

## **SIMPOSIO: Prediabetes ¿de qué estamos hablando?**

Coordinador: Dr. Isaac Sinay

### **Factores de riesgo para tener en cuenta en prediabetes**

Dra. Corina Debiaggi

Medica especialista en Clínica Médica y Especialista en Endocrinología, Rafaela, Santa Fe, Argentina

La prediabetes (PDM) se considera un estadio intermedio entre la normoglucemia y la diabetes (DM); representa un factor de riesgo significativo para la progresión a DM, y también para la aparición de complicaciones tanto macro como microvasculares. Existe fuerte evidencia respecto de que la glucemia en ayunas (GA) constituye un riesgo creciente, curvilíneo y progresivo para el desarrollo de DM. El estudio de Nichols et al. evidenció que por cada mg/dl de aumento en la GA, se incrementa el riesgo de DM en un 6% después de controlar otros factores de riesgo, comparando a los pacientes con GA inferior a 85 mg/dl vs. sujetos con niveles de GA de 95 a 99 mg/dl con un Hazard Ratio (HR)=2,33 (IC 95%, 1,95-2,79; p<0,0001) de desarrollar DM<sup>1</sup>.

Otros factores de riesgo asociados con PDM a tener en cuenta son: edad mayor a 35 años, tener un familiar de primer grado con DM, raza y origen étnico con mayor predisposición (afroamericano, latino, nativo americano, asiático americano, isleño del Pacífico), antecedentes de DM gestacional, historia de enfermedad cardiovascular, condiciones clínicas asociadas con insulinoresistencia, obesidad, dislipemia (triglicéridos altos >250 mg/dl y/o colesterol HDL bajo <35 mg/dl), hipertensión arterial, síndrome de ovario poliquístico, inactividad física, medicamentos de alto riesgo, antecedentes de pancreatitis, hígado graso, consumo de alcohol, tabaquismo, personas con VIH<sup>2</sup>.

Estudios de intervención demostraron que la DM2 se puede prevenir o retrasar eficazmente en personas de alto riesgo<sup>3-4</sup>.

Nuestra principal tarea y desafío serán identificar a quienes se beneficiarían de la detección temprana y de las intervenciones para evitar o retrasar la aparición de DM2 y sus complicaciones.

**Palabras clave:** prediabetes; factores de riesgo.

### **Bibliografía**

1. Nichols GA, Hillier TA, Brown JB. Normal fasting plasma glucose and risk of type 2 diabetes diagnosis. *Am J Med.* 2008 Jun;121(6):519-24. doi: 10.1016/j.amjmed.2008.02.026. PMID: 18501234.
2. Prevention or Delay of Diabetes and Associated Comorbidities: Standards of Care in Diabetes 2024. *Diabetes Care* 2024;47(Suppl. 1):S43-S51. doi: 10.2337/dc24-S003
3. Diabetes Prevention Program Research Group: Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *N Engl J Med* 2002;346:393-403.
4. Pan XR, Li GW, Hu YH, Wang JX, Yang WY, An ZX, Hu ZX, Lin J, et al. Effects of diet and exercise in preventing NIDDM in people with impaired glucose tolerance: the Da Qing IGT and Diabetes Study. *Diabetes Care* 1997;20:537-544.

**SYMPOSIUM: Prediabetes: What are we talking about?**

Coordinator: Dr. Isaac Sinay

**Risk factors to take into account in prediabetes.**

Dr. Corina Debiaggi

Physician Specialist in Medical Clinic and Specialist in Endocrinology. Rafaela, Santa Fe, Argentina

Prediabetes (PDM) is considered an intermediate stage between normoglycemia and diabetes (DM), it represents a significant risk factor for progression to DM, and also for the appearance of both macro and microvascular complications. There is strong evidence that GA constitutes an increasing, curvilinear and progressive risk for the development of diabetes. The study by Nichols et al. showed that for each mg/dl increase in GA, the risk of DM increases by 6%, after controlling other risk factors, comparing patients with GA less than 85 mg/ dl, vs subjects with GA levels of 95 to 99 mg/dl with a Hazard Ratio (HR)=2.33 (95% CI, 1.95-2.79; p<0.0001) of developing DM<sup>1</sup>.

Other risk factors associated with prediabetes to take into account are age over 35 years, having a first-degree relative with diabetes, race and ethnic origin with a greater predisposition (African American, Latino, Native American, Asian American, Pacific Islander), history of gestational diabetes, history of cardiovascular disease, clinical conditions associated with insulin resistance, obesity, dyslipidemia (high triglycerides >250 mg/dl and/or low HDL cholesterol <35 mg/dl), arterial hypertension, polycystic ovary syndrome, physical inactivity, high-risk medications, history of pancreatitis, fatty liver, alcohol consumption, smoking, people with HIV<sup>2</sup>.

Intervention studies have shown that type 2 diabetes can be effectively prevented or delayed in high-risk individuals<sup>3-4</sup>.

Our main task and challenge will be to identify those who would benefit from early detection and interventions to prevent or delay the onset of type 2 diabetes and its complications.

**Key words:** diabetes; risk factors.