



Asesoramiento para Evitar o Retrasar la Aparición de Diabetes Tipo 2 en Pacientes con Prediabetes

Los pacientes con prediabetes deben ser referidos a un programa con asesoramiento conductual, donde se les indique un plan alimentario y un régimen de actividad física dirigidos a alcanzar la pérdida del 7% del peso corporal. Se sugiere realizar actividad física de intensidad moderada por al menos 150 minutos por semana.

Fuente: Diabetes Care 38(51):31-32, 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

Los pacientes con tolerancia alterada a la glucosa (TAG), glucosa alterada en ayunas (GAA) o un valor de hemoglobina glucosilada (HbA_{1c}) de 5.7% a 6.4% deben ser referidos a un programa con asesoramiento conductual, donde se les indique un plan alimentario y un régimen de actividad física dirigido a alcanzar la pérdida del 7% del peso corporal. Se sugiere realizar actividad física de intensidad moderada (como caminar a paso ligero) por al menos 150 minutos por semana.

Es importante realizar un seguimiento para alcanzar el éxito (recomendación grado B).

Dada la rentabilidad de evitar la aparición de diabetes mellitus (DBT), estos programas deberían ser reembolsados (recomendación grado B).

Los sujetos con prediabetes, especialmente aquellos con un Índice de masa corporal (IMC) ≥ 35 kg/m², menores de 60 años, y las mujeres con diabetes gestacional previa podrían recibir tratamiento con metformina (recomendación grado A).

Se sugiere que al menos una vez al año se evalúe el metabolismo de los hidratos de carbono en los sujetos con prediabetes (recomendación grado E).

Se deben identificar y tratar los factores de riesgo modificables para enfermedad cardiovascular (ECV) (recomendación grado B).

Los sujetos con prediabetes deben asistir a programas de educación para el autocuidado de la DBT con el fin de adquirir y mantener comportamientos que puedan evitar o retrasar la aparición de DBT (recomendación grado C).

Cambios en el estilo de vida

En ensayos controlados y con selección aleatoria de los participantes se observó que las personas que presentan un riesgo alto de presentar DBT tipo 2 (DBT2) (GAA, TAG o ambos) pueden reducir significativamente la tasa de aparición de DBT. Entre las intervenciones evaluadas se incluye la modificación intensiva del estilo de vida; se observó que estos programas reducen el riesgo de presentar DBT en un 58% a los 3 años de tratamiento. En el estudio Da Qing se demostró una reducción del 43% en la tasa de aparición de DBT a los 20 años de seguimiento. En una investigación finlandesa se informó una reducción del 43% de la presencia de DBT a los 7 años de evaluación y en una investigación en los EE.UU. se observó una disminución del 34% de la aparición de DBT a 10 años.

Una evaluación de la rentabilidad sugirió que las intervenciones sobre el estilo de vida realizadas en un programa de prevención de la diabetes eran rentables. Datos provenientes de otros estudios también confirmaron que las intervenciones sobre el estilo de vida son altamente rentables. Los programas grupales llevados a cabo en la comunidad tienen el potencial de ser mucho menos costosos y alcanzar una pérdida de peso similar.

Teniendo en cuenta estos resultados, las personas con un nivel de HbA_{1c} del 5.7% al 6.4%, TAG o GAA deben implementar cambios en su estilo de vida con el objetivo de alcanzar una pérdida de peso del 7%, y realizar actividad física de intensidad moderada por al menos 150 min por semana.

Intervenciones farmacológicas

El uso de metformina, inhibidores de la alfa glucosidasa, orlistat y tiazolidindionas demostró disminuir la incidencia de DBT.

La metformina cuenta con los datos más firmes y a largo plazo para ser utilizada como tratamiento farmacológico para evitar la DBT. A su vez, se deben considerar los costos y los efectos adversos de los fármacos al momento de decidir su indicación.

Si bien el uso de metformina fue menos eficaz que los cambios en el estilo de vida, su utilización a 10 años es rentable. El tratamiento con metformina fue tan eficaz como la modificación en el estilo de vida de los participantes con un IMC ≥ 35 kg/m². No se observó una superioridad de la metformina en comparación con el placebo en los sujetos mayores de 60 años.

En mujeres con antecedente de diabetes gestacional, el uso de metformina y los cambios en el estilo de vida produjeron una reducción del 50% en el riesgo de DBT.

Las personas con prediabetes tienen, a menudo, otros factores de riesgo cardiovascular, como obesidad, hipertensión arterial y dislipidemia, por lo que tienen un riesgo mayor de presentar ECV. Se deben identificar y tratar dichos factores de riesgo.

Educación y apoyo

Los sujetos con prediabetes también pueden formar parte de los programas de educación de los individuos con DBT. Las estrategias para apoyar los cambios en el comportamiento y alcanzar un estilo de vida saludable en las personas con prediabetes son similares a las sugeridas para los pacientes con DBT.