

Diabetes

Modificaciones de la ADA 2011



Documentos www.1aria.com

Diagnóstico de diabetes tipo 2

TEST	Normal	Incremento del riesgo de Diabetes	Diabetes
Glucemia en ayunas (>8 h.)*	< 100 mg/dl	100-125 mg/dl (Glucosa basal alterada)	≥126 mg/dl
Glucemia a las 2 horas en TTOG (75g. Glucosa)*	< 140 mg/dl	140-199 mg/dl (Intolerancia a la glucosa)	≥ 200 mg/dl
HbA _{1c} *	< 5,7 %	5,7-6,4%	≥ 6,5%

Síntomas clásicos de hiperglucemia o crisis hiperglucémica con glucemia al azar >200 mg/dl

*Sin hiperglucemia inequívoca, repetir

Criterios de screening para adultos asintomáticos



Población diana:

- *En adultos a cualquier edad si IMC ≥ 25 kg/m² + otro factor de riesgo y repetir al menos cada 3 años si es negativo.*
- *En ausencia de factores de riesgo iniciarlo a los 45 años*
- *En niños >10 años y adolescentes con sobrepeso + otro factor de riesgo y repetir cada 2 años si es negativo*

Método:

- *Glucemia basal (GB) - plasma venoso en ayunas -*
- *Test de Tolerancia Oral a la Glucosa (TTOG)*
- *HbA1c*

Criterios de screening para adultos asintomáticos

*IMC >25 kg/m ² + uno o más Factores de	Riesgo adicionales de Diabetes
Etnias: sudasiáticos, indios americanos, latinoamericanos, etc.	Antecedentes de diabetes gestacional o fetos macrosomas (>4,5 kg)
HTA(≥ 140/90) o en tratamiento antiHTA	Dislipemia (HDL<35 mg/dl y/o TG ≥250 mg/dl)
SOP y otros cuadros de resistencia a Insulina (obesidad mórbida, a. nigricans...)	Historia de enfermedad cardiovascular
Antecedentes de I.G., G.B.A. o HbA1c 5,7%-6,4%	Inactividad física
Historia familiar de diabetes (primer grado)	

Evaluación clínica

	Inicial	Trimestral	Semestral	Anual
Hábitos de vida	X			X
Clínica diabetes	X			X
Complicaciones	X			X
Antecedentes familiares	X			
Antecedentes medicamentosos	X			X
Peso / IMC	X	X		
PA / FC	X	X		
Examen pies (monofilamento, vibratoria 128 Hz.)	X			X
Exploración pulsos (I.T.B.)	X			X
FO, Retinografía* (bienal)	X			X
Exploración general	X			X

Evaluación clínica

	Revisión inicial	Trimestral	Semestral	Anual
HbA1c	X	Cambio tto. o no objetivos	X	
Perfil lipídico	X		X	
Microalbuminuria (cociente albúmina-creatinina)	X			X
Creatinina-plasma	X			X
Estimación del filtrado glomerular (MDRD)	X			X
ECG	X			X
Cumplimiento farmacológico		X		
Cumplimiento dietético		X		
Cumplimiento ejercicio		X		
Cuidado pies		X		
Hipoglucemias		X		
Autoanálisis sangre/orina		X		
Autocontrol		X		

PREVENCIÓN DE DIABETES TIPO 2

Pacientes con IG, GBA o A1c entre 5,7-6,4%:

- Programa de pérdida de peso (7%)
- Incremento actividad física: al menos 150 min/semana de actividad aeróbica moderada-intensa (50-70% I.Cardíaco Máx.)
- Controles anuales
- Considerar Metformina en pacientes con múltiples factores de riesgo, especialmente si progresa hiperglucemia (p.ej.: A₁C ≥ 6%) a pesar de intervención de estilos de vida. (NO AUTORIZADO EUROPA)



HbA1c

- Papel crítico en el manejo terapéutico como biomarcador estandar de glucemia de 2-3 meses porque se correlaciona bien con las complicaciones microvasculares y, aunque menos intensamente, con macrovasculares.
- No se recomendaba para diagnóstico por falta de estandarización de la prueba. Se ha conseguido estandarizar con resultados uniformes en diversas poblaciones. Por ello, el Comité Internacional de Expertos recomendó su uso para DIAGNÓSTICO con el umbral de corte de $\geq 6,5\%$, realizado según el método certificado por NGSP y estandarizado en el DCCT (ensayo clínico de referencia).
- $A_1C \geq 6,5\%$ se asocia con el punto de inflexión de prevalencia de Retinopatía, que son los umbrales diagnósticos de GB y de TTOG: en 1997 se observó en 3 estudios epidemiológicos transversales una asociación entre prevalencia de Retinopatía por fotografía de F.O. y la $GB \geq 126$ mg/dl así como $TTOG 2-H \geq 200$ mg/dl. Por debajo, la prevalencia era pequeña, pasando a un incremento de modelo lineal al alcanzar esos valores. Por eso se adoptó 126 mg/dl en lugar del anterior 140 mg/dl.
- Ventajas: marcador crónico; familiar a los clínicos como valor de control; no requiere ayunas; se afecta menos por stress o enfermedades intercurrentes; mayor VPP-probabilidad de enfermedad con prueba positiva; alta Especificidad-probabilidad de prueba negativa cuando no hay enfermedad: confirmar diagnóstico- (81.91%)
- Inconvenientes: coste; incompleta correlación con glucemia en ciertas formas de anemia o hemoglobinopatías: hemólisis, deficiencia de Fe; menos Sensibilidad-probabilidad de prueba positiva en presencia de enfermedad : descartar diagnóstico- (66%).
- Relaciones con glucemia post-prandial: la contribución relativa de la glucemia post-prandial al nivel de HbA1C aumenta al descender la cifra de HbA1C. Con $HbA1C < 7,3\%$, supone un 70% y con $> 9,3\%$, es del 40%. Es importante porque se puede conseguir una GB normal con una $HbA_1C > 7\%$. El control de GB es necesario pero puede ser insuficiente para conseguir el objetivo de $HbA_1C < 7\%$ si no se controla el valor post-prandial. (Federación Internacional de Diabetes: Guía 2007)



Aviso a pacientes y familiares

La información recogida en esta página web está dirigida, únicamente, a profesionales sanitarios de la atención primaria. No deberá utilizar su información para diagnosticar o tratar ninguna enfermedad o problema de salud. Si presenta o duda sobre existencia de un problema de salud deberá contrastar esta información con su médico de cabecera.