

**FASE POSTANALITICA .INFORME ANALÍTICO. COMENTARIOS.  
DOCUMENTO 2.**

Continuando con la línea de aportar un valor añadido extra al Informe Analítico, hemos desarrollado nuevos comentarios que son insertados **durante la validación facultativa** y que como los anteriores pueden mejorar la gestión de la muestra y ser de utilidad para los clínicos.

Pasamos a continuación a describir el contenido de los nuevos comentarios que utilizamos y en qué situaciones son insertados

- 1) Comentarios en los que el Analista Clínico **en el momento de la validación da de alta a pruebas** que pueden completar el Informe y/o sacar mayor rentabilidad diagnóstica ó pronóstica a la muestra de la que disponemos.

Nombre del comentario	Cuando lo activamos	Descripción del mismo	Informe final
MDRD	Cuando solicitan aclaramiento de creatinina y no piden MDRD	Recomendamos la utilización de la fórmula de estimación de filtrado glomerular (MDRD abreviado), que no precisa orina de 24 horas. Para la realización de esta prueba necesitamos la edad del paciente, que debe ser informada en el volante de petición.	Si trae la edad, damos de alta la prueba (MDRD) e informamos el valor obtenido (lo hacemos mediante una hoja de cálculo)
ALBUN	Cuando la albúmina sérica es menor de 3g/dL	Posible desnutrición moderada-severa. Valorar, según el contexto clínico, la realización de un estudio nutricional global	Si tenemos los datos de colesterol y linfocitos mediante hoja de cálculo informamos del grado de desnutrición: leve, moderada, grave.
CELIAC	Cuando nos solicitan Acs Ig A de enf. Celiaca y no piden la Ig A total	He procedido a realizar Ig A total para descartar un déficit de la misma que invalide los resultados de los Acs anticeliaquia	Si hay déficit: Existe un déficit de Ig A por lo que procedo a realizar IgG anti-transglutaminasa e Ig G antiendomiso

MACROP	Cuando la prolactina basal está elevada	A la vista del resultado elevado de Prolactina, he procedido a realizar un estudio de macroprolactina(MP).	Si la macroprolactina es positiva: La MP puede producir interferencias analíticas originando valores falsamente elevados de prolactina. Los estudios radiológicos de la hipófisis son normales en la mayoría de los pacientes. Cuando la clínica es relevante, el hallazgo de MP no excluye la exploración radiológica
--------	---	--	---

- 2) **Comentarios informativos** sobre el resultado obtenido, que consideramos puede ser de interés para el clínico, fundamentalmente de Atención Primaria pero que a veces también lo introducimos en Atención Hospitalaria, según el criterio del Facultativo que está realizando la validación.

Nombre del comentario	Cuando lo activamos	Descripción del mismo	Informe final
CEA	Cuando el CEA es positivo	<p>Puede elevarse discretamente (&lt; 20 ng/ml) en fumadores, patologías benignas de mama, pulmón y digestivas e insuficiencia renal crónica. Por tanto no debe utilizarse como screening tumoral. Valores elevados pueden verse en Ca colorrectal, Ca de pancreas, Ca de estómago, Ca de pulmón, Ca de mama...</p> <p>Un nivel elevado de CEA se asocia con mayor probabilidad de desarrollar metástasis, por lo que se puede utilizar en el seguimiento.</p>	
CA 19.9	Cuando el CA 19.9 es positivo	<p>Puede elevarse (&lt;240 U/mL) en enfermedades gastrointestinales y pulmonares benignas, cirrosis, colestasis, hepatitis, pancreatitis, diabetes... No sirve como screening.</p> <p>Valores &gt;240 U/mL pueden presentarse en Ca páncreas, colorrectal, gástrico, hepático, mama, pulmón, ovario (incluso con CA 125 normal) y en cirrosis (11%), hepatitis (5%), pancreatitis (4%). Es el marcador de elección en el diagnóstico y seguimiento de Ca páncreas.</p>	

CA 125	Cuando el CA 125 es positivo	<p>Valores elevados pueden observarse en patologías benignas, personas normales (1-2%), cirrosis, hepatitis, endometriosis, quistes ováricos, Enf. pélvica inflamatoria, peritonitis, derrames pleurales, ascíticos, pericárdico y en Ca de ovario, cervix, útero, trompas, hepático, pancreático, pulmón, mama, estómago....</p> <p>No vale como screening. Sirve para la monitorización de la respuesta al tratamiento en Ca ovárico epitelial invasivo.</p>	
CA 15.3	Cuando el CA 15.3 es positivo	<p>Valores elevados pueden observarse en procesos benigno de mama (20%), y otras afecciones inflamatorias como hepatitis, enfermedad pulmonar inflamatoria y en Ca de mama, Ca ovario, Ca endometrio, hepático y pulmonares.</p> <p>No se puede utilizar como screening pero es muy útil para el seguimiento e identificación de recidivas (Detecta recidivas antes de que exista evidencia clínica o radiológica de la enfermedad (50-70%)).</p>	

BHCG	Cuando solicitan BHCG como marcador tumoral testicular	<p>Se eleva en el 45-50% de tumores testiculares no seminomatosos y en menor proporción en seminomatosos.</p> <p>Puede aparecer en otros Ca: hígado, estómago, páncreas, intestino...etc. y en condiciones benignas: ulcera duodenal, cirrosis, fumador de marihuana...</p> <p>Los niveles se relacionan con el pronóstico (&lt;5000mU/ml, buen pronóstico, &gt;50000, mal pronóstico).</p> <p>Sirve como parámetro diagnóstico ante una masa testicular.</p>	
AFP-HEP	Cuando AFP es positiva en el estudio de una hepatopatía	<p>Valores discretamente elevados (&lt;70ng/ml) en hepatitis, cirrosis, enfermedad inflamatoria intestinal y poliposis.</p> <p>Valores &gt; 100ng/ml: Ca hepatocelular (40%), tirosinemia hereditaria y Ca testicular avanzado. En casos dudosos, repetir cada 15 días. Sirve para el diagnóstico precoz de Ca hepatocelular en grupos de alto riesgo y seguimiento de pacientes.</p> <p>Tiene valor pronóstico, según el valor inicial.</p>	

AFP-TT	Cuando AFP es positiva en el estudio de un tumor testicular	Se utiliza en los tumores testiculares no seminomatosos, con una sensibilidad del 50-60%. Suele emplearse en combinación con la beta-HCG. Puede encontrarse elevado en tumores de células germinales pero también en otros Ca: hepatocelulares, pancreáticos, biliares, de colon, gástrico y de pulmón. Los niveles se relacionan con el pronóstico (< 1200 ng/ml, buen pronóstico;> 12000 ng/ml, mal pronóstico).	
CCP +	Cuando el CCP es positivo	Los anti-CCP positivos tienen mayor especificidad que el FR positivo en el dgco de AR. Pueden servir para el diagnóstico precoz de AR. Existe controversia sobre que su presencia se asocie con mayor riesgo de signos radiológicos de daño articular	
SH	Cuando el suero está hemolizado y decidimos realizar la analítica	El suero hemolizado puede afectar negativamente al rendimiento de determinadas pruebas. Aunque en esta ocasión se ha realizado la analítica, tenga en cuenta que pruebas como bilirrubina, calcio, K, fósforo, LDH, magnesio, GOT, GPT, CK, HDL-C, Proteínas totales, Creatinina, Urico, Procalcitonina... pueden verse alteradas por esta interferencia.	

- 3) **Comentarios que saltan automáticamente** cuando a la muestra se le solicitan ciertos parámetros, dando información adicional a la aportada por los parámetros individualmente o que ayudan a interpretar los resultados

Nombre del comentario	Cuando lo activamos	Descripción del mismo	Informe final
INEMBA	Se activa automáticamente cuando se pide una sobrecarga de 50g en embarazo( Test de O'Sullivan) dando de alta a fructosamina y proteínas totales (PT) en la misma muestra de la glucosa en la 1ª hora	<i>Nota:</i> Se trata de un trabajo <b>propio de nuestro laboratorio</b> publicado en JRSM mediante el cual creamos un índice <b>I= [Fructosamina(micromol/L)1ª h / PT 1ª h(g/dL)] *</b> [Glucosa(mg/dl) 1ª h / 100], que permite reducir aproximadamente en un 50% el nº de sobrecargas de 100g que se precisarían haciendo el Test de O'Sullivan , sin pérdida de sensibilidad en la detección de diabetes gestacional	Valor de <b>I</b> . Si es < 49 no es preciso realizar sobrecarga de 100 g. <b>Repito, es un trabajo propio pero que funciona muy bien.</b>
PCT (Procalcitonina)	Se activa automáticamente , ayudando en la interpretación del resultado	Personas sanas : < 0.5 ng/ml Infecciones severas: >2 ng/ml Neonatos : hasta 20 ng/ml. Meningitis bacteriana 4.8-110 ng/ml. Meningitis vírica: <2 ng/ml	
DROGAS DE ABUSO (screening)	Se activa automáticamente , ayudando en la interpretación del resultado(positivo, negativo)	Se trata de un test preliminar que necesita de un método químico mas específico para confirmar los resultados. Por tanto, un resultado positivo debe interpretarse con cautela y siempre indicará que el nivel detectado de la droga se encuentra por encima del punto de corte de la técnica, pudiendo existir resultados negativos que contengan concentraciones bajas de drogas por debajo del punto de corte.	Informamos el comentario anterior y el punto de corte de cada droga de abuso

NTPBNP	Se activa automáticamente , ayudando en la interpretación del resultado	Probable insuficiencia cardiaca aguda: Improbable: < 300 pg/ml Probable(<50años): > 450 pg/ml Probable (50-75 años): > 900 pg/ml Probable( >75 años): > 1800 pg/ml  Probable insuficiencia cardiaca crónica : < 75 años: > 125 pg/ml > 75 años: > 450 pg/ml	
HBA1C	Se activa automáticamente , ayudando en la interpretación del resultado	Población normal: 4-6% Control adecuado: < 7% Control deficiente: 7-8% Medidas terapéuticas: > 8%	

Fdo. Rafael Perea Carrasco  
 Elena Bassas Baena de León  
 Miguel Ángel Castaño López

Servicio de Laboratorio Clínico  
 Hospital de Minas de Riotinto (Huelva)