

CONCLUSIONES DEL ESTUDIO COMPARATIVO DE DETERMINACIONES, VALORES DE REFERENCIA Y CRITERIOS DE RECHAZO DE VITAMINAS POR ÁREAS DE SALUD DEL SES

En este informe, además de comentar los aspectos más importantes de los datos recogidos en la encuesta, se van incluir algunas propuesta para homogeneizar criterios, basándonos en las aportaciones y experiencia de los ponentes de la IX Jornada de ANCLEX.

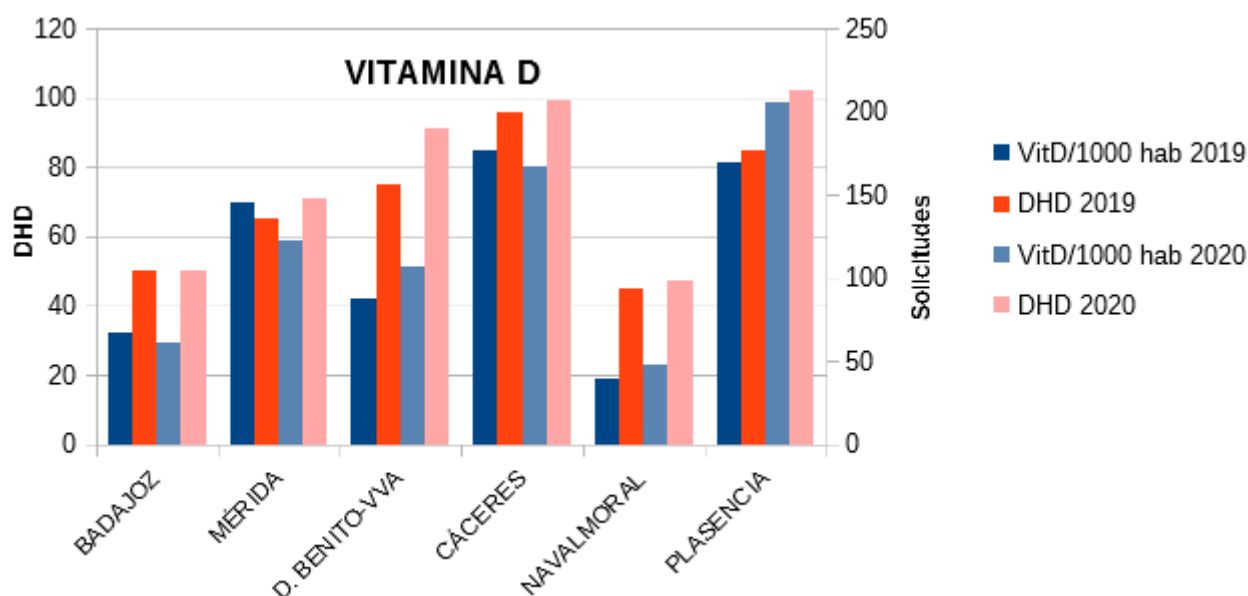
VITAMINA D

- Se observa gran disparidad en cuanto al número de determinaciones solicitadas por cada 1000 habitantes entre las distintas áreas. Estos valores reflejan las peticiones del médico, sin tener en cuenta los rechazos llevados a cabo por el laboratorio, lo que nos sugiere que determinados servicios de algunas áreas pueden estar incluyendo la vitamina D en protocolos de diagnóstico o seguimiento. En nuestro área (Plasencia) un 61% de las peticiones proceden de atención primaria.
- El incluir la Vitamina D en el volante de petición no parece influir en el número de solicitudes.
- En relación a los valores de referencia, también tenemos una amplia diversidad de rangos. ¿Deberíamos realizar un estudio poblacional para establecer nuestros valores de referencia? En el insert de Roche aparecen unos rangos de referencia por estaciones, realizados en individuos estadounidenses que incluyen un 30% de sujetos negros. Debido a las diferencias étnicas y geográficas con nuestra población ¿podríamos adoptar los valores establecidos en el trabajo de Valencia, que nos presentó el Dr. Rodriguez Borja, mientras desarrollamos nuestro estudio?
 - VR verano (Junio-Oct): 15 – 55 ng/mL. (Percentiles 2,5 - 97,5).
 - VR invierno (Feb-May): 12 – 45 ng/mL. (Percentiles 2-5 – 97,5).
- No existe uniformidad respecto al valor de toxicidad. ¿Sería adecuado adoptar la cifra propuesta por el Dr. Enrique Rodriguez Borja de 80 ng/mL e incluirlo como un valor crítico?
- La mayoría tenemos establecido algún protocolo de rechazo por tiempo de repetición, pero no coincidimos, ni en tiempo, ni en la procedencia (AP o AE). ¿Podríamos establecer un criterio común (3 o 4 meses) como periodo mínimo para ambas procedencias?
- El rechazo por diagnóstico quedaría pendiente de desarrollar, aunque sería interesante ir pensando en él, para poder implantarlo según nos vayamos uniendo a la petición electrónica.

A continuación se plasman los datos que relacionan las solicitudes de vitamina D con las Dosis Diarias Definidas prescritas por las diferentes áreas (según datos facilitados por la Subdirección General de Farmacia del SES).

	BADAJOS	MÉRIDA	D. BENITO-VVA	CÁCERES	NAVALMORAL	PLASENCIA
VitD/1000 hab 2019	66,7	145,5	87,8	176,1	39,5	169,4
DHD 2019	50	65	75	96	45	85
VitD/1000 hab 2020	60,7	122,0	106,3	166,6	48,1	206,0
DHD 2020	50	71	91	99	47	102

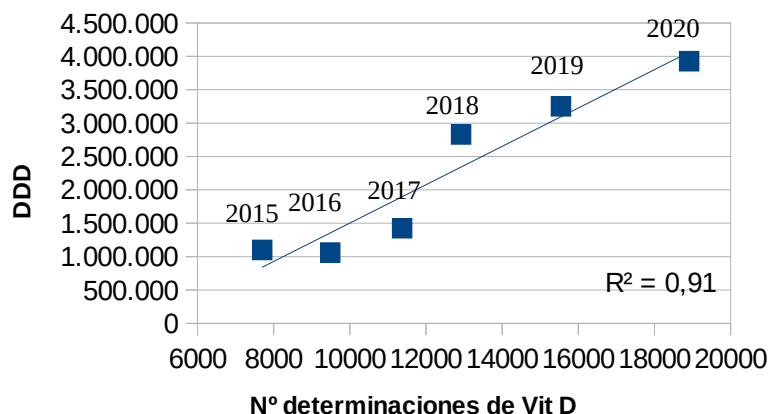
Representación del número de solicitudes de Vitamina D por 1000 habitantes en relación con el número de Dosis por 1000 habitantes y día.



En el gráfico se representa en azul el número de determinaciones de vitamina D los años 2019 y 2020. En rojo se representa el número de dosis diaria por 1000 habitantes. A modo de ejemplo, una utilización de 20 DHD en un año determinado, puede ser interpretada como si cada día de dicho año, un promedio de 20 de cada 1000 habitantes hubiesen recibido una DDD (dosis diaria definida) del suplemento vitamínico.

- En todos los casos se muestra el alto porcentaje de pacientes que diariamente están siendo tratados con vitamina D en Extremadura.
- Se observa claramente, que a mayor número de solicitudes, hay un mayor número de pacientes tratados (este aspecto queda patente en el siguiente gráfico de los datos de Plasencia en los últimos 6 años).

Correlación entre el número de solicitudes de Vitamina D por año y el número de Dosis Diarias Definidas anuales (datos del área de salud de Plasencia).



VITAMINA B12

- Se observa también una amplia diferencia (más del doble) en el número de peticiones por 1000 habitantes entre áreas. Las áreas que exigen justificación clínica en AP o no lo tienen incluido en el volante presentan valores discretamente más bajos.
- Los valores de referencia, aunque se mueven dentro de los mismos rangos, no son exactamente iguales, ¿podríamos consensuar el rango establecido en la última versión del insert de ROCHE? 197-771 pg/mL.
- Sólo dos áreas tienen establecido tiempo de rechazo. ¿podríamos consensuar 3 meses si los valores previos son normales, copiando la estrategia de María Salinas? Esta estrategia en el área de Plasencia supone aproximadamente un 8% de las peticiones con vitamina B12.

ÁCIDO FÓLICO

- En relación al fólico, se observa la misma tendencia que con la vitamina B12, aún teniendo menos indicaciones para su solicitud.
- En cuanto a los valores de referencia, también existe mucha disparidad, sobre todo deberíamos consensuar el valor bajo de normalidad debido a que es el que tiene repercusión clínica/terapéutica. ¿Deberíamos realizar estudio poblacional para establecer nuestros propios valores de referencia? ¿Mientras, podríamos adoptar los realizados en el estudio de Talavera de la Reina que nos facilitó ROCHE (3 ng/mL como nivel bajo de normalidad)?
- Sólo dos áreas tienen establecido tiempo de rechazo. ¿Podríamos aplicar los mismos que para la vitamina B12? Esta estrategia en el área de Plasencia supone aproximadamente un 6,6% de las peticiones con Folato.

Se adjunta al documento, la tabla con los resultados de la encuesta realizada.

DATOS DE VITAMINAS EN LAS DISTINTAS ÁREAS DE SALUD DEL SES

	BADAJOS	MÉRIDA	DON BENITO-VVA	CÁCERES	NAVALMORAL	PLASENCIA
POBLACIÓN ATENDIDA (hab.) Oct21	257076	162237	129916	178493	51584	91793
VALORES DE REFERENCIA VIT D (ng/mL)	11.1 - 60.3 Verano 5.65 - 52.3 Invierno	Anteriormente 30-70 pero debido a la discordancia no da VR en la actualidad.	Deficiencia: < 20 Insuficiencia: 20 - 29 Recomendados: 30 - 100 Valores tóxicos: > 150	11 – 45	Déficit: Inf. a 11 Déficit moderado: 12 a 29 Recomendado: 30 a 60 Nivel tóxico.>150	Deficiencia <20 Insuficiencia 21-29 Recomendado >3 Tóxicos >150
COMENTARIO ESTACIONALIDAD	SI	NO	Sus niveles tienen importantes variaciones estacionales. Sus valores en invierno pueden ser 40 - 50 % inferiores	NO	Los niveles pueden variar según edad, sexo, estación del año, latitud geográfica y grupo étnico.	NO
Vit D en volante de petición	NO (en Gestlab se ha metido)	NO	NO	NO	EN ESPECIALIZADA	EN ESPECIALIZADA
DET. VITD 2018	17339	NO CONSTA	9000	26666	NO CONSTA	12922
Det por 1000 hab 2018	67,4	NO CONSTA	69,3	149,4	NO CONSTA	140,8
DDD VitD prescrita 2018	4.832.303	NO CONSTA	3.172.850	5.430.219	NO CONSTA	2.829.694
DHD 2018	51	NO CONSTA	67	83	NO CONSTA	74
DET. VITD 2019	17149	23607	11406	31441	2035	15546
Det por 1000 hab 2019	66,7	145,5	87,8	176,1	39,5	169,4
DDD VitD prescrita 2019	4.657.847	3.857.754	3.560.575	6.227.816	852.238	3.251.502
DHD 2019	50	65	75	96	45	85
DET. VITD 2020	15597	19797	13812	29735	2480	18913
Det por 1000 hab 2020	60,7	122,0	106,3	166,6	48,1	206,0
DDD VitD prescrita 2020	4.725.339	4.198.521	4.313.608	6.439.158	881.004	3.927.841
DHD 2020	50	71	91	99	47	102
RECHAZO POR SERVICIO Y/O DIAG VITD	Planificado pero no implantado	NO	NO	NO	Todos lo pueden pedir pero en AP lo tienen que justificar	NO
RECHAZO POR TIEMPO VIT D	NO	120 días en AP y AE,	90 días en AP y AE	NO	90 días en AE. En AP 120 días si el valor anterior es <30 o 180 días si el valor anterior es >30.	90 días en AE y 120 días en AP.

	BADAJOS	MÉRIDA	DON BENITO-VVA	CÁCERES	NAVALMORAL	PLASENCIA
VALORES DE REFERENCIA VIT B12 (pg/mL)	211 – 911	197-686	197-771	197-866	197-866	Por edades y sexo. >18 AÑOS: 197-771
DET. B12 2018	36719	NO CONSTA	16685	46170	NO CONSTA	17537
Det por 1000 hab 2018	142,8	NO CONSTA	128,4	258,7	NO CONSTA	191,0
DET. B12 2019	39566	28694	19822	56227	7834	20312
Det por 1000 hab 2019	153,9	176,9	152,6	315,0	151,9	221,3
DET. B12 2020	37401	26384	22959	49482	6071	18379
Det por 1000 hab 2020	145,5	162,6	176,7	277,2	117,7	200,2
RECHAZO POR SERVICIO Y/O DIAG	NO. Se restringió su uso eliminando la prueba del volante	NO	Actualmente no pero anteriormente teníamos restringido su uso en AP para estudio de anemias macrocíticas y deterioro cognitivo.	NO	Todos lo pueden pedir pero en AP lo tienen que justificar. Además se comprueba que esté indicado según la analítica completa	NO
RECHAZO POR INTERVALO DE TIEMPO B12	NO	30 días si el paciente no está hospitalizado.	NO	NO	NO	90 días si previo normales (>220) .
AMPLIACION ESTUDIO	En valores altos se descartan interferencias y se determina metil malónico y homocisteína	NO	Si, pero en función del Volumen Corpuscular Medio (VCM). Cuando VCM es > 100 fl, se genera VitB12 y folato	NO	NO	SI DEFICIT SE CREAN ACPA, (GASTRINA Y ANTI FI)
VALORES DE REFERENCIA FOLATO (ng/mL)	< 3,39 deficiente 3,4-5,4 indeterminado 5,4 -20 normal	2 – 13,5	2,8 – 20	3.0-13.5	3,01 – 17,5	3 – 18,7
DET FOLATO 2018	37423	NO CONSTA	16961	45663	NO CONSTA	16823
Det por 1000 hab 2018	145,6	NO CONSTA	130,6	255,8	NO CONSTA	183,3
DET. FOLATO 2019	40202	27548	19998	56176	7893	19398
Det por 1000 hab 2019	156,4	169,8	153,9	314,7	153,0	211,3
DET FOLATO 2020	38294	24851	23036	49482	6145	17265
Det por 1000 hab 2020	149,0	153,2	177,3	277,2	119,1	188,1
RECHAZO POR SERVICIO Y/O DIAG	NO	NO	NO	NO	Todos lo pueden pedir pero en AP lo tienen que justificar. Además se comprueba que esté indicado según la analítica completa	NO
RECHAZO POR INTERVALO DE TIEMPO FOLATO	NO	30 días si el paciente no está hospitalizado.	NO	NO	NO	90 días si previo normales (>4).