

Implantación piloto de algoritmos diagnósticos para el diagnóstico precoz de dislipemias en hospitales de Andalucía

Pilot implementation of diagnostic algorithms for the early diagnosis of dyslipidemia in Andalusian hospitals

Arrobas-Velilla T^{1*}, Vilariño-García T², García-Ruano AM³

¹ UGC Bioquímica Clínica. Hospital Universitario Virgen Macarena

² Vocalía de Análisis Clínicos y Farmacia Hospitalaria. Real e Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Sevilla

³ UGC Laboratorio. Hospital Universitario de Jaén

* Correspondencia: tvgarcia@gmail.com

1. Introducción

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo pero permiten una intervención preventiva temprana de salud pública. En pacientes con dislipidemia siguen teniendo un alto riesgo residual de ECV. En la necesidad de objetivos secundarios para reducir el riesgo residual surge la implementación de pruebas diagnósticas de lípidos para mejor evaluación del riesgo: el colesterol no-HDL y la Lp(a). Para lograr la máxima efectividad en los resultados de salud de la interpretación y utilización de las pruebas se ha creado una unidad de trabajo multidisciplinaria para consensuar: a) una elección adecuada y uso de puntuación de riesgo; b) aspectos metodológicos de la interpretación de pruebas; c) aspectos postanalíticos, uso de factores de riesgo emergentes y d) rentabilidad de las pruebas de lipoproteínas.

2. Objetivos

- Ajuste y actualización de las unidades de medida, los puntos de corte de riesgo y los valores objetivo en los informes del perfil lipídico de acuerdo con las Guías ESC/EAS 2019.
- Añadir parámetros calculados en el informe de laboratorio (colesterol no-HDL, c-VLDL, partículas remanentes, etc.) y/o pruebas re-

flejas o recomendar su realización: ApoB, Lp(a), ApoE, etc. cuando proceda.

- Incorporar comentarios interpretativos de los perfiles lipídicos con hipertrigliceridemia/dislipemia mixta. Recomendar repetir la prueba si procede.
- Uniformidad en la implementación de unidades de determinación, valores de referencia y valores críticos ante una dislipemia severa.
- Recomendar la extensión del estudio a la familia cuando proceda (p.e. hipercolesterolemia familiar).

3. Material y métodos

Mediante dos reuniones multidisciplinarias entre médicos de rehabilitación cardíaca y facultativos de laboratorio de 13 hospitales de 6 de las 8 provincias de Andalucía se establecieron:

A nivel de preanalítica: Consenso de perfiles de petición unificados en varios hospitales de Andalucía y de los servicios con acceso a los mismos.

A nivel postanalítico: Unificación de puntos de corte y valores objetivo según las directrices de las guías clínicas aplicadas.

Asignación de personas de contacto/coordina-

dores entre servicios. Evaluación de resultados tomando como indicadores:

Hospitales participantes

Perfiles solicitados: Perfil Lipídico Básico; Perfil Lipídico Síndrome Coronario Agudo (Ingreso); Perfil Lipídico Síndrome Coronario Agudo (Seguimiento).

Hallazgo de novo Lp(a) elevada.

Estudios genéticos derivados de Hipercolesterolemia Familiar.

4. Resultados

Se han adherido al proyecto 13 hospitales de Andalucía de 6 de sus 8 provincias. Han implementado los perfiles en su totalidad en el 15 % de los hospitales adheridos y el resto de participantes de forma parcial en esta fase de pilotaje. Se han realizado peticiones a través de los perfiles solicitados con un cumplimiento del 90 %. Se han identificado 62 % de nuevos pacientes

con hiper Lp(a): 40 % pacientes con Lp(a) > 30 mg/dL y 22 % pacientes con Lp(a) > 50 mg/dL. Se ha derivado la necesidad de 30 estudios genéticos identificándose 1/10 como Hipercolesterolemia Familiar (HF).

5. Conclusiones

Los resultados provisionales obtenidos son muy alentadores con un 15 % de implementación. Estos resultados hacen recomendable la adhesión al programa del resto de hospitales de Andalucía, así como implicar en mayor medida a Atención Primaria para conseguir una mejor cobertura.

El programa se ha mostrado útil para la detección precoz de HF con implicaciones en prevención de complicaciones desde la infancia.

Las Oficinas de Farmacia Comunitarias pueden ser claves en su intervención en prevención de las ECV y por ello deberían ser conocedoras de estos programas.

IMPLANTACIÓN DE ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE DISLIPEMIAS EN DIFERENTES HOSPITALES DE ANDALUCÍA



Autores

Teresa Arrobas-Velilla. FEA Bioquímica. UGC Bioquímica Clínica. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. Teresa Vilarinho García. Vocalía Análisis y Hospital RICOSE. FEA Análisis Clínicos. UGC Laboratorio Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. Ana Belén García-Ruano. FEA Análisis Clínicos. UGC Laboratorio. Hospital Universitario de Jaén.

Introducción

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo pero permiten una intervención preventiva temprana de salud pública. Los pacientes con dislipemia siguen teniendo un alto riesgo residual de ECV.

En la necesidad de objetivos secundarios para reducir el riesgo residual surge la implementación de pruebas diagnósticas de lípidos para mejor evaluación del riesgo: el colesterol no-HDL y la Lp(a).

Para lograr la máxima efectividad en los resultados de salud de la interpretación y utilización de las pruebas se ha creado una unidad de trabajo multidisciplinar para consensuar:

- una elección adecuada y uso de puntuación de riesgo;
- aspectos metodológicos de la interpretación de pruebas;
- aspectos post analíticos, uso de factores de riesgo emergentes y
- rentabilidad de las pruebas de lipoproteínas.

Objetivos

- > Ajuste y actualización de las unidades de medida, los puntos de corte de riesgo y los valores objetivo en los informes del perfil lipídico de acuerdo con las
- Guías ESC/EAS 2019.
- > Añadir parámetros calculados en el informe de laboratorio (colesterol no-HDL, c-VLDL, partículas remanentes, etc.) y/o pruebas reflejas o recomendar su realización: ApoB; Lp(a); ApoE, etc. cuando proceda.
- > Incorporar comentarios interpretativos de los perfiles lipídicos con hipertrigliceridemia/dislipemia mixta. Recomendar repetir la prueba si procede.
- > Uniformidad en la implementación de unidades de determinación, valores de referencia y valores críticos ante una dislipemia severa.
- > Recomendar la extensión del estudio a la familia cuando proceda (p.e.hipercolesterolemia familiar (HF)).

Resultados

- Se han adherido al proyecto 13 hospitales de 6 de las 8 provincias de Andalucía
- Han implementado los perfiles en su totalidad 15% de los hospitales adheridos y parcialmente el resto de hospitales participantes en esta fase de pilotaje.
- Se han realizado peticiones a través de los perfiles solicitados con un cumplimiento del 90%
- Se han identificado el 62% de nuevos pacientes con hiper Lp(a): 40% pacientes con Lp(a)>30 mg/dL y 22% pacientes con Lp(a) >50 mg/dL
- Se ha derivado la necesidad de 30 estudios genéticos identificándose 1/10 como HF

Material y métodos

- Mediante dos reuniones multidisciplinarias entre médicos de rehabilitación cardíaca y facultativos de laboratorio de 13 hospitales de 6 de las 8 provincias de Andalucía se establecieron:
- A nivel de preanalítica: Consenso de perfiles de petición unificados en varios hospitales de Andalucía y de los servicios con acceso a los mismos.
- A nivel postanalítico: Unificación de puntos de corte y los valores objetivo de acuerdo con las directrices de las guías clínicas aplicadas.
- Asignación de personas de contacto/coordinadores entre servicios.
- Evaluación de resultados tomando como indicadores:
 - Hospitales participantes
 - Perfiles solicitados: PERFIL LIPÍDICO BÁSICO; PERFIL LIPÍDICO SÍNDROME CORONARIO AGUDO (INGRESO); PERFIL LIPÍDICO SÍNDROME CORONARIO AGUDO (SEGUIMIENTO);
 - Hallazgo de novo Lp(a) elevada
 - Estudios genéticos derivados de Hipercolesterolemia Familiar

Conclusiones

- Los resultados provisionales obtenidos son muy alentadores con un 15% de implementación. Estos resultados hacen recomendable la adhesión al programa del resto de hospitales de Andalucía, así como implicar en mayor medida a Atención Primaria para conseguir una mejor cobertura.
- El programa se ha mostrado útil para la detección precoz de HF con implicaciones en la prevención de complicaciones desde la infancia.
- Las Farmacias Comunitarias pueden ser claves en su intervención en prevención de las ECV y por ello deberían ser conocedoras de estos programas.