



Arnulfo L. Gamiz Matuk
Coordinador del Instituto de Salud Pública Anáhuac
algamiz@anahuac.mx



Sofía Salas Olvera
Egresada FCS 2018
sofsalaso@gmail.com



Regina Garza Amorós
Investigadora del ISPA
regina9@hotmail.com



Guillermo Legorreta Martínez
Investigador del ISPA
maramire2001@gmail.com

CICSA


INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica, degenerativa, progresiva, pero controlable[1]. Dentro de la fisiopatología de la historia natural de la enfermedad existe un periodo precedente, variable en años, de alteraciones metabólicas que acompañan al estado hiperglucémico persistente. La Asociación Americana de Diabetes define este periodo como "prediabetes": estado metabólico que no se encuentra dentro de rangos de normalidad pero que no cumple con los criterios diagnósticos de Diabetes Mellitus[1].

Cuando la prueba de tolerancia oral a la glucosa está alterada, la evolución más probable es hacia el deterioro metabólico y la aparición de diabetes manifiesta y sus complicaciones agudas y crónicas[2].

México no cuenta con encuestas nacionales sobre factores de riesgo con medidas de glucosa[1]. Es importante realizar estadística sobre la presencia de alteraciones hiperglucemias para intervenir antes de que se establezca la enfermedad.

El objetivo del estudio fue determinar los niveles de hiperglucemia en pacientes mayores de 30 años, no diagnosticados con Diabetes Mellitus 2, valorando el riesgo de desarrollo de la enfermedad.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio transversal, descriptivo en adultos sin diagnóstico de disglucemia [prueba de glucosa capilar en ayuno, casual o postprandial (>2 hrs)]. Prediabetes: glucemia en ayuno de 100 a 125 mg/dl o postprandial de 140 a 199. Diabetes: glucemia en ayuno >126 mg/dl o glucosa casual >200.

La muestra incluyó 94 habitantes del municipio de Ozumba, zona principalmente suburbana y rural de bajos recursos. Se aplicó el test de FINDRISC para determinar el riesgo de adquirir diabetes a 10 años. La toma de glicemia se hizo de acuerdo a la norma oficial mexicana, previa autorización por escrito de los pacientes. Se les entregó el resultado y se les brindó educación para la salud.

RESULTADOS

Con base a la necesidad de determinar el daño endotelial en pacientes con cifras anormales en glicemias, es importante se realicen estudios como este para su identificación oportuna. Se encontró una prevalencia de subdiagnóstico de prediabetes y diabetes elevada (mayor que el nivel nacional), considerando que se incluyó a población con y sin factores de riesgo. La prevalencia de subdiagnóstico de disglucemia fue de 30%; se identificó un subdiagnóstico de prediabetes del 20% y un subdiagnóstico de DM del 11.7%.

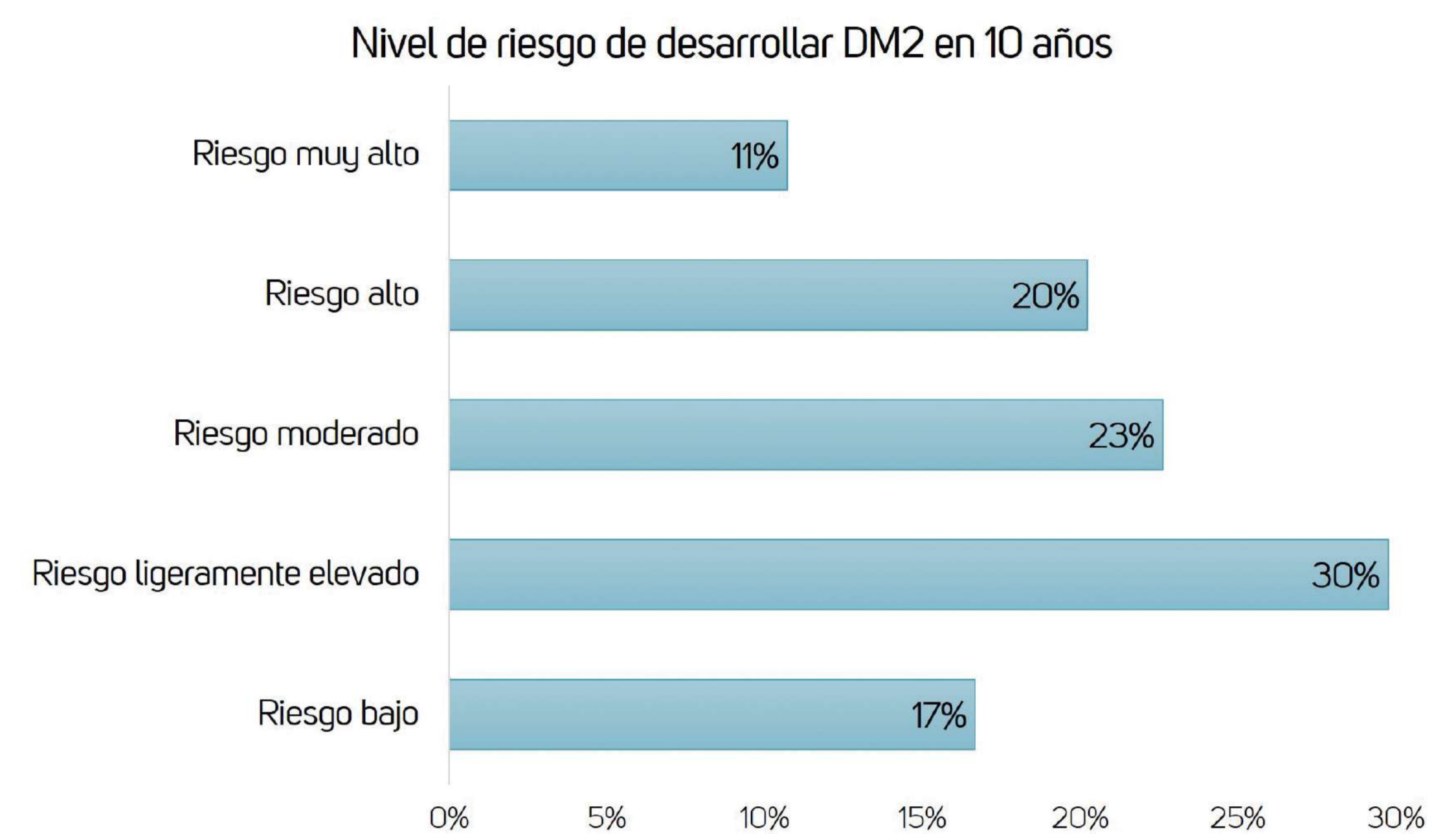


Figura 1. Nivel de riesgo de DM2 en los habitantes estudiados en 10 años

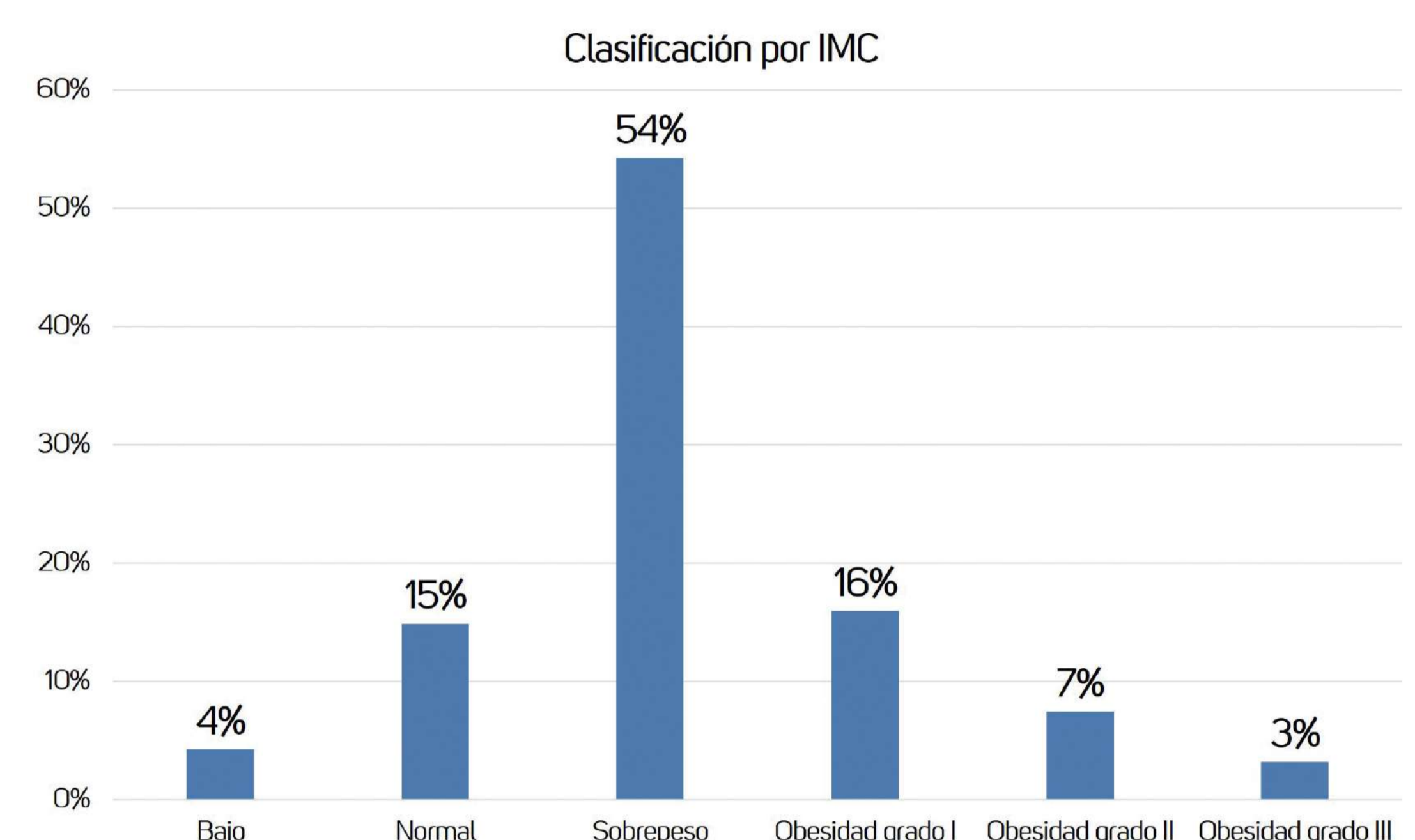


Figura 2. Resultado de Índice de masa corporal

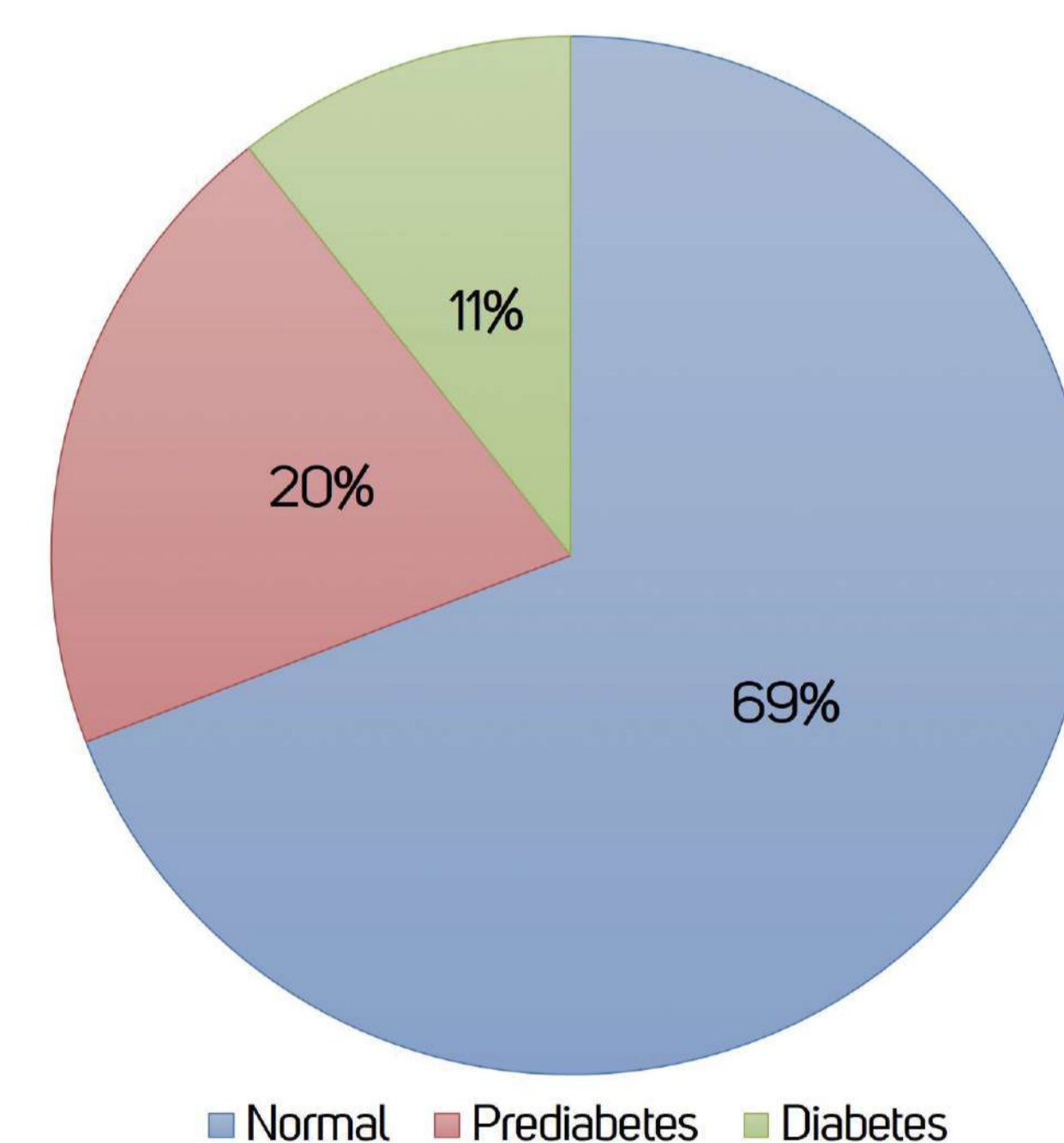


Figura 3. Valor de Glucosa detectado en la glicemia aplicada.

DISCUSIÓN

No se debe limitar el tamizaje solo a población evidentemente en riesgo. La detección de disglucemias debe ampliarse para prevenir el daño y evitar el establecimiento de la patología para reducir los costos en salud.

Uno de los factores de riesgo que más impacto tuvo en el estudio fue la actividad física, ya que se encontró que existe una diferencia estadísticamente significativa entre los niveles de glucosa de quienes hacen más de 30 minutos de ejercicio y aquellos que no se ejercitan.

REFERENCIAS

- González SE, Pascual CI, Laclaustra GM, Casasnovas LJ. Síndrome metabólico y diabetes mellitus. Revista Española de Cardiología. 2006;5(Supl.D):30-37.
- Guzmán R. Consenso de Prediabetes [Internet]. Alad-americalatina.org. 2018 [citado 27/06/2018]. Disponible en: <http://alad-americalatina.org/wp-content/uploads/2016/10/PREDIABETES.pdf>.
- International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 8a edición. Brussels: International Diabetes Federation; 2017.