

CAMBIO EN LA UTILIDAD DE LOS ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) TRAS LA IMPLEMENTACIÓN DE SOLICITUD DE ANALÍTICA POR PERFIL DE PACIENTE.



AUTORES I. de la Morena Barrio¹, R. Planell Oliván¹, J. Sanmartin Martínez¹, L. Charca Benavent¹, D. Fernández Lozano¹, N. Costas Torrijo¹, D. Bedoya Sanchis¹, Trenor Larraz¹, E. Rodriguez²

1.Unidad de Reumatología Hospital Clínico de Valencia. 2. Servicio de Laboratorio Hospital Clínico de Valencia.

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico de enfermedad autoinmune ha crecido en los últimos años, y se expresa en un incremento del número de solicitudes de las pruebas de ANA por año y la derivación a atención especializada para la valoración de este resultado. Fue estimado que el 70% del diagnóstico médico se basa en las pruebas de laboratorio. Pero, si a la indicación de los ANA corresponde a una probabilidad preprueba razonable, la probabilidad de obtener una información valiosa posprueba se incrementa considerablemente, pero si la probabilidad preprueba es baja, aumenta la probabilidad de un resultado falso positivo. La solicitud indiscriminada de ANA, supone una sobrecarga del laboratorio y un incremento del gasto, socavando el valor del resultado, pudiendo conducir solicitudes de otras exploraciones complementarias innecesarias, y a errores en el diagnóstico, seguimiento, y tratamiento. Se han publicado numerosos artículos acerca de las situaciones clínicas que justifican la solicitud de los ANA, y aquellas manifestaciones en que, por su inespecificidad, no estaría indicada (fatiga, mialgias generalizadas inespecíficas y fibromialgia). En octubre de 2021 se habilitaron en el sistema de petición electrónica de análisis para Atención Primaria(AP) 6 perfiles analíticos en función de la sospecha de enfermedad reumatológica inflamatoria, con la finalidad de ayudar en la identificación y derivación precoz de estos pacientes, homogeneizando las exploraciones y adecuándolas a la sospecha.

OBJETIVOS

Comparar la empleabilidad y coste en la determinación de ANA antes y después de la implementación de una herramienta de solicitud de análisis por perfil clínico del paciente AP.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo pre y post implementación de la herramienta de laboratorio, estableciéndose dos periodos de estudio: el año 2021 (seguimiento hasta diciembre de 2022) y el año 2023 (seguimiento hasta diciembre de 2023). Se recogen: número de solicitudes ANA por parte de AP, número de derivaciones a SR por resultado positivo, perfil de paciente, manifestaciones clínicas por las que se solicitan, diagnóstico final, altas, y tiempo de seguimiento. Se analiza el gasto por determinación de ANA, la conveniencia de la solicitud en los pacientes derivados.

RESULTADOS

Se identifica una tendencia al alza del número de solicitudes ANA desde AP de 2019 a 2021 con una tendencia ascendente de gasto del 2,28%. Posteriormente se invierte esta tendencia (Tabla 1), calculando un ahorro, solo en determinación de ANA, de 36.120,96€ en 2022 y 2023 y de 4184,1€ en ENA; en total: 40.305,06€.

Tabla1. Tendencia de solicitudes de ANA desde AP.							
Año	Solicitudes de ANA	N pacientes	N peticiones total de analíticas	Solicitud de ANA por cada 100 peticiones	Resultados ANA negativos	%negativos	Resultados ANA positivos
2019	2085	2029	156161	1,3	1644	78,8	439
2020	1959	1911	113311	1,73	1572	80,2	385
2021	3345	3240	146456	2,28	2765	82,7	578
2022	3004	2933	159726	1,88	2672	88,9	329
2023	2732	2698	168354	1,62	2482	90,8	237

Se derivan por ANA+ al SR 134 pacientes en 2021, momento en que había 3 facultativos, y 123 en 2023 en que había 5, encontrándose un descenso en la tasa de derivaciones por reumatólogo, siendo de 44,6 en 2021 y de 24,6 en 2023. Se presenta en la Tabla 2 la comparación de variables de los pacientes derivados al SR en ambos periodos.

Tabla 2. Características de los pacientes derivados a SR por ANA+.					
		AÑO 2021		AÑO 2023	
N pacientes		134		123	
Sexo		119 mujeres		106 mujeres	
Edad		57,8 ± 16,32		57,98 ± 14,85	
Tiempo medio de seguimiento (meses)		12,5 ± 6,2		5,4 ± 3,8	
Procedencia		N	%	N	%
	AP	116	86,6	93	75,6
	Neurología	5	3,7	3	0,8
	Medicina Interna	1	0,7	1	4,1
	Hematología	1	0,7	2	1,6
	Digestivo	4	3	2	3,3
	Neumología	1	0,7	8	2,4
	Dermatología	4	3	2	0,8
	Otorrino	1	0,7	1	1,6
	Nefrología	1	0,7	5	1,6
	Ginecología	0	0	2	6,5
	Privada	0	0	4	1,6
	TOTAL	134	100	123	100
Recomendado no solicitar		24	17,9	13	10,60
Solicitud adecuada a clínica		45	33,6	51	41,50
Diagnóstico final					
	Artrosis de manos	11	8,2	3	2,4
	Dolor crónico / fibromialgia	16	11,9	17	13,8
	Artritis reumatoide seropositiva	12	9	2	1,6
	Conectivopatía	21	15,7	29	23,6
	ANA+ sin conectivopatía	21	15,7	15	12,2
	Otras artritis / PMR	16	11,9	2	1,6
	Dgco no inflamatorios	33	24,6	22	17,9
	Pendiente	0	0	26	21,1
	TOTAL	130	97	116	94,3
	Perdidos	4	3	7	5,7
		134	100	123	100
Alta		65	48,50	26	22,60
Alta en primera visita		19	9,30	20	9,80

CONCLUSIONES

Aunque los grupos no son comparables por la diferencia en el tiempo de seguimiento, quedando 26 casos del año 2023 pendientes de diagnóstico definitivo, la nueva herramienta ha permitido: disminuir el gasto en determinación de ANA y ENA, y en la derivación al SR y mejorar la conveniencia preprueba en los derivados al SR. En 2023 disminuyó el diagnóstico de artritis reumatoide, otras artritis y polimialgia reumática, tres de los perfiles clínicos de la herramienta, adecuando sospecha-determinación.

