



<https://www.revclinesp.es>

RV/D-024 - APLICACIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS COMO CRIBADO POBLACIONAL DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

G. Fernández Molina¹, M. Gras Ruiz¹, M. Aneri Vacas¹, A. Campaña Moreno¹, R. Sánchez Ochoa¹, I. Mejías Real² y J. Sánchez Gil²

¹Medicina Familiar y Comunitaria, ²Medicina Interna. Hospital Comarcal Infanta Margarita. Cabra (Córdoba).

Resumen

Objetivos: Realizar un cribado poblacional de los pacientes con cifras elevadas de LDLc a partir de la base de datos de nuestro laboratorio.

Material y métodos: Partiendo de la base de datos del laboratorio de nuestro hospital, hemos realizado una búsqueda de aquellos pacientes con cifras de LDL mayor o igual a 190 mg/dL (se ha escogido este valor por ser el que recomiendan las guías como inicio de tratamiento farmacológico desde el principio) en los últimos 18 meses. Una vez obtenidos los datos demográficos (sexo, edad, localización – agrupación, centro de salud correspondiente...), se intentará obtener información sanitaria acerca de sus antecedentes personales mediante el Gestor de Informes implantado en la comunidad autónoma de Andalucía (DIRAYA), como tercer paso, se contactará con su médico de familia en caso de ser necesario para iniciar tratamiento, optimizarlo o gestionar una cita para la consulta de Riesgo Vascular.

Resultados: Actualmente estamos al inicio del estudio observacional por lo que no tenemos resultados definitivos, pero con los datos recogidos hasta el momento, podemos hacer una estimación de resultados de forma superficial: de 109 pacientes que llevamos cribados, el 61,47% son varones y el 38,53% son mujeres, a su vez también hemos acotado rangos de LDLc para hacer un porcentaje del número de pacientes que se haya en cada uno de ellos: rango LDLc 190-220 el 72,38% de la muestra, rango LDLc 221-250 el 19,07% de la muestra, rango LDLc 251-280 el 5,30% de la muestra, rango LDLc > 280 el 3,25% de la muestra. El rango de LDLc máximo ha sido de 321.

Discusión: Son pocos los programas de cribado que existen en nuestro país actualmente y muchos de ellos aún están en fases iniciales por el gran consumo de recursos que supone ponerlos en marcha. Con este estudio pretendemos demostrar que, gracias a las nuevas tecnologías, podemos realizar cribajes y estudios poblaciones sin necesidades económicas elevadas. En nuestro ejemplo y teniendo en cuenta que estamos en la fase de inicio, ya podemos estimar que los varones conllevan el porcentaje mayor de la población en riesgo y que los valores extremos de LDLc son menos prevalentes.

Conclusiones: El uso de nuevas tecnologías para cribar a la población según determinados factores de riesgo cardiovascular, es un recurso económico y al alcance de todos los facultativos, que supone un avance para el diagnóstico precoz y prevención tanto primaria como secundaria de enfermedades cardiovasculares.