

American Diabetes Association 2020

Resumen de clasificación y diagnóstico de la diabetes

La diabetes se clasifica en las siguientes categorías:

1. Diabetes tipo 1 (destrucción de células β del páncreas con déficit absoluto de insulina).
2. Diabetes tipo 2 (pérdida progresiva de la secreción de insulina generalmente acompañada de resistencia a la insulina).
3. Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) diabetes que se diagnostica en el segundo o tercer trimestre del embarazo.
4. Diabetes por otras causas (por ejemplo: MODY, fibrosis quística, pancreatitis, diabetes inducida por medicamentos).

Pruebas para el diagnóstico de diabetes

La diabetes puede ser diagnosticada con base en los niveles de glucosa en plasma, ya sea a través de una prueba rápida de glucosa en plasma, una prueba de glucosa en plasma 2 horas después de haber ingerido 75 gramos de glucosa vía oral o con una prueba de hemoglobina glucosilada (A1C). Los criterios se muestran en la siguiente tabla:

Criterios diagnóstico para Diabetes ADA 2020

Glucosa en ayuno ≥ 126 mg/dL (no haber tenido ingesta calórica en las últimas 8 horas).

○

Glucosa plasmática a las 2 horas de ≥ 200 mg/dL durante una prueba oral de tolerancia a la glucosa. La prueba deberá ser realizada con una carga de 75 gramos de glucosa disuelta en agua.

○

Hemoglobina glucosilada (A1C) $\geq 6.5\%$. Esta prueba debe realizarse en laboratorios certificados de acuerdo a los estándares de A1C del DCCT*.

○

Paciente con síntomas clásicos de hiperglicemia o crisis hiperglucémica con una glucosa al azar ≥ 200 mg/dL.

*DCCT Diabetes Control and Complications Trial; A1C Hemoglobina glucosilada.

El *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) informa que utilizando un punto de corte de A1C $\geq 6.5\%$ es capaz de detectar hasta un tercio más de pacientes con diabetes sin diagnosticar que solo una prueba de glucosa en ayuno ≥ 126 mg/dL. Es importante tomar en cuenta la edad, raza/etnia y la presencia de anemia o de alguna hemoglobinopatía cuando se usa la A1C para diagnosticar diabetes.

Los estudios epidemiológicos han mostrado hasta el momento que la A1C es solo útil para adultos, sin embargo, recientemente el comité de la ADA concluyó que la A1C, glucosa al azar o curva de tolerancia a la glucosa pueden ser utilizadas tanto para el diagnóstico de prediabetes como de diabetes tipo 2 en niños y adolescentes.

El nivel de glucosa en plasma para diagnóstico de diabetes será utilizado como única herramienta diagnóstica en aquellos pacientes con anemia de células falciformes, embarazo (segundo, tercer trimestre y periodo postparto), deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa, VIH, hemodiálisis, transfusión reciente, pérdida de sangre reciente o administración reciente de eritropoyetina.

La A1C puede ser evaluada de acuerdo al padecimiento con ayuda de una lista que se puede encontrar en la página www.ngsp.org/interf.asp.

Confirmación del diagnóstico

A no ser que el diagnóstico sea del todo claro (por ejemplo: paciente con síntomas clásicos de hiperglucemia y una glucosa al azar ≥ 200 mg/dL) será necesaria una segunda prueba de confirmación. Se recomienda que se realice la misma prueba para confirmar el diagnóstico. Por ejemplo: si un paciente tiene en una primera prueba una A1C de 7.0% y en una segunda prueba una A1C de 6.8% el diagnóstico de diabetes será confirmado. Si dos pruebas diferentes (A1C y glucosa al azar) se encuentran por arriba del punto de corte, el diagnóstico de diabetes será confirmado. Si el paciente tiene resultados discordantes en dos pruebas

diferentes el resultado que se encuentre por arriba del punto de corte deberá ser repetido. Por ejemplo: si un paciente tiene dos pruebas de A1C $\geq 6.5\%$ pero una glucosa aleatoria $<126\text{mg/dL}$, este paciente deberá ser considerado diabético. Pacientes que muestran resultados de laboratorio en el límite deberán ser evaluados de forma estrecha y se deberá repetir la prueba en los siguientes 3 a 6 meses.

Pacientes con riesgo elevado para diabetes (prediabetes)

Aún en estos días es habitual escuchar que muchos clínicos mencionan que no existe el término “prediabetes”, sin embargo, ya desde hace un par de años hemos visto un apartado dedicado a este síndrome que, como bien vuelven a mencionar las nuevas guías 2020, no debe ser visto como una entidad nosológica como tal, pero, sí debe ser una bandera roja a considerar por el riesgo aumentado de enfermedad cardiovascular y muerte que le confiere al paciente que integra este síndrome.

En la siguiente tabla presentamos los criterios para evaluar a pacientes asintomáticos con alto riesgo de desarrollar diabetes (prediabetes).

1. Pacientes adultos con un índice de masa corporal $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ o $\geq 23 \text{ kg/m}^2$ en asiáticos y con factores de riesgo adicionales:
 - a. Inactividad física.
 - b. Familiar de primer grado con diabetes.
 - c. Raza/etnia de alto riesgo (afroamericanos, latinos, nativos americanos, asiáticos, habitantes de islas del pacífico).
 - d. Mujeres que han concebido recién nacidos con un peso $> 4 \text{ kg}$ o que fueron diagnosticadas con diabetes gestacional.
 - e. Hipertensión ($\geq 140/90 \text{ mmHg}$ o en tratamiento para hipertensión).
 - f. HDL $< 35 \text{ mg/dL}$ y/o triglicéridos $> 250 \text{ mg/dL}$.
 - g. Mujeres con síndrome de ovario poliquístico.

- i. Otras condiciones asociadas con resistencia a la insulina (obesidad, acantosis nigricans).
 - j. Historia de enfermedad cardiovascular.
2. Para todos los pacientes la evaluación deberá iniciar a los 45 años.
 3. Si las pruebas son normales, deberán ser reevaluados al menos cada 3 años. (Aquellos pacientes con prediabetes deberán ser evaluados cada año).

Criterios diagnóstico para prediabetes ADA 2020
Glucosa en ayuno 100 a 125 mg/dL
○
Glucosa plasmática a las 2 horas de 140 a 199 mg/dL durante una prueba oral de tolerancia a la glucosa. La prueba debe ser realizada con una carga de 75 gramos de glucosa disuelta en agua.
○
Hemoglobina glucosilada (A1C) 5.7 a 6.4% .

La ADA ofrece una herramienta que puede ser usada por los mismos pacientes para saber si se encuentran en riesgo de tener Diabetes Mellitus tipo 2. Esta herramienta está elaborada con 7 preguntas sencillas las cuales nos irán dando un puntaje y si al finalizar el cuestionario nuestro paciente tiene una puntuación igual o mayor a 5 deberá ser evaluado por un médico. A continuación, pueden encontrar la versión en español:

¿Está usted en riesgo de padecer diabetes tipo 2?

CONCIENTIZACION DE DIABETES TIPO 2

ANOTE EL PUNTAJE EN EL RECUADRO.

- 1. ¿Qué edad tiene?**

Menos de 40 años (0 puntos)

40-49 años (1 punto)

50-59 años (2 puntos)

60 años o más (3 puntos)
- 2. ¿Es usted hombre o mujer?**

Hombre (1 punto) Mujer (0 puntos)
- 3. Si es mujer, ¿tuvo alguna vez diabetes gestacional (glucosa/azúcar alta durante el embarazo)?**

Sí (1 punto) No (0 puntos)
- 4. ¿Tiene familiares (mamá, papá, hermano, hermana) que padecen diabetes?**

Sí (1 punto) No (0 puntos)
- 5. ¿Alguna vez le ha dicho un profesional de salud que tiene presión arterial alta (o hipertensión)?**

Sí (1 punto) No (0 puntos)
- 6. ¿Realiza algún tipo de actividad física?**

Sí (0 puntos) No (1 punto)
- 7. ¿Cuál es su peso?**

Anote el puntaje correspondiente a su peso según la tabla a la derecha.

Estatura	Peso (en libras)		
4' 10"	119-142	143-190	191+
4' 11"	124-147	148-197	198+
5' 0"	128-152	153-203	204+
5' 1"	132-157	158-210	211+
5' 2"	136-163	164-217	218+
5' 3"	141-168	169-224	225+
5' 4"	145-173	174-231	232+
5' 5"	150-179	180-239	240+
5' 6"	155-185	186-246	247+
5' 7"	159-190	191-254	255+
5' 8"	164-196	197-261	262+
5' 9"	169-202	203-269	270+
5' 10"	174-208	209-277	278+
5' 11"	179-214	215-285	286+
6' 0"	184-220	221-293	294+
6' 1"	189-226	227-301	302+
6' 2"	194-232	233-310	311+
6' 3"	200-239	240-318	319+
6' 4"	205-245	246-327	328+

1 punto	2 puntos	3 puntos
0 puntos = Si pesa menos que lo indicado en la columna de la izquierda		

Si obtuvo 5 o más puntos:

Existe un mayor riesgo de que usted tenga diabetes tipo 2. Solo su médico puede determinar si tiene diabetes tipo 2 o prediabetes (estado previo a la enfermedad con nivel de azúcar en la sangre más elevado de lo normal.) Consulte a su médico para ver si necesita hacerse pruebas adicionales.

La diabetes tipo 2 es más común en afroamericanos, hispanos/latinos, nativos americanos, nativos hawaianos, asiáticos americanos e isleños del pacífico.

Tener sobrepeso aumenta el riesgo de tener diabetes en todas las personas. Pero los estadounidenses de origen asiático corren un riesgo más alto con un peso corporal menor que el resto del público en general (alrededor de 15 libras menos).

SUME SU PUNTAJE.



La buena noticia es que usted puede controlar su riesgo de padecer diabetes tipo 2. Algunos cambios pequeños hacen una gran diferencia y le ayudarán a vivir una vida más larga y saludable.

Para más información, visite diabetes.org/alerta o llame al **1-800-DIABETES (800-342-2383)**.

Adaptado de Bang et al., Ann Intern Med 151: 775-783, 2009.
El algoritmo original fue validado sin utilizar la diabetes gestacional como parte del modelo.

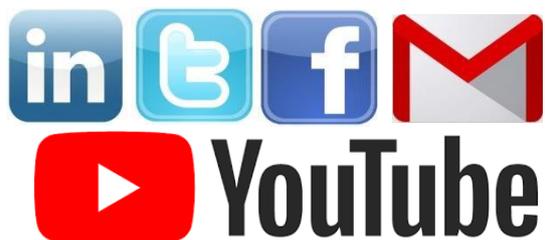
Medicamentos que aumentan el riesgo de diabetes

Como profesionales de la salud debemos estar en estrecha vigilancia de aquellos pacientes que consumen medicamentos que pueden alterar los niveles de glucosa como: glucocorticoides, diuréticos tiazídicos y antipsicóticos típicos.

Diabetes Gestacional

La creciente epidemia de obesidad ha ocasionado que cada vez más mujeres en edad fértil sean alcanzadas por la diabetes tipo 2 y, por lo tanto, un aumento en el número de mujeres embarazadas con diabetes tipo 2 no diagnosticada. Es por esto que todas las mujeres que acudan a su primera consulta prenatal durante el primer trimestre sean evaluadas de forma intencionada en búsqueda de factores de riesgo para diabetes mellitus tipo 2 pre-existente.

Dr. Fernando Espinosa-Lira



Hospital Juárez de México / Hospital Ángeles del Pedregal /
Facultad Mexicana de Medicina Universidad La Salle