

INFORMACIÓN SOBRE LA RECOMENDACIÓN

1. Recomendación de No Hacer

En pacientes prediabéticos no solicitar HbA1c en intervalos inferiores a 1 año.

2. Objetivo y justificación de la recomendación de abandonar la práctica

Las principales guías clínicas sobre diabetes recomiendan el cribado anual de DM2 en pacientes prediabéticos.

La prediabetes constituye un factor de riesgo para la diabetes, la cual se puede prevenir o retrasar mediante actuaciones sobre factores de riesgo ligados a los estilos de vida. En pacientes prediabéticos se deben promover intervenciones centrándose en la pérdida de peso, cambios en la dieta y aumento de la actividad física. El efecto beneficioso de todos estos cambios (algunos pacientes progresan a estados normoglucémicos) requiere de cierto tiempo.

La tasa anual de progresión de prediabetes a DM2 varía en función de las características de la población y la definición de prediabetes, pero se estima alrededor del 5% al 10%. La prevalencia de prediabetes en adultos en España es aproximadamente del 14%. Realizar cribados más frecuentes de DM2 en esta población mediante la realización de HbA1c no es coste-efectiva. Además, el incremento de pruebas diagnósticas puede causar mayor estrés y ansiedad en el paciente repercutiendo en su calidad de vida. Un cribado más frecuente en este grupo de pacientes podría sobrecargar el sistema de salud, provocando tiempos de espera más largos y reduciendo la disponibilidad de recursos para pacientes que lo necesitan.

La HbA1c sí se debe solicitar en intervalos menores a un año en algunas situaciones. Algunas de ellas son las siguientes:

- En pacientes que no cumplen los objetivos glucémicos, con hipoglucemia o hiperglucemia frecuente o grave, cambios en el estado de salud o crecimiento y desarrollo en la juventud (cada 3 meses).
- Pacientes cuya terapia haya cambiado recientemente y/o que no estén cumpliendo los objetivos glucémicos (cada 3 meses)
- En pacientes estables y que alcanzan objetivos de tratamiento (cada 6 meses). Cuando los resultados de las pruebas diagnósticas se acercan a los valores discriminantes (en 3-6 meses).

3. Sociedad a la que representa

Sociedad Española de Medicina de Laboratorio

4. Especialidades

Especialidad o especialidades¹ a la(s) que implica esta recomendación:

Análisis Clínicos: Biología, Bioquímica, Farmacia, Medicina o Química.

Bioquímica Clínica: Biología, Bioquímica, Farmacia, Medicina o Química.

Endocrinología y Nutrición

Medicina Familiar y Comunitaria

¹ Según REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero.

Medicina Interna
Cardiología

5. Enfermedad (Código CIE-11)

Enfermedad o enfermedades a la/s que se refiere la recomendación (CIE-11):

Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (5A00-5D46)

6. Experiencia de implementación

No

7. Indicadores

HbA1c solicitadas anualmente

8. Referencias bibliográficas

- Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes—2024. Diabetes Care. 2024 Jan 1;47:S20–42.
- Institute for Health N, Excellence C. Type 2 diabetes: prevention in people at high risk [Internet]. 2012. Available from: www.nice.org.uk/guidance/ph38
- Potie K, Jaramillo A, Lewin G, Dickinson J, Bell N, Brauer P, et al. Canadian Task Force on Preventive Health Care. Recommendations on screening for type 2 diabetes in adults. CMAJ. 2012;184:1687–96.
- Xu XY, Leung AYM, Smith R, Wong JYH, Chau PH, Fong DYT. The relative risk of developing type 2 diabetes among individuals with prediabetes compared with individuals with normoglycaemia: Meta-analysis and meta-regression. Vol. 76, Journal of Advanced Nursing. Blackwell Publishing Ltd; 2020. p. 3329–45.