



CAPÍTULO II. PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN

1. Protocolo de cribado de FRCV en pacientes sin factores de riesgo conocidos

El Protocolo de Cribado de FRCV en pacientes sin FR conocidos establece que se investigará en toda persona que acuda a consulta en la que se desconocen sus FR la existencia de FRCV mayores, siguiendo las recomendaciones del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS), y los antecedentes familiares de EVA prematura. Para ello, es fundamental establecer previamente los criterios precisos para la definición de los FR.

1.1. Criterios de definición de los factores de riesgo

- **Hábito de fumar**

Se considera fumadora a toda persona que consuma tabaco en sus diferentes formas de presentación (cigarrillos, puros, pipas, tabaco para liar etc.) o cigarrillos electrónicos que contengan nicotina, bien de forma diaria u ocasional e independientemente del número o la periodicidad.

Se considera ex-fumadora a la persona que lleva al menos un año sin fumar.

- **Alcohol**

Se considera bebedor/a de riesgo a:

- Hombres: ingesta diaria superior a 4 unidades de bebida estándar (UBE)/día (40 g/día) o 28 UBE/semana (280 g/semana).
- Mujeres: ingesta diaria superior a 2-2,5 UBE/día (25 g/día) o 17 UBE/semana (170 g/semana).
- Personas que, sin alcanzar los límites de riesgo señalados en su consumo semanal, reconocen ingestas superiores a 6 UBE/día en hombres (60 g/día) o 4 UBE/día en mujeres (40 g/día), en una sesión de consumo².
- Resultado del Test AUDIT: ≥ 6 puntos en mujeres, ≥ 8 puntos en hombres.

- **Sedentarismo**

Falta de actividad física con el consiguiente bajo gasto energético diario, tanto en la actividad profesional, doméstica, como en el tiempo de ocio.

- **Sobrepeso**

Se considera sobrepeso cuando el índice de masa corporal (IMC) está entre 25,0 y 29,9 kg/m².

- **Obesidad**

Se considera obesidad cuando el IMC es ≥ 30 kg/m².

² Si bien este criterio no presenta la misma asociación con los FRCV ni con la EVA, sí tiene trascendencia desde el punto de vista del riesgo de adicción al alcohol y de otros riesgos relacionados con su consumo.



- **Hipertensión arterial**

Se considera HTA cuando la presión arterial sistólica (PAS) es ≥ 140 mmHg y/o presión arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg.

- **Dislipemias**

El concepto de dislipemia se basa en la alteración de alguno de estos parámetros: CT, cLDL, cHDL, Triglicéridos y colesterol NO HDL.

- Se considera hipercolesterolemia límite cuando se presente unas cifras de CT entre 200 y 249 mg/dL, y de hipercolesterolemia definida si ≥ 250 mg/dL.
- Se consideran cifras límite de cLDL las que están entre 100-129 mg/dL.
- Se consideran cifras definidas de cLDL elevadas a cifras ≥ 130 mg/dL.
- Se consideran cifras bajas de cHDL en mujeres a cifras < 45 mg/dL y en varones a cifras < 40 mg/dL.
- Se considera hipertrigliceridemia definida a cifras ≥ 200 mg/dL.
- Se considera colesterol NO-HDL elevado a cifras ≥ 130 mg/dL.

- **Diabetes**

Se considera diabetes cuando:

- a) Por cualquiera de estos métodos y en dos determinaciones se obtienen valores:
 - Glucemia basal en plasma venoso ≥ 126 mg/dL.
 - Glucemia en plasma venoso ≥ 200 mg/dL a las dos horas tras sobrecarga oral de 75 gramos de glucosa.
 - HbA1c $\geq 6,5\%$ usando la técnica NGSP (*National Glycohemoglobin Standardization Program*).
- b) En una única determinación, se dan los siguientes resultados de manera simultánea: glucemia basal en plasma venoso ≥ 126 mg/dL y Hb1Ac $\geq 6,5\%$.
- c) En una ocasión ha presentado una glucemia al azar en plasma venoso igual o superior a 200 mg/dL, en presencia de síndrome diabético (poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida inexplicable de peso).

- **Prediabetes**

Se considera prediabetes a las siguientes situaciones:

- a) Glucemia Basal Alterada (GBA): glucemia basal entre 100-125 mg/dL.
- b) Intolerancia a la Glucosa (TAG): glucemia entre 140-199 mg/dL a las dos horas de una sobrecarga oral de 75 g de glucosa.
- c) HbA1c entre 5,7%-6,4%.



1.2. Cribado de los factores de riesgo

A continuación se indican las actividades a realizar:

Tabla 9. Cribado de FRCV en pacientes sin factores de riesgo conocidos

Se investigará en toda persona que acuda a consulta en la que se desconocen sus FR la existencia de:
1. FRCV mayores (HTA, dislipemias, diabetes mellitus y hábito de fumar) siguiendo las recomendaciones del PAPPS:
<p>1.1. Interrogar sobre el hábito de fumar</p> <p><i>Frecuencia:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cada dos años en ≥ 15 años.
<p>1.2. Tomar la TA</p> <p><i>Frecuencia:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cada 3-5 años en personas < 40 años. • Anual a ≥ 40 años. • Anual en personas de 18-40 años con mayor riesgo de desarrollar HTA: sobrepeso u obesidad, presión arterial normal-alta, raza negra.
<p>1.3. Determinar el perfil lipídico</p> <p><i>Frecuencia: cada 4 años a ≥ 18 años, en ambos sexos.</i></p>
<p>1.4. Determinar glucemia basal en plasma venoso a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mayores de 35 años. ➤ Antecedentes personales de diabetes gestacional. ➤ Personas con VIH. ➤ A cualquier edad si tienen sobrepeso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$) y alguno de los siguientes factores asociados: <ul style="list-style-type: none"> ○ Inactividad física. ○ Antecedentes de Diabetes Mellitus en familiares de Primer Grado. ○ Miembros de etnias de alto riesgo (por ejemplo, afroamericanos, latinos y asiáticos, especialmente, Pakistán e India). ○ Mujeres con antecedentes de recién nacidos con un peso al nacer $> 4 \text{ kg}$ o diabetes gestacional. ○ $cHDL < 35 \text{ mg/dL}$ y/o $TG \geq 250 \text{ mg/dL}$. ○ GBA, TAG o $HbA1c > 5,7\%$. ○ Otras condiciones clínicas asociadas a la resistencia a la insulina (p.e. obesidad severa, síndrome de ovario poliquístico o acantosis nigricans). ○ Esteatosis hepática no alcohólica. ○ Consumo de fármacos hiperglucemiantes. <p><i>Frecuencia: cada 3 años, excepto si existe prediabetes, en cuyo caso será anual.</i></p>
2. Antecedentes familiares de EVA prematura.

Fuente: elaboración propia

Registro

Deberán quedar registrados en la Historia de Salud Electrónica Drago AP los factores de riesgo detectados y los antecedentes familiares de EVA prematura.