



Programa de Registro de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León

PROGRAMA 2024

Riesgo de enfermedad cardiovascular en Castilla y León

Actualización nº3 del 2 de diciembre de 2024

Cumplimentación de la encuesta

- Con respecto a si la encuesta puede ser autocumplimentada por la persona seleccionada, preferentemente debe hacerse en una entrevista personal con el médico y/o la enfermera como indica el protocolo, ya que tiene preguntas que pueden resultar de difícil comprensión y alterar los resultados. Si en algún caso fuera imposible hacerlo de esta manera, se podrán valorar otras alternativas en algunas de las partes de la encuesta antes de perder esa información.
- Tampoco es aconsejable que se divida en partes realizadas por distintos profesionales, ya que implicaría más coordinación y podrían quedar partes sin cumplimentar. Es preferible que cada seleccionado sea encuestado por la misma persona y por el orden de los apartados A, B, C y D, que minimiza el riesgo de no respuesta.

Pacientes en los que no se ha almacenado sangre total con EDTA

- Si a algún paciente no se pudo almacenar sangre con EDTA para estudio genético, se puede citar al paciente para una nueva extracción que pueda coincidir con un control clínico.

Cumplimentación en Medora de los antecedentes

- En la guía asistencial aparece un cuadrado en rojo a pesar de haber cumplimentado los antecedentes. Una vez recogidos todos los antecedentes, el usuario puede marcar el check verde de la derecha y la actuación cambiará al estado "Realizada". Los datos llegarán correctamente si están cumplimentados. Además, se descargarán también los procesos clínicos abiertos para tener los antecedentes personales completos.



ESTUDIO RECCYL 2024 (RED CENTINELA)
Anamnesis
Exploraciones
Actuaciones
Plan Terapéutico

Anotaciones Clínicas -- Seleccione Proceso Clínico -- Nuevo proceso clínico

ANAMNESIS

Investigar antecedentes

EDAD MENARQUIA

GESTACIONES

ABORTOS

PARTOS

Edad en el primer parto

Algun parto prematuro

EDAD MENOPAUSIA

EXPLORACIONES

PESO

TALLA

IMC

C CAD

C CINT

PAS

PAD

ITB derecho

ITB izquierdo

SAT 02

12	22/11/2024	✓
1	22/11/2024	✓
0	22/11/2024	✓
1	22/11/2024	✓
19	22/11/2024	✓
NO	22/11/2024	✓
0	22/11/2024	✓

111.6 22/11/2024 ✓
160 22/11/2024 ✓
43.59 22/11/2024 ✓
146 22/11/2024 ✓
126 22/11/2024 ✓
138 22/11/2024 ✓
69 22/11/2024 ✓
1.06 22/11/2024 ✓
1.13 22/11/2024 ✓
98 22/11/2024 ✓

Grado Recomendación: --Todos--

Pendiente Realizada Todos

- Por otro lado, en las pestaña de Antecedentes, Medora permite introducir información en el campo “EdadExitus” aunque esté sombreado en gris (bloqueado) pero no deja guardar la información registrada en ese campo (es una incidencia de la versión actual de Medora que se ha comunicado pero no se corregirá para este estudio).
- Por tanto, **no debe escribirse información en los campos sombreados en gris.**

Antecedentes : Hijas

		Edad	nº	Exitus	EdadExitus	nºExitus	Observaciones
CANCER COLORRECTAL	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N			<input type="checkbox"/>	999		
POLIPOSIS ADENOMATOSA	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N			<input type="checkbox"/>			
CANCER DE MAMA	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N			<input type="checkbox"/>			
OSTEOPOROSIS	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N			<input type="checkbox"/>			
DIABETES	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N			<input type="checkbox"/>			

- En el siguiente pantallazo se muestran los antecedentes de las hermanas de un paciente. Como una persona puede tener varias hermanas, se habilitan los campos “edad” y “número de hermanas” para introducir esos detalles. Si el familiar es único (ej. Padre/madre) no se habilitan estos campos.



Antecedentes : Hermanas

		Edad	nº	Exitus	EdadExitus	nºExitus	Observaciones
CANCER COLORRECTAL	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N			<input type="checkbox"/>			
POLIPOSIS ADENOMATOSA	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N			<input type="checkbox"/>			
CANCER DE MAMA	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N			<input type="checkbox"/>			
OSTEOPOROSIS	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N			<input type="checkbox"/>			
DIABETES	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N			<input type="checkbox"/>			
ENFERMEDAD ARTERIOESCLEROTICA TEMPRANA	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N			<input type="checkbox"/>			
HIPERLIPIDEMIA	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N			<input type="checkbox"/>			
HTA	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N			<input type="checkbox"/>			
OBESIDAD	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N			<input type="checkbox"/>			
MALFORMACIONES	<input type="radio"/> S <input type="radio"/> N			<input type="checkbox"/>			
SUICIDIO	<input checked="" type="checkbox"/>	25/11/2024		<input type="checkbox"/>			
VITILIGO	<input checked="" type="checkbox"/>	25/11/2024		<input type="checkbox"/>			
HIPOTIROIDISMO	<input checked="" type="checkbox"/>	25/11/2024		<input type="checkbox"/>			

Información para tener en cuenta ante resultados de parámetros bioquímicos y hematológicos alterados solicitados en el marco del estudio RECCYL 2024

La lista de determinaciones del perfil del Estudio RECCYL 2024 incluye marcadores habitualmente manejados en atención primaria y otros más específicos cuya interpretación puede ser más compleja.

En primer lugar, hay que señalar que la analítica solicitada en este estudio no tiene finalidad clínica, sino epidemiológica, por lo que en muchos casos los valores alterados que puedan aparecer deben evaluarse con cautela y considerando los procesos clínicos, diagnosticados o no, que pudiera presentar esa persona.

En segundo lugar, el Centro Coordinador de la Red Centinela no recibe los resultados de manera inmediata, sino que son descargados en una fase posterior y por lo tanto no se tiene acceso instantáneo a los resultados de las pruebas que se realizan y tampoco puede hacer una valoración clínica individual al desconocer al paciente. Esta labor, así como la comunicación de los resultados, normales o alterados, le corresponde al médico centinela o colaborador centinela de atención primaria.

Junto al informe que pudiera emitir el especialista en análisis clínicos o de hematología, el médico de atención primaria debe valorar estos resultados con la información clínica que disponga de su paciente o con informes de otras especialidades que consten en su HC. No obstante, cuando existan dudas o se desee tener una valoración complementaria, se sugiere que se confirme ese resultado

alterado con el laboratorio y/o se haga una interconsulta con el especialista correspondiente del área de salud cuando así se considere.

A continuación, ofrecemos una breve descripción de algunos de los parámetros solicitados que pueden ser menos habituales en la práctica clínica habitual en AP. La mayoría de ellos son marcadores de riesgo, no factores de riesgo, o no son modificables por estar determinados por la genética individual, por lo que la actitud del profesional debe encaminarse principalmente a reducir los factores de riesgo cardiovascular clásicos actuando sobre el sobrepeso, los estilos de vida y el control de la hipertensión y de la diabetes en su caso.

GOT

Se utiliza en sospecha diagnóstica y seguimiento de patología hepato-biliar. La valoración debe realizarse juntamente con otros parámetros hepáticos. La GOT puede encontrarse no sólo en el hígado sino también en el miocardio, el músculo esquelético, el páncreas y los pulmones, por lo que es menos específica que la GPT para enfermedades hepáticas.

Los procesos más frecuentes que elevan la GOT y la GPT son las hepatopatías, (muy frecuente en la hepatopatía alcohólica; en este caso, la GOT suele estar más elevada que la GPT), muchos fármacos incluidos los AINEs, antibióticos y antiepilépticos entre los más comunes y la esteatosis hepática. Otros procesos que no afectan al hígado pueden elevar la GOT incluyen las enfermedades musculares, patología tiroidea, enfermedad celíaca y otros.

LIPASA

Niveles altos de lipasa se encuentran en enfermedades pancreáticas, y siempre deben valorarse en el contexto clínico del paciente y en asociación con otros marcadores.

Niveles bajos de lipasa pueden estar asociados a hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia y disminución del cHDL.

DÍMERO D

El Dímero D es un producto final de la degradación de la fibrina y está siendo investigado como indicador de existencia de lesión endotelial en pacientes con hipertensión arterial, cardiopatía isquémica sintomática y lesión endotelial.

Aparece asociado a procesos trombóticos con manifestaciones clínicas como trombosis pulmonar o trombosis venosas profundas, entre otros.

Niveles altos de Dímero deben ser valorados con precaución, ya que el valor predictivo positivo es limitado, y siempre en el contexto clínico del paciente.

HOMOCISTEINA

Niveles elevados se han asociado al riesgo de enfermedad coronaria, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, estenosis carotídea y otras patologías.

La valoración debe realizarse teniendo en cuenta la edad, el sexo y el contexto clínico del paciente. Puede verse aumentada por déficit en vitaminas del grupo B, fundamentalmente vitamina B12 y ácido fólico.

NT-PROBNP

Los niveles de este marcador tienen gran utilidad diagnóstica y pronóstica de la insuficiencia cardíaca. También se utiliza para hacer mejores predicciones de la enfermedad cerebrovascular en prevención secundaria. Tiene un alto valor predictivo negativo, es decir, en rangos de normalidad, la probabilidad de insuficiencia cardíaca es muy baja. Puede estar elevado en pacientes sin insuficiencia cardíaca en caso de fibrilación auricular, insuficiencia renal y EPOC con cor pulmonale. Puede estar disminuido en pacientes obesos.

APOLIPOPROTEINA A1

Es la proteína principal de las apolipoproteínas de alta densidad HDL. El déficit de apolipoproteína A1 parece correlacionarse con un aumento del riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular.

APOLIPOPROTEINA B

La determinación total de apolipoproteína B refleja de una manera directa las lipoproteínas aterogénicas que la contienen (LDL y lipoproteínas de muy baja densidad). Aunque es un importante marcador de riesgo cardiovascular, se relaciona directamente con los niveles de LDL. Su determinación tiene especial indicación en el diagnóstico de la hiperlipidemia familiar combinada.

LIPOPROTEINA A

En estudios de caso-control realizados se ha encontrado una fuerte asociación entre niveles elevados de lipoproteína A y la enfermedad coronaria, la arteriopatía periférica



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud Pública



y la enfermedad cerebrovascular, lo que ha llevado a algunas guías a recomendar una terapia hipolipemiente más intensiva con objetivos de LDL más exigentes al no existir terapias específicas en el momento actual . Los niveles de lipoproteína A están determinados por factores genéticos en un 90% por ello su determinación está solo indicada, en la mayor parte de los casos, una vez a lo largo de la vida.