

Carta al Director

Herramienta de cribado contextualizada: necesidad de una escala de disglucemia basada en la PTGO-1h

Contextualized screening tool: need for a dysglycemia scale based on the 1-hour OGTT

Junior Vega Jiménez^{1,2*} <https://orcid.org/0000-0002-6801-5191>

Rubén González Tabares¹ <https://orcid.org/0000-0002-4076-8650>

¹Hospital Militar "Dr. Mario Muñoz Monroy", Matanzas, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, Matanzas, Cuba.

*Autor para la correspondencia: drjrvega@gmail.com

Recibido: 27/01/2026

Aprobado: 08/02/2026

Estimado Director:

La investigación biomédica cubana enfrenta el desafío permanente de generar evidencia y herramientas adaptadas a nuestra realidad epidemiológica y sociocultural, un principio alineado con la misión de la *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. En este contexto, el creciente impacto de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y de sus estadios prediabéticos (disglucemia) demanda estrategias de prevención primaria innovadoras y eficientes.⁽¹⁾ Esta carta tiene como objetivo argumentar, desde la perspectiva de las ciencias

biomédicas aplicadas, la necesidad urgente de desarrollar y validar una escala de riesgo predictiva de disglucemia específica para la población cubana, utilizando la prueba de tolerancia oral a la glucosa a la primera hora (PTGO-1h) como patrón de oro de validación.

La utilidad de las escalas de riesgo, como el *Finnish Diabetes Risk Score* (FINDRISC), en el cribado poblacional es incuestionable.⁽²⁾ Sin embargo, su rendimiento diagnóstico está íntimamente ligado a las características de la población en la que se desarrolló. La transferibilidad directa de estas herramientas a contextos distintos puede comprometer su precisión. Estudios recientes en poblaciones latinoamericanas, como el realizado por Yovera-Aldana, demuestran que los puntos de corte y la ponderación de los ítems del FINDRISC requieren ajustes significativos para mantener su validez en nuestra región.⁽³⁾ La población cubana presenta particularidades en su perfil genético, antropometría, patrones dietéticos y estilos de vida, lo que sugiere que una escala "ajustada" podría no ser suficiente; se requiere una herramienta "construida" desde y para nuestro contexto.

Paralelamente, el paradigma diagnóstico de la disglucemia está evolucionando. La Federación Internacional de Diabetes (FID), en un posicionamiento reciente, reconoce la superioridad de la glucemia plasmática a la 1 hora post-sobrecarga (PTGO-1h) como marcador de hiperglucemia intermedia y DM2 incipiente, destacando su mayor sensibilidad y especificidad en comparación con la glucemia en ayunas, la HbA1c o la glucemia a las 2 horas.⁽⁴⁾ La evidencia más sólida proviene de un metaanálisis publicado en *Diabetologia* durante el año 2025, que incluyó a casi 12 000 participantes, confirmando una precisión diagnóstica (AUC 0,97) muy superior a otros métodos.⁽⁵⁾ La PTGO-1h detecta alteraciones del metabolismo glucídico en una fase más temprana y reversible, ofreciendo una ventana terapéutica necesaria.

Además, su duración de una hora la hace más práctica para su implementación en el primer nivel de atención.

Por tanto, proponemos que la investigación biomédica cubana priorice el desarrollo de una Escala Cubana de Riesgo de Disglucemia (ECRD). Su construcción debe seguir una metodología epidemiológica rigurosa: realizar un estudio transversal en una muestra representativa de adultos cubanos, aplicar un cuestionario exhaustivo de variables candidatas (sociodemográficas, antropométricas, clínicas, de estilo de vida) y, de forma paralela, determinar el estado glucémico mediante la PTGO-1h como referencia. El análisis de regresión logística permitiría identificar los predictores independientes en nuestra población y asignarles una puntuación ponderada. El producto final sería una herramienta simple, de rápida aplicación en la atención primaria, que estratifique el riesgo y derive de manera eficiente a la confirmación diagnóstica con PTGO-1h solo a quienes presentan mayor probabilidad pretest.

La implementación de esta herramienta representaría un avance concreto de las ciencias biomédicas básicas hacia la salud pública. Un cribado escalonado (ECRD seguida de PTGO-1h confirmatoria) optimizaría los recursos del sistema de salud, permitiría intervenciones preventivas tempranas y personalizadas, y contribuiría a mitigar la futura carga de la DM2. Instamos a la comunidad investigadora y a las instituciones de salud a considerar este proyecto como una prioridad, que no solo fortalecería la prevención de una enfermedad crónica, sino que también constituiría una contribución original al conocimiento médico cubano.

Referencias Bibliográficas

1. Bonet Gorbea M, Varona Pérez P. III Encuesta Nacional de Factores de Riesgo y Actividades Preventivas de Enfermedades No Transmisibles. Cuba

- 2010-2011. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. Disponible en: https://extranet.who.int/ncdccs/Data/CUB_C5_Encuesta_nacional_FR_2010-11.pdf
2. Lindström J, Tuomilehto J. The diabetes risk score: a practical tool to predict type 2 diabetes risk. *Diabetes Care*. 2003;26(3):725-31. DOI: <https://doi.org/10.2337/diacare.26.3.725>
3. Yovera-Aldana M, Mezones-Holguín E, Agüero-Zamora R, et al. External validation of Finnish diabetes risk score (FINDRISC) and Latin American FINDRISC for screening of undiagnosed dysglycemia: Analysis in a Peruvian hospital health care workers sample. *PLoS One*. 2024;19(8):e0299674. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299674>
4. Bergman M, Manco M, Satman I. International Diabetes Federation Position Statement on the 1-hour post-load plasma glucose for the diagnosis of intermediate hyperglycaemia and type 2 diabetes. *Diabetes Res Clin Pract*. 2024;209:111589. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2024.111589>
5. Wang Y, Ram J, Bianchi C, et al. Superiority of 1 h plasma glucose vs fasting plasma glucose, 2 h plasma glucose and HbA1c for the diagnosis of type 2 diabetes. *Diabetologia*. 2025; Epub ahead of print. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00125-025-06632-y>