

04/10/2012

## El cribado poblacional en diabetes no reduce las tasas de mortalidad

Ernesto Ortega

Última revisión jueves 04 de octubre de 2012



Un paciente haciendo un test de glucosa. Fotolia

El primer estudio que ha valorado el efecto de los programas de cribado en [diabetes de tipo 2](#) sobre las tasas globales de mortalidad sugiere que **no hay apenas efectos en cuanto a la reducción de la mortalidad**. El trabajo, que se publica en [The Lancet](#), evaluó el número de muertes a diez años en un grupo de más de 20.000 pacientes de 32 centros de atención primaria de Inglaterra, con edades comprendidas entre los 40 y 69 años y con un riesgo alto riesgo de diabetes.

Los pacientes analizados se dividieron en 3 grupos; en dos de ellos se realizó un cribado y se trató a los pacientes diagnosticados de diabetes con la terapia de rutina o con una terapia intensiva; el tercer grupo control no fue sometido a cribado. A continuación analizaron las tasas de mortalidad de los pacientes en un periodo medio de 9,6 años.

## **Cribado ineficaz**

Los resultados mostraron que no hubo una reducción en la mortalidad total en los grupos en los que se realizó el cribado; además, **tampoco se encontraron diferencias significativas en la tasa de muerte** asociada específicamente a diabetes, enfermedad cardiovascular, cáncer u otras causas de muerte.

Según Simon Griffin, de la Unidad de Epidemiología del [Hospital de Addenbrooke](#) (Reino Unido), «existen argumentos a favor para llevar a cabo un programa de cribado: alta proporción de casos no diagnosticados, el número considerable de pacientes con complicaciones en el momento del diagnóstico clínico, y una fase de latencia de la enfermedad. Sin embargo -reconoce-, en esta muestra, la detección de la diabetes tipo 2 en pacientes con un mayor riesgo no se asoció con una reducción en la mortalidad a diez años».

En su opinión, a tenor de estos datos, **los beneficios del cribado podría ser menores de lo previsto** y se debería reservar únicamente a aquellas personas con enfermedad fácilmente detectable. «Sin embargo -matiza-, los beneficios podrían aumentar si se incluyen otras variables asociadas al riesgo cardiovascular».

## **Limitaciones del estudio**

Los autores reconocen no obstante que a pesar del tamaño de la muestra, su estudio tiene varias limitaciones, como el hecho de que el estudio se llevó a cabo en un área determinada del Reino Unido.

En un comentario que acompaña al estudio, Michael Engelgau de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades en Atlanta (EE.UU.), señala que «este estudio **profundiza en las dudas sobre el valor real** de un programa de cribado a gran escala para la detección de la diabetes no diagnosticada».