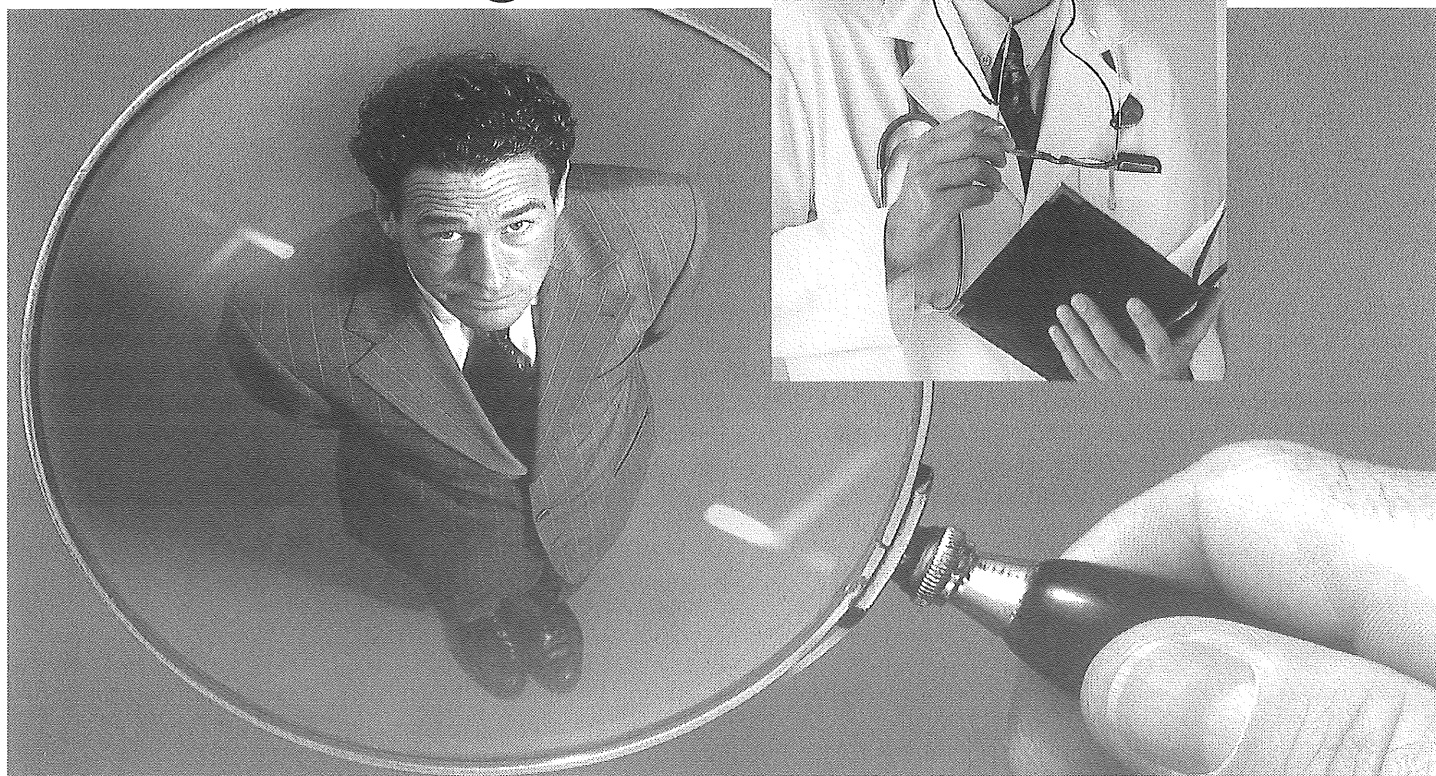


Pruebas complementarias en la Medicina del Seguro



Para las entidades dedicadas a los seguros personales, una de las cuestiones más importantes es la que se refiere a la adecuada selección de riesgos.

El objetivo perseguido es obtener un proceso de selección ágil, evitando entrevistas y pruebas que no son imprescindibles para la valoración del riesgo y combinando así la eficacia, el coste y la situación del mercado.

En este sentido, intentamos reducir al mínimo el riesgo de la superselección, que supondría una demora en la emisión de la póliza y la posible predisposición en contra por parte de los candidatos, quie-

nes, y esto es algo que no debemos olvidar, son clientes potenciales de nuestra entidad. Este hecho, además, podría significar un aumento de costes, ya que los gastos de selección influyen en la prima del seguro.

El proceso de selección a menudo se apoya en las pruebas adicionales al cuestionario de salud, que pueden ampliar la información sobre el candidato al seguro. Estas pruebas, junto con la labor del médico reconocedor, que ve al solicitante y valora su aspecto general, son decisivas para la tarificación ajustada al nivel de riesgo real del candidato.

En el momento de la elección de estas pruebas, debemos estudiar la relación existente entre la información adicional obtenida y las posibles molestias que podrían suponer para el solicitante del seguro.

En este sentido, y como medio de reflexión sobre la idoneidad de las pruebas actuales en un proceso satisfactorio de selección de riesgos, consideramos interesante recoger algunos comentarios sobre las pruebas complementarias más habituales en este momento, así como sobre las tendencias seguidas en este campo.

Conceptos generales y valoración del estado actual de estas pruebas

Es práctica habitual en el sector establecer unos cuadros en los que se determinan las pruebas que deberán ser realizadas en función de la edad del candidato y del capital solicitado.

Requisitos médicos según capital solicitado y edad actuarial

Requisitos médicos	Edad Actuarial			
	Hasta 45	De 46 a 55	De 56 a 60	Más de 60
- Declaración de salud	Hasta 100.000	Hasta 75.000	Hasta 50.000	
- Examen médico	De 100.000,01	De 75.000,01	De 50.000,01	Hasta 50.000
- Análisis químico de orina (simple)	a 200.000	a 175.000	a 125.000	
- Examen médico	De 200.000,01	De 175.000,01	De 125.000,01	De 50.000,01
- Análisis sistemático de orina	a 300.000	a 275.000	a 250.000	a 175.000
- Radiografía de tórax				
- Electrocardiograma en reposo				
- Examen médico				
- Análisis sistemático de orina	Más de 300.000	Más de 275.000	Más de 250.000	Más de 175.000
- Radiografía de tórax				
- Electrocardiograma en reposo				
- Electrocardiograma en esfuerzo				
- Análisis de sangre completo				

No obstante, desde un punto de vista meramente clínico, esta forma de actuar puede tener ciertas contradicciones en la valoración del riesgo. No siempre los casos encuadrados en el mismo nivel de capital/edad necesitan las mismas pruebas complementarias. Por ejemplo, realizar un electrocardiograma a una chica joven sin sintomatología o historia familiar o personal de enfermedad cardíaca no parece adecuado, como tampoco lo parece obviar esa misma prueba en un varón de 50 años con historia de molestias torácicas, fumador y con historia familiar de infarto, por el hecho de contratar un capital no muy elevado.

Una alternativa interesante o que cabría, cuando menos, estudiar podría ser la elaboración, en función del capital y de la edad, de unas tablas en las que algunas pruebas complementarias se realicen sólo si pueden aportar información relevante, de manera que optimicemos así el coste de realización de dichas pruebas complementarias.

El análisis de sangre

Un estudio sistemático de sangre incluye, por un lado, la fórmula, el recuento de glóbulos y la velocidad de sedimentación, además de la prueba de VIH y pruebas de función hepática (GPT o ALT, la más común), de función renal (creatinina), de glucosa y de colesterol total.

Pruebas hepáticas

En aquellos casos en los que la GPT se encuentre por encima de los límites normales, el estudio se debe ampliar a una determinación de GGT, SGOT y marcadores de hepatitis "B" y "C", con el fin de descartar una infección de hepatitis tipo "C".

Por otro lado, en caso de historia de hepatitis en los últimos diez años o de abuso de alcohol, la valoración del



riesgo exige la realización de pruebas hepáticas en sangre.

Hiper glucemias

Si el candidato presenta un nivel de glucosa en ayunas de entre 120 y 145 mg., se deberá realizar la prueba de O'Sullivan, que consiste básicamente en extraer sangre e ingerir 75 g. de glucosa —en presencia del médico— y repetir la glucemia 2 ó 2,30 horas después de dicha ingestión. En personas de bajo peso bastará con 50 g.

Cuando el candidato presente glucemias por encima de 140 mg. o declare tener diabetes, se deberá realizar una prueba de hemoglobina glicosilada. Esta prueba ha ganado mucha importancia en los últimos años, ya que nos permite valorar el grado de seguimiento y control y, por lo tanto, el riesgo que presenta el sujeto diabético.

El análisis de orina y el estudio de la microalbuminuria

La prueba básica de orina debe ser parte de cualquier examen clínico por somero o simple que éste sea, ya que se trata de una prueba que no reviste ningún tipo de riesgo para el candidato y cuyo coste económico es bajo.

Por el contrario, tiene una rentabilidad clínica muy alta, que, en el caso de patologías tan habituales como la hipertensión o la diabetes, se multiplica.

El electrocardiograma simple en reposo y la ergometría

Se trata de un claro ejemplo cuyo uso podría aportar una rentabilidad clínica mayor de la que actualmente aporta en el sector. Escogiendo el colectivo al que se debería dirigir la realización de estas pruebas, podríamos obtener una mejor selección médica.

En primer lugar, solicitar un electrocardiograma en reposo en el caso de personas aparentemente sanas y sin historia clínica de cardiopatía parece poco adecuado, dado que, aunque se pueden descubrir bloqueos, arritmias y anomalías que orientan hacia la hipertrofia o la enfermedad coronaria, son muy raros los casos en los que esto ocurre.

Por otro lado, para una mejor utilización de la ergometría, deberíamos cono-

cer la causa por la que solicitamos dicha prueba; es decir, si utilizamos la prueba para descartar lesiones cardiovasculares o si, por el contrario, deseamos una mayor información sobre la resistencia física del candidato.

a) Desde el punto de vista cardiovascular, esta prueba se debería limitar a los sujetos pertenecientes al grupo de mayor riesgo:

- Mayores de 50 años en sexo femenino o de 40 en el masculino;
- Historia personal o familiar que sugiera enfermedad coronaria;
- Factores de riesgo asociado, especialmente hipercolesterolemia, hipertensión y consumo significativo de tabaco.

b) Para conocer la resistencia física del candidato, la realización de esta prueba dependerá del capital.

Esta segunda aplicación de la ergometría puede tener una importancia considerable, ya que una persona de vida sedentaria que apenas puede hacer un ejercicio mínimo sin cansarse tiene un mayor riesgo vital. Para su estudio necesitamos que el médico aporte la siguiente información:

- Capacidad física del candidato;
- Si se producen o no arritmias;
- Forma en que se recupera el pulso una vez terminado el esfuerzo.

El ventilograma

Se trata de una prueba que en principio no solicitan las compañías, si bien en ocasiones se sustituye la radiografía por

el ventilograma en clientes que se niegan a someterse a una exposición de rayos X o en mujeres embarazadas.

En realidad, la aplicación y el valor de estas pruebas son muy diferentes: la radiografía valora la anatomía; es decir, es una fotografía de la estructura y la forma del tórax; mientras que el ventilograma valora la función o la capacidad respiratoria.

Hay dos situaciones en las que por rutina se debería solicitar un ventilograma, dada la cantidad de información que aporta y su falta de riesgo para el candidato al seguro:

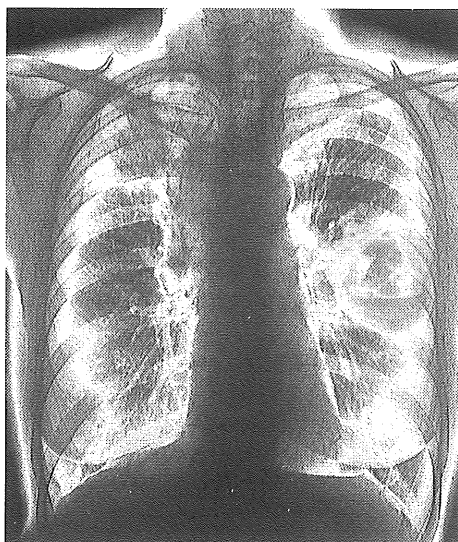
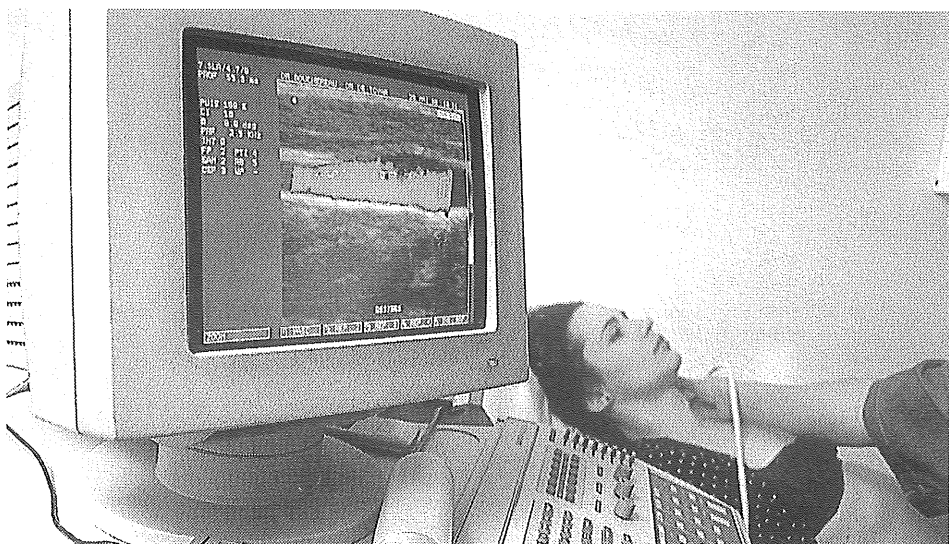
- Sujeto con historia de asma;
- Fumador de más de 20 cigarrillos de forma habitual o hasta hace poco tiempo (como máximo un año).

La radiografía de tórax

A partir de la recomendación hecha por la Organización Mundial de la Salud de no utilizar la radiografía de tórax de forma habitual, se ha ido racionalizando el uso de esta prueba en los reconocimientos médicos.

No obstante, podríamos mejorar su utilidad primando el criterio clínico sobre el de tramo edad/capital en capitales no superiores a 500.000 euros, por lo que, en este nivel de capital, no se realizaría radiografía salvo que se tratara de:

1. Trabajadores expuestos a partículas en suspensión: mineros, instaladores de aire acondicionado, pintores, industria químicas...;
2. Fumadores de más de 20 cigarrillos con:



- a) Capacidad vital disminuida (según espirometría o determinación de flujo de pico);
 - b) Tos crónica y aumento de expectoración.
3. Sujetos que presenten anomalías en la exploración de:
- a) Aparato respiratorio, tales como mala expansibilidad de tórax o anomalías en auscultación;
 - b) Aparato circulatorio, tales como soplos cardíacos o hipertensión arterial;
 - c) Tos y disnea en pequeño grado con el ejercicio, para capitales superiores a 120.000 euros.

Nuevas pruebas analíticas

La necesidad de obtener resultados cualitativos y semicuantitativos con cierta rapidez, ha motivado la creación de nuevos reactivos específicos para pruebas analíticas rápidas.

Estas pruebas, aunque todavía deben ser depuradas, nos sirven para descartar posibles enfermedades, ya que detectan la presencia de glucosa y demás valores; sin embargo, no substituyen a un análisis bioquímico en el que podemos cuantificar dichos valores.

1. Test analítico mediante tiras reactivas

Se trata de la determinación de glucosa, creatinina, GPT, colesterol, etc. mediante la extracción de sangre con un pinchazo en el dedo y su reacción en una tira seca, que deberá estar a unas condiciones adecuadas de temperatura, humedad, presión atmosférica y luz.

Su validez es cualitativa: esta tira tan sólo nos dará información acerca de la existencia de glucosa, creatinina, etc. en una muestra, pero no de la cuantificación de estos cuerpos.

Debemos tener en cuenta, además, que para detectar las enzimas el suero no debe estar hemolizado y, en el caso del pinchazo en el dedo, en cuanto comenzamos a presionar la yema para acumular sangre, estamos rompiendo los glóbulos rojos y, por tanto, provocando una hemólisis.

No obstante, la sencillez en la realización de esta prueba puede llevarnos a una utilización más o menos extendida de la misma.

El fundamento de estas técnicas puede ser de dos tipos: colorimétrico e inmunocromatográfico.

El método colorimétrico es muy similar al que se utiliza en las tiras reactivas de orina. Este análisis es cualitativo y semicuantitativo; es decir, puede detectar la existencia de valores anormales, aunque la expresión numérica que la prueba nos da no coincide con la derivada de un

análisis químico. No obstante, es muy útil como orientación para descartar posibles anomalías.

El método inmunocromatográfico es tal vez más sensible y específico que el colorimétrico, pero se pierde la posibilidad de obtener un resultado semicuantitativo. Es el método que se utiliza actualmente en la determinación de drogas en orina.

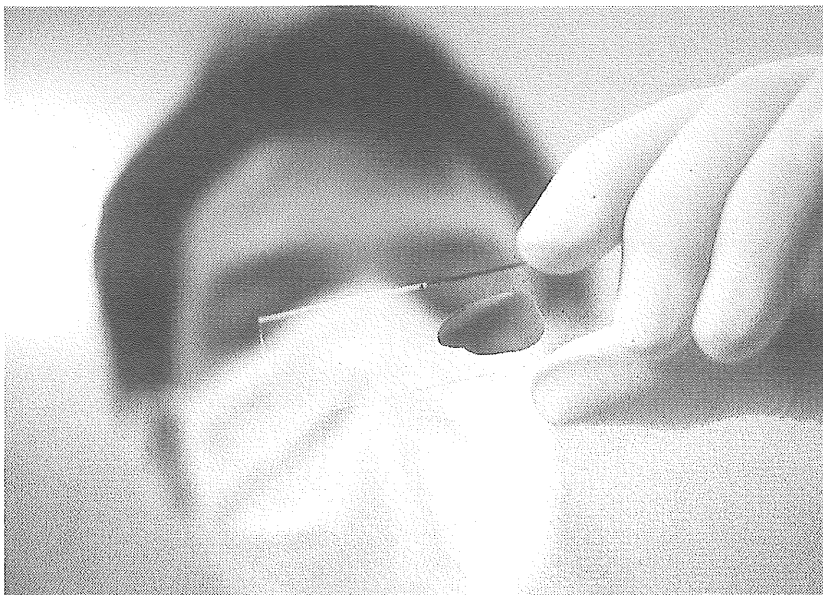
2. Las técnicas en saliva

Otro de los métodos de rápida determinación cualitativa es el de las técnicas de saliva, aún cuando en este campo el avance es menor, tanto en términos cuantitativos como desde el punto de vista de la fiabilidad de las técnicas.

En concreto, la única que goza de fiabilidad es la determinación de la inmunoglobulina A secretora en saliva.

El resto de las pruebas que hemos visto, tales como la determinación en tira seca de alcohol etílico, son menos fiables, ya que se puede engañar a la tira si minutos antes hemos estado chupando caramelos de sabor fuerte o chicles de clorofila, con lo que la salivación que el paciente tiene en ese momento no es resultado de su saliva en seco, sino la producida por dicho chicle o caramelo.

Asimismo, la técnica de detección de glucosa en saliva también podría ser alterada de la misma forma; es decir, con un caramelo que contenga azúcar, la lectura ni siquiera se aproximaría a la realidad.



SELECCION

Diseño e impresión: J. de Diago
Depósito legal: M-344-97

VIDA

SELECCION VIDA es una publicación editada por el Dpto. Técnico de NACIONAL DE REASEGUROS, S.A. en colaboración con INTERCLINIC. Zurbano, 8 - 28010 Madrid