



Avances en Diabetología



O-019. - La escala FINDRISC reduce sustancialmente su rendimiento como instrumento de cribado si se diagnostica mediante la HbA1c en lugar de la glucemia

J.J. Cabré Vila^a, B. Costa Pinel^b, F. Barrio Torrell^a, J.L. Piñol Moreso^b, R. Sagarra Àlamo^a, N. Mora Gelabert^a y Grupo de Investigación De-Plan-Cat^b

^aGrupo Estudio Diabetes Reus-Tarragona. Reus. ^bInstitut d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Evaluar posibles diferencias en el rendimiento de la escala FINDRISC (*Finnish Diabetes Risk Score*) para cribar las anomalías glucídicas si se usan los nuevos criterios diagnósticos, basados en la HbA1c, en lugar de los clásicos basados en la glucemia.

Material y métodos: Estudio transversal en 18 centros de atención primaria, primera fase de una intervención sobre el estilo de vida para prevenir la diabetes tipo 2 en población de alto riesgo (DE-PLAN-CAT). Doble cribado secuencial en sujetos no diabéticos de 45-75 años, primero (n = 3.120) mediante el cuestionario FINDRISC (8 ítems puntuando el riesgo de diabetes entre 0-26) y, segundo (n = 1.712), con la prueba de tolerancia oral a la glucosa y una determinación simultánea de HbA1c. El rendimiento de la escala se calculó a partir del área bajo la curva ROC (AUC) usando 3 criterios [glucemia a las 2h de la sobrecarga (G2h), glucemia basal (Gb), HbA1c] y 3 categorías diagnósticas (normal, prediabetes, diabetes).

Resultados: Definir la diabetes mediante la HbA1c comportó un descenso significativo de su prevalencia (3,6%), en comparación con la G2h (9,2%) pero no respecto a la Gb (3,1%). La escala FINDRISC mostró una capacidad razonable para predecir el diagnóstico actual de diabetes usando indistintamente la G2h y la Gb como criterios diagnósticos (AUC = 0,71), extensible a la totalidad de anomalías glucídicas (AUC = 0,67 y 0,69, respectivamente). Sin embargo, usando la HbA1c como criterio diagnóstico principal, el AUC descendió a 0,67 para detectar la diabetes (reducción del 5,6% respecto a G2h y Gb) y, particularmente, a 0,55 para detectar cualquier anomalía glucídica (reducción del 17,9% y 20,3%, respectivamente), con una reducción relevante en la sensibilidad del cuestionario.

Conclusiones: Trasladar el diagnóstico basado en la glucemia hacia la HbA1c reduciría de forma sustancial el rendimiento de la escala FINDRISC, muy difundida en Europa y España para cribar anomalías glucídicas, particularmente en programas de prevención de la diabetes.