

2.4. Evaluación inicial

PREGUNTAS PARA RESPONDER

- ¿Qué pruebas se debe incluir en el estudio inicial de un paciente para valoración de su riesgo coronario?
- ¿En qué condiciones deben de realizarse las pruebas analíticas?

2.4.1 Evaluación inicial del riesgo coronario

Además de los datos necesarios para el cálculo del RC según la ecuación del proyecto REGICOR: edad, cifras de tensión arterial diastólica y sistólica, glucemia basal, CT, c-HDL y hábito tabáquico, es imprescindible realizar una anamnesis detallada sobre los antecedentes personales y familiares del paciente para descartar situaciones que confieren al paciente un RC mayor que el de la población general.

Anamnesis:

- Antecedentes personales y familiares de enfermedad cardiovascular.
- Se debe interrogar sobre la aparición de eventos cardiovasculares en parientes de primer grado < 55 años en hombres y < 65 años en mujeres.
- Antecedentes familiares de alteraciones lipídicas en parientes de primer grado, con el fin de descartar hiperlipidemias congénitas aterogénicas (HF, hiperlipemia familiar combinada y disbetalipoproteinemia).

Exploración física:

- Peso y talla. Índice de masa corporal (IMC).
- Valorar la realización de una prueba índice tobillo/brazo (ITB) en las personas con riesgo intermedio.

Por otro lado las GPC y RS consultadas no recogen la necesidad de realización de otras pruebas, como el ECG, que van a depender más de la existencia de otros factores de riesgo cardiovascular o de la existencia de patología asociada (8-11;61-66).

2.4.2. Condiciones para la realización de pruebas de laboratorio

Para la determinación del CT y del c-HDL no es necesario extraer la muestra en ayunas, aunque la medida del c-HDL en esta situación infraestima el valor del c-HDL en un 5-10% (9). Sin embargo, una toma de decisiones de intervención, derivada de un RC moderado-alto, requiere la obtención de un valor de c-LDL por lo que es necesario realizar un perfil lipídico completo (CT, c-HDL y TG), y para ello, la analítica en ayunas es necesaria. El periodo de tiempo de ayuno necesario para obtener determinaciones fiables es de 12 horas, lo que plantea problemas de índole práctica. En cualquier caso, el periodo de ayuno no debe ser inferior a 9 horas, e incluso en estos individuos es posible que se infraestime en un 2 al 4% los valores del c-LDL (9;67).

Por otro lado, considerando la variabilidad fisiológica y analítica de las mediciones de c-LDL, c-HDL y TG, no es suficiente con una sola determinación para la toma de decisiones de diagnóstico, y menos aún, para el inicio de tratamiento y seguimiento. Entre las diferentes mediciones debe transcurrir por lo menos una semana (67).

Para minimizar variaciones en las cifras de c-HDL, se recomienda a los pacientes mantener su dieta habitual y no perder peso en las dos semanas anteriores. Además, las determinaciones no deberían realizarse antes de las 12 semanas tras un IAM, y antes de las 8 semanas tras cirugía, infección bacteriana o viral, o parto, ya que estos procesos disminuyen las cifras de c-HDL y aumentan los valores de los TG (67).

A ser posible, la extracción de sangre se debería realizar con el paciente sentado al menos durante los 5 minutos previos a la extracción. Se debe evitar la venoclusión prolongada y en el caso de que no se consiga la extracción, el torniquete debe de soltarse al minuto de la aplicación e intentarse la extracción en el otro brazo o, como alternativa, esperar unos minutos para intentar nuevamente la punción (67).

En la interpretación de los resultados analíticos es necesario valorar la variabilidad en las cifras de c-LDL que debería ser menor del 25%, y de las cifras de TG que debería ser también inferior al 50%. Si existe una variabilidad mayor se debe realizar una 3ª determinación y tomar como cifra basal la media de las tres determinaciones (67).

Resumen de la evidencia

- | | |
|---|---|
| 3 | Los valores de c-LDL, c-HDL y TG varían en un mismo individuo, tanto por fluctuaciones biológicas como por variaciones en la técnica de medición (67). |
| 3 | El periodo de tiempo de ayuno necesario para obtener determinaciones fiables es de 12 horas. Periodos de ayuno de 9 horas es posible que infraestimen de un 2 a un 4% los valores del c-LDL (67). |
| 3 | El IAM, embarazo, procesos infecciosos virales o bacterianos y traumatismos que requieren cirugía, descienden las cifras de c-HDL y aumentan las de los TG (67). |

Recomendación

- | | |
|----------|--|
| C | Para estimar el riesgo coronario es suficiente con la determinación de colesterol total y c-HDL como variables lipídicas. |
| D | Para la toma de decisiones de inicio de intervención hipolipemiente es necesario realizar un perfil lipídico completo obtenido en condiciones de ayuno de 12 horas. |
| D | Se recomienda un mínimo de dos determinaciones del perfil lipídico antes de tomar decisiones de intervención hipolipemiente. |
| D | Se aconseja no realizar determinaciones lipídicas hasta 12 semanas después de un infarto agudo de miocardio, y hasta pasadas 8 semanas de un traumatismo, cirugía, infección bacteriana o viral, o parto. |
| D | La extracción de sangre se debe realizar con el paciente sentado, al menos durante los 5 minutos previos a la extracción. Se debe evitar la venooclusión prolongada. Si esta no se consigue, habría que soltar el torniquete al minuto de la aplicación e intentar la extracción en el otro brazo, o bien, esperar unos minutos para intentar nuevamente la punción. |