

Los nuevos criterios para el diagnóstico de la Diabetes Mellitus de la Asociación Americana de Diabetes: una fórmula sencilla y accesible para el descubrimiento precoz de la enfermedad

El panel de expertos de la Asociación Americana de Diabetes (AAD) ha introducido un innovador criterio para el diagnóstico de esta enfermedad¹: el hallazgo de una glucosa plasmática en ayunas (GPA) mayor o igual a 126 mg/dl, confirmada en un día subsecuente.

Paralelamente, establece como GPA normal los valores por debajo de 110 mg/dl, y como intolerancia a la glucosa aquellos valores mayores o iguales a 110 pero menores a 126 mg/dl en ayunas. Esto ofrece grandes ventajas para los estudios epidemiológicos y la práctica clínica diaria, ya que la prueba de tolerancia oral a la glucosa es más laboriosa, costosa y de mayor duración. Por otra parte, la GPA tiene mayor reproducibilidad que la prueba de tolerancia oral a la glucosa. En un estudio reciente², se demostró que el coeficiente de variación intraindividual para la GPA, realizada en dos ocasiones en un intervalo de 2 a 6 semanas, fue de un 6.4% contra un 16.7% para la glucosa plasmática dos horas después de la ingesta de una carga oral (GP2H).

La decisión de la AAD de fijar de la cifra límite de GPA en 126 mg/dl se basó en varios factores: 1) Casi todos los individuos que tienen una GPA mayor o igual a 140 mg/dl poseen un valor correspondiente de GP2H mayor o igual a 200 mg/dl, mientras que solo el 25% de los pacientes que tienen un GP2H mayor o igual a 200 mg/dl, sin conocerse previamente diabéticos, tienen una GPA mayor o igual a 140 mg/dl. Esto implica que la GPA mayor o igual a 140 mg/dl define un mayor grado de hiperglicemia que una GP2H mayor o igual a 200 mg/dl, a pesar de que ambas pruebas deberían reflejar igual grado de hiperglicemia y riesgo de complicaciones adversas. Muchos individuos que podrían tener una GP2H mayor o igual a 200 mg/dl no son sometidos a la prueba de tolerancia a la glucosa por estar asintomáticos o porque tienen una GPA menor a 140 mg/dl. Por lo tanto, si se quisiera diagnosticar a todos los diabéticos potenciales siguiendo los criterios previos a la Organización Mundial de la Salud, sería necesario efectuar periódicamente la prueba de tolerancia a la glucosa a toda la población. Sin embargo, esta prueba se efectúa raramente en la práctica clínica ordinaria. 2) El valor de GP2H mayor o igual a 200 mg/dl ha sido ampliamente justificado, ya que a partir del mismo, la

prevalencia de complicaciones microvasculares específicas de la diabetes mellitus aumenta dramáticamente. Este valor límite fue comparado con la GPA en estudios de población de los indios Pima en los Estados Unidos de Norteamérica³, en Egipto⁴ y en el Third National Health and Nutrition Examination Survey de los Estados Unidos de Norteamérica. En todos estos estudios, los autores encontraron una asociación equivalente entre un valor límite de GPA y el GP2H de 200 mg/dl, con la presencia de retinopatía. El panel de expertos de la AAD estableció el valor límite para la GPA en 126 mg/dl con base en la estimación máxima de GPA equivalente a GP2H de 200 mg/dl, derivada de estos trabajos.

La recomendación del panel de expertos de la AAD es efectuar la GPA a todos los individuos mayores de 45 años y repetirles la prueba cada tres años, en el caso de que el resultado de esta fuera normal. La prueba debe efectuarse antes o más frecuentemente, si existen factores de riesgo como obesidad, parientes de primer grado diabéticos, pertenecer a un grupo racial de alto riesgo, antecedentes de macrosomía, hipertensión arterial, lipoproteínas de alta densidad menores o iguales a 35 mg/dl o triglicéridos mayores a 250 mg/dl, o si previamente se ha demostrado intolerancia a la glucosa.

La adopción de un valor límite de la GPA permite un diagnóstico temprano de la diabetes en un vasto sector de la población, debido a que es una prueba fácil, rápida, económica, reproducible y más aceptable para el paciente.

Mario Ponchner Lechtman

Presidente Asociación
Costarricense de Endocrinología, Diabetes y Nutrición
Asistente de Endocrinología
Hospital México, C.C.S.S.

Referencias

1. The expert committee on the diagnosis and classification of diabetes mellitus. Report of the expert committee on the diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care* 1997;20:1183-1197

2. Mooy Jm, Gootenhuis PA, de Vries H, Kostene PJ, Popp-Snijders C, Bouter LM, Heine RJ. Intra-individual variation of glucose, specific and proinsulin concentrations measured by two oral glucose tolerance tests in general caucasian population: the Hoorn Study. *Diabetologia* 1996;39:298-305

3. Mc. Cance DR, Hanson RL, Charles MA, Jacobson LTH, Pettitt DJ, Bennett PH, Knowler WC. Comparison of tests for glycated hemoglobin and fasting and two hours plasma glucose concentrations as diagnostic methods for diabetes. *BMJ* 1994;308:1328

4. Engelgou MM, Thompson TJ, Herman WH, Boyle JP, Aubert RE, Kenny SJ, Badran A, Sous ES, Ali MA. Comparison of fasting and 2-hour glucose and HbA1c levels for diagnosing diabetes: diagnostic criteria and performance revisited. *Diabetes Care* 1997;20:785-791