



## **Complementariedad de la PTGO-1h y el FINDRISC en la detección temprana de disglucemia en población militar**

Complementarity of the 1h OGTT and FINDRISC in the early detection of dysglycemia in the military population

Junior Vega Jiménez<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6801-5191>

<sup>1</sup>Hospital Militar “Dr. Mario Muñoz Monroy”. Matanzas, Cuba.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [drjrvega@gmail.com](mailto:drjrvega@gmail.com)

Estimado Editor;

Con gran interés se analizó el artículo “Inclusión de la prueba de tolerancia a la glucosa de 1 hora en el diagnóstico de diabetes mellitus”<sup>(1)</sup> publicado en su revista, en el que se destaca el valor de la prueba de tolerancia a la glucosa oral en la 1 hora (PTGO-1h) como herramienta diagnóstica respaldada por la Federación Internacional de Diabetes (FID).<sup>(2)</sup> Para ampliar esta discusión, se propone la integración de esta prueba con el cuestionario finlandés de riesgo de diabetes (FINDRISC -*Finnish Diabetes Risk Score*),<sup>(3)</sup> otra estrategia avalada por la FID,<sup>(2)</sup> para optimizar la detección temprana de disglucemia en poblaciones con riesgos particulares, como la militar cubana.

Este cuestionario se encuentra validado para estimar el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Incluye 8 ítems: edad, índice de masa corporal (IMC), perímetro abdominal, actividad física, consumo de frutas/verduras, uso de antihipertensivos, antecedentes de hiperglucemia y antecedentes familiares de diabetes. Cada variable aporta una puntuación específica, con un rango



total de 0 a 26 puntos. De esa manera se clasifica el riesgo en 5 categorías: bajo ( $< 7$ ), ligeramente elevado (7–11), moderado (12–14), alto (15–20) y muy alto ( $> 20$ ).<sup>(3)</sup>

Sin embargo, los puntos de corte óptimos varían según características étnicas, geográficas y objetivos clínicos. Por ejemplo, en algunas poblaciones un puntaje  $\geq 8$  identifica resistencia a la insulina, mientras que para DM2 se utilizan umbrales entre 11 y 15, ajustando el equilibrio entre sensibilidad (capacidad de una prueba para identificar correctamente a los sujetos que realmente tienen la condición) y especificidad (capacidad para identificar correctamente a los sujetos que no presentan la condición).<sup>(3,4)</sup> Esta variabilidad subraya la necesidad de validar el instrumento en contextos específicos antes de su implementación.

Con tal objetivo se hace necesario establecer puntos en común y sinergias entre ambas herramientas diagnósticas:

#### 1. Enfoque preventivo y pragmático:

- La PTGO-1h identifica hiperglucemia intermedia  $\geq 155$  mg/dL (8,6 mmol/L) y 209 mg/dL (11,6 mmol/L) para la DM2, con mayor sensibilidad que la prueba de tolerancia a la glucosa a las 2 horas (PTG-2h), como bien señala *González R.*<sup>(1,2)</sup>
- El FINDRISC, por su parte, evalúa factores de riesgo clínicos y conductuales (edad, IMC, sedentarismo) sin requerir pruebas invasivas. Su validación en múltiples poblaciones lo hace ideal para cribado inicial en entornos con recursos limitados.<sup>(3,4,5)</sup>

#### 2. Población militar, un escenario ideal para su implementación conjunta:

- Los militares presentan factores de riesgo específicos (estrés crónico, alteraciones del sueño, dietas hipercalóricas) que predisponen a disglucemia.<sup>(6,7)</sup> El FINDRISC podría estratificar a aquellos con puntuación  $\geq 15$  (alto riesgo), quienes se beneficiarían de una PTGO-1h confirmatoria.



- Estudios como el de *Peddinti G*<sup>(8)</sup> muestran que la PTGO-1h mejora la predicción de diabetes cuando se combina con marcadores clínicos, justamente lo que el FINDRISC proporciona.

### 3. Ventajas logísticas y operativas:

- La PTGO-1h reduce tiempo y mejora adherencia versus la PTG-2h, necesario en contextos militares donde la disponibilidad de personal y equipos es determinante.<sup>(1)</sup>
- El FINDRISC, al ser autoadministrable, minimiza la carga asistencial. Su uso previo a la PTGO-1h optimizaría recursos al enfocarse en pacientes seleccionados.

### 4. Retos y oportunidades:

- Validación en población cubana: Es necesario realizar estudios en población militar para ajustar los puntos de corte del FINDRISC y la PTGO-1h, considerando las características étnicas y socioeconómicas específicas de este grupo. Al momento de redactar esta carta, un equipo de investigadores del Hospital Militar “Dr. Mario Muñoz Monroy”, está trabajando en la definición de puntos de corte comunes para ambas herramientas diagnósticas.
- Capacitación: Como menciona el autor,<sup>(1)</sup> la formación del personal es clave. Incluir el FINDRISC en protocolos de detección temprana de disglucemia en el examen médico de control de salud facilitaría su adopción.

Esta complementariedad optimiza recursos al evitar pruebas innecesarias en bajas probabilidades y facilita intervenciones preventivas oportunas en quienes realmente lo necesitan.

La combinación del FINDRISC como herramienta de cribado inicial y la PTGO-1h para la confirmación en pacientes con alto riesgo podría transformar la prevención de la diabetes mellitus en los servicios médicos de las fuerzas armadas. Esta estrategia se alinea con el llamado de la Federación Internacional de Diabetes a implementar enfoques escalonados y costo-efectivos para la detección y prevención de la enfermedad en poblaciones específicas como las fuerzas armadas.



La Revista Cubana de Medicina Militar constituye el escenario principal para estimular a la comunidad médica militar a explorar esta sinergia en futuras investigaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Tabares R. Inclusión de la prueba de tolerancia a la glucosa de 1 hora en el diagnóstico de diabetes mellitus [Internet]. Rev Cubana Med Mil. 2025 [acceso: 09/06/2025];54(2):e76371. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/76371>
2. International Diabetes Federation. IDF Position Statement on 1-hour post-load plasma glucose to diagnose intermediate hyperglycaemia and type 2 diabetes [Internet]. Bruselas: IDF; 2024 [acceso: 09/06/2025]. Disponible en: <https://idf.org/es/news/idf-position-statement-1-hour-pg-test/>
3. Lindström J, Tuomilehto J. The diabetes risk score: a practical tool to predict type 2 diabetes risk [Internet]. Diabetes Care. 2003; 26(3):725-31. DOI: [10.2337/diacare.26.3.725](https://doi.org/10.2337/diacare.26.3.725)
4. Grujić-Vujmilović D, Veljković K, Gavrić Ž, Popović-Pejičić S. Cost-effectiveness of prevention program for type 2 diabetes mellitus in high risk patients in the Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina [Internet]. Libyan J Med. 2025; 20(1):2437226. DOI: [10.1080/19932820.2024.2437226](https://doi.org/10.1080/19932820.2024.2437226)
5. Yovera-Aldana M, Mezones-Holguín E, Agüero-Zamora R, Damas-Casani L, Uriol-Llanos B, Espinoza-Morales F, 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 [Internet]. PLoS One. 2024; 19(8):e0299674. DOI: [10.1371/journal.pone.0299674](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299674)
6. Moreno-Puebla RA, Menéndez-López JR, Turró-Mármol C. Factores psicosociales y estrés en el medio militar [Internet]. Rev Cubana Med Mil. 2001 [acceso: 09/06/2025]; 30(3):183-9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572001000300008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572001000300008&lng=es)



7. Muñoz-Gualán GG, Muñoz-Gualán AP. Prevalencia de disglucemia en personal militar y su relación con alteraciones del peso y dislipidemia en Ecuador [Internet]. Rev Med. 2023; 31(2):21-33. DOI: [10.18359/rmed.6681](https://doi.org/10.18359/rmed.6681)

8. 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]. J Clin Endocrinol Metab. 2019; 104(4):1131-40. DOI: [10.1210/jc.2018-01828](https://doi.org/10.1210/jc.2018-01828)

#### **Conflictos de interés**

El autor declara no tener conflictos de interés.

#### **Información financiera**

El autor declara no haber recibido ninguna financiación.

#### **Disponibilidad de datos**

No hay datos asociados con este artículo.

Recibido: 21/06/2025

Aprobado: 04/08/2025