Revista Cubana de Medicina Militar

2025;54(2):e025076371

Carta al Editor

# Inclusión de la prueba de tolerancia a la glucosa de 1 hora en el diagnóstico de diabetes mellitus

Inclusion of the 1-hour glucose tolerance test in the diagnosis of diabetes mellitus

Rubén González Tabares[1]* https://orcid.org/0000-0002-4076-8650

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

*Correo electrónico: rubengtabares@gmail.com

Estimado Editor;

Hace un año la Federación Internacional de Diabetes (FID) publicó una declaración de posición, que presenta la prueba de tolerancia a la glucosa de 1 hora (PTG-1h) como un método más sensible y práctico, para detectar la hiperglucemia intermedia (HI) y la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en personas de riesgo.(1) La noticia ha tenido poca repercusión en cuanto a debate académico o producción científica en el ámbito nacional. Sin embargo, al escudriñar en su justificación y significado aparece un nuevo paradigma, que representa un paso de avance en el diagnóstico del estado glucémico.

Hasta la fecha, el diagnóstico de diabetes mellitus se basa en la medición de glucemia plasmática en ayunas, al azar, o después de 2 horas de una sobrecarga de glucosa oral (prueba de tolerancia a la glucosa de 2 horas, PTG-2h). Otro método es la hemoglobina glucosilada (HbA1c), que proporciona una estimación del nivel promedio de glucemia durante los últimos 3 meses.(2) Existen varios métodos para el diagnóstico, porque la diabetes es una enfermedad heterogénea desde el punto de vista fisiopatológico, y cada uno de ellos identifica un subconjunto diferente de pacientes.(3)

Los puntos de corte validados para la PTG-1h son 8,6 mmol/L (155 mg/dL) para HI y 11,6 mmol/L (209 mg/dL) para DM2; prometen detectar más temprano en comparación con los umbrales glucémicos



Bajo licencia Creative Commons

2025;54(2):e025076371

actuales. A su vez, sola o en combinación con marcadores metabólicos, es mejor predictor que la PTG-2h para determinar el riesgo futuro de DM2.[4] Por tanto, tienen el potencial de permitir intervenciones preventivas más oportunas. Este método también es más práctico, ya que requiere menos tiempo que la PTG-2h, lo que mejora la adherencia de los pacientes y la eficiencia en los entornos clínicos. Con estos elementos en consideración, se pudiera estar "asistiendo a la muerte" de la PTG-2h, por ser menos sensible, menos específica y consumir más tiempo.

La Organización Mundial de la Salud no se ha pronunciado explícitamente sobre el uso de la PTG-1h para el diagnóstico de DM. Tampoco lo han hecho la Asociación Europea para el Estudio de la Diabetes ni la Asociación Americana de Diabetes.

A pesar de sus ventajas, la implementación de la PTG-1h enfrenta desafíos. La necesidad de validación de los procedimientos en diferentes poblaciones y entornos clínicos es determinante para garantizar resultados consistentes y fiables. Además, la capacitación del personal médico y la actualización de las guías clínicas son ineludibles para una adopción efectiva.[1]

Con vistas a futuro, se espera que este método mejore la detección temprana y la prevención de la DM2, reduzca la carga de complicaciones asociadas y mejore la calidad de vida de los pacientes. Un efecto paralelo será el incremento en la prevalencia de diabetes a medida que se extienda este procedimiento, debido a la mayor sensibilidad de la prueba. Sin dudas, el mundo rebasará las cifras actuales de 828 millones de personas con diabetes.[4] Además, la investigación futura podría centrarse en la optimización de los puntos de corte y la evaluación de su impacto en diferentes subgrupos de población. La medicina personalizada, de precisión, también podría beneficiarse de este avance, permitiendo intervenciones más específicas y efectivas.

En conclusión, la inclusión de la PTG-1h representa un avance significativo en el diagnóstico de la diabetes mellitus, con el potencial de transformar la atención y la investigación médica en este campo.


Bajo licencia Creative Commons

2025;54(2):e025076371

# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bergman M, Manco M, Satman I, Chan J, Schmidt MI, Sesti G, et al. International Diabetes Federation Position Statement on the 1-hour post-load plasma glucose for the diagnosis of intermediate hyperglycaemia and type 2 diabetes [Internet]. Diabetes Research and Clinical Practice. 2024 [acceso: 11/02/2025]; 209 (2024):e111589. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.diabres.2024.111589

2. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 2. Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes—2025 [Internet]. Diabetes Care. 2024 [acceso: 11/02/2025]; 48(Supplement_1):pS27-S49. Disponible en: https://doi.org/10.2337/dc25-S002

3. Abdul-Ghani MA, Tripathy D, DeFronzo RA. Contributions of β-Cell Dysfunction and Insulin Resistance to the Pathogenesis of Impaired Glucose Tolerance and Impaired Fasting Glucose [Internet]. Diabetes Care. 2006 [acceso: 11/02/2025]; 29(5): p1130-9. Disponible en: https://doi.org/10.2337/dc05-2179

4. Peddinti G, Bergman M, Tuomi T, Groop L. 1-Hour Post-OGTT Glucose Improves the Early Prediction of Type 2 Diabetes by Clinical and Metabolic Markers [Internet]. The Journal of clinical endocrinology and metabolism. 2019 [acceso: 11/02/2025]; 104(4):p1131-40. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6382453/

5. Zhou B, Rayner AW, Gregg EW, Sheffer KE, Carrillo-Larco RM, Bennett JE, et al. Worldwide trends in diabetes prevalence and treatment from 1990 to 2022: a pooled analysis of 1108 population-representative studies with 141 million participants [Internet]. The Lancet. 2024 [acceso: 11/02/2025]; 404(10467):p2077-93. Disponible en: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)02317-1

## Conflictos de interés

El autor declara no tener conflictos de interés.


Bajo licencia Creative Commons

2025;54(2):e025076371

## Disponibilidad de datos

No hay datos asociados con este artículo.

Recibido: 20/02/2025

Aprobado: 10/05/2025


Bajo licencia Creative Commons