

ONTOLOGÍA Y LABORATORIO CLÍNICO

La Ontología, parte de la metafísica que trata del ser en general y de sus propiedades trascendentales, ha evolucionado con las ciencias de la comunicación e inteligencia artificial, creando redes y sistemas que permiten establecer una medicina de precisión y personalizada en el pronóstico y tratamiento de diferentes enfermedades.

Lo anterior encuentra uno de los mejores ejemplos en las neoplasias mieloproliferativas, como: policitemia vera, trombocitosis esencial, mielofibrosis y cánceres hematológicos crónicos.

La caracterización genómica de estos pacientes permite este diagnóstico personalizado, estratificación de riesgo y tratamiento.

Biológicamente, el desarrollo de estas neoplasias obedece a mutaciones de los genes: JAK2, CALR y MPL.

La secuenciación genómica de estos pacientes con cánceres sanguíneos es ahora accesible y rutinaria en centros especializados.



Peter Paul Rubens (1577 - 1640)

HIPERTIROIDISMO SUBCLÍNICO (HS)

En el HS los niveles de FT4 (tiroxina libre) y FT3 (triyodotironina libre) son normales; los de TSH (tirotrófina) subnormales y T4 (tiroxina) y T3 (triyodotironina) normales, en ocasiones en los límites altos.

La prevalencia de hipertiroidismo franco depende de los niveles de yodo en la población analizada. A mayor deficiencia aumenta la prevalencia que puede llegar a 15% en personas con deficiencia discreta de yodo.

Entre el 65% y 75% de los pacientes con HS, los niveles de TSH varían entre 0.1 y 0.35 uUI/L.

Una vez es coincidencia, dos es casualidad y tres es la acción del enemigo.

Ian Fleming

HEPATITIS (HEV)

La Asociación Europea para el estudio del hígado sugiere detectar virus HEV en:

- Pacientes con pruebas que sugieren enfermedad hepática crónica.
- Pacientes inmunosuprimidos con pruebas de funcionamiento hepático anormales.
- Viajeros que regresan de áreas endémicas para HEV genotipos 1-2.
- Mujeres embarazadas con HEV 1-2 deben estar en observación en unidades especiales.
- Pacientes con Neuralgia amiotrófica y síndrome de Guillain-Barré y pacientes con mielitis / encefalitis.
- Pacientes con proteinuria.
- Todos los pacientes y donadores con hepatitis deben ser investigados para Virus HEV 1-2.

**J Hepatol, 2018 Jun 06*



Peter Paul Rubens (1577 - 1640)

DETECCIÓN DE CÁNCER COLORECTAL

La Sociedad Americana de Cáncer (ACS) recomienda que los adultos mayores de 45 años con "riesgo promedio" de cáncer colorectal sean valorados con pruebas de alta sensibilidad para la detección de sangre oculta.

- | | |
|---|-------------|
| • Prueba inmunoquímica fecal | (anual) |
| • Prueba de alta sensibilidad (guaiaco) | (anual) |
| • Prueba de DNA fecal | (c/3 años) |
| • Sigmoidoscopia flexible | (c/5 años) |
| • Colonoscopia | (c/10 años) |
| • Colonografía computada con tomografía | (c/5 años) |

En nuestra opinión, la elección entre una u otra tendrá mayores bases conociendo la historia familiar del paciente y sus niveles de hemoglobina, hematocrito y ferritina.

Cuando las probabilidades no estén a favor, haz que lo estén.

Ian Fleming