

Detección y diagnóstico de prediabetes y diabetes tipo 2

Guía rápida para la práctica clínica · ADA Standards of Care in Diabetes—2026 · Adultos no embarazados

1 · ¿A quién evaluar?

≥35 años	Iniciar tamizaje aun sin otros factores de riesgo.
Cualquier edad	Si hay sobrepeso u obesidad + ≥1 factor de riesgo.
Prediabetes	Evaluar anualmente.
Resultado normal	Repetir al menos cada 3 años; antes si aparecen síntomas o cambia el riesgo.

Factores de riesgo relevantes: familiar de primer grado con diabetes; ascendencia/etnia de alto riesgo (incluida población latina); enfermedad cardiovascular; hipertensión; HDL <35 mg/dL y/o triglicéridos >250 mg/dL; además de otros grupos de alto riesgo contemplados por ADA.

2 · Criterios de laboratorio

Prueba	Prediabetes	Diabetes
HbA1c	5.7–6.4%	≥6.5%
Glucosa plasmática en ayuno Ayuno ≥8 h	100–125 mg/dL	≥126 mg/dL
OGTT 75 g · glucosa a 2 h	140–199 mg/dL	≥200 mg/dL

Diagnóstico directo en contexto clínico: síntomas clásicos de hiperglucemia o crisis hiperglucémica + glucosa plasmática al azar ≥200 mg/dL.

3 · ¿Necesita confirmación?

Hiperglucemia inequívoca Síntomas clásicos/crisis + glucosa al azar ≥200 mg/dL	NO requiere una segunda prueba para establecer el diagnóstico.
Sin hiperglucemia inequívoca	SÍ se requieren dos resultados anormales: el mismo test en dos momentos o dos pruebas diferentes.

4 · Ojo clínico

- Discordancia marcada y persistente entre HbA1c y glucosa: investigar interferencia o problema con alguna de las pruebas.
- Cuando la relación HbA1c-glucemia esté alterada (p. ej., embarazo, algunas variantes de hemoglobina, deficiencia de G6PD, VIH o alteraciones del recambio eritrocitario), utilizar criterios de glucosa plasmática para diagnóstico.
- ADA 2026 señala que no existe evidencia suficiente para utilizar monitoreo continuo de glucosa (CGM) como prueba de tamizaje o diagnóstico de prediabetes/diabetes.

Uso clínico: material educativo de consulta rápida. No sustituye el juicio clínico ni la revisión de la guía completa. Los criterios mostrados corresponden a individuos no embarazados.

Fuente primaria: American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes. 2. Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes—2026. *Diabetes Care*. 2026;49(Suppl 1):S27–S49. doi:10.2337/dc26-S002.