



4003-5. EL RASTREO MASIVO DE DATOS ES UNA TÉCNICA ÚTIL EN EL SCREENING DE PACIENTES CON HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR

Alberto Zamora Cervantes¹, Guillem Paluzie Ávila², Joan García-Vilches², Andrés Acosta Peña², Ricard Monraba Cabot², Oriol Alonso Gisbert², Ana Inés Méndez Martínez², Hada Iglesias López², Pedro Miguel Pereira Fernandes², Angels García Flores¹, Agnès Rivera Austrui¹, Ana García-Hinojo¹, Mercè Blázquez Llistosella¹, María del Carmen Nogales Nieves¹, Pere Comas Casanova¹, Alberto de Luis Sánchez³, Nuria Plana Gil⁴ y Luis Masana⁴

¹Corporació de Salut del Maresme i la Selva, Hospital de Blanes, Blanes. ²Corporació de Salut del Maresme i la Selva, Hospital Sant Jaume de Calella. ³Corporació de Salut del Maresme i la Selva, Hospital Sant Jaume de Calella, Barcelona. ⁴Unidad de Lípidos y Arteriosclerosis, Departamento de Medicina Interna, Hospital Universitario San Joan de Reus, IISPV, Universidad Rovira i Virgili, CIBERDEM, Reus.

Resumen

Introducción y objetivos: La hipercolesterolemia familiar (HF) es el trastorno genético autosómico dominante más común con una prevalencia en torno a 1/250 y afecta a alrededor de 30 millones de sujetos en todo el mundo. La prevalencia de HF es 10 veces mayor en aquellos con cardiopatía isquémica (CI) y 20 veces mayor en aquellos con CI prematura. La HF es un problema de salud pública que se encuentra infradiagnosticado e infra-tratado. El rastreo masivo de datos puede ser útil para mejorar la tasa de detección de pacientes con HF.

Métodos: Población a estudio: residentes en la zona sanitaria de cobertura, mayores de 8 años de edad y que se hayan realizado una analítica de laboratorio con determinación del Colesterol de baja densidad (C-LDL) entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2019. Criterios de inclusión: edad > 8 años y al menos una determinación de C-LDL basal. Criterios de exclusión: diagnóstico de síndrome nefrótico o hipotiroidismo o Triglicéridos > 400 mg/dL. Criterio fenotipo HF (HF-P) en base a C-LDL basal: (C-LDL ? 150 y edad 18) o (C-LDL ? 230 y edad ? 18 y edad 30) o (C-LDL ? 238 y edad ? 30). En la población analizada se estima que hay unos 780 pacientes con HF, de estos 240 sujetos serían menores 18 años. La tasa de detección de pacientes HF en la zona se sitúa en torno al 12%. El presente proyecto ha sido aprobado por el CEIM del centro.

Resultados: Se incluyen 539,890 analíticas correspondientes a 288.469 pacientes. Tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión se detectan 9.661 pacientes 18 años y 99.667 ? 18 años. Del total de pacientes seleccionados 840 cumplen criterios de HF-P, de los cuales 178 serían 18 años. El 9% de los pacientes con HF-P presentaban antecedente de enfermedad cardiovascular. En el seguimiento a 10 años del total de pacientes con HF-P se observa una mortalidad del 17%. El C-LDL medio en la última analítica registrada fue de 190 (95,8) mg/dL en adultos y 215 (39,4) mg/dl en 18 años. Tras distribuir los pacientes con HF-P vivos a diciembre del 2019 por médico responsable de la atención directa se obtiene una ratio de 7,44 (2-16) pacientes con HF-P/médico.

Conclusiones: El análisis masivo de registros clínicos puede ser una herramienta eficaz y fácilmente aplicable en la práctica clínica como screening inicial en pacientes con HF.