

Escala de riesgo de disglucemia con prueba de tolerancia a la glucosa oral

Dysglycemia Risk Scale with Oral Glucose Tolerance Test

Junior Vega Jiménez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-6801-5191>

¹Hospital Militar Dr. Mario Muñoz Monroy. Matanzas, Cuba.

*Autor para la correspondencia: drjrvega@gmail.com

Recibido: 07/09/2026

Aceptado: 11/09/2026

Estimado editor:

Con gran interés leímos el artículo "Riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 según escala *Finnish Diabetes Risk Score* en atención primaria", de Ríos R y otros.⁽¹⁾ El estudio, realizado en población mexicana, confirma la utilidad del FINDRISC como herramienta de cribado no invasiva y costo-efectiva en el primer nivel, en el que se observó una alta prevalencia. Este trabajo refuerza la necesidad de estrategias de detección temprana y nos motiva a reflexionar sobre su aplicación y evolución en el contexto del sistema de salud cubano, donde la medicina familiar es el eje fundamental.

Coincidimos en que el FINDRISC es un instrumento válido y ampliamente utilizado. Sin embargo, su implementación óptima exige la validación de puntos de corte específicos para cada población, tal como lo demuestran estudios en diferentes etnias y contextos.⁽²⁾ Un avance significativo para Cuba es el reciente estudio de Cabrera⁽³⁾, que validó una versión modificada del FINDRISC (CUBDRISC) en una población de 3737 adultos de Jaruco, Mayabeque. Este

estudio estableció un punto de corte óptimo de ≥ 13 para la detección de disglucemia (prediabetes y diabetes no diagnosticada), con una sensibilidad del 61,6 % una especificidad del 86,0 %, y con una concordancia casi perfecta con la escala original.

No obstante, este importante paso científico tiene limitaciones que deben considerarse para el futuro. En primer lugar, la validación se realizó en una sola región del país. En segundo lugar, y más relevante para el nuevo paradigma diagnóstico, el estudio utilizó como estándar de referencia la prueba de tolerancia a la glucosa oral (PTGO) convencional de 2 horas. La evidencia más actual, respaldada por la Federación Internacional de Diabetes (FID), posiciona a la glucemia plasmática a la 1 hora (GP1h) $\geq 8,6$ mmol/L (155 mg/dL) durante una PTGO como el marcador más sensible para identificar la hiperglucemia intermedia, y $\geq 11,6$ mmol/L (209 mg/dL) para diagnosticar diabetes mellitus tipo 2 (DM2), lo que permite una identificación más temprana que los criterios tradicionales.⁽⁴⁾ Una investigación publicada en *Diabetología* proporciona evidencia robusta de múltiples cohortes, y demuestra que la GP1h tiene una precisión diagnóstica superior (área bajo la curva -AUC-: 0,97) frente a la combinación de glucemia en ayunas y hemoglobina glicada A1c (AUC: 0,85).⁽⁵⁾

Por lo tanto, proponemos que el siguiente paso lógico y necesario en la prevención de la DM2 en Cuba es el desarrollo y la validación de una "Escala Cubana de Riesgo de Disglucemia" (ECDR) calibrada con la PTGO de 1 hora como estándar de referencia. Esta herramienta superaría las limitaciones de escalas previas al incorporar el marcador pronóstico más poderoso disponible. El médico de familia aplicaría la ECDR, basada en predictores clínicos y antropométricos locales, para una estratificación de riesgo inicial. Los individuos clasificados en riesgo alto o muy alto serían derivados para la confirmación con la PTGO de 1 hora, lo que optimizaría recursos y mejoraría la adherencia al acortar la duración de la prueba.⁽⁶⁾

Esta estrategia nacional es particularmente relevante para subgrupos con características únicas, como la población militar, donde factores como el estrés operacional y los regímenes institucionales pueden modificar los factores de

riesgo tradicionales, lo que sugiere la necesidad de puntos de corte específicos incluso dentro de la escala nacional.⁽⁷⁾

Nuestro sistema de atención primaria es el escenario ideal para implementar este enfoque escalonado y de precisión. Un proyecto de esta naturaleza, liderado desde la medicina familiar, permitiría intervenciones más tempranas y efectivas en la trayectoria hacia la DM2, con el potencial de reducir de forma sustancial su incidencia y la carga de sus complicaciones.

Agradecemos a *Ríos y otros*, así como a *Cabrera* y su equipo, por sus contribuciones que sientan bases importantes. Instamos a la comunidad científica y a las instituciones de salud a priorizar la investigación que lleve a la creación de esta herramienta de nueva generación, precisa, práctica y adaptada a la realidad cubana contemporánea.

Referencias bibliográficas

1. Ríos RSJ, Gutiérrez CR, Gutiérrez AG, Robles RMÁ, Gutiérrez CJF. Riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 según escala Finnish Diabetes Risk Score en atención primaria. Rev Cubana Med Gen Integr. 2023 [acceso/12/2025];39(2):e2273. Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/2273>
2. Lindström J, Tuomilehto J. The diabetes risk score: a practical tool to predict type 2 diabetes risk. Diabetes Care. 2003;26(3):725-31. DOI: <https://doi.org/10.2337/diacare.26.3.725>
3. Cabrera RE, Díaz O, Orlandi GN, Ronald M. FINDRISC modificado para Cuba como herramienta para la detección de prediabetes y diabetes no diagnosticada en población cubana. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2024;41(4):351-64. DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2024.414.14138>
4. Bergman M, Manco M, Satman I. International Diabetes Federation Position Statement on the 1-hour post-load plasma glucose for the diagnosis of

intermediate hyperglycaemia and type 2 diabetes. *Diabetes Res Clin Pract.* 2024;209:111589. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2024.111589>

5. Wang Y, Ram J, Bianchi C, Fiorentino TV, Kim SS, Kim J, *et al.* Superiority of 1 h plasma glucose vs fasting plasma glucose, 2 h plasma glucose and HbA1c for the diagnosis of type 2 diabetes. *Diabetologia.* 2025;69(4):911–6. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00125-025-06632-y>

6. Ho JP, Lau ES, Kwan OC, Fan B, Ko GT, Kong AP, *et al.* One-hour post-load plasma glucose level predicts future type 2 diabetes in a community-based study of Hong Kong Chinese workforce. *Diabetes Res Clin Pract.* 2024;212:111718. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2024.111718>

7. Vega JJ. Complementariedad de la PTGO-1h y el FINDRISC en la detección temprana de disglucemia en población militar. *Rev Cubana Med Mil.* 2025 [acceso 27/12/2025];54(3):e025076692. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/76692>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.