

# Guía de práctica clínica: ¿Qué recomienda el grupo de estudio canadiense para el rastreo de diabetes tipo 2 en adultos?

What does the Canadian Task Force on Preventive Health Care recommends on screening for type 2 diabetes in adults?

Traducido con autorización de InfoPratique, Université Laval

Resumido de: Canadian Task Force on Preventive Health Care. Recommendations on screening for type 2 diabetes in adults. Can Med Assoc J octubre 2012; 184(15):1687-96. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3494351/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3494351/)

## Objetivos

Emitir recomendaciones basadas en la evidencia en relación al rastreo de diabetes tipo 2 en los adultos. Esta guía no se aplica a los diabéticos ya identificados, a los adultos con riesgo de desarrollar diabetes tipo 1 o aquellos que presentan síntomas de diabetes.

## Opciones

Han sido consideradas las siguientes opciones en relación a las preguntas: ¿Hay que realizar o no rastreo de diabetes? En el caso en que sí, ¿Cómo identificar a los individuos que deberían ser rastreados (calculadoras de riesgo)? ¿Qué prueba debería ser utilizada (HbA<sub>1C</sub> o glucemia en ayunas vs. prueba de tolerancia oral a la glucosa), y con qué frecuencia (anual vs. tres a cinco años)?

## Medidas de resultados

Según la extrapolación matemática de dos estudios de cohorte (calidad de evidencia baja), el rastreo podría reducir las complicaciones y la mortalidad asociada a la diabetes en los sujetos con riesgo elevado y muy elevado. Por otro lado, según los resultados de un ensayo clínico aleatorizado (calidad de evidencia buena), el rastreo no tendría impacto sobre la mortalidad global y cardiovascular después de diez años de seguimiento.

Dos ensayos clínicos aleatorizados (calidad de evidencia moderada a baja) muestran que los riesgos asociados al rastreo son mínimos. Una sola calculadora de riesgo, la FINDRISC (Finnish Diabetes Risk Score) combinada con un programa educativo preventivo ha mostrado un impacto en la reducción de la prevalencia de diabetes después de 12 meses. Esta herramienta ha sido la más estudiada en los estudios de validación. La HbA<sub>1C</sub> es comparable a la glucemia en ayunas a la hora de detectar la presencia de diabetes y de complicaciones microvasculares, como la retinopatía. Tiene la ventaja de tener en cuenta la variabilidad de glucemia.

## Búsqueda de evidencia

Una revisión sistemática de la literatura ha sido efectuada de manera independiente por el Centro de Análisis y Síntesis de Evidencia Concluyente (por su sigla en francés, CASDP), encargado por el Grupo de Estudio Canadiense de Cuidados de Medicina Preventiva (por su sigla en francés, GECSSP). Esta se ha basado en otras revisiones sistemáticas (como la de la fuerza de tareas preventiva de los Estados Unidos, sigla en inglés USPSTF), ensayos clínicos aleatorizados, estudios observacionales con grupo control y estudios de modelización matemática. El GECSSP ha considerado también los resultados del ensayo clínico aleatorizado ADDITION-Cambridge publicado en Lancet (en línea 4 de octubre 2012) para formular sus recomendaciones'.

## Valores / Importancia

El GECSSP es un organismo establecido por la Agencia de Salud Pública de Canadá. Su objetivo es el de elaborar guías de práctica clínica de manera independiente sobre evidencias concluyentes. Todos los autores han hecho una declaración de conflictos de intereses, de los cuales uno solo había recibido una subvención de investigación de la industria farmacéutica.

## Ventajas, perjuicios y costos

Se describen las ventajas (reducción del número de muertes, complicaciones y reducción del riesgo de aparición de diabetes), así como los perjuicios (ansiedad, disconfort, sobrediagnóstico,

tratamiento inadecuado) y el análisis de costo-beneficios.

## Recomendaciones principales

El rastreo sistemático de diabetes tipo 2 no está recomendado en adultos que presentan un riesgo bajo a moderado determinado por la calculadora de riesgo FINDRISC (primera elección) o CANRISK (recomendación débil, evidencia de baja calidad). El rastreo sistemático de diabetes tipo 2 mediante la determinación de HbA<sub>1C</sub> está recomendado cada tres a cinco años y anualmente a los adultos que presentan respectivamente un riesgo de diabetes elevado a muy elevado, determinado por las calculadoras de riesgo FINDRISC (primera elección) o CANRISK (recomendación débil, evidencia de baja calidad). Los autores insisten en el hecho que la decisión de rastrear o no depende de los valores de cada individuo en relación a los potenciales riesgos y beneficios de el rastreo.

## Validación

Las recomendaciones han sido formuladas por seis miembros del GECSSP. Han sido revisadas y aprobadas por el grupo en su conjunto y por expertos externos, pero no por los médicos tratantes a los cuales está dirigida.

## Financiamiento

El financiamiento del GECSSP es gubernamental.

## Comentarios

### Pertinencia de la guía

La diabetes es una enfermedad frecuente con una prevalencia estimada de 6,8% en 2008 a 2009 en Canadá<sup>2</sup>, con consecuencias deletereas para la salud, sobre todo en el plano cardiovascular. ¿Está recomendado su rastreo en los individuos asintomáticos con el fin de prevenir las complicaciones? La presente guía del GECSSP intenta responder a esta pregunta.

### Importancia de las recomendaciones

Las recomendaciones previamente descriptas han sido formuladas con el fin de reducir los riesgos de aparición de las complicaciones y mortalidad asociada a la diabetes, teniendo también en cuenta los inconvenientes, efectos potencialmente deletéreos y costos asociados a su rastreo.

### Crítica metodológica

El GECSSP sigue una metodología muy robusta con el fin de que las recomendaciones estén realmente fundadas en evidencias concluyentes. Para este fin el GECSSP utiliza la metodología GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation). Esta estipula que las recomendaciones deben estar basadas en una revisión sistemática de la literatura, una evaluación de la calidad de las pruebas y la toma en cuenta del balance entre los beneficios y los riesgos, los valores de los pacientes y de la sociedad como así también la utilización de recursos. El hecho que el GECSSP haya enmendado sus recomendaciones luego de la publicación del ensayo clínico aleatorizado ADDITION-Cambridge da cuenta de la excelencia en su trabajo.

### Financiamiento de la guía

El financiamiento del GECSSP es gubernamental. Para cada estudio, los miembros del grupo completan un formulario declarando a la Agencia de Salud Pública de Canadá sus filiaciones y conflictos de intereses.

### Perspectiva desde el estado del conocimiento vigente

El GECSSP es el único organismo en América del Norte que recomienda el uso de una calculadora de riesgo para individualizar el rastreo de diabetes. Esta guía toma en cuenta las evidencias más recientes. La guía de la Asociación Canadiense de Diabetes, subvencionada por la industria farmacéutica, recomendaba en 2008 el rastreo sistemático en adultos de 40 años o más cada tres años<sup>3</sup>. Por su parte, la US Preventive Services Task Force declaraba en 2008 que la evidencia resultaba insuficiente para recomendar el rastreo en los individuos que tenían una tensión arterial (TA) de 135/80 mmHg o menor y recomendaba el rastreo cada tres años en aquellos con valores de TA más elevados<sup>4</sup>. La glucemia en

ayunas era la prueba de elección según la guía de la Asociación Canadiense de Diabetes<sup>3</sup>.

### Contribución a la toma de decisiones clínicas

Las recomendaciones de esta guía basada en evidencias concluyentes apuntan a reducir las complicaciones asociadas a la diabetes, al identificar mejor los individuos susceptibles que podrían beneficiarse del rastreo. Para esto se debería facilitar el acceso a una calculadora de riesgo de diabetes en todas las historias clínicas de los pacientes para quienes sus médicos consideren ofrecer el rastreo, y su evaluación debería actualizarse periódicamente

Traducido por: Juan Victor Ariel Franco. Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires. [juan.franco@hospitalitaliano.org.ar](mailto:juan.franco@hospitalitaliano.org.ar).

¿Qué recomienda el grupo de estudio canadiense para el rastreo de diabetes tipo 2 en adultos? Evid Act Pract Amb. 2015;18(1):20-21. Ene-Mar. Traducido de: Ifoko U. InfoPratique. **Que recommande le Groupe d'étude canadien pour le dépistage du diabète type 2 chez les adultes? (en línea).** Québec, Canadá. Canadian Medical Association 2013. Disponible en URL: <https://www.bibl.ulaval.ca/web/medecine/infopratique> (último acceso 01/03/2015).

### Referencias

1. Simmons RK, y col. Screening for type 2 diabetes and population mortality over 10 years (ADDITION-Cambridge): a cluster-randomised controlled trial. Lancet. 2012 Nov 17;380(9855):1741-8. Epub 2012 Oct 4.
2. Beau Zahrai, y col. The changing face of diabetes. Annual report. [www.diabetes.ca/Files/annual-report-10/CDA\\_AR2010.pdf](http://www.diabetes.ca/Files/annual-report-10/CDA_AR2010.pdf).
3. Lignes directrices de pratique clinique 2008 de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada. Association canadienne du diabète. [www.diabetes.ca/documents/aboutdiabetes/CPG\\_FR.pdf](http://www.diabetes.ca/documents/aboutdiabetes/CPG_FR.pdf).
4. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for type 2 diabetes mellitus in adults: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. Ann Intern Med. 2008 Jun 3;148(11):846-54. Erratum in: Ann Intern Med. 2008 Jul 15;149(2):147.