

# Mejora de los resultados de los pacientes gracias a las pruebas de péptido C que permite la reclasificación y los cambios terapéuticos de los pacientes diabéticos

Hospital Universitario de Gales  
Cardiff (Gales)

## PARTES INTERESADAS/COLABORADORES PRINCIPALES

Arshiya Tabasum | Carol Evans | Rowan Hellier | Julia Johansson Evans | Colin Dayan

Un diagnóstico precoz y una intervención a tiempo son fundamentales para mejorar los resultados y mitigar las complicaciones de la diabetes (tipo 1 y 2). A pesar de los criterios diagnósticos claros para la diabetes tipo 2 (DMT2), el diagnóstico actual de la diabetes tipo 1 (DMT1), caracterizada por una producción deficiente de insulina, se basa en criterios clínicos imprecisos y en el juicio clínico en el momento de la presentación. Esto puede dar lugar a una posible clasificación errónea del tipo de diabetes, lo que puede traducirse en pacientes que reciben insulina indefinidamente. Si bien los beneficios de la insulina son enormes, un uso innecesario puede tener un efecto perjudicial y duradero en los pacientes. La combinación del posible impacto desfavorable de la insulina en los pacientes, junto con los avances recientes en el tratamiento de la DMT2, que puede retrasar o reemplazar la terapia con insulina, ponen de relieve la necesidad de distinguir de forma temprana y precisa la DMT1 de la DMT2 como guía a la hora de pautar el mejor tratamiento.

El péptido C es un biomarcador de la reserva de insulina y se puede utilizar para indicar que un paciente puede no tener DMT1, lo que se traduce en la prevención o reducción de la insulino terapia. En este sentido, un equipo de atención clínica integral del Hospital Universitario de Gales se encargó de reevaluar a pacientes con DMT1 diagnosticado previamente utilizando la medición del péptido C para reclasificarlos potencialmente como DMT2 o diabetes monogénica. Esta reclasificación deriva en una posterior modificación del tratamiento y en la posibilidad de mejorar la calidad de vida (CdV) mediante el cese de la insulino terapia. Se utiliza una concentración de péptido C  $>200$  pmol/l para llevar a cabo una determinación adicional con un algoritmo diagnóstico. Se evaluaron la mejora en el control glucémico (HbA1c), el IMC, la calidad de vida (CdV) y el ahorro de costes.

Desde su puesta en marcha en abril de 2022, se han evaluado 324 pacientes para su reclasificación. De los cuales, 49 (15 %) pacientes fueron identificados con un nivel de péptido C  $>200$  pmol/l. De estos, 38 (11,7 %) se reclasificaron con DMT2, y los otros 11 pacientes (3,4 %) esperaban resultados de reclasificación y diabetes monogénica. De los sujetos reclasificados, 17 (5,2 % de la cohorte inicialmente evaluada) interrumpieron la insulino terapia por completo y se le indicaron otros tratamientos. La HbA1c mejoró en 10 mmol/mol (valor de  $p < 0,01$ ) y el IMC se redujo en 6 kg/m<sup>2</sup> (valor de  $p < 0,05$ ) en la cohorte que no recibía insulina. Además, la CdV notificada por el propio paciente mejoró en 15 pacientes. Por último, nuestras evaluaciones de costes indican un ahorro de 1602 millones de libras esterlinas/paciente/año, atribuido a la reducción del tratamiento y la monitorización de la glucosa.

Por lo tanto, la incorporación estratégica de las pruebas de péptido C en la práctica clínica para establecer un diagnóstico preciso de la diabetes ha permitido un enfoque de tratamiento centrado en el paciente, con una retirada segura y eficaz de la insulina y la consiguiente mejora en la calidad de vida de los pacientes.

