

## **Empleo de escalas de riesgo para la prevención y detección de diabetes mellitus: ¿realmente útil?**

### **The use of risk scales for diabetes mellitus detection and prevention: really useful?**

**Dr. Junior Vega Jiménez,<sup>I</sup> Dra. Daylin Mirabal Izquierdo<sup>II</sup>**

<sup>I</sup> Hospital Militar Docente Dr. Mario Muñoz Monroy. Matanzas, Cuba.

<sup>II</sup> Policlínico Universitario Héroes del Moncada de Cárdenas. Matanzas, Cuba.

Estimada directora:

En el volumen 37 número 5 de la *Revista Médica Electrónica* se publicó, recientemente, el artículo original titulado "Detección precoz de pacientes con riesgo de diabetes mellitus en la atención primaria de salud".<sup>(1)</sup>

Dada la mayor difusión global, en los últimos años, de escalas de riesgo o reglas de predicción clínica (RPC) y el limitado espacio disponible en este tipo de investigación (artículo original), los autores deciden referirse exclusivamente a este tema a través de la siguiente carta.

La prediabetes, estadio previo para el desarrollo de diabetes mellitus, es considerada como una epidemia silente para la salud pública mundial en pleno siglo XXI, dado por su carácter asintomático y el subdiagnóstico de la misma.<sup>(1,2)</sup>

Con el fin de mejorar la identificación de individuos con riesgo de padecer diabetes, sin necesidad de someterlos sistemáticamente a pruebas de laboratorio (test de tolerancia oral a la glucosa, glucemia basal o hemoglobina glucosilada A1c), se han publicado diversos estudios de validación de RPC.<sup>(3)</sup>

Teniendo en cuenta la variabilidad en numerosos aspectos de cada una de las escalas de riesgo estimado, existentes en la actualidad, resulta difícil realizar una valoración comparativa entre todas y dar un estimador común. No obstante, apoyado en la evidencia médica disponible hasta el momento, se puede considerar el test de FINDRISC (Finnish Diabetes Risk Score) como el de mejor rendimiento diagnóstico.<sup>(3,4)</sup>

El método FINDRISC elaborado en Finlandia, está basado en los resultados en la incidencia de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en el seguimiento prospectivo de una cohorte de base poblacional, durante 10 años.<sup>(3-5)</sup>

Este cuestionario predice el riesgo de desarrollo de diabetes en 10 años, con más de un 85 % de precisión, estratificando el mismo en bajo, ligeramente elevado, moderado, alto y muy alto. Se trata de un test de 8 ítems (edad, índice de masa corporal (IMC), perímetro de la cintura abdominal, práctica de actividad física diaria, dieta compuesta por vegetales y frutas, tratamiento antihipertensivo, niveles altos de glucosa en sangre, antecedentes familiares de diabetes). Dicho cuestionario puede ser autoadministrado por cada paciente y permite detectar sujetos de alto riesgo, en la población y en la práctica clínica habitual, con el fin de, posteriormente, identificar DM2 no detectada o asintomática, intolerancia a la glucosa y síndrome metabólico. Además, este Score, mediante un sencillo sistema de gradación, predice la incidencia de accidentes cerebrovasculares y enfermedades cardiovasculares (ECV).<sup>(3-5)</sup>

Según el consenso español de prediabetes,<sup>(3)</sup> una gran limitación para el uso del FINDRISC es que el paciente no sabe calcular su propio IMC y que la medición del perímetro de cintura no se realiza habitualmente en dicho medio. En Sistema de Salud cubano esto no constituye un inconveniente, pues en la atención primaria de salud existe un grupo básico de trabajo que se encuentra totalmente capacitado para cumplir con este requisito, como parte de la dispensarización de la población.

Se recomienda realizar el cálculo de riesgo mediante este test, cada cuatro años en pacientes mayores de 45 años y anual en los que tengan alguna glucemia previa alterada o riesgo elevado de diabetes.<sup>(3,6)</sup>

Los individuos identificados como de alto riesgo pueden ser tratados adecuadamente, no solo para la prevención de la diabetes, sino también de la ECV.<sup>(4)</sup>

Se trata de una alternativa al test de tolerancia oral a la glucosa que se considera un procedimiento de cribado invasivo, costoso y que consume mucho tiempo.<sup>(3)</sup> La aplicación de este test constituye una herramienta incruenta pues solo requiere de una correcta anamnesis y examen físico.

La utilización del test FINDRISC, aunque no ha demostrado beneficios en términos de morbimortalidad, puede contribuir a detectar casos de prediabetes y a prevenir la diabetes mellitus tipo 2, y probablemente sus complicaciones crónicas.

Es válido tener en cuenta los resultados de nuevos estudios que aporten evidencia de mayor calidad sobre el tema, y que las RPC han de validarse en el contexto en que se vayan a aplicar.

Basado en los datos aportados anteriormente, se puede afirmar que el empleo de escalas de riesgo, en particular del score FINDRISC, es realmente útil para la prevención y detección precoz de diabetes mellitus tipo 2, sobre todo en la atención primaria de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Mirabal Izquierdo D, Vega Jiménez J. Detección precoz de pacientes con riesgo de diabetes mellitus en la atención primaria de salud. Rev Méd Electrón [Internet]. 2015 Sep-Oct [citado 3 Oct 2015]; 37(5). Disponible en: [http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1401/html\\_49](http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1401/html_49)
- 2- Vega Jiménez J, Mirabal Izquierdo D. Prediabetes: una epidemia silente para la salud pública mundial en pleno siglo XXI. Rev Electrón Portales Médicos [Internet]. 2014 [citado 27 Feb 2015]; 9(10). Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/6283/1/Prediabetes-una-epidemia-silente-para-la-salud-publica-mundial-en-pleno-siglo-XXI.html>
- 3- Mata Cases M, Artola S, Escalada J, et al. Consenso sobre la detección y el manejo de la prediabetes. Grupo de Trabajo de Consensos y Guías Clínicas de la Sociedad Española de Diabetes. Endocrinol Nutr [Internet]. 2015 [citado 02 Oct 2015]; 62(3):e23-e36. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.endonu.2014.10.008>
- 4- Rydén L, Standl E, Bartnik M, et al. Guías de práctica clínica sobre diabetes, prediabetes y enfermedades cardiovasculares. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2007 [citado 5 Feb 2015]; 60(5). Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/pdf/13106365/S300/>
- 5- Lindstrom J, Tuomilehto J. The diabetes risk score: a practical tool to predict type 2 diabetes risk. Diabetes Care [Internet]. 2003 [citado 5 Feb 2015]; 26(3725). Disponible en: <http://care.diabetesjournals.org/content/26/3/725.short>
- 6- American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes-2014. Diabetes Care. 2014; 37(Suppl 1):S14-80. Citado en PubMed; PMID: 24357209.

Recibido: 2 de octubre de 2015.

Aceptado: 6 de abril de 2016.

*Junior Vega Jiménez.* Hospital Militar Docente Dr. Mario Muñoz Monroy. Carretera Central km 109 Gelpy. Reparto 2 de diciembre. Matanzas, Cuba. Correo electrónico: [juniorvj.mtz@infomed.sld.cu](mailto:juniorvj.mtz@infomed.sld.cu)

## **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Vega Jiménez J, Mirabal Izquierdo D. Empleo de escalas de riesgo para la prevención y detección de diabetes mellitus: ¿realmente útil? Rev Méd Electrón [Internet]. 2016 Mar-Abr [citado: fecha de acceso]; 38(3). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1647/3046>