

## FINDRISC, UNA HERRAMIENTA EDUCATIVA

### *FINDRISC, AN EDUCATIONAL TOOL*

La prevalencia de diabetes aumenta en forma continua tanto a nivel mundial como nacional como lo han demostrado las tres Encuestas Nacionales de Factores de Riesgo implementadas por el Ministerio de Salud de la Nación: en el período 2005-2013 aumentó del 8,4 al 9,8%. Esta condición se manifiesta primordialmente como diabetes tipo 2 (DMT2).

Habitualmente la DMT2 se acompaña de otros factores de riesgo cardiovascular (FRCV) que facilitan el desarrollo y progresión de complicaciones crónicas, responsables de su alta morbilidad, costo económico y deterioro de la calidad de vida. Aunque estas complicaciones pueden prevenirse mediante el control adecuado de la hiperglucemia y de los FRCV asociados, la mayoría de los pacientes no alcanza metas terapéuticas para lograrlo. Un importante factor que contribuye a este desarrollo es el frecuente diagnóstico tardío de la enfermedad, aún en presencia de valores glucémicos claramente anormales.

Conscientes de esta situación, en el año 2007 los ministros de salud iberoamericanos incluyeron entre las prioridades de la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 a las enfermedades no transmisibles, reclamando la urgente necesidad de implementar acciones preventivas para neutralizar su impacto<sup>1</sup>. En este contexto, disponer de herramientas diagnósticas simples, efectivas y de bajo costo es de suma importancia. El cuestionario FINDRISC -desarrollado y utilizado por los finlandeses para su estudio de prevención primaria de diabetes- es un buen ejemplo de ellas.

El FINDRISC reúne varias condiciones que lo hacen atractivo: es simple, no requiere entrevista (es autocompletado), la única intervención auxiliar es la determinación de la circunferencia de cintura, es de muy bajo costo (papel y lápiz), ha sido validado en distintas etnias y condiciones socioculturales y permite una primera aproximación a la determinación del riesgo de desarrollar diabetes. Empleado

en el Nivel Primario de Atención como en el caso del artículo presentado en esta edición por Guzmán Rodríguez y col. brinda información útil para las autoridades de la Salud Pública y la Seguridad Social que servirían de base para desarrollar estrategias preventivas y de diagnóstico poblacional.

El FINDRISC adquiere mayor precisión diagnóstica cuando se asocia a la prueba de tolerancia a la glucosa oral (PTGO) realizada en aquellas personas con puntaje de alto o muy alto riesgo. En esas circunstancias puede verificarse que algo más del 50% de esas personas tiene una PTGO normal, un 5% presenta diabetes manifiesta (que desconoce) y el resto alguna forma de prediabetes (glucemia de ayunas alterada, tolerancia a la glucosa alterada o combinación de ambas) (resultados preliminares del Estudio Piloto de Prevención Primaria de Diabetes en la Prov. de Buenos Aires [PPDBA]). Esta última discriminación es importante dada la diferente velocidad de transición anual del estado de prediabetes a DMT2 de cada una de ellas: 4,66, 6,35 y 12,13% respectivamente<sup>2</sup>.

Que aproximadamente el 50% de las personas con puntaje de riesgo alto o muy alto de FINDRISC resulte con PTGO normal muestra la baja especificidad del valor de corte finlandés para nuestra población, el cual requiere un ajuste para optimizar sus resultados. El hecho no es tan simple pues si se verifica la frecuencia de positividad de cada una de las preguntas del FINDRISC en personas con alto/muy alto riesgo versus aquellas por debajo de éstas, se observa que varía marcadamente. Por lo tanto el ajuste implicaría no sólo cambiar el valor de corte final sino también el puntaje de cada pregunta. Este ajuste es uno de los objetivos del PPDBA pero ciertamente un plan donde participen distintas regiones del país facilitaría la tarea y le otorgaría mayor validez al puntaje FINDRISC nacional.

Otro subproducto interesante del análisis de los resultados del FINDRISC es que el antecedente familiar, representante del rol de la heren-

cia en la incidencia de prediabetes/diabetes, está presente en menor proporción que otros factores adquiridos como el perímetro de cintura y la inactividad física relacionados con la masa y función de tejido adiposo visceral y moduladores metabólicos liberados por la actividad física. Este hecho que encontramos en el PPDBA, y que se repite en el trabajo de Guzmán Rodríguez y col., apoyaría la sugerencia de diversos autores respecto del posible papel de las alteraciones epigenéticas como condicionantes del desarrollo de prediabetes y su progresión a DMT2<sup>3</sup>. Por todo ello el FINDRISC, además de su carácter diagnóstico, es una herra-

mienta educativa para quien lo completa y para los integrantes del equipo de salud.

En conclusión, aunque su valor de corte actual no es el óptimo para nuestro medio, el FINDRISC es una herramienta útil y su empleo es recomendable en el Nivel Primario de Atención para el tamizaje inicial de personas con DMT2 y en riesgo de desarrollarla. Ciertamente su valor adquiere verdadera relevancia sólo si se acompaña de una promoción activa de adopción de estilos de vida saludables.

***Dr. Juan José Gagliardino***

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. <http://www.ops-oms.org/>.
2. Gerstein HC, Santaguida P, Raina P, et al. Annual incidence and relative risk of diabetes in people with various categories of dysglycemia: a systematic overview and meta-analysis of prospective studies. *Diabetes Res Clin Practice* 2007; 78:305-312.
3. Berezin A. Metabolic memory phenomenon in diabetes mellitus: achieving and perspectives. *Diabetes Metab Syndr* 2016; 10:S176-83.