



## OFRECEMOS

### Herramientas diferentes para el diagnóstico cardiovascular



#### Troponina T

##### **Detección de un posible infarto de miocardio**

- La cuantificación de la Troponina T permite confirmar la existencia de daño cardíaco con total fiabilidad puesto que es un marcador totalmente específico.
- Detección de daño miocárdico incluso 10-14 días después del episodio

#### Mioglobina

##### **Detección de un posible infarto de miocardio**

- Cubre la fase temprana del infarto y sugiere su diagnóstico incluso cuando los valores de otros marcadores son normales y no hay cambios significativos en el ECQ.

#### Dímero D

##### **Exclusión de trombosis venosa profunda y embolismo pulmonar**

- La trombosis venosa y la embolia pulmonar son causas comunes de morbilidad y mortalidad. Dado que éstas enfermedades no pueden diagnosticarse con fiabilidad sólo basándose en los síntomas clínicos, una prueba de diagnóstico rápido es vital.
- Si el valor del Dímero-D está por debajo del límite (Cut-off), la trombosis venosa profunda o embolia pulmonar pueden descartarse con seguridad. En caso contrario, harían falta más pruebas diagnósticas para establecer el tratamiento adecuado.

#### BNP

##### **Útil en el rastreo, diagnóstico, manejo clínico y pronóstico de problemas cardíacos.**

- Permite identificar aquellos pacientes sintomáticos que deben ser enviados al cardiólogo para su estudio y posible tratamiento.
- Puede detectar fallos en la función del ventrículo izquierdo.



- Es útil en la diferenciación de pacientes con disnea y edema de las extremidades inferiores debido a fallo cardíaco, de otras causas como asma, neumonía o embolia pulmonar.
- También ayuda a distinguir el fallo cardíaco de otras causas de edema tales como síndrome nefrótico o insuficiencia venosa de las extremidades inferiores.
- Su concentración aumenta después de un infarto agudo del miocardio, y su pico a las 21 horas correlaciona bien con el pico de CK y con el tamaño del infarto.
- Predictor independiente de la mortalidad. Los pacientes en general, con concentraciones elevadas de BNP, deberían ser investigados por posibles enfermedades cardiovasculares.
- Es un marcador de la evolución de las patologías cardíacas, disminuyendo su concentración si el tratamiento es satisfactorio.

## **Homocisteína**

### **Útil para determinar Afecciones Vasculares Oclusivas**



La determinación de los niveles de Homocisteína plasmática total se ha convertido en un estudio de gran utilidad debido a que los valores moderadamente elevados de Homocisteína circulantes pueden causar aterosclerosis y obstrucción de las arterias coronarias. Existen numerosos trabajos que han establecido que la Hiperhomocisteinemia moderada constituye un importante factor de riesgo independiente para el desarrollo y progreso de afecciones vasculares oclusivas. Se sabe que son varios los factores que causan el aumento de Homocisteína plasmática; estos incluyen afecciones metabólicas hereditarias, estado nutricional y el tratamiento con ciertos fármacos. Los posibles mecanismos por los cuales los niveles elevados de Homocisteína causan afecciones vasculares incluyen efectos sobre las plaquetas, los factores de coagulación y el endotelio. Niveles séricos bajos de vitaminas B6 y B12 y folato se encuentran frecuentemente asociados con altas concentraciones de Homocisteína plasmática, que pueden ser reducidas con suplemento vitamínico. De esta forma, las lesiones ateroscleróticas y la trombosis relacionadas con la hiperhomocisteinemia podrían ser prevenidas con una dieta rica en vitaminas, aunque esto hasta el presente no ha sido comprobado.

En la actualidad se acepta a la Hiperhomocisteinemia como un factor más de riesgo de enfermedades vasculares oclusivas. Esto explicaría en parte las afecciones coronarias en pacientes que no presentan dislipemia, hipertensión u otros factores de riesgo convencionales.

## Otras Nuevas Pruebas

### Artritis Reumatoidea

#### **Anti Péptido Cíclico Citrulinado (anti CCP) Diagnóstico temprano de Artritis Reumatoidea**



La Artritis Reumatoide (AR) afecta casi al 1% de la población. Es un desafío diagnóstico debido a que sus síntomas son idénticos a los de otras enfermedades.

Las pruebas que estudian la presencia del Factor Reumatoideo (el test de Látex y el Waaler Rose) pueden ser positivas en otras condiciones, tales como, el Lupus Eritematoso o la Endocarditis. Además, muchas veces son negativas con cuadros clínicos muy característicos. Como consecuencia, a veces no se puede diagnosticar en forma definitiva la Artritis Reumatoide hasta que la enfermedad ha avanzado y ha causado daño articular.

En la publicación de una investigación del Colegio Americano de Reumatología, se ha sugerido que la nueva prueba, Anticuerpos Circulantes contra Péptidos Circulares Citrulinados (anti-CCP), es la más específica para AR e identifica a los pacientes que necesitan un tratamiento más agresivo para prevenir un daño articular mayor.

Estudios recientes han mostrado fuertes evidencias que el anti-CCP puede ser un excelente marcador para el diagnóstico temprano de artritis reumatoide, especialmente en personas asintomáticas. Pero más allá de esto, la prueba de anti-CCP puede ayudar a identificar a pacientes con altas posibilidades de experimentar una forma severa de la enfermedad convirtiendo a esta prueba en una gran ayuda para dirigir la elección del tratamiento, dado que las drogas que se usan en casos severos tienen una serie de efectos colaterales.



### Retrovirus

#### **HIV Ag/Ab Combo**



Detecta de forma simultánea la p24 Ag y el anti HIV 1/2 Ab. Su mayor ventaja sobre las pruebas de HIV 1/2 es la detección temprana de infecciones primarias por HIV. Tiene una excelente especificidad (> 99.87%) y sensibilidad.

El HIV Ag/Ab Combo, acorta la ventana de seroconversión en comparación con los inmunoensayos por anticuerpos contra HIV, manteniendo al mismo tiempo rigurosa especificidad.

## **Tiroides**

### **hTSH II (TSH ultrasensible segunda generación)**



Esta técnica al tener márgenes de normalidad más ajustados es más sensible que los métodos antiguos como el ELISA y permite discriminar mejor los valores cercanos al límite de normalidad.

## **Marcador de Infección Bacteriana**

### **Procalcitonina**



La Procalcitonina es un nuevo marcador de infección bacteriana altamente específico y sensible. Permite diferenciar infecciones bacterianas severas de infecciones virales o cualquier otra patología no bacteriana que dispare la respuesta inflamatoria sistémica en el paciente en estado crítico. En la actualidad, es la mejor prueba para diagnosticar en forma temprana la sepsis neonatal temprana o tardía. Es de fácil realización.

En casos de meningitis bacteriana es más específica aún que el estudio citoquímico del LCR; en casos de trauma permite valorar en forma temprana la infección bacteriana sobreagregada, evitando el uso profiláctico inadecuado de antimicrobianos.

Su implementación permite racionalizar el uso de antimicrobianos, disminuir la resistencia bacteriana, la hospitalización y los costos hospitalarios en beneficio de los pacientes.

**Puede solicitar el acceso por Internet a los resultados de sus pacientes en tiempo real. Solicítelo por correo electrónico a [inmacula@ibw.com.ni](mailto:inmacula@ibw.com.ni) para hacerle llegar su usuario y contraseña.**

## **VISÍTENOS**

### **UNIDAD LINDA VISTA**

Centro comercial Linda Vista,  
módulos E7 y E8  
Tel/Fax: (505) 266 9826, 268 6070, 268 6069

### **UNIDAD EL EDÉN**

Plaza de compras El Edén,  
frente al puente El Edén  
TEL: (505) 249 0945, 249 2275

### **UNIDAD VERACRUZ**

Km. 14 Carretera a Masaya  
800 mts. hacia Veracruz.  
TEL: (505) 279 9027

**[www.laboratorioinmaculada.com](http://www.laboratorioinmaculada.com)**



**Por la Actualización del Diagnóstico®**