

Open Acces



CAMFiC al dia

Autores

1º Josep Aubà Llambrich

2º Rosa Freixedas Casaponsa

Enllaços web, document d'interès

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31834355>

Bibliografia

¹ Klein WMP, Jacobsen PB, Helzlsouer KJ. Alcohol and Cancer Risk. Clinical and Research Implications. JAMA 2019; Dec 13. doi: 10.1001/jama.2019.19133. [Epub ahead of print]

Nom del GdT

Alcohol i altres drogues

Títol de l'actualització

Alcohol i càncer. Amistats perilloses

El consum d'alcohol en quantitats reduïdes és presentat, sobretot per part de la seva indústria, com un producte saludable amb efectes beneficiosos. Cada cop tenim menys dubtes dels efectes negatius del consum moderat.

L'alcohol es considera cancerígen des de fa més de 30 anys. Totes les begudes alcohòliques tenen etanol, que incrementa els nivells d'acetaldehid i provoca lesions a l'àcid desoxiribonucleic (ADN). Els consums reduïts, com 1 o 2 UBE cada dia, incrementen el risc de càncer gastrointestinal o, en les dones, de neoplàsia de mama. Els estudis epidemiològics demostren que la disminució de la ingesta reduiria el risc de càncer, ja que la mortalitat per aquesta causa representa un 5,8%.

Els pacients amb antecedents (personals o familiars) de neoplàsia haurien de conèixer aquest risc. Alguns organismes relacionats amb el càncer incorporen recomanacions específiques en aquesta direcció.

Com sempre, la recomanació és evitar el consum d'alcohol i, si se'n consumeix, no superar les recomanacions de consum moderat. Aquest missatge de risc i la recomanació de reduir la ingesta s'ha de traslladar a la societat, ja que la indústria i els promotors dissenyen estratègies noves per aconseguir incrementar el consum. Cap consum d'alcohol afavoreix la salut.

Autor

Josep Aubà Llambrich

Enllaços web, document d'interès

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31478502>

Bibliografia

¹ Andre F Carvalho, Markus Heilig, Augusto Perez, Charlotte Probst, Jürgen Rehm. Alcohol use disorders. Lancet 2019; 394: 781–92

Nom del GdT

Alcohol i altres drogues

Títol de l'actualització

El paper dels professionals d'Atenció Primària en els trastorns per consum de alcohol

Els trastorns per consum d'alcohol (TCA) representen un dels problemes de salut mental més freqüents. Sovint resten amagats, tot i les greus conseqüències per a l'individu, la família i la societat. Els TCA es poden definir per un consum elevat d'alcohol i la pèrdua de control sobre la ingesta. A nivell clínic, la disminució de la ingesta és l'objectiu primordial, ja que té efectes sobre diverses malalties i la mortalitat. Els millors resultats s'obtenen en assolir l'abstinència.

Els TCA són un dels problemes de salut amb un menor percentatge de persones tractades. Els professionals d'Atenció Primària (AP) disposen d'eines per fer-ne una identificació correcta. Preguntar de manera habitual per la ingesta d'alcohol o utilitzar qüestionaris validats com el Qüestionari de consum d'alcohol del Test d'identificació de desordres en l'ús de l'alcohol (AUDIT C) han de formar part de la bona pràctica clínica. Ens trobem amb un doble buit (*gap*): pocs pacients identificats i, d'aquests, pocs pacients tractats.

Els metges de família han de tenir experiència en els fàrmacs recomanats per al maneig dels TCA. Disulfiram, naltrexona o nalmefè són més segurs que altres fàrmacs que maneguem habitualment, com insulina o betabloquejadors. L'experiència i els resultats favorables augmentaran quan s'incorporin al vademècum.

Els professionals d'Atenció Primària són els responsables d'incorporar el cribratge sistemàtic del consum d'alcohol i el tractament adequat a cada persona; des del consell breu, per reduir la ingesta, fins al tractament farmacològic més adient. L'entorn comunitari és responsable de mesures polítiques adreçades a reduir-ne el consum mitjançant el control de preus o restriccions a la publicitat.

Autores

1º Pedro Aparicio Ruiz de Castañeda
2ª Joan Antoni Vallés Callol
3º M^a Belén Enfedaque Montes
4º Elisenda Sant Arderiu
5º Jordi Altirriba Vives
6º Marta Mourelo Cereijo

Bibliografia

¹ Yao X, Shah ND, Sangaralingham LR, Gersh BJ, Noseworthy PA. Non-Vitamin K Antagonist Oral Anticoagulant Dosing in Patients With Atrial Fibrillation and Renal Dysfunction. *J Am Coll Cardiol.* 2017 Jun 13;69(23):2779-2790. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.03.600>

² Ruiz Ortiz, M et al. "Inappropriate doses of direct oral anticoagulants in real-world clinical practice: prevalence and associated factors. A subanalysis of the FANTASIA Registry." *EP Europace*, Volume 20, Issue 10, October 2018, Pages 1577–1583, <https://doi.org/10.1093/europace/eux316>

³ Steinberg, Benjamin A et al. "Frequency and Outcomes of Reduced Dose Non-Vitamin K Antagonist Anticoagulants: Results From ORBIT-AF II (The Outcomes Registry for Better Informed Treatment of Atrial Fibrillation II)." *Journal of the American Heart Association* vol. 7, 4 e007633. 16 Feb. 2018, <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/JAHA.117.007633>

Autores

1º Esther Limón Ramírez
2ª Anna Manresa Font
3º Francisco Cegri Lombardo
4º Victòria Mir Labalsa
5º Olalla Montón Lozano
6º Aina Perelló Bratescu

Enllaços web, document d'interès

<https://bmcpalliativecare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-019-0485-7>

Bibliografia

¹ Heins M, Hofstede J, Rijken M, Korevaar J, Donker G, Francke A. Palliative care for patients with cancer: do patients receive the care they consider important? A survey study. *BMC Palliat Care.* 2018;17:61

Nom del GdT

Anticoagulació Oral

Títol de l'actualització

La dosificació correcta dels anticoagulants orals directes

En els darrers tres anys, diversos estudis han posat de manifest la importància de la dosificació correcta dels anticoagulants orals directes (ACOD) en la pràctica clínica habitual. En un estudi nord-americà¹ recent es van descriure un 43% de sobre-dosificacions en els 1.473 pacients amb criteris de reducció de dosi per insuficiència renal. En un altre estudi², aquest d'àmbit estatal, es van analitzar els factors relacionats amb la prescripció de dosis inadequades durant els anys 2013 i 2014. En aquesta subanàlisi van apreciar que la dosi apropiada, segons els criteris de l'European Heart Rhythm Association (EHRA) 2015, es va prescriure només a 358 pacients (67%), a la resta se'ls va prescriure una dosi incorrecta: menor de la recomanada a 93 pacients (18%) i major a 79 (15%). El risc d'ictus es va incrementar en els pacients que rebien dosis inapropiadament baixes (*hazard ratio* = 16,7; interval de confiança del 95%: 1,7-164,4; *p* = 0,016) respecte als pacients que tenien prescrites les dosis correctes. Curiosament, els pacients amb dosis inapropiadament altes no presentaven més hemorràgies, major mortalitat o més esdeveniments embòlics que els que rebien les dosis correctes.

Malgrat les evidents limitacions d'aquests estudis per la baixa taxa d'esdeveniments, el baix nombre de participants i la no-inclusió d'edoxaban (aleshores no comercialitzat), tots ells fan palesa la importància de la dosificació correcta d'aquests fàrmacs en la pràctica habitual i les implicacions clíniques de seguretat i eficàcia que se'n deriven, sobretot per l'excés de dosis inapropiadament reduïdes³.

Nom del GdT

ATDOM (Atenció Domiciliària)

Títol de l'actualització

Quins són els elements essencials de l'atenció pal·liativa d'alta qualitat a casa? Un estudi d'entrevista entre pacients i familiars davant d'un càncer avançat

A partir d'un estudi previ realitzat amb 72 pacients, als quals se'ls va preguntar per la seva autonomia i pel suport que rebien quan patien dolor i altres símptomes¹, els autors es plantegen aprofundir en els aspectes essencials de la cura proporcionada pels metges de família i infermeria, i si la cura que reben coincideix amb la seva percepció de què és una bona pràctica de cures pal·liatives.

Van dur a terme entrevistes semiestructurades a 13 pacients amb càncer avançat i a 14 familiars de pacients amb càncer avançat. Les entrevistes van detectar sis elements essencials per a les bones pràctiques pal·liatives a domicili:

- Competència mèdica.
- Disponibilitat.
- Focus en la persona: • Mostrar interès personal. • Prendre seriosament el pacient i la família. • Tenir un vincle de confiança.
- Proactivitat: • Preparació oportuna de l'atenció amb altres proveïdors. • Informar a temps el pacient i els familiars. • Parlar obertament de la cura del final de la vida.
- Col·laboració adequada i transferència d'informació entre professionals.
- Procediments ràpids i clars.

Aquests sis elements essencials estan interrelacionats i es poden recolzar en un vincle de confiança mutu entre el professional assistencial i el pacient, i en una actitud proactiva per part del pacient i la seva família. Les entrevistes també revelen que la majoria dels entrevistats han tingut experiències d'atenció positiva pel que fa als aspectes que consideren essencials per a l'atenció pal·liativa primària de bona qualitat. No obstant això, es va mencionar que els requisits de "transferència adequada d'informació entre professionals" i de "procediments clars i ràpids" són els més difícils de complir en la pràctica real.

Autores

1º Marta Navarro González
2ª Sebastià Riu Subirana
3º Yolanda Herreros Herreros
4º Laia Gene Huguet

Enllaços web, document d'interès

https://drive.google.com/open?id=1QGQT0uBOLse2wRhAv6nxBQewDLrGzaG_

Bibliografia

- 1 Delgado-Silveira E, et al. Uso potencialmente inapropiado de fármacos en cuidados paliativos: versión en castellano de los criterios STOPP-Frail (STOPP-Pal). *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2019;54(3):151–155doi: 10.1016/j.regg.2018.11.008. Epub 2018 Dec 31.
- 2 Curtin D, O'Mahony, D, Gallagher P. Drug consumption and futile medication prescribing in the last year of life: An observational study. *Age Ageing.* 2018;47:749–53
- 3 Gray SL, Hart LA, Perera S, Semla TP, Schmader KE, Hanlon JT. Meta-analysis of interventions to reduce adverse drug reactions in older adults. *J Am Geriatr Soc.* 2018;66:282–8
- 4 Potter K, Flicker L, Page A, Etherton-Beer Ch. Deprescribing in frail older people: A randomised controlled trial. *PLoS One.* 2016;11. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0149984>, e0149984, eCollection 2016
- 5 Lavan AH, Gallagher P, Parsons C, O'Mahony, D. STOPP-Frail (Screening Tool of Older Persons Prescriptions in Frail adults with limited life expectancy): Consensus validation. *Age Ageing.* 2017;46:600–7
- 6 Caballero-Mora M, Rodríguez-Manas L. STOPP-Frail: A misleading name for a potentially useful tool. *Age Ageing.* 2017;46:874–5
- 7 Lavan AH, Gallagher P, O'Mahony, D. Inter-rater reliability of STOPP-Frail [Screening Tool of Older Persons Prescriptions in Frail adults with limited life expectancy] criteria amongst 12 physicians. *Eur J Clin Pharmacol.* 2018;74:331–8

Autores

1º Carme Roca Saumell
2ª Ethel Sequeira Aymar
3º Sílvia Barro Lugo
4º Anna Jiménez Lozano
5º Blanca de Gispert Uriach
6º Carme Saperas Pérez

Enllaços web, document d'interès

<https://journals.plos.org/plosntds/article/file?id=10.1371/journal.pntd.0007230&type=printable>

<https://www.ijdonline.com/action/showPdf?pii=S1201-9712%2819%2930364-9>

<https://journals.plos.org/plosntds/article/file?id=10.1371/journal.pntd.0007399&type=printable>

Bibliografia

- 1 Barroso M, Salvador F, Sánchez-Montalvá A, Bosch-Nicolau P, Molina I. Strongyloides stercoralis infection: A systematic review of endemic cases in Spain. *PLoS Negl Trop Dis.* 2019 Mar 12;13(3):e0007230. doi: 10.1371/journal.pntd.0007230
- 2 Casado L, Rodríguez-Guardado A, Boga JA, Fernández-Suarez J, Martínez-Cambior P, Rodríguez-Pérez M, García-Pérez A, Vazquez F, Gascon J. Use of serology in a systematic screening programme for strongyloidiasis in an immigrant population. *Int J Infect Dis.* 2019; 88:60–64
- 3 Salvador F, Treviño B, Chamorro-Tojeiro S, Sánchez-Montalvá A, Herrero-Martínez JM, Rodríguez-Guardado A, et al. Imported strongyloidiasis: Data from 1245 cases registered in the +REDIVI Spanish Collaborative Network (2009–2017). *PLoS Negl Trop Dis* 2019; 13(5): e0007399. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007399>

Nom del GdT

Atenció a la Gent Gran

Títol de l'actualització

Ús potencialment inadequat de fàrmacs en situació final de vida. Criteris STOPP-Frail (STOPP-Pal)

La prescripció potencialment inadequada (PPI) és freqüent en pacients grans. Una prescripció adequada s'ha de basar en la situació clínica i funcional del pacient, així com en l'esperança de vida i els objectius terapèutics. Les decisions sobre l'adequació d'un tractament s'accentuen quan la persona s'acosta a la fi de la vida, ja que una esperança de vida molt curta o una situació de deteriorament funcional o mental greus obliguen a repensar i redefinir l'objectiu de qualsevol tractament farmacològic.

Els pacients grans al final de vida presenten un alt grau de polifarmàcia, definida com la presa de cinc o més fàrmacs i, com a conseqüència, augmenta el risc d'efectes adversos, interaccions medicamentoses i de iatrogènia.

El mateix grup irlandès que va desenvolupar els criteris STOPP/START ha proposat una nova eina (criteris STOPP-Frail) que s'han traduït com STOPP-Pal per evitar confusions amb el concepte de fragilitat, més utilitzat actualment. Es basa en el consens d'experts i en la revisió de l'evidència i consta de 27 criteris de diferents grups farmacològics (v. taula).

Aquests criteris estan dirigits a millorar la prescripció mitjançant una revisió del tractament farmacològic, orientada al benestar i a la qualitat de vida de la persona, en pacients majors de 65 anys que compleixen TOTS els criteris següents:

1. Fase final d'una malaltia irreversible.
2. Mal pronòstic de supervivència a un any.
3. Deteriorament funcional greu, deteriorament cognitiu greu o ambdós.
4. La prioritat del tractament és el control dels símptomes, més que la prevenció de la progressió de la malaltia.

Nom del GdT

COCOOPSI (Comissió de Cooperació i Salut Internacional)

Títol de l'actualització

Estrongiloïdosi

Strongyloides stercoralis és un helmint transmès pel terra, comú en països tropicals i subtropicals, però que també és present en altres regions del món.

L'estudi de Barroso i cols.¹ revisa les publicacions fins al 31 de maig de 2018 sobre l'*S. stercoralis* endèmic a l'estat espanyol. S'inclouen 1.083 pacients amb estrongiloïdosi. Es caracteritza per haver estat adquirida a la comunitat valenciana (97%), majoritàriament per homes i amb relació actual o anterior amb l'agricultura. El 70,3% presentava almenys una condició clínica o rebia un tractament que podria haver-los fets més vulnerables a patir una forma greu de la infecció.

En l'estudi de Casado i cols.² es va fer un cribratge serològic d'estrongiloïdosi, prospectiu, entre pacients immigrants d'una unitat de medicina tropical, 2009-2014. Dels 659 pacients analitzats, 79 (12%) van ser positius per a *S. stercoralis*; el 42,9% eren procedents d'Àfrica oriental, el 16,3% d'Àfrica central, el 10,9% de Sud-amèrica i el 10% d'Àfrica occidental.

L'objectiu de l'estudi de Salvador i cols.³ fou descriure les característiques epidemiològiques, clíniques i microbiològiques dels pacients amb estrongiloïdosi importada a Espanya, del 2009 al 2017, registrats a Red cooperativa para el estudio de las infecciones importadas por viajeros e inmigrantes (+REDIVI). Es van incloure 1.245 casos (9,7% dels registrats); el 66,9% eren immigrants i majoritàriament de Sud-amèrica. El diagnòstic fou serològic en el 70,1% dels casos i per detecció de la larva en femtes en el 21,9%. El 82,2% presentava eosinofília.

En conjunt es conclou que és recomanable realitzar el cribratge d'*S. stercoralis* en pacients procedents de les zones endèmiques, especialment si hi ha una immunosupressió. La serologia és una eina de cribratge adequada. Pot haver-hi un infradiagnòstic de l'estrongiloïdosi endèmica a l'estat espanyol.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autores

- 1º Ana Aguilar Margalejo
- 2ª Mª Angels González Martínez
- 3º Clara Carrasco Rauret
- 4º Julia García Gozalbes
- 5º María Badenes Mezquita
- 6º Núria Gispert-Sauch Puigdevall

Bibliografia

- ¹ Coppola N, Alessio L, Onorato L, Sagnelli C, Macera M, Sagnellimand E, Pisaturo MA. Epidemiology and management of hepatitis C virus infections in immigrant populations. *Infectious Diseases of Poverty* (2019) 8:17
- ² Ortiz E, Scanlon B, Mullens A, Durham J. Effectiveness of Interventions for Hepatitis B and C: A Systematic Review of Vaccination, Screening, Health Promotion and Linkage to Care Within Higher Income Countries. *J Community Health*. 2020 Feb;45(1):201-218
- ³ Henriquez-Camacho C, Serre N, Norman F, Sánchez-Montalvá A, Torrús D, Goikoetxea AJ, Herrero-Martínez JM, Ruiz-Giardin JM, Treviño B, Monge-Maillo B, Molina I, Rodríguez A, García M, López-Vélez R, Pérez-Molina JA; Redivi Study Group. Clinicoepidemiological characteristics of viral hepatitis in migrants and travellers of the Redivi network. *Travel Med Infect Dis*. 2019 May - Jun;29:51-57
- ⁴ Sequeira-Aymar E, diLollo X, Osorio-Lopez Y, Queiroga-Gonçalves A, Subirá C, Requena-Méndez A. Recomendaciones para el cribado de enfermedad infecciosa, salud mental y mutilación genital femenina en pacientes inmigrantes atendidos en Atención Primaria. *Aten Primaria*. 2019 Apr 25

Autores

- 1º Mª Ángeles González Martínez
- 2ª Consol Sánchez Collado
- 3º Núria Serre Delcor
- 4º Maria Mallart Raventós
- 5º María Cecilia Casano Carnicer
- 6º Paula Luque Fernández

Enllaços web, document d'interès

- <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2818%2932781-8>
- <https://equityhealthj.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12939-019-0939-9>
- <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-019-6555-1>
- <https://www.semfiyc.es/grupos/hemos-leido-meta-analisis-y-revision-sistemica-sobre-mortalidad-en-migrantes-internacionales/>

Bibliografia

- ¹ Aldridge RW, Nellums LB, Bartlett S, Barr AL, Patel P, Burns R, Hargreaves S, Miranda JJ, Tollman S, Friedland JS et al. Global patterns of mortality in international migrants: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2018, 392(10164):2553-2566
- ² Rodríguez-Sanz M, Gotsens M, Mari dell'Olmo M, Borrell C. Trends in mortality inequalities in an urban area: the influence of immigration. *Int J Equity Health*. 2019;18(1):37. Published 2019 Feb 26. doi:10.1186/s12939-019-0939-9
- ³ Gimeno-Feliu LA, Calderón-Larrañaga A, Díaz E, et al. The definition of immigrant status matters: impact of nationality, country of origin, and length of stay in host country on mortality estimates. *BMC Public Health*. 2019;19(1):247. Published 2019 Feb 28. doi:10.1186/s12889-019-6555-1

Nom del GdT

COCOOPSI (Comissió de Cooperació i Salut Internacional)

Títol de l'actualització

Cribatge de les hepatitis B i C

Les hepatitis B i C continuen representant un important problema de salut mundial amb greus conseqüències, però en l'actualitat també és possible prevenir-les i, en el cas de l'hepatitis C, curar-la en un 95% dels casos. La major part de les persones migrades que arriben al nostre país procedeixen de zones d'alta prevalença d'aquestes patologies. El fet que les hepatitis víriques romanguin asimptomàtiques durant molt de temps fa que molts dels afectats desconeixin el seu estat d'infecció.

Durant el 2019, diverses publicacions han seguit palesant la necessitat d'un cribatge sistemàtic de les hepatitis víriques en la població migrada provinent de zones d'alta prevalença, amb l'objectiu d'evitar, per una banda, el desenvolupament d'una malaltia amb una elevada morbimortalitat associada i, a la vegada, evitar també la transmissió comunitària.

Els estudis analitzats han observat diferents barreres que limiten l'accés a la detecció i el tractament, barreres tant dels pacients com del sistema sanitari. Es tracta de les diferències culturals i idiomàtiques existents, però també de les polítiques de salut no inclusives per a la població immigrant. Molts d'aquests estudis destaquen el paper dels mediadors culturals per contrarestar algunes d'aquestes barreres i la necessitat que els grups de migrants vulnerables obtinguin un accés adequat als sistemes de salut per rebre l'atenció mèdica que requereixen, i que s'eviti així l'augment de les desigualtats en salut en els països d'acollida.

Tot això és fonamental per arribar a l'objectiu de l'OMS d'eradicar l'hepatitis VHC com a problema de salut pública per al 2030.

Nom del GdT

COCOOPSI (Comissió de Cooperació i Salut Internacional)

Títol de l'actualització

Migració i salut. El migrant sa

The Lancet va publicar una excel·lent metanàlisi¹ sobre mortalitat en migrants a països d'alts ingressos (2001-2017). És el metanàlisi més gran publicat sobre migració i salut. El principal resultat és que la raó de mortalitat estandarditzada dels migrants és un 30% menor que la dels autòctons en totes les causes, excepte en malalties infeccioses (VIH, tuberculosi i hepatitis vírals) i en causes externes. No va ser possible analitzar la influència del temps d'estada, dels indicadors socioeconòmics ni de la situació administrativa irregular. Els resultats d'aquest estudi reforcen la teoria del migrant sa (*healthy migration effect*).

Al nostre àmbit, els resultats de l'estudi de Rodríguez-Sanz i cols.² són congruents: la mortalitat prematura en la població de 25 a 64 anys a Barcelona (2001-2012) és menor en estrangers que en autòctons, tot i que els migrants es concentren en barris socioeconòmicament desfavorits, on els índexs de mortalitat prematura són més elevats (*risk ratio* [RR]: 1,3-1,4). L'estudi de Gimeno i cols.³ basat en una cohort d'Aragó també mostra com a resultat una menor mortalitat en migrants, però matisa que és menor encara si es defineix per nacionalitat i no per país de naixement, la qual cosa pot estar relacionada amb la durada de l'estada.

L'avantatge de mortalitat dels migrants als països d'alts ingressos és una evidència científica rotunda. I contradiu la falsedat repetida que els migrants suposen una càrrega per als sistemes de salut, falsedat que impulsa polítiques públiques xenòfobes. Com diu Luis Gimeno⁴, "és a la nostra mà [...] informar amb rigor i fermesa a altres professionals del sistema sanitari i a la ciutadania en general."

Autores

1º Sara-Anna Davies Daunas
2º Josep M Bosch Fontcuberta

Enllaços web, document d'interès

<https://shareddecisions.mayoclinic.org/>
<https://decisionaid.ohri.ca/>
<https://www.healthwise.org/solutions/care-transformation.aspx>
<http://decisioncompartides.gencat.cat/ca/inici/>
<https://www.pydesalud.com/>

Bibliografia

- 1 Lu C, Li X and Yang K. Trends in Shared Decision-Making Studies From 2009 to 2018: A Bibliometric Analysis. *Front. Public Health* 7:384. doi: 10.3389/fpubh.2019.00384
- 2 Stacey D, Légaré F, Lewis K, Barry MJ, Bennett CL, Eden KB, et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database Syst Rev.* (2017) 4:CD001431. doi: 10.1002/14651858.CD001431.pub5
- 3 Pieterse, A. H., Stiggebelout, A. M., & Montori, V. M. (2019). Shared Decision Making and the Importance of Time. *JAMA.* doi:10.1001/jama.2019.3785
- 4 Joseph-William N, Lloyd A, Edwards A, Stobbart L, Tomson D, Macphail S, et al. Implementing Shared Decision Making in the NHS: lessons from the MAGIC programme. *BMJ* 2017;357:j1744 doi: 10.1136/bmj.j1744
- 5 Edwards A, Elwyn G, et al. Shared Decision-Making in Health Care. Achieving evidence-based patient choice. Oxford University Press 2016. Third Edition
- Elwyn G, Durand MA. Mastering Shared Decision Making: The When, Why and How. *EBSCO Health Notes* 2018. February 2018
- Glyn Elwyn, Dominick L. Frosch and Sarah Kobrin. Implementing shared decision-making: consider all the consequences. *Implementation Science* (2016) 11:114
- Légaré F, Stacey D, Turcotte S, Cossi MJ, Kryworuchko J, Graham ID, Lydiatt A, Politi MC, Thomson R, Elwyn G, Donner-Banzhoff N. Interventions for improving the adoption of shared decision making by healthcare professionals. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;9:CD006732

Autores

1º Alba Martínez Satorres
2º Anna Escalé Besa
3º Mar Ballester Torrens
4º Mireia Serrano Manzano
5º Rosa Senán Janz
6º Francisco Javier Fernández Segura

Enllaços web, document d'interès

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30521685/#>

Bibliografia

- 1 Chuchu N, Takwoingi Y, Dinnes J, Matin RN, Bassett O, et al. Cochrane Skin Cancer Diagnostic. Test Accuracy Group Smartphone applications for triaging adults with skin lesions that are suspicious for melanoma. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 Dec 4;12:CD013192. doi:10.1002/14651858.CD013192
- 2 Phillips M, Greenhalgh J, Marsden H, Palamaras I. Detection of Malignant Melanoma Using Artificial Intelligence: An Observational Study of Diagnostic Accuracy. *Dermatol Pract Concept.* 2019 Dec 31;10(1):e2020011. doi: 10.5826/dpc.1001a11.eCollection 2020
- 3 Munir K, Elahi H, Ayub A, Frezza F, Rizzi A. Cancer Diagnosis Using Deep Learning: A Bibliographic Review. *Cancers (Basel).* 2019 Aug 23;11(9). pii: E1235. doi: 10.3390/cancers11091235
- 4 Sondermann W, Utikal JS, Enk AH, Schadendorf D, Klode J, et al. Prediction of melanoma evolution in melanocytic nevi via artificial intelligence: A call for prospective data. *Eur J Cancer.* 2019 Sep;119:30-34. doi: 10.1016/j.ejca.2019.07.009. Epub 2019 Aug 8

Nom del GdT

Comunicació i Salut

Títol de l'actualització

Update en el model de presa de decisions compartides

La presa de decisions compartida (PDC) és el model pràctic aplicat a la cura de la salut que fa referència al treball conjunt entre metges i pacients per prendre decisions relacionades amb la salut del pacient, incloses les relacionades amb la prevenció, el diagnòstic i el tractament, a través d'una deliberació amb un sentit emocional, pràctic i basat en l'evidència¹.

Una revisió Cochrane de més de 100 assajos clínics demostrà que la PDC comporta millors resultats en el procés de decisió². L'objectiu era avaluar els efectes de les eines d'ajuda a la decisió (EAD) per a tractaments o cribratges i va concloure que el seu ús augmenta el coneixement dels pacients, la percepció dels riscos i els aclaria els seus valors; probablement tenien un rol més actiu.

Un article d'opinió publicat per Pieterse i cols. parla del benefici d'una bona col·laboració metge-pacient per deliberar³. Remarca que la barrera més important percebuda és la manca de temps. Les EAD han demostrat efectivitat, però la implementació encara és escassa i és necessària la implicació dels sistemes d'informació i de les polítiques sanitàries.

L'avaluació posterior del programa Making good decisions in collaboration (MAGIC) aplicat pel National Health Service (NHS) del Regne Unit ofereix recomanacions sobre la implementació de la PDC⁴. Un repte important és fomentar el canvi cultural de clínics i pacients. Aquest es produirà només si els metges consideren la PDC com una pràctica habitual i un component fonamental de la cura de la salut segura, eficaç i compassiva. Seria necessari incorporar-ho als programes formatius. L'educació dels pacients és bàsica per activar-los i apoderar-los en la seva salut⁵.

La recerca sobre el model de PDC i les EAD segueix avançant. Els estudis han augmentat entre 2009 i 2018: han passat de 229 a 1199; els EUA en tenen el lideratge. La revista *Patient Education and Counselling* recull el major nombre d'articles i France Légaré és una de les autores més actives sobre el tema.

Nom del GdT

Dermatologia

Títol de l'actualització

Intel·ligència artificial, una eina diagnòstica per a les lesions pigmentades?

El melanoma representa una petita proporció del càncer de pell, però és responsable de la majoria de les morts que s'hi relacionen. La detecció i el tractament precoç poden millorar-ne la supervivència. Les aplicacions d'*smartphone* són fàcilment accessibles i podrien oferir una avaluació instantània del risc de malignitat per dirigir els pacients d'alt risc a una consulta mèdica i obtenir una avaluació més detallada de la lesió. Tanmateix, hi ha risc d'infradiagnosticar melanomes i de retardar el tractament si l'aplicació tranquil·litza els usuaris amb lesions que classifica erròniament com a lesions de baix risc.

Diferents estudis i revisions han avaluat la precisió diagnòstica de les noves xarxes d'intel·ligència artificial per diagnosticar lesions sospitoses de melanoma. Tot i que cada dia hi ha xarxes més precises en el diagnòstic d'imatges dermatològiques, i sobretot dermatoscòpiques, encara no es pot recomanar cap aplicació.

Les aplicacions d'*smartphone* que utilitzen anàlisis basades en la intel·ligència artificial encara no han demostrat prou precisió, i s'associen a una alta probabilitat d'infradiagnòstic (baixa sensibilitat a les lesions rares o atípiques).

Atesa l'escassa evidència i la poca qualitat metodològica dels estudis existents, no és possible treure'n cap incidència a la pràctica. Tanmateix, es tracta d'un camp que avança ràpidament, per la qual cosa, amb l'aparició d'aplicacions noves i millors, acompanyades d'estudis més potents, podrien canviar aquestes conclusions.

Ara bé, les xarxes de *deep learning* sí que ja han demostrat el seu potencial com a eina de suport diagnòstic, tant en l'Atenció Primària com per als dermatòlegs, però sense substituir encara el criteri mèdic.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autores

- 1º Marta Arcarons Martí
- 2º Alba Martínez Satorres
- 3º Francisco Javier Fernández Segura
- 4º Àngels Casaldàliga Solà
- 5º Clara Vilavella Lizana
- 6º Zulema Martí Oltra

Enllaços web, document d'interès

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31744595/>

Bibliografia

- ¹ Infecciones genitales por virus herpes tipo 1 y virus herpes tipo 2 en Valencia, España: estudio observacional retrospectivo. J. Magdalena-Tapiá, P. Hernández-Bel, C. Valenzuela-Oñate, J.M. Ortiz-Salvador, M. García-Legaz-Martínez, A. Martínez-Domenech, G. Pérez-Pastor, A. Esteve-Martínez, V. Zaragoza-Ninet, J.L. Sánchez-Carazo, V. Alegre-de Miquel, A. Pérez-Ferriols. *Actas Demosifilogr.* 2019 Nov 16. pii: S0001-7310(19)30257-1. doi: 10.1016/j.ad.2019.06.002
- ² Dabestani N, Katz DA, Dombrowski J, Margaret A, Wald A, Johnston C. Time Trends in First-Episode Genital Herpes Simplex Virus Infections in an Urban Sexually Transmitted Disease Clinic. *Sex Transm Dis.* 2019 Dec;46(12):795-800. doi: 10.1097/QLQ.0000000000001076
- ³ Bernstein DI, Flechtner JB, McNeil LK, Heineman T, Oliphant T, Tasker S, Wald A, Hetherington S; Genocoea study group. Therapeutic HSV-2 vaccine decreases recurrent virus shedding and recurrent genital herpes disease. *Vaccine.* 2019 Jun 6;37(26):3443-3450. doi: 10.1016/j.vaccine.2019.05.009. Epub 2019 May 15

Autores

- 1º Alba Martínez Satorres
- 2º Lorena Díez García
- 3º Cinta Elvira Estrada Alifonso
- 4º Carolina Burgos Díez
- 5º Miriam Mulero Collantes
- 6º Sonia Martínez Carmona

Enllaços web, document d'interès

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30978426/>

Bibliografia

- ¹ Bonati LM, Dover JS. Treating Acne With Topical Antibiotics: Current Obstacles and the Introduction of Topical Minocycline as a New Treatment Option. *J Drugs Dermatol.* 2019 Mar 1;18(3):240-244
- ² Raouf TJ, Hooper D, Moore A, et al. Efficacy and Safety of a Novel Topical Minocycline Foam for the Treatment of Moderate-to-Severe Acne Vulgaris: A Phase 3 Study. *J Am Acad Dermatol* 2019
- ³ Tan J, Thiboutot D, Popp G, et al. Randomized phase 3 evaluation of trifarotene 50 µg/g cream treatment of moderate facial and truncal acne. *J Am Acad Dermatol* 2019; 80:1691
- ⁴ Mrowietz U, Kedem TH, Keynan R, Eini M, Tamarkin D, Rom D, Shirvan M. A Phase II, Randomized, Double-Blind Clinical Study Evaluating the Safety, Tolerability, and Efficacy of a Topical Minocycline Foam, FMX103, for the Treatment of Facial Papulopustular Rosacea. *J Clin Dermatol.* 2018 Jun; 19 (3): 427-436
- ⁵ Gold LS, Dhawan S, Weiss J, Draelos ZD, Eilman H, Stuart JA. A novel topical minocycline foam for the treatment of moderate-to-severe acne vulgaris: Results of 2 randomized, double-blind, phase 3 studies. *J Am Acad Dermatol.* 2019 Jan;80(1):168-177
- ⁶ Anaba LE, Ogunbiyi O, George O. Adolescent Facial Acne Vulgaris and Body Mass Index: Any Relationship?. *West Afr J Med.* 2019 May-Aug;36(2):129-132
- ⁷ Snast I, Dalal A, Twig G, Astman N, Kedem R, Levin D, Erlich Y, Leshem YA, Lapidot M, Hodak E, Levi A. Acne and obesity: A nationwide study of 600,404 adolescents. *J Am Acad Dermatol.* 2019;81(3):723. Epub 2019 Apr

Nom del GdT

Dermatologia

Títol de l'actualització

Herpes genital. Canvis en l'epidemiologia i investigació de la vacuna

L'epidemiologia de l'herpes genital ha canviat els darrers anys: ha augmentat la incidència de la infecció pel virus de l'herpes simple de tipus 1 (VHS-1). Diversos articles de l'any 2019 descriuen aquesta tendència. A València¹ s'ha realitzat un estudi observacional retrospectiu que analitza les característiques clíniques i epidemiològiques dels pacients diagnosticats d'herpes genital des del gener del 2016 i fins al gener del 2019 en una unitat d'infeccions de transmissió sexual (ITS), amb una mostra de 110 pacients amb VHS (el 12,2% de les ITS detectades). L'estudi conclou que hi ha hagut un augment de la incidència d'herpes genital per VHS-1 al nostre entorn, sobretot en dones joves. Donat que el VHS-1 presenta una menor taxa de recurrències, això pot tenir una gran implicació pronòstica. Altres estudis realitzats als EUA analitzen les darreres dues dècades i detecten una disminució significativa de la incidència de primoinfecció per VHS-2, però es manté estable la incidència de primoinfecció genital per VHS-1. Pel que fa al contagi de l'herpes², es confirma que el VHS-2 es desprèn sovint de les zones genitals, fins i tot en absència de signes o símptomes de malaltia activa. S'associa a una inflamació del tracte genital i, així, pot contribuir a la coinfecció pel virus de la immunodeficiència humana. D'altra banda, s'està investigant una vacuna preventiva³. L'objectiu principal és utilitzar adjuvants per modificar la resposta immune del virus, o bé atenuar el virus amb mutacions per crear una vacuna amb virus vius. L'objectiu és evitar que el virus penetri en els ganglis per l'epidermis. Com a referència, s'empren vacunes com la del virus de la varicel·la-zòster, que té una fisiopatologia similar.

Nom del GdT

Dermatologia

Títol de l'actualització

Novetats en acne. Futurs tractaments tòpics i relació de l'acne amb l'índex de massa corporal

Nous tractaments¹⁻⁵: els antibiòtics formen part del tractament de l'acne vulgar. Els antibiòtics orals s'associen a efectes secundaris no desitjables. Els antibiòtics tòpics, més segurs, presenten un augment alarmant de resistències a *Propionibacterium acnes* (per això, la monoteràpia amb antibiòtics està contraindicada). És interessant, per tant, l'aparició de la minociclina tòpica per al tractament de l'acne i la rosàcia: disminueix el risc de resistència als antibiòtics i manté la seguretat i l'eficàcia.

Tres assaigs aleatoris controlats amb placebo recolzen l'eficàcia de la minociclina amb el 4% d'escuma per a l'acne de moderada a greu. L'escuma de la minociclina sembla ser una opció de tractament generalment ben tolerada, però la seva eficàcia no s'ha comparat amb altres antibiòtics d'actualitat tòpica i oral. S'espera que estigui disponible i comercialitzada a principis del 2020.

També s'espera l'aparició aviat d'un nou retinoide tòpic (trifarotene), més eficaç en l'acne corporal, ja que les actuals presentacions són molt eficaçes a la cara, però no ho són al tronc.

Relació entre l'acne i l'índex de massa corporal (IMC)^{6,7}: malgrat que estudis anteriors donaven suport a la relació entre un IMC elevat i l'acne, i sostenien que els adolescents amb un IMC alt tenien més acne facial, un dels estudis més amplis fets fins ara, basat en més de 600.000 adolescents a Israel, assenyalava una relació inversa entre la incidència de l'acne i l'IMC elevat: els resultats indiquen una reducció del risc d'acne a mesura que augmenta l'IMC, però no s'estableix una relació causal entre l'IMC i l'acne ni se suggereix que l'augment de pes sigui una intervenció adequada.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autores

- 1º Mònica Solanes Cabús
- 2º Jesús Pujol Salud
- 3º Mireia Marín Muñoz
- 4º José María Palacín Peruga
- 5º Lorena Díez García
- 6º Neus Miró Vallvé

Enllaços web, document d'interès

<https://sciononline.org/open-access/inter-rater-agreement-and-reliability-among-general-practitioners-and-radiologists-on-ultrasound-examinations-after-specialized-trainingprogram.pdf>

Bibliografia

¹ Solanes Cabús M, Pujol Salud J, Alonso Aliaga J, et al. (2019). Inter-rater agreement and reliability among General Practitioners and Radiologists on Ultrasound examinations after specialized Training Program. *Journal of Primary Health Care and General Practice*. ISSN: 2637-7705

Autores

- 1º Lorena Díez García
- 2º M^aIsabel González Prieto
- 3º Neus Miró Vallbé
- 4º Josep Maria Vigatà Reig
- 5º Verónica Beatriz Gómez Martínez
- 6º Victoria Jodar Manzanera

Enllaços web, document d'interès

<http://camfic.cat/Actualitat.aspx?id=3930&tp=Noticias>
https://www.pewresearch.org/fact-tank/2019/09/09/us-generations-technology-use/ft_19-09-03_digitaldividegenerations_1/

Bibliografia

¹ Pravia CL, Diaz YM. Primary care: Practice meets technology. *Cleve Clin J Med*. 2019 Aug;86(8):525-528. doi: 10.3949/cjcm.86a.18122.
² Nandakumar R, Gollakota S, Sunshine JE. Opioid overdose detection using smartphones. *Sci Transl Med* 2019 Jan 9,11(474) doi:10.1126/scitranslmed. Aarau 8914 PMID 30626717
³ Jiang J. Millennials stand out for their technology use, but older generations also embrace digital life. *Pew Research Center*. Survey conducted. Jan, 8- Feb. 7, 2019.

Nom del GdT

EcoAP (Ecografia clínica a l'AP)

Títol de l'actualització

Grau de concordança en les ecografies entre els metges de família i els radiòlegs després d'un programa de formació específica

Aquest article explica una experiència formativa per capacitar metges de família per fer ecografies. Es va realitzar un curs teòric de 60 hores, seguit de tutories pràctiques individuals fetes per radiòlegs un dia a la setmana durant 24 setmanes en un servei hospitalari de radiologia. Tretze metges de família van participar en aquesta experiència.

En les sessions pràctiques, tant els metges de família com els radiòlegs van avaluar cada pacient, inicialment per separat i registrant les troballes en un formulari electrònic elaborat amb aquesta finalitat. Això va permetre calcular l'índex de correlació kappa en les ecografies fetes, un sistema de mesura estadística de la concordança entre ambdós professionals. Es tractava de pacients derivats des de l'Atenció Primària per a l'estudi de quadres clínics molt diversos, en llista d'espera per rebre aquesta tècnica a l'hospital.

Resultats: el nombre total de pacients avaluats per ambdós professionals va ser de 1.928: 1.377 per ecografia abdominal, 345 per ecografia urològica i 206 per ecografia tiroïdal. Es va obtenir un alt grau de concordança entre els avaluadors, amb $K \geq 0,8$ en la majoria dels òrgans.

Completat el programa de capacitació, els metges de família van incorporar aquesta tècnica als respectius centres d'Atenció Primària. Allí es va fer una enquesta de satisfacció als pacients i es va obtenir una valoració molt satisfactòria de 4,8 sobre 5.

Nom del GdT

EcoAP (Ecografia clínica a l'AP)

Títol de l'actualització

Noves tecnologies en Atenció Primària i ecografia

La tecnologia s'ha infiltrat en les nostres vides i gran part de la població s'ha adherit a la gran oferta del mercat de *gadgets* electrònics. Les aplicacions (les *apps*) més descarregades són sobre alimentació, fitness i per perdre pes, i poden ajudar en la promoció de la salut i fins i tot arribar a disminuir costos de salut.

Els metges d'Atenció Primària i els proveïdors de salut hem sabut aprofitar aquesta oportunitat i cada any disposem de noves aplicacions. La QxAApp per a l'elecció del tractament antitrombòtic en intervencionisme o l'E-lactància per valorar el grau de seguretat en la prescripció durant la lactància són molt utilitzades en el nostre àmbit.

En la nostra especialitat, l'ecografia permet reduir la incertesa, apropar-nos al diagnòstic i prendre decisions terapèutiques. Darrerament han aparegut els aparells ultrapotàtils, que faciliten l'accés a l'ecografia també fora de les consultes (p. ex., al domicili).

Entre les aplicacions més noves que fan ús de l'ecografia, cal remarcar l'aplicació Second Chance, creada a la Universitat de Washington i que mesura la freqüència respiratòria a través d'ultrasons per saber si hi ha sobre-dosificació d'opioides. També cal destacar l'aplicació de l'equip de raquis de l'Hospital de la Fe de València: mitjançant un ecògraf i l'*smartphone* fa seguiment de l'escoliosi idiopàtica de l'adolescent (i evita les radiografies semestral).

El grup d'ecografia de la CAMFiC ha creat l'any 2019 l'aplicació Ecoapp, una aplicació descarregable gratuïtament per tots els socis i que permet tenir accés ràpid als principals talls abdominals, amb imatges que relacionen l'ecografia amb l'anatomia, informes i recomanacions. És una eina que vol ser de gran ajuda quan som in situ i necessitem un suport gràfic o de consulta.

Autores

- 1º Jèssica López Regal
- 2º David Teixidó Gimeno
- 3º Antoni Nieto Maclino
- 4º Carne Berbel Navarro
- 5º Clara Alavedra Celada
- 6º Víctor Cantarero Lecina

Enllaços web, document d'interès

<http://www.amf-semfyc.com/web/index.php>

Bibliografia

¹ Tejedor Varillas A, Miraflores Carpio JL, Caba Doussoux P. Hombro doloroso. AMF 2005;1(2):63-74. Revisió completa del abordaje de un paciente con dolor de hombro.

² Balius Matas R, Sala Blanch X, Álvarez Rey G, Jiménez Díaz JF. Ecografía musculoesquelética: sistemática de exploración. Barcelona: Editorial Paidotribo; 2007. pp. 139-152.

Nom del GdT

EcoAP (Ecografia clínica a l'AP)

Títol de l'actualització

Exploració física i ecogràfica de l'espatlla. Anatomia i exploració ecogràfica normal sistematitzada

La patologia d'espatlla és un motiu de consulta molt prevalent a la consulta d'Atenció Primària. L'ecografia és una eina que permet augmentar la capacitat resoltiva de manera important, ja que es passa de "predir" lesions amb l'exploració a veure-les. Si afegim l'ecografia a l'exploració clínica, tenim una eina que facilita l'aproximació diagnòstica i terapèutica, i que permet una derivació més precoç i precisa a d'altres especialistes, segons la patologia observada.

Amb l'ecografia podem valorar sobretot el manegot dels rotatoris, el tendó del bíceps, les bosses sinovials, l'articulació acromioclavicular, alguns lligaments, com el coracoacromial, i les superfícies òssies. És una tècnica tant estàtica com dinàmica i, per tant, permet observar els diferents tendons en moviment i realitzar maniobres per descartar un pinçament dinàmic (*impingement*).

L'article fa una revisió de l'anatomia normal dels principals músculs i lligaments de l'espatlla. Després s'expliquen els principals talls per a una exploració ecogràfica de manera sistematitzada. Es descriuen set finestres ecogràfiques i s'explica en cadascuna com col·locar el pacient i com posar la sonda per localitzar cada estructura, així com les relacions anatòmiques del seu voltant: tendó de la porció llarga del bíceps (tall transversal i longitudinal), tendó del subescapular (tall transversal i longitudinal), tendó del supraespinós (tall transversal i longitudinal), tendó de l'infraespinós i del rodó menor (tall transversal i longitudinal), articulació acromioclavicular (tall coronal), lligament coracoacromial (tall transversal) i *impingement* subacromial (tall coronal).

Autores

- 1º Jèssica López Regal
- 2º David Teixidó Gimeno
- 3º Antoni Nieto Maclino
- 4º Pere Guirado Vila
- 5º Daniel Niño Sintès
- 6º Eugeni Fernández Mas

Enllaços web, document d'interès

<https://www.amf-semfyc.com/web/index.php>

Bibliografia

¹ Silva Fernández L, Otón Sánchez T, Fernández Castro M, Andréu Sánchez JL. Maniobras exploratorias del hombro doloroso. Semin Fund. Esp Reumatol. 2010;11(3):115-21.

² Bueno Horcajadas A, Cura Rodríguez JL. Sociedad Española de Ultrasonografía Diagnóstica (SEUS). Ecografía Musculoesquelética Esencial. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2010. pp. 25-62.

Nom del GdT

EcoAP (Ecografia clínica a l'AP)

Títol de l'actualització

Exploració física i ecogràfica de l'espatlla. Exploració física i ecogràfica de les principals patologies

Aquest segon article complementa l'exploració ecogràfica normal de l'espatlla (descrita en l'article *Exploració física i ecogràfica de l'espatlla. Anatomia i exploració ecogràfica normal sistematitzada*).

Les principals patologies que es poden veure amb l'ecografia són les periarticulars: tendinopaties, calcificacions, bursitis, ruptures parcials o totals, luxacions, arrencaments i fractures. No obstant això, l'ecografia no permet valorar correctament lesions intraarticulars i òssies, o causes extrínseques d'espatlla dolorosa i, per tant, caldran altres proves d'imatge.

S'explica en primer lloc la clínica i les maniobres d'exploració física més útils per orientar el diagnòstic de cada patologia o tendó afectat i, en segon lloc, les troballes ecogràfiques característiques de cadascuna. En tota ecografia osteomuscular cal fer especial atenció en l'artefacte d'anisotropia per no cometre errors.

Posteriorment, es descriuen les principals patologies que es troben a l'espatlla dolorosa: tendinitis bicipital, del subescapular, del supraespinós i de l'infraespinós; patologia de l'articulació acromioclavicular, bursitis de l'espatlla, artritis i fractures.

Finalment, una taula resum relaciona cada lligament o tendó amb la seva patologia més freqüent, les maniobres d'exploració física, la correcta posició del pacient per a l'exploració ecogràfica, la col·locació de la sonda i la imatge ecogràfica normal.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autores

- 1º Roger Badia Casas
- 2º Elvira Zarza Carretero
- 3º Estela Díaz Álvarez
- 4º Lurdes Alonso Vallés
- 5º Sonia Moreno Escriba
- 6º Lluís Cuixart Costa

Enllaços web, document d'interès

<https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-diabetes-nutricion-13-articulo-programa-atencion-educacion-terapeutica-el-S2530016418301769?referer=buscador>

Bibliografia

¹ Colungo C, Liroz M, Jansà M, Blat E, Herranz MC, Vidal M, et al. Programa de atención y educación terapéutica en el debut de la diabetes tipo 2: un nuevo modelo de abordaje en atención primaria. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición* Vol. 65. Núm. 9. Páginas 486-499 (Noviembre 2018). DOI: 10.1016/j.endinu.2018.06.011

Autores

- 1º Lurdes Alonso Vallés
- 2º Sonia Moreno Escriba
- 3º Lluís Cuixart Costa
- 4º Concepció De Ribot Mundet
- 5º Ruth Planas Casals
- 6º Joan Josep Cabre Vila

Enllaços web, document d'interès

<https://catsalut.gencat.cat/ca/details/noticies/2019-04-01-es-posa-en-marxa-una-nova-edicio-del-programa-educacio-sanitaria-a-la-gent-gran-sobre-el-bon-us-dels-medicaments>

Bibliografia

¹ CatSalut. Servei Català de la Salut. Nova edició del Programa d'educació sanitària a la gent gran sobre el bon ús dels medicaments.

Nom del GdT

Educació Sanitària

Títol de l'actualització

Programa d'atenció i educació terapèutica en l'inici de la diabetis *mellitus* de tipus 2. Un nou model d'abordatge en Atenció Primària

A finals del 2018 es van publicar els resultats d'un estudi pilot prospectiu fet a quatre centres d'Atenció Primària de l'àrea de referència de l'Hospital Clínic de Barcelona sobre l'educació sanitària en l'inici de la diabetis *mellitus* de tipus 2 des del 2012 fins al 2013. Durant el 2019 s'han publicat a Internet diverses notícies al respecte. L'estudi establia una metodologia conjunta i proporcionava formació específica a metges de família i infermeria d'Atenció Primària. Es van avaluar els resultats 6 i 12 mesos després de l'inici i es va trobar una millora en el percentatge de pacients amb control d'hemoglobina glicosilada (HbA1a) <7, en el percentatge de realització de proves de cribratge, en el pes, en l'activitat física i en els coneixements. També s'observà una disminució de les consultes a urgències en comparació amb els pacients no inclosos a l'estudi.

Nom del GdT

Educació Sanitària

Títol de l'actualització

Nova edició del Programa d'educació sanitària a la gent gran sobre el bon ús dels medicaments

El Servei Català de la Salut i el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya han posat en marxa un nou programa d'educació sanitària per a gent gran sobre l'ús dels medicaments.

Es tracta de xerrades a càrrec de farmacèutics comunitaris i es realitzen a diversos centres cívics o casals, ajuntaments i residències d'avis.

En l'edició de l'any 2019 s'han tractat nous temes com el dolor, els antibiòtics, la hipertensió arterial, la hipercolesterolèmia, la diabetis *mellitus*, la salut bucodental, l'insomni, el bon ús dels medicaments i un taller sobre el compliment terapèutic.

És interessant saber que s'estan fent aquestes activitats per coordinar les tasques que es duen a terme des dels equips d'Atenció Primària.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autores

1º Concepció De Ribot Mundet
2º Ruth Planas Casals
3º Joan Josep Cabre Vila
4º Roger Badia
5º Elvira Zarza Carretero
6º Estela Díaz Álvarez

Enllaços web, document d'interès

El catàleg complet es pot trobar aquí: https://www.diba.cat/documents/713456/260345984/CatàlegActivitatsEducacioSalut_2020.pdf/1d542709-969d-4ae5-852d-d3d17719bc80

Bibliografia

¹ https://www.diba.cat/salutpublica/activitats_educacio_salut

Nom del GdT

Educació Sanitària

Títol de l'actualització

Activitats d'educació per a la salut. Catàleg d'activitats d'educació per a la salut

La Diputació de Barcelona ofereix tallers i xerrades que els ajuntaments poden integrar en els seus programes de salut.

Se centren en l'alimentació saludable, la sexualitat sana, la prevenció d'addiccions i la promoció del benestar emocional i de la cura del cos.

Utilitzen mètodes d'aprenentatge dinàmics, estimulen la participació i generen un espai d'intercanvi, de reflexió, debat i aprenentatge.

Conèixer aquestes activitats pot ser d'interès per coordinar les tasques d'educació sanitària que es fan des dels equips d'Atenció Primària i millorar, així, l'eficiència dels esforços de tothom.

Autores

1º Teresa Mateu Gelabert
2º Miquel Reguant i Fosas

Enllaços web, document d'interès

<https://www.termcat.cat/ca/diccionaris-en-linia/271> http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Professionals/Recursos/serveis_linguistics/assessorament_linguistic/documents/Diccionari-bioetica_PDF-web.pdf

Bibliografia

¹ Gomila T. 2012. Acorar. Manacor. Editorial Món de Llibres

Nom del GdT

Ètica

Títol de l'actualització

Diccionari de bioètica. Les paraules diuen qui som

Diccionari de bioètica: "Ses paraules diuen qui som, com vivim, què valoram i què menyspream. Expliquen es nostro món; mos expliquen, a noltros"¹. El Departament de Salut i el Centre de Terminologia (TERMCAT) del Departament de Cultura de la Generalitat van acceptar desenvolupar la idea del Comitè de Bioètica de Catalunya de fer un diccionari terminològic de bioètica. Finalitzà el 2019 i és accessible en línia des del gener del 2020 a www.termcat.cat/ca/diccionaris-en-linia/271 i també a canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Professionals/Recursos/serveis_linguistics/assessorament_linguistic/documents/Diccionari-bioetica_PDF-web.pdf. L'obra ha estat concebuda com una eina de consulta per resoldre els dubtes terminològics en l'àmbit de la bioètica dels professionals de les ciències de la salut. Recull un total de 922 denominacions catalanes que designen 699 conceptes classificats temàticament. Els grans avenços científicotecnològics de la nostra societat, moralment plural, fan necessari recollir la terminologia utilitzada en l'àmbit de la bioètica i establir la definició més àmpliament acceptada. Com diu el Dr. Marc Antoni Broggi en el seu pròleg, aquest diccionari serà aclaridor per als dubtes i ens evocarà els dos vessants, cognitiu i simbòlic, que sempre comporta el llenguatge. Les persones que l'han elaborat assenyalen que és una obra oberta a l'actualització. Estem orgullosos d'haver participat, a través d'un membre del nostre grup, en l'assessorament científic del diccionari i esperem que aquesta eina ajudi a difondre la necessitat del debat bioètic en la nostra tasca professional i en la societat.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autores

1º Carme Batalla Martínez
2º Noemi Amorós Parramon
4º Laia Riera Armengol
5º Gemma Torrell Vallespín

Enllaços web, document d'interès

<https://ecamfic.files.wordpress.com/2019/04/documenterrorfinalcatalc3a0.pdf>

Bibliografia

¹ Reflexions sobre errors i esdeveniments adversos Ètica del reconeixement, la reparació i la prevenció. Grup d'ètica de la Camfic. Col·lecció Reflexions de la Pràctica Quotidiana, núm. 12. Camfic, 2019

Nom del GdT

Ètica

Títol de l'actualització

Comentaris de *Reflexions sobre errors i esdeveniments adversos. Ètica del reconeixement, la reparació i la prevenció*

El document convida a reflexionar, des de la perspectiva ètica, sobre aspectes de la seguretat dels pacients i els esdeveniments adversos en Atenció Primària que no són fruit d'una conducta negligent sinó de la fal·libilitat humana i dels aspectes estructurals del sistema en què treballem. L'objectiu és ajudar a promoure l'acceptació del fet que els esdeveniments adversos es produeixen i impulsar una reflexió sobre la necessitat d'assumir-ne la responsabilitat, estimular-ne la comunicació i reparació, analitzar els factors que hi poden haver influït i elaborar mecanismes per reduir la possibilitat que es repeteixin. Sabem que els esdeveniments adversos succeeixen en el marc de factors contribuents en els quals té lloc una acció insegura, i quan les barreres i defenses que haurien pogut evitar-los fallen. El problema és complex, i no només hi intervé un professional, sinó la seguretat (insuficient) del conjunt del sistema. La seguretat dels pacients implica els mateixos pacients, els professionals, les institucions i les empreses. El reconeixement de les circumstàncies que han envoltat un esdeveniment advers, la seva comunicació als afectats i la compensació pel dany són la clau per restaurar la confiança en el sistema. Davant d'un esdeveniment advers hi ha una primera víctima que és el pacient afectat, una segona víctima que és el professional responsable que l'esdeveniment s'hagi produït i una tercera víctima que és la institució que succeeix l'esdeveniment. Sensibilitzar els professionals perquè puguin explicar els esdeveniments adversos sense por i treballar els equips per avaluar sense repressions ni culpabilitzacions els esdeveniments adversos que s'esdevinguin és una manera molt important de donar suport als professionals i de treballar per prevenir nous incidents.

Autores

1º Montserrat Romaguera Bosch
2º Mercè Solà Gonfaus
3º Laia Santasusagna Terradas
4º Antoni Morral Fernández
5º Antonio HerasTebas
6º Jordi Puig Torregrosa

Enllaços web, document d'interès

BMJ 2019;366:i5051 doi: 10.1136/bmj.i5051 (Published 21 August 2019)
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity>

Bibliografia

¹ Ekelund u, Tarp J, Steene-Johannessen J, Hansen BH, Jefferis B et al. BMJ 2019 ; 366 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.i4570> (Publicat el 21 d'agost de 2019) Citeu això com a: BMJ 2019; 366: i4570
² Love R, Adams J, Atkin A, et al. Socioeconomic and ethnic differences in children's vigorous intensity physical activity: a cross-sectional analysis of the UK Millennium Cohort Study. BMJ Open 2019; 9: e027627. doi: 10.1136/bmjopen-2018-027627
³ WHO guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age ISBN 978-92-4-155053-6
⁴ Gonzalez-Viana A, Ripoll-Redortra R, Gomez-Santos S, Violan M, Rubinat M, Cabeza C. Implementación del día mundial de la actividad física en Cataluña. Rev Esp Salud Pública.2019;93: 20 de marzo e201903012.
⁵ Mental health in elite athletes: International Olympic Committee consensus statement (2019) Reardon CL, Hainline B, Aron CM, et al. Br J Sports J Med 2019;53:667-699
⁶ Mottola MF, Davenport MH, Ruchat S, et al. Guía canadiense del 2019 per a l'activitat física durant l'embaràs. British Journal of Sports Medicine 2018; 52: 1339-1346

Nom del GdT

Exercici físic i Salut

Títol de l'actualització

De l'Olimp a l'evidència. *Corpore sano, mens sana*

Les aportacions més rellevants publicades el 2019 per a la promoció de l'activitat física i l'esport, i el seu impacte en la salut són fruit de l'estratègia dissenyada fa 15 anys per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) liderant estils de vida saludables.

Evidència científica: una metanàlisi amb més de 36.000 individus adults conclou que més temps d'activitat física total (sense relació amb la intensitat) s'associa a una menor mortalitat prematura¹.

Els col·lectius desfavorits són els més sedentaris, com evidencia un rigorós estudi que mesurava amb acceleròmetres l'activitat física. Demostrà diferències en nens de 8 anys de famílies immigrades i major prevalença d'obesitat, abocant-los a un major risc cardiovascular i un estat de salut pitjor, i reflexiona sobre el rol d'intervenció dels professionals sanitaris².

Un efecte negatiu de la globalització és l'increment de l'obesitat en els entorns rurals, descrit ja a tot el planeta i associat al canvi d'hàbits, com l'increment del sedentarisme laboral i en els desplaçaments.

Com a notícies positives cal destacar la publicació de la primera guia de l'OMS de promoció de l'activitat física en la primera infància (des de l'any de vida)³, i la consolidació de programes comunitaris de promoció de l'activitat física des de l'Atenció Primària com el Pla d'activitat física, esport i salut (PAFES) i la celebració del dia mundial⁴.

A nivell d'esport de competició, a les portes aleshores dels Jocs Olímpics de Tokio 2020, destaca la publicació del primer document de consens sobre la salut mental en atletes adreçat a l'abordatge interdisciplinari per prevenir i tractar els trastorns de la conducta alimentària, les addiccions o el risc de suïcidi, fins ara, tabús socials⁵.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autores

- 1º Llorenç Caballeria Rovira
- 2º M^aRosario Hernández Ibáñez
- 3º Matilde Fuentes Riaza
- 4º Jordi Hoyo Sánchez
- 5º Mònica Solanes Cabús
- 6º Alícia Marco Tejero

Enllaços web, document d'interès

Med Clin (Barc). 2019;153(4):169-177 <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2019.01.030>

Bibliografia

- ¹ Ginès P, Graupera I, Lammert F, Angeli P, Caballeria L, Krag A, et al. Screening for liver fibrosis in the general population: A call for action. *Lancet Gastroenterol Hepatol.*, 1 (2016), pp. 256-260 [http://dx.doi.org/10.1016/S2468-1253\(16\)30081-4](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-1253(16)30081-4) | Medline
- ² Castera L, M. Friedrich-Rust, R. Loomba. Noninvasive Assessment of Liver Disease in Patients With Nonalcoholic Fatty Liver Disease. *Gastroenterology.*, 156 (2019), pp. 1264-1281 <http://dx.doi.org/10.1053/j.gastro.2018.12.036>
- ³ Caballeria L, Pera G, Arteaga I, Rodriguez L, Alumà A, Morillas RM et al. High Prevalence of Liver Fibrosis Among European Adults With Unknown Liver Disease: A Population-Based Study. *Clin Gastroenterol Hepatol.*, 16 (2018), pp. 1138-1145 <http://dx.doi.org/10.1016/j.cgh.2017.12.048> | Medline

Autores

- 1º M^aRosario Hernández Ibáñez
- 2º Mònica Solanes Cabús
- 3º Alícia Marco Tejero
- 4º Eva Mayor Isaac
- 5º Matilde Fuentes Riaza
- 6º Jordi Hoyo Sánchez

Enllaços web, document d'interès

J Hepatol. 2019 Aug 27; pii: S0168-8278(19)30486-6. doi: 10.1016/j.jhep.2019.08.019. [Epub ahead of print]

Bibliografia

- ¹ Petta, S, et al. Improved noninvasive prediction of liver fibrosis by liver stiffness measurement in patients with nonalcoholic fatty liver disease accounting for controlled attenuation parameter values. *Hepatology* (2017). doi:10.1002/hep.28843
- ² de Lédinghen V, Wong GL, Vergniol J, Chan HL, Hiriant JB, Chan AW, et al. Controlled attenuation parameter for the diagnosis of steatosis in non-alcoholic fatty liver diseases. *J Gastroenterol Hepatol* 2016; 31:848-55. <https://doi.org/10.1111/jgh.13219> PMID: 26514665
- ³ Boursier J, Calès P. Controlled attenuation parameter (CAP): a new device for fast evaluation of liver fat? *Liver Int.* 2012;32:875-7

Nom del GdT

Fetge Gras No Alcohòlic

Títol de l'actualització

Recomanacions per a la detecció, diagnòstic i seguiment dels pacients amb malaltia del fetge gras no alcohòlic en Atenció Primària i hospitalària

La malaltia del fetge gras no alcohòlic (MFGNA) és una de les malalties hepàtiques cròniques més freqüents, amb una prevalença del 20-30% en la població general i del 60-80% en poblacions de risc (obesitat i diabetis). En un percentatge no menyspreable de pacients, l'MFGNA progressa des de l'esteatosi cap a diferents estadis de fibrosi i cirrosi. Per la seva alta prevalença, l'MFGNA s'ha convertit en un problema de salut rellevant que requereix d'accions específiques per a la seva detecció, diagnòstic, seguiment i tractament. A més, atès que l'MFGNA presenta un risc augmentat de morbimortalitat cardiovascular requereix un enfocament multidisciplinari per al seu tractament i seguiment. Els pacients en estadis inicials de la malaltia, sense fibrosi, poden ser avaluats i rebre tractament en l'àmbit de l'Atenció Primària, però si la malaltia hepàtica és avançada es beneficiaran d'un seguiment especialitzat en l'àmbit hospitalari per prevenir i tractar les complicacions hepàtiques. En aquest document de consens, elaborat per diverses societats científiques, s'han dissenyat estratègies, mitjançant algorismes de diagnòstic i tractament, que guïïn els fluxos dels pacients entre els àmbits de l'Atenció Primària i l'hospitalària, per poder oferir-los la millor atenció segons l'estadi de la malaltia. És important des de les consultes de primària estudiar la presència d'esteatosi i fibrosi en els pacients amb factors de risc (obesitat, diabetis, síndrome metabòlica), mitjançant els mètodes serològics, el Fatty Liver Index (índex de massa corporal [IMC], perímetre abdominal, triglicèrids, gammaglutamitranspeptidasa) i puntuació de fibrosi 4 (FIB-4; edat, aspartatoaminotransferasa/plaquetes, alanil-aminotransferasa) per evitar que la malaltia progressi cap a formes més greus.

Nom del GdT

Fetge Gras No Alcohòlic

Títol de l'actualització

Elastografia transitòria per al cribratge de la fibrosi hepàtica. Anàlisi de rendibilitat en un estudi prospectiu de sis cohorts a Europa i Àsia

La malaltia hepàtica alcohòlica i la malaltia del fetge gras no alcohòlic són les principals causes de malalties hepàtiques cròniques, carcinoma hepatocel·lular i mort a tot el món. Per la seva alta prevalença requereixen accions específiques per a la seva detecció, diagnòstic, seguiment i tractament. Com que aquests pacients solen estar asimptomàtics, el paper dels metges d'Atenció Primària és fonamental en el diagnòstic, almenys de sospita, i en l'abordatge inicial. En aquest sentit, es va portar a terme un estudi de sis cohorts prospectives independents amb una participació de 6.295 persones per estudiar la relació cost-efectivitat de l'elastografia transitòria (ET) en relació amb la rigidesa hepàtica, segons les dades sociodemogràfiques, comorbiditats i fibrosi hepàtica determinada per marcadors serològics (Non-alcoholic fatty liver disease [NAFLD]-Fibrosis score [FS] i puntuació de fibrosi 4 [FIB-4]) i el resultat histològic en un subconjunt de 352 pacients. Uns punts de tall d'ET de 9,1 kPa i 9,5 kPa van presentar una fiabilitat diagnòstica òptima per al diagnòstic de fibrosi significativa ($\geq F2$) en la població general i en la malaltia hepàtica alcohòlica, respectivament. Aquests valors de l'ET van ser superiors als marcadors serològics pel que fa a la seva precisió diagnòstica. En general, hi va haver un 12% de possibilitats que la detecció de fibrosi per ET estalviés costos en tots els països i poblacions, especialment per al cribratge de fibrosi significativa ($\geq F2$). En resum, l'ET és una intervenció amb bona relació de cost-efectivitat per identificar pacients amb fibrosi hepàtica a l'Atenció Primària en poblacions europees i asiàtiques, i pot estalviar costos als sistemes de salut, ja que condueix a una identificació més precoç dels pacients.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autores

1º Magdalena Vidal Cambra
2º Alberto Ramón León Estella
3º Marta Via Vidal
4º Marta Sanavia Guerrero
5º David Bueno Jiménez
6º Daniel Gilaberte López

Enllaços web, document d'interès

<http://redgedaps.blogspot.com/2019/03/impacto-del-control-glucemico-precoz-en.html>

Bibliografia

¹ Laiteerapong N, Karter AJ, Moffet HH, Cooper JM, Gibbons RD, Liu JY, Gao Y, Huang ES. Ten-year hemoglobin A1c trajectories and outcomes in type 2 diabetes mellitus: The Diabetes & Aging Study. *J Diabetes Complications*. 2017 Jan;31(1):94-100. doi:10.1016/j.jdiacomp.2016.07.023.

² Laiteerapong N, Ham SA, Gao Y, Moffet HH, Liu JY, Huang ES, Karter AJ. The Legacy Effect in Type 2 Diabetes: Impact of Early Glycemic Control on Future Complications (The Diabetes & Aging Study). *Diabetes Care*. 2019 Mar; 42(3):416-426. doi:10.2337/dc17-1144

Nom del GdT

GEDAPS (Grup d'Estudi sobre Diabetis a l'APS)

Títol de l'actualització

Impacte del control glicèmic precoç en les complicacions

La interacció entre la duració i la intensitat del control glicèmic dels individus amb diabetis *mellitus* de tipus 2 (DM2) des del diagnòstic i la comprensió de l'efecte llegat són indispensables per entendre per què els pacients amb DM2 de llarga evolució desenvolupen complicacions tot i un excel·lent control en la malaltia evolucionada. Per tant, el nostre deure és posar un major èmfasi a obtenir un control glicèmic precoç com una via per millorar les complicacions dels pacients amb DM2. Presentem dos estudis al respecte.

En un estudi de cohorts retrospectiu, Laiteerapong i cols. (2017) van trobar que els pacients amb una DM2 recentment diagnosticada i una trajectòria inicial d'hemoglobina glicosilada (HbA1c) inestable de 10 anys tenien un major risc de futurs incidents microvasculars, fins i tot després d'ajustar l'HbA1c a l'exposició.

L'altre estudi fet amb la cohort incloïa pacients amb diagnòstic de DM2 entre 1997 i 2003, membres del Kaiser Permanente Northern California (KPNC) Diabetes Registry des de 2 anys abans del diagnòstic i amb almenys 10 anys de supervivència posterior al diagnòstic. Es va examinar l'associació entre el nivell d'HbA1c durant diversos períodes d'exposició i els futurs incidents micro- i macrovasculars, i la mortalitat. Van concloure que el control de la diabetis durant el primer any després del diagnòstic està estretament relacionat amb els futurs riscos de complicacions de la DM2 i la mortalitat. Els nivells d'HbA1c $\geq 6,5\%$ en el primer any es van associar a un major risc de complicacions, comparats amb els pacients amb HbA1c $< 6,5\%$ durant el mateix període.

Autores

1º Andrés Rodríguez Garrocho
2º Àngels Molló Iniesta
3º Marta Via Vidal
4º Mateu Seguí Díaz

Enllaços web, document d'interès

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6607211/>

Bibliografia

¹ Neuenschwander M, Ballon A, Weber KS, Norat T, Aune D5, Schwingshackl L, Schlesinger S. Role of diet in type 2 diabetes incidence: umbrella review of meta-analyses of prospective observational studies. *BMJ*. 2019 Jul 3;366:l2368. doi: 10.1136/bmj.l2368

Nom del GdT

GEDAPS (Grup d'Estudi sobre Diabetis a l'APS)

Títol de l'actualització

Anàlisi de l'evidència de les recomanacions sobre la dieta i la prevenció de la diabetis

Moltes metanàlisis i revisions sistemàtiques s'han publicat amb associacions entre conductes alimentàries, índex de qualitat de dietes, grups d'aliments, begudes, alcohol, micro- i macronutrients i la incidència de la diabetis *mellitus* de tipus 2 (DM2). Atès que tots semblen patir defectes de potència estadística i biaixos potencials, es publica aquest estudi que és una revisió paraigües (*umbrella review*). És una eina que consisteix en una revisió de revisions amb la finalitat d'extreure les dades i conclusions de les revisions sistemàtiques que existeixen sobre un tema, resumir el més destacat de cada una i, així, obtenir una visió general ràpida.

Es va fer una revisió de la literatura de les bases de dades PubMed, Web of Science i Embase fins a l'agost del 2018, amb 53 metanàlisis incloent 153 quocients de risc ajustats (*hazard ratios*) d'estudis observacionals que investigaven l'associació entre dieta i DM2, tot avaluant la qualitat d'aquesta associació.

Així, sembla que l'alta ingesta de carn vermella, de carn processada (embotits, hamburgueses...), de cansalada i de begudes ensucrades augmentaria la incidència de la DM2 (qualitat alta de l'evidència).

D'altra banda, hi hauria una reducció de la incidència de la DM2 amb la ingesta de cereals integrals i fibra, com el segó (qualitat de l'evidència alta), així com també amb la fibra provinent de fruites i verdures, però aquesta amb evidència de moderada qualitat.

La ingesta moderada d'alcohol també va mostrar una reducció de la incidència de la DM2, amb una alta qualitat d'evidència, mentre que iogurt, cafè, té i greixos vegetals redueixen la incidència de DM2, però la qualitat de l'evidència és moderada.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autores

- 1º Marta Via Vidal
- 2º Francisco Mera Cordero
- 3º Magdalena Vidal Cambra
- 4º Andrés Rodríguez Garrocho
- 5º Maria Àngels Molló Iniesta
- 6º Maria Teresa Ortiz Lupiañez

Enllaços web, document d'interès

<http://redgedaps.blogspot.com/2019/07/la-desintensificacion-en-las-personas.html>

Bibliografia

- ¹ Sangrós-González FJ, Martínez-Candela J, Avila-Lachica L, Díez-Espino J, Millaruelo-Trillo JM, García-Soldán J, Carrillo Fernández L, Ezkurra Loloia P. Glycaemic control of elderly patients with type 2 diabetes mellitus in Spain (2015) and its relationship with functional capacity and comorbidity. The Escadiane study. *Rev Clin Esp.* 2017 Oct 16. pii: S0014-2565(17)30205-9. doi: 10.1016/j.rce.2017.08.003. [Epub ahead of print]
- ² Rodríguez-Poncelas A, Barrot-de la-Puente J, Coll de Tuero G, López-Arpi C, Vlachos B, López-Simarro F, Mundet Tuduri X, Franch-Nadal J. Glycaemic control and treatment of type 2 diabetes in adults aged 75 years or older. *Int J Clin Pract.* 2018 Mar;72(3):e13075. doi: 10.1111/ijcp.13075. Epub 2018 Mar 7
- ³ Farrell B, Black C, Thompson W, McCarthy L, Rojas-Fernandez C, Lochnan H, et al. Deprescribing antihyperglycemic agents in older persons Evidence-based clinical practice guideline Canadian Family Physician November 2017, 63 (11) 832-843
- ⁴ Seidu S, Kunutsor SK, Topsever P, Haming CE, Cos FX, Khunti K. Deintensification in older patients with type 2 diabetes: A systematic review of approaches, rates and outcomes. *Diabetes Obes Metab.* 2019 Jul;21(7):1668-1679. doi: 10.1111/dom.13724. Epub 2019 Apr 29

Autores

- 1º Francisco Mera Cordero
- 2º Carlos Gómez Ruíz
- 3º Francisco Javier Calero Ribera
- 4º Marta Via Vidal
- 5º Laura Romera Liebana
- 6º Arnau Segura Anducas

Enllaços web, document d'interès

www.redgdps.es

Bibliografia

- ¹ Sattar N, Rawshani A, Franzén S, Rawshani A, Svensson AM, Rosengren A, McGuire DK, Eliasson B, Gudbjörnsdóttir S. Age at Diagnosis of Type 2 Diabetes Mellitus and Associations With Cardiovascular and Mortality Risks Findings From the Swedish National Diabetes Registry. *Circulation.* 2019 Apr 8. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.118.037885
- ² Rao Kondapally Seshasai S, Kaptoge S, Thompson A, Di Angelantonio E, Gao P, Sarwar N, Whincup PH, Mukamal KJ, Gillum RF, Holme I, Njolstad I, Fletcher A, Nilsson P, Lewington S, Collins R, Gudnason V, Thompson SG, Sattar N, Selvin E, Hu FB, Danesh J; Emerging Risk Factors Collaboration. Diabetes mellitus, fasting glucose, and risk of cause-specific death. *N Engl J Med.* 2011 Mar 3;364(9):829-841
- ³ Emerging Risk Factors Collaboration, et al. Association of Cardiometabolic Multimorbidity With Mortality. *The Emerging Risk Factors Collaboration. JAMA.* 2015 Jul 7; 314(1): 52-60. doi: 10.1001/jama.2015.7008

Nom del GdT

GEDAPS (Grup d'Estudi sobre Diabetis a l'APS)

Títol de l'actualització

La desintensificació en les persones grans amb diabetis *mellitus* de tipus 2. Una oportunitat

La *desintensificació* o *desprescripció* especialment en el maneig de pacients grans amb comorbiditats múltiples consisteix a reduir l'escala terapèutica mitjançant la reducció/ajustament de la dosi o la interrupció/substitució de la prescripció amb l'objectiu final de millorar els resultats i gestionar la polifarmàcia. En aquest context es realitza una revisió sistemàtica de totes les evidències observades publicades fins al 30 d'octubre de 2018.

S'analitzen deu estudis (de cohorts i d'intervenció, sense cap assaig clínic aleatoritzat) amb dades de 26.558 pacients amb DM2 i les seves comorbiditats, com la malaltia coronària, hipertensió i malaltia renal. Els mètodes de desintensificació van incloure la retirada completa, la interrupció, la reducció de la dosi i el canvi o la substitució d'un medicament com a mínim. Les taxes de desintensificació van oscil·lar entre el 13,4 i el 75%.

En els esdeveniments adversos i la mortalitat no es van observar diferències significatives entre els grups de comparació en la majoria dels estudis.

L'estudi presenta diverses limitacions: les dades van ser escasses i heterogènies i amb una durada de seguiment curta.

En conclusió, l'evidència disponible, però limitada, suggereix que els beneficis de la desintensificació superen el dany en les persones grans amb DM2 amb o sense comorbiditats. Donada l'heterogeneïtat de pacients ancians amb DM2, es requereix investigació addicional sobre quins mètodes de desintensificació són apropiats i beneficiosos per a cada població específica de pacients.

Nom del GdT

GEDAPS (Grup d'Estudi sobre Diabetis a l'APS)

Títol de l'actualització

Edat en el moment del diagnòstic de la diabetis *mellitus* de tipus 2 i associació amb el risc cardiovascular i de mortalitat

El risc de malaltia cardiovascular i la mortalitat per a individus amb diabetis *mellitus* de tipus 2 (DM2) sembla variar segons l'edat de diagnòstic de la malaltia. D'acord amb aquesta afirmació, patir la DM2 a edats més primerenques s'associa amb majors pèrdues d'expectativa de vida i més riscos de mortalitat, en relació amb controls d'edat similar, i aquestes pèrdues es relacionen més amb morts cardiovasculars prematures que amb altres causes. Fins ara no es disposava d'estudis ajustats a la durada de la DM2.

El grup Emerging Risk Factors Collaboration (2011), després de l'ajust de variables, va determinar que un individu de 50 anys amb DM2 mor de mitjana 6 anys abans i que un 40% de les morts atribuïbles són de causes no vasculars. *A posteriori*, en el mateix grup van estimar les reduccions de l'esperança de vida associades a la multimorbiditat cardiometabòlica (DM2, infart de miocardi, accident vascular cerebral) i van demostrar que, als 60 anys d'edat, la presència de dues d'aquestes condicions correspon una reducció de 12 anys d'esperança de vida i l'historial de les 3 condicions a una de 15 anys.

Les anàlisis de supervivència van mostrar una pèrdua de vida mitjana propera als 12 anys si es diagnostica la DM2 en l'adolescència, de 6 anys quan es diagnostica als 45 anys i de 2 anys als 65 anys, i la supervivència dels diagnosticats més enllà dels 80 anys va ser igual a la dels controls.

Autores

1º Alberto León Estella
2º Magda Vidal Cambra
3º Maria José Rabadà Quilez
4º Albert Mora Martínez
5º Carlo Gómez Ruiz
6º Enrique Carretero Anibarro

Enllaços web, document d'interès

redgedaps.blogspot.com

Bibliografia

¹ Harding JL, Pavkov ME, Magliano DL. Global trends in diabetes complications: a review of current evidence. *Diabetologia* (2019) 62:3-16

² Ogurtsova K, da Rocha Fernandes JD, Huang Y et al (2017) IDF Diabetes Atlas: global estimates for the prevalence of diabetes for 2015 and 2040. *Diabetes Res Clin Pract* 128:40-502

Nom del GdT

GEDAPS (Grup d'Estudi sobre Diabetis a l'APS)

Títol de l'actualització

Revisió de les tendències mundials de les complicacions diabètiques

L'increment mundial en les darreres dècades de la prevalença de la diabetis *mellitus* (DM) provocarà un augment de les complicacions macro- i microvasculars que comportaran efectes en la qualitat de vida dels pacients, sobrecàrrega sanitària i costos econòmics.

Les dades actuals suggereixen variacions entre regions respecte a les complicacions, però manca informació que expliqui el motiu d'aquesta variabilitat.

Aquesta revisió revela diverses conclusions clau:

- Estan disminuint les taxes d'amputacions de les extremitats inferiors. S'han objectivat reduccions en les taxes d'amputacions entre 1982 i 2011 (entre un 3 i un 85%).
- Estan disminuint les complicacions agudes, malalties cardiovasculars, la mortalitat per qualsevol causa (MQC) i la mortalitat cardiovascular (MCV) entre les poblacions amb DM.
- La informació sobre tendències de la malaltia renal terminal, retinopatia (ha disminuït entre un 50 i 67%), neuropatia, altres causes de mort no cardiovasculars i les complicacions "emergents" és escassa i, conseqüentment, les conclusions són limitades.
- Les disminucions en l'MQC i l'MCV provoquen l'augment proporcional d'altres formes de morbiditat: malalties renals, infeccions, càncers, discapacitats físiques i cognitives.
- Respecte a les complicacions agudes, la cetoacidosis diabètica, la hiperglucèmia hiperosmolar, l'acidosis làctica i la hipoglucèmia continuen representant una alta morbiditat en les persones amb DM.

La fiabilitat d'aquestes dades és relativa, ja que provenen d'estudis realitzats fonamentalment en països desenvolupats, pel fet que la major part de les bases de dades i dels estudis poblacionals disponibles es concentren a Europa, Amèrica del Nord i Àsia oriental.

Autores

1º Carmen Ros Bertomeu
2º Anna Ferrer Traid
3º Laura Clotet Romero

Enllaços web, document d'interès

I. Mir Viladrich et al. Documento de consenso sobre la prevención y el tratamiento de la tuberculosis en pacientes candidatas a Tratamiento biológico. *Arch Bronconeumol*. 2016;52(1):36-45

<https://www.archbronconeumol.org/es-pdf-S030028961830156X>

<https://www.archbronconeumol.org/es-pdf-S0300289615002045>

Bibliografia

¹ Quirós S, de la Rosa D, Uranga A, Madero R, Amaro R, Bruguera N, et al. ¿Cómo realizamos el cribado de infección tuberculosa latente en pacientes candidatas a terapias biológicas en España? Una encuesta multidisciplinar. *Arch Bronconeumol*. 2018;54(10):510-517

Nom del GdT

GERMIAP (Grup d'estudi i recomenacions sobre malalties infeccioses a l'AP)

Títol de l'actualització

Fàrmacs biològics i infecció tuberculosa

A Espanya més del 10% dels pacients candidats a fàrmacs biològics (anti-factor de necrosi tumoral [anti-TNF]) tenen una infecció tuberculosa latent (ITL); això implica un gran nombre de pacients amb risc de reactivació de la tuberculosi (TBC).

Les recomanacions del consens del 2016 indiquen que en tots aquests pacients és obligada la detecció de la ITL i el seu tractament. El risc depèn del fàrmac. El diagnòstic d'ITL es realitza amb la història clínica, radiografia de tòrax, prova de la tuberculina (PT) i l'Interferon gamma release assay (IGRA). L'efecte booster no es recomana, sinó que cal realitzar l'IGRA abans de la PT i, si l'IGRA és indeterminada, cal repetir-la. La PT i l'IGRA negatius no descarten ITL. Si la PT o l'IGRA són positius, es recomana el tractament amb isoniazida durant 9 mesos i excepcionalment isoniazida/rifampicina 3 mesos. Si hi ha hepatotoxicitat amb rifampicina 4 mesos, cal iniciar l'anti-TNF 4 setmanes després del tractament de la ITL. Si se sospita TBC activa, es repetirà el cribratge; i se suspendrà el tractament de la ITL si la TBC és activa.

L'objectiu d'aquest estudi va ser conèixer l'adherència a les recomanacions del consens del 2016 per part dels especialistes que podrien estar involucrats en algun punt del tractament d'aquests malalts. Es posà de manifest un baix grau d'adherència a les recomanacions del consens del 2016: realitzaven un compliment acceptable un 56% dels enquestats, sense diferències significatives segons l'especialitat. La revisió d'aquest consens, que emfatitza les proves diagnòstiques i l'algorisme diagnòstic de la ITL, és una eina útil i de fàcil consulta que permetrà a l'Atenció Primària col·laborar en la reducció de la incidència de la TBC en aquests pacients.

Autores

1º Anna Ferrer Traid
2º Carmen Ros Bertomeu
3º Laura Clotet Romero

Enllaços web, document d'interès

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1714283>

Bibliografia

¹ Menzies D, Adjobimey M, Ruslami R, Trajman A, Sow O, Kim H, et al. Four Months of Rifampin or Nine Months of Isoniazid for Latent Tuberculosis in Adults. *N Engl J Med* 2018; 379:440-453. DOI: 10.1056/NEJMoa1714283

Autor

Josep M. Cots Yago

Bibliografia

¹ Skoog Ståhlgren G, Tyrstrup M, Edlund C, Giske CG, Mölstedt S, Norman C, Rystedt K, Sundvall PD, Hedin K. Penicillin V four times daily for five days versus three times daily for 10 days in patients with pharyngotonsillitis caused by group A streptococci: randomised controlled, open label, non-inferiority study. *BMJ*. 2019 Oct 4;367:l5337. doi: 10.1136/bmj.l5337

Nom del GdT

GERMIAP (Grup d'estudi i recomenacions sobre malalties infeccioses a l'AP)

Títol de l'actualització

Introducció d'una pauta amb rifampicina en el tractament de la infecció tuberculosa latent en Atenció Primària

El tractament de 9 mesos amb isoniazida pot prevenir la malaltia tuberculosa (TBC) en les persones infectades de forma latent (ITL). Aquesta pauta, però, s'associa a efectes adversos i a menors taxes de compliment.

S'ha realitzat un assaig clínic obert a nou països assignant aleatòriament pacients adults amb ITL a dos tipus de tractament: 9 mesos amb isoniazida o bé 4 mesos amb rifampicina. Durant 28 mesos s'ha realitzat el seguiment per valorar si es diagnostiquen més casos de TBC i quins efectes adversos apareixen, segons el tipus de tractament.

Es van diagnosticar 4 casos de TBC en els pacients en tractament amb rifampicina i 5 en el grup d'isoniazida. La diferència entre les taxes d'incidència entre ambdós grups va ser de menys del 0,01 casos/100 persones/any (interval de confiança del 95%: -0,23 a 0,22). El 63% dels pacients del grup d'isoniazida van acabar el tractament (1.890 de 3.016) i el 78% del grup de rifampicina (2.382 de 3.047). Quant als efectes adversos més greus (hepatotoxicitat de graus 3 i 4), es van detectar més casos en el grup d'isoniazida (49 pacients vs. 8).

Conclusions: amb les dades de 6.800 adults de nou països consideren que el tractament de 4 mesos de rifampicina no és inferior al de 9 mesos d'isoniazida pel que fa a la prevenció de la TBC. Descriuen un millor compliment amb rifampicina, que també presenta menys efectes adversos. Observen una baixa incidència de TBC, que atribueixen a l'èxit en el seguiment dels tractaments i que fins i tot els que no acabaven la isoniazida n'havien pres durant 3 mesos com a mínim.

L'estudi avala la introducció del tractament de 4 mesos amb la rifampicina, per la seva seguretat i eficàcia, en el maneig de la ITL en Atenció Primària.

Nom del GdT

GERMIAP (Grup d'estudi i recomenacions sobre malalties infeccioses a l'AP)

Títol de l'actualització

Estudi comparatiu de dues pautes en el tractament de la faringoamigdalitis estreptocòccica

Es tracta d'un estudi comparatiu entre una pauta curta i una pauta llarga de penicil·lina en la faringoamigdalitis bacteriana aguda.

L'objectiu de l'estudi era demostrar que la inferioritat de la taxa d'èxit de la pauta curta era menor del 10% respecte a la pauta llarga (de fet és un 3,7% inferior). En aquest estudi no s'avaluaven dades de pautes d'administració cada 12 h, sinó que van utilitzar dues pautes concretes de fenoximetilpenicil·lina: pauta curta de 800 mg/6 h durant 5 dies, i pauta llarga de 1.000 mg/8 h durant 10 dies.

L'anàlisi de resultats és per protocol (no per intenció de tractament) de curació. Per tant, només s'analitzen tots els que acaben el tractament, no tots els que són aleatoritzats. El percentatge de curació clínica va ser del 89,6% amb la pauta curta i del 93,3% amb la pauta llarga (interval de confiança del 95%: -9,7 a 2,2), i la curació bacteriològica va ser del 80,4% i del 90,7%, respectivament.

La conclusió de l'article és que la pauta curta mostra no inferioritat respecte a la pauta llarga, sense diferències en el nombre de complicacions.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autores

- 1º Mercè Solà Gonfaus
- 2º Maria Badenes Mezquita
- 3º Marineus Puig García
- 4º Giovanna Lovatón Villena
- 5º José Antonio Morales del Río

Enllaços web, document d'interès

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ejp.1367>

Bibliografia

¹ Perrot IS. Fibromyalgia: A misconnection in a multi connected world? Eur J Pain. 2019 May;23(5):866-873

Nom del GdT

GESSCAP (Grup d'Estudi de les Síndromes de Sensibilitat Central en Atenció Primària)

Títol de l'actualització

La fibromiàlgia. Una desconexió en un món multiconnectat

La fibromiàlgia (FM) és una síndrome encara controvertida en la seva definició, fisiopatologia, diagnòstic i maneig. En un context en què tothom està connectat i comparteix la seva imatge, l'autor proposa una visió diferent i holística de l'FM, considerant-la com una malaltia de desconexió a diferents nivells:

- Fisiopatologia: dessincronització de cervell i cos.
- Reconeixement: vincle trencat entre pacients i metges.
- Avaluació: fusionar cos i ment per a un diagnòstic i maneig òptims.
- Tractament: restablir bones connexions a diferents nivells.

La nova classificació de l'FM de la Classificació Internacional de les Malalties, 11a revisió (ICD11) com un dolor crònic primari, que persisteix més de 3 mesos, associat a una càrrega emocional significant o a discapacitat funcional, i que no es pot explicar per cap altra malaltia, és un pas important per al seu reconeixement i per evitar discussions sobre diferents etiologies.

El concepte recent de dolor nociplàstic, que descriu el dolor que sorgeix de la nocicepció alterada, sense evidència clara de danys actuals o potencials en els teixits que activin nociceptors perifèrics o de malaltia o lesió del sistema somatosensorial que causi el dolor, s'adapta perfectament a l'FM. És un intent rellevant de descriure un enllaç interromput en la fisiopatologia del dolor de l'FM, des de la perifèria fins als centres i des dels centres fins a la perifèria.

Els avenços recents en neuroimatge confirmen la connectivitat alterada entre les àrees cerebrals dels pacients d'FM, i suggereixen un possible paper dels enfocaments farmacològics i no farmacològics orientats a la desconexió cerebral.

Autores

- 1º Mercè Solà Gonfaus
- 2º Maria Badenes Mezquita
- 3º Marineus Puig García
- 4º M. Carmen Ruiz Martín
- 5º Maria Mengual Terricabras

Enllaços web, document d'interès

<http://www.jneuropsychiatry.org/abstract/central-sensitization-a-pathogenic-mechanism-in-complex-undefined-diseases-13121.html>

Bibliografia

¹ Fernández-Solà J. Central Sensitization: A Pathogenic Mechanism in Complex Undefined Disease. Neuropsychiatry (London) (2019)9(6),2485-2490

Nom del GdT

GESSCAP (Grup d'Estudi de les Síndromes de Sensibilitat Central en Atenció Primària)

Títol de l'actualització

Sensibilització central. Un mecanisme patogènic en malalties complexes indefinides

Article de revisió que comenta el significat actual d'avaluar la sensibilització central (SC) i considerar aquest mecanisme en el desenvolupament de malalties complexes i en l'epidèmia global de malalties cròniques.

L'espectre de malalties relacionades amb l'SC és ampli i mostra un elevat nivell de comorbiditat entre elles mateixes i amb altres malalties. S'hi inclouen la fibromiàlgia, la síndrome de fatiga crònica, la sensibilitat química múltiple i l'electrohipersensibilitat, com a última síndrome afegida.

Al llarg de les últimes dècades s'ha establert l'existència de l'SC com a mecanisme patogènic comú, consistent en una desregulació dels mecanismes centrals de control en el sistema límbic del cervell, basat en un mecanisme de neuroinflamació i generat per diferents estímuls (físics, químics, biològics o psicològics) que s'engloben en el concepte d'exosoma (endosoma + exosoma). Aquesta desregulació provoca amplificació de la percepció somatosensorial central i disminució de la nocicepció inhibidòria descendent. El resultat final és una afecció crònica amb hiperexcitabilitat central i símptomes de desactivació sistèmica difícils d'abordar.

Per al maneig clínic d'aquests pacients en àrees especialitzades s'ha proposat utilitzar la versió curta de l'inventari de sensibilitat central.

En el maneig terapèutic, una aproximació multifactorial i multidisciplinària pot aconseguir millorar alguns dels símptomes i poden ser d'interès les possibilitats de modificar els gens antedat (relacionats amb l'apoptosi de les mitocondries en el cervell i altres òrgans) inactivats per factors ambientals, així com la introducció d'estratègies neuromoduladores.

Autores

1º Maríneus Puig García
2º Mercè Solà Gonfaus
3º Maria badenes Mezquita
4º Mónica Faro Colomé
5º Sara Acón Arnal

Enllaços web, document d'interès

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30917692>

Bibliografia

¹ Alameda Cuesta A, Pazos Garciandía A, Oter Quintana C, Losa Iglesias ME. Fibromyalgia, Chronic Fatigue Syndrome, and Multiple Chemical Sensitivity: Illness Experiences. Clin Nurs Res. 2019 Mar 27;1054773819838679. doi: 10.1177/1054773819838679

Nom del GdT

GESSCAP (Grup d'Estudi de les Síndromes de Sensibilitat Central en Atenció Primària)

Títol de l'actualització

Experiències en fibromiàlgia, síndrome de fatiga crònica i sensibilitat química múltiple

Estudi qualitatiu i exploratori sobre l'aspecte subjectiu. Analitza els processos de construcció de la subjectivitat en persones amb aquestes patologies.

Es fan entrevistes a 13 persones d'un grup d'ajuda de Madrid. Nou tenen aquestes patologies i quatre no. En els resultats es troben 3 categories principals:

1. L'ésser i el dol:

– Tres formes de subjectivitat (passiu, agressiu i assertiu).

– Presència de pèrdues: d'habilitats, dels drets de ciutadania, professionals i financeres, i deteriorament de les relacions familiars i socials.

– Negociació i presa de consciència per millorar la gestió de la malaltia.

2. Imatges i pràctiques relacionades amb les patologies:

– Malestars i simptomatologia: els que més afecten la vida diària són els dolors, els dèficits d'atenció i memòria, i la falta d'energia.

– Estigmes: el trastorn mental o la falta de moral (simulació).

– Canvis en la vida diària per fer front a les limitacions derivades de la malaltia.

3. Relacions amb els professionals de salut:

– Conflicte i sospita.

– Creure o no creure en la malaltia.

– Disminució de la demanda d'atenció de la salut.

Limitacions de l'estudi: la mida (petita) i la composició (p. ex., un sol home) de la mostra, i no poder externalitzar-ho a països on predomini la sanitat privada.

Tots els factors destacats dificulten que es pugui fer front a la condició de cronicitat i així es potencia la malaltia, es dificulten les relacions socials i augmenta la invisibilitat. Per això, les persones afectades s'interessen per la investigació, ja que és una manera d'obtenir el reconeixement dels seus símptomes.

Autores

1º Maríneus Puig García
2º Mercè Solà Gonfaus
3º Maria Badenes Mezquita
4º Giovanna Lovatón Villena
5º Rosa Caballol Angelats
6º Beatriu Fuentes Batista

Enllaços web, document d'interès

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656719304639>

Bibliografia

¹ Barrenegoa-Cuadra MJ, Angón-Puras LA, Moscosio-Cuevas JI, González-Lama J, Fernández-Luco M, Gracia-Ballarín R. Efecto de la educación en neurociencia del dolor en pacientes con fibromiálgia: intervención grupal estructurada en atención primaria. Aten primaria. 2020 <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.10.007>

Nom del GdT

GESSCAP (Grup d'Estudi de les Síndromes de Sensibilitat Central en Atenció Primària)

Títol de l'actualització

Efecte de l'educació de pacients amb fibromiàlgia en neurociència del dolor. Intervenció grupal estructurada a l'Atenció Primària

Estudi d'intervenció quasi experimental de tipus abans-després, no aleatori, en un centre de salut de Bilbao, amb 85 pacients amb fibromiàlgia (FM) a qui s'ofereix educació grupal en neurociència del dolor: sis sessions i una avaluació posterior, fins a 12 mesos després. La intervenció va ser estructurada.

Es va observar una important disminució de l'impacte de l'FM, mitjançant el Qüestionari d'impacte de la fibromiàlgia (FIQ), amb una millora >20% en 60 pacients i >50% en 39 pacients, i que es va mantenir 12 mesos després. També es va reduir la gravetat del FIQ (inicialment 6 persones tenien un FIQ <39 i 12 mesos després el tenien ja 51 persones).

Es va avaluar també l'absència de criteris diagnòstics d'FM de l'American College of Rheumatology (ACR) 2010: 85 participants complien criteris a l'inici, però 12 mesos després ja només 29. No s'ha trobat literatura sobre aquesta variable, fet que pot ser interessant per als propers estudis.

Com a resultat, s'objectivà una millora estadísticament significativa en les tres categories estudiades (nombre d'àrees de dolor [WPI], gravetat dels símptomes [SS] i FIQ <39), que es mantenia 12 mesos després de la cinquena sessió. Això significa que els efectes positius de la intervenció continuaren malgrat que les sessions finalitzessin, amb un descens significatiu de les àrees del dolor, de la gravetat dels símptomes i de l'impacte de la malaltia.

Limitacions: manca de grup control; amb aquesta finalitat s'ha realitzat un assaig clínic controlat que està a punt de finalitzar. La fidelitat al terapeuta podia haver influït pel fet que era la metgessa de família d'alguns participants.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autores

- 1º Mónica Faro Colomé
- 2º Giovanna Lovatón Villena
- 3º Marineus Puig García
- 4º Mercè Solà Gonfaus
- 5º Mar Gili Riu

Enllaços web, document d'interès

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0225995>

Bibliografia

¹ Strand EB, Nacul L, Mengshoel AM, Helland IB, Grabowski P, Krumina A, Alegre-Martin J, et al. European Network on ME/CFS (EUROMENE). Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS): Investigating Care Practices Pointed Out to Disparities in Diagnosis and Treatment Across European Union. *PLoS One*. 2019 Dec 5;14(12). Doi: 10.1371/journal.pone.0225995

Nom del GdT

GESSCAP (Grup d'Estudi de les Síndromes de Sensibilitat Central en Atenció Primària)

Títol de l'actualització

Encefalomièlitis miàlgica/síndrome de fatiga crònica. Pràctiques assistencials que apunten a disparitats en el diagnòstic i tractament a la Unió Europea

En la síndrome de fatiga crònica (SFC), la utilització de diferents criteris diagnòstics pels grups de recerca fa difícil comparar els resultats obtinguts pels diferents estudis. Però, fins i tot si s'utilitzen els mateixos criteris, les interpretacions poden ser diferents. Això té implicacions no només en la recerca, sinó també en el maneig clínic i en la planificació i creació de protocols.

Per tal d'objectivar aquestes diferències, els autors van dissenyar un qüestionari per conèixer quines guies de diagnòstic, tractament i maneig i quins tests i qüestionaris s'utilitzen als diferents països de l'EUROMENE (European Network on Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome).

Van obtenir informació de 17 països, 5 dels quals (Regne Unit, Itàlia, Països Baixos, Espanya i Noruega) tenen guies nacionals per al diagnòstic.

Els criteris de Fukuda són els més utilitzats per al diagnòstic i s'usen també els Canadian Consensus Criteria (CCC), els International Consensus Criteria (ICC) i els criteris de l'Institute of Medicine (IOM) del 2015, en què la intolerància a l'exercici és el símptoma fonamental.

Pocs països tenen equips multidisciplinaris per a l'avaluació diagnòstica.

Els autors manifesten que manca consistència en les recomanacions per a l'SFC i que cal que es desenvolupin regulacions, guies i estàndards.

Se suggereix que els criteris CCC s'utilitzin en recerca (o seguir amb els de Fukuda si ja s'estan utilitzant), i que els de la IOM podrien ser els criteris complementaris.

Autores

- 1º Mercè Solà Gonfaus
- 2º Maria Badenes Mezquita
- 3º Mónica Faro Colomé
- 4º Giovanna Lovatón Villena

Enllaços web, document d'interès

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30586023>

Bibliografia

¹ Pérez-Aranda A, Andrés-Rodríguez L, Feliu-Soler A, Núñez C, Stephan-Otto C, Pastor-Mira MA, et al. Clustering a large Spanish sample of patients with fibromyalgia using the Fibromyalgia Impact Questionnaire-Revised: differences in clinical outcomes, economic costs, inflammatory markers, and gray matter volumes. *Pain*. 2019 Apr;160(4):908-921

Nom del GdT

GESSCAP (Grup d'Estudi de les Síndromes de Sensibilitat Central en Atenció Primària)

Títol de l'actualització

Agrupació d'una gran mostra espanyola de pacients amb fibromiàlgia i ús del Qüestionari d'impacte de la fibromiàlgia revisat. Diferències en els resultats clínics, costos econòmics, marcadors inflamatoris i volums de matèria grisa

L'objectiu de l'estudi és identificar clústers o subgrups de pacients amb síndrome de fibromiàlgia (FMS) mitjançant el Qüestionari d'impacte de la fibromiàlgia revisat (FIQR) en una agrupació de mostres de pacients espanyols amb FMS (n=947), que procedeix de cinc estudis. També, examinar les diferències de les característiques sociodemogràfiques, mesures clíniques, costos directes i indirectes, nivells de marcadors inflamatoris i morfometria cerebral.

La majoria de les classificacions publicades per a l'FMS requereixen la recopilació d'una quantitat de dades psicològiques o biològiques que dificulta la seva implementació en la pràctica clínica. Una classificació basada en la gravetat de la malaltia utilitzant el FIQR pot superar aquest buit.

Es van identificar quatre clústers que van permetre detectar diferències per a la majoria de resultats clínics i costos econòmics. Pel que fa als biomarcadors cerebrals inflamatoris, es van trobar diferències en la proteïna C reactiva i tendències en les regions cerebrals associades amb funcions executives i processament del dolor.

Per promoure la implementació en la pràctica clínica del món real, es va crear una calculadora de clústers disponible en un enllaç en línia gratuït.

Limitacions: hi havia molt poca representació del sexe masculí; tractant-se d'un estudi de dades secundàries, algunes dades provenien de mostres insuficients, com els nivells d'inflamació (65 pacients) i el volum de la matèria grisa (92 pacients), i el fet que utilitzar les dades del FIQR anul·la la utilitat de la mesura del dolor com a predictor de beneficis dels tractaments.

Els autors conclouen que provar l'efectivitat dels diferents tractaments per a cada clúster facilitaria la selecció d'aproximacions clíniques més individualitzades.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autores

- 1º Maria Badenes Mezquita
- 2º Mercè Solà Gonfaus
- 3º Giovanna Lovatón Villena
- 4º Rosa Caballol Angelats

Bibliografia

- ¹ Tanaka K, Murata S, Nishigami T, Mibu A, Manfuku M, Shinohara Y, Tanabe A, Ono R. The central sensitization inventory predict pain-related disability for musculoskeletal disorders in the primary care setting. *Eur J Pain*. 2019 Oct;23(9):1640-1648. doi: 10.1002/ejp.1443. Epub 2019 Aug 1
- ² Mayer TG, Neblett R, Cohen H, Howard KJ, Choi YH, Williams MJ, Gatchel RJ (2011). The development and psychometric validation of the central sensitization inventory. *Pain Practice*, 12, 276–285. doi: org/10.1111/j.1533-2500.2011.00493.x
- ³ Cuesta-Vargas AI, Roldan-Jimenez C, Neblett R, Gatchel RJ. Cross-cultural adaptation and validity of the Spanish central sensitization inventory. *Springerplus*. 2016 Oct 21;5(1):1837. eCollection 2016
- ⁴ Neblett R, Cohen H, Choi Y, Hartzell MM, Williams M, Mayer TG, Gatchel RJ. The Central Sensitization Inventory (CSI): establishing clinically significant values for identifying central sensitivity syndromes in an outpatient chronic pain sample. *J Pain* 2013;14:438–45
- ⁵ Nishigami T, Tanaka K, Mibu A, Manfuku M, Yono S, Tanabe A. Development and psychometric properties of short form of central sensitization inventory in participants with musculoskeletal pain: a cross-sectional study. *PLoS One*. 2018;13:e0200152.
- ⁶ Tanaka K, Nishigami T, Mibu A, Manfuku M, Yono S, Yukioka M, Miki K. Cutoff Value for Short Form of Central Sensitization Inventory. *Pain Pract*. 2019 Oct 22. doi: 10.1111/papr.12850

Nom del GdT

GESSCAP (Grup d'Estudi de les Síndromes de Sensibilitat Central en Atenció Primària)

Títol de l'actualització

Utilitat de l'escala Inventari de sensibilització central per valorar la discapacitat secundària al dolor a l'Atenció Primària

Els pacients amb patologies musculoesquelètiques poden presentar sensibilització central (SC). L'Inventari de sensibilització central (CSI) és una escala que identifica símptomes somàtics i emocionals associats a l'SC i en quantifica el grau.

El 2011 es publicà la validació de l'escala¹ i el 2016 la validació en castellà².

El 2013 una publicació establia la utilitat (punt de tall clínicament rellevant de 40) per identificar síndromes de sensibilització central (SSC) en pacients amb dolor crònic³. El 2018 es publicà una versió curta (nou ítems)⁴, i el 2019 es proposà un punt de tall de 20 per a la versió curta⁵.

Aquest estudi proposa la utilitat de valorar la gravetat dels símptomes en el CSI, i no només la puntuació, per avaluar la discapacitat amb què el dolor crònic afectarà la vida dels pacients.

Analitzen la simptomatologia de l'SC (CSI), la intensitat i interferència del dolor (l'Inventari breu de dolor [BPI]) i la qualitat de vida (EuroQOL) abans i després d'una intervenció amb teràpia física.

Com més gravetat mostren els símptomes en el CSI, pitjor són la clínica i la discapacitat del pacient. Això suggereix que el CSI té utilitat clínica com eina predictiva de discapacitat.

La discapacitat és similar, independentment de la durada del dolor (agut o crònic).

A l'Atenció Primària cal considerar el CSI en pacients amb dolor per avaluar-ne l'SC i identificar una discapacitat potencial secundària al dolor, que necessitaria un abordatge multidisciplinari precoç per evitar-ho.

Autores

- 1º Giovanna Lovatón Villena
- 2º Mònica Faro Colomé
- 3º M. Carmen Ruiz Martín
- 4º M. Mar Gili Riu

Enllaços web, document d'interès

<https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2019.104578>

Bibliografia

- ¹ Jonsjö MA, Olsson GL, Wicksell RK, Alving K, Holmström L, Andreasson A. The role of low-grade inflammation in ME/CFS (Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome) - associations with symptoms. *Psychoneuroendocrinology*. 2019 Dec 26;113:104578. doi: 10.1016/j.psyneuen.2019.104578

Nom del GdT

GESSCAP (Grup d'Estudi de les Síndromes de Sensibilitat Central en Atenció Primària)

Títol de l'actualització

Paper de la inflamació de baix grau en l'encefalomielitis miàlgica/síndrome de fatiga crònica

Aquest estudi suec intenta relacionar marcadors inflamatoris prèviament valorats en d'altres estudis com a predictors de la gravetat dels símptomes i l'associació entre símptomes comuns de l'encefalomielitis miàlgica/síndrome de fatiga crònica (EM/SFC), les alteracions neurocognitives i el dolor muscular amb els marcadors inflamatoris, així com l'efecte sobre el sexe biològic.

L'EM/SFC té una gran heterogeneïtat de símptomes, diferents graus de gravetat i una resposta al tractament variable, que s'explicarien parcialment pels diferents mecanismes etiològics i fisiopatològics que la desenvolupen.

Es proposa que la interacció entre el sistema immunològic i el cervell podria contribuir a explicar tots aquests símptomes, ja que, quan el sistema immunològic és activat, hi ha un alliberament de citocines que contribuirien a la fatiga, el malestar general, l'ansietat, l'anhedonia, l'empitjorament de l'estat d'ànim, la reducció de la vida social i l'increment de la sensibilitat al dolor.

Es van analitzar tretze marcadors inflamatoris, segons els estudis previs en 53 pacients que van puntuar els símptomes que presentaven en una escala de gravetat.

Relacions significatives de l'estudi:

- Nivells més alts de factor de necrosi tumoral beta (FNT-β) es relacionen amb la fatiga post-exercici físic.
- Nivells més alts d'FNT-β, proteïna quimiotàctica d'eosinòfils i eotaxina-1 (CCL11) es relacionen amb alteracions cognitives.
- Nivells més alts d'interleucina 7 i FNT-β es relacionen amb dolor musculoesquelètic, amb diferències segons el sexe.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autores

1º Giovanna Lovatón Villena
2º Mònica Far Colomé
3º Maria Badenes Mezquita
4º Mercè Solà Gonfaus
5º Neus Jou Turrallas

Enllaços web, document d'interès

<https://doi.org/10.3390/diagnostics9030091>

Bibliografia

¹ Cortes-Rivera M, Mastronardi C, Silva-Aldana CT, Arcos-Burgos M, Lidbury BA. Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome: A Comprehensive Review. *Diagnostics* 2019, 9, 91. doi: 10.3390/diagnostics9030091

Nom del GdT

GESSCAP (Grup d'Estudi de les Síndromes de Sensibilitat Central en Atenció Primària)

Títol de l'actualització

Encefalomièlitis miàlgica/síndrome de fatiga crònica. Una revisió

Revisió de l'encefalomièlitis miàlgica/síndrome de fatiga crònica (EM/SFC) que inclou des de la història de la malaltia fins als conceptes actuals, l'epidemiologia, les manifestacions clíniques i la fisiopatologia. Es fa una extensa descripció dels mecanismes fisiopatològics de l'EM/SFC, que inclou la hipòtesi d'afectació de tres sistemes:

1. Sistema nerviós central: afecta neurones i glia, distorsiona i cronifica senyals nociceptius en el sistema nerviós central i perifèric; hi ha secreció d'interleucines proinflamàtories i alteracions en la via serotoninèrgica.
2. Sistema immunològic: afecta els limfòcits TH1 i TH2, en redueix la resposta, les cèl·lules NK, en redueix l'activitat citotòxica amb un augment de la susceptibilitat a les infeccions, i les cèl·lules β , amb una persistent generació d'autoanticossos en les infeccions comuns.
3. Sistema endocrí: afecta l'eix hipotalàmicohipofisariadrenal, amb estimulació per *feedback* negatiu induït per corticosteroides, hipocortisolisme basal i una resposta a l'estrès reduïda. S'han reportat en altres estudis alteracions del sistema nerviós simpàtic i augment dels nivells de catecolamines. Tot això podria ser primari o secundari a la malaltia.

Per finalitzar es fa una revisió de la predisposició genètica que, segons els estudis revisats, no es confirma, tot i que un estudi de bessons suggereix agregació familiar i un altre estudi assenyalava subtipus de gens implicats en l'EM/SFC si s'estudia quantitativament la transcripció d'àcid ribonucleic missatger (ARNm) comparada amb pacients no afectats. També es parla del maneig i es posa sobre la taula l'infradiagnòstic: 85-90% dels casos.

Autores

1º M. Mar Gili Riu
2º M. Carmen Ruiz Martín
3º Mercè Solà Gonfaus
4º Maria Badenes Mezquita
5º Mònica Faro Colomé
6º Marineus Puig García

Enllaços web, document d'interès

www.sessec.org

Bibliografia

¹ Gao K, Mu CL, Farzi A, Zhu WY. Tryptophan Metabolism: A Link Between the Gut Microbiota and Brain. *Adv Nutr.* 2019 Dec 11. Epub 2019 Dec 11.

² Kaur H, Bose C, Mani S. Tryptophan Metabolism by Gut Microbiome and Gut-Brain-Axis: An in silico Analysis. *Front Neurosci.* 2019 Dec 18; 13: 1365. doi: 10.3389/fnins.2019.01365. eCollection 2019

³ Fung TC. The microbiota-immune axis as a central mediator of gut-brain communication. *Neurobiol Dis.* 2020 Mar; 136: 104714. doi: 10.1016/j.nbd.2019.104714. Epub 2019 Dec 14

⁴ Baj A, Moro I, Bistoletti M, Orlandi V, Crema F, Giaroni C. Glutamatergic Signaling Along The Microbiota-Gut-Brain Axis. *Int J Mol Sci.* 2019 Mar 25; 20 (6). PII: E1482. doi: 10.3390/ijms20061482

Nom del GdT

GESSCAP (Grup d'Estudi de les Síndromes de Sensibilitat Central en Atenció Primària)

Títol de l'actualització

Sensibilització central i eix microbiota-intestí-cervell

Les síndromes de sensibilització central (SSC) engloben patologies com la fibromiàlgia, la migranya i la cefalea tensional, i síndromes com la de l'intestí irritable, la hipersensibilitat química múltiple, la fatiga crònica, l'electrosensibilitat, la bufeta irritable i la síndrome premenstrual, entre d'altres. Aquests processos tenen en comú la sensibilització del sistema nerviós central, una disfunció immunoneuroendocrina i mitocondrial, i un desequilibri en l'estrès oxidatiu.

L'eix intestí-cervell (GBA) és una complexa xarxa de comunicació bidireccional entre el tracte gastrointestinal i el sistema nerviós central (SNC). Els trastorns inflamatoris intestinals estan associats amb símptomes neurofisiològics i de comportament, i els trastorns de l'SNC van acompanyats de complicacions intestinals. Actualment s'ha reanomenat amb el nom d'eix *microbiota-intestí-cervell*, ja que es considera que la microbiota intestinal té un paper clau per mantenir l'homeòstasi local i sistèmica. S'associen amb la microbiota intestinal trastorns de l'SNC neurodegeneratius, neuroinflamatoris i neuropsiquiàtrics.

Diferents rutes cel·lulars i moleculars actuen en el GBA. Hi són importants les molècules neuroactives (neurotransmissors com la noradrenalina, la dopamina, la serotonina, l'àcid gammabutíric i el glutamat i els seus metabòlits). La microbiota intestinal influeix en el metabolisme del triptòfan (precursor de la serotonina): les anàlisis estadístiques relacionen el metabolisme del triptòfan amb cinc classes de microbiota, concretament, amb cinc gèneres *Clostridium*, *Burkholderia*, *Streptomyces*, *Pseudomonas* i *Bacillus*. Altres estudis suggereixen que modular l'activitat del receptor glutamatèrgic al GBA pot influenciar l'intestí (gust, sensibilitat visceral i motilitat) i les funcions cerebrals (resposta a l'estrès, estat d'ànim i comportament). La microbiota apareix, doncs, com una força emergent en la modulació del GBA.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autores

1º José Romano Sánchez

2º Xavier Bayona Huguet

Enllaços web, document d'interès

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911119301785>

Bibliografia

¹ Machón M, Mosquera I, Larrañaga I, et al. Desigualdades socioeconómicas en la salud de la población mayor en España. GacSanit. 2019

Nom del GdT

Gestió

Títol de l'actualització

La salut dels més grans és una conseqüència del seu nivell socioeconòmic?

La desigualtat social en salut és un problema important en tots els sistemes nacionals de salut europeus. L'augment de la població gran ha posat el problema a l'agenda política, social i sanitària. Aquest treball, que es una revisió sistemàtica de publicacions en anglès i espanyol entre els anys 2000 i 2017 a les bases de dades Social Science Citation Index, Sociology Database, Scopus, PubMed i Embase, analitza les desigualtats socioeconòmiques en salut en la població gran a Espanya.

Es van detectar desigualtats en tots els indicadors de salut, però la seva magnitud variava en funció de l'indicador utilitzat. El nivell educatiu va ser l'indicador socioeconòmic individual que més desigualtats socioeconòmiques en salut va mostrar. Es detectà una interacció significativa entre el nivell educatiu i el nivell d'ingressos. De manera general, els estudis demostren un pitjor estat de salut en les persones més desfavorides. El nivell educatiu, el valor de l'habitatge, la posició socioeconòmica, els ingressos, les desigualtats de la renda i l'ocupació s'associaren amb l'indicador de salut percebuda.

Per altra banda, l'ocupació no seria un bon indicador socioeconòmic en les dones grans, a causa de les baixes taxes d'activitat en aquestes generacions o per haver realitzat, moltes vegades, un treball no remunerat.

Per respondre a aquesta situació de desigualtat són necessàries noves polítiques sanitàries i en altres àmbits, com ara l'educació o l'ocupació dels ciutadans.

Autores

1º Xavier Bayona Huguet

2º José Romano Sánchez

Enllaços web, document d'interès

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30711126>

Bibliografia

¹ González Mestre MA, Amil Bujan P, Gil Sanchez E, Rodríguez Pérez EM, Camus Heras JA, Boix De la Casa C, et al.. 10-year experience of expert patient programme Catalonia. Impact and results. International Journal of Integrated Care. 2016;16(6):A257

² Boehmer KR, Guerton NM, Soyring J, Hargraves I, Dick S, Montori VM. Capacity Coaching: A New Strategy for Coaching Patients Living With Multimorbidity and Organizing Their Care. Mayo Clin Proc. 2019 Feb;94(2):278-286

Nom del GdT

Gestió

Títol de l'actualització

Atenció centrada en el pacient. Ajudar a partir de l'experiència i del coneixement dels pacients

La població de més de 65 anys conviu amb múltiples patologies i situacions cròniques o de multimorbiditat. Les intervencions de *coaching* han estat àmpliament valorades com una manera potencial de prevenir i d'ajudar els pacients a autogestionar-se millor les seves malalties cròniques. El *health and wellness coaching* (HWC) és ara una disciplina respectada que ofereix certificació. L'HWC per a pacients amb afeccions cròniques ha demostrat que té potencial per canviar positivament els comportaments i els resultats de salut. En aquesta línia, a Catalunya tenim el Programa del pacient Expert[®] que, com es recollia en un article que en resumia 10 anys, va ser projecte d'excel·lència l'any 2013 a Europa¹.

El *coaching* aporta punts forts a l'atenció sanitària com a mètode per canviar els comportaments per prevenir i tractar les malalties cròniques, i en els resultats fisiològics, conductuals, psicològics i socials dels pacients. L'augment de la població de pacients amb multimorbiditat pot fer necessari un enfocament lleugerament diferent del *coaching*, centrat a reforçar la seva capacitat d'adaptació i prospecció de malalties cròniques i que ajudi a orientar les accions dels seus equips assistencials. Capacity Coaching inclou una pràctica de *coaching* que incorpora els elements clau i exitosos del procés d'HWC, però els orienta d'una manera nova amb estructures conceptuals i teòriques desenvolupades específicament per afrontar els reptes de viure i tractar la multimorbiditat. El tipus d'entrenament utilitzat hauria de centrar-se en la situació del pacient en aquell moment, que s'hauria definit en una conversa amb ell.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autores

1º Eva Mª Calvo Martínez
2º Sílvia Copetti Fanlo
3º Carme Gisbert Revilla
4º Marta Bandrés Mingueza
5º Hadrian Fariña González
6º Anna Aymamí Soler

Enllaços web, document d'interès

Santos-Lasaosa S, et al. CGRP en migraña: de la fisiopatologia a la terapèutica. Neurologia.2019

Bibliografia

¹ S. Santos-Lasaosa, R. Belvis, M.L. Cuadros, Diaz-Insa, A. Gago-Veiga, A.L. Guerrero-Peral, M. Huerta, P. Irimia, J.M. Láinez, G. Latorre, R. Leiran, J. Pascual, J. Porta-Etessa, M. Sánchez del Río, J. Viguera y P. Pozo-Rosich. CGRP en migraña: de la fisiopatologia a la terapèutica. Santos-Lasaosa S, et al. CGRP en migraña: de la fisiopatologia a la terapèutica. Neurologia.2019.

² Agostoni EC, Barbanti P, Calabresi P, Colombo B, Cortelli P, Frediani F, Geppetti P, Grazzi L, Leone M, Martelletti P, Pini LA, Prudenzano MP, Sarchielli P, Tedeschi G, Russo A; Italian chronic migraine group. Current and emerging evidence-based treatment options in chronic migraine: a narrative review. J Headache Pain. 2019 Aug 30;20(1):92. doi: 10.1186/s10194-019-1038-4

Autor

Francisco Martín-Luján

Enllaços web, document d'interès

<https://doi.org/10.2147/COPD.S226324>

Bibliografia

¹ Ernst P, Dahl M, Chateau D, Daneman N, Quail J, Sketris IS, Fisher A, Zhang J, Bugdem S, Canadian Network for Observational Drug Effect Studies (CNODES) Investigators. Comparative Effectiveness Of Fluoroquinolone Antibiotic Use In Uncomplicated Acute Exacerbations Of COPD: A Multi-Cohort Study. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2019;14:2939–2946

Nom del GdT

GRECAP (Grup d'estudi de Cefalea)

Títol de l'actualització

Migranya crònica, repte terapèutic

La migranya crònica (MC), patologia molt invalidant i prevalent (0,5-2,5%), és la cefalea que apareix més de 15 dies al mes durant més de tres mesos i que té característiques migranyoses almenys 8 dies al mes, segons la International Headache Society (IHS).

Un 3% de les migranyes episòdiques es cronifiquen un any després. El cost anual de l'MC multiplica per tres la despesa de la cefalea episòdica.

El maneig terapèutic de l'MC ha de ser episòdic, amb triptans, i preventiu. Quan no hi ha resposta, l'MC s'ha de derivar al neuròleg. Els únics tractaments preventius, amb evidència científica alta, són el topiramat i la toxina botulínica, fàrmacs desenvolupats com a tractament d'altres patologies.

Aquest 2019 han aparegut al mercat els anticossos monoclonals, basats en la fisiopatologia de la migranya, en què participa el pèptid relacionat amb el gen de la calcitonina (CGRP) i el seu receptor. El CGRP s'ha detectat a títols més alts tant en l'MC com en els episodis migranyosos. Per això, s'ha triat com a diana terapèutica.

S'han aprovat dos anticossos monoclonals (altres fàrmacs ho faran més endavant). Un bloqueja el receptor del CGRP; l'altre bloqueja la molècula CGRP. S'ha demostrat una disminució dels episodis de migranya en més del 50%. Les indicacions aprovades per al finançament dels fàrmacs són en pacients que almenys hagin provat tres tractaments preventius amb fracàs terapèutic. Un d'ells ha de ser la toxina botulínica.

Els fàrmacs són d'administració subcutània, un cop al mes, i de dispensació hospitalària. Tenen una major especificitat, millor perfil terapèutic i milloren l'adhesió.

Nom del GdT

GREMPOC (Grup d'Estudi Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica)

Títol de l'actualització

Fluoroquinolones en les aguditzacions de la malaltia pulmonar obstructiva crònica. Tot el que brilla no és or

Les fluoroquinolones són antibiòtics d'ampli espectre, efectius contra bacteris gramnegatius i grampositius. Probablement per això són un dels tipus d'antibiòtics més utilitzats arreu del món, tot i que s'han associat a efectes adversos greus. S'empren cada vegada més per al tractament de les aguditzacions de la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC). La seva efectivitat en les exacerbacions que requereixen hospitalització (les més greus) està ben documentada, però és menys clar el seu benefici potencial en les de maneig ambulatori.

El grup Canadian Network for Observational Drug Effect Studies (CNODES) va realitzar un estudi de cohort retrospectiu sobre l'ús d'antibiòtics en les exacerbacions de pacients amb MPOC. No es va tenir en compte la gravetat de l'MPOC, ni la possibilitat de colonització crònica per *Pseudomonas aeruginosa*.

Resultats: es van identificar 286.866 aguditzacions (203.642 pacients). La freqüència d'ús de fluoroquinolones (principalment levofloxacina i moxifloxacina) va oscil·lar entre el 8 i el 32% de les prescripcions, segons la província estudiada. El risc d'una consulta ambulatoria repetida va augmentar en els pacients als quals es tractà amb fluoroquinolones comparat amb un altre antibiòtic (*odds ratio* [OR]: 1,32; interval de confiança [IC] del 95%: 1,27-1,36). El risc d'hospitalització relacionada amb l'agudització també va ser major amb les fluoroquinolones (OR: 1,52; IC 95%: 1,33-1,74).

Comentaris: els resultats indiquen que, al menys a curt termini, no hi ha benefici aparent de l'ús de fluoroquinolones respecte a d'altres antibiòtics per al tractament ambulatori de les aguditzacions no complicades de l'MPOC i donen suport a les actuals recomanacions que reserven la seva prescripció en pacients exacerbadors recurrents, amb comorbilitats significatives o que requereixen hospitalització.

Autor

Francisco Martín-Luján

Enllaços web, document d'interès

<https://doi.org/10.1111/resp.13620>

Bibliografia

¹ Reilev M, Pottegård A, Lykkegaard J, Søndergaard J, Ingebrigtsen TS, Hallas J. Increased risk of major adverse cardiac events following the onset of acute exacerbations of COPD. *Respirology*. 2019;24(12):1183–1190

Nom del GdT

GREMPOC (Grup d'Estudi Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica)

Títol de l'actualització

Augment significatiu del risc d'un esdeveniment cardíac després d'una exacerbació aguda de la malaltia pulmonar obstructiva crònica

S'ha descrit que, en els pacients amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC), les exacerbacions podrien ser el desencadenant d'un esdeveniment cardiovascular greu (ECG).

Un estudi danès recent analitza aquesta qüestió i avalua si el risc de patir un ECG pot augmentar després d'una exacerbació d'MPOC a partir dels registres nacionals de salut de 1997-2014. Es van incloure individus amb MPOC i es van analitzar les exacerbacions seguides d'un ECG (infart agut de miocardi [IAM], accident vascular cerebral [AVC] o mort cardiovascular). S'estimà l'associació entre les exacerbacions i l'ECG per a diferents subgrups de pacients i nivells de gravetat.

Resultats principals: el risc global d'ECG va augmentar significativament després d'una exacerbació, comparat amb períodes sense exacerbacions en el mateix individu (*odds ratio* [OR]: 3,70; interval de confiança [IC] del 95%: 3,60-3,80). Fou similar entre homes i dones, però va augmentar particularment per a les exacerbacions greus (OR: 4,78; IC 95%: 4,63-4,94). També es va incrementar el risc individual d'IAM (OR: 3,57; IC 95%: 3,43-3,71), AVC (OR: 2,78; IC 95%: 2,60-2,97) i mort cardiovascular (OR: 4,33; IC 95%: 4,15-4,52).

Comentaris: cal tenir en compte algunes limitacions descrites pels propis autors. La prescripció de corticoides orals i antibiòtics no es va registrar; tampoc es disposava d'informació sobre la simptomatologia i la funció pulmonar dels pacients, i el disseny no permetia controlar alguns elements confusors, com ara que es pot confondre el diagnòstic d'alguns ECG i les pròpies exacerbacions. Amb tot, sembla demostrat que el risc d'ECG augmenta substancialment després d'una exacerbació. Això emfatitza la necessitat de prevenció de les exacerbacions en el maneig de l'MPOC i, en el seu cas, d'estar atents per a la detecció de possibles ECG.

Autor

Francisco Martín-Luján

Enllaços web, document d'interès

[doi:10.15326/jcopdf.6.3.2018.0168](https://doi.org/10.15326/jcopdf.6.3.2018.0168)

Bibliografia

¹ [doi:10.15326/jcopdf.6.3.2018.0168](https://doi.org/10.15326/jcopdf.6.3.2018.0168)

Nom del GdT

GREMPOC (Grup d'Estudi Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica)

Títol de l'actualització

Després de 50 anys fent servir els inhaladors, els pacients segueixen cometent errors en utilitzar-los

Des de fa anys, els fàrmacs inhalats de tipus *metered-dose inhalers* (MDI) es prescriuen com a tractament de diverses malalties respiratòries. Un ús i una tècnica inhalatòria correctes són fonamentals per garantir la seva efectivitat, però els errors continuen sent motiu d'articles científics. Una revisió sistemàtica i metanàlisi avalua aquesta qüestió.

Resultats principals: es va realitzar una cerca de la bibliografia publicada entre 1979-2018 (PubMed, EMBASE, PsycINFO, Cochrane i Google). Es van identificar 10 articles escrits en anglès que parlen sobre errors d'ús dels MDI en adults dels EUA diagnosticats amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) o asma.

L'anàlisi va revelar que el 87% dels pacients cometien almenys un error de tècnica i que el 77% van fer incorrectament >20% dels passos d'ús del dispositiu. Els cinc errors més prevalents van ser: no exhalar completament abans de la inhalació (65%), no mantenir la respiració >5-10 s (42%), no inhalar lenta i profundament (39%), no exhalar després de la inhalació (36%) i no sacsejar el dispositiu abans (34%).

Comentaris: podria haver-hi un biaix de selecció pel nombre petit d'estudis inclosos (probablement limitat per l'idioma, la població i el dispositiu escollit). No es van revisar els resultats sobre les conseqüències clíniques d'aquests errors. Tampoc s'avaluaren els factors que poden induir-los. No es van fer diferències entre pacients amb asma i MPOC.

Tot i aquestes limitacions, no es poden obviar les conclusions d'aquesta metanàlisi: més de 3/4 dels pacients crònics respiratoris fan servir l'MDI de forma incorrecta. Les troballes ratifiquen la necessitat d'insistir (i persistir) en l'educació d'aquests pacients i, potser, considerar alternatives que facilitin l'administració dels fàrmacs inhalats.

Autor

Francisco Martín-Luján

Bibliografia

¹ Dransfield MT, Voelker H, Bhatt SP, Brener K, Casaburi R, Come CE, et al. BLOCK COPD Trial. Metoprolol for the Prevention of Acute Exacerbations of COPD. *N Engl J Med.* 2019;381(24):2304–2314. doi:10.1056/NEJMoa1908142

Nom del GdT

GREMPOC (Grup d'Estudi Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica)

Títol de l'actualització

Betabloquejadors en la prevenció d'exacerbacions en pacients amb malaltia pulmonar obstructiva crònica. Ara que sí, ara que no

Els beneficis dels betabloquejadors en pacients amb malaltia cardíaca són ben coneguts. Alguns estudis observacionals suggereixen també efectes positius en pacients amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) quant a reducció de la mortalitat i de les exacerbacions, sense efectes adversos en la funció pulmonar. Però aquestes troballes no s'han confirmat en estudis prospectius.

Un assaig clínic va estudiar l'efecte del metoprolol en 532 pacients amb diagnòstic d'MPOC d'entre 40 i 85 anys, amb un seguiment de quasi un any (rang de 336-350 dies). Tots els pacients tenien documentada una limitació moderada-greu del flux aeri (FEV1 mitjana de 41,1 ±16,3%) i un major risc d'exacerbacions. Es van excloure els pacients que ja estaven prenent un betabloquejador per una indicació ben establerta d'ús. Es va quantificar el temps fins a la primera exacerbació.

Resultats principals: l'estudi es va aturar abans d'hora per motius d'eficàcia i seguretat en el grup d'intervenció. No es van observar diferències significatives en el temps mitjà fins a la primera exacerbació (202 dies en el grup de tractament i 222 dies en el grup placebo; *hazard ratio* [HR]: 1,05; interval de confiança [IC] del 95%: 0,84-1,32). Per contra, el metoprolol es va associar amb un major risc d'hospitalització per exacerbació (*odds ratio* [OR]: 1,91; IC 95%: 1,29-2,83). La freqüència d'efectes secundaris va ser similar en ambdós grups i també la taxa global d'esdeveniments adversos greus (11 morts amb metoprolol i 5 amb placebo).

Comentaris: el tractament amb betabloquejadors (metoprolol) en pacients amb MPOC moderada-greu, sense indicació establerta d'ús, no ha demostrat reduir el risc d'exacerbacions i, fins i tot, podria augmentar el risc d'hospitalització.

Autor

Francisco Martín-Luján

Enllaços web, document d'interès

<https://doi.org/10.1111/resp.13623>

Bibliografia

¹ Dobler, CC y Glasziou, PP (2019). Sobrediagnòstico en medicina respiratoria. *Respirologia*, 24 (10), 939-941

Nom del GdT

GREMPOC (Grup d'Estudi Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica)

Títol de l'actualització

Pèndol de Foucault en la patologia respiratòria. De l'infradiagnòstic al sobrediagnòstic, I

En medicina, més no és sempre millor, perquè "massa" medicina s'associa amb sobrediagnòstic i sobretractament amb potencial dany per als pacients (prevenció quaternària) i més despesa. Parlem de sobrediagnòstic quan fer un diagnòstic no comporta beneficis: tot i ser cert, mai causarà grans problemes al pacient, però sí danys potencials derivats del seu tractament. Aquesta qüestió és prou coneguda en el cas del càncer tiroïdal i de pròstata de creixement lent, que sovint són detectats de forma incidental (també en autòpsies). També s'ha descrit per a alguns factors de risc cardiovascular, amb tendència a disminuir el llindar de normalitat o a expandir categories de premalaltia. Ara, per a les malalties respiratòries ja es descriuen potencials vies de sobrediagnòstic.

En la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC), l'infradiagnòstic és un fet prou conegut (3/4 parts del pacients no estan diagnosticats) i coexisteix amb el mal diagnòstic i el sobrediagnòstic. El mal diagnòstic ocorre sobretot quan es fa durant una agudització, sense confirmar-ho amb una espirometria. El sobrediagnòstic és habitual en els pacients de més edat, en els quals la relació que defineix l'obstrucció (FEV1/FVC <0,7) podria ser inapropiada. Fa uns anys, la guia GOLD va definir un "estadi 0" de premalaltia en pacients amb alguna simptomatologia (dispnea, tos o expectoració) sense afectació funcional respiratòria, però actualment en persones asimptomàtiques no es recomana realitzar el cribratge i no hi ha estudis que demostrin que iniciar el tractament, més enllà de suspendre el tabaquisme, tingui cap impacte sobre la salut.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autor

Francisco Martín-Luján

Enllaços web, document d'interès

<https://doi.org/10.1111/resp.13623>

Bibliografia

¹ Dobler, CC y Glasziou, PP (2019). Sobrediagnòstico en medicina respiratoria. *Respirología*, 24 (10), 939-941

Nom del GdT

GREMPOC (Grup d'Estudi Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica)

Títol de l'actualització

Pèndol de Foucault en patologia respiratòria. De l'infradiagnòstic al sobrediagnòstic, i II

En la tromboembòlia pulmonar (**TEP**) hi ha evidència creixent de sobredetecció. Després de la introducció de l'angio-tomografia computada (angio-TAC), la incidència als EUA va augmentar un 81% en <10 anys, mentre que la mortalitat derivada pràcticament no va canviar. Davant d'aquest alarmant augment epidemiològic, cal pensar que els casos addicionals probablement són TEP no fatals prèviament no diagnosticats, que, potser, no caldria tractar. Estudis observacionals que han comparat l'evolució dels pacients amb TEP subsegmentaris que rebien tractament anticoagulant i aquells que no, no han mostrat diferències significatives en esdeveniments ni en mortalitat.

En la síndrome d'apnea/hipopnea de la son (**SAHS**) es discuteixen tant la sobredetecció com el sobretractament. És objecte de debat si el tractament està indicat en persones asimptomàtiques (sense hipersòmia diürna), ja que no hi ha evidència derivada d'assajos clínics que l'associïn amb una reducció d'esdeveniments cardiovasculars, fins i tot en els casos greus.

L'adveniment del cribratge del **càncer broncopulmonar** ja és un fet i amb ell, el sobrediagnòstic. Perquè en el càncer pulmonar 1) alguns casos són d'evolució tan lenta que mai seran fatals, i 2) en alguns pacients, potser seran més importants algunes comorbiditats potencialment fatals. Per la naturalesa agressiva del càncer pulmonar, alguns experts defensen que tot càncer confirmat histològicament (o per citologia) comporta risc i s'ha de tractar. Actualment és impossible determinar quins càncers pulmonars es podrien considerar sobrediagnòstics perquè no requeririen tractament. L'evidència és encara recent, però només és qüestió de temps (i més cicles del pèndol).

Autor

Francisco Martín-Luján

Bibliografia

¹ Suissa S. Inhaled corticosteroids preventing pneumonia mortality: paradox or selection bias?. *Eur Respir J*. 2019;53(2):1802112. DOI: 10.1183 / 13993003.02112-2018

Nom del GdT

GREMPOC (Grup d'Estudi Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica)

Títol de l'actualització

Ús de corticoides inhalats en la malaltia pulmonar obstructiva crònica. Augmenten o disminueixen la mortalitat per pneumònia?

Els corticoides inhalats (CDI) són fàrmacs d'ús freqüent en el tractament de la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) que s'han associat amb un major risc de pneumònia, encara que limitat per pocs esdeveniments. Però, una metanàlisi d'estudis observacionals reporta una menor mortalitat per pneumònia en pacients amb MPOC tractats prèviament amb CDI. Aquest efecte "paradoxal" introdueix incertesa en l'ús i seguretat dels CDI, quan en realitat és el resultat de dos aspectes metodològics.

Primer, els estudis observacionals van identificar cohorts de pacients amb MPOC hospitalitzats per pneumònia. El seguiment de la mortalitat va començar a l'ingrés i l'agrupació es va fer segons l'exposició als CDI confirmada abans de l'hospitalització. Així es va introduir un biaix de selecció perquè els possibles factors de risc de pneumònia també ho són de mortalitat. Això significa que els pacients amb pneumònia no exposats a CDI tenen més probabilitat de morir per altres factors que aquells exposats als CDI. Aquest biaix desapareix a l'ajustar pels factors de risc comuns.

Segon, aquests estudis interpreten els resultats com si s'haguessin dissenyat per avaluar els efectes dels CDI sobre la mortalitat relacionada amb la pneumònia, més que per al que realment van ser pensats. Un estudi dissenyat específicament per respondre aquesta pregunta va trobar un augment de la mortalitat postpneumònia del 53% en els pacients tractats amb CDI.

En resum, l'evidència és clara i no hi ha cap paradoxa: l'ús de CDI en l'MPOC s'associa a major incidència de pneumònia i mortalitat.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autors

1º M. Antònia Vila Coll
2º Antoni Dalfó Baqué
3º Mènci Benítez Camps
4º Laura Camps Vilà

Enllaços web, document d'interès

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2747672>

Bibliografia

¹ Walker KA, Sharrett AR, Wu A, et al. Association of Midlife to Late-Life Blood Pressure Patterns With Incident Dementia. *JAMA*. 2019;322(6):535–545. doi:10.1001/jama.2019.10575

² Walker KA, Power MC, Gottesman RF. Defining the relationship between hypertension, cognitive decline, and dementia: a review. *Curr Hypertens Rep*. 2017;19(3):24. doi:10.1007/s11906-017-0724-3

Nom del GdT

HTA

Títol de l'actualització

Associació entre hipertensió arterial i risc de demència en edats mitjanes de la vida

Se sap que la hipertensió arterial sostinguda al llarg de la vida és un dels factors de risc de demència. A l'estudi de cohorts The Atherosclerosis Risk in Communities Prospective realitzat als EUA es va examinar durant 24 anys la pressió arterial (PA) de pacients en cinc visites presencials. Finalment, en la 5a visita i en una 6a, els participants es van sotmetre a una avaluació neurocognitiva detallada. En les visites de la 1a a la 5a es van definir cinc grups basats en patrons longitudinals de normotensió, hipertensió (>140/90 mmHg) i hipotensió (<90/60 mmHg). Independentment de la PA en edats tardanes, la hipertensió arterial sostinguda en edats mitjanes de la vida (40-50 anys) es va associar a risc de demència (*hazard ratio* [HR]: 1,41; interval de confiança [IC] del 95%: 1,17-1,71). En comparació amb els pacients normotensos en edats mitjanes i tardanes, només els participants amb hipertensió arterial i hipotensió en edats tardanes tenien un risc més elevat de deteriorament cognitiu lleu (HR: 1,65; IC 95%: 1,01-2,69). La hipertensió sostinguda en edats mitjanes fins a tardanes i un patró d'hipertensió en edats mitjanes i d'hipotensió en la vida tardana, en comparació amb xifres de normotensió tant en edats mitjanes com tardanes, es va associar amb un augment del risc de demència posterior. Per tant hem de ser més proclius a tenir controlada la PA a la meitat de la vida. Sovint, es tracta de les persones menys freqüentadores i sobre qui s'actua menys.

Autors

1º Mènci Benítez Camps
2º Joan Torras Borrell
3º Oriol Rebagliato Nadal

Bibliografia

¹ Hermida RC, Crespo JJ, Domínguez-Sardiña M, Otero A, Moyá A, Ríos MT et al. Bedtime hypertension treatment improves cardiovascular risk reduction: the Hygia Chronotherapy Trial. *European Heart Journal* (2019) 0, 1–12. doi:10.1093/eurheartj/ehz754

Nom del GdT

HTA

Títol de l'actualització

Els medicaments antihipertensius durant la nit redueixen el risc cardiovascular?

Es tracta d'un assaig clínic multicèntric, aleatoritzat, obert (disseny PROBE) en què 9.552 pacients van ser aleatoritzats a rebre una part de la medicació antihipertensiva durant la nit i 9.532 a rebre-la tota al matí. El temps mitjà de seguiment va ser de 6,3 anys i la variable principal del resultat van ser els esdeveniments cardiovasculars (ECV) ocorreguts en els dos grups durant aquest temps, valorats com una variable combinada d'infart agut de miocardi, accidents vasculars cerebrals, insuficiència cardíaca i mort cardiovascular. Com a variables secundàries es van analitzar cadascun dels ECV de la variable principal per separat. Es va observar que els pacients que havien rebut part de la medicació en horari nocturn no només presentaven un millor control de les xifres de pressió arterial (PA) nocturna, del període de 24 h i d'activitat, i assolien en una proporció més elevada un patró *dipper*, sinó que també van patir significativament menys ECV (*hazard ratio* [HR] ajustada: 0,55; interval de confiança del 95%: 0,50-0,61). Les variables d'ajustament van ser: edat, sexe, malaltia renal crònica, diabetis, lipoproteïnes d'alta densitat i xifres de PA nocturnes. Entre les variables secundàries, el risc també va ser menor en el grup de medicació nocturna, a excepció dels accidents vasculars cerebrals transitoris, en els quals, tot i que també es presentava un risc més baix, els resultats no van ser estadísticament significatius. Administrar una part de la medicació en horari nocturn no es va acompanyar d'un major nombre d'efectes adversos ni d'intoleràncies. La limitació d'aquest estudi probablement fou la manca de cegament, i el fet que les prescripcions es realitzessin a criteri lliure dels metges de família participants, pel que podien existir diferències en els tipus de fàrmacs emprats entre els dos grups, tot i que el nombre mitjà de medicaments era similar en les dues branques. Tot i així, és dels pocs assajos clínics amb l'objectiu de valorar l'efecte de l'horari de prescripció dels medicaments en el risc d'ECV, i corrobora els resultats d'altres estudis observacionals.

Autors

1º Maria Cecília Salgueiro

2º Laura Camps Vilà

3º Oriol Rebagliato Nadal

Bibliografia

¹ Luis M. Ruilope, Gema Ruiz-Hurtado, María G. Barderas, Juan J. de la Cruz, Alejandro Lucia, Alejandro de la Sierra, Manuel Gorostidi, Ernest Vinyoles, Julián Segura, Jorge Solís, Fernando Arribas, Juan García-Puig, Juan Tamargo, Eoin O'Brien, Massimo Volpe, Paul K. Whelton, Bryan Williams, José R. Banegas. Frequency and Prognosis of Treated Hypertensive Patients according to prior and new blood pressure goals

Nom del GdT

HTA

Títol de l'actualització

Com estan controlats els pacients hipertensos segons els objectius de control previs i actuals de les diferents guies?

Es tracta d'un estudi observacional que analitza una base de dades espanyola de 9.784 persones amb hipertensió arterial (HTA) amb registres (2004-2014) de monitoratge ambulatori de la pressió arterial (MAPA) i una pressió arterial (PA) clínica <140/90 mmHg d'acord amb els objectius previs de les noves guies americana i europea (aquesta última, més conservadora). Aquests pacients es van classificar en quatre grups d'acord amb les mesures de PA clínica de la guia europea (130-139/80-89 mmHg) i els objectius més agressius de la guia americana (<130/80 mmHg), i d'acord amb el criteri de PA de 24 h del MAPA <130/80 mmHg, segons l'europea, i <125/75 mmHg segons l'americana. També es van comparar els resultats de mortalitat en aquests grups.

El 56,3% eren homes; la majoria eren tractats amb dos antihipertensius, i el 34% tenia una PA clínica <130/80 mmHg.

Els resultats indiquen que tant entre els pacients amb objectius més agressius com entre els que els tenien més conservadors existeix més mortalitat en els que podem anomenar emmascarats. S'observa, per tant, que hi ha més mortalitat en els grups amb PA clínica <130/80 mmHg i amb PA de 24h >130/80mmHg i en el grup amb PA clínica >130/80mmHg i amb PA de 24h >130/80mmHg, sent discretament més elevada la mortalitat en el primer grup (els emmascarats) tot i que sembla que en els primers alguns factors estan incrementats: HTA, diabetis, hipertrofia del ventriclle esquerra, dislipèmia i malaltia cardiovascular associada. Per això se suggereix intensificar el tractament antihipertensiu i de les malalties associades.

En qualsevol cas, es reafirma l'ús del MAPA per intensificar el tractament o millorar les mesures d'estil de vida. Com a limitacions, només es disposa d'un MAPA i el tractament registrat és de l'inici de l'estudi.

Autors

1º Joan Torras Borrell

2º Maria Cecília Salgueiro

3º M. Antònia Vila Coll

Bibliografia

¹ Martín-Fernández M, Vinyoles E, Real J, Soldevila N, Muñoz MÁ, Del-Val JL, Verdú JM, Domingo M, Mundet X. The prognostic value of blood pressure control delay in newly diagnosed hypertensive patients. J Hypertens. 2019 Feb;37(2):426-431

Nom del GdT

HTA

Títol de l'actualització

Control en la hipertensió arterial. Com més aviat millor

Malgrat que les guies sobre el maneig de la hipertensió arterial (HTA) recomanen el control de la pressió arterial (PA) al més aviat possible, aquesta recomanació es basa en subestudis d'assaigs clínics controlats que no s'havien dissenyat inicialment per analitzar això. En canvi, en aquest estudi, l'objectiu primari és avaluar si l'interval entre el diagnòstic i el control de l'HTA (temps D-C) s'associa a un efecte sobre la morbimortalitat i revisar, també, quin és el temps que cal en la vida real per a controlar la PA a casa nostra. Es va analitzar de forma retrospectiva el temps D-C segons les dades introduïdes a l'eCAP dels 18.721 pacients diagnosticats d'HTA *de novo* a Barcelona entre del 2007 i el 2012, i seguits fins al 2015. Es va veure que l'increment d'aquesta variable s'associava de forma independent amb una major mortalitat per qualsevol causa. Cal reflexionar: una tercera part dels pacients van requerir més de 4 mesos fins a arribar al control de la PA, i més de 8 mesos els majors de 60 anys. De fet, com més risc cardiovascular presentaven (obesitat, diabetis, PA més elevada en el moment del diagnòstic), més temps D-C era necessari, tot i que possiblement sigui per una relació inversa de causalitat. Per aquests motius caldria intentar el control de la PA al més aviat possible, amb més temps per a la consulta i intentant disminuir la inèrcia i millorar l'adherència terapèutica, ja que el temps és vida.

Autora

Maria Antònia Vila Coll

Enllaços web, document d'interès

<https://uroweb.org/guideline/urinary-incontinence>

Bibliografia

¹ Tornic J, Panicker JN. The Management of Lower Urinary Tract Dysfunction in Multiple Sclerosis. *Curr Neurol Neurosci Rep.* 2018 Jun 28;18(8):54

² Panicker JN, Fowler CJ, Kessler TM. Lower urinary tract dysfunction in the neurological patient: clinical assessment and management. *The Lancet Neurology.* 2015;14(7):720–32

Nom del GdT

Incontinència Urinària

Títol de l'actualització

Maneig dels símptomes del tracte urinari inferior en persones amb esclerosi múltiple

Les alteracions de la bufeta urinària en l'esclerosi múltiple solen presentar-se al voltant de 6 anys després del diagnòstic, tot i que hi ha pacients que poden presentar-les ja des de l'inici, i tenen una influència negativa important en la qualitat de vida dels pacients¹.

Les afectacions neurològiques de la bufeta urinària tenen una clínica diferent segons el nivell de la lesió cerebral². Si la lesió és suprapontina, és a dir, a nivell de l'escorça cerebral i per sobre de la protuberància, la conseqüència serà una hiperactivitat del múscul detrusor, amb l' esfínter normoactiu². Si la lesió és a la columna suprasacra, tant el detrusor com l' esfínter són hiperactius, la bufeta no es buida del tot i sempre queda volum residual². Finalment, si és sacra, la clínica és de dissinèrgia esfinteriana².

El patró de símptomes i disfunció urinària a l'esclerosi múltiple està influenciat per la distribució de les lesions, fet que comporta diferents tractaments: les lesions de la substància blanca subcortical, el tronc cerebral i la substància blanca de la medul·la espinal mostren una clínica d'hiperactivitat del detrusor i el tractament és amb anticolinèrgics, agonistes $\beta 3$ o estimulació del tibial posterior; mentre que les lesions medul·lars i suprasacres mostren una clínica de bufeta hiperactiva i detrusor hiperactiu, i el tractament funciona molt bé amb sondatge, intermitent o permanent. En alguns casos específics pot haver-hi resposta parcial als alfabloquejadors. L'afectació infrasacra pot causar un detrusor aconràctil o hipoconràctil i un esfínter normoactiu o hiperactiu. Pot caldre sondatge si el detrusor és aconràctil i si l' esfínter és hiperactiu, i a vegades milloren amb alfabloquejadors. També es recomana un neuroestimulador sacre¹.

Autores

1º Alicia Val

2º Ana Espínola

3º Rosaura Figueras

4º César Asenjo

5º Juan José Rodríguez

Enllaços web, document d'interès

<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000625>

Bibliografia

¹ Grundy SM, Stone NJ, Bailey AL, Beam C, Birtcher KK, Blumenthal RS et al. 2018 AHA/ACC/AACVPR/AAPA/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/NLA/PCNA Guideline on the Management of Blood Cholesterol: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Circulation.* 2019;139:e1082–e1143

Nom del GdT

Lípids

Títol de l'actualització

Guia per al maneig del colesterol en sang de l'American Heart Association, 2018

La guia de l'American Heart Association per al maneig del colesterol publicada el 2018 presenta els nous fàrmacs hipolipemiants: els inhibidors de la proproteïna convertasa subtilisina kexina de tipus 9 (iPCSK-9), que han demostrat en dos estudis prospectius una reducció en el risc de malaltia cardiovascular (MCV) i un perfil de seguretat adequat, encara que manca el seguiment a llarg termini.

En la prevenció secundària estableix dues categories: d'alt risc i de molt alt risc (pacients amb diversos episodis cardiovasculars o amb altres patologies d'alt risc). En aquest últim proposa disminuir el colesterol de lipoproteïnes de baixa densitat (cLDL) per sota de 70 mg/dl i en els d'alt risc reduir-les un 50% respecte a la situació inicial.

En la prevenció primària (excepte en pacients amb cLDL >190 mg/dl o en diabètics en qui es proposa iniciar estatinen sense marcar un objectiu de cLDL) es proposa discutir amb el pacient la indicació d'estatinen tenint en compte el risc global que presenti. Per calcular el risc cardiovascular proposen la Pooled Cohort Equation i considerar altres factors que incrementen el risc: història familiar d'MCV prematura, cLDL >160 mg/dl de forma permanent, nefropaties cròniques, síndrome metabòlica, preeclàmpsia, menopausa precoç, malalties inflamatòries, triglicèrids >175 mg/dl de forma permanent, lipoproteïna (a) >50 mg/dl, alipoproteïna B >130 mg/dl i l'índex turmell-braç <0,9.

Com es veu, el maneig és prou clar en prevenció secundària, però, en la prevenció primària, la presa de decisions pot ser bastant complexa i no s'estableix la intensitat d'aquesta intervenció, encara que aquesta és la realitat de l'evidència disponible.

Autores

1º Alicia Val Jiménez
2º Rosaura Figueras Camós
3º Ana Espínola Rodríguez
4º César Asenjo Vázquez
5º Juan José Rodríguez
Cristobal

Enllaços web, document d'interès

<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz455>

Bibliografia

¹ Mach F, Baigent C, Catapano AL, Koskinas KC, Casula M, Badimon L et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS). *European Heart Journal* (2019) 00, 1?-78

Nom del GdT

Lípids

Títol de l'actualització

Guia per al maneig de la dislipèmia de les societats europees de cardiologia i aterosclerosi, 2019

L'any 2019 es va publicar la nova guia de l'European Society of Cardiology i de l'European Atherosclerosis Society per al maneig de la dislipèmia. Els autors justifiquen aquesta revisió per la nova evidència sobre la causalitat del colesterol de lipoproteïnes de baixa densitat (cLDL) en el desenvolupament de la malaltia cardiovascular i l'eficàcia dels nous hipolipemians inhibidors de la proteïna convertasa subtilisina kexina de tipus 9 (iPCSK9).

Les novetats més importants són:

El tractament amb iPCSK9 es recomana amb un nivell d'evidència màxim (IA) en pacients amb un risc cardiovascular molt elevat que no assoleixen el objectiu de cLDL malgrat que rebin la dosi màxima tolerada d'estatines i d'ezetimiba.

Es recomana (IB) iniciar iPCSK9 en els pacients amb síndrome coronària aguda que no assoleixen els nivells de cLDL amb estatines i ezetimiba en les primeres 4-6 setmanes.

En prevenció secundària es recomana (IA) reduir els nivells inicials de cLDL fins al 50% i per arribar a nivells de cLDL inferiors a 55 mg/dl.

En prevenció primària en individus d'alt risc (tabla SCORE: entre 5 i 10%) es recomana un objectiu de cLDL inferior a 70 mg/dl.

En prevenció primària en individus de risc moderat (SCORE: entre 1 i 5%) es recomana considerar un objectiu de cLDL inferior a 100 mg/dl (IIA).

En prevenció primària en individus de baix risc (SCORE: inferior a l'1%) es recomana considerar un objectiu de cLDL de 116 mg/dl (IIB).

Autores

1º Encarnació Magraner Esteve
2º Marta Via Vidal
3º Maria Teresa Ortiz Lupiañez
4º Olga LLadó Giner
5º M^a Betlem Salvador
González

Bibliografia

¹⁻² Brendon L. Neuen, Effect of Canagliflozin on Renal and Cardiovascular Outcomes across different levels of albuminuria: data from the CANVAS Program. *JASN* November 2019, 30 (11) 2229-2242; DOI:<https://doi.org/10.1681/ASN>

Nom del GdT

Malaltia Renal Crònica

Títol de l'actualització

Efecte de la canagliflozina en els resultats renals i cardiovasculars amb diferents nivells d'albuminúria. Dades del programa CANVAS

L'albuminúria és freqüent en persones amb diabetis *mellitus* de tipus 2 (DM2) i és un factor de risc independent per a la progressió de la malaltia renal i d'esdeveniments cardiovasculars. Els inhibidors del cotransportador sodi-glucosa de tipus 2 (SGLT-2) han mostrat que redueixen l'albuminúria moderada-greu, però es desconeix si aquest efecte és generalitzable a individus amb DM2 i albuminúria lleu.

Els autors van realitzar una anàlisi post-hoc de les dades dels estudis de valoració cardiovascular de canagliflozina (CANVAS i CANVAS-R) per avaluar l'efecte renal, cardiovascular i de seguretat de la canagliflozina en individus amb DM2, per subgrups d'albuminúria basal (quotient d'albumina/creatinina <30 mg/g, 30-300 mg/g i >300 mg/g).

L'anàlisi va aleatoritzar 10.142 participants amb DM2 i risc cardiovascular elevat (≥ 30 anys amb malaltia ateroscleròtica o ≥ 50 anys amb ≥ 2 factors de risc) a canagliflozina i a placebo.

Es van avaluar els efectes sobre els resultats cardiovasculars (mort cardiovascular, infart de miocardi o accident cardiovascular no fatal), renals (1: diferència anual del filtrat glomerular estimat [FGe], i 2: reducció de l'FGe del 40%, malaltia renal terminal o mort per causa renal) i de seguretat.

La reducció proporcional de l'albuminúria augmentava amb un major nivell d'albuminúria. La canagliflozina va atenuar la pèrdua de funció renal a partir de la setmana 13, en tots els grups, amb major efecte si l'albuminúria era >300 mg/g. La reducció d'esdeveniments renals va ser significativa i similar en els grups de <30 mg/g i de >300 mg/g, i els esdeveniments cardiovasculars van ser majors amb l'albuminúria <30 mg/g.

Els resultats suggereixen que, en individus amb DM2, la canagliflozina millora els esdeveniments renals. Els efectes protectors s'observen també en individus amb albuminúria normal, fet que indicaria altres mecanismes a més dels associats a l'albuminúria.

Autores

- 1º Marta Via Vidal
- 2º Encarnació Magraner Esteve
- 3º M^a Teresa Ortiz Lupiàñez
- 4º Olga Llado Giner
- 5º Betlem Salvador González

Bibliografia

- ¹ Cheung AK, Chang TI, Cushman WC, Furth SL, Ix JH, et al. Blood pressure in chronic kidney disease. *Kidney International* (2019) 95, 1027–1036; <https://doi.org/10.1016/j.kint.2018.12.025>
- ² Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Blood Pressure Work Group. KDIGO Clinical Practice Guideline for the Management of Blood Pressure in Chronic Kidney Disease. *Kidney Int Suppl.* 2012;2:337–414
- ³ SPRINT Research Group, Wright, J.T. Jr., Williamson, J.D. et al. A randomized trial of intensive versus standard blood-pressure control. *N Engl J Med.* 2015;373:2103–2116
- ⁴ Schrier RW, Abebe KZ, Perrone RD, et al. Blood pressure in early autosomal dominant polycystic kidney disease. *N Engl J Med.* 2014;371:2255–2266
- ⁵ SPS3 Study Group, Benavente, O.R., Coffey, C.S. et al. Blood-pressure targets in patients with recent lacunar stroke: the SPS3 randomised trial. *Lancet.* 2013;382:507–515

Autores

- 1º Marta Via Vidal
- 2º Encarnació Magraner Esteve
- 3º Olga Llado Giner
- 4º M^a Teresa Ortiz Lupiàñez
- 5º Betlem Salvador González

Bibliografia

- ¹ Wexler DJ. Sulfonylureas and Cardiovascular Safety The Final Verdict? *Affiliations JAMA.* 2019;322(12):1147–1149. doi:10.1001/jama.2019.14533
- ² Roumie CL, Chipman J, Min JY, Hackstad AJ, Hung AM, et al. Association of Treatment With Metformin vs Sulfonylurea With Major Adverse Cardiovascular Events Among Patients With Diabetes and Reduced Kidney Function. *JAMA.* 2019;322(12):1167–1177. doi:10.1001/jama.2019.13206
- ³ Bergmark BA, Bhatt DL, McGuire DK, Cahn A, Mosenzon O et al. Metformin Use and Clinical Outcomes Among Patients With Diabetes Mellitus With or Without Heart Failure or Kidney Dysfunction. *Circulation.* 2019;140:1004–1014. DOI:10.1161/CIRCULATIONAHA.119.040144

Nom del GdT

Malaltia Renal Crònica

Títol de l'actualització

Pressió arterial en la malaltia renal crònica

El propassat mes de maig de 2019 es publicà el resum de la conferència de controvèrsies “Pressió arterial en la malaltia renal crònica”, organitzada el 2017 per Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO), que va revisar quines recomanacions de la guia KDIGO 2012² calia modificar. Se centrà en la pressió arterial (PA) en la malaltia renal crònica (MRC).

Es desconeix la PA òptima per minimitzar el risc de progressió i d'esdeveniments cardiovasculars en l'MRC.

La prevalença de la hipertensió arterial (HTA) de bata blanca, de l'HTA emmascarada i del patró no *dipper* és alta en l'MRC. La PA ambulatoria podria predir millor la progressió i el risc cardiovascular. L'MRC avançada s'associa a una major variabilitat de la PA, i això s'associa a un pronòstic pitjor.

Es debat si els resultats de l'estudi SPRINT³, amb la disminució intensiva de PA, són aplicables a individus amb MRC avançada i el risc-benefici potencialment desfavorable en la malaltia més lleu en gent gran, i quina és la PA òptima en la diabetis *mellitus* (DM).

Respecte a l'efecte dels antihipertensius sobre els paràmetres renals, ¿el tractament per reduir l'albuminúria és segur i efectiu més enllà del benefici sobre la PA? Quin és el risc del descens agut del filtrat glomerular estimat (FGe) durant el tractament intensiu? ¿El descens de l'FGe és més ràpid amb un objectiu de tractament més baix?

L'evidència per a l'elecció d'inhibidors de l'enzim conversiu de l'angiotensina (IECA)/antagonistes dels receptors de l'angiotensina II (ARaII) en individus amb albuminúria greu són clares, però no en la DM amb albuminúria moderada. Malgrat que es desaconsella el tractament dual, podria aportar algun benefici en l'MRC diabètica. L'espironolactona podria tenir un paper en l'HTA resistent, freqüent en l'MRC.

Nom del GdT

Malaltia Renal Crònica

Títol de l'actualització

Associació del tractament amb metformina vs sulfonilurea amb esdeveniments cardiovasculars majors en pacients diabètics amb malaltia renal crònica

Malgrat l'autorització de l'ús de la metformina en persones amb diabetis *mellitus* amb disminució lleu-moderada de la funció renal, no es disposa de dades de l'efectivitat en aquest subgrup de pacients habitualment exclosos dels estudis.

Aquest és un estudi de cohorts retrospectiu segons registres mèdics electrònics que compara l'aparició d'esdeveniments cardiovasculars adversos majors (MACE), és a dir, hospitalització per infart de miocardi, accident vascular cerebral isquèmic o hemorràgic, accident vascular transitori o mort cardiovascular, en pacients amb diabetis *mellitus* que continuen el tractament amb metformina o sulfonilurea (gliburida, gliburida o glimepirida) després de l'inici de funció renal reduïda (filtrat glomerular estimat <60 ml/min/1,73 m², o creatinina >1,4 mg/dl en dones i >1,5 mg/dl en homes).

Els 49.478 pacients (24.679 amb metformina i 24.799 amb sulfonilurea) de la cohort ponderada amb *propensity score* van ser seguits des del lliard de funció renal reduïda fins a l'aparició de MACE, canvi de tractament, pèrdua de seguiment, mort o finalització de l'estudi (desembre de 2016).

El risc ajustat per causa específica de MACE va ser del 0,80 (interval de confiança (IC) del 95%: 0,75-0,86) entre usuaris de metformina respecte a la sulfonilurea, amb una diferència ajustada d'incidències de 5,8 esdeveniments menys per cada 1.000 persones/any (IC 95%: 4,1-7,3).

Entre els pacients amb diabetis *mellitus* i funció renal reduïda que van seguir amb monoteràpia, el tractament amb metformina comparat al tractament amb una sulfonilurea es va associar amb un menor risc de MACE de forma estadísticament significativa.

Les dades recolzen l'ús de metformina com a primera línia de tractament, fins i tot després de l'aparició de malaltia renal.

Open Access



CAMFiC al dia

Autor

Betlem Salvador González

Enllaços web, document d'interès

<https://doi.org/10.1136/bmj.k5301>

Bibliografia

¹ Chang AR, Grams ME, Ballew SH, Bilo H, Correa A. Adiposity and risk of decline in glomerular filtration rate: meta-analysis of individual participant data in a global consortium. *Chronic Kidney Disease Prognosis Consortium (CKD-PC)* BMJ2019;364:k5301

Nom del GdT

Malaltia Renal Crònica

Títol de l'actualització

Adipositat i risc de descens del filtrat glomerular estimat. Metanàlisi de dades individuals dels participants en un consorci global

L'obesitat s'ha descrit com a factor de risc de la malaltia renal crònica (MRC) en diversos estudis, però no en altres. La disparitat dels resultats podria explicar-se per les diferents característiques de les poblacions. D'altra banda, l'associació d'obesitat i de risc de mort en individus amb MRC no és clara. Altres mesures antropomètriques podrien tenir més capacitat de predicció en determinades poblacions.

Una metanàlisi en >5 milions d'individus de 63 cohorts va estudiar la relació entre mesures d'adipositat i risc de descens del filtrat glomerular estimat (FGe) i mort, i va explorar la consistència de l'associació entre cohorts.

Van catalogar les cohorts en població general (5.459.014 individus), amb alt risc cardiovascular (≥ 1 factor de risc; $n = 84.417$) o amb MRC ($n = 91.607$). L'anàlisi es limità als individus amb mesura de l'índex de massa corporal (IMC) i FGe. Es van excloure els individus amb IMC <18,5. La variable resultat principal va ser un descens de l'FGe del 40%, FGe <10 ml/min/1,73 m² o inici de tractament renal substitutiu.

L'augment de l'IMC >25 s'associava a un major descens de l'FGe en les cohorts de població general i amb MRC.

L'associació entre circumferència de maluc i ràtio maluc-alçada amb FGe era gairebé lineal en la població general, no significativa en les poblacions d'alt risc i amb associació dèbil en poblacions amb MRC.

En la població general, l'IMC, la circumferència de maluc i la ràtio maluc-alçada s'associaven a risc de mort, però només l'IMC i la circumferència de maluc en les poblacions d'alt risc i amb MRC.

L'obesitat s'associà a un augment de risc de descens de l'FGe i mort en individus amb i sense MRC. Aquesta troballa suggereix que l'augment de l'obesitat pot comportar un augment de la prevalença de l'MRC i de malaltia renal terminal.

Autora

Ana M. Simón Torres

Enllaços web, document d'interès

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30876620>

http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/vacunacions/00manual_de_vacunacions/Manual-de-vacunacions.pdf

Bibliografia

¹ Reddy S, Chitturi C, Yee J. Vaccination in Chronic Kidney Disease, *Advances in Chronic Kidney Disease*, Volume 26, Issue 1, January 2019, Pages 72-78

² Manual de vacunacions de L'Agència de Salut Pública de Catalunya

Nom del GdT

Malaltia Renal Crònica

Títol de l'actualització

Vacunació en la malaltia renal crònica

Aquesta revisió pretén donar eines per millorar les baixes taxes de vacunació en pacients amb malaltia renal crònica (MRC), ja que les infeccions són la segona causa de mort d'aquests pacients.

Recomana a tots la vacuna antigripal estacional i una pauta completa de vacunació antitetànica (pauta inicial de 3 dosis [0, 1 mes i 6-12 mesos] i records cada 10 anys).

Als pacients amb MRC greu (filtrat glomerular estimat < 30 ml/min/1,73 m²) i síndrome nefròtica es recomana la vacunació seqüencial contra el pneumococ (Pn13 + Pn23) i vacunació contra l'hepatitis B (0, 1 mes i 6 mesos) avaluant títols d'anticossos d'1 a 2 mesos després. Els pacients en hemodiàlisi necessiten vacunes d'alta càrrega antigènica i determinar els títols d'anticossos de superfície del virus de l'hepatitis B (anti-HBs) anualment per administrar un record si disminueixen de 10 mUI/ml.

No hi ha estudis sobre la seguretat i l'eficàcia de la vacuna contra l'hepatitis A i es disposa de poques dades sobre les atenuades (triple vírica, varicel·la...). Encara que en els nens es recomanen, en els adults caldria individualitzar la decisió.

En els candidats a trasplantament és important revisar l'estat vacunal i completar-lo 1 mes abans. Les atenuades estan contraindicades en trasplantats. Després de 3-6 mesos poden rebre una dosi de record de la grip, en cas necessari.

L'Agència de Salut Pública de Catalunya recomana considerar el pronòstic, especialment en persones joves, ja que la vacunació abans de la diàlisi afavoreix la resposta, fins a disposar dels resultats dels estudis que estan en marxa per millorar l'efectivitat de les vacunes actuals.

Autora

Neus Gil Terrón

Enllaços web, document d'interès

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.12.006>

Bibliografia

¹ Gil-Terrón N, et al. Riesgo cardiovascular en la disminución leve-moderada de la tasa de filtrado glomerular, diabetes y enfermedad coronaria en un área del sur de Europa. Rev Esp Cardiol. 2019

Nom del GdT

Malaltia Renal Crònica

Títol de l'actualització

Disminució lleu-moderada de la taxa de filtrat glomerular i el seu risc cardiovascular al sud d'Europa

Estudi basat en registres mèdics electrònics. Objectiu: comparar l'excés de risc cardiovascular (RCV) en la disminució lleu-moderada (30-59 ml/min/1,73 m²) del filtrat glomerular estimat (FGe), diabetis *mellitus* (DM) o malaltia coronària (MC) prèvia en una regió de baixa incidència d'aquesta última.

Estudi de cohorts retrospectiu amb 130.233 subjectes entre 60-84 anys atesos a 40 centres d'Atenció Primària de l'àrea metropolitana sud de Barcelona amb una determinació de creatinina durant els anys 2010 o 2011.

Es van estratificar els subjectes segons la presència d'FGe 30-59 ml/min/1,73 m², DM i MC establerta o qualsevol combinació d'elles.

Les taxes brutes i el risc ajustat d'hospitalització per events d'MC i malaltia cardiovascular dels subjectes amb FGe = 30-59 ml/min/1,73 m² van ser igual que els subjectes amb DM. Tots ells, sols o en combinació, van ser superiors que la població sense disminució de la taxa de FGe o DM, però un 50% inferiors que en els subjectes amb MC prèvia.

Conclusions: aquest estudi corrobora el major RCV associat a la disminució lleu-moderada de l'FGe. Aquest risc és similar al dels individus amb DM. Augmenta considerablement en subjectes amb MC prèvia. Aquestes dades no donarien suport a la consideració directa del descens lleu-moderat de l'FGe, sense càlcul del risc coronari, com a equivalent coronari, sinó que l'antecedent d'MC seria determinant. Aquest punt és especialment rellevant atesa la prevalença de la malaltia renal crònica, la DM i l'MC a la consulta d'Atenció Primària.

Autores

1º Sílvia Cobo Guerrero

2º Betlem Salvador González

3º Neus Gil Terrón

Enllaços web, document d'interès

<https://doi.org/10.1038/s41440-019-0315-6>

Bibliografia

¹ Alcober-Morte, L., Barrio-Ruiz, C., Parellada-Esquius, N. et al. Heart failure admission across glomerular filtration rate categories in a community cohort of 125,053 individuals over 60 years of age. Hypertens Res 2019; 42: 2013-2020

Nom del GdT

Malaltia Renal Crònica

Títol de l'actualització

Ingressos per insuficiència cardíaca en tots els rangs de filtrat glomerular en una cohort comunitària de 125.053 persones de més de 60 anys d'edat

La disminució del filtrat glomerular estimat (FGe) <60 ml/min/1,73 m² s'ha descrit com un predictor d'insuficiència cardíaca (IC), però es desconeix el seu impacte segons les categories de l'FGe, fet que és especialment rellevant en les categories més lleus i freqüents a l'Atenció Primària i en països amb baixa prevalença de cardiopatia isquèmica. L'objectiu de l'estudi és analitzar el risc d'ingrés per una IC associada a les diferents categories de l'FGe en 125.053 individus ≥60 anys sense diagnòstic previ d'IC en una població mediterrània de base comunitària.

Es tracta d'un estudi retrospectiu de cohorts a partir de registres mèdics electrònics d'Atenció Primària i hospitalaris. S'hi van incloure 125.053 pacients de ≥60 anys sense diagnòstic ni ingrés previ per IC i amb determinació de creatinina. L'FGe es va calcular amb la calculadora Chronic Kidney Disease-Epidemiology Collaboration (CKD-EPI) i es va classificar segons les categories clíniques. Es va avaluar l'associació entre l'FGe i el risc d'ingrés per IC segons l'anàlisi de riscos proporcionals de Cox, considerant la mort com a risc competitiu.

Resultats: el 56% eren dones amb una edat mitja de 70 anys i amb un seguiment de 38,8 mesos. Van ingressar per IC 2.176 individus (1,74%). Segons l'FGe, la taxa d'ingressos per 1000 persones/any i els *hazard ratio* (HR) van ser: FGe > 60 ml/min/1,73 m²: 4,02 (no hi ha HR); FGe = 45-59 ml/min/1,73 m²: 13,0 i HR = 1,38 (1,23-1,55); FGe = 30-44 ml/min/1,73 m²: 26,0 i HR = 2,02 (1,76-2,32), i FGe = 15-29 ml/min/1,73 m²: 48,6 i HR = 3,46 (2,78-4,31).

Per concloure, el risc d'ingrés per IC en pacients ≥60 anys sense diagnòstic previ d'IC a l'àrea mediterrània augmenta de forma gradual amb la disminució de l'FGe i això ja s'observa a les fases moderades i freqüents de la malaltia renal crònica.

Autores

1º Sílvia Cobo Guerrero
2º Betlem Salvador González
3º Neus Gil Terrón

Enllaços web, document d'interès

<https://doi.org/10.1093/ndt/gfy187>

Bibliografia

¹ Rennie TJW, De Souza N, Donnan PT, Marwick CA, Davey P, Dreischulte T, Bell S. Risk of acute kidney injury following community prescription of antibiotics: self-controlled case series. *Nephrol Dial Transplant* (2019) 34: 1910–1916 doi: 10.1093/ndt/gfy187

Nom del GdT

Malaltia Renal Crònica

Títol de l'actualització

Risc de lesions renals agudes per la prescripció comunitària d'antibiòtics. Sèries de casos

El National Institute for Health and Care Excellence ja va destacar el 2013 que la insuficiència renal aguda (IRA) és cada cop més habitual en l'Atenció Primària en persones sense malalties agudes. Per això, cal conscienciar els professionals sobre aquesta malaltia.

El desenvolupament de l'IRA posterior a la presa d'antibiòtics sulfamides, trimetoprim i aminoglucòsids és un fenomen àmpliament descrit. Recentment, alguns estudis suggereixen l'associació també amb les fluoroquinolones.

L'objectiu d'aquest estudi ha estat avaluar el risc d'IRA com a efecte secundari a la prescripció habitual d'antibiòtics en una cohort comunitària. Es va fer en una població d'Escòcia entre els anys 2004 i 2012. S'hi van incloure 12.777 pacients adults que havien rebut almenys un antibiòtic i que tenien almenys dues mesures de creatinina en aquest període.

L'any 2010 l'Scottish Antibiotic Prescribing Guidance va voler reduir la incidència de *Clostridium difficile* i la utilització massiva d'antibiòtics i va promoure la utilització de sulfonamides, trimetoprim i nitrofurantoina entre d'altres com a primera línia del tractament empíric per a infeccions urinàries, enlloc d'antibiòtics d'ampli espectre (fluoroquinolones, cefalosporines i macròlids). Des del 2008 al 2012 la incidència d'IRA va augmentar un 16%.

Es va observar un augment d'un 1,16 del risc relatiu de patir una IRA en els individus que van rebre antibiòtics comparats amb aquells que no en van prendre. Aquest increment es triplicà si l'antibiòtic utilitzat era el trimetoprim o les sulfonamides.

Aquest augment de l'IRA es va associar a un canvi en la política antibiòtica d'aquella zona.

Autora

Betlem Salvador González

Enllaços web, document d'interès

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32590-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32590-X/fulltext)

Bibliografia

¹ Zelniker TA, Wiviott S1, Raz et al. SGLT2 inhibitors for primary and secondary prevention of cardiovascular and renal outcomes in type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of cardiovascular outcome trials. *Lancet*. 2019 Jan 5;393(10166):31-39. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32590-X. Epub 2018 Nov 10

Nom del GdT

Malaltia Renal Crònica

Títol de l'actualització

Els inhibidors del cotransportador sodi-glucosa de tipus 2 per a la prevenció primària i secundària de resultats cardiovasculars i renals en diabetis *mellitus* de tipus 2. Una revisió sistemàtica i metanàlisi dels estudis de resultats cardiovasculars

Les dades disponibles sobre els inhibidors del cotransportador de sodi-glucosa de tipus 2 (SGLT-2) suggereixen una reducció d'esdeveniments cardiovasculars majors (MACE), és a dir, infart de miocardi, accident vascular cerebral o mort cardiovascular, en individus amb diabetis *mellitus* de tipus 2 (DM2), i superior en aquells amb malaltia cardiovascular establerta (MCV).

Aquesta metanàlisi combina dades dels assajos clínics EMPA-REG OUTCOME, CANVAS Program i DECLARE-TIMI58. Estratifica els individus en: MCV establerta (n = 20.650; 60,2%) versus múltiples factors de risc, antecedents d'insuficiència cardíaca (IC) i filtrat glomerular estimat (FGe).

Els inhibidors dels SGLT-2 tenen un major efecte en la reducció del risc d'hospitalització per una IC (31%) i per esdeveniments renals (empitjorament de l'FGe, malaltia renal terminal o mort renal; 45%). L'efecte sobre els MACE és menor (11%), no té efectes en els AVC i és limitat en els pacients amb MCV.

La reducció de l'hospitalització per una IC és independent de la presència d'MCV o IC, i la de l'hospitalització per un esdeveniment renal és independent de la presència d'MCV.

L'efecte dels inhibidors dels SGLT-2 es modifica segons l'FGe basal. La reducció d'esdeveniments renals és menor i l'hospitalització per una IC és major si l'FGe <60 ml/min/1,73 m². No s'observa efecte sobre l'hospitalització per una IC si l'FGe >90 ml/min/1,73 m², ni risc de MACE si l'FGe >60 ml/min/1,73 m².

Respecte a la seguretat: el risc de cetoacidosis diabètica és dues vegades superior (taxa <1/1.000 pacients-any) i l'augment de risc d'amputacions i de fractures s'observà només en un estudi.

Poden haver-hi diferències entre els fàrmacs, que podrien també explicar-se per les diferents característiques dels pacients inclosos o, amb dades de només tres estudis, per l'atzar.

Els autors suggereixen que cal considerar els inhibidors dels SGLT-2 en els individus amb DM2 independentment de la presència d'MCV o IC prèvia, a causa del benefici en l'hospitalització per una IC i progressió renal. Cal, però, recordar que els individus amb DM2 sense MCV inclosos presentaven múltiples factors de risc cardiovascular i l'efecte modificador de l'FGe.

Autores

1º Ignasi López Pavón

2º Cristina López Mompó

Enllaços web, document d'interès

doi: 10.1007/s00415-018-8977-6

doi: 10.1186/s12913-019-4210-2

doi: 10.1177/0193945917747856

Bibliografia

¹ Dolmans LS, Hoes AW, Bartelink MEL, Koenen NCT, Kappelle LJ, Rutten FH. J Neurol. 2019 May; 266(5):1051-1058.

² Abrahamson V, Wilson PM. How unmet are unmet needs post-stroke? A policy analysis of the six-month review. BMC Health Serv Res. 2019 Jul 12; 19(1):480.

³ Aycock DM, Clark PC, Araya S. Measurement and Outcomes of the Perceived Risk of Stroke: A review. West J Nurs Res. 2019 Jan; 41(1): 134-154

Nom del GdT

Malalties Cerebrovasculars (Ictus)

Títol de l'actualització

Malaltia cerebrovascular. Atenció centrada en el pacient

Aquest any hem volgut incloure aquest nou apartat en el resum de revisions destacades perquè considerem que, cada vegada més, la recerca clínica centrada en les necessitats manifestades pels pacients i en la seva implicació activa està adquirint més importància.

Destaquem, en primer lloc, una revisió sistemàtica sobre demores en l'atenció de l'accident isquèmic transitori (AIT)¹, que conclou que més d'un terç dels pacients que experimenten un episodi d'AIT pateixen demores d'atenció que comporten un retard en l'inici de les mesures preventives de desenvolupament de l'ictus. Aquest fet sembla relacionat amb la baixa percepció de l'AIT com una emergència mèdica.

En segon lloc, destaquem un altre estudi amb metodologia qualitativa (*multiple case study*) que explora les necessitats no satisfetes percebudes pels pacients 6 mesos després d'haver patit un ictus. Hi ha aspectes referits pels pacients molt interessants: les expectatives generades pel sistema que no es corresponen amb la realitat, la manca d'informació, educació i suport, i els problemes de relació entre els diferents estaments del sistema sanitari².

Finalment, destaquem un treball³ que analitza 16 estudis publicats en els últims anys al respecte. Els resultats d'aquests estudis indiquen que almenys un 50% de la població sobre- o infravalora el seu risc de patir un ictus. També conclou que hi ha una manca d'estudis que orientin cap a estratègies que puguin millorar aquesta variable.

Autores

1º Cristina López Mompó

2º Ignasi López Pavón

Enllaços web, document d'interès

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30654265>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30796921>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31853195>

Bibliografia

¹ Blöchl M, Meissner S, Nestler S "Does depression after stroke negatively influence physical disability? A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies" J Affect Disord. 2019 Mar 15;247: 45-56

doi: 10.1016/j.jad.2018.12.082. Epub 2018 Dec 25

² Andringa A, van de Port I, van Wegen E, Ket J, Meskers C, Kwakkel G. "Effectiveness of Botulinum Toxin Treatment for Upper Limb Spasticity Poststroke Over Different ICF Domains: A Systematic Review and Meta-Analysis". Arch Phys Med Rehabil. 2019 Sep;100(9):1703-1725

doi: 10.1016/j.apmr.2019.01.016. Epub 2019 Feb 21

³ Ramger BC, Bader KA, Davies SP, Stewart DA, Ledbetter LS, Simon CB, Feld JA. "Effects of Non-Invasive Brain Stimulation on Clinical Pain Intensity and Experimental Pain Sensitivity Among Individuals with Central Post-Stroke Pain: A Systematic Review." J Pain Res. 2019 Dec 13;12:3319-3329. doi: 10.2147/JPR.S216081. eCollection 2019

Nom del GdT

Malalties Cerebrovasculars (Ictus)

Títol de l'actualització

Actualització en prevenció terciària postictus

Durant l'any 2019 han estat nombroses les revisions dedicades a àrees específiques de la prevenció terciària postictus. Entre elles, per posar-nos al dia, hem triat la depressió, l'espasticitat i el dolor central postictus, per la seva prevalença i la seva afectació en la recuperació i participació dels pacients.

Pel que fa a la depressió, la revisió escollida¹ pretén corroborar la hipòtesi que la depressió postictus obstaculitza la rehabilitació física i s'associa a una funcionalitat pitjor. No obstant això, els resultats indiquen que els símptomes depressius podrien no restringir la recuperació física durant la rehabilitació, encara que sí que semblen relacionar-se amb un retard de la millora de la funcionalitat. Les conclusions d'aquesta revisió estan limitades pel petit nombre d'estudis que van poder ser-hi inclosos i per l'heterogeneïtat i la qualitat moderada de la seva metodologia.

Respecte a l'espasticitat, s'ha revisat en assajos clínics controlats l'efectivitat de la toxina botulínica en l'extremitat superior, utilitzant la Classificació internacional de funcionament, discapacitat i salut (ICF)². Els resultats evidencien proves sòlides de la seva efectivitat en la reducció de la resistència al moviment passiu i en la millora de l'autocura per a la mà i el braç afectats. Els autors conclouen que no es necessiten assajos addicionals en vista de la solidesa de l'evidència actual.

Finalment, pel que fa al dolor central postictus³ s'ha avaluat el seu tractament mitjançant tècniques no invasives (estimulació magnètica i de corrent continu transcranial). Aquestes tècniques podrien tenir un esperançador efecte terapèutic positiu, però calen estudis de seguiment a llarg termini.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autores

1º Mònica Monteagudo

Zaragoza

2º Pere Simonet Aineto

3º Gilbert Sergio Minog

Bibliografia

¹ Bafadhel M, Pavord ID, Russell REK. Eosinophils in COPD: just another biomarker? *Lancet Respir Med* 2017; 5(9):747-759. doi: 10.1016/S2213-2600(17)30217-5. Epub 2017 7 de junio.

² Tsiligianni I, Kaplan AG. Are blood eosinophils a prime-time biomarker for COPD management decisions? *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* 2018; 13: 1889-1891. doi: 10.2147/COPD.S163749. eCollection 2018.

³ Rabe KF, Beghé B, Fabbri LM. Peripheral eosinophil count as a biomarker for the management of COPD: not there yet. *Eur Respir J* 2017; 50: 1702165. DOI:10.1183/13993003.02165-2017

⁴ Pascoe S, Locantore N, Dransfield MT, et al. Blood eosinophil counts, exacerbations, and response to the addition of inhaled fluticasone furoate to vilanterol in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a secondary analysis of data from two parallel randomised controlled trials. *Lancet Respir Med* 2015; 3(6):435-442.

⁵ Siddiqui SH, Guasconi A, Vestbo J, et al. Blood Eosinophils: A Biomarker of Response to Extrafine Beclomethasone/Formoterol in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Am J Respir Crit Care Med* 2015; 192(4):523-525.

⁶ Bafadhel M, Peterson S, De Blas MA, et al. Predictors of exacerbation risk and response to budesonide in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a post-hoc analysis of three randomised trials. *Lancet Respir Med* 2018;6(2):117-126.

⁷ Miravittles M, Monteagudo M, Solntseva I, Alcazar B. Blood eosinophil counts and their variability and risk of exacerbations in COPD: A population-based study. *Arch Bronconeumol*.2020 (in press)

Nom del GdT

Malalties respiratòries

Títol de l'actualització

Valoració dels nivells d'eosinòfils en sang en pacients amb malaltia pulmonar obstructiva crònica

És creixent l'interès per l'ús del nivell d'eosinòfils en sang com a biomarcador de la malaltia pulmonar obstructiva crònica MPOC¹⁻³. Diversos estudis han observat que els nivells elevats d'eosinòfils en sang poden actuar com a marcadors d'una millor resposta a la teràpia amb corticoides inhalats en l'MPOC⁴⁻⁶. No obstant això, encara no està clara la relació entre el nivell d'eosinòfils en sang i el risc d'exacerbacions, ni tampoc quin és el millor punt de tall de les xifres d'eosinòfils per explorar aquesta relació^{2,3}.

Recentment s'ha realitzat un estudi poblacional que ha utilitzat les dades dels registres mèdics electrònics d'Atenció Primària a Catalunya amb l'objectiu d'ampliar la comprensió del paper dels eosinòfils com a marcadors en l'MPOC⁷. Coincidint amb l'evidència disponible, els resultats d'aquest estudi no recolzen l'ús dels eosinòfils en sang com a marcadors de risc d'exacerbacions en l'MPOC. Tanmateix, suggereixen que els nivells d'eosinòfils en sang són relativament estables en els pacients atesos a l'Atenció Primària i que la variabilitat en el recompte d'eosinòfils pot estar associada amb un augment del risc d'exacerbacions⁷.

L'evidència disponible posa de manifest la necessitat de futures investigacions per incrementar el coneixement i determinar el veritable paper dels eosinòfils en els pacients amb MPOC.

Autores

1º José M. Cancio Trujillo

2º Cristina Carbonell Abella

3º Daniel Martínez Laguna

4º Jordi Hoyo Sánchez

5º Juan Carlos Montero Alcaraz

6º Pilar Orozco López

Bibliografia

¹ Kanis JA, Cooper C, Rizzoli R, Reginster J-Y. Scientific Advisory Board of the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis (ESCEO) and the Committees of Scientific Advisors and National Societies of the International Osteoporosis Foundation (IOF) (2019). European guidance for the diagnosis and management of osteoporosis in postmenopausal women. *Osteoporos Int* 30:3-44

² Kanis JA, Harvey NC, McCloskey E, Bruyère O, Veronese N, Lorentzon M, et al. Algorithm for the management of patients at low, high and very high risk of osteoporotic fractures. *Osteoporos Int* 2020 Jan;31(1):1-12

Nom del GdT

Osteoporosi

Títol de l'actualització

Com definir els pacients de molt alt risc de presentar una nova fractura per fragilitat? Indicacions terapèutiques

Actualment s'ha avançat enormement en el coneixement de l'osteoporosi i dels fàrmacs que s'utilitzen en el seu tractament, i es presenta una estratègia terapèutica en la prevenció de fractures per fragilitat en general simplista, amb un enfocament de mida única¹. Així, a la majoria dels pacients que compleixen els criteris per al tractament farmacològic se'ls ofereixen bisfosfonats com a teràpia de primera línia. En determinades circumstàncies s'ofereixen alternatives que inclouen el denosumab o medicaments que estimulen la formació òssia (teriparatida o romosozumab, aquest darrer encara no es comercialitza al nostre país). En aquest sentit, els darrers anys és generalitzat el reconeixement del risc d'una fractura posterior com a conseqüència d'una fractura inicial. La segona fractura es produeix amb elevada probabilitat de forma aguda i immediata. El risc disminuirà progressivament amb el temps. Aquest risc molt elevat de fractura suggereix que el tractament preventiu s'ha d'iniciar el més aviat possible després de la fractura, i que aquest fet evitaria un major nombre de noves fractures. L'aportació més interessant de l'article² per a la pràctica diària és la definició de la combinació de factors de risc que no s'han d'oblidar per a la categorització de les fractures. Segons aquesta categorització, la detecció d'una fractura major no recent indica un risc baix de noves fractures. Però, si va associada a antecedents familiars de fractura, fractura vertebral recent o a dosis altes de corticoteràpia, es parla d'un risc molt alt d'una propera fractura.

Autores

- 1º Sandra Pereyra Biazzi
- 2º M. Mar Gili Riu
- 3º M. Carmen Ruiz Martín
- 4º Ester Cots Corominas
- 5º M. Jesús Clavera Ortiz
- 6º Laia Ribas Colominas

Enllaços web, document d'interès

<https://www.isglobal.org/healthisglobal/-/custom-blog-portal/prova/5620053/7201>

Bibliografia

- ¹ Bocato M, Bianchi Ximenez J, Hoffmann C. An overview of the current progress, challenges, and prospects of human biomonitoring and exposure studies. *Journal of Toxicology and Environmental Health - Part B: Critical Reviews* (2019)
- ² Daiber A, Lelieveld J, Steven S. The "exposome" concept-how environmental risk factors influence cardiovascular health. *Acta Biochimica Polonica* (2019)
- ³ Baccarelli A. The Human Exposome: A New "Omic" Ready for Prime Time. *Journal of the American College of Cardiology* (2019)
- ⁴ Neveu V, Nicolas G, Salek R. Exposome-Explorer 2.0: an update incorporating candidate dietary biomarkers and dietary associations with cancer risk. *Nucleic Acids Research* (2019)

Autores

- 1º M. Carmen Ruiz Martín
- 2º Silvia Martínez Marcos
- 3º Padma Solanas Noguera
- 4º Elisabet Silvestre Fortea
- 5º M. Mar Gili Riu
- 6º Edgar Buloz Osorio

Enllaços web, document d'interès

<http://www.arquitectura-tecnica.com/pdf/Gu%C3%ADa%20Siete%20Claves%20CGATE-OMC.pdf>

Bibliografia

- ¹ EDIFICIOS Y SALUD. 7 Llaves para un edificio saludable. Daniel García de Frutos, Jordi Marrot Ticó, Marta Monzón Chavarrías, Alejandro Payán de Tejada Alonso, María del Carmen Fernández Hernández, Juan López-Asiain Martínez. Consejo General de la Arquitectura Técnica de España, Consejo General de Colegios de Médicos, Organización Médica Colegial de España. ISBN: 978-84-09-16187-4. DEPÓSITO LEGAL: M-38486-2019

Nom del GdT

Patologia Ambiental

Títol de l'actualització

Exposoma

Exposoma és un concepte definit l'any 2005 per la International Agency for Research on Cancer (IARC) per anomenar totes les exposicions ambientals a què l'ésser humà es troba sotmès des de la concepció. Comprèn des de l'exposició a productes químics i contaminants fins a l'estil de vida, el nivell socioeconòmic i l'entorn social d'un individu. Sorgeix com una nova estratègia per evidenciar els factors de risc de malalties generades pel medi ambient.

Els exposomes es classifiquen en:

- Exògens generals. Comprèn l'entorn humà, els factors climàtics, el tràfic, etc.
- Exògens específics, com la dieta, el tabac, biocides, solvents, camps electromagnètics, toxines industrials, productes de consum, etc.
- Endògens que inclouen factors biològics interns, com el metabolisme, la microflora intestinal, la inflamació i l'agressió oxidativa.

Estem davant d'un fenomen d'exposició generalitzada i silenciosa a una globalitat d'agents tòxics ambientals. Els estudis evidencien que les exposicions als agents ambientals que són considerats segurs a dosis baixes, si es repeteixen de forma habitual i reiterada, poden resultar nocives. En aquest context hauríem de tenir en compte les recomanacions del Parlament Europeu sobre medi ambient i salut, aplicant el principi de prevenció i cautela.

Nom del GdT

Patologia Ambiental

Títol de l'actualització

Edificis i salut

Tenint en compte la gran complexitat dels vincles entre els factors ambientals i la salut, es poden plantejar molts canvis, entre ells canvis en l'edificació. Per aquest motiu, el Consejo General de la Arquitectura Técnica de España i el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España han promogut una guia d'edificis saludables que enumera les condicions i característiques que cal respectar en els edificis, tenint en compte que hi passem més del 85% del nostre temps.

Aquesta guia forma part d'un acord de col·laboració entre ambdues institucions per fomentar una edificació saludable i protegir la salut dels usuaris, a través d'accions conjuntes de caràcter formatiu i divulgatiu. Estableix set aspectes a considerar en els edificis saludables: el benestar tèrmic, el soroll, la qualitat de l'aire, la il·luminació, el color, l'accessibilitat i la qualitat de l'aigua que ingerim i utilitzem. Afegeix altres factors menys coneguts (camps electromagnètics i gas radó) i promou materials biocompatibles.

La qualitat ambiental de l'aire en els interiors es defineix pels nivells de contaminació química i microbiològica, i pels valors dels factors físics (CO₂, CO, partícules [PM₁₀], bacteris i fongs en suspensió, compostos orgànics volàtils, plaguicides, gas radó i camps electromagnètics).

S'estima que la contaminació de l'aire a les llars va ser responsable de 3,8 milions de morts evitables, el 7,7% de la mortalitat mundial, segons el Global Health Observatory. L'Organització Mundial de la Salut (OMS) estima que la síndrome de l'edifici malalt afecta entre un 10 i un 30% dels ocupants d'un 30% dels edificis moderns.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autores

- 1º Edgar Buloz Osorio
- 2º M. Mar Gili Riu
- 3º Montserrat Guillem Purcalla
- 4º Silvia Martínez Marcos
- 5º M. Carmen Ruiz Martín
- 6º Padma Solanas Noguera

Bibliografia

- ¹ Den Boer C, Dries L, Terluin B, van der Wouden JC, Blankenstein AH, van Wilgen CP, et al. Central sensitization in chronic pain and medically unexplained symptom research: A systematic review of definitions, operationalizations and measurement instruments. *Journal of Psychosomatic Research*. 2019 Feb;117:32–40
- ² Guler MA, Celik OF, Ayhan FF. The important role of central sensitization in chronic musculoskeletal pain seen in different rheumatic diseases. *Clin Rheumatol*. 2020 Jan;39(1):269–74
- ³ Long T, He W, Pan Q, Zhang S, Zhang D, Qin G, et al. Microglia P2X4R-BDNF signaling contributes to central sensitization in a recurrent nitroglycerin-induced chronic migraine model. *J Headache Pain*. 2020 Dec;21(1):4
- ⁴ López-Ruiz M, Losilla JM, Monfort J, Portell M, Gutiérrez T, Poca V, et al. Central sensitization in knee osteoarthritis and fibromyalgia: Beyond depression and anxiety. *Doering S, editor. PLoS ONE*. 2019 Dec 5;14(12):e0225836
- ⁵ Van den Broeke EN, Van den Bergh O. Central sensitization in humans: Popular phrase or useful concept? *Journal of Psychosomatic Research*. 2019 Apr;119:51–2

Nom del GdT

Patologia Ambiental

Títol de l'actualització

Sensibilització central i dolor crònic

La sensibilització central (SC) és un fenomen fisiopatològic, associat potencialment a múltiples patologies, les característiques principals del qual són: dolor crònic, al·lodínia, hiperalgèsia, fatiga i alteracions del son. Actualment es considera l'SC com el mecanisme subjacent de dolor crònic en patologies com fibromiàlgia, síndrome de l'intestí irritable, disfunció temporomandibular, cistitis intersticial, cefalea tensional, sensibilitat química múltiple, dolor pelvià crònic, síndrome de fatiga crònica, lumbàlgia o cervicàlgia cròniques, entre d'altres.

Aquest fenomen neuroplàstic negatiu és produït per l'acció de noxes perifèriques de repetició o per danys en el sistema nerviós central (SNC). En són característics els canvis fisiopatològics a la banya dorsal de la medul·la espinal: alteració en l'expressió dels canals de sodi i potassi presinàptics, alliberament de neurotransmissors excitatoris, com el glutamat, a les neurones primàries aferents i augment de la sensibilitat de receptors d'N-metil-D-aspartat a les neurones de segon ordre, disfunció de sistemes inhibitoris gabaèrgics i interneurons glicinèrgics, alliberament de citocines per la microglia i els astròcits, desregulació de neurones tipus *wide dynamic range*. Funcionalment s'observa un procés d'hiperexcitació, acompanyat de disminució del llindar nociceptiu i d'inhibició dels sistemes inhibitoris de l'SNC.

Clínicament, aquestes alteracions es manifesten com al·lodínia i hiperalgèsia, però a vegades no és fàcil diferenciar semiològicament les característiques del dolor crònic d'origen mecànic o inflamatori i el d'origen neuropàtic en aquests pacients. Per això, estudis recents inclouen com a proposta nosogràfica la inclusió del terme *dolor nociplàstic* per descriure el dolor associat a l'SC.

Autores

- 1º M. Mar Gili Riu
- 2º Ester Cots Corominas
- 3º Carmen Ruiz Martín
- 4º Padma Solanas Noguera
- 5º Edgar Buloz Osorio
- 6º Sandra Pereyra Biazzi

Enllaços web, document d'interès

<https://www.health.harvard.edu/blog/leaky-gut-what-is-it-and-what-does-it-mean-for-you-2017092212451>

Bibliografia

- ¹ Leech B, McIntyre E, Steel A, Sibbritt D. Risk factors associated with intestinal permeability in an adult population: A systematic review. *The International journal of clinical practice*. Volume 73, Issue 10. First published: 26 June 2019 <https://doi.org/10.1111/ijcp.13385>
- ² Chang Hee Jeong, Hyuk Cheol Kwon, Do Hyun Kim, Wei Nee Cheng, Sukyung Kang, et al. Effects of Aluminum on the Integrity of the Intestinal Epithelium: An in Vitro and in Vivo Study. *Environmental Health perspectives*, vol 128, num 1. Seoul, Republic of Korea 23 January 2020
- ³ Pushpanathan P, Mathew GS, Selvarajan S, Seshadri KG, Srikanth P. Gut microbiota and its mysteries. *Indian J Med Microbiol*. 2019 Apr-Jun;37(2):268-277. Doi: 10.4103/ijmm. IJMM_19_373

Nom del GdT

Patologia Ambiental

Títol de l'actualització

Permeabilitat intestinal i factors de risc

La síndrome de permeabilitat intestinal (SPI) es descriu com la pèrdua de la integritat de les cèl·lules de la mucosa intestinal, fet que podria permetre a bacteries, metabòlits tòxics de la digestió, toxines bacterianes i petites molècules filtrar-se al corrent sanguini. Es produiria una inflamació sistèmica i l'alteració de l'eix cervell-intestí (*gut-brain axis*) pel desequilibri de les connexions neuroimmunoendocrines.

S'ha proposat que l'SPI contribueixi a la patogènia i exacerbació de diverses malalties cròniques. L'SPI s'ha relacionat amb malalties autoimmunes, càncer, al·lèrgies, asma i augment de patologies cardiovasculars i metabòliques. Es troba en investigació i debat.

L'epiteli intestinal consta de la capa mucosa (proteoglicans i microbiota intestinal) i de la capa cel·lular (unides per les unions estretes [*tight junctions*]). L'alteració de la microbiota, disbiosi intestinal, pot produir SPI. Els factors de risc per a SPI són l'elevació de marcadors proinflamatoris, dislipèmia, hiperglicèmia, insulinoresistència, obesitat i dieta americana.

L'alumini és el metall més abundant al medi ambient. L'exposició humana més important a l'alumini és a través de l'aigua i del menjar. Alguns estudis recents en murins han evidenciat que l'alumini produeix una disfunció de la barrera intestinal i inflamació via generació d'estrès oxidatiu, desregulació de les proteïnes de *tight junctions* i producció de citocines inflamatòries a les cèl·lules HT-29. A més, l'alumini induïx toxicitat al colon, també incrementa l'activitat de la mieloperoxidasa i induïx dany histològic. Aquests estudis suggereixen que l'alumini pot representar un risc potencial de malalties digestives humanes.

Autores

1º M. Mar Gili Riu
2º Padma Solanas Noguera
3º Ester Cots Corominas
4º Laia Ribas Colomina
5º Silvia Martínez Marcos
6º M. Jesús Clavera Ortiz

Enllaços web, document d'interès

<https://semipyp.es/>

Bibliografia

¹ Vich A, Collij V, Sanna S, Sinha T, Imhann F, et al. Impact of commonly used drugs on the composition and metabolic function of the gut microbiota. *Nat Commun.* 2020; 11: 362. Published online 2020 Jan 17. doi: 10.1038/s41467-019-14177-z

² Bruno G, Zaccari P, Rocco G, Scalese G, Panetta C, et al. Proton pump inhibitors and dysbiosis: Current knowledge and aspects to be clarified. *World J Gastroenterol.* 2019 Jun 14; 25(22): 2706–2719. Published online 2019 Jun 14. doi: 10.3748/wjg.v25.i22.2706

Autores

1º Montserrat Guillem Purcalla,
2º Sílvia Martínez Marco
3º Laia Ribas Colomina
4º Sandra Pereyra Biazzi
5º Edgar Buloz Osorio
6º Josepa Rigau Mas

Enllaços web, document d'interès

<https://www.health.harvard.edu/blog/mindfulness-meditation-may-ease-anxiety-mental-stress-201401086967>

Bibliografia

¹ Jorge Guzmán-Cortés, Hilda. C. Calvillo, Jorge Bernal, Jorge A Ángel F. Villalva-Sánchez. Beneficios de la práctica de Mindfulness y el proceso atencional: una revisión teórica sobre su relación. *DIVULGARE Boletín Científico de la Escuela Superior de Actopan* Publicación

Nom del GdT

Patologia Ambiental

Títol de l'actualització

Disbiosi i fàrmacs

La microbiota consta d'uns 100 bilions de microorganismes vius que poblen el cos humà, especialment l'intestí (95%), tot i que també són a la pell, el pèl, els pulmons o la vagina. Per tenir una microbiota saludable, ha de ser el més equilibrada i variada possible. L'alteració de la microbiota (disbiosi) comporta l'alteració de la funció digestiva i de la permeabilitat intestinal, amb inflamació i repercussió sistèmica.

Estudis recents han analitzat les alteracions de 41 fàrmacs sobre la microbiota en la femta de persones sanes i amb malalties intestinals. Els antiàcids, en els quals l'omeprazole és el principi actiu més comú, alteren un 20% el microbioma, més que els antibiòtics. El doctor Vich Vila explica "que hem vist que altera l'acidesa estomacal i permet, per exemple, que bacteries que normalment es queden a la boca, arribin a créixer a l'estómac. Aquests canvis corresponen a una microbiota menys saludable i més relacionada amb infeccions gastrointestinals o amb el risc de malalties cardiovasculars. Aquests canvis ja es noten després d'una setmana de tractament".

Una altres medicaments que alteren la microbiota d'una manera notable són els antidepressius (en concret, els inhibidors selectius de la recaptació de serotonina), la metformina, els laxants o els corticoides. "En els corticoides hem vist que la microbiota alterada sembla la dels pacients amb obesitat. I tenint en compte que aquests fàrmacs tenen efectes secundaris en la predisposició a l'obesitat, és un indicati que aquesta es troba intermediada per la microbiota, fet que és una bona oportunitat per abordar els tractaments", afegeix l'investigador.

Nom del GdT

Patologia Ambiental

Títol de l'actualització

Beneficis del *mindfulness*

Diversos investigadors de disciplines com la psicologia, la medicina i les neurociències descriuen algunes de les investigacions més recents al voltant de la meditació *mindfulness* i els seus possibles beneficis i utilitat en la millora de la salut de les persones.

Diversos estudis l'han mostrada com una estratègia útil per la modificació de xarxes funcionals neuronals, per millorar l'estat d'ànim, l'atenció, els processos cognitius i l'activitat cerebral.

Mitchell, Zylowska i Kollins, ja l'any 2015 aplicaven *mindfulness* en la psicologia en diferents tractaments de caire cognitiu, psicoteràpia, problemes d'aprenentatge, trastorns per dèficit d'atenció i hiperactivitat-impulsivitat. Vásquez Dextre, el 2016, descriu millores en insomni, ansietat, depressió, addiccions i, fins i tot, càncer.

Tang, Hölzel i Posner, 2015, descriuen canvis en la morfometria del cervell que inclouen el gruix cortical, el volum i la densitat de la substància grisa.

Altres estudis comparatius de Morrison, Goolsarran, Rogers i Jha (2014) mostren millores en el benestar psicològic i en l'atenció sostinguda en el grup de *mindfulness*, però en els altres ítems els resultats són similars als del grup de relaxament.

Altres resultats mostren millores en la memòria de treball, en el raonament, en la comprensió verbal i en la reducció dels pensaments que distreuen.

Conclusió: es confirma que el *mindfulness* millora els processos cognitius, l'atenció, l'orientació i l'estat d'alerta. Havent observat els canvis neuroanatòmics (increment del gruix cortical i del volum i la densitat de la substància grisa), els autors consideren que calen més estudis per determinar si la pràctica del *mindfulness* podria prevenir o intervenir en les malalties neurodegeneratives.

Autores

1º Isabel Plaza España

2º Jordi Grau i Bartomeu

3º Laura Clotet Romero

Enllaços web, document d'interès

http://salutpublica.gencat.cat/ca/publicacions_formacio_i_recerca/publicacions/butlletins_periodics/butlleti-de-infosida/butlleti-infosida-52/index.html

Bibliografia

¹ Clotet L, Martínez JL. La importància del gènere en la prevenció i l'atenció de les ITS/VIH en l'Atenció Primària. Revista InfoSida. Núm. 52

Nom del GdT

Sexualitat

Títol de l'actualització

La importància del gènere en l'atenció de les infeccions de transmissió sexual i el virus de la immunodeficiència humana

La sexualitat tradicional és un constructe social determinat per normes morals basades en factors culturals, polítics i religiosos predominants que condicionen els estereotips de gènere binari (home, dona). Atès que una part de la població no s'identifica amb el sexe biològic assignat al néixer, a l'Atenció Primària, cal conèixer els següents conceptes:

- Identitat de gènere (sentiment o identificació sexual que té la persona de si mateixa: home, dona o intersexe no binari). La identitat de gènere és independent del sexe biològic i de l'orientació sexual. Si coincideix amb el sexe biològic és una persona cisgènere, si no coincideix és una persona transgènere. No es pot diagnosticar: és la pròpia persona qui defineix la seva identitat sexual.
- Expressió de gènere: forma i manera d'expressar-se segons el sexe sentit.
- Orientació sexual: es refereix al tipus de persona per la qual un individu se sent atret sexualment o sentimentalment.

A l'article s'hi troben les claus de com obrir una història clínica sexualment inclusiva i respectuosa per facilitar l'abordatge de les infeccions de transmissió sexual i del virus de la immunodeficiència humana.

Autora

María Gómez Barroso

Enllaços web, document d'interès

<https://www.fmc.es/es-personas-con-identidades-trans-su-articulo-S1134207218301075>

Bibliografia

¹ Almirall Oliver R et al. Personas con identidades trans*: su salud en la atención primaria. FMC. 2018;25(6):324-32

Nom del GdT

Sexualitat

Títol de l'actualització

Persones amb identitat trans*. La seva salut a l'Atenció Primària

Quan parlem d'identitats trans* ens referim a un ampli espectre d'identitats que tenen en comú el sentiment de no pertinença al gènere assignat en néixer o al no autoreconeixement en el gènere masculí ni en el femení.

Independentment del sexe biològic, existeix una diversitat tan àmplia d'identitats de gènere, d'expressions de gènere o d'orientacions sexuals com de necessitats de la manera d'identificar-se i d'expressar-se respecte al gènere sentit.

Aquesta actualització, destinada principalment a professionals d'Atenció Primària i que té premissa d'allunyar-se del sistema sexe-gènere binari i de l'heteronormativitat, ofereix un model d'atenció que reconegui aquesta diversitat d'identitats i que estigui centrat en la persona trans* com a experta en la seva identitat i en les seves necessitats. Evidència a través dels processos vivencials d'aquestes persones, la necessitat de canvi i de pas d'un model psiquiàtric (trànsfob, que qüestiona i és exclouent de moltes identitats) a un model transpositiu.

D'aquesta manera, situa el professional sanitari com a acompanyant, tant de la persona com del seu entorn afectiu/familiar, des del reconeixement i acceptació, respectant la individualitat del procés i oferint la informació i els coneixements necessaris per a la autoidentificació, autoacceptació i visibilització social de les persones trans*.

S'exposa una aproximació a l'atenció mèdica de persones trans*, promovent, amb la formació adient, l'abordatge des de l'Atenció Primària i millorant també l'accessibilitat a tractaments i seguiments.

Des del Grup de Treball de Sexualitat es considera necessària la sensibilització i la formació de professionals de la salut per millorar l'atenció i disminuir el malestar físic o emocional que poden arribar a viure algunes persones.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autores

- 1º María Gómez Barroso
- 2º Aline Gael Ortiz
- 3º Júlia Ojuel Solsona
- 4º Jordi Reviriego Chuecos

Enllaços web, document d'interès

Article: https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2365

Golfos con principios: <http://www.golfosconprincipios.com/lamoscacojonera/genderbread-personalidad-expresion-y-orientacion-sexuales-y-sexo-biologica/>

Associació Generem: <http://generem.org/ca/>

Chrysalis <http://chrysalis.org.es/contacto/catalunya/>

Facebook de Trànsit: <https://www.facebook.com/serveiTrasit>

Bibliografia

¹ Ojuel J, Ortiz AG, Reviriego J Diversidad de género y sexualidad: no todo es clínica. AMF 2019;15(1):15-21

Autores

- 1º Fèlix Heras Montero
- 2º Olga Loriz Peralta
- 3º Gemma Baulies Romero

Enllaços web, document d'interès

<https://www.homeopatiasuma.com/>

Bibliografia

- ¹ Diaz Sáez G, Moreno Sánchez G, Balmi S. Estudio sobre conocimiento y uso de homeopatía en España. Rev Med Homeopat. 2012;5(3):113-9
- ² Barómetro del CIS de febrero de 2018. Centro de Investigaciones Sociológicas. [Internet] Barómetro de febrero de 2018. Avance de resultados. [Consultat el 13 de març de 2018] Disponible a: http://datos.cis.es/pdf/Es3205mar_A.pdf
- ³ Sacristán Rubio A, Torres Jiménez JI. Homeopatía, una realidad social y asistencial. Aten Primaria. 2015;47(7):469-475
- ⁴ Homeopatía suma [Internet]. España: ANH; 2018 [consultat el 19 de gener de 2020]. Disponible a: <https://www.homeopatiasuma.com/>
- ⁵ Conde Diez S, Viejo Casas A, García Rivero JL, Lopez Caro JC, Ortiz Portal F, Diaz Sáez G. Impact of a homeopathic medication on upper respiratory tract infections in COPD patients: Results of an observational, prospective study (EPOXIL0). Respir Med. 2019. Jan;148:96-105
- ⁶ Rossi E, Di Stefano M, Picchi M, Panozzo MA, Noverasco C, Nurra L, Bacchetti S. Integration of Homeopathy and Complementary Medicine in the Tuscan Public Health System and the Experience of the Homeopathic Clinic of the Lucca Hospital. Homeopathy. 2018 May;107(2):90-98. doi: 10.1055/s-0038-1636839. Epub 2018 Mar 17. De 2018
- ⁷ Rossi E, Endrizzi C, Panozzo MA, Bianchi A, Da Fré M. Homeopathy in the public health system: a seven-year observational study at Lucca Hospital (Italy). Homeopathy. 2009;98:142-148
- ⁸ Rossi E, Picchi M, Bartoli P, et al. Homeopathy in the Public Health System: Outcome Data from the Homeopathic Clinic of Campo di Marte Hospital, Lucca (1998-2010). Eur J Integr Med. 2014;6:39-47
- ⁹ Panozzo MA, Rossi E, Picchi M, Cervino C, Nurra L, Di Stefano M. Women and complementary medicine: Eleven years of experience at a homeopathic clinic for women in a public hospital. Eur J Integr Med. 2016;8:423-431
- ¹⁰ Bellavite P, Bonafini C, Marzotto M. Experimental neuropharmacology of Gelsemium sempervirens: Recent advances and debated issues. J Ayurveda Integr Med. 2018 Jan - Mar;9(1):69-74

Nom del GdT

Sexualitat

Títol de l'actualització

Diversitat de gènere

En les consultes de medicina i d'infermeria d'Atenció Primària poden sorgir temes relacionats amb la sexualitat. En alguns casos, el professional pot sentir-se en un camp incòmode, evitar-lo o no facilitar-ne l'abordatge, ja sigui per falta d'eines per entendre i per atendre i donar resposta a algunes demandes, o bé perquè poden intervenir creences, pràctiques o conflictes amb la pròpia intimitat.

Els companys del Grup de Treball de Sexualitat han redactat aquest article que palesa la importància d'oferir un espai d'escolta i d'empatia, establir un diàleg lliure de supòsits, estereotips i prejudicis per poder, així, identificar situacions en què intervenir.

Per això, en aquest document s'exposa la necessitat per als professionals sanitaris de conèixer la diversitat d'orientacions i d'identitats sexuals, la pluralitat de les pràctiques sexuals i els models de relació no monògama, a través d'un glossari de termes, de models de preguntes per a una història sexual sensible a la diversitat, i la incorporació durant la lectura de casos clínics i del qüestionament del paper que juga no només la societat sinó també la ciència en l'estigma i la patologització als quals està subjecta la sexualitat no normativa.

Nom del GdT

Teràpies Complementàries i Alternatives

Títol de l'actualització

Última evidència en homeopatia

L'homeopatia és una tècnica mèdica antiga actualment aplicada només per metges generalistes qualificats, molts dels quals són metges de família. A l'estat espanyol, un 33% de la població l'ha utilitzada en alguna ocasió¹ i algun article ha reportat que fins al 70% dels usuaris mostren un alt grau de satisfacció². A França la practiquen uns 30.000 metges (un 58% de la població n'és usuària)³.

S'ha realitzat una revisió bibliogràfica de la literatura en el cercador Pubmed, així com una cerca a la web de l'Assemblea Nacional d'Homeopatia⁴.

Un estudi de cohorts publicat el 2019 amb 229 pacients de malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) suggereix que l'homeopatia podria contribuir a reduir el nombre d'infeccions virals o bacterianes del tracte respiratori superior, tot i que no es van evidenciar diferències significatives pel que fa al nombre i durada mitjana de les exacerbacions, o en la qualitat de vida⁵.

Un estudi descriu l'experiència de la integració de les teràpies complementàries en el sistema públic de salut a la Toscana, Itàlia⁶, i valora diferents estudis observacionals realitzats entre els anys 2003 i 2016 a les consultes de medicina general^{7,8}. Conclou que van millorar el 88% dels 1.775 pacients seguits (alts graus de millora/resolució completa en el 68,1%). També destaca l'estudi realitzat a les consultes d'atenció a la dona (750 pacients seguides durant 11 anys). El 74,1% de les pacients van experimentar millores (alts graus de millora en el 61,2%)⁹. Com a resultat primari (utilitzat com a indicador de millora) s'emprà l'impacte en la vida diària.

El treball de Bellavite P i cols.¹⁰ revisa els estudis experimentals realitzats amb gelsemi. Tenint en compte la complexitat i la novetat del tema, informa i aporta estudis sobre diversos aspectes que mereixen aclariments.

Autores

1º Jordi Mllozzi Berrocal

2º Silvia Ferrer Moret

3º David Pérez Morales

Enllaços web, document d'interès

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1801993>

Bibliografia

¹ Kasivisvanathan V et al. for the PRECISION study group. MRI-Targeted or Standard Biopsy for Prostate-Cancer Diagnosis. *N Engl J Med* 2018; 378:1767-1777 DOI: 10.1056/NEJMoa1801993

Nom del GdT

Urologia

Títol de l'actualització

Ressonància multiparamètrica o biòpsia transrectal en el diagnòstic del càncer de pròstata

Objectiu: avaluar el paper de la ressonància magnètica (RM) multiparamètrica comparat amb el de la biòpsia transrectal en el diagnòstic del càncer de pròstata (CP).

Mètodes: assaig clínic aleatoritzat de no-inferioritat. Pacients amb sospita clínica de CP pel nivell de l'antigen prostàtic específic o pel tacte rectal patològic, sense biòpsia prèvia, assignats a RM multiparamètrica amb o sense biòpsia o a biòpsia per ecografia transrectal. El resultat principal era conèixer el percentatge de pacients amb diagnòstic de CP clínicament significatiu. El secundari, el diagnòstic de CP clínicament no significatiu.

Resultats: 500 pacients. Dels 252 homes a qui es va fer la RM, el 28% no eren suggestives de CP. Es va detectar CP clínicament significativa en el 38% (95) dels pacients amb puntuació en el sistema d'informació i dades de les imatges de pròstata (PI-RADS) en l'RM ≥ 3 i en el 26% (64) dels pacients que van rebre biòpsia per ecografia transrectal ($p = 0,005$; interval de confiança [IC] del 95%: 4-20). L'RM amb o sense biòpsia no va ser inferior a la realització d'una biòpsia estàndard i va demostrar ser superior a l'estratègia de realització de biòpsia estàndard. A la vegada, la presència de CP clínicament no significativa va ser major en el grup de biòpsia ecoguiada (IC 95%: -19 a -7; $P < 0,001$).

Conclusions: L'estratificació del risc de CP amb RM en pacients amb risc de CP és superior a l'ús de biòpsia eco-guiada.

Autores

1º Xavi Jusmet Miguel

2º Marta Morera García

3º Anoni Escobar Muñoz

Bibliografia

¹ Serati M, Andersson KE, Dmochowski R, Agrò EF, Heesakkers J, Iacovelli V, et al. Systematic Review of Combination Drug Therapy for Non-neurogenic Lower Urinary Tract Symptoms. *Eur Urol* 2019;75:129-68

Nom del GdT

Urologia

Títol de l'actualització

Quina és l'eficàcia i la seguretat dels tractaments combinats en el maneig dels símptomes del tracte urinari inferior en dones i en homes?

Objectiu: analitzar l'eficàcia i la seguretat de la combinació de tractaments dels símptomes del tracte urinari inferior (STUI) en homes i en dones.

Mètode: metanàlisi de 58 estudis entre el 2012 i el 2018.

Resultats:

- Bloquejador alfa-1 + 5-alfa-reductasa: en els homes és la combinació més estudiada i la més eficaç en el tractament dels STUI, especialment amb símptomes de moderats a greus i en pacients amb variables que indiquin risc de progressió (antigen prostàtic específic $>1,5$, puntuació de l'International prostate symptom score [IPSS] >4 punts, pròstata >40 g i increment progressiu del residu postmiccional). També són els més eficaços en la nictúria.
- Dos antimuscarínics: millora dels símptomes d'ompliment comparats amb la monoteràpia, i permeten reduir la dosi d'ambdós fàrmacs.
- Bloquejador alfa-1 + antimuscarínic: milloren els símptomes d'ompliment.
- Bloquejador alfa-1 + inhibidors de la fosfodiesterasa de tipus 5 (iPDE-5): millora dels STUI i de la disfunció erèctil en l'home.
- Tractament hormonal + antimuscarínic: no aporta avantatges en els STUI en dones.

Conclusions: els tractaments combinats dels STUI d'homes i dones són una alternativa per a la millora de l'eficàcia sense un augment rellevant dels efectes adversos, i permeten adequar el tractament al perfil clínic de cada pacient mantenint l'equilibri entre l'eficàcia i la tolerabilitat.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autores

1º Purificación Robles Raya
2º Jenifer Botanes Iglesias
3º Andrea Viviana Sánchez Callejas
4º Ariadna Mas Casals
5º Nemesio Moreno Millán
6º Natalia Aresté Lluch

Enllaços web, document d'interès

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>
<https://www.ecdc.europa.eu/en/measles>

Bibliografia

- 1 Sirebel PM, Örenstein WA. Sarampión. N Engl J Med. 2019; 381: 349-57
- 2 Thar, AMC, Wai, KT, Harries, AD et al. Trop Med Health (2020) 48: 4. <https://doi.org/10.1186/s41182-020-0191-4>
- 3 Andrianou Xanthi D, Del Manso Martina, Bella Antonino, Vescio Maria Fenicia, Baggieri Melissa, Rota Maria Cristina, Pezzotti Patrizio, Filia Antonietta. Distribución espacio-temporal y determinantes de la incidencia del sarampión durante un gran brote, Italia, septiembre de 2016 a julio de 2018. Euro Surveill. 2019; 24 (17): pii = 1800679. REVISAR <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2019.24.17.1800679>
- 4 Marcelo N. y LOPES, Max Igor Banks F. Desde el estado libre de sarampión hasta el brote actual en Brasil. Rev. Assoc. Medicina. Bras. [en línea]. 2019, vol.65, n.10 [citado 2020-02-15], pp.1229-1230. REVISAR Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302019001001229&lng=en&nrm=iso>. Epub Nov 07, 2019. ISSN 0104-4230. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.10.1129>

Autores

1º Jenifer Botanes Iglesias
2º Purificación Robles Raya
3º Ariadna Mas i Casals
4º Andrea Viviana Sánchez Callejas
5º Nemesio Moreno Millán
6º Natalia Aresté Lluch

Enllaços web, document d'interès

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.08.007>
Calendari de vacunacions sistemàtiques
http://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/vacunacions/Calendari-de-vacunacions-sistematiques/
Manual de vacunacions de Catalunya
http://salutpublica.gencat.cat/web/contenut/minisite/aspcat/promocio_salut/vacunacions/00manual_de_vacunacions/Manual-de-vacunacions.pdf
Nota informativa sobre el nou calendari de vacunacions a Catalunya. Gener 2020
http://salutpublica.gencat.cat/web/contenut/minisite/aspcat/promocio_salut/vacunacions/01calendari/nota-inf-prof-calendari-vacunacions.pdf

Bibliografia

- 1 A. W. Dretler, N. G. Roupheal, and D. S. Stephens Progress toward the global control of Neisseria meningitidis: 21st century vaccines, current guidelines, and challenges for future vaccine development. HUMAN VACCINES & IMMUNOTHERAPEUTICS. 2018, VOL. 14, NO. 5, 1146-1160. <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1451810>
- 2 Ruiz-Montero R, Epstein D, Guzmán Herrador B, Espin Balbino J. Evaluación económica de la inclusión en el calendario vacunal de 4CMenB (Bexsero) en España. Gaceta Sanitaria, 2019. 24 noviembre 2019

Nom del GdT

Vacunes - Profilaxi

Títol de l'actualització

Estat actual del xarampió i dels seus brots

El xarampió ha passat de ser una malaltia eliminada i amb pla mundial d'erradicació a ser una malaltia emergent. Per aquest motiu, es fa una revisió monogràfica de la clínica, el diagnòstic, les complicacions i de les indicacions i pautes de la profilaxi pre- i postexposició.

La disminució de les cobertures vacunals, que en el cas del xarampió han de ser per sobre del 95%, han estat la causa dels nombrosos brots dels últims anys.

En el moment actual són pocs els països de la Unió Europea que tinguin cobertures vacunals per sobre del 95%.

Els brots als EUA, al Brasil, Itàlia, Birmània i França han estat produïts per diferents causes, però en tots els casos, sigui pels grups antivacunes, per motius econòmics, de polítiques sanitàries errònies o per raons políticomilitars, el resultat és el mateix: es produeix un descens de la cobertura vacunal, que se situa per sota del 95%, i el xarampió passa a ser un problema sanitari amb milers d'afectats i morts, i que es podrien haver evitat amb la vacunació.

Nom del GdT

Vacunes - Profilaxi

Títol de l'actualització

Nova incorporació al calendari sistemàtic de la vacuna contra el meningococ conjugada tetravalent

Les infeccions produïdes pel bacteri *Neisseria meningitidis* segueixen sent un problema de salut pública mundial rellevant i són una de les principals causes de malaltia invasiva greu.

En els últims anys s'ha observat un canvi en el patró epidemiològic: dels tradicionals serogrupos B i C en infants menors de 5 anys s'ha passat a un increment de casos dels serogrupos W i Y, majoritàriament en els joves. La població jove, alhora, esdevé la font més important de portadors en la nasofaringe.

Per això, s'introdueix la vacuna meningococ conjugada tetravalent (MACWY) en substitució de la vacuna contra el meningococ C conjugada (MC) per als adolescents d'11-12 anys (6è de primària). També es vacunarà l'alumnat de 2n d'ESO durant dos cursos escolars i es farà captació oportunista per a la vacunació de tots els joves d'entre 15 i 18 anys per assolir les altes cobertures necessàries.

La vacunació pretén tenir un efecte protector directe en els vacunats i un efecte indirecte d'interferir en la transmissió, reduir la colonització nasofaríngia i produir l'efecte ramat. Cal aconseguir percentatges de vacunació elevats per controlar la malaltia.

Es mantenen les recomanacions de vacunació en condicions de risc, que es troben recollides al *Manual de vacunacions de Catalunya*.

Autores

- 1º Purificación Robles Raya
- 2º Jenifer Botanes Iglesias
- 3º Andrea Viviana Sánchez Callejas
- 4º Nemesio Moreno Millán
- 5º Ariadna Mas Casals
- 6º Natalia Aresté Lluch

Enllaços web, document d'interès

<https://www.cdc.gov/vaccines/acip/recs/grade/PCV13.html>
<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/mm6846a5.htm>
<https://www.uptodate.com/contents/pneumococcal-vaccination-in-adults#H3819816184>

Bibliografia

- ¹ Vladimirov NK, Chen A, Marra F. Impact of the 13-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine Among Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clin Infect Dis* 2019; 69:34.
- ² Paeton L, Wantuch y Fikri Y, Avci (2019) Invasive pneumococcal disease in relation to vaccine type serotypes, *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 15: 4, 874-875, DOI: 10.1080 / 21645515.2018.1564444
- ³ González A, Cámara J, Ercibengoa M, Carcenado E, Larrosa N, Quesada MD, Fontanals D, Cubero M, Marimón JM, Yuste J, Ardanuy C, Emerging non-PCV13 serotypes causing adult invasive pneumococcal disease in the late-PCV13 period in Spain, *Clinical Microbiology and Infection*, <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2019.10.034>
- ⁴ McLaughlin, JM, Jiang, Q., Gessner, BD, Sverdlow, DL, Sings, HL, Isturiz, RE y Jodar, L. (2019). Vacuna neumocòccica conjugada contra la neumonia neumocòccica serotipo 3 en adults: una revisió sistemàtica i un anàlisi agrupado. *Vacuna*. doi: 10.1016 / j.vaccine.2019.08.059
- ⁵ Levy, C., Varon, E., Ouldali, N., Béchet, S., Bonacorsi, S. y Cohen, R. (2019). Cambios en el espectro de la enfermedad neumococcal invasiva después de la implementación de la vacuna conjugada neumococcal 13 valent. *Enfermedades infecciosas clínicas*. doi: 10.1093 / cid / ci221
- ⁶ Lewnard JA, Hanage WP. Making sense of differences in pneumococcal serotype replacement. *Lancet Infect Dis*. 2019; 19: e213-e220
- ⁷ Hanquet, G., Krizova, P., Valentiner-Branch, P., Ladhani, SN, Nuortti, JP, Lepoutre, A. et al, Effect of childhood pneumococcal conjugate vaccination on invasive disease in older adults of 10 European countries: implications for adult vaccination. *Thorax*. 2019 ; 74: 473-482

Autores

- 1º Jenifer Botanes Iglesias
- 2º Purificación Robles Raya
- 3º Ariadna Mas Casals
- 4º Andrea Viviana Sánchez Callejas
- 5º Nemesio Moreno Millán
- 6º Natalia Aresté Lluch

Enllaços web, document d'interès

[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
https://www.cdc.gov/spanish/cancer/hpv/basic_info/prevention.htm

Bibliografia

- ¹ Pasmans H, Schurink-van't Klooster T, Bogaard M et al. Long-term HPV specific immune response after one versus two and three doses of bivalent HPV vaccination in Dutch girls. *Vaccine* 2019;37:7280-7288
- ² Portnoy A, Clark, S., Ozawa, S. y Jit, M. (2020). The impact of vaccination on gender equity: conceptual framework and human papillomavirus (HPV) vaccine case study. *Revista Internacional para la Equidad en Salud*, 19 (1). doi: 10.1186 / s12939-019-1090-3 Inconcreta
- ³ Brotherton J. Impact of HPV vaccination: achievements and future challenges. *Papillomavirus Research* 2019;7:138-140
- ⁴ De Sanjosé S, Delany-Morettwe S. HPV vaccines can be the hallmark of cancer prevention. *The Lancet* published on line June 26, 2019
- ⁵ Mehanna H, Bryant T, Babrah J et al. Human papillomavirus vaccine effectiveness and potential herd immunity for reducing oncogenic oropharyngeal HPV-16 prevalence in the United Kingdom: a cross-sectional study. *Clinical Infectious Disease* 2019;69:1296-1302

Nom del GdT

Vacunes - Profilaxi

Títol de l'actualització

Es reafirmen les indicacions del ministeri i del departament respecte a la vacuna pneumocòccica conjugada 13

Des de la introducció de la vacuna pneumocòccica conjugada (PVC), inicialment la 7 i posteriorment les 10 i 13, s'ha produït un debat significatiu sobre la seva indicació generalitzada en la població de més de 65 anys. El monitoratge epidemiològic ha permès determinar en múltiples estudis que, tot i que la vacuna infantil disminueix el nombre de casos de malaltia pneumocòccica invasiva (ENI), no obté el mateix resultat en la població adulta. En aquest cas s'ha mostrat un augment significatiu dels casos d'ENI. A més, hi ha hagut un reemplaçament pels serotips no vacunals 8, 11A, 12F, 24F i 33F i s'ha continuat trobant malaltia produïda per serotips vacunals com el 3 i el 19A. La presa de decisions sobre la vacunació pneumocòccica per a adults majors de 65 anys ha de considerar els efectes indirectes dels programes de vacunació pneumocòccica en els nens. Cal un seguiment sostingut de l'epidemiologia de l'ENI per prendre en tot moment la decisió més correcta.

Nom del GdT

Vacunes - Profilaxi

Títol de l'actualització

Situació actual de vacunació del papil·lomavirus humà

Des de la introducció de la vacuna del papil·lomavirus humà (VPH) al calendari de vacunació sistemàtic s'han anat incorporant canvis en les pautes i indicacions segons l'evidència.

Els resultats de la vacuna en front de la malaltia al coll uterí, vagina, vulva, penis i anus ha estat un èxit. Fins ara no s'ha pogut demostrar que impedeixi els càncers a altres parts del cos (p. ex., a l'orofaringe).

Alguns autors parlen ja de la possibilitat d'eliminar el papil·loma, per a la qual cosa caldrien cobertures vacunals mundials per sobre del 80%. Per arribar a països de baixa renda, caldrà obtenir-les a un preu més baix. Un altre problema que es planteja és la possibilitat de desproveïment si aquest fos l'escenari. També es planteja un problema d'equitat de gènere.

Per altra banda, alguns estudis han demostrat que la vacunació sistemàtica de les noies ha reduït també les infeccions orofaríngees en nois i noies per VPH. Cada cop hi ha més estudis que fan referència al paper del VPH en els tumors d'orofaringe, però encara no es coneix el seu factor pronòstic (sembla que és millor en aquells que presenten VPH). Es detecta ADN oncogènica oral del VPH en el 3,5% de tots els adults de 20 a 69 anys d'edat; el risc de càncer d'orofaringe és baix (37 per 10.000). La detecció del càncer orofaríngic basat en la detecció oncogènica oral del VPH és un repte. La prevalença és molt baixa i caldria examinar un gran nombre d'individus.