



CLÍNICA E INVESTIGACIÓN EN
ARTERIOSCLEROSIS

www.elsevier.es/arterio



ARTÍCULO ESPECIAL

Homogeneización de los valores del perfil lipídico

Juan Pedro-Botet^{a, b, *}, Luis Rodríguez-Padial^c, Carlos Brotons^d,
Margarita Esteban-Salán^e, Aurora García-Lerín^f, Xavier Pintó^g,
Iñaki Lekuona^h y Jordi Ordóñez-Llanos^{i, j}

^a Unitat de Lípids i Risc Vascular, Hospital del Mar, Barcelona, España

^b Departamento de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

^c Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España

^d Unidad de Investigación, Equip d'Atenció Primària Sardenya, IIB-Sant Pau, Unidad Docente ACEBA, Barcelona, España

^e Servicio de Bioquímica, Hospital Universitario Cruces, Bizkaia, España

^f Centro de Salud Almendrales, Madrid, España

^g Servicio de Medicina Interna, Hospital de Bellvitge, CIBERobn, Fipec, Universidad de Barcelona, Idibell, Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^h Servicio de Cardiología, Hospital de Galdakao, Usansolo, Bizkaia, España

ⁱ Servicio de Bioquímica Clínica, Institut d'Investigacions Biomèdiques-Sant Pau Barcelona, España

^j Departamento de Bioquímica y Biología Molecular, Universidad Autònoma, Barcelona, España

Recibido el 29 de noviembre de 2017; aceptado el 1 de diciembre de 2017

PALABRAS CLAVE

Perfil lipídico;
Valores de referencia;
Informe analítico

Resumen Los informes analíticos del laboratorio clínico son claves para orientar a los médicos clínicos sobre qué valores del perfil lipídico se han de considerar alterados y, por tanto, requieren intervención. Desafortunadamente, existe una gran heterogeneidad en los valores de lípidos que los laboratorios clínicos reportan como «normales, deseables, recomendables o de referencia». Ello puede dificultar la toma de decisiones clínicas y ser una barrera para la consecución de los objetivos terapéuticos en prevención cardiovascular. Una reciente recomendación internacional añade un nuevo factor de heterogeneidad en la interpretación del perfil lipídico, como es la posibilidad de medirlo sin ayuno previo. Todo ello justifica la necesidad de desarrollar un documento que adapte el conocimiento existente a la práctica clínica de nuestro sistema sanitario. En este sentido, profesionales de diferentes sociedades científicas implicadas en la medida y utilización de los datos del perfil lipídico han desarrollado el presente documento para establecer unas recomendaciones que faciliten la homogeneización del mismo.
© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Arteriosclerosis.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: 86620@parcdesalutmar.cat (J. Pedro-Botet).

<https://doi.org/10.1016/j.arteri.2017.12.001>

0214-9168/© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Arteriosclerosis.

Cómo citar este artículo: Pedro-Botet J, et al. Homogeneización de los valores del perfil lipídico. Clin Investig Arterioscler. 2017. <https://doi.org/10.1016/j.arteri.2017.12.001>

KEYWORDS

Lipid profile;
Reference values;
Analytical report

Homogenization of the lipid profile values

Abstract Analytical reports from the clinical laboratory are essential to guide clinicians about what lipid profile values should be considered altered and, therefore, require intervention. Unfortunately, there is a great heterogeneity in the lipid values reported as "normal, desirable, recommended or referenced" by clinical laboratories. This can difficult clinical decisions and be a barrier to achieve the therapeutic goals for cardiovascular prevention. A recent international recommendation has added a new heterogeneity factor for the interpretation of lipid profile, such as the possibility of measuring it without previous fasting. All this justifies the need to develop a document that adapts the existing knowledge to the clinical practice of our health system. In this regard, professionals from different scientific societies involved in the measurement and use of lipid profile data have developed this document to establish recommendations that facilitate their homogenization.

© 2017 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Sociedad Española de Arteriosclerosis.

Introducción

Existe una gran heterogeneidad en la concentración de los constituyentes lipídicos que los diferentes laboratorios clínicos reportan como «normales, deseables, recomendables o de referencia», tanto en la atención especializada como en la atención primaria, en la sanidad pública o en la privada. Esta heterogeneidad puede ser causa de decisiones clínicas erróneas que repercutan directamente en la calidad asistencial. Por este motivo, profesionales de diferentes sociedades científicas implicadas en la producción y utilización de los datos del perfil lipídico han desarrollado el presente documento para establecer unas recomendaciones sobre la homogenización del mismo. Los principales objetivos del documento han sido:

1. Presentar los datos epidemiológicos más recientes de la dislipemia en España .
2. Resaltar la importancia de la consecución de los objetivos terapéuticos lipídicos y describir las principales barreras para la consecución de los mismos.
3. Detallar los factores preanalíticos, analíticos y postanalíticos que influyen en la interpretación del perfil lipídico.
4. Recomendar qué constituyentes del perfil lipídico y qué valores de referencia deben incluirse en los informes analíticos.

Datos epidemiológicos de los constituyentes lipídicos en España

El «Estudio de Nutrición y Riesgo Cardiovascular en España» (ENRICA) es el estudio poblacional más reciente de factores de riesgo cardiovascular realizado en el país, desarrollado entre junio de 2008 y octubre de 2010 con 11.554 individuos, representativos de la población española de edad ≥ 18 años¹. Las muestras de sangre para el perfil lipídico se obtuvieron tras ayunas de 12 h y se analizaron en un laboratorio central. La [tabla 1](#) pone de manifiesto las concentraciones de colesterol total y de baja (cLDL) y alta densidad (cHDL) y triglicéridos por estratos de edad y sexo.

El 53,6% de los individuos con cLDL elevado estaba informado del incremento; el 44,1% de este grupo (23,6% del total de hipercolesterolémicos) estaba tratado con hipolipemiantes y, de estos, el 55,7% (el 13,2% de todos los hipercolesterolémicos) cumplía los objetivos de control. El porcentaje de sujetos con control del cLDL elevado aumentó con la edad y con el número de visitas al especialista, pero disminuyó en los sujetos con diabetes (razón de riesgo [RR] 0,38, intervalo de confianza [IC] del 95%, 0,28-0,53) o con enfermedad cardiovascular (RR 0,55; IC del 95%, 0,33-0,92). También es bajo el grado de control de las concentraciones de triglicéridos y de cHDL en nuestro medio. En un estudio prospectivo de pacientes atendidos en unidades de lípidos especializadas, con trigliceridemia $> 2,25$ mmol/l (200 mg/dl), se demostró que tras un año de tratamiento solo el 44% de los mismos había disminuido los triglicéridos por debajo de 2,25 mmol/l². En otro estudio similar, se señaló que solo el 16% de los pacientes con exceso de triglicéridos y cHDL disminuido había alcanzado los objetivos terapéuticos de ambas alteraciones en la última visita de seguimiento³.

Importancia de la consecución de los objetivos de control

La mortalidad por cardiopatía isquémica está directamente relacionada con la concentración de cLDL. En esta relación no parece existir un umbral inferior de cLDL a partir del cual no disminuya el riesgo cardiovascular y, en cambio, aumente (la denominada «curva en J», que sí existe para la mayoría de las variables biológicas). La ausencia de umbral inferior ha contribuido a que los valores que se fijan como objetivo de control del cLDL sean cada vez menores⁴. El metaanálisis de los *Cholesterol Treatment Trialists' Collaborators* ha demostrado que por cada mmol/l (38,7 mg/dl) de reducción en la concentración de cLDL se observa un 20-25% de reducción anual en la enfermedad cardiovascular mortal y no mortal tras el primer año de tratamiento y que, con las terapias actualmente disponibles que permiten reducir el cLDL en 2 mmol/l (77,4 mg/dl), se puede disminuir el riesgo de enfermedad cardiovascular grave en prácticamente un 50%⁵. En términos absolutos, tratar a 10.000 pacientes con

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8649688>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8649688>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)