

PRESENTACIÓ, OBJECTIUS I METODOLOGIA DEL PROGRAMA FORMATIU SOBRE HIPERLIPÈMIES FAMILIARS PER A METGES D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

PRESENTACIÓ

S'ha demostrat que l'adequat control de les concentracions de colesterol amb mesures dietètiques i/o farmacològiques disminueix la morbimortalitat cardiovascular i pot suposar un impacte important en la prevenció cardiovascular.

Les hiperlipèmies de causa genètica afecten aproximadament el 5% de la població. Dins d'aquest grup destaquen les hiperlipèmies familiars amb una incidència estimada del 2%, destacant la Hipercolesterolèmia Familiar Heterozigòtica (HFh) i la Hiperlipèmia Familiar Combinada (HFC). Ambdós trastorns tenen un mecanisme d'herència autosòmica dominant, la qual cosa significa que almenys la meitat dels membres d'una família patiran el trastorn¹ i, a més, presentaran un risc elevat de patir una malaltia coronària en edat jove. Per la seva freqüència i l'elevat risc cardiovascular, les hiperlipèmies familiars constitueixen un problema de salut pública.

La HFh afecta a una de cada 400-500 persones de la població general. S'estima que a Catalunya hi poden haver unes 15.000 persones amb aquest trastorn. Segons les dades del registre espanyol d'HF, el 50% dels homes i el 25% de les dones amb HF en la dècada dels 50 anys, ja havien patit un accident cardiovascular^{2,3}. D'altra banda, s'estima que només d'un 15% a un 20% dels homes arriben als 65 anys sense haver patit un episodi isquèmic coronari, fet que disminueix l'esperança de vida en aquestes persones en uns 20-30 anys respecte a les persones sanes. Sense un diagnòstic i un tractament adequat, l'augment de risc de patir un infart de miocardi en els joves amb una HFh és 100 cops superior al de la resta de la població⁴.

La HFC és la hiperlipèmia d'alt risc aterogènic més freqüent. La seva prevalença és d'un 1% (5 vegades superior a la HFh). Entre un 10-20% dels pacients amb cardiopatia isquèmica presenten una HFC.

El coneixement d'aquests trastorns és fonamental per realitzar les mesures preventives que evitin la cardiopatia isquèmica prematura. Malauradament, moltes vegades es diagnostiquen aquests pacients quan van a l'hospital per un esdeveniment coronari agut. En aquest context, la formació de metges d'Atenció Primària en aquest camp, així com el seguiment i avaluació de la derivació d'aquests pacients a les Unitats de Lípids pot millorar el control general dels pacients amb hiperlipèmies familiars.

Per millorar l'atenció d'aquestes persones, s'ha iniciat aquest projecte de formació dels metges d'Atenció Primària, així com obrir vies de comunicació entre l'atenció primària i l'hospitalària. Aquest projecte neix de la col·laboració del Departament de Salut, la Xarxa d'Unitats de lípids i Arteriosclerosi de Catalunya (XULA) i la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC) juntament amb el suport de Laboratoris Astra-Zeneca.

¹ Goldstein JL, Hobbs HH, Brown MS. 2001. Familial hypercholesterolemia. In: The metabolic and molecular basis of inherited disease. C.R. Scriver, A.L. Beaudet, W.S. Sly, and D. Valle, editors. McGraw-Hill, New York. Vol. II, Chapter: 120: 2863-913

² Alonso R, Castillo S, Civeira F, Puzo J, de la Cruz JJ, Pocoví M, Mata P. Hipercolesterolemia Familiar heterocigota en España. Estudio descriptivo de 819 casos no relacionados. Med Clin 2002; 118: 487-92.

³ Alonso R, Mata N, Castillo S, Fuentes F, Saenz P, Muñoz O, et al. Cardiovascular disease in familial hypercholesterolemia: Influence of low-density lipoprotein receptor mutation type and classic risk factors. Atherosclerosis 2008; 200: 315-22

⁴ Civeira F; International Panel on Management of Familial Hypercholesterolemia. Guidelines for the diagnosis and management of heterozygous familial hypercholesterolemia. Atherosclerosis 2004; 173: 55-68.

II. OBJECTIUS GENERALS I ESPECÍFICS

El projecte té dos objectius fonamentals:

1. Formació dels metges d'Atenció Primària
 - Millorar el coneixement en el diagnòstic, el control i el tractament de la HFh i de la HFC .
 - Millorar la identificació i fer un diagnòstic en edats més joves de la població amb HFh i amb HFC a Catalunya.
 - Major equitat en la distribució de l'aportació reduïda en la població amb HFh.
2. Millora de l'abordatge multidisciplinari i de la derivació dels pacients entre els dos àmbits assistencials (d'Atenció Primària a les Unitats de Lípids) .

III.- ACTUACIONS PREVISTES: METODOLOGIA.

S'han organitzat 8 Tallers de Formador de Formadors (TFF) que seran impartits per membres de la Xarxa d'Unitats de Lípids i Arteriosclerosi de Catalunya (XULA) i per membres de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC) cobrint les Regions Sanitàries en les quatre províncies catalanes. Es preveu una assistència d'entre 8 i 12 alumnes (metges d'Atenció Primària).

Els TFF previstos són els següents:

1. Seu Manresa – Hospital de Sant Joan de Déu
2. Seu Barcelona – Hospital Universitari Sagrat Cor
3. Seu Girona – Hospital Santa Caterina
4. Seu Reus – Hospital Universitari Sant Joan
5. Seu Terrassa – Mútua de Terrassa
6. Seu Barcelona – CAMFiC
7. Seu Lleida – Aules de la Facultat de Medicina
8. Seu Baix Llobregat – Hospital Moisès Broggi

Posteriorment els alumnes dels TFF actuaran com a formadors dels seus propis equips (tallers perifèrics) i/o de centres propers, amb l'objectiu d'aconseguir la màxima difusió i formació dels professionals d'Atenció Primària amb el sistema de formació en cascada.

Programa Taller de Formadors:

Pla de detecció de la Hipercolesterolèmia Familiar a Catalunya **Situació actual i objectius**

- Hipercolesterolèmia Familiar
Concepte, diagnòstic i tractament.
- Cooperació Atenció Primària amb les Unitats de Lípids. Circuits a seguir pel diagnòstic genètic (individualitzats segons les zones)
Cas clínic d'una pacient amb HF
Discussió
- Hiperlipèmia Familiar Combinada
Concepte. Diagnòstic i Tractament
Cas clínic d'una pacient amb HFC
Discussió

Al final s'emplenarà un petit qüestionari d'unes 10 preguntes de resposta múltiple per valorar si s'han assolit els coneixements suficients. Els resultats d'aquest test es discutiran entre els alumnes i els ponents.

Durada de les activitats:

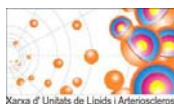
- El Taller de Formador de Formadors tindrà una durada de tres hores.
- Els tallers perifèrics tindran una durada de dues hores.

Tallers perifèrics:

- Cada assistent al TFF rebrà un *pen* i material de suport per a la realització del taller perifèric
- UNA SETMANA ABANS a la data prevista de la realització del taller, s'ha de contactar amb CAMFiC (formació@camfic.org) informant de la data del taller.
- El ponent haurà de realitzar un llistat dels metges que assisteixin al taller i recollir les seves signatures així com les enquestes d'avaluació.
- Un cop realitzat el taller, s'ha d'enviar la llista d'assistents per correu electrònic i el full de signatures i enquestes d'avaluació per correu ordinari (CAMFiC C/Diputació, 320 08009 Barcelona) pel tal que es puguin fer els certificats acreditatius.
- Als tallers perifèrics poden assistir metges i infermeres (però malauradament només està acreditat per a metges)
- Els tallers s'haurien de realitzar durant el mes següent al TFF (i, en tot cas, abans del 30 de juny)

Acreditacions:

- El Taller de Formador de Formadors està acreditat pel "Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries" amb **0,6 crèdits**.
- El Taller perifèric està acreditat pel "Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries" amb **0,3 crèdits**.



FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE ARTERIOSCLEROSIS
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ARTERIOSCLEROSIS

Col·labora:



Críteris diagnòstics d'hipercolesterolèmia familiar heterozigota

Història Familiar:	Puntuació
I.- Familiar de primer grau amb malaltia coronària i/o vascular precoç	1
II.- Familiar de primer grau amb c-LDL \geq 210 mg/dl	
III.- Familiar de primer grau amb xantomes i/o arc corneal	2
IV.- Nen menor de 18 anys amb c-LDL \geq 150 mg/dl	
Història Personal:	
I.- Antecedent de malaltia coronària precoç	2
II.- Antecedent de malaltia vascular perifèrica o cerebral precoç	1
Examen Físic:	
I.- Xantomes tendinosos	6
II.- Arc corneal abans dels 45 anys	4
Analítica en dejú, amb triglicèrids < 200 mg/dl	
I.- c-LDL \geq 330 mg/dL	8
II.- c-LDL 250 - 329 mg/dL	5
III.- c-LDL 190 - 249 mg/dL	3
IV.- c-LDL 155 - 189 mg/dL	1

Diagnòstic Clínic HFh:

Cert: \geq 8 punts Probable: 6 - 7 punts Possible: 3 - 5 punts
 Modificada de l'OMS. Informe hipercolesterolèmia familiar 1989. (Publicació OMS núm. WHO/HGN/FH/CONS/09.2).

Críteris diagnòstics d'Hiperlipèmia Familiar Combinada

Família afectada	Dos o més membres de primer grau afectats d'hiperlipidèmia mixta, o de combinacions de fenotips, entre hipercolesterolèmia pura (IIa), hiperlipidèmia mixta (IIb) o hipertrigliceridèmia (IV).
	Exclusió: <ul style="list-style-type: none"> • Presència de xantomes tendinosos en la família. • Concentracions de cLDL $>$300 mg/dl (7.77 mmol/l) en dos o més familiars de primer grau amb fenotip IIa.
Diagnòstic de membre afecte	<ul style="list-style-type: none"> • Adults: colesterol total $>$240 mg/dL(6.2 mmol/L) o cLDL $>$160 mg/dL(4.15 mmol/L) i/o Triglicèrids $>$200 mg/dL (2.27 mmol/L) • Menors de 20 anys: colesterol total $>$200 mg/dL(5.2 mmol/L) o cLDL $>$130 mg/dL(3.37 mmol/L) i/o Triglicèrids $>$120 mg/dL (1.36 mmol/L).
	Exclusió: <ul style="list-style-type: none"> •IMC $>$35 kg/m2. •HbA1c $>$10% (en subjectes amb hiperlipidèmia mixta o hipertrigliceridèmia). •Hipotiroïdisme no controlat.

Font: Red Temàtica en Investigació ISCIII de Hiperlipidemias Genéticas en España