 6.9 mmol/l) y TAG a la glucemia de entre 140 y 199 mg/dl (7.8 a 11.0 mmol/l) a las 2 horas de una PTOG. Cabe señalar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y numerosas organizaciones sobre la DBT consideran como valor de corte para la GAA a valores de glucemia mayores de 110 mg/dl (6.1 mmol/l).

Varios estudios prospectivos que utilizaron los niveles de HbA_{1c} para predecir la progresión a DBT demostraron una asociación fuerte y continua entre este parámetro y la aparición posterior de DBT. Se identifican con prediabetes a los sujetos con valores de HbA_{1c} entre 5.7% y 6.4%.

Los individuos que presentan prediabetes deben participar en intervenciones y seguimiento para evitar la progresión a DBT.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2015
www.siic.salud.com