



Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



ARTÍCULO ESPECIAL

Consenso sobre la detección y el manejo de la prediabetes. Grupo de Trabajo de Consensos y Guías Clínicas de la Sociedad Española de Diabetes[☆]



M. Mata-Cases*, S. Artola, J. Escalada, P. Ezkurra-Loyola, J.C. Ferrer-García, J.A. Fornos, J. Gírbés e I. Rica, en nombre del Grupo de Trabajo de Consensos y Guías Clínicas de la Sociedad Española de Diabetes[◇]

Recibido el 21 de agosto de 2014; aceptado el 26 de octubre de 2014

Disponible en Internet el 29 de diciembre de 2014

PALABRAS CLAVE

Prediabetes;
Diabetes;
Detección;
Prevención;
Recomendaciones;
Estilo de vida;
Metformina

Resumen En España, según datos del estudio Di@bet.es, un 13,8% de la población adulta padece diabetes y un 14,8% algún tipo de prediabetes (intolerancia a la glucosa, glucemia basal alterada o ambas). Puesto que la detección precoz de la prediabetes puede facilitar la puesta en marcha de medidas terapéuticas que eviten su progresión a diabetes, consideramos que las estrategias de prevención en las consultas de atención primaria y especializada deberían consensuarse. La detección de diabetes y prediabetes mediante un cuestionario específico (test de FINDRISC) y/o la determinación de la glucemia basal en pacientes de riesgo permiten detectar los pacientes con riesgo de desarrollar la enfermedad y es necesario considerar cómo debe ser su manejo clínico. La intervención sobre los estilos de vida puede reducir la progresión a diabetes o hacer retroceder un estado prediabético a la normalidad y es una intervención coste-efectiva. Algunos fármacos, como la metformina, también se han mostrado eficaces en reducir la progresión a diabetes aunque no son superiores a las intervenciones no farmacológicas. Finalmente, aunque no hay pruebas sólidas que apoyen la eficacia del cribado en términos de morbimortalidad, sí que se ha observado una mejora de los factores de riesgo cardiovascular.

El Grupo de Trabajo de Consensos y Guías Clínicas de la Sociedad Española de Diabetes, ha elaborado unas recomendaciones que han sido consensuadas con la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición, la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica, la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria, la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, la Sociedad Española de Médicos Generales, la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, la

[☆] Este Documento también se ha publicado en: Aten Primaria. 2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.12.002> Endocrinol Nutr. 2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.endonu.2014.10.008> Av Diabetol. 2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.avdiab.2014.10.007> Semergen. 2014. <http://10.1016/j.semerg.2014.12.001>.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: manelmatacases@gmail.com (M. Mata-Cases).

[◇] Una lista de los componentes del Grupo de Trabajo de Consensos y Guías Clínicas de la Sociedad Española de Diabetes está disponible en el [Apéndice](#).

Sociedad Española de Medicina Interna y la Asociación de Enfermería Comunitaria y la Red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Prediabetes;
Diabetes;
Screening;
Prevention;
Recommenda-tions;
Lifestyle;
Metformin

Consensus on the detection and management of prediabetes. Consensus and Clinical Guidelines Working Group of the Spanish Diabetes Society

Abstract In Spain, according to the Di@bet.es study, 13.8% of the adult population suffers from diabetes and 14.8% from some form of prediabetes (impaired glucose tolerance, impaired fasting glucose or both). Since early detection of prediabetes can facilitate the implementation of therapeutic measures to prevent its progression to diabetes, we believe that preventive strategies in primary care and specialized clinical settings should be agreed. Screening for diabetes and prediabetes using a specific questionnaire (FINDRISC) and/or the measurement of fasting plasma glucose in high risk patients leads to detecting patients at risk of developing diabetes and it is necessary to consider how they should be managed. The intervention in lifestyle can reduce the progression to diabetes and reverse a prediabetic state to normal and is a cost-effective intervention. Some drugs, such as metformin, have also been shown effective in reducing the progression to diabetes but are not superior to non-pharmacological interventions. Finally, an improvement in some cardiovascular risk factors has been observed although there is no strong evidence supporting the effectiveness of screening in terms of morbidity and mortality.

The Consensus and Clinical Guidelines Working Group of the Spanish Diabetes Society has issued some recommendations that have been agreed by the Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición, Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica, Sociedad Española de Farmacia Comunitaria, Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, Sociedad Española de Médicos Generales, Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, Sociedad Española de Medicina Interna, Asociación de Enfermería Comunitaria and Red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción: concepto y definición

El término de «prediabetes», también llamado «hiperglucemia intermedia» o «disglucemia», incluye la presencia de una glucemia basal alterada (GBA), de una intolerancia a la glucosa (ITG) o de ambas condiciones a la vez (GBA + ITG), situaciones todas ellas que implican un riesgo elevado de desarrollar diabetes tipo 2 (DM2) y de sufrir complicaciones cardiovasculares¹. La GBA, definida entre los márgenes de 110-125 mg/dl, según la Organización Mundial de la Salud –OMS– y de 100-125 mg/dl según la American Diabetes Association –ADA–¹ es una situación intermedia entre la glucemia basal (GB) normal y la diabetes. La ITG se define como una glucemia plasmática en sangre venosa entre 140 mg/dl y 199 mg/dl a las dos horas del test de tolerancia oral a la glucosa (TTOG) de 75 g. Actualmente no existe una denominación de consenso para la prediabetes en función de la hemoglobina glucosilada (HbA1c): la ADA considera como prediabetes un valor de HbA1c entre 5,7 y 6,4%, mientras que el National Institute for Health and Care Excellence (NICE)² propone el intervalo de 6 a 6,4%.

La prediabetes se asocia a un mayor riesgo de desarrollar DM2 pero la progresión es evitable. Más de la mitad de los europeos mantiene una situación de GBA o ITG hasta el final

de su vida². El riesgo promedio de desarrollar DM2 aumenta un 0,7% por año en las personas con niveles normales de glucosa, y entre el 5-10% por año, en las que tienen GBA o ITG. Aquellos con GBA e ITG simultáneamente presentan el doble de probabilidades de desarrollar DM2, que quienes tienen solo una de las dos situaciones². Sin embargo, es posible retroceder de un estado prediabético a la normalidad. Se ha demostrado que durante un período de 3-5 años, alrededor del 25% de los individuos progresan a DM2, el 25% retornan a un estado normal de tolerancia a la glucosa y el 50% permanece en el estado prediabético³.

En España, según datos del estudio Di@bet.es, un 14,8% de la población adulta estudiada padece algún tipo de prediabetes: GBA (110-125 mg/dl) 3,4%; ITG 9,2% y ambas 2,2%, después de ajustarlas por edad y sexo⁴.

El grupo de trabajo ha realizado una revisión narrativa de las guías de práctica clínica y publicaciones relacionadas con la detección de prediabetes y su tratamiento para prevenir la diabetes, con los siguientes criterios de estrategia de búsqueda bibliográfica: prediabetes (MESH) y texto libre; clinical query; diagnóstico y reglas de predicción clínica en las bases MEDLINE (Ovid), Embase (Ovid) y Cochrane (Wiley) de 2008 a marzo 2014.

En la [tabla 1](#) se muestra el resumen de las recomendaciones y de los niveles y calidad de la evidencia

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3827013>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3827013>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)