



HHH MaMFyC



VALIDACIÓN EXTERNA DE 3 ESCALAS PREDICTORAS DE INCIDENCIA DE DIABETES ¿EL ALTO RIESGO DE DEPRESIÓN MEJORA LA PREDICCIÓN DE LA ESCALA FINDRISC?

Nº Comunicación:036

San Andrés Rebollo FJ¹, Salinero Fort MA^{2,3,4}, de Burgos Lunar C⁵,
Cárdenas Valladolid J^{3, 6, 7}, Gómez Campelo P^{3, 8}, Taulero Escalera B^{2,3}

1. Centro de Salud Las Calesas, Madrid (España)
2. Fundación para la Investigación e Innovación Biosanitaria en Atención Primaria (FIIBAP)
3. Fragilidad, patrones de multimorbilidad y mortalidad en la población anciana residente en la comunidad - Hospital La Paz Instituto de Investigación Sanitaria IdiPAZ, Madrid, España
4. Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud (RICAPPS), Madrid, España.
5. Hospital Clínico de San Carlos, Madrid (España)
6. Centro de Salud, Madrid, España
7. Universidad Alfonso X El Sabio, Madrid, España
8. Instituto de Investigación Sanitaria Hospital La Paz (IdiPAZ), Madrid, España

This study has been funded by Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) through the projects "PI18/00025" y "PI21/01489" and co-funded by the European Union.



INTRODUCCIÓN

Escalas predictoras de riesgo de diabetes como **FINDRISC (1)**, **DESIR (2)** y **ADA (3)** identifican a las personas que requieren pruebas de laboratorio periódicas y cambios del estilo de vida.

Las personas con trastorno depresivo mayor tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 (DMT2). Ninguna escala de diabetes actual incluye **antecedentes depresivos**.

Evaluar la validez externa de FINDRISC, DESIR y ADA en pacientes >45 años que viven en la zona norte de Madrid

Estudiar la posible mejora de la capacidad discriminante (AUC) de FINDRISC añadiéndole 5 puntos si PHQ-9 ≥10 (alto riesgo de depresión)[FINDRISC-MOOD].

REFERENCIAS

1. Lindström J, Tuomilehto J. The diabetes risk score: a practical tool to predict type 2 diabetes risk. Diabetes Care. 2003 Mar;26(3):725–31.
2. Balkau B, Lange C, Fezeu L, Tichet J, De Lauzon-Guillain B, Czernichow S, et al. Predicting Diabetes: Clinical, Biological, and Genetic Approaches. Diabetes Care. 2008 Oct 1;31(10):2056–61.
3. American Diabetes Association. 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2020. Diabetes Care. 2020 Jan;43(Suppl 1):S14–31.
4. Nübel J, Du Y, Baumert J, Hapke U, Färber F, Heidemann C, et al. Perceived Chronic Stress Is Associated With the German Diabetes Risk Score Among Adults Without Known Diabetes in Germany. Psychosom Med. 2023 May 1;85(4):332–40.

Los autores declaran que no presentan ningún conflicto de interés en la elaboración de este trabajo.



fcojavier.san@salud.madrid.org



MATERIAL Y MÉTODOS

+ 10 Centros AP

N=1.242 sin DM (SOG 2h)

7,3 años seguimiento

Visita basal

- FINDRISC, DESIR, ADA
- PHQ-9: Riesgo Depresión
- SOG 2h

Incidenia Diabetes (tras 7,3 años)

- Al menos un criterio
- Tratamiento diabetes
 - GPA ≥126 mg/dL
 - Diagnóstico en HCE (AP-M)
 - Auto referido por paciente en entrevista telefónica

Análisis estadístico

Punto de corte óptimo

Sensibilidad y Especificidad

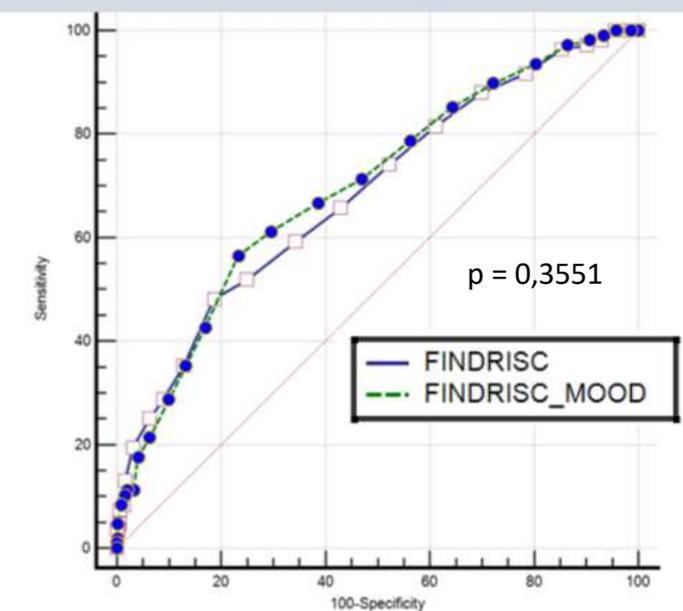
Índice de Youden

AUC

RESULTADOS

8,4% → Desarrolla DM

14,9% → PHQ-9 ≥10



FINDRISC AUC: 0,686 (IC95%: 0,660-0,712)
FINDRISC MOOD AUC: 0,700 (IC95%: 0,672-0,723)

CONCLUSIÓN

El resultado del AUC de FINDRISC-MOOD fue similar al resto de escalas, no permitiendo recomendar su uso clínico preferente.