



<https://www.revclinesp.es>

868 - ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA CLÍNICA EN HIPERLIPOPROTEINEMIA(A): OPORTUNIDADES DE MEJORA EN LA GESTIÓN DE PACIENTES Y PROCESOS ASISTENCIALES

Andrea Bastos Precedo, Alejandro Maceín Rodríguez, Irene Madejón Sánchez, Alejandra Calle Martínez, Lucía Domínguez Parreño, Andrea Cobos Martín, Mercedes Pérez Mallo y Manuel Méndez Bailón

Medicina Interna, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Analizar la gestión clínica de los pacientes con hiperlipoproteinemia(a), evaluando la adecuación de las solicitudes de determinación de Lp(a) y la exhaustividad de la evaluación clínica y analítica, con el fin de identificar áreas de mejora respecto a las recomendaciones vigentes.

Métodos: Se desarrolló un estudio descriptivo de pacientes con niveles de lipoproteína(a) > 30 mg/dL. Se analizaron las siguientes variables: servicio solicitante de Lp(a), indicación (prevención primaria o secundaria), y la solicitud de estudios complementarios, como albúmina, NT-proBNP, PCR ultrasensible, PCR, apolipoproteína B, ferritina, cociente albúmina-creatinina en orina, ecocardiograma, doppler de troncos supraaórticos y ecografía o TC abdominal.

Resultados: En el estudio fueron incluidos 262 pacientes. Las solicitudes de determinación de Lp(a) procedieron mayoritariamente del servicio de Cardiología, con 91 pacientes (34,7%), seguidas de Endocrinología con 51 pacientes (19,5%) y Medicina Interna con 43 (16,4%). El servicio de Geriatría realizó el 11,5% de las peticiones (30 pacientes), mientras que en la UCI se llevaron a cabo el 7,3% de las determinaciones (19 pacientes), y el 10,7% restante correspondió a otros servicios (28 casos). La indicación para la determinación de Lp(a) fue la prevención primaria en 182 pacientes (69,5%) y la prevención secundaria en 80 (30,5%). En relación con la realización de pruebas complementarias básicas, se identificaron deficiencias notables. En el 76,6% (n = 200) de los pacientes no se solicitó el NT-proBNP y la PCR ultrasensible no fue determinada en 159 pacientes (60,7%). Tampoco se realizó medición de la apolipoproteína B en 95 pacientes (36,2%), el cociente albúmina-creatinina en orina en 135 casos (51,5%) ni la ferritina en 56 de ellos (21,4%). Respecto a las pruebas de imagen, no se realizó ecocardiograma en 135 pacientes (51,5%), así como tampoco doppler de troncos supraaórticos en 225 (85,9%), ni ecografía o TC abdominal en 120 casos (45,8%).

Discusión: Nuestro estudio refleja una variabilidad significativa entre servicios en la solicitud de determinaciones de Lp(a) y, especialmente, en la realización de estudios complementarios esenciales para la correcta evaluación del riesgo vascular asociado en pacientes con hiperlipoproteinemia(a). La elevada proporción de determinaciones en prevención primaria, junto con la baja frecuencia observada en la evaluación de estudios complementarios clave, evidencia una falta de uniformidad en la práctica clínica y pone de manifiesto la necesidad de establecer circuitos y protocolos claros que aseguren un manejo homogéneo y eficiente de estos pacientes.

Conclusiones: Existen amplias oportunidades de mejora en la gestión asistencial de pacientes con hiperlipoproteinemia(a). La implementación de protocolos estandarizados y la formación de los equipos asistenciales son prioritarias para optimizar la calidad de la atención, reducir la variabilidad clínica y garantizar la adecuada estratificación del riesgo vascular.