

LIMITES DE DECISIÓN CLÍNICA

Patología	Manejo según la guía adoptada o adaptada
cáncer de próstata	<p>Riesgo bajo: PSA < 10 ng/ml Riesgo intermedio: PSA 10-20 ng/ml Riesgo Alto: PSA > 20 ng/ml.</p>
Trastorno Hipertensivo Asociado al Embarazo	<p>Preeclampsia sin severidad: proteínas en orina de 24 h \geq 300 mg y relación proteinuria/creatinuria \geq a 0.3 mg/dl.</p> <p>Preeclampsia severa: trombocitopenia menor a 100.000 plaquetas/ul. Disfunción hepática con transaminasas elevadas dos veces el valor normal o mayores a 70 UI/L. Creatinina sérica mayor a 1.1 mg/dl, o que se duplique el valor de la creatinina en ausencia de enfermedad renal.</p> <p>Síndrome de HELLP: LDH mayor de 600 IU/L AST y ALT aumentadas dos veces el valor normal. Trombocitopenia (menor 100.000 plaquetas/ul).</p>
víctimas de violencia sexual	<p>Detección de gonococo mediante toma de hisopado endocervical para GRAM y cultivo de Agar chocolate o Thayer Martin. Prueba para detección de antígeno de Chlamydia spp. Examen directo para detección de Trichomonas vaginalis y vaginosis bacteriana. Tamizaje para VIH, VDRL para sífilis, Antígenos de la hepatitis B. Pruebas de embarazo.</p>
hiperplasia prostática benigna	<p>Uroanálisis: descartar la presencia de infección urinaria o hematuria.</p> <p>Creatinina sérica: Valores por fuera del IBR, indican una posible alteración de la función renal.</p> <p>PSA específico: hombres mayores de 45 años con síntomas del tracto urinario bajo.</p>

LIMITES DE DECISIÓN CLÍNICA

Atención del Parto por Cesárea	Realización de recuento de plaquetas con el fin de evaluar el riesgo asociado al procedimiento.
bronquiolitis	Los paraclínicos como la PCR y hemoleucograma no deben ser usados para la valoración inicial del paciente con bronquiolitis. Los resultados de las pruebas rápidas moleculares, Pruebas moleculares convencionales, pruebas inmunológicas, más la evaluación clínica y los parámetros que hablan de la función respiratoria, permiten valorar la severidad del cuadro clínico y la necesidad de hospitalización y suplemento oxigénico.
infecciones del tracto urinario.	Valoración inicial del paciente a partir de Uroanálisis, Gram de orina sin centrifugar y Urocultivo. Presencia de bacteriuria, piuria o bacterias en el Gram se administra terapia empírica de acuerdo con la morfología bacteriana.
neumonía.	Los paraclínicos como la PCR y hemoleucograma no deben ser usados para la valoración inicial del paciente con neumonía. Además, no se recomienda el uso rutinario de cultivos para determinar el germen causal.
Cefalea	Hemograma: Anemia, púrpura trombo patica trombocitopénica. Niveles séricos de creatinina: por encima del IBR, insuficiencia renal. Calcio total: por encima del IBR, hipercalcemia. VSG, PCR: niveles por fuera del IBR, arteritis de la temporal.
síndrome coronario agudo	La valoración inicial del paciente (momento 0) se realiza mediante los valores obtenidos en el electrocardiograma (ECG) y la concentración de la troponina en plataformas de alta sensibilidad. La medición de la troponina debe realizarse a la hora post admisión, a las 2 y 3 horas.
Sepsis en el paciente adulto	niveles de Creatinina sérica Bilirrubina recuento de plaquetas
Enfermedad Diarreica Aguda	Los cultivos de patógenos bacterianos del tracto gastrointestinal, pruebas moleculares de múltiples patógenos y otras pruebas diagnósticas. Permiten identificar el agente etiológico, orientando la conducta a seguir.
Nefrolitiasis – Urolitiasis en Adultos	uroanálisis, niveles séricos de creatinina, PCR y hemograma, son usados para establecer el riesgo y orientar el tipo de tratamiento para la condición.
Apendicitis aguda	recuento de leucocitos (valores superiores a $10 \times 10^9/L = 2$ puntos para escala Alv, valores entre $10-14.9 \times 10^9/L = 1$ para escala AIR y valores $\geq 15 \times 10^9/L = 2$),

LIMITES DE DECISIÓN CLÍNICA

	valores relativos de los neutrófilos (70-84 % = 1 y ≥ 85 % = 2 puntos en escala AIR), concentración de PCR (10-49 mg/l = 1 y ≥ 50 mg/l = 2 en escala Alv). Adicionalmente, se considera que cuando dos o más marcadores inflamatorios son normales, la posibilidad de que el individuo curse con una apendicitis aguda es muy baja.
aborto espontáneo	BHCG cuantitativa para valorar el tiempo de gestación, PCR con el fin de establecer el riesgo de infección, serología para sífilis, HIV y antígeno de superficie para la hepatitis B, para descartar las posibles causas del evento, creatinina y pruebas de coagulación para establecer el estado de la paciente posterior al evento y hemocultivos y urocultivos para valorar la posibilidad de infecciones sistémicas asociadas al aborto.
cáncer de ovario	el antígeno CA-125, permite hacer seguimiento a la conducta terapéutica inicial (histerectomía u otros procedimientos quirúrgicos) en el caso de que las concentraciones de este marcador tumoral se mantengan por encima de los valores "normales" en los periodos posteriores a los procedimientos (intervalos definidos por el médico) se debe ajustar la terapia coadyuvante (biológica) o reconsiderar la posibilidad de reintervención quirúrgica (de acuerdo con otros estudios).
COVID - 19	En la valoración del riesgo de mortalidad en individuos con prueba positiva para SARS-CoV-2, se usa el "CALL Score" un modelo predictivo de mortalidad, que permite a partir de 4 condiciones (Recuento de linfocitos, presencia de comorbilidades, Edad, niveles séricos de LDH), estratificar los individuos en tres grupos (A, B, C), según el riesgo de progresión de la enfermedad. Así, los individuos con linfocitosis ($> 1.0 \times 10^9/l$) y con valores de LDH con valores ≥ 500 UI/l. presentan puntajes altos en la valoración del riesgo. Adicionalmente, la evaluación del individuo con COVID-19 se realiza mediante el seguimiento de los valores de dímero D (por encima de 1000 ng/ml, requieren trombo profilaxis) y la procalcitonina (valores por encima de los 0,5 ng/ml, indican una actividad inflamatoria considerable, hospitalización y manejo de COVID-19 moderado)
hipoglicemia neonatal	punto de corte para el diagnóstico de la hipoglicemia neonatal es ≤ 45 mg/dL
enfermedad valvular	los niveles de péptido natriurético (BNP), permiten junto a otras variables clínicas y demográficas establecer la probabilidad de desarrollar estenosis aórtica y

LIMITES DE DECISIÓN CLÍNICA

	regurgitación mitral. Individuos con niveles por fuera del IBR de este analito deben ser evaluados con técnicas imagenológicas para determinar la necesidad de intervenciones quirúrgicas.
Cirugía bariátrica	El perfil lipídico es imprescindible en la evaluación del individuo candidato a esta intervención. En el caso de presentar niveles altos de colesterol (según guías internacionales) se deben tratar estas dislipidemias de acuerdo con las guías actuales del National Cholesterol Education Program adult Treatment Panel III. Además, se recomienda evaluar la función renal en la totalidad de los individuos, particularmente en los individuos con comorbilidades como diabetes o hipertensión.
Insuficiencia Cardíaca	Los niveles de BNP o de NT pro BNP indican la gravedad y progreso de la insuficiencia cardiaca. Valores de NT-pro BNP menores a 1000 pg/ml indican un beneficio significativo asociado a una mayor optimización terapéutica y a una menor probabilidad de presentar eventos adversos. Adicionalmente, los niveles elevados de troponina (por encima del IBR) indican necrosis y apoptosis miocárdica (mal pronóstico en pacientes con insuficiencia cardiaca).
Linfoma no Hodgkin.	Son sumamente importantes: Neutropenias (hemograma), infecciones (se realizan cultivos, pruebas serológicas y pruebas moleculares), VIH, disfunción metabólica (se realizan perfiles metabólicos). Los valores de LDH también son útiles en el seguimiento al tratamiento, cuando se observe un incremento persistente en los niveles séricos de este analito, se debe reconsiderar el esquema terapéutico y la viabilidad de otras estrategias diagnósticas en estos individuos.
Infección Respiratoria Aguda	Los resultados de las pruebas rápidas moleculares, Pruebas moleculares convencionales, pruebas inmunológicas para el diagnóstico de patógenos respiratorios, más la evaluación clínica y los parámetros que hablan de la función respiratoria, permiten valorar la severidad del cuadro clínico y la necesidad de hospitalización y suplemento oxigénico. Adicionalmente, el diagnóstico microbiológico particularmente en muestras respiratorias y hemocultivos. Permiten valora la necesidad de un tratamiento antibiótico en individuos con esta condición.
infección Urinaria Pediatría	En la valoración de la infección urinaria en niños, la realización del uroanálisis y la coloración de Gram de orina sin centrifugar son imprescindibles en el establecimiento de la terapia antibiótica empírica. Posteriormente, las pruebas de identificación y sensibilidad a los antimicrobianos del agente causal, permiten el ajuste de esta terapia.

LIMITES DE DECISIÓN CLÍNICA

<p>Colecistitis – Colelitiasis</p>	<p>La evidencia de una respuesta inflamatoria aguda (leucocitosis, PCR aumentada), disfunción o alteraciones hepáticas (niveles de AST, ALT, GGT, bilirrubina total alterados) contribuyen con la valoración del estado y progresión del cuadro clínico. Permitiendo evaluar la necesidad de tratamientos precisos (drenaje o tratamiento antibiótico).</p>
<p>tromboembolismo pulmonar (TEP)</p>	<p>Los individuos con puntajes que correspondan a un riesgo bajo o intermedio, deben ser evaluados mediante la realización del dímero D. La concentración del dímero D en plasma se eleva considerablemente en eventos de trombosis aguda, en relación a la activación en simultáneo de del sistema de la coagulación y fibrinólisis. El valor predictivo negativo de este analito en este evento es alto. La especificidad del dímero D en la sospecha de TEP disminuye con la edad (aproximadamente un 10% en pacientes mayores de 80 años). Es necesario usar puntos de corte ajustados por la edad (Edad x 10 ug/l, para pacientes mayores a 50 años) los individuos con valores de dímero D normales no deben ser sometidos a angiografía computarizada (Angio-tac) pulmonar.</p> <p>Las concentraciones elevadas en plasma de troponinas cardiacas (por encima del límite superior del IBR) se asocian con peor pronóstico en la fase aguda del TEP con un alto riesgo de mortalidad en función al posible daño miocárdico generado en el contexto del evento clínico.</p>
<p>neumonía en niño mayor de cinco Años</p>	<p>Valores de PCR de 60-80 mg/ml, se relacionan con infecciones bacterianas. Así mismo los valores de procalcitonina son útiles como marcador potencial para la toma de decisiones en el contexto de esta infección niveles de PCT menores a 0,25 ng/ml permiten descartar las neumonías bacterianas típicas; mientras que los niveles ≥ 1 ng/ml incrementan hasta 4 veces la probabilidad de presentar una neumonía de origen bacteriano.</p> <p>El diagnóstico microbiológico de la neumonía se realiza mediante el uso de pruebas moleculares, cultivos y coloraciones, de muestras respiratorias o extrapulmonares (como esputo, aspirado traqueal, lavado bronco alveolar, biopsia de pulmón, líquido pleural y sangre).</p>
<p>infección urinaria en adultos.</p>	<p>En la valoración de la infección urinaria en adultos, la realización del uroanálisis y la coloración de Gram de orina sin centrifugar son imprescindibles en el</p>

LIMITES DE DECISIÓN CLÍNICA

	establecimiento de la terapia antibiótica empírica. Posteriormente, las pruebas de identificación (moleculares o cultivos) y sensibilidad a los antimicrobianos del agente causal, permiten el ajuste de esta terapia.
meningitis paciente mayor a 14 años	Sin embargo, el uso de exámenes de laboratorio como el citoquímico de líquido cefalorraquídeo, las pruebas moleculares de diagnóstico rápido y los cultivos permiten conocer la idoneidad de esta terapia (se debe suspender en caso de resultados negativos o ajustar según los hallazgos).
enfermedad pulmonar obstructiva crónica	El inicio de la terapia antibiótica está indicada en individuos con valores de PCR \geq 5 mg/dl y/o procalcitonina \geq 5 ng/dl. Adicionalmente, si el individuo tiene un cultivo positivo para P. aeruginosa. Se administra el tratamiento antibiótico dirigido por 5 días.
neumonía adquirida en la comunidad, en adultos	El diagnóstico microbiológico de la neumonía se realiza mediante el uso de pruebas moleculares, cultivos y coloraciones, de muestras respiratorias. Las pruebas de identificación y susceptibilidad, permiten ajustar la terapia antimicrobiana.
desequilibrio ácido-base.	Solicitar gasometría arterial cuando se sospeche un trastorno de equilibrio ácido base; en caso de acidosis solicitar además Na, K, Cl, Ca y Mg séricos. Determinar niveles séricos de albúmina para realizar el cálculo corregido de la brecha aniónica: Brecha aniónica observada + 2.5 (albúmina normal g/dl) - (albúmina observada g/dl).

LIMITES DE DECISIÓN CLÍNICA

Consenso para el Tratamiento de la Hiperbilirrubinemia en Recién Nacidos De 38 semanas de edad gestacional o más								
Edad en horas	Nivel de bilirrubinas							
	μmol/litro	mg/dl	μmol/litro	mg/dl	μmol/litro	mg/dl	μmol/litro	mg/dl
0					> 100	> 5.85	> 100	> 5.85
6	> 100	> 5.85	> 112	> 6.55	> 125	> 7.31	> 150	> 8.77
12	> 100	> 5.85	> 125	> 7.31	> 150	> 8.77	> 200	> 11.69
18	> 100	> 5.85	> 137	> 8.01	> 175	> 10.23	> 250	> 14.62
24	> 100	> 5.85	> 150	> 8.77	> 200	> 11.69	> 300	> 17.54
30	> 112	> 6.55	> 162	> 9.47	> 212	> 12.39	> 350	> 20.46
36	> 125	> 7.31	> 175	> 10.23	> 225	> 13.15	> 400	> 23.39
42	> 137	> 8.01	> 187	> 10.93	> 237	> 13.86	> 450	> 26.31
48	> 150	> 8.77	> 200	> 11.69	> 250	> 14.62	> 450	> 26.31
54	> 162	> 9.47	> 212	> 12.39	> 262	> 15.32	> 450	> 26.31
60	> 175	> 10.23	> 225	> 13.15	> 275	> 16.08	> 450	> 26.31
66	> 187	> 10.93	> 237	> 13.86	> 287	> 16.78	> 450	> 26.31
72	> 200	> 11.69	> 250	> 14.62	> 300	> 17.54	> 450	> 26.31
78			> 262	> 15.32	> 312	> 18.24	> 450	> 26.31
84			> 275	> 16.08	> 325	> 19.00	> 450	> 26.31
90			> 287	> 16.78	> 337	> 19.70	> 450	> 26.31
96 +			> 300	> 17.54	> 350	> 20.46	> 450	> 26.31
Acción a realizar	↓		↓		↓		↓	
	Repetir medición en 6-12 horas		Valorar individualmente la pertinencia de iniciar fototerapia Repetir medición de bilirrubinas en 6 horas		Iniciar fototerapia		Realizar exanguinotransfusión, a menos que el nivel de bilirrubinas caiga por abajo del umbral, mientras se prepara el procedimiento	