

La inercia diagnóstica, escollo en la detección de dislipemias

Hasta un 65 por ciento de pacientes con pruebas realizadas para conocer su nivel de colesterol presentaban una patología que no se diagnosticó, según un estudio de la Comunidad Valenciana

VALENCIA
ENRIQUE MEZQUITA
dmredaccion@diariomedico.com

Un estudio sobre diagnóstico de dislipemia publicado en la revista *Plos One* y que se enmarca dentro del ambicioso programa *Escarval* (Estudio Cardiometaabólico Valenciano), en el que participan investigadores de las universidades Jaime I, de Castellón (UJI), de Valencia (UV), y Miguel Hernández, de Elche (UMH), ha puesto de manifiesto la existencia y definición de un nuevo concepto, inercia diagnóstica, entendido como la ausencia del diagnóstico a pesar de disponer de la información necesaria que, en el caso concreto de la dislipemia, se considera disponer de dos determinaciones de perfil lipídico con valores alterados.

Vicente F. Gil, profesor titular de Medicina de Familia de la UMH y responsable de Investigación del Departamento de Elda (Alicante), y Domingo Orozco, profesor asociado de Medicina de Familia de la UMH y responsable de Investigación del Departamento de San Juan de Alicante, han señalado a DIARIO MÉDICO que, "aunque el porcentaje global no es excesivo (sólo un 1,09 por



Vicente F. Gil, del Departamento de Salud de Elda.



Domingo Orozco, del Departamento de San Juan.

ciento del total de pacientes analizados presentaba inercia diagnóstica), la relevancia del estudio, junto con otros anteriores publicados por nuestro grupo, es que se acuña por primera vez ese término en el ámbito de la literatura".

Para realizar el estudio, se partió del número de pacientes que visitaron los centros de salud valencianos durante el segundo semestre de 2010 (casi 1,4 millones), de los cuales el 48,2

por ciento (672.065 pacientes) estaba diagnosticado de dislipemia. A partir del bloque que, en principio, no tenía dislipemia (un total de 723.604 pacientes), los in-

Los problemas de diagnóstico suelen darse cuando hay cifras límite, elevadas pero próximas a la normalidad, y en pluripatológicos y polimedicados

vestigadores analizaron a 11.386 que presentaban en su historial dos o más pruebas analíticas para determinar los lípidos en el periodo de tiempo analizado.

Gracias a ello, se comprobó que sólo en un 34,7 por ciento de los casos (3.946 pacientes), las cifras eran normales y, por tanto, estaba justificada la ausencia del diagnóstico de dislipemia. En cambio, en el 65,3 por ciento restante (7.440 pacientes) se detectó que no

se habían diagnosticado los problemas de colesterol a pesar de existir. Según los investigadores, aunque el porcentaje global no es excesivo, sí es una alerta sobre la necesidad de adoptar una actitud más proactiva en el diagnóstico completo de la dislipemia en la práctica clínica habitual.

CIFRAS LÍMITE

Respecto a las causas de dicha inercia, Gil ha señalado que, "generalmente, se debe a cifras límite; es decir, elevadas pero próximas a la normalidad. Además, suele darse en pacientes pluripatológicos y polimedicados". En su opinión, "disponer de una historia clínica electrónica es fundamental pues permite identificar y corregir esta situación".

En relación con el posible impacto en la atención médica y la calidad asistencial tiene esta inercia, Orozco afirma que, "de momento, no es muy relevante, pero podría serlo en el futuro por el incremento esperado de la cronicidad y el envejecimiento de la población. Habrá que extender esta evaluación a otras patologías para comprobar su grado de inercia diagnóstica".