

Conferencias y Simposios

CÁPSULA: Prediabetes: ¿entidad nosológica o diabetes temprana?

Coordinadora: Silvina Valdez

Criterios diagnósticos en prediabetes

Claudio González

Profesor Titular de Farmacología, Director de la Maestría en Diabetes, Universidad Austral, Docente de Farmacología (UBA), Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas Norberto Quirno" (CEMIC), Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

El diagnóstico de prediabetes es un área de considerable controversia en la medicina contemporánea debido a discrepancias en los criterios diagnósticos, su valor predictivo y sus implicancias clínicas y de salud pública. Una de las principales fuentes de debate es la variabilidad entre organizaciones internacionales (ADA, OMS, IDF). Esta diferencia distorsiona significativamente la prevalencia estimada de prediabetes, generando preocupaciones sobre su sobrediagnóstico.

Otra controversia radica en el uso de diferentes métodos diagnósticos: glucemia en ayunas, prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) y hemoglobina glucosilada (HbA1c). Estos métodos identifican poblaciones parcialmente solapadas, pero no equivalentes, lo que implica que un mismo individuo puede ser clasificado de manera distinta según la prueba utilizada. Además, la HbA1c presenta limitaciones en ciertas poblaciones (p. ej., anemia, enfermedad renal o variaciones étnicas), lo que cuestiona su precisión en algunos contextos.

Del mismo modo, la PTOG y la interpretación de valores puntuales de glucemias en ayunas enfrentan dificultades y limitaciones. También existe debate sobre el significado clínico de la prediabetes. Aunque se asocia con mayor riesgo de desarrollar DM2 y enfermedad cardiovascular, no todos los individuos progresan a enfermedad manifiesta, y algunos incluso revierten espontáneamente a normoglucemia.

Esto plantea interrogantes sobre la medicalización de una condición intermedia y la posible ansiedad o carga innecesaria para los pacientes. Finalmente, se discute la utilidad del diagnóstico como herramienta de intervención. Si bien cambios en el estilo de vida han demostrado ser efectivos, la implementación a gran escala es compleja, y el uso de farmacoterapia preventiva continúa siendo controversial. En conjunto, estas incertidumbres reflejan la necesidad de enfoques más personalizados y basados en riesgo absoluto.

Palabras clave: prediabetes; diagnóstico.

CAPSULE: Prediabetes: a nosological entity or early-onset diabetes?

Coordinator: Silvina Valdez

Diagnostic criteria for prediabetes

Claudio González

Professor of Pharmacology, Director of the Master's Program in Diabetes, Austral University, Professor of Pharmacology (University of Buenos Aires), Norberto Quirno Center for Medical Education and Clinical Research (CEMIC), Autonomous City of Buenos Aires, Argentina

The diagnosis of prediabetes is an area of considerable controversy in contemporary medicine due to discrepancies in diagnostic criteria, its predictive value, and its clinical and public health implications. One of the main sources of debate is the variability among international organizations (ADA, WHO, IDF). This difference significantly distorts the estimated prevalence of prediabetes, raising concerns about overdiagnosis.

Another controversy lies in the use of different diagnostic methods: fasting glucose, oral glucose tolerance test (OGTT), and glycated hemoglobin (HbA1c). These methods identify partially overlapping, but not equivalent, populations, meaning that the same individual can be classified differently depending on the test used. Furthermore, HbA1c has limitations in certain populations (e.g., anemia, kidney disease, or ethnic variations), which calls into question its accuracy in some contexts.

Similarly, the OGTT and the interpretation of single fasting glucose values face difficulties and limitations. There is also debate about the clinical significance of prediabetes. Although it is associated with an increased risk of developing type 2 diabetes and cardiovascular disease, not all individuals progress to overt disease, and some even spontaneously revert to normoglycemia.

This raises questions about the medicalization of an intermediate condition and the potential for unnecessary anxiety or burden for patients. Finally, the usefulness of the diagnosis as an intervention tool is discussed. While lifestyle changes have proven effective, large-scale implementation is complex, and the use of preventive pharmacotherapy remains controversial. Taken together, these uncertainties reflect the need for more personalized and absolute risk-based approaches.

Key words: prediabetes; diagnosis.