

Microvasculopatía: a la búsqueda del diagnóstico en nefropatía y neuropatía

Dra. Raquel Urdaneta

Médica de Planta, Unidad de Nutrición, Hospital Carlos Durand, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

El diagnóstico precoz de las complicaciones microvasculares de la diabetes mellitus (DM) nos permite realizar un tratamiento temprano y prevenir su progresión. Existe evidencia de que la neuropatía diabética presenta un comienzo insidioso, que es previo al incremento de la glucemia, pero además concurren otros factores del síndrome metabólico como la dislipidemia, la obesidad y la hipertensión, los cuales impactan sobre el trofismo y la irrigación del nervio^{1,2}.

En relación a la nefropatía, sabemos la importancia de la hiperglucemia en el desarrollo de esta complicación, inclusive en la disglucemia considerándola a partir de 100 mg/dl³, todo esto sin dejar de tener en cuenta los factores genéticos, epigenéticos e inflamatorios que influyen en la progresión de la nefropatía.

En conclusión, es imprescindible resaltar la importancia de la evaluación exhaustiva de nuestros pacientes con síndrome metabólico, con y sin disglucemia, para detectar precozmente las complicaciones microvasculares.

BIBLIOGRAFÍA

1. Callaghan, Brian C, et al. Metabolic syndrome components are associated with symptomatic polyneuropathy independent of glycemic status. *Diabetes Care* 2016;39(5):801-807. doi 10.2337/dic 16-081.
2. Callaghan BC, et al. Association between metabolic syndrome components and polyneuropathy in an obese population. *JAMA Neurol* 2016;73(12):1468-1476.
3. ElSayed NA, et al.; on behalf of the American Diabetes Association. Classification and diagnosis of diabetes: Standards of Care in Diabetes 2023. *Diabetes Care* 2023;46 (Suppl 1):s19-s40. doi 10.2337/dc23-002.

¿Existe un umbral glucémico para las complicaciones microvasculares?

Dr. Víctor Commendatore

Director de la Maestría en Diabetes, Sociedad Argentina de Diabetes (SAD), Universidad Nacional del Nordeste (UNNE), Facultad de Medicina, Corrientes, Argentina

En un editorial de la Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes, en 1997, el Dr. Juan José Gagliardino nos decía que “los nuevos valores para el diagnóstico de la diabetes mellitus (DM) buscan una mejor correlación con la aparición de lesiones microangiopáticas en la retina”¹, planteando la existencia de un umbral por encima del cual la retinopatía diabética (RD) aumentaba substancialmente su frecuencia, haciendo referencia al nuevo valor de la glucemia en ayunas (GA) para el diagnóstico de DM de 126 mg/dL, anunciado por el Comité Internacional de Expertos convocados por la *American Diabetes Association* (ADA) que reevaluó la clasificación y los criterios de diagnóstico establecidos por el *National Diabetes Data Group* en 1979^{2,3}.

Pero, ¿existe realmente un umbral? Los valores de corte actuales para el diagnóstico de DM de la GA, la glucemia poscarga (GPC) y la HbA1c, ¿descartan que un paciente con 122 mg/dL en ayunas y 189 mg/dL a los 120 minutos o una HbA1c de 6,0% pueda desarrollar lesiones microangiopáticas?

Un subestudio del *Diabetes Prevention Program* (*National DPP*) menciona que el examen más cuidadoso de la glucemia a largo plazo en esta cohorte y la documentación de la RD durante la prediabetes respaldan la idea de que la retinopatía puede ocurrir en un continuo más amplio de glucemia que el que abarcan los criterios diagnósticos actuales, planteando que estos parámetros, basados en el riesgo asociado de RD, deberían reconsiderarse⁴.

Existen numerosos estudios en los que aparecen complicaciones microvasculares durante la prediabetes, por lo cual la idea de un umbral debería cuestionarse severamente^{5,6,7}.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gagliardino JJ. Los nuevos criterios para el diagnóstico y clasificación de la diabetes: ¿un desafío para el sector salud? *Rev Soc Arg Diab* 1997;31(3).
2. Classification and diagnosis of diabetes mellitus and other categories of glucose intolerance. *National Diabetes Data Group. Diabetes* 1979 Dec;28(12):1039-57.
3. Report of the Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care* 1997 Jul;20(7):1183-97.