

**Endocrinología****Sospechar diabetes sin análisis de sangre****J.C. Aguirre Rodríguez**

Grupo de Diabetes. SEMERGEN

El diagnóstico precoz de la diabetes tiene importantes beneficios para el paciente, ya que permite instaurar un tratamiento eficaz que evite la progresión de las complicaciones asociadas a esta patología. En el momento actual casi el 50% de los pacientes diagnosticados de diabetes tienen ya alguna complicación relacionada con la enfermedad en el momento de realizar el diagnóstico. Por otra parte, un tercio de todos

médica habitual. El cuestionario se basa sobre todo en la detección de factores de riesgo cardiovascular, frecuentemente asociados a la diabetes, por lo que su aplicación sería rutinaria en todos los pacientes que acuden a una consulta médica, antes de solicitar ningún tipo de exploración complementaria.

El test en cuestión fue respondido por 14.457 pacientes de edades comprendidas entre 45 y 75 años. De

El procedimiento de mayor rentabilidad para detectar diabetes de forma precoz sería medir la glucemia basal en los pacientes con factores de riesgo cardiovascular o antecedentes familiares de diabetes

los diabéticos permanecerá sin diagnosticar durante un largo periodo. Sin embargo, no hay evidencias de que la realización masiva de controles glucémicos en la población general mejore esta situación, ni mucho menos que sea rentable. Por tanto, el objetivo deseable sería seleccionar correctamente a los individuos en los que realizar la analítica correspondiente; es decir, los que tienen un riesgo real de desarrollar diabetes.

Los autores del artículo que se comenta valoraron la eficacia de un cuestionario informatizado para identificar pacientes susceptibles de desarrollar diabetes, así como la facilidad de su aplicación en la práctica

ellos, 3.858 (28% del total) estaban en riesgo de desarrollar diabetes; el 42,4% eran hipertensos, el 25,6% tenía antecedentes de enfermedad cardiovascular, el 16,5% presentaba dislipemia y el 30%, obesidad. Una vez realizado el correspondiente estudio analítico de determinación de glucosa basal y sobrecarga oral de glucosa, el 13,5% presentó una glucosa basal elevada (>126 mg/dL) y el 5,9% fue diagnosticado de diabetes siguiendo las recomendaciones de la ADA.

Para evitar falsos negativos, tras este primer test, a todos los que presentaron escaso o nulo riesgo, según la presencia de factores de riesgo asociados (72%), se les preguntó por



la presencia de antecedentes familiares, tanto de diabetes como de diabetes gestacional, y a los que dieron respuestas positivas (35%) se les realizó el correspondiente estudio, obteniendo un 9,6% de pacientes con la glucosa basal alterada y un 4,1% de diabéticos. Es decir, no hubo diferencias significativas entre uno y otro procedimiento.

Por tanto, los autores señalan que el método correcto para seleccionar a los pacientes en los que estudiar la presencia de una posible diabetes sería tanto la presencia de factores de riesgo cardiovascular clásicos, como los antecedentes familiares de diabetes o diabetes gestacional.

El estudio comentado está realizado en los Países Bajos, pero sus resultados no parecerían sorprendentes en nuestro medio, donde el análisis de la glucemia plasmática es tan habitual y a veces tan repetitivo. En resumen, el procedimiento de mayor rentabilidad para detectar diabetes sería medir la glucemia basal en los pacientes con factores de riesgo cardiovascular o antecedentes familiares de diabetes, y en caso de duda diagnóstica, tras la obtención de valores intermedios (126-140 mg/dL), se realizaría un test de sobrecarga oral de glucosa para confirmar el diagnóstico de diabetes. 🇪🇺

Woolthuis EPK, De Grauw WJC, Van Gerwen WHEM, Van den Hoogen HJM, Van de Lisdonk EH, Metsemakers JM, et al. Identifying people at risk for undiagnosed type 2 diabetes using the GP's electronic medical record. *Family Practice*. 2007; 24 (3): 230-236.