



P-025 - EVALUACIÓN DEL CRIBADO ANALÍTICO POBLACIONAL PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE DIABETES MELLITUS IMPLEMENTADO EN EL SERVICIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS DE NUESTRA ÁREA DE SALUD

E. Fernández Rubio^{a,b}, D. Jiménez González^c, I. Peña Pérez^c, J.I. Sampedro García^c, J. Pérez Yéboles^a, I. Gil González Pinto^a y N. Valdés Gallego^{a,b}

^aServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Cruces, Barakaldo, España. ^bBiocruces Bizkaia, Barakaldo, España. ^cServicio de Análisis Clínicos, Hospital Universitario Cruces, Barakaldo, España.

Resumen

Introducción: Las recomendaciones de la ADA 2020 para el diagnóstico de diabetes mellitus (DM) exigían 2 pruebas alteradas en diferentes analíticas. Dichos criterios han sido modificados en la nueva versión 2024. Ahora, el diagnóstico de DM puede establecerse con dos pruebas alteradas en una misma analítica, es decir, tener tanto la glucemia basal como la hemoglobina glicada (HbA_{1c}) elevadas, sin necesidad de realizar una nueva extracción. Esto reduce el retraso en el diagnóstico y disminuye los costos asociados.

Objetivos: Evaluar la estrategia de cribado poblacional implementada en 2022 por el Servicio de Análisis Clínicos para la detección de nuevos casos de DM, en consonancia con las recomendaciones de las guías de la Asociación Americana de Diabetes (ADA) de 2020 y 2024.

Material y métodos: Estudio retrospectivo realizado entre mayo de 2022 y mayo de 2024. Se implementó una regla en el Sistema Informático del Laboratorio para ampliar la determinación de HbA_{1c} en todos los pacientes ambulatorios con glucemia basal > 126 mg/dL y sin una prueba de HbA_{1c} en el último año. Los resultados se acompañaron de un comentario explicativo. En el análisis de datos, se excluyeron pacientes oncológicos, fallecidos 1-2 meses después de la aplicación de la regla, pacientes cuyo seguimiento de atención primaria se realiza en otra comunidad autónoma, pacientes que no acudieron en ayunas y pacientes duplicados.

Resultados: Tras aplicar los criterios de exclusión, se analizaron los datos de 1.823 pacientes, 54,3% hombres, con una edad media de $65,57 \pm 15,9$ años. Se diagnosticó DM *de novo* en 438 pacientes (24%), siendo el 56,9% hombres con una edad media de $60,5 \pm 14,4$ años, inferior a la de las mujeres, $63,2 \pm 15,0$ años ($p = 0,015$). Los valores de glucemia y HbA_{1c} fueron mayores en los hombres ($179,0 \pm 65,3$ mg/dL vs. $166,9 \pm 51,8$ mg/dL, $p = 0,019$; $7,9 \pm 1,7$ vs. $7,6 \pm 1,4\%$, $P = 0,032$). La HbA_{1c} fue superior al 8% en 130 pacientes (29,7%), con una edad media de $55,3 \pm 17,0$ años frente a $64,1 \pm 13,3$ años ($p = 0,001$), predominando los hombres (63,8 vs. 36,2%, $p = 0,037$). En 51 pacientes, la HbA_{1c} superó el 10%, con una edad media de $48,8 \pm 16,7$ años frente a $63,1 \pm 13,8$ años ($p = 0,001$), sin diferencias significativas entre sexos. El 87,2% de los pacientes diagnosticados con DM *de novo* recibieron tratamiento (farmacológico y/o medidas higiénico-dietéticas).

Conclusiones: La ampliación del cribado poblacional, incluyendo la medición de HbA_{1c} en el mismo análisis, demuestra ser eficiente para el diagnóstico de DM, optimizando los recursos, reduciendo el tiempo

de espera y evitando desplazamientos innecesarios para los pacientes. Esto es especialmente relevante, ya que un tercio de los pacientes presentaron un $\text{HbA}_{1c} > 8\%$ al momento del debut.