



**Boletín Informativo Nº 3**  
**19 de Abril de 2018**

Ecografía Doppler carotídea en pacientes candidatos a cirugía cardiaca, solo en casos seleccionados

Iniciativa MAPAC (Mejorar la Adecuación de la Práctica Asistencial y Clínica)

1. Masabni K, et al. Does preoperative carotid stenosis screening reduce perioperative stroke in patients undergoing coronary artery bypass grafting? J Thorac Cardiovasc. Surg. 2015;149(5):1253-60.
2. Lin JC. et al. Clinical utility of carotid duplex ultrasound prior to cardiac surgery. J Vasc Surg. 2016;63(3):710-4 .
3. Masabni K. et al. Nonselective carotid artery ultrasound screening in patients undergoing coronary artery bypass grafting: Is it necessary? J Thorac Cardiovasc Surg. 2016;151(2):402-8.

No existen ensayos clínicos que aclaren si el cribado sistemático de la estenosis carotídea en paciente sometidos a cirugía cardiaca electiva reduce el ictus perioperatorio. La revisión de estudios observacionales controlados incluye esencialmente pacientes para cirugía coronaria, pero en ninguno de ellos se aprecia una reducción significativa de la incidencia de ictus perioperatorio independientemente de cual fuese la intervención planteada.

La incidencia de estenosis carotídea de alto grado en esta población es relativamente baja y las intervenciones tiene escaso impacto en el global de ictus perioperatorio así que se deben tener en cuenta la presencia de factores de riesgo cardiovascular.

El uso de esta prueba debe ser dirigido a pacientes con al menos tres de los siguientes: arteriopatía periférica, tabaquismo ( activo o historia prolongada de consumo), hipertensión arterial, Diabetes Mellitus o dislipemia).

Hay una revisión de esta recomendación en [http://www.dianasalud.com/docs/MAPAC\\_EcoCarotídea.pdf](http://www.dianasalud.com/docs/MAPAC_EcoCarotídea.pdf)

**DE INTERÉS PARA...**

Area Cardiovascular, Neurología, Gestores

**Seleccionado por:**

Dr. José Tembl. Unidad de Ictus.  
Comisión de Prácticas Clínicas de Valor  
Sin conflicto de intereses

## No está indicado realizar análisis de sangre de manera rutinaria anual en la población adulta sana y asintomática.

Essencial: Añadiendo valor a la práctica clínica. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.

[http://essencialsalut.gencat.cat/es/detalls/Article/analisi\\_sang\\_poblacio\\_sana](http://essencialsalut.gencat.cat/es/detalls/Article/analisi_sang_poblacio_sana)

Una revisión Cochrane de 2012 concluyó que las revisiones de salud no reducen la morbi-mortalidad global, ni la relacionada con el cáncer o las enfermedades cardiovasculares, aunque aumentan el número de diagnósticos nuevos. Por lo tanto, los autores concluyeron que las revisiones generales de salud no son aconsejables.

Dos revisiones publicadas en el 2014, con estudios realizados en el ámbito de la atención primaria, encontraron que las revisiones de salud se asocian a un aumento estadísticamente significativo, a pesar de que clínicamente poco relevante, del control de las variables secundarias o subrogadas, especialmente entre los pacientes de alto riesgo, pero sin poder demostrar beneficios en la morbilidad ni la mortalidad. Por todo ello, tanto la U.S. Preventive Service Task Force (USPSTF) como la Canadian Task Force hace años que desaconsejan esta práctica. La Semfyc, en sus "Recomendaciones de No Hacer", aconseja no realizar revisiones de salud sistemáticas a las personas asintomáticas; y la iniciativa Choosing Wisely Canada, de la Canadian Medical Association, recomienda no realizar análisis de cribado anuales a menos que estén indicados por el perfil de riesgo del paciente.

En este sentido, la USPSTF, la Canadian Task Force y la Semfyc recomiendan el cribado de enfermedades o factores de riesgo únicamente en las personas con un riesgo elevado para presentarlos. Esto incluye principalmente el cribado de la enfermedad renal crónica, la disfunción tiroidea, el déficit de vitamina D y las enfermedades infecciosas (hepatitis B y C y VIH).

Con respecto a la diabetes y la dislipemia, las recomendaciones del PAPPS de 2016 proponen su cribado cada cuatro años, a partir de los 18 años en el caso de la dislipemia y a partir de los 40 años en la diabetes.

En el caso del cáncer, actualmente no hay ningún marcador tumoral con las evidencias suficientes como para ser utilizado en el cribado poblacional.

En conclusión, no está indicado realizar análisis de sangre de manera rutinaria anual en la población adulta sana y asintomática, excepto en los casos en que exista un riesgo elevado por alguna de las enfermedades que se pretende cribar, dado que no hay evidencia de sus beneficios y existen riesgos potenciales que no han sido adecuadamente evaluados.

DE INTERÉS PARA...

Todos los profesionales y pacientes

Seleccionado por:

Dra. María Serra Lluch. Atención Primaria

Comisión de Prácticas Clínicas de Valor Sin conflicto de intereses