



Boletín Informativo Nº 9
28 de Febrero de 2019

No se debe medir de forma rutinaria 1,25-dihidroxitamina D, a menos que el paciente tenga hipercalcemia o insuficiencia renal grave.

Choosing Wisely by The Endocrine Society

Existe confusión acerca del mejor test para determinar los niveles de vitamina D del organismo. Muchos profesionales creen que el metabolito 1,25-dihidroxitamina D, la forma activa de la vitamina D, es el mejor método para medir la vitamina D; sin embargo esto no es así, ya que los depósitos de vitamina D se determinan con la medición del metabolito 25-hidroxitamina D. Los niveles de 1,25-dihidroxitamina D no tienen relación con los depósitos de vitamina D, sino que están regulados por la PTH.

Las únicas situaciones clínicas en las que la medición de 1,25-dihidroxitamina D podría resultar de utilidad son la insuficiencia renal grave, en diálisis o ante hipercalcemia con PTH baja (cuando interesa descartar sarcoidosis o enfermedades granulomatosas como causa de la hipercalcemia, donde los niveles de 1,25-dihidroxitamina D están elevados).

Por lo tanto, para estudiar el déficit de vitamina D la medición más adecuada es la 25-hidroxitamina D.

DE INTERÉS PARA...

Atención Primaria, Medicina Interna, Endocrinología y Nutrición, Nefrología.

Seleccionado por:

Dra. Katherine García Malpartida
Comisión de Prácticas Clínicas de Valor.
Sin conflicto de intereses.

No pedir analíticas repetidas de recuentos celulares y bioquímica en pacientes ingresados a menos que estén clínicamente indicados

<http://www.choosingwisely.org/dinician-lists/sabm-blood-testing/>

http://www.mschs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/SOCIEDAD_ESP_MIC_UNIDCORONARIAS_0K.pdf

<https://choosingwiselycanada.org/internal-medicine/>

Lin RJ, et al. Anemia in general medical inpatients prolongs length of stay and increases 30-day unplanned readmission rate. *South Med J.* 2013 May;106(5):316-20. PMID: 23644640.

Thavendiranathan P, et al. Do blood tests cause anemia in hospitalized patients? The effect of diagnostic phlebotomy on hemoglobin and hematocrit levels. *J Gen Intern Med.* 2005 Jun;20(6):520-4. PMID: 15987327.

Attali M, et al. A cost-effective method for reducing the volume of laboratory tests in a university-associated teaching hospital. *Mt Sinai J Med.* 2006 Sep;73(5):787-94. PMID: 17008940.

Las analíticas repetidas en pacientes ingresados se producen con frecuencia y se asocian a consecuencias adversas como son la anemia iatrogénica y el dolor. Diversos estudios han mostrado reducciones significativas de la cifra de hemoglobina como resultado de las extracciones para analíticas repetidas. La anemia se ha asociado a un aumento de la estancia hospitalaria, la readmisión en los 30 días siguientes tras el alta y la mortalidad. Por otro lado la anemia aumenta el número de transfusiones y los riesgos asociados con éstas, así como el coste y la carga del laboratorio.

Como término medio la extracción de 100 ml de sangre por analíticas repetidas produce una reducción de la hemoglobina y del hematocrito de 0.7 g/dl y 1.9%, respectivamente. Un estudio mostró que en pacientes ingresados en plantas de medicina general se extrajeron 175 ml de sangre de media durante la hospitalización, mientras que este valor era de 762 ml en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos.

Aunque las analíticas ayudan en el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento de la enfermedad, se realiza un número importante de estas que no son necesarias o inapropiadas. Se recomienda el buen juicio a la hora de pedir analíticas y no realizar estas en ausencia de indicación clínica. Hay estudios que sugieren que la intervención para reducir el número de analíticas repetidas es eficaz y se asocia a una reducción de costes sin repercutir en efectos secundarios, readmisiones, en el cuidado del paciente o la mortalidad.

DE INTERÉS PARA...

Pacientes

Médicos/as del hospital. Gestores.

Seleccionado por:

Dr. Oscar Juan

Comisión de Prácticas Clínicas de Valor

Sin conflicto de intereses