

Open Access



CAMFiC al dia

Autoria

1. Ricard Carrillo Muñoz
2. Juanjo Mascort Roca

Enllaços web, document d'interès

HIV drug interactions. Interaction Checker. University of Liverpool. <https://www.hiv-druginteractions.org/>

Bibliografia

1. Kgalaboni K, Phoswa WN, Yates S, Lebelo SL, Madiba S, Modjadji P. A Systematic Review and MetaAnalysis on the Impact of Statin Treatment in HIV Patients on Antiretroviral Therapy. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(9):5668. Doi: 10.3390/ijerph20095668. PMID: 37174188; PMCID: PMC10177940.

Autoria

1. Ricard Carrillo Muñoz
2. Juanjo Mascort Roca

Enllaços web, document d'interès

Panel de expertos del Grupo de estudio de SIDA (GeSIDA) y de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). Manejo compartido del paciente con infección por VIH entre atención primaria y hospitalaria. Madrid: 2022. Disponible a: <https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2022/02/manejo-compartido-del-paciente-con-infeccion-por-vih.pdf>

Bibliografia

1. Mhlanga NL, Netangaheni TR. Risks of Type 2 diabetes among older people living with HIV: A scoping review. *S Afr Fam Pract*. 2023;65(1):a5623. Disponible a: <https://doi.org/10.4102/safp.v65i1.5623>

Nom del GdT

VIH

Títol de l'actualització

Impacte del tractament amb estatines en pacients que viuen amb el virus de la immunodeficiència humana en tractament antiretroviral

El tractament antiretroviral (TAR) contribueix a una millora contínua de l'estat de salut i la qualitat de vida de les persones que viuen amb el virus de la immunodeficiència humana (PVVIH). Actualment, aproximadament el 50% de les PVVIH tenen més de 50 anys i, per tant, comorbiditats associades a l'edat. Una de les comorbiditats més freqüents és la dislipèmia. El tractament amb estatines és molt freqüent en aquests pacients. L'efecte de les estatines sobre la inflamació està documentat en les persones amb diabetis, però no en les PVVIH. L'objectiu d'aquesta revisió sistemàtica era avaluar si el tractament amb estatines en aquests pacients millora o empitjora el recompte de CD4, la càrrega viral o altres marcadors d'activació, i avaluar l'efecte del tractament sobre el colesterol. Els autors van seleccionar vint assajos clínics amb 1.802 pacients tractats amb estatines vs. placebo. No es van trobar diferències respecte a l'efecte sobre el nombre basal de CD4, encara que aquesta afirmació només es basa en les dades obtingudes a tres assajos clínics (-0,01; interval de confiança [IC] del 95%: -0,25 a 0,23; p=0,95), ni en el risc de rebot viral en pacients amb càrrega viral indetectable (risc relatiu [RR]: 1,01; IC95%: 0,98-1,04; p=0,65). Quant a l'efecte hipolipemiant, en comparació amb placebo, les estatines van reduir les xifres de colesterol (desviació estàndard [DE]: -2,87; IC95%: -4,08 a -1,65; p<0,0001). Segons el resultat d'aquest estudi, el tractament hipolipemiant amb estatines no ofereix beneficis quant a la millora dels nivells de CD4 ni tampoc sembla influir negativament en la càrrega viral de les PVVIH en supressió viral.

Nom del GdT

VIH

Títol de l'actualització

Factors de risc de diabetis *mellitus* de tipus 2 en pacients que viuen amb el virus de la immunodeficiència humana

El tractament antiretroviral (TAR) contribueix a una millora de l'estat de salut i de la qualitat de vida de les persones que viuen amb el VIH (PVVIH). Actualment, aproximadament el 50% de les PVVIH tenen més de 50 anys. Viure més anys té associat un major risc de comorbiditats. La diabetis *mellitus* de tipus 2 (DM2) és una de les malalties que més ha repuntat. L'objectiu d'aquest article és revisar quins són els factors de risc de DM2 en les PVVIH. De 648 articles, els autors en van seleccionar quinze publicats entre 2012 i 2022. Cal tenir en compte que el 60% dels estudis inclosos eren fets a Itàlia, i cap d'ells a Espanya o Catalunya. Els factors de risc que es van associar a DM2 en aquests pacients van ser: la durada de la infecció pel VIH, la durada del TAR, l'ús de protocols TAR de generacions més antigues, un índex de massa corporal elevat, la presència d'hipertensió arterial i la manca de coneixement de quins són els factors de risc per desenvolupar DM2. De tots és coneguda la implicació que té l'associació del VIH i la diabetis en l'increment del risc cardiovascular. Conèixer quins són els factors de risc pot ajudar a la cerca activa d'aquesta patologia. La presència de comorbiditats fa necessari el maneig multidisciplinari, en el qual l'atenció primària té un paper molt destacat per la seva expertesa en l'educació sanitària, la promoció d'estils de vida saludables, la detecció i maneig dels factors de risc cardiovascular i, per descomptat, en el diagnòstic, tractament i seguiment de la DM2.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autoria

1. Ricard Carrillo Muñoz
2. Juanjo Mascort Roca

Enllaços web, document d'interès

Plan Nacional Sobre el Sida-Grupo de Expertos PrEP. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Profilaxis Preexposición al VIH en España. Enero 2018. Disponible a: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PROFILAXIS_PREEX_POSICION_VIH.pdf

Bibliografia

1. Moreno-García S, Belza MJ, Iniesta C, González-Recio P, Palma D, Sordo L et al. Daily use of HIV pre-exposure prophylaxis among gay, bisexual and other men who have sex with men in Spain: Prevalence and associated factors. *Med Clin (Barc)*. 2024;162(3):95-102. Epub 2023. Doi: 10.1016/j.medcli.2023.08.002. PMID: 37813725.

Autoria

1. Maria Antònia Vila Coll

Enllaços web, document d'interès

<https://www.europeanurology.com>

Bibliografia

1. Farag F, Sakalis VI, Arteaga SM, Sihra N, Karavitakis M, Arlandis S et al. What Are the Short-term Benefits and Potential Harms of Therapeutic Modalities for the Management of Overactive Bladder Syndrome in Women? A Review of Evidence Under the Auspices of the European Association of Urology, Female Non-neurogenic Lower Urinary Tract Symptoms Guidelines Panel. *Eur Urol*. 2023;84(3):302-12. Doi: 10.1016/j.eururo.2023.05.014.

Nom del GdT

VIH

Títol de l'actualització

Prevalença i factors associats a l'ús de la profilaxi preexposició en homes gais, bisexuals i altres homes que tenen sexe amb homes a Espanya

El 2016, la Comissió Europea va aprovar l'ús de la profilaxi preexposició (PrEP) per al virus de la immunodeficiència humana (a Espanya es va aprovar el novembre del 2019). Hi ha poca informació sobre la prevalença d'ús d'aquest recurs en aquesta població de risc. L'objectiu d'aquest article era estimar la prevalença d'ús diari de la PrEP en homes gais, bisexuals i altres homes que tenen sexe amb homes (GBHSH) a Espanya. L'estudi es va fer mitjançant un qüestionari, entre maig i juny de 2020. Els participants (majors de 16 anys i residents a Espanya) es van captar mitjançant aplicacions i webs de contacte del col·lectiu gai, *influencers* i programes comunitaris. El 2,8% (interval de confiança [IC] del 95%: 2,3-3,3) van referir fer un ús diari de la PrEP. Els factors relacionats amb l'ús van ser: haver estat reclutat en un programa comunitari, ser major de 30 anys, viure en una gran ciutat, viure obertament la seva vida sexual amb homes, haver tingut relacions anals sense protecció amb més de 10 parelles sexuals, haver consumit drogues per a sexe (*chemsex*) i haver estat diagnosticat d'alguna infecció de transmissió sexual (ITS). Els autors conclouen que la prevalença d'ús de la PrEP és baixa i que cal fer una cerca activa, sobretot en GBHSH joves, que viuen a ciutats petites o mitjanes i que oculten les seves relacions amb altres homes. L'atenció primària s'ha d'implicar en la detecció de persones tributàries de rebre PrEP, així com en el diagnòstic precoç de les ITS i del virus de la immunodeficiència humana. Per complir amb aquest objectiu és fonamental incorporar a les activitats preventives la història afectivosexual dels pacients.

Nom del GdT

Incontinència urinària

Títol de l'actualització

Tractaments recomanats per a la síndrome de la bufeta hiperactiva. European Association of Urology

Es tracta d'una revisió sistemàtica i metaanàlisi dels tractaments per a la bufeta hiperactiva. Conclou que els antimuscarínics i els agonistes $\beta 3$ són significativament més eficaços que el placebo en la majoria de les variables de resultats; els agonistes $\beta 3$ són més eficaços en la reducció dels episodis de nictúria, i els antimuscarínics produeixen més efectes adversos en un major nombre de pacients, i més greus. La toxina botulínica va mostrar-se també més eficaç que el placebo i que els antimuscarínics, però amb taxes majors de retenció urinària i infeccions. Quant a tractaments no farmacològics, l'estimulació del nervi sacre va ser superior que els antimuscarínics. La bufeta hiperactiva és un trastorn manejable amb tractament de primera línia, com els antimuscarínics i els agonistes $\beta 3$. Les opcions de segona línia inclouen injeccions vesicals de toxina botulínica o estimulació del sacre. En aquesta revisió, malgrat que es diu que el tractament s'ha de triar en funció dels factors individuals del pacient, no es contemplen mesures generals sobre l'estil de vida, ni tampoc el reentrenament vesical.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autoria

1. Maria Antònia Vila Coll

Enllaços web, document d'interès

<http://uroweb.org/guideline/treatment-of-non-nurogenic-male-luts>

Bibliografia

1. Yang JM, Ye H, Long Y, Zhu Q, Huang H, Xie HY et al. Effect of pelvic floor muscle training on urinary incontinence after radical prostatectomy: An umbrella review of meta-analysis and systematic review. *Clin Rehabil.* 2023;37(4):494-515. Doi: 0.1177/02692155221136046.

Nom del GdT

Incontinència urinària

Títol de l'actualització

Utilitat dels exercicis del sòl pelvià després d'una prostatectomia radical

Un dels greus problemes que pateixen els homes que han estat sotmesos a la prostatectomia radical és la incontinència urinària. Aquest estudi planteja què es pot fer al respecte. Es tracta d'una metaanàlisi amb revisió d'experts que analitza els efectes específics de l'exercici d'entrenament del múscul del sòl pelvià (PFMT), amb *biofeedback* o sense, i l'estimulació elèctrica en homes amb incontinència d'orina després d'una prostatectomia radical. Es van incloure un total de divuit estudis amb 29.925 pacients. La teràpia de PFMT + *biofeedback* semblava mostrar beneficis addicionals en comparació amb el PFMT sol; tanmateix, el paper adjuntiu de l'estimulació elèctrica no va mostrar cap utilitat. En alguns estudis, el PFMT preoperatori va mostrar una lleugera millora de la continència en el postoperatori. Si a la teràpia de PFMT + *biofeedback* s'associa l'ajuda d'un rehabilitador, la continència millora, i també l'acceptació per part del pacient. Conclusions: el PFMT postprostatectomia radical té un efecte beneficiós en el control de la continència en homes amb incontinència urinària. El *biofeedback* i el PFMT dirigit per un rehabilitador tenen un efecte beneficiós addicional a curt i mitjà termini. No obstant això, no hi ha proves suficients per suggerir que l'estimulació elèctrica sigui beneficiosa per a pacients amb incontinència urinària després d'una prostatectomia radical.

Autoria

1. Maria Antònia Vila Coll

Bibliografia

1. Kegel AH. Progressive resistance exercise in the functional restoration of the perineal muscles. *Am J Obstet Gynecol.* 1948;56(2):238-48. Doi: 10.1016/0002-9378(48)90266-x. PMID: 18877152.

2. Tang Y, Guo X, Wang Y, Liu Z, Cao G, Zhou Y et al. Rumba Dance Combined with Breathing Training as an Exercise Intervention in the Management of Stress Urinary Incontinence in Postmenopausal Women: A Randomized Controlled Trial. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;20(1):522. Doi: 10.3390/ijerph20010522. PMID: 36612845; PMCID: PMC9819238.

Nom del GdT

Incontinència urinària

Títol de l'actualització

Ballar rumba millora la incontinència urinària d'esforç

Els exercicis d'entrenament del sòl pelvià (PFMT) van ser proposats per Arnold H. Kegel a la fi dels anys 40 per tal de millorar el to muscular basal i la força de contracció, i així millorar la continència. Però el sòl pelvià no funciona com una entitat independent. A més de la musculatura pelviana, la seva funció està suportada per la pelvis i altres músculs sinèrgics, com el diafragma i el transvers de l'abdomen. El ball de la rumba se centra en l'estabilitat i la mobilitat pelviana i espinal. Gairebé tots els moviments bàsics de la dansa es realitzen amb la contracció dels músculs abdominals, els músculs del maluc i els músculs respiratoris. Això pot promoure la funció del sòl pelvià. Coordina respiració i moviment. L'objectiu d'aquest estudi va ser determinar si la rumba pot reduir la gravetat de la incontinència i millorar la qualitat de vida dels pacients amb incontinència urinària d'esforç (IUE). Es van incloure dones amb IUE lleu o moderada, segons el qüestionari ICIQ, i fuites a la prova del bolquer (*pad test*) lleus (d'1-2 g) 1 hora després de l'exercici, postmenopàusiques, sedentàries i amb parts vaginals. Van ser aleatoritzades a rebre 90 minuts de rumba 3 dies/setmana/16 setmanes, i el grup control no va rebre cap tractament. El resultat primari, la fuita a la prova del bolquer després d'1 hora de fer exercici, al cap de 16 setmanes es va reduir significativament en relació amb el grup control. La funció muscular i el *testing* també van millorar de manera significativa, així com la gravetat de l'IU mesurada amb el qüestionari ICIQ-SF. Per tant, potser en lloc de continuar recomanant només el PFMT per a la IUE (que se sol deixar de fer amb el temps), es podria aconsellar la pràctica de la rumba que segur que, a part de millorar la IU, millora la qualitat de vida i la manera de viure la patologia.

Open Access



CAMFiC al dia

Autoria

1. Maria Antònia Vila Coll

Enllaços web, document d'interès

Europe PMC: <https://europepmc.org>

Bibliografia

1. Arjmand M, Abbasi H, Behforouz A. The effect of vitamin D on urgent urinary incontinence in postmenopausal women. *Int Urogynecol J.* 2023;34(8):1955-60. Doi: 10.1007/s00192-023-05486-5.

Nom del GdT

Incontinència urinària

Títol de l'actualització

La vitamina D pot millorar la incontinència urinària d'urgència en dones postmenopàusiques i amb dèficit de vitamina D

Hi ha resultats conflictius sobre la utilitat dels suplementes de vitamina D en la millora de la incontinència urinària (IU). Per aquest motiu, es va dissenyar aquest estudi, que és un assaig clínic aleatoritzat que valora els suplementes de vitamina D en la millora de la IU d'urgència en dones postmenopàusiques amb dèficit de vitamina D. Es van estudiar 90 dones postmenopàusiques amb IU d'urgència i/o nictúria amb nivells inferiors a 30 ng/ml de vitamina D entre 2019 i 2020. Un grup va rebre 50.000 UI de vitamina D i l'altre placebo durant 8 setmanes. Com a resultats, després del tractament, en el grup amb vitamina D, la gravetat de la IU i la freqüència de la nictúria es van reduir significativament. Abans del tractament, es va informar que l'impacte de la IU en la vida diària era alt en més del 70% de les pacients dels dos grups, dada que no era significativament diferent; tanmateix, després del tractament, el seu impacte es va reduir significativament en el grup amb vitamina D. Per tant, en dones postmenopàusiques amb IU d'urgència i/o nictúria i dèficit de vitamina D, els suplementes de vitamina D durant 8 setmanes van millorar la seva simptomatologia. Tanmateix, caldria ser cautelosos a l'hora de recomanar la vitamina D en dones postmenopàusiques per millorar la seva continència d'orina, sobretot si no tenen cap tipus de dèficit.

Autoria

1. Maria Antònia Vila Coll
2. Mència Benítez Camps
3. Carles Albaladejo Blanco
4. Laura Camps Vilà

Bibliografia

1. Weber MA, Lucioni A, Gregg SG, Owens-Grillo J. A Plain Language Summary on the Effect of the Medication Vibegron on Blood Pressure and Heart Rate in People with Overactive Bladder. *Future Cardiol.* 2023;19(7):363-70. Doi: 10.2217/fca-2023-0044. Epub 2023 Sep 5. PMID: 3766785.

2. Weber MA, Haag-Molkenteller C, King J, Walker A, Mudd PN Jr, White WB. Effects of vibegron on ambulatory blood pressure in patients with overactive bladder: results from a double-blind, placebo controlled trial. *Blood Press Monit.* 2022;27(2):128-34. Doi: 10.1097/MBP.0000000000000572. PMID: 34699409; PMCID: PMC8893125.

3. He W, Zhang Y, Huang G, Tian Y, Sun Q, Liu X. Efficacy and safety of vibegron compared with mirabegron for overactive bladder: A systematic review and network meta-analysis. *Low Urin Tract Symptoms.* 2023;15(3):80-8. Doi: 10.1111/luts.12475. Epub 2023 Mar 2. PMID: 36863312.

Nom del GdT

Incontinència urinària

Títol de l'actualització

Podem utilitzar els agonistes $\beta 3$ per al tractament de la bufeta hiperactiva sense patir per la pressió arterial?

Els agonistes $\beta 3$ són fàrmacs emprats per al tractament de la bufeta hiperactiva (BH). Els receptors adrenèrgics $\beta 3$ també es troben al teixit cardiovascular, d'aquí la preocupació pels possibles efectes cardiovasculars dels agonistes $\beta 3$. En alguns estudis s'ha descrit, com a efecte secundari en algunes persones, un lleuger increment de la pressió arterial (PA), increment en general poc significatiu. Per tal de comprovar-ho es va dissenyar aquest estudi que valora l'efecte de la presa de vibegron (agonista $\beta 3$) sobre la PA. És una revisió d'un assaig clínic aleatoritzat de vibegron un cop al dia vs. placebo, realitzat en pacients amb BH dels Estats Units entre desembre de 2018 i juny de 2019, amb un total de 214 pacients, normotensos o hipertensos ben controlats. A tots ells se'ls va fer un monitoratge ambulatori de la PA (MAPA) a l'inici i al final de l'estudi. No hi va haver diferències estadísticament significatives en la pressió arterial sistòlica (PAS), en la diastòlica (PAD) ni en la freqüència cardíaca (FC) diürna mitjana després de 28 dies de tractament amb vibegron en comparació amb placebo. El dia 28, la diferència de la PAS mitjana diürna va ser de 0,8 (-0,6 a 2,5) mmHg, la de la PAD de 0,0 mmHg i la de l'FC de 0,9 (-0,3 a 2,0) bpm. Tampoc hi va haver diferències en la PA de 24 h: PAS 0,6 (-1,0 a 2,1) mmHg, PAD 0,2 (-1 a -0,9) mmHg i FC 1,0 (-0,1 a 2,0) bpm. Per tant, a curt termini, el vibegron no va mostrar efectes sobre la PA. Haurem d'esperar més estudis per valorar-ho a llarg termini.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autoria

1. Pilar Brito-Zerón
2. Alejandra Flores-Chávez
3. Ildiko Fanny Horváth
4. Astrid Rasmussen
5. Xiaomei Li
6. Peter Olsson

Enllaços web, document d'interès

[https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(23\)00239-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(23)00239-0/fulltext)

Bibliografia

1. Brito-Zerón P, Flores-Chávez A, Horváth IF, Rasmussen A, Li X, Olsson P et al; Sjögren Big Data Consortium. Mortality risk factors in primary Sjögren syndrome: a real-world, retrospective, cohort study. *EClinicalMedicine*. 2023;61:102062. Doi: 10.1016/j.eclinm.2023.102062. PMID: 37457113; PMCID: PMC10344811.

Autoria

1. Xavier Alsina-Restoy
2. Rodrigo Torres-Castro
3. Estrella Caballería
4. Elena Gimeno-Santos
5. Lilian Solis-Navarro
6. Joel Francesqui

Enllaços web, document d'interès

[https://www.resmedjournal.com/article/S0954-6111\(23\)00320-7/fulltext](https://www.resmedjournal.com/article/S0954-6111(23)00320-7/fulltext)

Bibliografia

1. Alsina-Restoy X, Torres-Castro R, Caballería E, Gimeno-Santos E, Solis-Navarro L, Francesqui J et al. Pulmonary rehabilitation in sarcoidosis: A systematic review and meta-analysis. *Respir Med*. 2023;219:107432. Doi: 10.1016/j.rmed.2023.107432. Epub 2023 Oct 18. PMID: 37858728.

Nom del GdT

Autoimmunes

Títol de l'actualització

Factors de risc de mortalitat en la síndrome de Sjögren primària. Un estudi de cohorts retrospectiu del món real

Encara no se sap amb certesa quins predictors basals intervinen en la mortalitat de les persones amb síndrome de Sjögren (SjS) primària. Aquest estudi internacional, del món real, retrospectiu i de cohorts, recopila retrospectivament dades de 27 països sobre les causes de mort en el Registre Sjögren de Big Data. Entre l'1 de gener del 2014 i el 31 de desembre del 2023 es van analitzar les dades d'11.372 pacients amb SjS primària (93,5% dones, 78,4% classificats com a raça blanca, edat mitjana en el moment del diagnòstic de 51,1 anys) inclosos en el registre. Es van observar 876 (7,7%) morts després d'un seguiment mitjà de 8,6 anys (desviació estàndard: 7,12). L'anàlisi univariante dels factors pronòstic de mort per qualsevol causa va identificar vuit variables relacionades (proves oculars i orals, biòpsia salival, EULAR Sjögren's Syndrome Disease Activity Index [ESSDAI], anticòs nuclear [ANA], anti-Ro, anti-La i crioglobulines positives). El model multivariante ajustat a aquestes variables i a les característiques epidemiològiques va mostrar que la puntuació Disease Activity Score (DAS)-ESSDAI (alt davant de no alt: *hazard ratio* [HR] = 1,68; interval de confiança [IC] del 95%: 1,27-2,22) i les crioglobulines (positives davant de negatives: HR = 1,72; IC95%: 1,22-2,42) eren predictors independents de mort per totes les causes. De les 640 morts amb informació que detallava la causa específica de la mort, el 14% van ser degudes a l'SjS sistèmica. Interpretació: els factors clau de risc de mortalitat en el moment del diagnòstic de la SjS van ser les crioglobulines positives i una activitat sistèmica elevada puntuada mitjançant l'ESSDAI, fet que comporta un risc de mort per totes les causes i relacionada amb l'SjS 2 vegades major. El mesurament de l'ESSDAI i les proves de crioglobulines s'han de considerar obligatòries quan l'SjS es diagnostica.

Nom del GdT

Autoimmunes

Títol de l'actualització

Rehabilitació pulmonar en la sarcoïdosi: una revisió sistemàtica i metaanàlisi

Antecedents: la intolerància a l'exercici, la debilitat muscular, la dispnea i la fatiga són complicacions freqüents en pacients amb sarcoïdosi simptomàtica. La rehabilitació pulmonar millora la capacitat d'exercici, els símptomes i la qualitat de vida en pacients amb malalties respiratòries cròniques. **Objectiu:** determinar sistemàticament els efectes de la rehabilitació pulmonar en pacients amb sarcoïdosi. **Mètodes:** revisió sistemàtica de set bases de dades. Es van revisar els estudis que aplicaven la rehabilitació pulmonar en pacients amb sarcoïdosi. Dos revisors independents van analitzar els estudis, van extreure les dades i van avaluar la qualitat de l'evidència. **Resultats:** dels 406 informes retornats de la cerca inicial, cinc articles que informen sobre 184 pacients es van incloure en la síntesi de dades. Dos estudis van incloure exercici multicomponent; un, entrenament muscular inspiratori; un, un programa d'incentivació de l'activitat física; i un, un programa de telerehabilitació. En el grup d'intervenció es va trobar una millora significativa de la capacitat d'exercici (DME: 1,65; interval de confiança [IC] del 95%: 0,45-2,86; $p=0,006$). Si només analitzem els estudis que van realitzar la prova de caminada de 6 minuts, el grup d'intervenció va caminar 40,3 (IC95%: 20,3-60,2), més alt que el grup de control ($p<0,001$). A més, es va reduir la puntuació de la dispnea (desviació mitjana: -0,42; IC95%: -0,75 a -0,10; $p=0,002$). Tanmateix, la fatiga, la qualitat de vida i la funció pulmonar no van mostrar cap canvi. Conclusió: la rehabilitació pulmonar podria millorar la capacitat d'exercici i la percepció de la dispnea en pacients amb sarcoïdosi.

Open Access



CAMFiC al dia

Autoria

1. Raquel García Trigo
2. Lluís Cuixart Costa
3. Concepció de Ribot Mundet
4. Jordi Mestres Lucero
5. Joan Josep Cabré Vila
6. Lourdes Alonso Vallés

Enllaços web, document d'interès

Comunicar millor amb pacients: https://www.youtube.com/watch?v=C3z_Jz91Jzl&t=2s; ajudar els pacients a buscar informació de salut: <https://www.youtube.com/watch?v=V41NYWtw1eY>, i <https://healthliteracymonth.org/hlm/hlm-home>

Bibliografia

1. No és una revista indexada sinó una web: <https://healthliteracymonth.org/hlm/hlm-home>

Nom del GdT

Educació sanitària

Títol de l'actualització

Crear consciència sobre l'alfabetització en salut mitjançant l'acció

El 1999, Helen Osborne va assenyalar el mes d'octubre com a mes de l'alfabetització per a la salut, i així ha estat reconegut durant més de 20 anys per hospitals, centres de salut, programes d'alfabetització, biblioteques, agències de serveis socials, empreses, associacions professionals, agències governamentals, aliances de consumidors i molts altres grups que treballen junts per integrar i ampliar la missió de l'alfabetització sanitària. Durant el mes de l'alfabetització per a la salut, us animem a posar en pràctica la conscienciació sobre l'alfabetització en salut. Junts podem construir ponts entre les nostres organitzacions i les persones que necessiten atenció sanitària o serveis. Una millor alfabetització en salut ajuda a superar les barreres i els reptes que poden provocar danys. En treballar col·lectivament per millorar l'alfabetització en salut, crearem un món més equitatiu on tothom pugui accedir a una atenció d'alta qualitat i aconseguir resultats positius en salut. S'inclouen alguns vídeos sobre com comunicar millor amb pacients, i diferents *webinars*. És una proposta interessant per dur-la a terme també a la nostra societat.

Autoria

1. Lluís Cuixart Costa
2. Joan Josep Cabré Vila
3. Raquel García Trigo
4. Jordi Mestres Lucero
5. Concepció de Ribot Mundet
6. Lourdes Alonso Vallés

Enllaços web, document d'interès

Shan Y, Ji M, Dong Z, Xing Z, Xu X. Assessing Patients' Critical Health Literacy and Identifying Associated Factors: Cross-sectional Study. *J Med Internet Res*. 2023;25:e43342. Disponible a: <https://www.jmir.org/2023/1/e43342>. DOI: 10.2196/43342.

Bibliografia

1. Shan Y, Ji M, Dong Z, Xing Z, Xu X. Assessing Patients' Critical Health Literacy and Identifying Associated Factors: Cross-sectional Study. *J Med Internet Res*. 2023;25:e43342. Disponible a: <https://www.jmir.org/2023/1/e43342>. DOI: 10.2196/43342

Nom del GdT

Educació sanitària

Títol de l'actualització

Avaluació de l'alfabetització en salut crítica dels pacients i identificació de factors associats. Estudi transversal

Estudis anteriors han revelat que l'alfabetització comunicativa i crítica en salut contribueix més a una millor autogestió del pacient que l'alfabetització funcional en salut. La millora de l'alfabetització en salut s'ha identificat com a enfocament per fomentar la participació i l'apoderament de la comunitat. Aquest estudi, fet en pacients xinesos, identifica tres classes de comunicació en educació sanitària i quatre factors associats. Aquestes classes d'alfabetització i els factors predictius determinants en aquest estudi poden tenir algunes implicacions en la pràctica clínica, l'educació sanitària, la investigació mèdica i l'elaboració de polítiques de salut.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autoria

1. Olga Lóriz Peralta
2. Félix Heras Montero
3. Caty Alexandra Carrera Vásconez
4. Carlos Alberto Bedregal Frontaurao

Bibliografia

1. Vinyes D, Muñoz-Sellart M, Fischer L. Therapeutic Use of Low-Dose Local Anesthetics in Pain, Inflammation, and Other Clinical Conditions: A Systematic Scoping Review. *J Clin Med.* 2023;12(23):7221. Doi: 10.3390/jcm12237221. PMID: 38068272; PMCID: PMC10707454.

Autoria

1. Olga Lóriz Peralta
2. Félix Heras Montero
3. Carlos Alberto Bedregal Frontaurao
4. Caty Alexandra Carrera Vásconez

Bibliografia

1. Lauro Aliaga J, Fernández Sosaya J, Manchego Enríquez J, Mendocilla-Risco M, Mogrovejo Sedano M, Lopera JJ. Revisión narrativa de la evidencia científica de la Terapia Neural. *Rev Peru Med Integr.* [Internet]. 2022 [citad l'11-2-2024];7(4). Disponible a: <https://rpmf.pe/index.php/rpmf/article/view/690>

Nom del GdT

Teràpies complementàries i alternatives

Títol de l'actualització

Ús terapèutic d'anestèsics locals a dosis baixes en el dolor, la inflamació i altres afeccions clíniques. Una revisió sistemàtica d'abast

Els autors expliquen que l'ús d'anestèsics locals (AL) a dosis baixes ha transformat significativament l'atenció al pacient per alleujar ràpidament i eficaçment el dolor i altres afeccions clíniques, alhora que minimitza el temps de recuperació. Aquest estudi pretén identificar i descriure l'evidència científica existent sobre l'ús terapèutic d'AL a dosis baixes en diverses condicions i identificar llacunes en la literatura actual per prioritzar futures investigacions. Aquesta revisió sistemàtica s'ha adherit a les directrius metodològiques descrites al marc d'Arksey i O'Malley, que inclou cinc etapes diferents. Dels 129 estudis inclosos, el 37,98% (n = 49) eren assaigs clínics, el 55,03% (n = 71) eren estudis observacionals i el 6,97% (n = 9) eren revisions sistemàtiques. La indicació més comuna per a l'ús d'AL a dosis baixes va ser la gestió del dolor crònic (72,86%), seguida de la gestió del dolor agut (13,17%). A més, també es van identificar indicacions no relacionades amb el dolor (13,95%). En general, l'administració d'AL a dosis baixes i d'acció curta va demostrar resultats favorables pel que fa a la gestió del dolor i la reducció de les escales d'ansietat i depressió, amb un impacte positiu en la qualitat de vida dels pacients. Aquesta revisió representa la primera revisió sistemàtica d'abast pel que fa al paper terapèutic dels AL. Per corroborar els efectes positius reportats sobre l'eficàcia i la seguretat és imprescindible una investigació més rigorosa que inclogui assaigs controlats aleatoris més grans i ben dissenyats, i un seguiment a llarg termini dels resultats.

Nom del GdT

Teràpies complementàries i alternatives

Títol de l'actualització

Revisió narrativa de l'evidència científica de la teràpia neural

Els autors justifiquen que la teràpia neural és una modalitat de teràpia complementària russoalemanya poc coneguda entre les especialitats mèdiques a Amèrica Llatina; mentre que a Europa té més de 100 anys d'ús. L'objectiu de l'estudi de revisió és revisar els beneficis de la teràpia neural en malalties amb dolor crònic. Per realitzar això fan una revisió narrativa, per a la qual es va dissenyar la pregunta d'investigació tenint en compte els components d'intervenció a la teràpia neural. Després d'una estratègia de cerca a PubMed, es van trobar un total de 449 resultats, dels quals deu van complir amb els criteris de selecció. Com a resultats es va veure que dels deu articles revisats que avaluaven la utilitat de la teràpia neural, tres van manifestar una baixa qualitat d'evidència dels estudis revisats. Tots els articles van concloure que la teràpia neural és efectiva i segura per al tractament de pacients amb dolor crònic.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autoria

1. Marta Herranz Fernández
2. Eva Maria Satué Gracia
3. Eduard Peñascal Pujol
4. Laura Sala Trevejo
5. Marc Masalles Arnavat
6. Isabel Becella López

Enllaços web, document d'interès

Gutiérrez-González E, García-Solano M, Pastor-Barriuso R, Fernández de Larrea-Baz N, Rollán-Gordo A, Peñalver-Argüeso B et al. The ENE-COVID Study Group. A nation-wide analysis of socioeconomic and geographical disparities in the prevalence of obesity and excess weight in children and adolescents in Spain: Results from the ENE-COVID study. *Pediatr Obes.* 2024;19(1):e13085.

Bibliografia

1. Kumar S, Kelly AS. Review of childhood obesity: from epidemiology, etiology, and comorbidities to clinical assessment and treatment. *Mayo Clin Proc.* 2017;92:251-65.
2. Herouvi D, Karanasios E, Karayianni C, Karavanaki K. Cardiovascular disease in childhood: the role of obesity. *Eur J Pediatr.* 2013;172:721-32.
3. Simmonds M, Llewellyn A, Owen CG, Woolacott N. Predicting adult obesity from childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obes Rev Off J Int Assoc Study Obes.* 2016;17:95-107.
4. Singh AS, Mulder C, Twisk JWR, Van Mechelen W, Chinapaw MJM. Tracking of childhood overweight into adulthood: a systematic review of the literature. *Obes Rev Off J Int Assoc Study Obes.* 2008-9;9:474-88.

Autoria

1. M^a Cinta Daufí Subirats
2. Lourdes Sánchez Albarracín
3. M^a Montserrat Lloveras Clos
4. Ana Aguilar Margalejo
5. Marta Herranz Fernández
6. Eva Maria Satué Gracia

Enllaços web, document d'interès

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911122001637?via%3Dihub>

Bibliografia

1. Bartoll-Roca X, Palència L, Calvo MJ, Pérez K. Trends and inequalities in (healthy) life expectancy by neighbourhood during the COVID-19 epidemic in Barcelona. *Gac Sanit.* 2023;37:102267. Doi: 10.1016/j.gaceta.2022.102267. Epub 2022 Oct 17. PMID: 36347169; PMCID: PMC9576221.

Nom del GdT

Inequitats

Títol de l'actualització

Anàlisi a escala nacional de les disparitats socioeconòmiques i geogràfiques en la prevalença de l'obesitat a Espanya. Resultats de l'estudi ENE-COVID

L'objectiu és estimar la prevalença provincial i nacional de l'excés de pes i de l'obesitat en la població infantil i adolescent a Espanya per sexe i característiques sociodemogràfiques, i explorar fonts de desigualtats en la seva distribució i els seus patrons geogràfics. Per a la realització es fa una enquesta seroepidemiològica (ENE-COVID) a escala nacional amb 68.287 participants entre abril i juny de 2020. Com a resultats es troba que les prevalences brutes eren més elevades en els nens que en les nenes (obesitat: 13,3% vs. 7,9%; excés de pes: 33,7% vs. 26%; obesitat severa: 2,9% vs. 1,9%). Aquestes prevalences augmenten si hi ha presència de qualsevol adult amb excés de pes a la llar, mentre que disminueixen amb els nivells d'educació dels adults i amb ingressos mitjans més alts. Les majors prevalences d'obesitat i excés de pes es van trobar a les províncies del nord-oest d'Espanya. Com a conclusions, l'obesitat infantil i juvenil i l'excés de pes són molt freqüents a Espanya, amb diferències de sexe, sociodemogràfiques i geogràfiques rellevants. La variabilitat geogràfica explicada per les variables desfavorables sociodemogràfiques indica que hi ha factors potencialment modificables sobre els quals centrar les intervencions a diferents nivells geogràfics per combatre aquest problema.

Nom del GdT

Inequitats

Títol de l'actualització

Tendències i desigualtats en l'esperança de vida i l'esperança de vida en bona salut per barri durant l'epidèmia de la covid-19 a Barcelona

L'objectiu d'aquest estudi és descriure les tendències en l'esperança de vida (EV), l'esperança de vida en bona salut (EVBS) i les desigualtats per ingressos d'un barri durant el període 2018-2019, comparat amb el període pandèmic (2020-2021) a Barcelona. L'EV en néixer es va calcular a partir del padró d'habitants. L'EVBS es va obtenir del qüestionari de qualitat de vida EuroQol de l'Enquesta de salut de Barcelona de 2016. Les desigualtats es van avaluar amb la bretxa entre quantils de la renda del barri. L'EV estava augmentant a Barcelona abans de la pandèmia de la covid-19, però l'any 2020 es va reduir en 1,98 anys en els homes i en 2,44 anys en les dones. L'EVBS va disminuir en 1,44 anys en els homes, i la modificació no va ser significativa en les dones. La bretxa (diferència entre els barris més rics i els més pobres) en EV i EVBS va augmentar: 7 anys per als homes i més de 8 per a les dones. Es demostra un augment de les desigualtats a causa de la caiguda més gran de l'EV en dones de barris pobres. Aquestes dones reuneixen dos eixos de desigualtat: el gènere i el nivell socioeconòmic. La pandèmia ha afectat de manera desigual la salut de la població i ha afectat sobretot a les dones de classes socials baixes. Cal incorporar una visió de determinants socials de la salut i d'equitat en les polítiques de prevenció i abordatge de les crisis sanitàries, altrament el resultat serà l'ampliació de les inequitats.

Autoria

1. Montse Lloveras Clos
2. Laura Sala Trevejo
3. Eva Maria Satué Gracia
4. M^a Cinta Dauí Subirats
5. Venus Forero Chaves
6. Marc Masalles Arnavat

Enllaços web, document d'interès

O'Sullivan KC, Olin CV, Pierser N, Howden-Chapman P. Housing: the key infrastructure to achieving health and wellbeing in urban environments. Oxford Open Infrastructure and Health [Internet]. 2023;1:ouad001. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1093/ooih/ouad001>

Healthy Architecture & City, HAC research group. Healthy Architecture & City [Internet]. [Citat 3-12-2023]. Disponible a: <https://grupo.us.es/hac/>

Healthyhousing. [Citat 3-12-2023]. Disponible a: <https://www.healthyhousing.org.nz>

Bibliografia

1. O'Sullivan KC, Olin CV, Pierser N, Howden-Chapman P. Housing: the key infrastructure to achieving health and wellbeing in urban environments. Oxford Open Infrastructure and Health. 2023;1:ouad001. Doi: 10.1093/ooih/ouad001.

Autoria

1. Lourdes Sánchez Albarracín
2. Blanca de Gispert Uriach
3. Carlota Ciudad Álvarez
4. Isabel Becerra López
5. Carme Saperas Pérez
6. Rou Sánchez Collado

Enllaços web, document d'interès

<https://www.sanidad.gob.es/en/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/recomendVelasco2008.pdf>

Bibliografia

1. Velasco Arias S. Recomendaciones para la práctica del enfoque de género en programas de salud. Observatorio de Salud de la Mujer. Madrid: Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Secretaría General de Sanidad. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. ISBN-13: 978-84-691-4607-1.

Nom del GdT

Inequitats

Títol de l'actualització

Habitatge. La infraestructura clau per aconseguir la salut i el benestar en entorns urbans

Els autors apunten cap a l'evidència de la naturalesa essencial de l'habitatge per contribuir (o dificultar) els resultats en salut i benestar. Des d'una perspectiva de sistemes, que associa salut i cobeneficis de sostenibilitat, es reconceptualitza l'habitatge com a: a) infraestructura clau, que dona suport a la creació d'entorns domèstics saludables i accessibles per a tothom; l'habitatge ha de ser universal (i respondre a les necessitats canviants dels seus ocupants, independentment de l'edat, capacitat i circumstàncies socioeconòmiques) i físicament i econòmicament accessible per satisfer les necessitats vitals, laborals i socials; l'accés desigual a aquest tipus d'habitatge provoca desigualtats en salut entre grups socioeconòmicament i demogràficament diferents; i b) node central, que dona suport i s'interconnecta amb altres infraestructures fonamentals (energia, aliments, aigua i sanejament, residus, transport, tecnologies de la informació i les comunicacions, entorn verd, educació i atenció sanitària) per aconseguir la salut i benestar en entorns urbans, i oferir beneficis envers la sostenibilitat ambiental. Dos exemples: a Nova Zelanda, iniciatives proactives per millorar la infraestructura dels habitatges existents i afavorir una regulació i gestió institucional acurades; a Suècia, regeneració de terrenys abandonats mitjançant una planificació de l'espai integral i una infraestructura sostenible i integrada. Les dificultats per fer realitat aquesta conceptualització són les mateixes que dificulten la implementació de les directrius d'habitatge i salut de l'OMS (2018): el «colonialisme dels colons» i enfocaments de *laissez-faire* de l'especulació immobiliària, amb una creixent divisió econòmica i l'augment del mercat privat. La *inestabilitat residencial* afecta el sentit de pertinença.

Nom del GdT

Inequitats

Títol de l'actualització

Recomanacions per a la pràctica de l'enfocament de gènere en els programes de salut

Retrospectiva. Anys 70: incorporen els cicles de la vida. Les dones tenen problemes de salut específics que requereixen atenció específica. Permet visualitzar les seves necessitats. Anys 90: s'evidencien desigualtats. Invisibilitat de la morbiditat diferencial per sexes. Anys 2000: models socials de gènere, que es reproduïen en els rols de gènere i en continguts d'identitats masculina i femenina. Determinants psicosocials per a la salut.

Enfocament de gènere en la salut. Línia de salut de les dones: permet fer visibles les necessitats de les dones. Necessitats diferents entre homes i dones, calen accions i plans amb resposta específica per promoure la seva salut, autonomia i capacitat d'acció. Línia de desigualtats de gènere: cal promoure mesures polítiques, socials i sanitàries per fer visibles i reduir les desigualtats i inequitats de gènere. Línia d'anàlisi de determinants de gènere: analitzar el paper de diferents manifestacions del gènere, com ara rols, identitats (masculina/femenina/altres), orientació sexual... Enfocament integral de gènere en salut: inclou morbiditat diferencial, necessitats específiques de salut per a homes i dones, atenció a les desigualtats i inequitats de gènere, i anàlisi dels factors dels determinants psicosocials de gènere.

Criteris per a l'aplicació de l'enfocament integrat de gènere en els programes de salut: 1. Caracterització del problema. 2. Anàlisi de factors determinants de gènere. 3. Elecció/prioritat del problema. 4. Definició d'objectius. 5. Determinants de gènere en salut. 6. Model de gènere tradicional, concepte i determinants. 7. Model de gènere de transició, concepte i determinants. 8. Model de gènere contemporani, concepte i determinants. 9. Model de gènere igualitari, factors protectors. 10. Factors protectors de gènere. 11. Determinants socioeconòmics i treball.

Autoria

1. Ana Aguilar Margalejo
2. Venus Forero Chaves
3. Anna Pujol Flores
4. Sílvia Saura Sanjaume
5. Montse Lloveras Clos
6. Carlota Ciudad Álvarez

Bibliografia

1. Medina-Perucha L, López-Jiménez T, Jacques-Aviñó C, Holst AS, Valls-Llobet C, Munros-Feliu J et al. Menstruation and social inequities in Spain: a cross-sectional online survey-based study. *Int J Equity Health*. 2023;22(1):92. Doi: 10.1186/s12939-023-01904-8. PMID: 37198680; PMCID: PMC10189710.
2. Barrington DJ, Robinson HJ, Wilson E, Hennegan J. Experiences of menstruation in high income countries: A systematic review, qualitative evidence synthesis and comparison to low- and middle-income countries. *PLoS One*. 2021;16(7):e0255001. Doi: 10.1371/journal.pone.0255001. PMID: 34288971; PMCID: PMC8294489.

Autoria

1. Eva Bellerino Serrano

Enllaços web, document d'interès

<https://www.fmc.es/es-educacion-sexual-desde-consultas-sanitarias-articulo-S1134207223001238>

Bibliografia

1. Clotet Romero L, Gómez Barroso M, Pi Juan M, Sánchez Roig L. Educación sexual desde las consultas sanitarias. *FMC*. 2023;30(7):358-67. Doi: 10.1016/j.fmc.2023.01.004.

Nom del GdT

Inequitats

Títol de l'actualització

Menstruation and social inequities in Spain: a cross-sectional online survey-based study

Diferents investigacions suggereixen que les desigualtats menstruals s'associen a pitjors resultats de salut. L'objectiu de l'estudi és avaluar aquestes inequitats en relació amb diferents factors sociodemogràfics mitjançant un qüestionari en línia realitzat a 22.823 dones i persones que menstruen entre 18 i 55 anys. Els aspectes tractats són els següents: 1. Accés al sistema sanitari; 2. Accés a l'educació i coneixements menstruals; 3. Pobresa i gestió menstrual; 4. Tabú, vergonya i discriminació; i 5. Participació social, comunitària i econòmica. L'estudi indica que la inequitat menstrual afecta un nombre significatiu de dones, especialment aquelles en situacions de més dificultats econòmiques, alguns col·lectius vulnerables de població migrada i persones no binàries i trans que menstruen. Més de la meitat de les persones participants havien utilitzat els serveis sanitaris per motius relacionats amb la menstruació. No tenir la nacionalitat espanyola s'associa a un menor accés als serveis sanitaris causat per barreres legislatives, financeres i econòmiques. El nombre de participants que consideraven que no tenien prou informació sobre el cicle menstrual va ser raonablement elevat (45,3%). S'observen disparitats en l'accés a l'educació menstrual entre països. Pràcticament, el 75% van sentir-se durant la menstruació menys capaces de ser productives. A partir de les respostes de les participants se suggereixen diverses propostes per aconseguir l'equitat menstrual: garantir una educació menstrual i l'accés als serveis de salut; reduir els impostos sobre els productes menstruals; afavorir polítiques de gestió menstrual en entorns laborals i educatius; fomentar la participació social i comunitària per promoure l'autocura i la millora de la gestió de la menstruació.

Nom del GdT

Sexualitat

Títol de l'actualització

Educación sexual desde las consultas sanitarias

És important tenir en compte a les consultes sanitàries la salut sexual com a part fonamental de la salut de les persones. Històricament, fruit d'una limitada educació sexual, s'ha realitzat des de la perspectiva esbiaixada cis-hetero-coito-adultocèntrica-patriarcal. Amb cinc dimensions dins l'esfera sexual (sexe atribuït, identitat de gènere, orientació sexual, expressió de gènere i orientació sexual) com a expressions no dicotòmiques i interdependents entre elles. Tenir presents també el plaer (objectiu principal de les relacions sexuals que sovint ni s'aborda), l'erotisme, la intimitat, les relacions interpersonals, la comunicació, l'autoconeixement, l'autoestima, els valors i les actituds, i abordar la sexualitat des d'una mirada positiva, no des del perill. S'afegeix el concepte d'interseccionalitat, tenint en compte aspectes (edat, nivell socioeconòmic, educació, migració, ètnia, orientació sexual/gènere/sex, nivell d'estudis i capacitat) que poden comportar per a la persona una situació de clara vulnerabilitat i que sigui objecte de dificultats en l'atenció sanitària amb pitjors resultats en salut. Cal treballar els mites en la sexualitat, conèixer l'anatomia (especialment de la vulva, gran desconeguda), explorar i potenciar el plaer (acceleradors i frens) i conèixer les expectatives per poder diferenciar una frustració d'una disfunció real. Cal poder tenir una sexualitat «sana» basada en l'autonomia i llibertat de decisió, en la comunicació assertiva, en l'escolta respectuosa, en decisions conjuntes, consensuades i sense coaccions de les persones implicades, amb corresponsabilitat anticonceptiva i de protecció (i explicar els diferents mètodes disponibles segons la pràctica sexual), i prevenir la violència sexual i masclista.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autoria

1. Eva Bellerino Serrano

Enllaços web, document d'interès

<https://www.fmc.es/es-abordar-educacion-sexual-adolescentes-articulo-S1134207223001445>

Bibliografia

1. Clotet Romero L, Gómez Barroso M, Pi Juan M, Sánchez Roig L. Abordar la educació sexual en adolescents. FMC. 2023;30(8):389-94. Doi: 10.1016/j.fmc.2023.01.006.

Nom del GdT

Sexualitat

Títol de l'actualització

Abordar la educació sexual en adolescents

L'adolescència és un moment vital caracteritzat per canvis físics, psicològics i socials, en el qual, malgrat que els professionals sanitaris no en són els referents habituals, és important que explorin i acompanyin en un tema de salut tan important com la sexualitat. Aquesta educació sexual es pot realitzar des dels centres sanitaris (iniciant-la ja des d'etapes infantils) o des dels centres educatius, en forma de consultes individuals o grupals. Allà on sigui que es dugui a terme l'educació, l'article proposa que es faci tenint presents les següents premisses: generar un espai de confiança amb l'escolta activa i posicionant entre iguals, tot preservant la privacitat, confidencialitat i seguretat; sense prejudicis i, des del respecte, fent preguntes obertes envers les diferències (tant d'identitat, com relacionals o de pràctiques sexuals); es parlarà del risc, perquè el sexe sense risc no existeix, però no únicament des del discurs del sexe i la reproducció (amb caràcter punitiu), sinó considerant també aspectes tan importants com el plaer, la intimitat, les emocions, l'autoconeixement, l'autoestima, l'erotisme, la identitat, els rols de gènere i l'orientació sexual; explorar les creences individuals i els motius de les actuacions, i donar respostes a les preguntes i inquietuds; educar des de la responsabilitat, l'empoderament, les habilitats comunicatives, el consentiment i la llibertat; despertar en l'adolescent reflexions crítiques, sense criminalitzar, envers les fonts d'informació utilitzades en la sexualitat, com ara la pornografia; i tenir a l'abast recursos per poder oferir-los (webs, llibres, sèries, *youtubers*...) i que siguin adequats a la demanda realitzada o detectada.

Autoria

1. American Diabetes Association

Enllaços web, document d'interès

https://diabetesjournals.org/care/article/46/Supplement_1/S10/148045/1-Improving-Care-and-Promoting-Health-in

Bibliografia

1. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes—2023. Diabetes Care. 2023;46(1).

Nom del GdT

Grup d'estudi sobre diabetis a l'atenció primària de salut

Títol de l'actualització

Standards of Medical Care in Diabetes—2023

Actualització de les recomanacions de l'American Diabetes Association sobre el maneig i el tractament del pacient amb diabetis *mellitus*. Aquestes recomanacions tenen el reconeixement internacional i són les que marquen la pauta. Les recomanacions estan basades en els estudis epidemiològics i clínics que s'han publicat fins a la data de la seva publicació (en aquest cas fins al 2022).

Open Acces



CAMFiC al dia

Autoria

1. ESC Scientific Document Group

Enllaços web, document d'interès

<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad192>

Bibliografia

1. Marx N, Federici M, Schütt K, Müller-Wieland D, Ajjan RA, Antunes MJ et al. ESC Scientific Document Group. 2023 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease in patients with diabetes. Eur Heart J. 2023;44(39):4043-140. Doi: 10.1093/eurheartj/ehad192.

Nom del GdT

Grup d'estudi sobre diabetis a l'atenció primària de salut

Títol de l'actualització

2023 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease in patients with diabetes

Aquesta guia publicada per l'European Society of Cardiology avalua i resumeix l'evidència disponible sobre la prevenció i el tractament de la malaltia cardiovascular en el pacient diabètic, amb l'objectiu d'ajudar els professionals de la salut a decidir el millor enfocament diagnòstic i terapèutic d'aquesta complicació del pacient amb diabetis *mellitus* de tipus 2.

Autoria

1. Cherney DZI
2. Bell A
3. Girard L
4. McFarlane P
5. Moist L
6. Nessim SJ

Enllaços web, document d'interès

<https://doi.org/10.1177/20543581221150556>

Bibliografia

1. Cherney DZI, Bell A, Girard L, McFarlane P, Moist L, Nessim SJ et al. Management of Type 2 Diabetic Kidney Disease in 2022: A Narrative Review for Specialists and Primary Care. Can J Kidney Health Dis. 2023;10:20543581221150556. Doi: 10.1177/20543581221150556.

Nom del GdT

Grup d'estudi sobre diabetis a l'atenció primària de salut

Títol de l'actualització

Management of Type 2 Diabetic Kidney Disease in 2022: A Narrative Review for Specialists and Primary Care

L'objectiu d'aquest document és proporcionar una revisió de l'evidència actual per al diagnòstic precoç i el tractament de la malaltia renal diabètica i en especial dels nous tractaments disponibles actualment.

Open Access



CAMFiC al dia

Autoria

1. Méndez Fernández AB
2. Vergara Arana A
3. Olivella San Emeterio A
4. Azancot Rivero MA
5. Soriano Colome T
6. Soler Romeo MJ.

Enllaços web, document d'interès

<https://doi.org/10.3389/fcvm.2023.1185707>

Bibliografia

1. Méndez Fernández AB, Vergara Arana A, Olivella San Emeterio A, Azancot Rivero MA, Soriano Colome T, Soler Romeo MJ. Cardioresnal syndrome and diabetes: an evil pairing. *Front Cardiovasc Med.* 2023;10:1185707. Doi: 10.3389/fcvm.2023.1185707.

Autoria

1. Romera Liébana Laura
2. Álvarez Guisasola Fernando
3. Ávila Lachica Luis
4. Guede Fernández Clara
5. Hernández Teixidó Carlos
6. Urbina Juez Ane

Enllaços web, document d'interès

<https://www.diabetespractica.com/files/113/art3.pdf>

Bibliografia

1. Romera Liébana L, Álvarez Guisasola F, Ávila Lachica L, Guede Fernández C, Hernández Teixidó C, Urbina Juez A et al. Recomendaciones en el manejo de la hiperglucemia en pacientes con diabetes mellitus según grado de fragilidad. *Diabetes práctica.* 2023;14(02):37-75. Doi: 10.52102/diabet.pract.2023.2.art3

Nom del GdT

Grup d'estudi sobre diabetis a l'atenció primària de salut

Títol de l'actualització

Cardioresnal syndrome and diabetes: an evil pairing

La síndrome cardioresnal (SRC) és una patologia que implica el cor i el ronyó. El deteriorament d'un d'ells provoca el mal funcionament de l'altre. La diabetis *mellitus* (DM) comporta un major risc d'insuficiència cardíaca i un pitjor pronòstic. Se sap que la tríada de l'SRC i la DM s'associa amb un major risc d'hospitalització i mortalitat. En els darrers anys, fàrmacs com els inhibidors del cotransportador de sodi-glucosa de tipus 2 han mostrat beneficis cardiovasculars, inicialment en pacients amb DM de tipus 2 i posteriorment amb malaltia renal crònica i insuficiència cardíaca, amb DM de tipus 2 i sense, oferint una nova oportunitat terapèutica, especialment per a pacients cardioresnals. A més, els agonistes del pèptid similar al glucagó-1 han demostrat beneficis cardiovasculars en pacients amb DM i malaltia cardiovascular, a més d'una reducció del risc de progressió de la malaltia renal crònica.

Nom del GdT

Grup d'estudi sobre diabetis a l'atenció primària de salut

Títol de l'actualització

Recomendaciones en el manejo de la hiperglucemia en pacientes con diabetes *mellitus* según el grado de fragilidad

En aquest article es descriu com ha de ser el maneig del pacient fràgil que pateix diabetis *mellitus* de tipus 2 (DM2). La interacció d'aquests dos factors de risc complexos requereix un enfocament holístic i personalitzat per garantir resultats òptims en la salut dels pacients afectats. Per aquest motiu, el cribratge de fragilitat en persones amb DM2 és crucial per identificar de manera precoç aquells que podrien beneficiar-se d'intervencions específiques. Un cop detectats els pacients potencialment fràgils, cal avaluar el grau de fragilitat en què s'emmarquen a través d'una valoració geriàtrica integral que proporciona una visió completa de la salut del pacient. D'aquesta manera, es podran implementar estratègies terapèutiques individuals, farmacològiques i no farmacològiques, que aborden les seves necessitats físiques, socials i psicoemocionals, i oferir-li la màxima qualitat de vida possible, clau en la fragilitat.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autoria

1. Sonia Moreno
2. Miquel Àngel Sarlat
3. Verónica Domínguez
4. Bernat de Pablo

Enllaços web, document d'interès

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10372549/>

Bibliografia

1. Aguiló S, Osorio G, Comas Díaz B, López-Laguna N, González del Castillo J, Montero Pérez FJ et al. Importancia de la consulta ambulatoria previa a la visita a las urgencias hospitalarias en pacientes mayores: impacto sobre resultados de hospitalización. Aten Primaria. 2023;55(10):102701. Doi: 10.1016/j.aprim.2023.102701.

Nom del GdT

Urgències

Títol de l'actualització

Importancia de la consulta ambulatoria previa a la visita a urgencias hospitalarias en pacientes mayores. Impacto sobre los resultados de la hospitalización

Estudi dissenyat per analitzar factors associats a l'existència d'una visita al centre d'atenció primària (CAP) abans d'acudir al servei d'urgències hospitalàries (SUH) i l'impacte d'aquesta visita sobre els resultats finals del procés a urgències. Estudi multicèntric amb una cohort de 24.645 pacients majors de 65 anys que consulten al SUH de 52 hospitals espanyols durant una setmana. Es van recollir i analitzar 14 variables (existència o no de visita al CAP, edat, sexe, nacionalitat, viure sol, viure a domicili, institucionalització, índex de Charlson, índex de Barthel, caigudes els 6 mesos previs, episodis previs de delírium, deteriorament cognitiu, depressió, escales de gravetat [qSOFA, SIRS, NEWS2]). La variable principal va ser la influència sobre la necessitat d'ingrés, i les secundàries, les variables en hospitalitzats: realització d'anàlítica, electrocardiograma, radiologia simple, temps d'estada a urgències en hores i la seva mitjana, i estada superior a 8 hores. Com a resultats: més del 70% van acudir per iniciativa pròpia; el 97,5% eren de nacionalitat espanyola; el 33,5% tenien una escala Barthel <100; el 13,5% tenien deteriorament cognitiu o depressió. En comparar les característiques entre grups amb i sense visita prèvia, es va associar a visita prèvia al CAP: majors de 80 anys, espanyols, institucionalitzats, amb dependència funcional o comorbiditat greu i l'escala NEWS2 de 5. En global, la gravetat a l'arribada va ser elevada en relació amb les escales qSOFA i SIRS, un 15,3% i un 21,6%, segons la NEWS2. Els pacients que havien anat prèviament al CAP ingressen més, però la seva estada és menor. No s'observa reducció de les exploracions complementàries.

Autoria

1. Bernat de Pablo
2. Jana Ortiz
3. Paula Lluís
4. Enric Estevez
5. Laura Pirretas
6. Paula Pueyo

Enllaços web, document d'interès

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32220129/>

Bibliografia

1. Adris AH, Aramendi Ecenarro E, Leroux B, Jaureguibeitia X, Yang BY et al. Bag-Valve-Mask Ventilation and Survival from Out-of-Hospital Cardiac Arrest: A Multicenter Study. Circulation. 2023;148(23):1847-56. Doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.123.065561.

Nom del GdT

Urgències

Títol de l'actualització

Bag-valve-mask ventilation and survival from out-of-hospital cardiac arrest: a multicenter study

Les guies de ressuscitació cardiopulmonar recomanen la ventilació amb bossa-mascareta en una relació de 30:2 amb les compressions toràciques. Aquesta ventilació s'ha de seguir fins que no s'aconsegueixi una via aèria permeable definitiva. Aquest estudi presenta una valoració de la qualitat de la ventilació amb bossa-mascareta i la supervivència a l'alta dels pacients que han sofert una aturada cardiorespiratòria extrahospitalària. Es van estudiar 1.976 aturades, amb una durada de la reanimació amb seqüència 30:2 de 9,8 minuts ($\pm 4,9$). En la majoria dels casos (60%), les ventilacions no es van associar a un inflat pulmonar correcte. Els pacients que van rebre una ventilació efectiva en més del 50% de les ventilacions van demostrar una major probabilitat de retorn a la circulació espontània, una major supervivència a l'alta hospitalària i una menor incidència de seqüeles neurològiques. La ventilació amb bossa-mascareta és una de les principals eines per ventilar durant una aturada cardiorespiratòria en l'àmbit extrahospitalari. Una tècnica correcta, assegurant una bona ventilació, farà que el pacient tingui més possibilitats de supervivència i menors seqüeles neurològiques.

Open Access



CAMFiC al dia

Autoria

1. Bernat de Pablo
2. Sonia Moreno
3. Miquel Àngel Sarlat
4. Olga Sol
5. Cristina Calduch
6. Nuria López

Enllaços web, document d'interès

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37131092/>

Bibliografia

1. Solà-Muñoz S, Jorge M, Jiménez-Fàbrega X, Jiménez-Delgado S, Azeli Y, Marsal JR et al. Prehospital stratification and prioritisation of non-ST-segment elevation acute coronary syndrome patients (NSTEACS): the MARIACHI scale. Intern Emerg Med. 2023;18(5):1317-27. Doi: 10.1007/s11739-023-03274-z.

Nom del GdT

Urgències

Títol de l'actualització

Prehospital stratification and prioritisation of non-ST-segment elevation acute coronary syndrome patients (NSTEACS): the MARIACHI scale

Aquest estudi té com a objectiu desenvolupar i validar una escala de risc (escala MARIACHI-Marker of Risk in ACute Heart Ischaemia) per a pacients amb síndrome coronària aguda sense elevació d'ST, amb l'objectiu de detectar pacients amb major risc de mortalitat de forma precoç. L'escala està basada en l'edat, la pressió arterial sistòlica, una freqüència cardíaca major de 95 bpm, Killip-Kimbal III-IV i depressió de l'ST $\geq 0,5$ mm. Els pacients es van catalogar en tres grups: risc baix, amb un 43% de la mostra i un 0% de mortalitat; risc moderat amb un 35% de la mostra i una mortalitat del 3,3%, i risc alt, que va suposar un 22% de la mostra amb una mortalitat del 17,5%. La detecció dels pacients d'alt risc pot permetre prioritzar el tractament invasiu de forma precoç en aquests pacients per millorar la seva supervivència. El missatge d'aquest article és que els pacients amb un risc alt en l'escala MARIACHI han de ser derivats a centres amb servei d'hemodinàmica per a tractament invasiu precoç, per millorar la seva supervivència i els resultats a llarg termini. Un altre fet remarcable de l'escala MARIACHI és que no depèn de la determinació de troponines, fet que facilita la seva realització en l'àmbit extrahospitalari.

Autoria

1. Miquel Àngel Sarlat
2. Sonia Moreno
3. Verònica Domínguez
4. Bernat de Pablo

Enllaços web, document d'interès

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37804822/>

Bibliografia

1. Löfmark H, Muhrbeck J, Eggers KM, Linder R, Ljung L, Martinsson A et al. HEART-score can be simplified without loss of discriminatory power in patients with chest pain. Introducing the HET-score. Am J Emerg Med. 2023;74:104-11. Doi: 10.1016/j.ajem.2023.09.037. Epub 2023 Oct 1. PMID: 37804822.

Nom del GdT

Urgències

Títol de l'actualització

El HEART-score es pot simplificar sense pèrdua de poder discriminatori en pacients amb dolor al pit. Presentació del HET-score

El segon motiu de consulta a urgències és el dolor toràcic. És un procés amb signes i símptomes molt diferents que poden portar a donar l'alta a pacients amb síndrome coronària aguda (SCA). Una eina que permeti estratificar el risc d'SCA en pacients amb dolor toràcic és molt útil. Aquest estudi compara el HEART-score (historial, electrocardiograma [ECG], edat, factors de risc i troponines) amb una versió simplificada, HET-score (historial, ECG i troponines), en un estudi multicèntric que va concloure que els resultats eren similars entre totes dues eines a l'hora de discriminar un dolor toràcic d'un SCA. Per tant, com és més simple, el HET-score sembla més fàcil i útil de manejar a urgències.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autoria

1. Miquel Àngel Sarlat
2. Sonia Moreno
3. Verònica Domínguez
4. Bernat de Pablo

Enllaços web, document d'interès

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10440750/>

Bibliografia

1. Shaheen N, Shaheen A, Diab RA, Mohammed A, Ramadan A, Swed S et al. Basic Life Support (BLS) Knowledge Among General Population; a Multinational Study in Nine Arab Countries. Arch Acad Emerg Med. 2023;11(1):e47. Doi: 10.22037/aaem.v11i1.1975. PMID: 37609539; PMCID: PMC10440750.

Nom del GdT

Urgències

Títol de l'actualització

Coneixement en suport vital bàsic en població general. Estudi multinacional a nou països àrabs

En situacions de suport vital bàsic (SVB), l'actuació dels primers intervinents és clau. Amb la finalitat de valorar el coneixement en SVB de la població no sanitària dels països àrabs i poder comparar-lo amb el coneixement molt millorable de la població occidental es va realitzar un estudi basat en una enquesta. Els participants de zones urbanes i aquells que havien rebut formació prèvia van puntuar millor. Així i tot, els coneixements en general van ser insuficients per poder concloure que es podia manejar una urgència en situacions d'SVB.

Autoria

1. Joaquim Guasch Bosch
2. Laia Santasusagna Terradas
3. Montserrat Romaguera Bosch
4. David Riba Torrecillas
5. Marta Buela Castell
6. Mercè Solà Gonfaus

Enllaços web, document d'interès

Steinacker JM, Van Mechelen W, Bloch W, Börjesson M, Casasco M, Wolfarth B et al. Global Alliance for the Promotion of Physical Activity: the Hamburg Declaration. BMJ Open Sport Exerc Med. 2023;9(3):e001626. Doi:10.1136/bmjsem-2023-001626. eCollection 2023.

Bibliografia

1. Steinacker JM, Van Mechelen W, Bloch W, Börjesson M, Casasco M, Wolfarth B et al. Global Alliance for the Promotion of Physical Activity: the Hamburg Declaration. BMJ Open Sport & Exercise Medicine 2023;9(3):e001626. Doi:10.1136/bmjsem-2023-001626.

Nom del GdT

Exercici físic i salut

Títol de l'actualització

La Declaració d'Hamburg. Promoció de l'activitat física global per a la salut pública

Document de consens que reuneix referents mundials per promoure l'activitat física (AF) i difondre'n els beneficis. L'objectiu principal és augmentar la consciència sobre la importància de l'AF per a la salut pública i fomentar la col·laboració entre els sectors públic i privat per promoure-la a tot el món. Aquest consens destaca la necessitat d'abordar la manca d'AF com un problema de salut pública global i presenta evidència dels beneficis de l'AF per a la salut, incloent-hi la prevenció de malalties cròniques, com diabetis, obesitat i malalties cardiovasculars. També emfatitza sobre la importància de l'activitat física per a la salut mental i el benestar general.

Fa recomanacions per promoure-la, incloent-hi la necessitat de polítiques i programes efectius, en el lloc de treball i l'educació, i la necessitat de recerques addicionals sobre l'efectivitat de les polítiques i programes d'AF.

A més, destaca la importància de la col·laboració entre els sectors públic i privat per promoure-la; presenta exemples d'iniciatives de tot el món, i també emfatitza sobre la necessitat d'abordar les desigualtats en l'AF i la salut, particularment en relació amb minories i grups marginats. Representa una crida a l'acció per promoure l'AF a tot el món i abordar-la com un problema de salut pública global, destacant la necessitat de dirigir els esforços amb la implicació de polítiques que dissenyin i apliquin programes efectius (també entre estudiants de ciències de la salut), i la necessitat de comptar amb línies de recerca que valorin l'efectivitat de la seva implementació.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autoria

1. David Riba Torrecillas
2. Montserrat Romaguera Bosch
3. Bernat de Pablos Márquez
4. Francesc Alòs Colomer
5. Marta Buela Castell
6. Laia Santasusagna Terradas

Enllaços web, document d'interès

https://archivosdemedicinadeldeporte.com/articulos/upload/doc_consenso_CONTRAINDICACIONES.pdf

<https://educacionpapps.blogspot.com/>

Bibliografia

1. <https://educacionpapps.blogspot.com/>

Nom del GdT

Exercici físic i salut

Títol de l'actualització

Contraindicacions per a la pràctica esportiva. Document de consens de la Sociedad Española de Medicina del Deporte, versió 2023

L'activitat física té més de cent beneficis per a la salut, però en algunes situacions concretes pot estar contraindicada.

La Sociedad Española de Medicina del Deporte, liderada per tres coordinadors i vehiculada per 44 especialistes, ha publicat recentment l'actualització d'un document de consens sobre les contraindicacions específiques de la pràctica esportiva.

Arran de la nova evidència científica en prevenció de mort sobtada en infants i adults, cal destacar l'efecte protector que han demostrat les revisions mèdiques per a la salut i la vida dels esportistes. En el col·lectiu esportista amateur, federat o no, s'obvien moltes d'aquestes revisions que de forma precoç detectarien anomalies que desaconsellarien, en alguns casos, la pràctica de l'esport o la competició. L'article original és extens i s'estructura per aparells (circulatori, respiratori, metabòlic o locomotor, entre altres) a manera de fitxes de fàcil consulta; i identifica el risc (amb semàfors) de l'activitat física i la temporalitat del repòs esportiu en funció del trastorn detectat en la revisió (temporal o definitiu).

Des de l'atenció primària, en la qual la prescripció de l'activitat física és habitual per part dels professionals de la salut, tant en la població sana com en la malalta, aconsellem el coneixement d'aquestes recomanacions consensuades en aquest document per prescriure amb seguretat i actualitzar les prescripcions segons evolucionin clínicament els pacients.

Així mateix, creiem necessària la realització d'exploracions complementàries, si cal, i la cooperació amb unitats específiques per vetllar per la salut física, psíquica i social dels nostres pacients esportistes, que cada vegada són més nombrosos i longeus.

Autoria

1. David Riba Torrecillas
2. Montserrat Romaguera Bosch
3. Joaquim Guasch Bosch
4. Antonio Heras Tebar
5. Antoni Morral Fernández
6. Jordi Puig Torregrosa

Enllaços web, document d'interès

<https://educacionpapps.blogspot.com/>

Bibliografia

1. Ueda P, Pasternak B, Lim CE, Neovius M, Kader M, Forssblad M et al. Neurodegenerative disease among male elite football (soccer) players in Sweden: a cohort study. *Lancet Public Health*. 2023;8(4):e256-65. Doi: 10.1016/S2468-2667(23)00027-0. Epub 2023 Mar 16. PMID: 36934741.

Nom del GdT

Exercici físic i salut

Títol de l'actualització

Futbol, més enllà de l'espectacle

The Lancet ha publicat un estudi sobre la salut dels futbolistes suecs. Es van seleccionar futbolistes que van competir entre 1924 i 2019. L'estudi va evidenciar una prevalença més elevada de malalties neurodegeneratives, i d'Alzheimer en concret, en els futbolistes respecte a la població general. El risc relatiu de patir malalties neurodegeneratives va ser superior entre els jugadors de camp (donen cops de cap de forma reiterada) que entre els porters. En contrapartida, la mortalitat per totes les causes va ser inferior entre els futbolistes en comparació amb el grup control. Els autors no han ofert dades en relació amb el futbol femení, una disciplina emergent en els darrers anys en els països occidentals. Seria interessant fer estudis en aquest col·lectiu per evitar l'extrapolació de les conclusions de la població masculina i evitar biaixos entre sexes. Aquest estudi demostra que la demència de tipus Alzheimer és superior en els jugadors de camp que en els porters i, en global, que en la població general, també. Les federacions de futbol nacionals i internacionals, i les autoritats esportives en tota la seva extensió haurien de vetllar per la salut dels esportistes. Una mesura oportuna i de consens podria ser l'ús del casquet protector, com passa en altres esports com el rugbi o la boxa. Actualment, el futbol sense mesures de protecció i el nostre esforç ha de fonamentar-se en la divulgació d'aquesta evidència i donar a conèixer als nostres ens organitzatius la necessitat d'un canvi.

Autoria

1. Montserrat Romaguera Bosch
2. Francesc Alòs Colomer
3. Bernat de Pablo Márquez
4. Mercè Solà Gonfaus
5. Montserrat Gregoriano Ivorra
6. Anna Puig Ribera

Enllaços web, document d'interès

<https://www.escardio.org/The-ESC/Press-Office/Press-releases/World-s-largest-study-shows-the-more-you-walk-the-lower-your-risk-of-death-even-if-you-walk-fewer-than-5-000-steps>

Bibliografia

1. Banach M, Lewek J, Surma S, Penson PE, Sahebkar A, Martin SS. The association between daily step count and all-cause and cardiovascular mortality: a meta-analysis. *Eur J Prev Cardiol.* 2023;30(18):1975-85. <https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwad229>

Autoria

1. Bernat de Pablo Márquez
2. Antonio Heras Tebar
3. Antoni Morral Fernández
4. Jordi Puig Torregrosa
5. Montserrat Gregoriano Ivorra
6. Anna Puig Ribera

Bibliografia

1. Corrigendum to: The association between daily step count and all-cause and cardiovascular mortality: a meta-analysis. *European Journal of Preventive Cardiology.* 2023;30(18):2045. Doi: /doi.org/10.1093/eurjpc/zwad263.

2. Banach M, Lewek J, Surma S, Penson PE, Sahebkar A, Martin SS et al. The association between daily step count and all-cause and cardiovascular mortality: a meta-analysis. *Eur J Prev Cardiol.* 2023;30(18):1975-85. Doi: 10.1093/eurjpc/zwad229.

Nom del GdT

Exercici físic i salut

Títol de l'actualització

I tu? Quantes passes camines cada dia?

L'OMS atribueix a la inactivitat física 3,2 milions de morts anuals. Dos anys després de la pandèmia, malauradament, els nivells d'activitat entre la població encara no s'han recuperat. Entre les estratègies per incentivar-la disposem de la tecnologia incorporada als mòbils intel·ligents i similars. Tots teníem mentalment integrat que calia caminar 10.000 passes cada dia per aconseguir beneficis en salut, per ser físicament actius. Recentment ha estat publicat a la revista de l'European Society of Cardiology un article que ha obtingut gran ressò mediàtic i sobre el qual s'han interessat els mitjans de comunicació. L'estudi, una metaanàlisi, liderat per un investigador polonès i la Universitat Johns Hopkins, ha analitzat 17 cohorts de més de 225.000 persones d'Austràlia, EUA, Canadà, Japó, Noruega i Espanya, sanes, amb una mitjana d'edat de 64 anys i un 49% de dones, durant una mitjana de 7,1 anys. S'hi evidencia que a partir de les 3.867 passes ja obtenim grans beneficis en salut i que, en afegir 500 passes diàries, la mortalitat cardiovascular es redueix un 7%, i amb mil, més d'un 15% la mortalitat per totes les causes. Com a punts forts destaca la gran mida de la mostra i la paritat en sexes i climes. Com a factors limitadors, que es tracta d'un estudi observacional, no es mesura sempre amb el mateix aparell i no es discrimina per raça, nivell socioeconòmic o per la intensitat de les passes caminades o corregudes, i tampoc s'avalua a individus amb patologia crònica prèvia.

Nom del GdT

Exercici físic i salut

Títol de l'actualització

Els guerrers del cap de setmana. Un perfil d'exercici físic saludable?

Tot i que l'activitat física ha demostrat múltiples beneficis per a la salut, es generen dubtes sobre si determinats patrons de pràctica d'exercici físic poden tenir menys repercussions positives o inclús repercussions negatives en la salut dels atletes. Un dels principals focus es troba en els «guerrers del cap de setmana» (*weekend warriors*), que concentren la major part de la seva activitat física durant 1-2 dies (generalment caps de setmana). Aquest estudi correlaciona bases de dades obtingudes en acceleròmetres de canell de 89.573 pacients. Es van estudiar pacients que duen a terme activitat física regular (>150 min/setmana), *weekend warriors* (>150 min/setmana i més del 50% d'aquesta activitat duta a terme en 1-2 dies) i pacients inactius (<150 min per setmana). Es van correlacionar els tres patrons d'activitat física amb patologia cardiovascular (fibril·lació auricular, cardiopatia isquèmica, insuficiència cardíaca). Els resultats van demostrar que no hi ha diferències pel que fa a patologia cardiovascular entre els patrons d'activitat física regulars i el patró de *weekend warrior* en comparació amb pacients inactius. Respecte a la població d'estudi cal destacar que mentre que les xifres d'individus que fan activitat física regular i *weekend warriors* era similar entre homes i dones, la població femenina inactiva era dues vegades més gran que la masculina. Aquest resultat pot ser útil per buscar eines per lluitar contra la inactivitat en el gènere femení.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autoria

1. Ingrid C. Arteaga Pillasagua
2. Mònica Solanes Cabús
3. M^a Rosario Hernández Ibáñez
4. Alba Martínez-Escudé
5. Jordi Hoyo Sánchez
6. Matilde Fuentes Rianza

Enllaços web, document d'interès

Serra-Burriel M, Juanola A, Serra-Burriel F et al. Development, validation, and prognostic evaluation of a risk score for long-term liver-related outcomes in the general population: a multicohort study [correcció a *The Lancet*. 2023;402(10406):964]. *Lancet*. 2023;402(10406):988-96. Doi: 10.1016/S0140-6736(23)01174-1 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673623011741>. <https://www.liverriskscore.com>

Bibliografia

1. GBD 2017 Cirrhosis Collaborators. The global, regional, and national burden of cirrhosis by cause in 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2020;5(3):245-66. Doi: 10.1016/S2468-1253(19)30349-8. Epub 2020 Jan 22. PMID: 31981519; PMCID: PMC7026710.
2. Karlsen TH, Sheron N, Zelber-Sagi S, Carrieri P, Dusheiko G, Bugianesi E et al. The EASL-Lancet Liver Commission: protecting the next generation of Europeans against liver disease complications and premature mortality. *Lancet*. 2022;399(10319):61-116. Doi: 10.1016/S0140-6736(21)01701-3. Epub 2021 Dec 2. PMID: 34863359.
3. Asrani SK, Devarbhavi H, Eaton J, Kamath PS. Burden of liver diseases in the world. *J Hepatol*. 2019;70(1):151-71. Doi: 10.1016/j.jhep.2018.09.014. Epub 2018 Sep 26. PMID: 30266282.
4. Ginès P, Krag A, Abralides JG, Solà E, Fabrellas N, Kamath PS. Liver cirrhosis. *Lancet*. 2021;398(10308):1359-76. Doi: 10.1016/S0140-6736(21)01374-X. Epub 2021 Sep 17. PMID: 34543610.

Autoria

1. Sandra Pereyra Biazzi
2. Rosario Cedeño Salazar
3. María Arregui Gambús
4. Sílvia Martínez Marcos
5. Padma Solanas Noguera
6. M^a Mar Gili Riu

Enllaços web, document d'interès

<https://www.who.int/publications/item/toxicological-and-health-aspects-of-bisphenol-a>

Bibliografia

1. Akash MSH, Rasheed S, Rehman K, Imran M, Assiri MA. Toxicological evaluation of bisphenol analogues: preventive measures and therapeutic interventions. *RSC Adv*. 2023;13(31):21613-28. Doi: 10.1039/d3ra04285e. PMID: 37476040; PMCID: PMC10354593.
2. Seifi S, Mirzakouchaki B, Rafiqhi A, Aghanejad A, Hamidi AA, Shahrabaf S. Evaluation of the bisphenol released in the saliva after residual adhesive removal in orthodontic patients by using ultrasonic scaling and rotary system: A single-center randomized clinical trial. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2023;163(2):148-53. Doi: 10.1016/j.ajodo.2022.06.023. Epub 2022 Nov 14. PMID: 36396531.

Nom del GdT

Fetge gras no alcohòlic

Títol de l'actualització

Desenvolupament, validació i avaluació pronòstica d'una puntuació de risc per a resultats relacionats amb el fetge a llarg termini en la població general. Un estudi multicohort

La cirrosi hepàtica representa el 2,4% de les morts anuals al món, amb una càrrega econòmica significativa per als sistemes sanitaris. Qualsevol procés inflamatori hepàtic crònic secundari a diversos factors, com hepatitis víriques, consum excessiu d'alcohol o fetge gras metabòlic, pot provocar cirrosi. Durant els últims anys, la prevalença de l'hepatopatia per virus de l'hepatitis C està en descens per l'eficàcia dels fàrmacs antivirals. No obstant això, la malaltia per fetge gras metabòlic està augmentant de manera preocupant en relació amb l'epidèmia d'obesitat i diabetis *mellitus* de tipus 2. Aquest estudi va tenir com a objectiu desenvolupar una puntuació per identificar les persones en risc de patir cirrosi. Aquesta puntuació, anomenada *LiverRisk*, consta de sis variables (edat, sexe, aspartat-aminotransferasa, alanina-aminotransferasa, gammaglutamil-transpeptidasa, glucosa, colesterol i recompte plaquetari), i es va obtenir d'una cohort prospectiva que va incloure subjectes de població general sense malaltia hepàtica coneguda de sis països europeus, a qui es va avaluar la fibrosi hepàtica mitjançant elastografia transitòria. *LiverRisk* va superar les puntuacions més utilitzades per a l'estimació de fibrosi no invasiva. Els autors van concloure que *LiverRisk* podria usar-se per al diagnòstic primerenc de malaltia hepàtica crònica amb fibrosi avançada abans del desenvolupament de cirrosi hepàtica i de les seves complicacions, o càncer de fetge. Aquest diagnòstic precoç pot realitzar-se a l'atenció primària i permetria l'aplicació de mesures preventives amb intervencions per aturar o reduir els efectes dels factors causals responsables de la malaltia hepàtica, i reduir les hospitalitzacions i la mortalitat relacionades amb el fetge.

Nom del GdT

Patologia ambiental

Títol de l'actualització

Materials dentals com a agents etiològics de la disrupció endocrina

Aquesta revisió actualitzada de PubMed descriu una relació directa entre diversos materials dentals (principalment d'obtenció directa) amb l'afectació orgànica dels pacients. Anualment es produeixen més de 3,5 milions de tones de bisfenol A (BPA) a tot el món, i més de 100 tones s'alliberen al medi ambient. És possible estar exposat als bisfenols en diferents formes per la seva àmplia gamma d'usos i per l'alliberament del BPA de diversos productes plàstics. A nivell orgànic, la principal font d'exposició és la boca, a través de diversos materials dentals, entre ells els materials d'obtenció, ja que segons la seva composició i procés de polimerització poden alliberar diversos monòmers, essent el més conegut el BPA. Si l'organisme no pot eliminar-los per processos naturals, s'esdevé una bioacumulació que comporta una irritació a nivell local de la cavitat bucal o processos de disrupció endocrina a distància, que poques vegades es relacionen amb la boca. La valoració de la salut bucal com a font de desordres endocrins és fonamental.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autoria

1. Elisabet Silvestre Fortea
2. Laia Ribas Colomina
3. Edgar Buloz Osorio
4. Montserrat Guillem Purcalla
5. M^a Carmen Ruiz Martín
6. Padma Solanas Noguera

Enllaços web, document d'interès

<https://www.ocu.org/salud/bienestar-prevencion/informe/ambientadores-dossier>

Bibliografia

1. Rádis-Baptista G. Do Synthetic Fragrances in Personal Care and Household Products Impact Indoor Air Quality and Pose Health Risks? *J Xenobiot.* 2023;13(1):121-31. Doi: 10.3390/jox13010010. PMID: 36976159; PMCID: PMC10051690.

Autoria

1. M^a Carmen Ruiz Martín
2. M^a Mar Gili Riu
3. Sílvia Martínez Marcos
4. Padma Solanas Noguera
5. Laia Ribas Colomina
6. Sandra Pereyra Biazzi

Enllaços web, document d'interès

<https://world-heart-federation.org/what-we-do/air-pollution/#:~:text=According%20to%20the%20World%20Health%20Organisation%20%2BWHO%29%2C%20more,pollution%20are%20due%20to%20heart%20disease%20and%20stroke>

Bibliografia

1. Nethery RC, Josey K, Gandhi P, Kim JH, Visaria A, Bates B et al. Air Pollution and Cardiovascular and Thromboembolic Events in Older Adults With High-Risk Conditions. *Am J Epidemiol.* 2023;192(8):1358-70. Doi: 10.1093/aje/kwad089. PMID: 37070398.

Nom del GdT

Patologia ambiental

Títol de l'actualització

L'exposició a les fragàncies afecta la qualitat de l'aire als interiors i la salut

La demanda i l'ús de productes farmacèutics, d'higiene personal, neteja i ambientadors ha crescut de forma substancial, en especial d'aquells que inclouen aromes sintètics, principalment derivats del petroli, ja que són més econòmics. Aquests productes representen un impacte negatiu en les emissions globals –de més d'1 Tg/any el 2018 i podria superar els 2 Tg/any el 2050–, i també s'ha evidenciat que afecta la qualitat de l'aire interior a les llars i la salut de les persones. Sota les denominacions de *fragància* i de *perfum* es presenten barreges complexes de dotzenes o centenars de substàncies químiques en lloc d'un sol compost que aportí l'olor. Els productes de neteja i cura personal d'ús quotidià poden incloure alquilfenols, antimicrobians, bisfenols, etanolamines, parabens, ftalats i benzofenones, exemples d'algunes classes del centenar de substàncies químiques de les quals se sap que actuen com a xenobiòtics i són persistents, bioacumulatives i transformables. L'augment de la concentració de fragàncies i compostos orgànics volàtils associats a les fragàncies a l'aire interior pot causar malestar, efectes cutanis, respiratoris i sistèmics adversos, com mal de cap, atacs d'asma, dificultats respiratòries, problemes cardiovasculars i neurològics, irritació de les mucoses i dermatitis de contacte. Aquest article de revisió posa l'atenció en les substàncies químiques aromàtiques, ja que l'exposició és repetitiva i suposen un risc per a les persones vulnerables i sensibles, com la infància, les persones amb sensibilitat ambiental, amb asma, amb al·lèrgies, que pateixen migranya i els treballadors ocupacionals i de la neteja.

Nom del GdT

Patologia ambiental

Títol de l'actualització

Contaminació ambiental i accidents cardiovasculars i tromboembòlics en adults ancians i condicions d'alt risc

La contaminació de l'aire està vinculada amb un major risc de malalties cardiovasculars. Aquest estudi se centra en grups mèdicament vulnerables o marginats. La cohort d'1.934.453 persones amb condicions d'alt risc d'esdeveniments cardiovasculars i trombòtics (ECT) (edat mitjana = 77 anys; 60% dones; 87% blancs) es vinculà, segons el codi postal, al nivell mitjà estacional de concentracions de partícules fines (PM_{2,5}). S'avaluà la relació entre l'exposició estacional a PM_{2,5} i l'hospitalització per a cada una de les set causes relacionades amb ECT, utilitzant models estructurals marginals ajustats per la història clínica per a variables demogràfiques individuals i socioeconòmiques del barri, així com la comorbiditat inicial, comportaments de salut i serveis de salut. Com a resultat, es conclou que un augment d'1 µg/m³ en l'exposició a PM_{2,5} es va associar significativament amb un major risc de sis dels set tipus d'hospitalització per ECT. S'observaren forts augments de risc per a l'atac isquèmic transitori, tromboembolisme venós i insuficiència cardíaca. També es va trobar que els nord-americans d'origen asiàtic eren més susceptibles als efectes tromboembòlics venosos de les PM_{2,5}, mentre que els nadius americans eren més vulnerables als accidents cerebrovasculars (atac isquèmic transitori).

Autoria

1. M^a Carmen Ruiz Martín
2. M^a Mar Gili Riu
3. Elisabet Silvestre Fortea
4. Sandra Pereyra Biazzi
5. Edgar Buloz Osorio
6. Montserrat Guillem Purcalla

Enllaços web, document d'interès

<https://www.endocrine.org/journals/endocrine-reviews/endocrine-disrupting-chemicals-and-pregnancy>

Bibliografia

1. Montazeri P, Güil-Oumrait N, Marquez S, Cirugeda L, Beneito A, Guxens M et al. Prenatal Exposure to Multiple Endocrine-Disrupting Chemicals and Childhood BMI Trajectories in the INMA Cohort Study. *Environ Health Perspect.* 2023;131(10):107006. Doi: 10.1289/EHP111103. Epub 2023 Oct 18. PMID: 37850789; PMCID: PMC10583704.

Autoria

1. M^a Carmen Ruiz Martín
2. M^a Mar Gili Riu
3. Padma Solanas Noguera
4. Sandra Pereyra Biazzi
5. Edgar Buloz Osorio
6. Montserrat Guillem Purcalla

Enllaços web, document d'interès

<https://www.hogarsintoxicos.org/es/riesgos/ftalatos/>

Bibliografia

1. Ghassabian A, Van den Dries M, Trasande L, Lamballais S, Spaan S, Martínez-Moral MP et al. Prenatal exposure to common plasticizers: a longitudinal study on phthalates, brain volumetric measures, and IQ in youth. *Mol Psychiatry.* 2023;28(11):4814-22. Doi: 10.1038/s41380-023-02225-6. PMID: 37644173.

Nom del GdT

Patologia ambiental

Títol de l'actualització

Exposició prenatal a múltiples disruptors endocrins i trajectòria de l'índex de massa corporal en la infància de la cohort d'estudi INMA

L'exposició prenatal a substàncies químiques disruptores endocrines (DE) pot alterar el creixement fetal i postnatal normal. Els estudis s'han centrat principalment en aspectes individuals del creixement en moments específics, utilitzant models d'exposició a una sola substància química. No obstant això, els éssers humans estan exposats a múltiples DE simultàniament i el creixement és un procés dinàmic. L'estudi se centra a avaluar l'exposició a una àmplia gamma de DE que es troben a la dieta i en productes quotidians: plàstics, productes d'higiene personal i pesticides (es van incloure contaminants orgànics persistents, substàncies perfluoroalquilades, bifenils policlorats, ftalats i fenols, entre altres). S'avalua la relació de les DE amb les trajectòries de creixement de l'índex de massa corporal (IMC) fent servir l'enfocament del modelatge d'exposició única i mixta. Es demostra que aquesta exposició química a DE prenatal, única i, sobretot, combinada, està relacionada amb un augment accelerat de l'IMC en els infants des del naixement fins als 9 anys. A més a més, el creixement accelerat durant la infància s'ha relacionat amb diversos problemes de salut en etapes posteriors, com ara l'obesitat, malalties cardiovasculars i la diabetis. Cal destacar la importància de realitzar més investigacions per avaluar les implicacions per a la salut de l'exposició prenatal a substàncies químiques ambientals, amb l'objectiu d'informar la població i poder prendre mesures de salut pública per reduir els riscos associats a l'exposició a aquestes substàncies durant l'embaràs.

Nom del GdT

Patologia ambiental

Títol de l'actualització

Exposició prenatal a plàstics comuns. Estudi longitudinal dels ftalats, mesures volumètriques cerebrals i coeficient intel·lectual en joves

L'exposició als ftalats, utilitzats com a plastificants i dissolvents en productes de consum, és omnipresent. Tot i les creixents preocupacions respecte a la seva neurotoxicitat, les diferències cerebrals associades amb l'exposició gestacional a ftalats estan poc estudiades. L'estudi més recent, liderat per Mònica Guxens, se centra en l'exposició a ftalats abans del naixement. Ha demostrat que aquesta exposició està vinculada a un volum total de substància grisa (que ajuda a processar la informació) menor en la infància, cosa que podria estar relacionada amb un menor coeficient intel·lectual (ftalat de monoetil). També està relacionada amb un menor volum de matèria blanca (que comunica la substància grisa amb la resta del cos), específicament en les nenes, i un menor coeficient intel·lectual (ftalat de monoisobutil). Estudis previs havien mostrat un possible efecte al cap de 6 anys. Aquest estudi ho confirma i mostra que al cap de 14 anys encara persisteix. L'estudi suggereix que l'impacte global de l'exposició prenatal als ftalats en les mesures volumètriques cerebrals s'estén fins a l'adolescència, i el desenvolupament cognitiu és menys òptim. Encara que els efectes individuals són petits, els resultats indiquen que l'exposició generalitzada a ftalats i la falta de regulació pot tenir un impacte significatiu en la salut pública.

Autoria

1. Alejandro Trepaz González

Enllaços web, document d'interès

Centro Nacional de Epidemiología. CIBERESP. Instituto de Salud Carlos III. Informe epidemiológico sobre la situación del Herpes Zóster en España, 1998-2018. Madrid, agosto 2020. https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/archivos%20A-Z/HERPES%20ZOSTER/Informe_HZ_Espa%C3%B1a_1998-2018.pdf

Bibliografia

1. Menéndez R, González-Jiménez P, Méndez R. Herpes Zoster Virus: Should Patients With Chronic Respiratory Diseases Be Vaccinated? Arch Bronconeumol. 2023;59(10):627-8. Doi: 10.1016/j.arbres.2023.07.012. Epub 2023 Jul 14. PMID: 37517934.

Nom del GdT

Malalties respiratòries

Títol de l'actualització

Vacuna herpes zòster en el pacient respiratori crònic

Les complicacions de l'herpes zòster (HZ), la neuràlgia postherpètica (NPH) i l'HZ oftàlmic generen una gran discapacitat (amb reducció de la qualitat de vida) i despesa. A més, l'HZ oftàlmic té el risc de produir ceguera. Entre els pacients susceptibles, el grup més documentat és el dels malalts respiratoris crònics, sobretot amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) i asma. El risc d'HZ oftàlmic s'incrementa un 53% en l'MPOC i un 90% en l'asma. El d'NPH un 20% en l'asma. En l'MPOC, a més, hi ha un risc en relació amb l'ús de corticoides respecte a l'absència d'aquest tractament, que és major amb la via oral. L'edat i les malalties respiratòries cròniques, conjuntament, augmenten el risc de patir HZ i les seves complicacions. Hi ha poca consciència d'aquest risc i en general les ràtios de vacunació d'aquests pacients continuen sent baixes. Els estudis pivot de la nova vacuna d'HZ recombinant adjuvada s'han fet en adults majors de 50 anys, amb una eficàcia del 97,2% i un augment dels efectes adversos lleus sense augment dels greus o de la mortalitat enfront del placebo. La informació en menors de 50 anys amb asma o MPOC és limitada, però el risc augmentat d'HZ en aquests pacients suggereix el benefici de la seva inclusió en els calendaris vacunals. L'Agència Europea del Medicament i els Centers for Disease Control and Prevention dels EUA han ampliat la recomanació als pacients majors de 18 anys amb augment de risc o immunodepressió, i la recent guia de la Iniciativa Global per a l'MPOC (GOLD) 2023 recomana diverses vacunes per a l'MPOC, incloent-hi la d'HZ.

Autoria

1. Pere J Simonet Aineto

Enllaços web, document d'interès

Criterios de derivación en EPOC. Continuidad asistencial. Madrid: IMC; 2023. ISBN: 978-84-19457-41-7. DL: M-18163-2023. <https://www.semfy.com/grupos/criterios-de-derivacion-en-epoc-continuidad-asistencial/> Global initiative for chronic obstructive lung disease. Strategy report 2024. <https://goldcopd.org> [consultat desembre de 2023]

Bibliografia

1. De Miguel-Díez J, Figueira-Gonçalves JM, Trillo-Calvo E, Cimas-Hernando JE, Villanueva-Pérez M, Plaza-Zamora FJ, Sanz-Almazán M. Referral Criteria for Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Proposal of Continuity of Care. Arch Bronconeumol. 2024;60(1):7-9. Doi: 10.1016/j.arbres.2023.09.011. Epub 2023 Sep 29. PMID: 37827952.

2. Miravittles M, Calle M, Molina J, Almagro P, Gómez JT, Trigueros JA et al. Spanish COPD Guidelines (GesEPOC) 2021: updated Pharmacological treatment of stable COPD. Arch Bronconeumol. 2022;58:69-81. Doi: 10.1016/j.arbres.2021.03.005.

Nom del GdT

Malalties respiratòries

Títol de l'actualització

Criteris de derivació en la malaltia pulmonar obstructiva crònica

La malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) és una malaltia heterogènia caracteritzada per la presència de símptomes respiratoris persistents i una limitació del flux espiratori. Molts pacients presenten exacerbacions durant la seva evolució. Malgrat l'existència de guies, com la de la Iniciativa Global per a l'MPOC (GOLD) o la *Guía española de la EPOC* (GesEPOC), que intenten donar les recomanacions més adients, segons la millor evidència disponible, els resultats no són els esperats. Actualment hi ha un infradiagnòstic important de la malaltia i una manca de control de la majoria dels pacients. Això suposa una càrrega a tots els nivells. Aquest document ha estat realitzat per les diverses societats d'atenció primària, com semFYC, Semergen, SEMG, GRAP, SEPAR (pneumologia) i SEFAC (farmàcia clínica, familiar i comunitària). El punt fort és la visió centrada en el pacient i no en la malaltia; centrada, com indica el títol, en la continuïtat assistencial en la línia d'altres propostes, com poden ser les rutes assistencials. Insisteix principalment en el diagnòstic precoç de la malaltia i en les eines per a un seguiment més adient d'aquests pacients. Atorga un paper important a la infermeria d'atenció primària i a la farmàcia comunitària. Com a conclusió, podem dir que aquest document és una proposta des d'un punt de vista assistencial per ajudar a un diagnòstic i seguiment millors d'aquests pacients i perquè estiguin millor controlats.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autoria

1. Xavi Flor Escriche

Enllaços web, document d'interès

iaGEMA: <https://gemasma.com/>

Bibliografia

1. GEMA 5.3. Guía Española para el Manejo del Asma©. Madrid: Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica; 2023. ISBN: 978-84-19832-16-0.

Nom del GdT

Malalties respiratòries

Títol de l'actualització

Novetats de la *Guía española del manejo del asma GEMA 5.3*

La *Guía Española para el manejo del asma* és avui una guia internacional multidisciplinària de referència. Les actualitzacions més rellevants de la nova guia GEMA 5.3 publicada enguany són: a) Concepte de remissió: situació en què no hi ha activitat de la malaltia, sigui de forma espontània o pel tractament; b) En la prova broncodilatadora (PBD) s'incorpora el nou valor de resposta positiva, l'augment del volum expiratori forçat en el primer segon (FEV_1) $\geq 10\%$ del valor teòric de referència de FEV_1 o FVC; c) S'elimina la teofil·lina; es descriuen les conseqüències de l'abús dels broncodilatadors d'acció curta agonista β_2 (SABA); hi ha una nova definició de l'asma greu no controlada que inclou l'ús d'un tercer fàrmac (broncodilatador anticolinèrgic d'acció llarga [LAMA]) a les dosis elevades de glucocorticoides inhalats (GCI)/broncodilatadors d'acció llarga agonista β_2 (LABA) per establir-la; inclusió del tezepelumab i del benralizumab en el tractament de l'asma amb inflamació de tipus 2 amb eosinòfils a la sang entre 150-300/ μ l; d) Nous qüestionaris recomanats: l'Asthma Impairment and Risk Questionnaire (AIRQ) per determinar el grau de control actual i el del risc futur, la puntuació FEOS ponderada del FEV_1 , exacerbacions, corticoides orals i símptomes asmàtics per determinar la resposta al fàrmac biològic en asma, i el Sino-Nasal Outcome Test 22 (SNOT-22) per determinar l'impacte en la qualitat de vida ocasionada per la rinosinusitis; e) També inclou algunes de les aportacions més rellevants del Consens POLINA (rinosinusitis crònica i poliposi nasal), com són la seva proposta de tractament esglaonat segons la gravetat i el control, o els criteris per a la prescripció de fàrmacs biològics.

La novetat més destacada és la nova eina iaGEMA. Es tracta d'una aplicació informàtica que incorpora un programari d'intel·ligència artificial amb què es pot interactuar (de tipus xat).

Autoria

1. Silvia Álvarez Álvarez

Enllaços web, document d'interès

Document de consens en inhaladors:
<http://www.camfic.cat/DetailGrup.aspx?idGr=896>

Bibliografia

1. Kocks J, Bosnic-Anticevich S, Van Cooten J, Correia de Sousa J, Cvetkovski B et al. Identifying critical inhalation technique errors in Dry Powder Inhaler use in patients with COPD based on the association with health status and exacerbations: findings from the multi-country cross-sectional observational PIFotal study. *BMC Pulm Med*. 2023;23(1):302. Doi: 10.1186/s12890-023-02566-6. PMID: 37592263; PMCID: PMC10433653.

Nom del GdT

Malalties respiratòries

Títol de l'actualització

La importància dels errors en la tècnica inhalatòria

El PIFotal és un estudi observacional transversal multipaís que s'ha dut a terme a l'atenció primària (AP). Es van incloure 1.434 pacients amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC), amb 40 anys o més, que utilitzaven inhaladors de pols seca com a tractament de manteniment. Es volia avaluar l'associació entre els errors en la tècnica inhalatòria i l'estat de salut (valorat mitjançant els qüestionaris CCQ i CAT) i les exacerbacions. El 50,1% eren dones i l'edat mitjana va ser 69,2 anys. Es va observar que errors a l'hora de fer la inhalació, a l'aguantar la respiració i a l'exhalar lentament després de la inhalació s'associen amb pitjors resultats en el CCQ i en el CAT. Així i tot, cap d'aquests errors es va associar amb exacerbacions moderades. Pacients amb errors en la preparació, a l'aguantar l'inhalador en la posició correcta durant la inhalació i en la inhalació tenen significativament més exacerbacions severes. Per tant, aquests errors es consideren crítics. El 81,3% dels pacients va fer almenys un error crític. Per una altra banda, s'ha vist que la combinació dels errors a l'exhalar completament abans de fer la inhalació, inhalar i aguantar la respiració (almenys 6 segons) s'ha associat amb pitjors resultats en el CCQ i CAT, així com exacerbacions greus, sense ser estadísticament significatiu. Aquesta combinació d'errors es dona en un 30,8% dels pacients.

Autoria

1. Rosa Villafáfila Ferrero

Enllaços web, document d'interès

Viejo Casas A, Amado Diago C, Agüero Calvo J, Gómez-Revuelta M, Ruiz Núñez M, Juncal-Ruiz M et al. Individuals with psychosis present a reduced lung diffusion capacity and early spirometry alterations: Results from a cross-sectional study. *Journal of Psychosomatic Research*. 2024;176:111554. ISSN 0022-3999, <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.111554>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022399923004117>)

Bibliografia

1. Jaén-Moreno MJ, Rico-Villademoros F, Ruiz-Rull C, Laguna-Muñoz D, Del Pozo GI, Sarramea F. A Systematic Review on the Association between Schizophrenia and Bipolar Disorder with Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD. *Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. 2023;20(1):31-43. Doi: 10.1080/15412555.2022.2154646.

Autoria

1. Beatriz Enrich Álvarez

2. Lidia Viló Viló

3. Eugeni Paredes Costa

4. Laia Llord Samsó

5. Mari Cruz Urgelés Castellón

6. Araceli Fuentes Botargues

Enllaços web, document d'interès

[https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(23\)00261-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(23)00261-8/fulltext)

Bibliografia

1. Fabbri LM, Celli BR, Agustí A, Criner GJ, Dransfield MT, Divo M et al. COPD and multimorbidity: recognising and addressing a syndemic occurrence. *Lancet Respir Med*. 2023;11(11):1020-34. Doi: 10.1016/S2213-2600(23)00261-8. Epub 2023 Sep 8. PMID: 37696283.

Nom del GdT

Malalties respiratòries

Títol de l'actualització

De la malaltia mental cap a la malaltia pulmonar obstructiva crònica, hi pensem?

Hi ha relació entre trastorns mentals i la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC). Una revisió sistemàtica ha investigat l'associació entre l'esquizofrènia i el trastorn bipolar, per una banda, i, per altra, l'MPOC, la seva prevalença i incidència, els factors associats a l'aparició de la malaltia i l'impacte en la mortalitat. La prevalença de l'MPOC mostra una variabilitat significativa (entre el 2,6 i el 52,7% en pacients amb esquizofrènia i entre el 3,0 i el 12,9% en pacients bipolars). La incidència anual de l'MPOC mostra xifres rellevants en els dos grups. L'edat avançada es va identificar com un factor de risc constant per a la presència de l'MPOC en aquests pacients, encara que la relació amb el consum de tabac requereix una major investigació. És especialment preocupant l'augment substancial de la probabilitat de mortalitat per l'MPOC en aquests pacients en comparació amb la població general i també s'associa amb un augment de la mortalitat dels pacients hospitalitzats. Els pacients amb malalties mentals greus, com l'esquizofrènia o el trastorn bipolar, tenen un major risc de malaltia i de comorbiditats mèdiques, incloent-hi les malalties respiratòries, i presenten un excés de mortalitat: el suïcidí és la primera causa, però les malalties respiratòries són una causa important de mortalitat superant les malalties cardiovasculars. Les dades disponibles indiquen que l'MPOC en pacients amb esquizofrènia i trastorn bipolar és un gran problema de salut pública. Aquest descobriment implica les organitzacions sanitàries i els professionals a dirigir esforços específics per a conscienciar i desenvolupar programes de detecció que redueixin la càrrega de l'MPOC en la població general i en persones amb esquizofrènia o trastorn bipolar, en particular.

Nom del GdT

Malalties respiratòries

Títol de l'actualització

Malaltia pulmonar obstructiva crònica i multimorbiditat. Reconèixer i abordar l'aparició sindèmica

Proposen la *sindèmia* (l'agregació de dos o més clústers de malaltia que comparteixen mecanismes i factors de risc, provocant l'agreujament del pronòstic i la càrrega de malaltia total) com a nou paradigma per guiar l'abordatge integral del pacient amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC). Entenen l'MPOC com un component més de la multimorbiditat del pacient. Ressalten que la salut pública necessita prevenir, detectar i manejar les malalties cròniques no comunicables. Per això suggereixen la recerca d'estratègies per abordar aquest problema a nivell primari mitjançant el desenvolupament de polítiques per abordar els determinants de salut (basades en la prevenció) i proporcionar una cobertura universal d'atenció integral. A nivell secundari proposen l'enfocament multidisciplinari del pacient amb MPOC, que eviti la fragmentació del seguiment dels pacients, tenint en compte que l'abordatge integral de la condició multimòrbida és «vital». Finalment, aconsellen fer una cerca activa dels trets tractables més freqüents i rellevants que s'haurien d'abordar segons l'impacte que tinguin en el pacient i en els *outcomes* establerts com a prioritari conjuntament amb el pacient. Destaquen l'ús rutinari de biomarcadors en el seguiment d'aquest estat multimòrbid, no únicament en la situació aguditzada, sinó en el seguiment habitual per a un diagnòstic i abordatge precoç de les condicions associades més sovint, com les malalties cardiovasculars o les malalties metabòliques, entre d'altres. I assumeixen la polifarmàcia que reben aquests pacients i recomanen que s'han de valorar els fàrmacs que reben per a altres patologies i, finalment, que es necessiten més estudis per entendre l'efecte que tenen aquests fàrmacs en els pacients amb MPOC.

Autoria

1. Lidia Viló Viló
2. Beatriz Enrich Àlvarez
3. Eugeni Paredes Costa
4. Mari Cruz Urgelés Castellón
5. Araceli Fuentes Botargues
6. Laia Llort Samsó

Bibliografia

1. Bhatt SP, Rabe KF, Hanania NA, Vogelmeier CF, Cole J, Bafadhel M et al; BOREAS Investigators. Dupilumab for COPD with Type 2 Inflammation Indicated by Eosinophil Counts. *N Engl J Med.* 2023;389(3):205-14. Doi: 10.1056/NEJMoa2303951. Epub 2023 May 21. PMID: 37272521.
2. Agustí A. Biologics for COPD - Finally Here. *N Engl J Med.* 2023;389(3):274-5. Doi: 10.1056/NEJMe2305752. PMID: 37467502.

Autoria

1. Araceli Fuentes Botargues
2. Eugeni Paredes Costa
3. Lidia Viló Viló
4. Mari Cruz Urgelés Castellón
5. Laia Llort Samsó
6. Beatriz Enrich Àlvarez

Enllaços web, document d'interès

https://www.atsjournals.org/doi/10.1513/AnnalsATS.202204-3190C?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori:rid:crossref.org&rft_dat=cr_pub%20%20pubmed

Bibliografia

1. Spies R, Potter M, Hollamby R, Van der Walt S, Hohfeld A, Ochodo E, Van Zyl-Smit R. Sputum Colour as a Marker for Bacteria in Acute Exacerbations of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Systematic Review and Meta-analysis. *Ann Am Thorac Soc.* 2023;20(5):738-48. Doi: 10.1513/AnnalsATS.202204-3190C. PMID: 36724375.

Nom del GdT

Malalties respiratòries

Títol de l'actualització

Quin paper tenen els tractaments biològics en la malaltia pulmonar obstructiva crònica?

La malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) és una malaltia respiratòria potencialment mortal que origina un deteriorament progressiu de la funció pulmonar. El 20-40% dels pacients presenten inflamació de tipus 2, i tenen un major risc d'exacerbacions i un recompte elevat d'eosinòfils en sang. El dupilumab és un anticòs monoclonal totalment humà que bloqueja el component receptor compartit de la interleucina-4 i la interleucina-13, factors clau de la inflamació de tipus 2. BOREA és un assaig clínic de fase 3. S'hi assignen persones amb MPOC amb recompte d'eosinòfils en sang ≥ 300 cèl·lules/ μ l i risc elevat d'exacerbació, malgrat que rebien triple teràpia, a rebre dupilumab (300 mg) o placebo subcutani durant 52 setmanes. S'ha exclòs el diagnòstic actual o l'antecedent d'asma.

Resultats: el dupilumab és el primer fàrmac biològic que ha demostrat una reducció significativa, de fins al 30%, en les exacerbacions agudes moderades o greus en l'MPOC en comparació amb placebo ($p < 0,001$); ha demostrat la millora significativa de la funció pulmonar al cap de 12 i de 52 setmanes, amb millora observada al cap de 2 setmanes d'iniciar el tractament (el volum expiratori forçat en el primer segon [FEV₁] prebroncodilatador millora 160 ml [interval de confiança [IC] del 95%: 126 a 195; $p < 0,001$]); també ha demostrat una millora significativa en la qualitat de vida (l'SGRQ millora -9,7 [IC95%: -11,3 a -8,1; $p = 0,002$]), i dels símptomes respiratoris (ERS-MPOC millora -2,7 [IC95%: -3,2 a -2,2; $p = 0,001$]). Com a conclusió, el dupilumab ofereix una oportunitat per millorar les exacerbacions i el declivi de la funció pulmonar en pacients amb MPOC no controlada amb inflamació de tipus 2.

Nom del GdT

Malalties respiratòries

Títol de l'actualització

El color de l'esput com a predictor de l'etiologia bacteriana de les aguditzacions de la malaltia pulmonar obstructiva crònica

Es realitza una revisió sistemàtica d'uns 1.600 estudis d'entre els anys 2000 i 2020. Després d'una revisió de qualitat dels estudis d'exactitud diagnòstica, se'n seleccionen tretze, que inclouen 5.770 mostres d'esput. En els estudis (cohorts, transversals i assaigs controlats) s'inclouen pacients de diferents escenaris clínics (ambulatoris, d'urgències hospitalàries i ingressats). Es fa una metaanàlisi utilitzant un model de regressió logística binària. Els resultats obtinguts són: sensibilitat del 81% (interval de confiança [IC] del 95%: 70-88%) i especificitat del 50% (IC95%: 35-65%). Aquests resultats no es van alterar significativament en una sèrie d'anàlisis de sensibilitat. D'un grup de 100 pacients amb agudització de la malaltia pulmonar obstructiva crònica, si el 50% té infecció bacteriana, tindríem 10 falsos negatius que infractuariem, i 24 falsos positius que sobretractariem inadequadament amb antibiòtics, amb les conseqüències que es deriven del seu excés d'ús. Es conclou que la precisió del color de l'esput com a prova de diagnòstic en aquest sentit és insuficient per recomanar-ne l'ús (com a marcador independent d'infecció bacteriana). Recomanem que el diagnòstic d'infecció bacteriana en l'agudització de l'MPOC es faci amb la consideració holística de les característiques bioquímiques, microbiològiques i clíniques, i que el color de l'esput representi només una d'aquestes característiques.

Autoria

1. Mari Cruz Urgelés Castellón
2. Eugeni Paredes Costa
3. Laia Llort Samsó
4. Araceli Fuentes Botargues
5. Beatriz Enrich Àlvarez
6. Lidia Viló Viló

Enllaços web, document d'interès

https://www.atsjournals.org/doi/10.1513/AnnalsATS.202204-3190C?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori:rid:crossref.org&rft_dat=cr_pub%20%20pubmed

Bibliografia

1. Balasubramanian A, Putcha N, MacIntyre NR, Jensen RL, Kinney G, Stringer WW et al. Diffusing Capacity and Mortality in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Ann Am Thorac Soc.* 2023;20(1):38-46. Doi: 10.1513/AnnalsATS.202203-2260C. PMID: 35969416; PMCID: PMC9819262.

Autoria

1. Laia Llort Samsó
2. Eugeni Paredes Costa
3. Araceli Fuentes Botargues
4. Mari Cruz Urgelés Castellón
5. Beatriz Enrich Àlvarez
6. Lidia Viló Viló

Enllaços web, document d'interès

<https://thorax.bmj.com/content/78/10/983.long>

Bibliografia

1. Verstraete K, Gyselincx I, Huts H, Das N, Topalovic M, De Vos M, Janssens W. Estimating individual treatment effects on COPD exacerbations by causal machine learning on randomised controlled trials. *Thorax.* 2023;78(10):983-9. Doi: 10.1136/thorax-2022-219382. Epub 2023 Apr 3. PMID: 37012070; PMCID: PMC10511983.

Nom del GdT

Malalties respiratòries

Títol de l'actualització

Capacitat de difusió de monòxid de carboni i mortalitat en la malaltia pulmonar obstructiva crònica

El risc de mortalitat de la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) sovint s'estima utilitzant l'índex BODE: índex de massa corporal, obstrucció (volum expiratori forçat en el primer segon [FEV₁]), dispnea i capacitat d'exercici (WT-6). La capacitat pulmonar de difusió de monòxid de carboni (DLCO) és un predictor potencial de mortalitat que reflecteix una fisiologia diferent de la de l'índex BODE. Aquest estudi avalua la DLCO com a predictor de mortalitat utilitzant participants de l'estudi COPDGene, un estudi prospectiu observacional multicèntric amb cohorts d'individus de 45 a 80 anys amb antecedents de tabaquisme (>10 paquets-anys). En l'anàlisi es van fer servir mètodes de risc proporcional (de Cox) per modelar la supervivència, ajustat per edat, sexe, paquets-anys, estat de fumador, índex BODE, percentatge d'emfisema (tomografia computada [TC]), gruix de la paret (TC) i antecedents de malalties cardiovasculars o renals. Es va observar en els resultats que, per cada disminució del 10% del percentatge de la DLCO prevista, la mortalitat augmentava un 28%. En comparació amb altres predictors clínics, el percentatge de la DLCO com a predictor va funcionar de manera similar al BODE i l'addició de la DLCO al BODE va millorar la seva precisió discriminativa. Conclusions: la DLCO és un predictor fort de mortalitat per totes les causes en persones amb MPOC, independentment de l'índex BODE, l'evidència per TC d'emfisema i el gruix de les parets de les vies respiratòries. Aquestes troballes donen suport a la inclusió de la DLCO en models de pronòstic de l'MPOC.

Nom del GdT

Malalties respiratòries

Títol de l'actualització

Models d'aprenentatge automàtic a partir de dades d'assaigs clínics aleatoris per poder estimar els efectes del tractament individualitzat sobre la taxa anual d'exacerbació en pacients amb malaltia pulmonar obstructiva crònica

L'heterogeneïtat dels efectes de les intervencions clíniques és un problema en l'assistència sanitària, també en la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC). Als assaigs clínics aleatoris (ACA), l'anàlisi de la resposta al tractament estudiat en la població diana seleccionada sol menystenir la variació individual. El repte és identificar les respostes individuals a diferents tractaments de l'MPOC i els trets del tractament que influeixen. L'estudi aplica un model basat en l'aprenentatge automàtic (*machine learning* [ML]) capaç de predir la resposta individual al tractament (ITE) amb dades de dos ACA rellevants en l'MPOC: el SUMMIT (el paper del tractament combinat de furoat de fluticasona [FF]/vilanterol [VI] en la mortalitat i la taxa d'exacerbació anual) i l'IMPACT (el paper del tractament amb FF/umeclidini/VI en la taxa anual d'exacerbacions moderades o greus d'MPOC). L'aplicació al SUMMIT del model predictiu d'ML determina, com a paràmetres responsables d'heterogeneïtat de resposta al tractament, el volum expiratori forçat en el primer segon [FEV₁] predit, l'edat, l'ús d'agonistes β, l'alçada, el nombre d'exacerbacions prèvies, la pressió arterial diastòlica, el percentatge de capacitat vital forçada (FVC) prevista, els paquets-anys de tabac, l'ús de corticoides i el pols. A l'IMPACT, el model confirma els nivells d'eosinòfils en sang com a predictors importants dels efectes del tractament i detecta menys heterogeneïtat que al SUMMIT. Conclusió: els resultats mostren que els models d'ML poden ser útils per identificar ITE a diferents tractaments de l'MPOC. Una intel·ligència artificial entrenada amb models d'ML podria inferir resultats individuals a partir de les dades d'ACA i esdevenir una eina clínica útil per a decisions individualitzades en l'MPOC.

Autoria

1. Lluís Cuixart
2. Susanna Montesinos
3. Laia Onieva
4. Carmen Alonso
5. Marco Arturo Quispe
6. Santiago Avilés

Bibliografia

1. Kosiborod MN, Abildstrøm SZ, Borlaug BA, Butler J, Rasmussen S, Davies M et al; STEP-HFpEF Trial Committees and Investigators. Semaglutide in Patients with Heart Failure with Preserved Ejection Fraction and Obesity. *N Engl J Med.* 2023;389(12):1069-84. Doi: 10.1056/NEJMoa2306963. Epub 2023 Aug 25. PMID: 37622681.

Nom del GdT

Malalties del cor

Títol de l'actualització

Estudi STEP-HFpEF: la semaglutida en la insuficiència cardíaca amb fracció d'ejecció preservada i obesitat

La insuficiència cardíaca amb fracció d'ejecció preservada (ICFep) s'associa a una elevada càrrega simptomàtica i a un deteriorament funcional progressiu, especialment en persones amb obesitat. Fins ara no disposem de tractaments dirigits al pacient obès amb ICFep. L'estudi STEP-HFpEF ha avaluat l'eficàcia de la semaglutida en el pes i la qualitat de vida en aquest perfil de pacients.

L'assaig va aleatoritzar 529 pacients obesos (índex de massa corporal mitjà: 37 [66% ≥ 35]) a rebre semaglutida 2,4 mg setmanals subcutanis o placebo durant 52 setmanes. L'objectiu principal combinat va ser la millora en la qualitat de vida mitjançant el qüestionari Kansas (KCCQ-CSS) i els canvis de pes corporal.

La puntuació del KCCQ-CSS va augmentar significativament amb semaglutida enfront de placebo (16,6 vs. 8,7 punts; $p < 0,001$), i la reducció percentual mitjana de pes corporal va ser del 13,3% i del 2,6% ($p < 0,001$), respectivament. Dels objectius secundaris, cal destacar el canvi mitjà en la distància caminada en el test de 6 minuts amb semaglutida (21,5 m vs. 1,2 m; $p < 0,001$), el canvi percentual mitjà del nivell de proteïna C reactiva (PCR) (basal 3,8 mg/L; -43,5% vs. -7,3%; $p < 0,001$) i la reducció significativa de l'N-terminal del pro pèptid natriurètic de tipus B (NT-pro BNP) (-20,9% vs. -5,3%; basal de 450,8 pg/ml) enfront de placebo.

Conclusió i comentari: en pacients amb ICFep i obesitat, la semaglutida s'associà a una millora dels símptomes i l'activitat física, i una pèrdua de pes significativa. La reducció dels nivells de PCR i NT-pro BNP suggereix que la semaglutida podria actuar en altres mecanismes fisiopatològics més enllà de l'impacte en el pes, i això pot ser l'inici de nous estudis per confirmar aquesta hipòtesi.

Autoria

1. Susanna Montesinos
2. Laia Onieva
3. Blanca Torres
4. Carmen Alonso
5. Marco Arturo Quispe
6. Santiago Avilés

Bibliografia

1. Groenewegen A, Zwartkruis VW, Rienstra M, Zuihthoff NPA, Hollander M, Koffijberg H et al. Diagnostic yield of a proactive strategy for early detection of cardiovascular disease versus usual care in adults with type 2 diabetes or chronic obstructive pulmonary disease in primary care in the Netherlands (RED-CVD): a multicentre, pragmatic, cluster-randomised, controlled trial. *Lancet Public Health.* 2024;9(2):e88-99. Doi: 10.1016/S2468-2667(23)00269-4. Epub 2023 Dec 19. PMID: 38134944.

Nom del GdT

Malalties del cor

Títol de l'actualització

Millorant el diagnòstic precoç de la malaltia cardiovascular en pacients amb diabetis *mellitus* de tipus 2 i malaltia pulmonar obstructiva crònica; estudi RED-CVD

Tot i que els pacients amb diabetis *mellitus* de tipus 2 (DM2) i/o malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) tenen un major risc de patir malalties cardiovasculars (MCV), hi ha un infradiagnòstic en aquestes poblacions. L'estudi RED-CVD va testar l'efectivitat d'una estratègia diagnòstica esglaonada a l'atenció primària per identificar l'MCV en pacients MPOC i/o DM2 comparada amb la pràctica habitual. Aquest assaig va aleatoritzar 1.216 pacients (87% amb DM2, 20% amb MPOC, 40% dones) sense MCV coneguda a seguiment habitual o intervenció diagnòstica, estratificada en tres passos: 1. qüestionari específic de símptomes, 2. exploració física, N-terminal del pro pèptid natriurètic de tipus B (NT-pro BNP) i electrocardiograma, i 3. derivació a criteri del metge o metgessa de família. Els pacients van passar del pas 1 al 2 segons la puntuació del qüestionari, i al pas 3 en cas d'anomalies en el pas 2. L'objectiu principal va ser el nombre de nous diagnòstics d'MCV al cap d'1 any de seguiment. L'estratègia de cribratge va aconseguir fer més nous diagnòstics d'MCV comparada amb el grup control (8,0% vs. 3,2%, respectivament) amb una *hazard ratio* (HR) de 2,83 (interval de confiança [IC] del 95%: 1,62-4,95), principalment en relació amb el diagnòstic d'insuficiència cardíaca (4,5% vs. 1,5%). La IC amb fracció d'ejecció preservada fou la més detectada (3,2% vs. 0,7%), seguida de la cardiopatia isquèmica (2,6% vs. 1,4%) i la fibril·lació auricular (2,1% vs. 1,0%).

Conclusió i comentari: aquest estudi demostra que la detecció d'MCV en pacients d'alt risc cardiovascular mitjançant una estratègia proactiva, senzilla i a l'abast de l'atenció primària és factible i augmenta el nombre de diagnòstics a la comunitat, especialment el d'insuficiència cardíaca.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autoria

1. Laia Onieva
2. Blanca Torres
3. Carmen Alonso
4. Marco Arturo Quispe
5. Santiago Avilés
6. Lluís Cuixart

Bibliografia

1. Joosten LPT, Van Doorn S, Van de Ven PM, Köhler BTG, Nierman MC, Koek HL et al. Safety of Switching from a Vitamin K Antagonist to a Non-Vitamin K Antagonist Oral Anticoagulant in Frail Older Patients With Atrial Fibrillation: Results of the FRAIL-AF Randomized Controlled Trial. *Circulation*. 2024;149(4):279-89. Doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.123.066485. Epub 2023 Aug 27. PMID: 37634130.

Nom del GdT

Malalties del cor

Títol de l'actualització

Seguretat del canvi d'un antagonista de la vitamina K a un anticoagulant oral d'acció directa en pacients ancians i fràgils amb fibril·lació auricular. Resultats de l'estudi aleatoritzat FRAIL-AF

La població d'edat avançada i amb fragilitat està infrarepresentada als estudis que valoren l'eficàcia i seguretat dels anticoagulants d'acció directa (ACOD) en la fibril·lació auricular (FA). FRAIL-AF avalua la seguretat de canviar el tractament amb antagonistes de la vitamina K (AVK) a ACOD, específicament en aquesta població. Aquest assaig va aleatoritzar 1.396 pacients amb FA no valvular, ≥ 75 anys i fràgils (≥ 3 punts en l'escala Gromingen Frailty Indicator) a fer una permuta d'AVK a ACOD (grup d'intervenció) enfront de mantenir l'AVK (grup de control). L'objectiu principal va ser una variable combinada d'hemorràgia major (HM) o hemorràgia no major clínicament rellevant (HNMCR). Els pacients aleatoritzats a ACOD van presentar una major incidència de l'objectiu principal combinat (15,3% ACOD vs. 9,4% AVK [$p < 0,001$]), amb una raó de risc d'1,69 (interval de confiança [IC] del 95%: 1,23-2,32; $p < 0,05$), en relació amb una major incidència d'HNMCR, motiu pel qual l'estudi es va suspendre anticipadament. La taxa d'esdeveniments tromboembòlics (objectiu secundari) va ser extremadament baixa en ambdós grups (2,4% amb ACOD vs. 2% amb AVK; $p < 0,05$).

Conclusió i comentari: FRAIL-AF és el primer assaig clínic d'ACOD en pacients fràgils i d'edat avançada, un perfil de pacients habitualment controlats a l'atenció primària. L'estudi, a més, planteja la idoneïtat d'un canvi en el tractament anticoagulant, una hipòtesi atractiva en pacients ancians amb baixa reserva pel perfil de seguretat dels ACOD. En aquest estudi, però, el *switch* d'AVK a ACOD va augmentar el risc hemorràgic sense una reducció d'esdeveniments tromboembòlics. Per tant, aquest canvi no s'hauria de considerar sistemàticament sense una indicació clara en pacients ancians fràgils amb FA.

Autoria

1. Carmen Alonso
2. Josep Toll
3. Armand Izquierdo
4. Maribel Martínez
5. M^a Jesús Gallardo
6. Mar Domingo

Bibliografia

1. Nissen SE, Lincoff AM, Brennan D, Ray KK, Mason D, Kastelein JJP et al; CLEAR Outcomes Investigators. Bempedoic Acid and Cardiovascular Outcomes in Statin-Intolerant Patients. *N Engl J Med*. 2023;388(15):1353-64. Doi: 10.1056/NEJMoa2215024. Epub 2023 Mar 4. PMID: 36876740.

Nom del GdT

Malalties del cor

Títol de l'actualització

Àcid bempedoic i esdeveniments cardiovasculars en pacients intolerants a estatines

L'àcid bempedoic redueix els nivells de colesterol de lipoproteïnes de baixa densitat (c-LDL) i s'associa amb menys efectes adversos a nivell muscular. L'estudi CLEAR avalua l'àcid bempedoic en la reducció d'esdeveniments cardiovasculars.

Aquest assaig va aleatoritzar 6.992 pacients amb malaltia cardiovascular establerta o alt risc cardiovascular i intolerants a estatines (o que no volien prendre-les), a rebre 180 mg d'àcid bempedoic o placebo. L'objectiu principal va ser un compost de 4 esdeveniments MACE (mort cardiovascular, infart no fatal, ictus no fatal o revascularització coronària), i el seguiment mitjà de 40,6 mesos.

L'àcid bempedoic va reduir de manera significativa l'objectiu principal compost, enfront de placebo (11,7% vs. 13,3%, respectivament) amb una *hazard ratio* (HR) de 0,87 (interval de confiança [IC] del 95%: 0,79-0,96; $p = 0,004$). Al cap de 6 mesos, l'àcid bempedoic va reduir percentualment el c-LDL un 21,1% enfront de placebo (107 mg/dL vs. 136 mg/dL) i la proteïna C reactiva ultrasensible un 21,6% (2,3 mg/L basal). No va haver-hi diferències significatives en els efectes adversos globals entre els dos grups.

Conclusió i comentari: l'estudi CLEAR és el primer estudi amb àcid bempedoic que mostra la reducció dels esdeveniments cardiovasculars en pacients amb malaltia o alt risc cardiovascular. Aquests resultats posicionen l'àcid bempedoic com a alternativa de tractament farmacològic, juntament amb l'ezetimiba en monoteràpia i els inhibidors de la PCSK9, en pacients amb malaltia vascular ateroscleròtica establerta, intolerants a les estatines i que no aconsegueixen els nivells objectius de c-LDL. S'estima que un 5-10% de pacients no toleren les estatines. En la resta d'escenaris, les estatines són els fàrmacs de primera elecció, sigui en monoteràpia o associades a altres hipolipemiant.

Autoria

1. Marco Arturo Quispe
2. Santiago Avilés
3. Lluís Cuixart
4. Susanna Montesinos
5. Laia Onieva
6. Blanca Torres

Bibliografia

1. Lincoff AM, Brown-Frandsen K, Colhoun HM, Deanfield J, Emerson SS, Esbjerg S et al; SELECT Trial Investigators. Semaglutide and Cardiovascular Outcomes in Obesity without Diabetes. *N Engl J Med.* 2023;389(24):2221-32. Doi: 10.1056/NEJMoa2307563. Epub 2023 Nov 11. PMID: 37952131.

Nom del GdT

Malalties del cor

Títol de l'actualització

Semaglutida i resultats cardiovasculars en obesitat sense diabetis

La semaglutida, un agonista del pèptid similar al glucagó-1 (aGLP1), ha demostrat que redueix el risc d'esdeveniments cardiovasculars en pacients amb diabetis *mellitus* (SUSTAIN-6 i PIONEER-6). L'estudi SELECT investiga si la semaglutida pot reduir el risc cardiovascular en persones amb sobrepès o obesitat però sense diabetis.

Aquest assaig clínic va aleatoritzar individus de ≥ 45 anys amb malaltia cardiovascular establerta i un índex de massa corporal (IMC) ≥ 27 sense antecedents de diabetis *mellitus*, a rebre semaglutida 2,4 mg subcutània setmanal o placebo. L'objectiu principal va ser un compost de mort cardiovascular, infart de miocardi no fatal o accident cerebrovascular no fatal, mitjançant una anàlisi de l'interval temporal fins al primer esdeveniment, en un seguiment de 39,8 \pm 9,4 mesos.

Es van incloure 17.604 pacients (61,6 \pm 8,9 anys, 72,3% homes, IMC 33,3 \pm 5,0 [71,5% amb IMC ≥ 30], 68% amb cardiopatia isquèmica). Van presentar l'esdeveniment combinat principal 569 (6,5%) pacients amb semaglutida i 701 (8,0%) pacients amb placebo, amb una raó de risc de 0,80 (interval de confiança [IC] del 95%: 0,72-0,90; $p < 0,001$), mantinguda en tots els subgrups testats. No va haver-hi diferències significatives pel que fa a la mortalitat de causa cardiovascular (2,5% semaglutida vs. 3,0% placebo; $p = 0,07$). En la setmana 104, el canvi percentual de pes i de la proteïna C reactiva ultrasensible va ser de -8,51 (IC95%: -8,75 a -8,27), i del -37,82 (IC95%: -39,70 a -35,90) a favor de semaglutida.

Conclusió i comentari: la semaglutida redueix els esdeveniments cardiovasculars majors en pacients amb malaltia cardiovascular i sobrepès o obesitat sense diabetis. La reducció del teixit adipós epicardíac o ectòpic, i de la inflamació sistèmica associada a l'excés de greix corporal anormal poden ser mecanismes subjacents d'aquest benefici.

Autoria

1. Juan José Zamora Sánchez
2. M^a Pilar Enseñat Grau
3. Anna M Manresa Font
4. Rosa Blanca Muñoz Muñoz
5. Immaculada Serra Morera
6. Grup d'Atenció Domiciliària de la CAMFiC

Enllaços web, document d'interès

<https://hdl.handle.net/11351/10001>

Bibliografia

1. Cegri F, Ortiz M, Bullich I, Mestres J, Trellis J, Sacanella E et al. Consens d'escalas i eines per a la valoració multidimensional de les persones a Catalunya. Barcelona: Direcció General de Planificació i Recerca en Salut; 2023.

Nom del GdT

Atenció domiciliària

Títol de l'actualització

Consens d'escalas i eines per a la valoració multidimensional de les persones a Catalunya

Primer consens català sobre instruments per a la valoració multidimensional de persones amb multimorbiditat, fragilitat, cronicitat complexa o avançada.

Professionals experts de sis societats científiques van consensuar una proposta global amb validació posterior d'un grup expert en psicometria d'instruments. El resultat final segons les dimensions d'avaluació, diferenciant avaluació bàsica (N1) i avançada (N2), és el següent: 1. Activitats instrumentals de la vida diària: Lawton i Brody. 2. Activitats bàsiques de la vida diària: Índex de Barthel. 3. Cognitiva, N1: Pfeiffer; N2: Miniexamen cognoscitiu adaptat per Lobo, Test de l'informador. 4. Emocional, síndrome depressiva. N1: GDS Yesavage de 5 ítems; N2: GDS Yesavage de 15 ítems. Malestar emocional, N1: qüestionari de detecció del malestar emocional (DME; especialment en població oncològica); N2: Escala de Cornell (en pacients amb demència). 5. Social. N1, risc social: Escala sociofamiliar TSO; sobrecàrrega del cuidador: Test de Zarit de 7 ítems. N2, valoració de complexitat social: Self Sufficiency Matrix (SSM-cat); sobrecàrrega del cuidador: Test de Zarit de 22 ítems; suport social percebut: Escala d'Oslo-3. 6. Síndromes geriàtriques. Delírium, N1: Confusional Assessment Method (CAM); N2: Test 4at. Úlceres: Escala Braden. Caigudes i trastorn de la marxa, N1: Timed Up & Go, Escala de Dowton; N2: SPPB; Escala de Tinetti. Desnutrició, N1: MNA-SF de 5 ítems; N2: MNA de 17 ítems. Disfàgia, N1: EAT-10; N2: Test de volum i viscositat de la incontinència urinària: ICIQ-SF de incontinència urinària (ICIQ-UI SF). 7. Valoració de símptomes, N1: Edmonton Symptoms Assessment System; N2: avaluació del dolor en persones amb demència PAINAD. 8. Qualitat de vida, N1: escala visual analògica EuroQol; N2: EQ-5D-5L. 9. Adherència al tractament: Escala ARMS. 10. Fragilitat. Cribatge: Gérontopôle Frailty Screening Test (GFST). Quantificació: Índex fràgil-VIG. 11. Final de vida. Valoració de la complexitat: HexCom-red.

Autoria

1. Juan José Zamora Sánchez
2. M^a Pilar Enseñat Grau
3. Anna M Manresa Font
4. Rosa Blanca Muñoz Muñoz
5. Immaculada Serra Morera
6. Grup d'Atenció Domiciliària de la CAMFiC

Enllaços web, document d'interès

<https://hdl.handle.net/11351/10513>

Bibliografia

1. Ruiz Rivera M, Torres López M, Ramos Pérez F, Serra Sutton V, Espallargues M. Caracterització dels models organitzatius per a l'atenció domiciliària i a la cronicitat complexa en l'atenció primària a Catalunya. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya; 2023.

Nom del GdT

Atenció domiciliària

Títol de l'actualització

Caracterització dels models organitzatius per a l'atenció domiciliària i a la cronicitat complexa en l'atenció primària a Catalunya

L'objectiu d'aquest estudi va ser realitzar un mapatge descriptiu dels models assistencials dels programes d'atenció domiciliària (ATDOM) i d'atenció a persones fràgils, amb cronicitat complexa (PCC) o avançada (MACA) aplicats per l'atenció primària (AP) del sistema sanitari públic de Catalunya. És un estudi descriptiu transversal mitjançant una enquesta als responsables de tots els equips d'AP del Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) l'any 2022. La taxa de resposta va ser del 100% (n = 372).

En el programa ATDOM es van identificar quatre models principals: unitat bàsica assistencial (UBA) tradicional, amb possibilitat de fer visites diàries a domicili (32%); UBA amb trams reservats setmanalment o quinzenal per a l'atenció domiciliària (37%); unitat d'infermeria amb tots els pacients ATDOM assignats (10%); unitat multidisciplinària (15%). Altres models representen el 5%. El model d'UBA tradicional és majoritari als territoris rurals (72,3%) i semirurals (72,7%), mentre que als territoris semiurbans representa un 42%, i l'UBA amb tram reservat representa un 33%. Als territoris urbans, l'UBA amb tram reservat representa el 48% i la unitat multidisciplinària el 21%.

En el programa PCC/MACA es van identificar 5 models principals: UBA tradicional (22%); UBA amb suport de gestora de casos (43%); UBA amb el suport d'una unitat interna a l'equip d'AP (23%); UBA amb el suport d'una unitat territorial (5%), i unitat interna a l'equip d'AP (5%). Altres models representen el 2%. El model d'UBA tradicional és majoritari en zones rurals i semirurals, i la resta de models estan més presents en zones urbanes i semiurbanes.

Els models presenten variabilitat respecte a l'organització interna dels equips d'AP, la coordinació amb altres dispositius, les eines de gestió aplicades i en les barreres i facilitadors de l'aplicació del model.

Autoria

1. M^a Pilar Enseñat Grau
2. Anna M^a Manresa Font
3. Rosa Blanca Muñoz Muñoz
4. Immaculada Serra Morera
5. Juan José Zamora Sánchez
6. Grup d'Atenció Domiciliària de la CAMFiC

Enllaços web, document d'interès

Doi: 10.2196/45848; disponible a:
<https://publichealth.jmir.org/2023/1/e45848/>

Bibliografia

1. Carrasco-Ribelles LA, Cabrera-Bean M, Danés-Castells M, Zabaleta-Del-Olmo E, Roso-Llorach A, Violán C. Contribution of Frailty to Multimorbidity Patterns and Trajectories: Longitudinal Dynamic Cohort Study of Aging People. JMIR Public Health Surveill. 2023;9:e45848. Doi: 10.2196/45848. PMID: 37368462; PMCID: PMC10365626.

Nom del GdT

Atenció domiciliària

Títol de l'actualització

Contribució de la fragilitat als patrons i trajectòries de multimorbiditat. Estudi de cohort dinàmic longitudinal de persones envellides

La multimorbiditat i la fragilitat són característiques de l'envelliment que cal avaluar individualment perquè existeix entre elles una relació causal bidireccional.

L'estudi avalua de quina manera la inclusió de la fragilitat contribueix a identificar i caracteritzar patrons de multimorbiditat en persones ≥65 anys.

S'analitzaren dades de la història clínica electrònica per a la població ≥65 anys de Catalunya (2010-2019): quasi 1,5 milions de participants, seguiment mitjà de 7 anys (mitjana de patrons de cada participant: 1,8).

La fragilitat i la multimorbiditat es mesuraren anualment mitjançant eines validades (eFRAGICAP i SNAC-K, respectivament). Es van obtenir dos conjunts d'onze patrons de multimorbiditat. A més de les condicions cròniques individuals, un conjunt va incloure l'edat i l'altre, la fragilitat.

Tots els patrons eren similars respecte a les condicions més prevalents, encara que els patrons que consideraven la fragilitat eren millors per identificar la població amb limitacions en la vida diària, amb una major prevalença d'individus fràgils en patrons com úlceres cròniques, vasculars perifèriques i demència, i mostraven una millor correlació amb el risc d'ingrés a la residència de gent gran i la necessitat d'atenció domiciliària. D'altra banda, el risc de mort s'ajustava millor als patrons que incloïen l'edat. Conclusió: la fragilitat s'ha de tenir en compte quan s'estudien els patrons de multimorbiditat en adults grans. Aquests patrons i trajectòries de multimorbiditat poden ajudar a identificar persones amb necessitats específiques i faciliten l'adaptació de directrius d'intervenció clínica i social, i la planificació de recursos.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autoria

1. M^a Pilar Enseñat Grau
2. Anna M^a Manresa Font
3. Rosa Blanca Muñoz Muñoz
4. Immaculada Serra Morera
5. Grup d'Atenció Domiciliària de la CAMFiC

Enllaços web, document d'interès

<https://roderic.uv.es/handle/10550/88681>

Bibliografia

1. Carrasco-Ribelles LA, Cabrera-Bean M, Danés-Castells M, Zabaleta-Del-Olmo E, Roso-Llorach A, Violán C. Contribution of Frailty to Multimorbidity Patterns and Trajectories: Longitudinal Dynamic Cohort Study of Aging People. *JMIR Public Health Surveill.* 2023;9:e45848. Doi: 10.2196/45848. PMID: 37368462; PMCID: PMC10365626.

Autoria

1. Rosa Blanca Muñoz Muñoz
2. M^a Pilar Enseñat Grau
3. Anna M Manresa Font
4. Immaculada Serra Morera
5. Juan José Zamora Sánchez

Enllaços web, document d'interès

doi: 10.1007/s40266-023-01056-y

Bibliografia

1. Blaszczyk A, Brandt N, Ashley J, Tuders N, Doles H, Stefanacci RG. Crushed Tablet Administration for Patients with Dysphagia and Enteral Feeding: Challenges and Considerations. *Drugs Aging.* 2023;40(10):895-907. Doi: 10.1007/s40266-023-01056-y. Epub 2023 Sep 14. PMID: 37707775; PMCID: PMC10511598.

Nom del GdT

Atenció domiciliària

Títol de l'actualització

El enfoque multidimensional de la fragilidad en la atención primaria de salud

L'envelliment poblacional ha comportat un augment de la multimorbiditat i, en conseqüència, una major prevalença de fragilitat en persones amb risc. La fragilitat es defineix com un estat clínic de major vulnerabilitat a esdeveniments adversos de salut davant de factors estressors. Es destaca la seva multidimensionalitat, naturalesa dinàmica i relació amb l'edat. L'atenció a les persones amb fragilitat implica l'abordatge del desafiament de la complexitat, considerant les seves dimensions de manera interdependent.

L'interès en la fragilitat ha augmentat. La seva identificació és essencial per oferir atenció a les persones amb risc de patir esdeveniments adversos. S'han realitzat nombrosos estudis centrats a desenvolupar mesures objectives de fragilitat, i han sorgit nous marcs conceptuals per comprendre la seva complexitat multidimensional.

Aquesta tesi doctoral aborda l'ús d'instruments multidimensionals per a l'avaluació de la fragilitat a l'àmbit de l'atenció primària de la salut (APS). Està conformada per dues línies de recerca, amb compendi de cinc articles.

En la primera línia s'avalua l'índex fràgil-VIG en l'APS. Ha permès identificar sis perfils de fragilitat en persones ateses en atenció domiciliària que permeten una planificació de cures més ajustada a les seves necessitats. Així mateix, l'índex fràgil-VIG mostra una bona validesa convergent amb l'índex EQ-5D-3L i l'escala de Braden, recolzant la seva utilitat en l'APS.

En la segona línia es revisen els instruments multidimensionals de valoració de la fragilitat disponibles. S'efectua una revisió sistemàtica psicomètrica sobre el Tilburg Frailty Indicator, un dels instruments recomanats en revisions prèvies. Els resultats revelen buits de coneixement en algunes propietats de mesura.

Nom del GdT

Atenció domiciliària

Títol de l'actualització

Administració de tauletes triturades per a pacients amb disfàgia i alimentació enteral. Reptes i consideracions

La disfàgia és una síndrome geriàtrica més prevalent amb l'envelliment i que cal atendre adequadament a l'entorn domiciliari i residencial. La trituració de medicaments per barrejar-los amb aliments o la seva administració per sonda enteral en persones amb disfàgia és una pràctica habitual. Malgrat això, pot afectar les propietats farmacològiques dels medicaments o provocar efectes adversos no desitjats. La trituració de medicaments no és apropiada en fàrmacs que porten recobriment entèric o d'alliberament lent i en presentacions sublinguals.

Aquesta revisió identifica les millors pràctiques sobre l'administració segura de medicaments en pacients amb disfàgia o amb alimentació enteral: 1. Detecció precoç dels signes de disfàgia, i avaluació per part d'un logopeda. 2. Revisió de la medicació: cal explorar si estan disponibles presentacions alternatives per evitar la trituració. Cal considerar la substitució de medicaments que causin o exacerbïn disfàgia. 3. S'ha de consultar amb el servei de farmàcia sobre la correcta administració de medicaments amb coberta entèrica o d'alliberament lent, o la combinació de medicaments triturats i els aliments o líquids indicats com a vehicle segons el medicament. 4. Educació de l'entorn cuidador sobre quins medicaments es poden triturar, tècniques de trituració i aliments o begudes indicats com a vehicles segons les propietats dels medicaments. 5. Cal una prescripció mèdica individualitzada per escrit amb la indicació de trituració de medicaments i recomanacions específiques si s'escau. 6. Amb l'administració de medicació triturada per sondes enterals, s'ha d'administrar la medicació en bols per separat i netejar la sonda amb aigua abans i després de l'administració. Cal una especial atenció si el pacient té indicació de restricció hídrica.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autoria

1. Rosa Blanca Muñoz Muñoz
2. Mercè Solà Gonfaus
3. Maria Badenes Mezquita
4. Giovanna Lovaton
5. Alfonso Cánovas López
6. José Antonio Morales del Río

Enllaços web, document d'interès

Arts en Salut: <https://ics.gencat.cat/ca/assistencia/programes-assistencial/artes-en-salut/>

Experiències internacionals de les unitats d'experts en l'abordatge de les síndromes de sensibilitat central en altres països: <https://aques.gencat.cat/web/contenut/minisite/aques/publicacions/2023/experiencies-internacionals-sindromes-sensibilitacio-aques2023.pdf>

Bibliografia

1. Instituto Internacional de la Melatonina. La Melatonina en la Clínica [Internet]. [Visitat el 28 de novembre de 2023]. Disponible a: <https://institudomelatonina.com/la-melatonina-en-la-clinica/#M5>
2. González-Flores D, López-Pingarrón L, Castaño MY, Gómez MA, Rodríguez AB, García JJ, Garrido M. Melatonin as a Coadjuvant in the Treatment of Patients with Fibromyalgia. *Biomedicines*. 2023;11(7):1964. Doi: 10.3390/biomedicines11071964. PMID: 37509603; PMCID: PMC10377739.
3. Hinzado MD, Otero E, Gámez J, Martín-Cordero L, Navarro MDC, Ortega E. Subjective Sleep Quality Versus Objective Accelerometric Measures of Sleep and Systemic Concentrations of Sleep-Related Hormones as Objective Biomarkers in Fibromyalgia Patients. *Biomedicines*. 2023;11(7):1980. Doi: 10.3390/biomedicines11071980. PMID: 37509619; PMCID: PMC10377165.
4. Alnawwar NA, Alradadi MI, Algetmi RA, Salem GA, Salem MA, Alharbi AA. The Effect of Physical Activity on Sleep Quality and Sleep Disorder: A Systematic Review. *Cureus*. 2023;15(8):e43595. Doi: 10.7759/cureus.43595. PMID: 37719583; PMCID: PMC10503965.
5. De Carvalho JF, Skare TL. Melatonin supplementation improves rheumatological disease activity: A systematic review. *Clin Nutr ESPEN*. 2023;55:414-9. Doi: 10.1016/j.clnesp.2023.04.011. Epub 2023 Apr 20. PMID: 37202076.
6. Hu L, Wang EJ. Sleep as a Therapeutic Target for Pain Management. *Curr Pain Headache Rep*. 2023;27(6):131-41. Doi: 10.1007/s11916-023-01115-4. Epub 2023 May 10. PMID: 37162641.
7. McCrae, C.S., Curtis, A.F., Stearns, M.A. et al. Fibromyalgia and the Brain: What's Sleep got to do with it? *Curr Sleep Medicine Rep*. 2023;9:235-46. Doi: 10.1007/s40675-023-00268-3
8. Andersson E, Kander T, Werner MJ, Cho JH, Kosak E, Bjurström MF. Analgesic efficacy of sleep-promoting pharmacotherapy in patients with chronic pain: a systematic review and meta-analysis. *Pain Rep*. 2023;8(1):e1061. Doi: 10.1097/PPR9.0000000000001061. PMID: 36699991; PMCID: PMC9829257.

Autoria

1. Alfonso Cánovas López
2. Mercè Solà Gonfaus
3. Marineus Puig García
4. Rosa Blanca Muñoz Muñoz
5. Mayte Serrat López
6. Sara Acon Arnal

Bibliografia

1. Maddox EK, Massoni SC, Hoffart CM, Takata Y. Dietary Effects on Pain Symptoms in Patients with Fibromyalgia Syndrome: Systematic Review and Future Directions. *Nutrients*. 2023;15(3):716. Doi: 10.3390/nu15030716. PMID: 36771421; PMCID: PMC9921865.
2. Bruzzese V, Marrese C, Scolieri P, Pepe J. Efficacy of a gluten-free diet in reducing the widespread pain index and symptom severity scale in patients affected by fibromyalgia. *Reumatismo*. 2023;75(3). Doi: 10.4081/reumatismo.2023.1530. PMID: 37721353.
3. Acosta-Carreño RE, Loya-Herrera AP, Cervantes-Borunda MS. Determinación de los efectos de una dieta libre de gluten para disminuir la sintomatología de la fibromialgia. Una revisión sistemática. *Nutr Clín Diet Hosp*. 2022;42(3):137-42. Doi: 10.12873/423acosta.

Nom del GdT

Grup d'estudi de les síndromes de sensibilitat central en atenció primària

Títol de l'actualització

La melatonina com a coadjuvant en el tractament de pacients amb fibromiàlgia

La melatonina se sintetitza al cervell a la glàndula pineal. Existeix també una secreció extrapineal, que actua com a senyal autocrina o paracrina¹. Està implicada en la sincronització del ritme circadiari i en la regulació de la fatiga i els ritmes de son-vigília, i augmenta els mecanismes endògens d'inhibició del dolor i de l'estat d'ànim. Per tant, els processos fisiològics dependents de la disponibilitat de melatonina són crítics per als símptomes clínics de la fibromiàlgia².

Molts afectats de fibromiàlgia expliquen que dormen malament. Aquesta percepció subjectiva podria estar relacionada amb una capacitat fisiològica i psicològica reduïda per regular les respostes a l'estrès³. L'activitat física pot ajudar a dormir millor mitjançant l'augment de la melatonina i la disminució de l'estrès, en un bucle de retroalimentació positiva⁴.

L'ús de melatonina sembla eficaç per tractar signes i símptomes d'algunes malalties reumàtiques amb alguns efectes secundaris rars i menors. Destaca l'impacte positiu en els afectats de fibromiàlgia, osteoartritis i osteoporosi/osteopènia⁵.

La interrupció del son té implicacions negatives en la gestió i el pronòstic del dolor, fet que dona suport a la idea que abordar la qualitat del son podria ser essencial per optimitzar la cura del dolor. D'entre les teràpies farmacològiques, la melatonina és la que compta amb més literatura que en demostra beneficis per al son i per al dolor⁶.

L'insomni crònic i la fibromiàlgia són altament comòrbids. El creixent interès pel son en la fibromiàlgia sembla justificat⁷. Es necessiten més investigacions per entendre i conèixer l'alteració del son en la percepció del dolor⁸.

Nom del GdT

Grup d'estudi de les síndromes de sensibilitat central en atenció primària

Títol de l'actualització

Efectes de la dieta sense gluten en el dolor i d'altres símptomes en pacients amb fibromiàlgia

Per a la fibromiàlgia no existeix una dieta terapèutica recomanada que ajudi al tractament multidisciplinari. Una revisió sistemàtica¹ avalua l'efecte de diferents dietes i conclou que totes poden produir efectes positius, especialment les dietes basades en plantes; però el petit volum de la mostra i la curta durada de les intervencions no permeten recomanar-ne cap d'elles.

Un estudi² tracta 20 dones postmenopàusiques no celiaques amb fibromiàlgia durant 6 mesos amb una dieta lliure de gluten (DLG) alternada amb 3 mesos de dieta sense restriccions de gluten i un nou període de 6 mesos de DLG. Avaluem l'índex de dolor generalitzat (WPI) i l'escala de gravetat de símptomes (SSS). El WPI inicial és de 10,3 ± 1,8 punts sobre 19; al cap de 6 mesos de DLG es redueix a 7,7 ± 1,4 (p<0,0001); en reintroduir el gluten durant 3 mesos puja a 9,2 ± 1,2 (p=0,0008), i en fer novament DLG 6 mesos baixa a 6,9 ± 1,1 (p<0,0001). L'SSS inicial és de 6,4 ± 1,8 punts sobre 12; al cap de 6 mesos de DLG baixa a 4,15 ± 1,6 (p=0,0002); en reintroduir el gluten durant 3 mesos passa a 6,1 ± 1,5 (p<0,05), i amb la nova retirada del gluten durant 6 mesos baixa a 3,9 ± 0,9 (p<0,05). L'estudi conclou que la DLG millora els símptomes de fibromiàlgia, en la línia d'altres estudis previs³, confirmant per primer cop un empitjorament en reintroduir el gluten.

Autoria

1. Marineus Puig García
2. Mercè Solà Gonfaus
3. Maria Badenes Mezquita
4. Mayte Serrat López
5. Mònica Faro Colomé
6. Rosa Blanca Muñoz Muñoz

Bibliografia

1. Granero-Molina J, Jiménez-Lasserrotte MDM, Dobarrío-Sanz I, Correa-Casado M, Ramos-Rodríguez C, Romero-Alcalá P. Sexuality in Women with Fibromyalgia Syndrome: A Metasynthesis of Qualitative Studies. *Healthcare (Basel)*. 2023;11(20):2762. Doi: 10.3390/healthcare11202762. PMID: 37893837; PMCID: PMC10606292.
2. Erdem IH, Ustabasıoğlu F. Evaluation of sexual function and depression in female patients with fibromyalgia. *Rev Assoc Med Bras (1992)*. 2023;69(7):e20230180. Doi: 10.1590/1806-9282.20230180. PMID: 37466600; PMCID: PMC10352019.
3. Ayan A, Cetin SY, Sahin EIR, Buyuk A. Investigation of the relationship between sexual and pelvic floor dysfunction in female patients with fibromyalgia syndrome. *Women Health*. 2023;63(8):615-22. Doi: 10.1080/03630242.2023.2249128. Epub 2023 Aug 30. PMID: 37649339.
4. Farahi N, McEachern M. Sexual Assault of Women. *Am Fam Physician*. 2021;103(3):168-76.

Autoria

1. Mònica Faro Colomé
2. Mayte Serrat López
3. Maria Badenes Mezquita
4. Giovanna Lovaton
5. Alfonso Cánovas López
6. Agata Camps Calduch

Bibliografia

1. Serrat M, Navarrete J, Ferrés S, Auer W, Sanmartín-Sentañes R, Nieto R et al. Effectiveness of an online multicomponent program (FATIGUEWALK) for chronic fatigue syndrome: A randomized controlled trial. *Health Psychol*. 2023;43(4):310-22. Doi: 10.1037/hea0001346. Epub ahead of print. PMID: 38127508.
2. Steiner S, Fehrer A, Hoheisel F, Schoening S, Aschenbrenner A, Babel N et al. Understanding, diagnosing, and treating Myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome - State of the art: Report of the 2nd international meeting at the Charité Fatigue Center. *Autoimmun Rev*. 2023;22(11):103452. Doi: 10.1016/j.autrev.2023.103452. Epub 2023 Sep 22. PMID: 37742748.

Nom del GdT

Grup d'estudi de les síndromes de sensibilitat central en atenció primària

Títol de l'actualització

Sexualitat i salut sexual en dones amb fibromiàlgia

Diverses publicacions emfatitzen que, en dones amb fibromiàlgia (FM), la funció sexual s'ha d'avaluar, i que els futurs tractaments haurien d'abordar aquesta àrea clínica amb l'objectiu de gestionar la disfunció sexual (DS) en aquesta població. Una revisió d'articles qualitatiu¹ explica que dolor, rigidesa, fatiga i falta de son provoquen irritabilitat, contribueixen a la pèrdua de salut sexual i limiten el plaer i el desig. Les dones s'esforcen a afavorir la seva sexualitat per no perdre-la; prioritzen la comunicació en parella: entendre que no sempre és el moment adequat, explorar, jugar, acariciar-se i conèixer-se milloren la satisfacció de la parella. Comparant dones amb FM amb dones control sanes², la DS es va trobar en un 79,6% de pacients amb FM i només en un 22,2% de controls, i destaca la correlació significativa entre DS i gravetat de la malaltia i depressió.

En un estudi³, la disfunció sexual es va veure afectada negativament per la disfunció del sòl pelvià i els símptomes relacionats amb la bufeta, l'intestí i els òrgans pelvians en dones amb FM. Els autors suggereixen que la funció sexual i els problemes del sòl pelvià en dones amb FM s'han de considerar junts, i cal planificar un enfocament per a aquests problemes en els programes terapèutics. Viure i patir violència de gènere té un efecte acumulatiu i un impacte important sobre la salut ginecològica de la dona. Prevenir la violència sexual requereix un enfocament integral per abordar factors individuals, relacionals, comunitaris i socials⁴.

Nom del GdT

Grup d'estudi de les síndromes de sensibilitat central en atenció primària

Títol de l'actualització

Tendències en l'abordatge de la síndrome de fatiga crònica/encefalomielitis miàlgica. Visió integral de les investigacions més recents

L'estudi de Serrat i col.¹ examina una intervenció multicomponent virtual, coneguda com a Fatiguelwalk, que inclou el maneig de la fatiga, dolor, ansietat, símptomes depressius i la funcionalitat general. S'ha observat una disminució significativa dels símptomes clínics en persones amb síndrome de fatiga crònica/encefalomielitis miàlgica (SFC/EM) que van rebre aquesta intervenció comparada amb el tractament habitual. Aquells que van respondre a la intervenció inicial tenien una manifestació clínica menys greu. Conclouen que l'enfocament multicomponent virtual pot ajudar a millorar els símptomes de les persones amb SFC/EM. Steiner i col.² reporten les últimes troballes relacionades amb l'SFC/EM presentades a la segona trobada internacional del Charité Fatigue Center. Es va abordar el paper del sistema immune, de les disfuncions endotelials i del sistema nerviós autònom. Es van presentar noves mesures de diagnòstic amb nous qüestionaris innovadors per al diagnòstic, com el Munich Berlin Symptom Questionnaire (MBSQ), que combina els Criteris diagnòstics canadencs (CCC) i els criteris de l'Institute of Medicine (IOM) i noves propostes de tractament. Es va suggerir que l'SFC/EM és part de l'espectre de la síndrome postcovid-19 i exposa que la meitat de les persones amb fatiga severa compleixen els criteris CCC. També es va destacar la sensació d'abandonament sanitari i l'estigma que pateixen les persones amb aquesta síndrome a Alemanya.

Autoria

1. Giovanna Lovaton
2. Maria Badenes Mezquita
3. Mercè Solà Gonfaus
4. Mònica Faro Colomé
5. Marineus Puig García
6. Rosa Caballol Angelats

Bibliografia

1. Molot J, Sears M, Anisman H. Multiple chemical sensitivity: It's time to catch up to the science. *Neurosci Biobehav Rev.* 2023;151:105227. Doi: 10.1016/j.neubiorev.2023.105227. Epub 2023 May 10. PMID: 37172924.

Nom del GdT

Grup d'estudi de les síndromes de sensibilitat central en atenció primària

Títol de l'actualització

Actualització en sensibilitat química múltiple. Els receptors amb potencial de recepció transitori

La sensibilitat química múltiple (SQM) és una condició biològica que compta amb el suport d'evidència sòlida, especialment en relació amb la sensibilització dels receptors amb potencial de receptor transitori (TRP): la subfamília vanil-loide 1 (TRPV1) i la subfamília ankyrin 1 (TRPA1), implicades en la fisiologia molecular de la percepció química i que s'expressen àmpliament al sistema nerviós. Actuen com a transductors per a senyals d'estímuls tèrmics, químics i mecànics, i juguen un paper crucial com a receptors quimiosensorials en diversos processos fisiològics i fisiopatològics, com ara la tos, la sensació de dolor, la inflamació i la perpetuació del dolor inflamatori i nociceptiu. Tant la TRPA1 com la TRPV1 es poden activar per la contaminació, l'estrès oxidatiu i la inflamació sistèmica. L'activació repetida i crònica d'aquests receptors pot provocar una regulació i sensibilització.

Destaca la necessitat d'una aproximació col·laborativa entre diverses disciplines, incloent-hi educació mèdica, toxicologia i regulació ambiental, per comprendre i tractar millor l'SQM. Es reclama una major consciència entre professionals mèdics, educadors, reguladors i professionals de la salut pública sobre l'SQM com a condició mèdica distintiva, integrant aquest coneixement en programes de formació i pràctiques amb necessitat de reconèixer i restringir productes químics que desencadenen l'SQM per donar suport als afectats i prevenir més efectes adversos en la població. Així doncs, és important formar els professionals de la salut per oferir suport basat en evidència a les persones amb SQM i advocar per elles de manera efectiva.

Autoria

1. Marta Navarro González
2. Yolanda Herreros Herreros
3. Laia Gené Huguet

Bibliografia

1. Albelda C, Aparicio M, Barberá T, Bernabéu MA, Blat T, Buigues L et al. Guía para la adecuación de prescripciones en personas mayores polimedcadas [Internet]. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios Programa de Optimización e Integración Terapéutica. Generalitat Valenciana. 2021.

2. Bolt J, Abdourezzak R, Inglis C. Barriers and enablers to deprescribing of older adults and their caregivers: a systematic review and meta-synthesis. *Eur Geriatr Med.* 2023;14(6):1211-2. Doi: 10.1007/s41999-023-00879-7. Epub 2023 Oct 24. PMID: 37874489.

3. Silva Almodóvar A, Keller MS, Lee J, Mehta HB, Manja V, Nguyen TPP et al. Deprescribing medications among patients with multiple prescribers: A socioecological model. *J Am Geriatr Soc.* 2023. Doi: 10.1111/jgs.18667. Epub ahead of print. PMID: 37943070.

4. O'Mahony D, Cherubini A, Guiteras AR, Denking M, Beuscart JB, Onder G et al. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 3. *Eur Geriatr Med.* 2023;14(4):625-32. Doi: 10.1007/s41999-023-00777-y. Epub 2023 May 31. Erratum in: Correction: STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 3. *Eur Geriatr Med.* 2023;14(4):633. PMID: 37256475; PMCID: PMC10447584.

Nom del GdT

Atenció a la gent gran

Títol de l'actualització

Desprescripció

Al 2017, l'Organització Mundial de la Salut va llançar un desafiament global, Medicació sense mal, per abordar la seguretat de les persones, plantejant el maneig apropiat de la polifarmàcia¹.

La desprescripció és la reducció intencionada de la dosi d'un medicament o la seva suspensió total². És difícil quan intervenen múltiples prescriptors i proveïdors assistencials en l'abordatge del pacient.

Un grup d'experts ha elaborat un model socioecològic (SEM) per ajudar a definir el procés de desprescripció en els diferents nivells³. Característiques del SEM: 1. Nivell individual: característiques biològiques del pacient i actituds/creences. Experiències prèvies favorables en desprescripció. Interès a conèixer beneficis i efectes secundaris dels tractaments. 2. Nivell interpersonal: relació del pacient amb els prescriptors i amb l'entorn de cuidadors. 3. Nivell d'organització: sistema de salut i assegurances mèdiques privades, segons les relacions i coordinació entre professionals. Sistemes d'informació amb informació mèdica compartida. 4. Nivell social: l'evidència se centra en el maneig d'una sola malaltia en lloc de múltiples afeccions cròniques. Factors socials: accés limitat a l'atenció regular, assegurança o alfabetització sanitària. L'increment en l'ús dels serveis d'urgències augmenta el nombre de prescriptors.

El SEM inclou preguntes per al disseny i l'avaluació de les intervencions en els diferents nivells, per reduir amb èxit la càrrega de medicació, disminuir efectes adversos i millorar la qualitat de vida.

L'any 2023 s'ha publicat una nova versió dels criteris STOPP/START⁴, basats en sistemes fisiològics que resumeixen l'evidència sobre prescripció clínicament rellevant amb l'ús de medicaments inapropiats (STOPP) i omissions de prescripció (START). Inclou 190 criteris (133 STOPP i 57 START).

Open Acces



CAMFiC al dia

Autoria

1. Jaume Martín Royo
2. Mercè Solà Gonfaus
3. Clara Bergé Ortínez
4. Mayte Serrat López
5. Chung Lok Johnald Yuen Lau
6. Luz de Myotanh Vázquez Canales

Bibliografia

1. Rubi-Carnacea F, Masbernat-Almenara M, Climent-Sanz C, Soler-González J, García-Escudero M, Martínez-Navarro O, Valenzuela-Pascual F. Effectiveness of an exercise intervention based on preactivation of the abdominal transverse muscle in patients with chronic nonspecific low back pain in primary care: a randomized control trial. *BMC Prim Care*. 2023;24(1):180. Doi: 10.1186/s12875023-02140-3.
2. Lindner N, Komrder N, Heisig J, Van der Wärdt V, Viniol A. Physical activity for chronic back pain: qualitative interview study with patients and GPs in German primary care. *Br J Gen Pract*. 2023;73(733):e623-33. Doi: 10.3399/bjgp2022.0215.
3. Palmer KL, Shivgum ME, Champod AS, Wilson BC, O'Brien MW, Bray NW. Exercise training augments brain function and reduces pain perception in adults with chronic pain: A systematic review of intervention studies. *Neurobiol Pain*. 2023;13:100129. Doi: 10.1016/j.npai.2023.100129.
4. Tanaka Y, Miyagi M, Inoue G, Hori Y, Inage K, Murata K et al. Muscle strength rather than appendicular skeletal muscle mass might affect spinal sagittal alignment, low back pain, and health-related quality of life. *Sci Rep*. 2023;13(1):9894. Doi: 10.1038/s41598-023-37125-w.
5. Park MW, Park SJ, Chung SG. Relationships Between Skeletal Muscle Mass, Lumbar Lordosis, and Chronic Low Back Pain in the Elderly. *Neurospine*. 2023;20(3):959-68. Doi: 10.14245/ns.2346494.247.
6. Sakai Y, Watanabe T, Wakao N, Matsui H, Osada N, Kaneko R, Watanabe K. Skeletal Muscle and Fat Mass Reflect Chronic Pain in Older Adult. *Gerontol Geriatr Med*. 2023;9:23337214231190146. Doi: 10.1177/23337214231190146.

Autoria

1. Rosa Blanca Muñoz Muñoz
2. Mayte Serrat López
3. Ingrid Bermúdez Rengifo
4. Chung Lok Johnald Yuen Lau
5. Cristina González Fernández
6. Jaume Martín Royo

Enllaços web, document d'interès

- <https://blog.aquas.cat/2018/03/08/equitat-genero/>
- <https://www.inmujeres.gob.es/observatorios/observigualdad/home.htm>
- <https://cbt.es/es/20231001/Firmas/44457/Observatorio-Social-la-Caixa-igualad-genero-hombresmujeres--trabajo-poder-salud-UE-Europa.htm>

Bibliografia

1. Melander S. Different logics of pain: the gendered dimension of chronic pain in a relational setting. *Soc Sci Med*. 2023;335:116229. Doi: 10.1016/j.socscimed.2023.116229.
2. Samulowitz A, Haukenes I, Grimby-Ekman A, Bergman S, Hensing G. Psychosocial resources predict frequent pain differently for men and women: A prospective cohort study. *PLoS One*. 2023;18(3):e0283222. Doi: 10.1371/journal.pone.0283222.
3. Suárez Álvarez Ó, Ruiz-Cantero MT. Morbilidad por enfermedades crónicas y su atención sanitaria en Asturias: análisis de género. *Gac Sanit*. 2023;37:102334. Doi: 10.1016/j.gaceta.2023.102334.
4. Cho H, Kim W, Nelson A, Allen J. Intimate Partner Violence Polyvictimization and Health Outcomes. *Violence Against Women*. 2023;29(15-16):3223-43. Doi: 10.1177/10778012231192585.

Nom del GdT

Abordatge transdisciplinari del dolor persistent

Títol de l'actualització

Activitat física i dolor lumbar crònic

Comprendre la interrelació entre factors musculoesquelètics i dolor lumbar crònic (DLC) és crucial per dissenyar intervencions efectives a l'atenció primària. Diversos estudis recents se centren en l'exercici físic, la força muscular i la massa muscular com a elements clau en la gestió del DLC.

Un assaig clínic aleatoritzat revela que un programa de reeducació amb preactivació del múscul transvers abdominal és més eficaç (n = 16) que el tractament convencional (n = 19), amb un enfocament en la reducció de la discapacitat i l'augment de l'activació del múscul transvers abdominal per a la millora dels pacients amb DLC¹.

Una investigació qualitativa destaca la importància de la relació metge-pacient, la motivació i l'adhesió, segons les opinions i experiències de les persones amb DLC, com a elements clau en la gestió del dolor lumbar mitjançant activitat física².

Una revisió sistemàtica emfatitza que l'exercici d'un mínim de 12 setmanes de durada millora la funció cerebral, la percepció del dolor i la qualitat de vida, amb una regulació positiva a regions corticals del cervell, sobretot a àrees relacionades amb la percepció del dolor³.

Estudis transversals han trobat correlació entre la pèrdua de força muscular o de massa muscular i la intensitat del dolor en persones amb DLC, tot i que no es pot inferir causalitat. Aquesta correlació contrasta amb la manca de correlació entre troballes radiològiques i dolor, com ja suggerien estudis anteriors⁴⁻⁶.

Per tant, és important considerar la funció muscular i l'activitat física en la gestió del DLC.

Nom del GdT

Abordatge transdisciplinari del dolor persistent

Títol de l'actualització

Dolor crònic i desigualtat de gènere

Tant el sexe (biològic) com el gènere (sociocultural) són rellevants per a la salut¹. Tot i que la societat ha evolucionat, les dones encara fan gran part de les tasques domèstiques, fet que pot interferir en la recuperació del dolor. Les relacions més desiguals es van trobar quan l'home viu amb dolor. Independentment de l'estat de salut de la dona, els homes poden treballar a temps complet, però se senten incapaços de contribuir a la llar. Molts afectats amb dolor han reduït les expectatives de les tasques domèstiques, però de vegades no es poden evitar (exemple: cura dels fills i filles)². Els homes semblen rebre la major part del seu suport emocional de les dones en les relacions de parella i utilitzen estratègies amb comportaments més distractors i centrades en problemes, mentre que les dones utilitzen estratègies més centrades en les emocions i el suport social.

Els homes argumenten que han de funcionar a la feina; en cas contrari, no poden prioritzar la família. Les dones diuen que les relacions familiars han de romandre en ordre, perquè en cas contrari no poden prioritzar la feina³. La violència múltiple s'associa amb dolor crònic⁴. En l'àmbit sanitari es tendeix a preguntar a les dones i no als homes sobre feines domèstiques i relacions de família. Les dones amb dolor es queden en l'atenció primària més temps amb tractament analgèsic, els homes són derivats abans a d'altres especialistes.

Considerar el gènere pot contribuir a pràctiques professionals més eficaces, eficients i equitatives.

Autoria

1. Ingrid Bermúdez Rengifo
2. Luz de Myotanh Vázquez Canales
3. Maria Badenes Mezquita
4. Jordi Casanovas Font
5. Daniel Antolín Hernández
6. Cristina González Fernández

Enllaços web, document d'interès

https://drogues.gencat.cat/ca/ciudadania/sobre_les_drogues/les_drogues_una_a_una/cannabis/index.html

Bibliografia

1. Bicket MC, Stone EM, McGinty EE. Use of Cannabis and Other Pain Treatments Among Adults with Chronic Pain in US States with Medical Cannabis Programs. *JAMA Netw Open.* 2023;6(1):e2249797. Doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.49797.
2. Hulaihel A, Gliksberg O, Feingold D, Brill S, Amit BH, Lev-ran S, Sznitman SR. Medical cannabis and stigma: A qualitative study with patients living with chronic pain. *Journal of Clinical Nursing.* 2023;32(7-8):1103-14. Doi: 10.1111/jocn.16340.
3. O'Brien K, Beilby J, Frans M, Linskey M, Barnes M, Jayasuriya M et al. Preliminary findings from project Twenty21 Australia: An observational study of patients prescribed medicinal Cannabis for chronic pain, anxiety, posttraumatic stress disorder and multiple sclerosis. *Drug Science, Policy and Law.* 2023;9. Doi:10.1177/20503245231164718.
4. Kitdumrongthum S, Trachootham D. An Individuality of Response to Cannabinoids: Challenges in Safety and Efficacy of Cannabis Products. *Molecules.* 2023;28(6):2791. Doi: 10.3390/molecules28062791.

Autoria

1. Mayte Serrat López
2. Rosa Blanca Muñoz
3. Jordi Casanovas Font
4. Jorge Abarca Vegas
5. Clara Bergé Ortínez
6. Chung Lok Johnald Yuen Lau

Bibliografia

1. Párraga JP, Castellanos A. A Manifesto in Defense of Pain Complexity: A Critical Review of Essential Insights in Pain Neuroscience. *Journal of clinical medicine.* 2023;12(22):7080. <https://doi.org/10.3390/jcm12227080>
2. Hovey RB. The Daily Grind of Living with Chronic Pain: An Applied Hermeneutic Exploration. *Glob Qual Nurs Res.* 2023;10:23333936221148591. Doi: 10.1177/23333936221148591. PMID: 36644372; PMCID: PMC9834916.

Nom del GdT

Abordatge transdisciplinari del dolor persistent

Títol de l'actualització

Tractar el dolor persistent amb derivats del cànnabis. Podem dir que és útil?

En els darrers anys, el cànnabis medicinal (MC) es planteja com una alternativa per al tractament del dolor crònic. La legalització del seu ús mèdic a molts països del món és creixent, tot i la poca evidència sobre l'eficàcia i els efectes adversos a curt i mitjà termini¹.

El cost de l'MC, els estigmes sobre el seu ús² i les dificultats per trobar professionals que en prescriu representen obstacles importants per al seu ús normalitzat.

Els cannabinoides actius clínicament (delta-9-tetrahidrocannabinol [THC] i cannabidiol [CBD]) provenen de les plantes *Cannabis sativa* o *Cannabis indica*. El CBD no té efectes psicomotors ni cognitius, a diferència del THC, tot i que l'evidència en els estudis en dolor crònic és major en els productes sintètics amb una ràtio alta de THC-CBD.

La literatura revisada avala l'ús del cànnabis medicinal per al control del dolor crònic en diverses condicions mèdiques: fibromiàlgia, estrès posttraumàtic, ansietat, síndrome de Tourette, dolor abdominal, dolor neuropàtic o esclerosi múltiple. La via d'administració més comuna és la inhalada, però també se n'investiga l'ús oral i tòpic.

Els estudis publicats són sobretot observacionals i poc rigorosos. A més, existeixen importants variacions interindividuais en l'efecte clínic depenent de factors individuals, d'exposició i de susceptibilitat genètica. No existeixen assaigs clínics de qualitat que permetin establir dosis estandarditzades, diferències de formulació i via d'administració preferent³.

Es recomana, si es decideix provar aquesta opció terapèutica per al dolor crònic, *start low, go slow and stay low*⁴.

Nom del GdT

Abordatge transdisciplinari del dolor persistent

Títol de l'actualització

La complexitat del dolor. Una actualització

El dolor no és només una opinió del cervell; ignorar l'organisme és una fal·làcia. El dolor del membre fantasma o la fibromiàlgia sovint s'atribueixen a mecanismes centrals (de dalt a baix), però això ignora la relació amb el sistema perifèric. Dolor i nocicepció no són idèntics, i, tot i que algunes vegades s'inclouen conceptes com l'indars de dolor, processament del dolor o vies de dolor, entre d'altres, no hi ha proves que el dolor sigui possible sense nocicepció. La modulació del dolor no neix des del sistema nerviós central; l'activitat dels nociceptors està entrelaçada intrínsecament amb les operacions del sistema immunològic. Tampoc hi ha evidència de l'existència de les síndromes de sensibilització central. El seu paper com a etiopatogènesi primària no té rigor científic. Tampoc hi ha una «matriu del dolor» responsable de processar informació nociceptiva i generar l'experiència del dolor. Investigacions recents suggereixen que es processa informació sensorial significativa per a l'organisme sense una especificitat evident¹. Aquesta complexitat del dolor posa de relleu la necessitat de tractar-lo des de múltiples angles. Destaca la utilitat de la medicina narrativa, que reconeix la importància de les narratives de les persones, les seves experiències emocionals, les seves preocupacions i les seves històries de vida. Des d'aquesta visió, els professionals de la salut busquen escoltar i entendre les experiències de les persones, i crear un espai per connectar de manera més empàtica i proporcionar una atenció més personalitzada².

Open Access



CAMFiC al dia

Autoria

1. Jordi Casanovas Font
2. Jorge Abarca Vegas
3. Maria Badenes Mezquita
4. Daniel Antolín Hernández
5. Ingrid Bermúdez Rengifo
6. Mercè Solà Gonfaus

Enllaços web, document d'interès

Opioides i gabapentinoides en el dolor crònic no oncològic [Internet]. Projecte Essencial. Afeïnit valor a la pràctica clínica. 2023. Disponible a: <https://essencialsalut.gencat.cat/ca/detalls/Article/opioides-gabapentinoides-dolor-cronic-no-oncologic>

Bibliografia

1. Ferreira GE, Abdel-Shaheed C, Underwood M, Finnerup NB, Day RO, McLachlan A et al. Efficacy, safety, and tolerability of antidepressants for pain in adults: overview of systematic reviews. *BMJ*. 2023;380:e072415. Doi:10.1136/bmj-2022-072415.
2. Wasan AD, Edwards RR, Kraemer KL, Jeong J, Kenney M, Luong K et al. Back Pain Consortium (BACPAC): Protocol and Pilot Study Results for a Randomized Comparative-Effectiveness Trial of Antidepressants, Fear Avoidance Rehabilitation, or the Combination for Chronic Low Back Pain and Comorbid High Negative Affect. *Pain Med*. 2023;24(1):S105-14. Doi:10.1093/pm/pnab006.
3. Mathieson S, Lin CC, Underwood M, Eddes S. Pregabalin and gabapentin for pain. *BMJ*. 2020;369:m1315. Doi:10.1136/bmj.m1315.
4. Tait RT, Postacher AW, Oliveira CAC. Pregabalin and gabapentin for chronic low back pain without radiculopathy: a systematic review. *Arg Neurosci*. 2023;81(6):564-76. Doi:10.1055/s-00431764414.
5. McCleane GJ. Gabapentin reduces chronic benign nociceptive pain: a double-blind, placebo-controlled cross-over study. *Pain Clin*. 2000;12(02):81-5. Doi:10.1163/156856900750229825.
6. McNeillage AG, Ashton-James CE, Scholz B. «We were all looking for the magic pill»: A qualitative study of patient experiences using gabapentinoids for chronic pain. *Int J Drug Policy*. 2023;119:104112. Doi:10.1016/j.drugpo.2023.104112.
7. Pagnasiero P, Wichert-Ara L, Liu EN, Alexandros-Santos L, Trevisan AC, Coelho EB et al. Pharmacodynamic effect of gabapentin on central nervous system in patients with chronic low back pain: a [99mTc]-ECG SPECT study. *Reg Anesth Pain Med*. 2023;48(8):408-13. Doi:10.1136/rapm-2022-104047.
8. Peranathan V, Buckley NA. Opioids and antidepressants: which combinations to avoid. *Aust Prescr*. 2021;44:41-4. Doi:10.18773/austprescr.2021.004.
9. Oh GY, Moga DC, Abner EL. Gabapentin utilization among older adults with different cognitive statuses enrolled in the National Alzheimer's Coordinating Center (2006-2019). *Br J Clin Pharmacol*. 2023;89(1):410-5. Doi:10.1111/bcp.15532.

Autoria

1. Jordi Gaja i Jarque
2. Laura Conangla Ferrín
3. Neus Miró Vallvé
4. Pepa Caudau Bernet
5. Belén Escobar Oliva
6. Jorge Zegarra Ballón

Enllaços web, document d'interès

<https://bmjopen.bmj.com/content/13/10/e077702>

Bibliografia

1. Andersen CA, Brodersen JB, Graumann O, Davidsen AS, Jensen MB. Factors affecting point-of-care ultrasound implementation in general practice: a survey in Danish primary care clinics. *BMJ Open*. 2023;13(10):e077702. Doi:10.1136/bmjopen-2023-077702. PMID:37848298; PMCID: PMC10582891.

Nom del GdT

Abordatge transdisciplinari del dolor persistent

Títol de l'actualització

Tractar el dolor crònic amb gabapentinoides i antidepressius. Algunes reflexions

Els darrers anys augmenta l'ús d'antidepressius (AD) i gabapentinoides per tractar el dolor crònic (DC). Una revisió recent¹ mostra eficàcia dels AD en un terç dels pacients, sobretot dels inhibidors de la recaptació de serotonina i noradrenalina (ISRN) en lumbàlgia crònica, dolor postquirúrgic, dolor neuropàtic i fibromiàlgia. En altres DC, l'evidència sobre l'eficàcia no és conclouent o és directament inexistent. Probablement l'eficàcia és major en pacients amb depressió, i en combinació amb rehabilitació².

Els gabapentinoides han mostrat eficàcia en el dolor neuropàtic³, però solen usar-se també en altres DC. Una revisió actual⁴ indica que, malgrat que no es detecten efectes adversos greus, hi ha poca evidència per recomanar gabapentinoides per al dolor lumbar sense radiculopatia, en el qual la pregabalina és lleugerament menys eficaç que l'amitriptilina, el paracetamol/tramadol o el celecoxib, tots amb poca evidència; encara que un estudi previ mostrés evidència moderada en la reducció del dolor i la millora de la mobilitat amb gabapentina⁵.

En un estudi qualitatiu⁶, les experiències dels pacients variaven considerablement. Uns consideraven el medicament eficaç i segur, d'altres inútil o perjudicial; això reforça la necessitat d'enfocaments centrats en el pacient en prescriure i desprescriure gabapentinoides.

La manca de millora amb gabapentina pot ser deguda a un circuit afectiu activat del dolor, evidenciat per l'augment del flux sanguini cerebral (rCBF) de l'escorça cingulada anterior, on la gabapentina actua amb l'augment del llindar del dolor i disminuint-ne l'rCBF⁷. Cal evitar combinacions d'AD o gabapentinoides amb opioides, pel risc de síndrome serotoninèrgica⁸, especialment en gent gran o amb demència⁹.

Nom del GdT

Ecografia clínica a l'atenció primària

Títol de l'actualització

Factors que dificulten la implementació de l'ecografia en el punt d'atenció a consultes d'atenció primària a Dinamarca

L'ús de *point-of-care ultrasound* o ecografia en el punt d'atenció (POCUS) ha augmentat entre metges de diverses especialitats perquè cada vegada els equips són més accessibles. Els metges i metgesses d'atenció primària (MAP) podrien beneficiar-se d'aquesta eina, però la seva implementació depèn del professional i de com està influenciat.

Per això es proposa aquest estudi per explorar la proporció de MAP a Dinamarca que utilitzen POCUS, investigar quin ús fan d'aquesta eina, analitzar els factors relacionats amb la seva implementació en atenció primària i identificar les preocupacions dels professionals que puguin limitar-los per aplicar-la en la pràctica diària.

Com a mètode d'estudi es va dissenyar una enquesta transversal *online* en què van participar 1.216 MAP i que va explorar diferents aspectes.

El resultat va ser que un 11,5% dels MAP utilitzaven la POCUS en la seva pràctica. La seva freqüència d'ús variava: un 53,6% l'usaven diàriament. Les indicacions es van centrar a confirmar/descartar diagnòstics, entrenar habilitats amb l'ecògraf i alleujar preocupacions dels pacients. Un altre aspecte rellevant és que els MAP estaven motivats per usar POCUS, però el finançament, així com la falta de capacitat i orientació docent, eren també limitacions importants. Amb tot això es va concloure que la POCUS té potencial, però la seva implementació és baixa. Es destaca la necessitat de més recerca, així com de suport educatiu i organitzatiu per fomentar l'ús de la POCUS en l'atenció primària.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autoria

1. Beatriz Pérez González
2. Belén Escobar Oliva
3. Verónica Beatriz Gómez Martínez
4. Eva Torres Moreno
5. Pepa Caudau Bernet
6. Anna Santeugini Bosch

Enllaços web, document d'interès

https://www.mdpi.com/2077-0383/12/4/1251/review_report

Bibliografia

1. Wongtangman T, Thatphet P, Shokoohi H, McFadden K, Ma I, Al Saud A et al. Association of Sonographic Sarcopenia and Falls in Older Adults Presenting to the Emergency Department. *J Clin Med.* 2023;12:1251. <https://doi.org/10.3390/jcm12041251>

Nom del GdT

Ecografia clínica a l'atenció primària

Títol de l'actualització

Associació entre sarcopènia sonogràfica i caigudes en la gent gran visitada en un servei d'urgències

La sarcopènia és una condició caracteritzada per la pèrdua progressiva i generalitzada de la massa muscular relacionada amb l'envelliment, que predisposa a caigudes.

Aquest és un estudi transversal i observacional en un servei d'urgències, que busca la relació entre la sarcopènia, mesurada per ecografia en el lloc de l'atenció (POCUS), i la força de prensió, mesurada per dinamòmetre, com a predictors de risc de caigudes.

S'ha inclòs adults majors de 65 anys que han consultat al servei d'urgències per una caiguda. Es van realitzar ecografies musculars a nivell de bíceps braquial i del quàdriceps del costat dominant, a més d'avaluar la força de prensió, la polifarmàcia, l'Índex de comorbiditat de Charlson i el Timed Up and Go test.

L'estudi va revelar una associació significativa entre la sarcopènia detectada mitjançant l'ecografia del quàdriceps i un major risc de caigudes en aquesta població. La mesura del bíceps no es va associar significativament a caigudes. Elements limitadors de l'estudi: realització a urgències hospitalàries, manca de barems en els mesuraments musculars.

Aquest estudi és rellevant per la importància de la detecció primerenca de la sarcopènia en les persones grans. L'ecografia es mostra com una eina ràpida i innòcua per al seu diagnòstic. La identificació de pacients amb risc de caigudes permet l'abordatge nutricional i l'exercici físic per prevenir-les.

Autoria

1. Anna Santeugini Bosch
2. Gemma Comas Arnau
3. Ester Cano Costa
4. Jordi Gaja i Jarque
5. Neus Miró i Vallvé
6. Raquel Gayarre Aguado

Enllaços web, document d'interès

https://repository.rcsi.com/articles/journal_contribution/The_accuracy_of_point-of-care_ultrasound_POCUS_in_acute_gallbladder_disease/22683208

Bibliografia

1. Dumbrava BD, Bass GA, Jumean A, Birido N, Corbally M, Pereira J et al. The Accuracy of Point-of-Care Ultrasound (POCUS) in Acute Gallbladder Disease. *Diagnostics (Basel).* 2023;13(7):1248. Doi: 10.3390/diagnostics13071248. PMID: 37046466; PMCID: PMC10093186.

Nom del GdT

Ecografia clínica a l'atenció primària

Títol de l'actualització

Precisió de l'ecografia en el punt d'atenció en la malaltia aguda de la vesícula biliar

Cada cop es reconeix més la utilitat de l'ecografia en el punt d'atenció o *point-of-care ultrasound* (POCUS). Aquest estudi internacional, multicèntric i prospectiu analitza el diagnòstic de la malaltia aguda de la vesícula biliar als serveis d'urgències, en pacients sense diagnòstic radiològic previ de malaltia vesicular litiàsica, mitjançant la POCUS realitzada per cirurgians formats en ecografia clínica. Els resultats d'aquest estudi demostren una alta precisió diagnòstica de la POCUS en comparació amb les tècniques de radiodiagnòstic estàndard o l'informe patològic definitiu; el 5% dels pacients avaluats van ser operats directament i 16 van poder ser donats d'alta sense necessitat de més proves diagnòstiques. L'anàlisi també objectiva una disminució en el temps requerit per al diagnòstic i tractament amb l'ús de l'ecografia com a eina diagnòstica. L'interval mitjà fins a l'informe radiològic va ser d'11,9 h, en comparació amb el temps des de la POCUS fins a la cirurgia, amb una duració mitjana de 2,30 h.

La POCUS realitzada per cirurgians formats demostra un alt grau de precisió en el diagnòstic de malaltia biliar aguda sense diagnòstic previ de litiasi biliar en comparació amb el diagnòstic radiològic estàndard, ofereix un diagnòstic més ràpid i una atenció definitiva primerenca.

En conclusió, l'estudi avala l'ús de la POCUS com a eina per al diagnòstic de la malaltia vesicular aguda en els serveis d'urgències, sempre que es disposi de metges formats, i recolza la integració de la POCUS en el pla d'aprenentatge dels especialistes en formació.

Autoria

1. Chung Lok Johnald Yuen Lau
2. Laura Rubio Pérez
3. Beatriz Pérez González
4. Laura Conangla Ferrin
5. Lorena Díez García
6. Verónica Beatriz Gómez Martínez

Enllaços web, document d'interès

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9945239/>

Bibliografia

1. Thota RS, Ramkiran S, Ramanjulu R. Time to FOCUS - 'Palliative Medicine Point-of-Care Ultrasound'. *Indian J Palliat Care*. 2023;29(1):36-45. Doi: 10.25259/IJPC_274_2022. Epub 2023 Jan 12. PMID: 36846289; PMCID: PMC9945239.

Autoria

1. Jorge Zegarra Ballón
2. Lorena Díez García
3. Raquel Gayarre Aguado
4. Chung Lok Johnald Yuen Lau
5. Gemma Comas Arnau
6. Laura Rubio Pérez

Enllaços web, document d'interès

[https://www.amjmed.com/article/S0002-9343\(23\)00108-0/fulltext](https://www.amjmed.com/article/S0002-9343(23)00108-0/fulltext)

Bibliografia

1. Nathanson R, Williams JP, Gupta N, Rezig A, Mader MJ, Haro EK et al. Current Use and Barriers to Point-of-Care Ultrasound in Primary Care: A National Survey of VA Medical Centers. *Am J Med*. 2023;136(6):592-5.e2. Doi: 10.1016/j.amjmed.2023.01.038. Epub 2023 Feb 23. PMID: 36828205.

Nom del GdT

Ecografia clínica a l'atenció primària

Títol de l'actualització

Time to FOCUS - 'Palliative Medicine Point-of-Care Ultrasound'

L'ecografia al punt d'atenció o clínica (*point-of-care ultrasound*, POCUS) està emergent a diferents camps. En atenció pal·liativa té moltes aplicacions i, concretament, els nous ecògrafs ultrapotàtils de butxaca són especialment útils en l'àmbit de l'atenció domiciliària i residencial, eviten desplaçaments del pacient i permeten que puguin mantenir les seves preferències en molts més casos. Aporten gran valor diagnòstic enfocat al símptoma, com poden ser l'edema de cames (descartar la trombosi venosa profunda o la retenció intersticial), la dispnea (diagnòstic diferencial: edema pulmonar, vessaments pleurals, pneumotòrax, pneumònia...), el dolor abdominal i l'oligoanúria (retenció aguda d'orina, litiasis renals o biliars, valoració d'ascites...). També tenen utilitats intervencionistes, com guiar procediments invasius com ara paracentesis, toracocentesis, aspiracions de líquid articular, i disminueixen la probabilitat de punxions fallides amb aspiració seca.

De manera anàloga als protocols sistemàtics d'ecografia clínica existents, com Focused assessment with sonography in trauma (FAST) per a traumatismes, hi ha el Focused assessment sonography in cancer (FASC), que explora sis punts (bases pulmonars bilateralment, flancs abdominals bilateralment, subxifoide cardíac i suprapúbic) per localitzar ràpidament ascites i vessaments pleurals i pericardiàcs amb sensibilitats del 96-98% per part de no cardíologs. A la revisió proposen ampliar el protocol amb dos punts addicionals (fins a un total de vuit punts), incloent l'exploració dels vasos femorals, recollit sota el nom de *Palliative medicine point-of-care ultrasound*.

Conclouen que els professionals que treballin en aquest àmbit haurien de rebre obligatòriament formació en ecografia clínica i tenir disponibles ecògrafs de butxaca per tenir un valor afegit en l'aproximació diagnòstica i terapèutica.

Nom del GdT

Ecografia clínica a l'atenció primària

Títol de l'actualització

La implementació de l'ecografia clínica a l'atenció primària: factors que afecten, limitacions i recomanacions

La implementació de l'ecografia en el punt d'atenció (*point-of-care ultrasound*, POCUS) a l'atenció primària suposa reptes que, en l'article proposat, s'estudien mitjançant qüestionaris a directors i metges d'atenció primària. Es defineix la POCUS com l'ús de l'ecografia al punt d'atenció del pacient per respondre a la pregunta diagnòstica. L'estudi revisat es realitzà als Estats Units entre juny de 2019 i març de 2020, amb un total de 105 enquestes: van respondre el 82% dels directors; un 13% de professionals utilitzaven la POCUS i el 29% dels professionals desitjaven rebre formació.

Les indicacions d'ús reportades eren: estudi de la bufeta, retenció d'orina i infiltracions. El 20% dels enquestats tenia un programa específic de formació. Les dificultats principals detectades eren: la manca de professionals formats (78%), els equips d'ultrasò disponibles (66%), el finançament per a la formació (41%) i el benefici percebut (40%). D'altra banda, es descriu que la brexa de formació entre els metges en formació (residents) i els tutors es continua ampliant: els residents són cada vegada més competents en ecografia, fet pel qual es recomana augmentar la inversió de formació en la POCUS que assegurï la supervisió adequada de futurs residents.

Per promoure la POCUS recomanen dissenyar programes formatius específics per a metges de família, més suport econòmic per als equipaments i difondre la utilitat i la regulació de l'ecografia. La investigació d'alta qualitat sobre la implementació efectiva i els resultats clínics de la POCUS pot consolidar el seu ús en un futur a l'atenció primària.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autoria

1. Giovanna Magnante
2. Josep Aubà
3. Rosa Freixedas
4. Anna Altaba
5. María Sánchez García
6. M^a Cruz Urgelés

Bibliografia

1. Zhao J, Stockwell T, Naimi T, Churchill S, Clay J, Sherk A. Association Between Daily Alcohol Intake and Risk of All-Cause Mortality: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open.* 2023;6(3):e236185. Doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.6185. Erratum in: *JAMA Netw Open.* 2023;6(5):e2315283. PMID: 37000449; PMCID: PMC10066463.
2. Fillmore KM, Stockwell T, Chikritzhs T, Bostrom A, Kerr W. Moderate alcohol use and reduced mortality risk: systematic error in prospective studies and new hypotheses. *Ann Epidemiol.* 2007;17(5):S16-23. Doi: 10.1016/j.annepidem.2007.01.005. PMID: 17478320.

Autoria

1. Josep Aubà Llambrich
2. Rosa Freixedas Casaponsa
3. Ana M^a Altaba Barceló
4. Begoña Baena Tamargo
5. Giovanna Magnante
6. Francisco Díaz Gallego

Enllaços web, document d'interès

<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/2801752>

Bibliografia

1. Lee AK, Bobb JF, Richards JE, Achtmeyer CE, Ludman E, Oliver M et al. Integrating Alcohol-Related Prevention and Treatment into Primary Care: A Cluster Randomized Implementation Trial. *JAMA Intern Med.* 2023;183(4):319-28. Doi:10.1001/jamainternmed.2022.7083.

Nom del GdT

Alcohol i altres drogues

Títol de l'actualització

Associació entre consum d'alcohol i mortalitat per qualsevol causa. Revisió sistemàtica i metaanàlisi

Metaanàlisi i revisió sistemàtica de 107 estudis de cohort publicats entre gener de 1980 i juliol de 2021: una cohort de 4,08 milions de participants. Es confirma l'existència d'un error sistemàtic a l'hora de classificar les persones abstinentes en els estudis científics, error que porta a una sobreestimació dels efectes benèfics de l'alcohol sobre la salut en general i el sistema cardiovascular en particular. Aquest error ja va ser confirmat per una metaanàlisi de KM Fillmore i col. (2007).

L'error consisteix a agrupar entre els «abstemis» no sols les persones que mai han consumit alcohol, sinó també els exbebedors i els bevedors ocasionals.

En la metaanàlisi s'observa que la diferenciació és present només en 21 estudis dels 107 analitzats, mentre que els altres 86 inclouen en el grup d'abstemis els exbebedors, els bevedors ocasionals o ambdós.

Es veu que no hi ha reducció de mortalitat per qualsevol causa en consumidors de menys de 25 g d'etanol al dia i que hi ha un augment de mortalitat per qualsevol causa en dones que beuen més de 25 g d'etanol al dia i en homes que consumeixen més de 45 g d'etanol al dia.

En conclusió, l'alcohol no és beneficiós per a la salut dels consumidors moderats i sí que és nociu per a la salut dels consumidors importants.

Cal mantenir la recomanació que, com menys alcohol, millor.

Nom del GdT

Alcohol i altres drogues

Títol de l'actualització

Prevenició dels problemes d'alcohol a l'atenció primària. On som?

Als professionals de l'atenció primària (AP) ens correspon un paper clau en la prevenció dels problemes relacionats amb el consum de l'alcohol. La identificació del consum de risc d'alcohol, juntament amb la intervenció breu, formen part de la nostra cartera de serveis. En la pràctica, tot i les recomanacions de guies i organismes sanitaris, l'alcohol és oblidat en l'entorn sanitari.

Els autors presenten un estudi desenvolupat a 22 centres de salut de Kaiser Permanente Washington. The Sustained Patient-Centered Alcohol-Related Care (SPARC) és un projecte per incorporar a l'AP la prevenció i la intervenció breu en persones amb trastorn per ús d'alcohol (TUA). El projecte és multicomponent, i incorpora: 1. elements facilitadors a la consulta, 2. registre electrònic, i 3. *feedback* dels resultats. Els objectius mesuren el nombre de pacients amb registre del consum i del consell breu en l'historial mèdic electrònic, així com el nombre de pacients amb nou diagnòstic de TUA, i quants inicien tractament.

En els anys 2015-2018 es van incloure 333.596 persones. Les dades demostren, durant la realització de l'SPARC, comparat amb el període de referència, un increment destacat del nombre de persones amb detecció de consum i intervenció breu. No hi ha increment dels pacients que inicien tractament per TUA.

Qualsevol intervenció realitzada a nivell de l'AP pot induir canvis en la percepció i el consum d'alcohol que poden evitar problemes més greus. Els professionals de l'AP han de prendre més consciència dels beneficis de la intervenció basada en la identificació del consum i intervenció breu, i prioritzar-ho en la pràctica clínica habitual.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autoria

1. Rosa Freixedas Casaponsa
2. Josep Aubà Llambrich
3. Mari Cruz Urgelés Castellón
4. Carme Marquilles Bonet
5. Ana M^a Altaba Barceló
6. María Sánchez García

Enllaços web, document d'interès

<https://ascpjournals.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13722-023-00387-w>

Bibliografia

1. Mogk JM, Matson TE, Caldeiro RM, Garza Mcwethy AM, Beatty T, Sevey BC et al. Implementation and workflow strategies for integrating digital therapeutics for alcohol use disorders into primary care: a qualitative study. *Addict Sci Clin Pract.* 2023;18(1):27.

Nom del GdT

Alcohol i altres drogues

Títol de l'actualització

Prevenició dels problemes d'alcohol a l'atenció primària. On som?

Les noves tecnologies poden oferir oportunitats per millorar les intervencions adreçades a reduir els riscos del consum de l'alcohol. Els autors fan recomanacions per posar en pràctica projectes d'*apps* per tractar el trastorn per ús d'alcohol (TUA) a l'atenció primària (AP).

Els autors presenten un estudi qualitatiu per identificar necessitats i estratègies per integrar eines tecnològiques en les consultes d'AP. En primer lloc, consideren positiu disposar de noves eines per oferir als pacients amb TUA. També consideren important implicar a referents de l'AP, que puguin dedicar temps a implementar les noves eines. Cal disposar de materials simples i de procediments i algorismes informatitzats que facilitin l'ús de les noves eines a professionals i pacients. Els autors distingeixen entre eines adreçades a tothom i eines centrades en la intervenció en persones amb TUA. Altres participants alerten de l'increment de la càrrega professional derivada de l'ús de diferents *apps* per part dels pacients.

Una proposta podria ser que anualment els pacients accedissin a una revisió del seu estil de vida, sense intervenció d'un professional, que inclogui aspectes sobre alcohol i que la mateixa aplicació permeti a l'usuari accedir a més recursos digitals segons els seus resultats. També adverteixen que l'accés a *apps* seria un recurs més per adaptar-se millor a alguns perfils de pacients, a banda dels recursos ja disponibles, ja que hi ha usuaris per a qui representa una barrera tecnològica. Per concloure, una integració adequada d'aquestes eines podria permetre a l'AP millorar actuacions amb persones amb TUA.

Autoria

1. Núria Querol i Viñas

Enllaços web, document d'interès

<https://www.nature.com/articles/s41562-023-01598-6>

Bibliografia

1. Dhawan E, Haggard P. Neuroscience evidence counters a rape myth. *Nat Hum Behav.* 2023;7(6):835-8. Doi: 10.1038/s41562-023-01598-6. PMID: 37217738.

Nom del GdT

Violència masclista

Títol de l'actualització

Neuroscience evidence counters a rape myth

Es tracta d'un article-comentari publicat el 22 de maig de 2023 a *Nature Human Behaviour*.

Els autors ofereixen inicialment unes dades per contextualitzar la gravetat i abast del problema. El 70% de les dones que acudeixen a un centre d'urgències després de patir violència sexual refereixen haver experimentat immobilitat (*freeze*). Entre el setembre de 2021 i el setembre de 2022, la policia, a Anglaterra i Gal·les, va registrar més de 70.000 violacions. No obstant això, només es van presentar càrrecs en el 3% d'aquests casos. El 30% de les dones han patit agressió sexual en la seva vida.

Les amenaces greus, en alguns casos, poden provocar el bloqueig dels circuits neuronals que atorguen control voluntari sobre els moviments del cos. El cervell comprèn que la millor manera de sobreviure a l'amenaça és romandre immòbil (*freeze*). Els autors ofereixen un model de circuit neural hipotètic subjacent a la suspensió del control de l'acció voluntària durant una violació o un abús sexual. L'article explica que, en els judicis, les víctimes que han patit paràlisi poden tenir relats inconnexos i manca de termes explicatius convencionals. Això també pot comportar culpables, qüestionant el consentiment, i que se sentin culpables (quelcom habitual en les víctimes de violència masclista). Els investigadors sostenen que el sistema de justícia «hauria de reconèixer que l'absència d'acció a vegades pot ser involuntària», que les «obligacions i responsabilitats en les agressions són culpa de l'agressor, no de la víctima», i creuen que la neurociència «pot contribuir a la justícia».

Autoria

1. Pilar Babi Rourera
2. Carol Calero Blázquez
3. Carmen Rodríguez Pozo
4. Esther Cordero Fernández
5. Zoe Herreras Pérez
6. Marta Vanrell Nicolau

Enllaços web, document d'interès

<https://doi.org/10.1016/j.fmc.2022.10.009>

Bibliografia

1. Babi Rourera P, Calero Blázquez C, Cordero Fernández E, Rodríguez Pozo C. Guía FMC. Violencia de género: detección y atención desde la consulta de atención primaria. FMC. 2023;3:9-25.

Nom del GdT

Violència masclista

Títol de l'actualització

Violència de gènere. Detecció i atenció des de la consulta d'atenció primària

Article amb format de guia que ofereix una actualització de la pràctica clínica en relació amb la violència de gènere des de l'atenció primària de salut. La revisió és un recorregut a través de tres situacions clíniques. La detecció i la valoració del risc, necessàries per a la posterior atenció i derivació, es presenten a través del seguiment de la gestació, tant els instruments específics de detecció com l'ajuda en l'entrevista habitual. També la valoració del risc de la dona de ser agredida novament es pot mesurar mitjançant indicadors i/o d'escala de detecció. D'altra banda, es recorden les lesions més habituals després d'una agressió per violència de gènere en el context d'una dona atesa en un servei d'urgències; les seves característiques (descripció de les lesions, dades que fan sospitar un origen no casual i lesions especialment greus, com l'intent d'asfíxia), les conseqüències per a la salut a curt termini i les derivacions en situacions agudes. L'atenció a la violència habitual es mostra a través d'una dona que presenta dificultats relacionals a la consulta. Es revisen les conseqüències a llarg termini en diferents àrees de salut (salut mental, ginecològica, risc cardiovascular) i també les actuacions i derivacions en l'anomenada *violència crònica*. L'article dedica un apartat a les conseqüències en la salut dels fills i filles, i un altre a la consideració de l'home que agredeix com un pacient que pot precisar la nostra ajuda.

Autoria

1. César Asenjo Vázquez
2. Lorena Mendioroz Vallespín
3. Ana Espínola Rodríguez
4. Juan José Rodríguez Cristóbal
5. Alicia Val Jiménez

Bibliografia

1. Magnussen C, Ojeda FM, Leong DP, Alegre-Diaz J, Amouyel P, Aviles-Santa L et al. Global effect of modifiable risk factors on cardiovascular disease and mortality. The Global Cardiovascular Risk Consortium. N Engl J Med. 2023;389(14):1273-85. Doi: 10.1056/NEJMoa2206916.

Nom del GdT

Lípids

Títol de l'actualització

Malaltia cardiovascular i mort associades a cinc factors de risc modificables

L'objectiu de l'estudi va ser avaluar l'associació de cinc factors de risc modificables (pressió arterial sistòlica [TAS], diabetis *mellitus*, colesterol de lipoproteïnes de baixa densitat [c-LDL], tabaquisme i índex de massa corporal [IMC]) amb la incidència de la malaltia cardiovascular (MCV) i la mort per qualsevol causa (MQC).

Es van agrupar i harmonitzar les dades a nivell individual de 1.518.028 participants en 112 cohorts a 34 països, que incloïen vuit regions geogràfiques.

El 54,1% dels participants eren dones i la mitjana d'edat era de 54,4 anys. Els valors mitjans observats van ser: 130 mmHg de TAS, 26,4 d'IMC i 156,6 mg/dL de c-LDL, associats amb tabaquisme (21%) i diabetis *mellitus* (8,3%). Altres variables que es van tenir en compte eren si prenién medicació antihipertensiva o hipolipemiant, o si tenien història prèvia d'MCV.

Durant el període de seguiment de 7,3 anys i 8,7 anys, respectivament per a l'MCV i l'MQC, es van observar un total de 80.596 esdeveniments d'MCV i 177.369 d'MQC.

La incidència global d'MCV a 10 anys va ser del 4% (dones) i del 7,8% (homes).

Dels esdeveniments d'MCV, el 57,2% en dones i el 52,6% en homes i, dels d'MQC, el 22,2% en dones i el 19,1% en homes poden ser atribuïbles a la presència d'aquests cinc factors de risc.

D'aquests factors, la TAS elevada és el factor que més va incidir en l'aparició de la malaltia cardiovascular i s'associa amb el 13,5% de totes les morts al món.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autoria

1. Ana Espínola Rodríguez
2. César Asenjo Vázquez
3. Lorena Mendioroz Vallespín
4. Juan José Rodríguez Cristóbal
5. Alicia Val Jiménez

Bibliografia

1. Stens N, Bakker E, Mañas A, Buffart L, Ortega F, Lee D et al. Relationship of Daily Step Counts to All-Cause Mortality and Cardiovascular Events J Am Coll Cardiol. 2023;82:1483-94.

Nom del GdT

Lípids

Títol de l'actualització

Cada pas compta. Reduccions de la mortalitat i dels esdeveniments cardiovasculars amb el recompte objectiu de passos

Es tracta d'una metaanàlisi que examina l'associació del recompte de passos amb la mortalitat per totes les causes i la malaltia cardiovascular (MCV) incident a la població general. Es van incloure estudis prospectius que registraven mètodes objectius de recompte de passos (acceleròmetres, podòmetres) i la seva associació amb la mortalitat per totes les causes o amb MCV fatal o no fatal (cardiopatia isquèmica, ictus o insuficiència cardíaca).

Es van incloure 111.309 persones de 12 estudis. Es van observar reduccions de risc significatives amb 2.517 passos/dia per a la mortalitat per totes les causes (*hazard ratio* ajustada [HRa] de 0,92; interval de confiança [IC] del 95%: 0,84-0,99) i 2.735 passos/dia per a MCV (HRa de 0,89; IC95%: 0,79-0,999) en comparació amb la referència de 2.000 passos/dia. Els increments dels passos van ocasionar reduccions addicionals en la mortalitat i en l'MCV, essent la màxima reducció els 8.763 passos/dia (HRa: 0,40; IC95%: 0,38-0,43) per a la mortalitat i 7.126 passos/dia (HRa: 0,49; IC95%: 0,45-0,55) per a l'MCV.

Una activitat física fàcil de recomanar i accessible a la població general, com realitzar almenys entre 2.600 i 2.800 passos/dia proporciona reduccions de la mortalitat total i de l'MCV amb reduccions progressives fins als 8.800 i 7.200 passos/dia respectivament.

Autoria

1. Lorena Mendioroz Vallespín
2. César Asenjo Vázquez
3. Juan José Rodríguez Cristóbal
4. Ana Espínola Rodríguez
5. Alicia Val Jiménez

Bibliografia

1. SCORE2-Diabetes Working Group and the ESC Cardiovascular Risk Collaboration. SCORE2-Diabetes: 10 year cardiovascular risk estimation in type 2 diabetes in Europe. Eur Heart J. 2023;44:2544-56.

Nom del GdT

Lípids

Títol de l'actualització

SCORE2-diabetis. Estimació del risc cardiovascular a 10 anys en pacients amb diabetis *mellitus* de tipus 2 a Europa

L'objectiu d'aquest estudi va ser desenvolupar una mesura recalibrada de l'SCORE2 per estimar el risc cardiovascular (RCV) de pacients amb diabetis *mellitus* de tipus 2 (DM2) a Europa.

Les causes cardiovasculars són la primera causa de morbimortalitat a Europa, essent la DM2 un important factor de risc per desenvolupar-les. Els models de predicció de l'RCV utilitzats en prevenció primària utilitzen factors de risc convencionals (sexe, edat, tabaquisme, pressió arterial sistòlica i colesterol de lipoproteïnes de baixa densitat), i el fet de ser diabètic o no.

L'SCORE2-diabetis es va desenvolupar aplicant els algoritmes de l'SCORE2 i utilitzant informació de 229.460 participants amb DM2, sense esdeveniments previs. Es van incloure els paràmetres ja presents prèviament, així com variables relacionades amb la diabetis *mellitus* (edat de diagnòstic de la DM2, hemoglobina glicosilada i filtrat glomerular basat en l'excreció de creatinina). Els models es van recalibrar a la incidència d'RCV a quatre regions europees de risc. Una validació externa va incloure 217.036 individus més (amb esdeveniments cardiovasculars); va mostrar una bona discriminació, i una millora respecte a l'SCORE2 (índex C de 0,009 a 0,031). El calibratge regional va ser satisfactori. Es va veure que hi havia una variació en les prediccions de l'SCORE2-diabetis quan s'incorporaven paràmetres propis de la diabetis *mellitus*.

Per tant, es conclou que aquesta nova eina, calibrada i validada per predir l'RCV a 10 anys en pacients amb DM2, millora la identificació dels individus d'alt risc a Europa.

Autoria

1. Juan José Rodríguez Cristóbal
2. César Asenjo Vázquez
3. Ana Espínola Rodríguez
4. Lorena Mendioroz Vallespín
5. Alicia Val Jiménez

Bibliografia

1. Lee SH, Lee YJ, Heo JH, Hur SH, Choi HH, Kim KJ et al. Combination Moderate-Intensity Statin and Ezetimibe Therapy for Elderly Patients with Atherosclerosis. *J Am Coll Cardiol.* 2023;81(14):1339-49. Doi: 10.1016/j.jacc.2023.02.007. PMID: 37019580.

Nom del GdT

Lípids

Títol de l'actualització

Tractament combinat d'estatines de moderada intensitat i ezetimiba per a pacients grans amb aterosclerosi

Es va avaluar l'impacte de l'estatina d'intensitat moderada combinada amb ezetimiba en comparació amb monoteràpia amb estatines d'alta intensitat en els pacients grans amb malaltia cardiovascular ateroscleròtica de l'estudi RACING. L'objectiu principal va ser un compost de mort cardiovascular, esdeveniments cardiovasculars majors o ictus no mortal.

Es tracta d'un assaig clínic aleatoritzat. Es van incloure 3.780 pacients, 574 (15,2%) tenien ≥ 75 anys. En els pacients de ≥ 75 anys, la variable principal no va ser diferent entre el grup de teràpia combinada amb ezetimiba i el grup de monoteràpia amb estatines d'alta intensitat. En els pacients de ≥ 75 anys, el nivell mitjà de colesterol de lipoproteïnes de baixa densitat durant el període de l'estudi va ser de 58 mg/dL en el grup de teràpia combinada amb l'ezetimiba i de 62 mg/dL en el grup de monoteràpia amb estatines d'alta intensitat.

La teràpia combinada amb ezetimiba es va associar amb taxes més baixes d'abandonament de fàrmacs relacionats amb la intolerància, tant en pacients ≥ 75 anys com < 75 anys.

En resum, l'estudi va mostrar beneficis cardiovasculars similars entre els dos grups amb menor interrupció del tractament en el grup d'estatines d'intensitat moderada més ezetimiba.

Autoria

1. Alicia Val Jiménez
2. Ana Espínola Rodríguez
3. Lorena Mendioroz Vallespín
4. Juan José Rodríguez Cristóbal
5. César Asenjo Vázquez
6. Laura Oromí Valls

Bibliografia

1. Cegla J. National Institute for Health and Care Excellence guidelines for lipid management. *Heart.* 2023;109(9):661-7. Doi: 10.1136/heartjnl-2022-321414. PMID: 36379696.

Nom del GdT

Lípids

Títol de l'actualització

Guia NICE per al maneig dels lípids

La guia del The National Institute for Health and Care Excellence (NICE) publicada a finals de 2022 aporta novetats respecte a la de 2016. En primer lloc, té en compte tant el colesterol de lipoproteïnes de baixa intensitat (c-LDL) com el colesterol no de lipoproteïnes d'alta intensitat (c-no-HDL) per valorar un pacient amb dislipèmia. Considera que aporta més el c-no-HDL.

Per calcular el risc cardiovascular (RCV) utilitzen l'algoritme QRISK3 que té en compte l'edat, el sexe, el tabac, la diabetis *mellitus*, la hipertensió arterial, la història familiar de malaltia cardiovascular, el codi postal i l'índex de massa corporal. Calcula l'RCV al cap de 10 anys.

En prevenció primària considera que s'han de tractar amb atorvastatina 20 mg els pacients amb un risc $> 10\%$ i que siguin menors de 84 anys, els pacients amb diabetis *mellitus* amb risc $> 10\%$ i els pacients amb malaltia renal, sempre corregint primer els factors de risc modificables. Si després de 3 mesos de tractament el c-no-HDL no disminueix per sota del 40%, ens assegurem del bon compliment i es pot pujar l'atorvastatina fins a 80 mg o bé, com a alternativa, afegir ezetimiba o àcid bempedoic.

En prevenció secundària es recomana tractar els factors de risc cardiovascular i començar amb atorvastatina 80 mg. Si després de 3 mesos no s'aconsegueix baixar un 40% el c-no-HDL o el c-LDL per sota de 70 mg/dL, es pot canviar a una estatina més potent i, si no s'assoleix l'objectiu, afegir ezetimiba o àcid bempedoic. El següent esglauó del tractament serien les teràpies injectades com evolocumab, alirocumab o inclisiran, que estan estrictament regulades.

Open Access



CAMFiC al dia

Autoria

1. Eugeni Paredes Costa
2. Francesc Alòs Colomer
3. Araceli Fuentes Botargues
4. Beatriz Enrich Àlvarez
5. Marc Albiol i Perarnau
6. Rou Sánchez Collado

Bibliografia

1. Silva J, Hipólito N, Machado P, Flora S, Cruz J. Technological features of smartphone apps for physical activity promotion in patients with COPD: A systematic review. *Pulmonology*. [Internet]. 2023;S2531-0437(23)00124-1. Doi: 10.1016/j.pulmoe.2023.06.005.

Nom del GdT

Salut digital

Títol de l'actualització

Característiques de les aplicacions mòbils per promoure l'activitat física en pacients amb malaltia pulmonar obstructiva crònica

Els nivells d'activitat física (AF) estan reduïts en els adults amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC), fet que condiona un major risc d'exacerbacions, hospitalitzacions i mortalitat, i que contribueix al desenvolupament de comorbiditats. L'augment de l'AF té un impacte similar al cessament del tabac. En aquest context, les aplicacions mòbils (*apps*) poden ser una eina per ajudar els pacients amb MPOC a adquirir hàbits saludables. Tot i així, manca evidència de la seva efectivitat.

Es tracta d'una revisió sistemàtica realitzada d'acord amb les directrius PRISMA. Es van incloure estudis originals observacionals i intervencions publicats en anglès i portuguès, mitjançant cerca bibliogràfica en les bases de dades electròniques ACM Digital Library, IEEE Xplore, PubMed, Scopus i Web of Science, de 2007 fins a 2022. Un total de vint-i-tres estudis van ser finalment avaluats, amb un nivell de concordança interobservador moderat (0,6 kappa), identificant un total de dinou *apps* amb deu funcionalitats tecnològiques de mitjana cadascuna, essent les més comunament implementades el progrés en format visual, el consell sobre AF i dades en format visual. Totes les *apps* incloïen les categories Mesura i monitoratge i Suport i *feedback*. Només tres aplicacions incloïen funcions socials, i dues aplicacions tenien una versió web disponible. Vuit es podien connectar a *wearables* per a la recollida de dades. No es va avaluar l'eficàcia ni l'efecte de les característiques tecnològiques en els resultats.

La investigació futura hauria d'avaluar l'efectivitat d'aquestes *apps* en els nivells d'AF, així com l'impacte de les característiques tecnològiques adaptades per a cada objectiu concret.

Autoria

1. Iris Alarcón Belmonte
2. Jordi Acezat Oliva
3. Carme Saperas Pérez
4. Marc Albiol Perarnau
5. Alyson Goussens

Enllaços web, document d'interès

Jahnel T, Dassow H, Gerhardus A, Schüz B. The digital rain-bow: Digital determinants of health inequities. *Digital Health*. 2022;8:20552076221129093. Doi: 10.1177/20552076221129093.

Warschauer M, Matuchniak T. New technology and digital worlds: Analyzing evidence of equity in access, use, and outcomes. *Rev Res Educ*. 2010;34:179-225. Doi: 10.3102/0091732X09349791.

Bibliografia

1. Vidal-Alaball J, Alarcón Belmonte I, Panadés Zafra R, Escalé-Besa A, Acezat Oliva J, Saperas Pérez C. Abordaje de la transformación digital en salud para reducir la brecha digital. *Atención Primaria*. 2023;55(9). Doi: 10.1016/j.aprim.2023.102626.

Nom del GdT

Salut digital

Títol de l'actualització

Abordaje de la transformación digital en salud para reducir la brecha digital

La transformació digital s'entén com la integració de la tecnologia digital a totes les àrees d'una organització i va més enllà de la digitalització dels processos interns, ja que també implica desenvolupar serveis digitals a usuaris i transformar completament les propostes de valor. Aquesta transformació suposa un canvi cultural organitzacional. La transformació digital en salut ha de tenir com a pivot l'objectiu de millorar la salut de les persones arreu del món, i accelerar el desenvolupament i l'adopció de solucions de salut digital adequades, accessibles, assequibles, escalables i sostenibles per prevenir, detectar i respondre a epidèmies i pandèmies, i desenvolupar infraestructures i aplicacions que permetin als països utilitzar dades de salut per promoure la salut i el benestar.

Aquesta transformació digital en l'àmbit de la salut requereix ampliar el model de determinants socials de salut amb els anomenats *determinants digitals de salut* (DDS). Com els determinants clàssics, els DDS poden produir diferències en la salut de les persones i de les comunitats. Per tant, caldria incloure l'alfabetització digital i la bretxa digital com a eixos addicionals de desigualtat, juntament amb la classe social, el gènere, l'edat, l'ètnia i el territori.

L'article és nou i important perquè proposa un nou arc de determinants socials de salut on s'integren els DDS, a més d'una revisió de propostes per abordar-los a diferents nivells i així disminuir la bretxa digital relacionada amb l'arribada de la transformació digital a la salut.

Autoria

1. Anna Escalé Besa
2. Josep Vidal Alaball
3. Aïna Fuster Casanovas
4. Alba Martínez Satorres
5. Robert Panadés Zafra
6. Francisco Javier Fernández Segura

Enllaços web, document d'interès

Brancaccio G, Balato A, Malveyh J, Puig S, Argenziano G, Kittler H. Artificial Intelligence in Skin Cancer Diagnosis: A Reality Check. *J Invest Dermatol.* 2023;S0022-202X(23)02964-0. Doi: 10.1016/j.jid.2023.10.004. Epub ahead of print. PMID: 37978982.

Bibliografia

1. Escalé-Besa A, Yélamos O, Vidal-Alaball J, Fuster-Casanovas A, Miró Catalina Q, Börve A et al. Exploring the potential of artificial intelligence in improving skin lesion diagnosis in primary care. *Sci Rep.* 2023;13(1):4293. Doi: 10.1038/s41598-023-31340-1. PMID: 36922556; PMCID: PMC10015524.

Autoria

1. Purificación Robles Raya
2. Ariadna Mas Casals
3. Nemesio Moreno Millán
4. Jenifer Botanes Iglesias
5. Ángela Martínez Pérez
6. M^a Luisa Morató Agustí

Enllaços web, document d'interès

Javierre AP, Sánchez Hernández C, Aldaz P; Grupo de Prevención de Enfermedades Infecciosas del PAPPs-semFYC. Vacunación frente al herpes zóster. *Aten Primaria.* 2023;55(10):102705. Doi: 10.1016/j.aprim.2023.102705. Epub 2023 Jul 22. PMID: 37481957; PMCID: PMC10382819.

Bibliografia

1. Gómez Marco JJ, Martín Martín S, Aldaz Herce P, Javierre Miranda AP, Sánchez Hernández C. Vacunación frente al virus del herpes zóster [Vaccination against the herpes zoster virus]. *Aten Primaria.* 2023;55(10):102710. Doi: 10.1016/j.aprim.2023.102710. Epub 2023 Aug 11. PMID: 37573820; PMCID: PMC10428030.

Nom del GdT

Salut digital

Títol de l'actualització

Ús de la intel·ligència artificial en lesions cutànies

L'estudi de Brancaccio i col. ofereix una revisió crítica de la intel·ligència artificial (IA) en diversos contextos, incloent aplicacions mòbils, assistència a metges d'atenció primària (AP), suport dermatològic i col·laboració amb altres tècniques d'imatge no invasives en el diagnòstic del càncer cutani. L'estudi destaca les limitacions i la importància d'una avaluació realista de la IA en aquest context.

L'estudi prospectiu, realitzat en un entorn clínic real i titulat *Explorant el potencial de la IA per millorar el diagnòstic de lesions cutànies a l'atenció primària*, cerca avaluar l'eficàcia d'un model d'IA en l'AP, amb onze professionals i cent pacients. L'estudi compara la precisió diagnòstica del model d'IA amb el diagnòstic obtingut mitjançant teledermatologia i histologia, i inclou lesions cutànies més enllà dels tumors, com són lesions infeccioses i inflamatòries.

Els resultats mostren que la precisió de la IA, amb valors de 0,39 (Top-1) i 0,75 (Top-5), és inicialment inferior a la dels professionals en la majoria de patologies. No obstant això, aquesta precisió millora significativament (0,89 en el Top-5) quan el model s'ajusta a les patologies per a les quals està entrenat. L'estudi també avalua la satisfacció i acceptació dels professionals amb l'ús de la IA: un 60% destaca la seva utilitat en el diagnòstic general i un 92% afirma que és una eina d'ajuda en el diagnòstic diferencial.

Resumint, l'estudi destaca el potencial de la IA en el suport diagnòstic de lesions cutànies a l'AP, tot assenyalant la necessitat de validacions externes de l'eficàcia real en aquest àmbit específic.

Nom del GdT

Vacunes-profilaxis

Títol de l'actualització

Última evidència publicada respecte a la vacuna utilitzada al nostre país per al virus de l'herpes zòster

L'herpes zòster (HZ) és una malaltia que es produeix per la reactivació del virus de la varicel·la zòster (VZ). La incidència global de l'HZ es va estimar en 351,6/100.000 habitants, la qual cosa significa 625,5/100.000 habitants de 50 anys o més i arriba al màxim al grup de 80-84 anys, amb 877,1/100.000 habitants. L'envelliment progressiu fa pensar que aquestes xifres encara seran més elevades en un futur bastant proper.

En aquest article, els autors realitzen una revisió qualitativa descriptiva de l'última evidència publicada que fa referència a la vacuna enfront de l'herpes zòster utilitzada al nostre país. El període estimat va ser del 2013 al 2023. Es van seleccionar estudis tipificats com a assajos clínics o clínics aleatoritzats. Es van avaluar un total de 21 estudis. No van haver-hi exclusions.

La vacuna disponible en aquest moment és l'HZ/su. Aquesta vacuna demostra una eficàcia alta i mantinguda (fins a 10 anys després de la vacunació), tant per a la prevenció de l'HZ com per a la neuràlgia postherpètica (NPH) en persones sanes i amb immunodepressió. Els estudis d'efectivitat presenten resultats de protecció enfront de l'HZ entre el 70 i el 89%, i del 76% enfront de l'NPH. Els estudis d'efectivitat avaluen com a estratègia més favorable la vacunació entre els 60 i els 70 anys.

Autoria

1. Ángela Martínez Pérez
2. Jenifer Botanes Iglesias
3. Purificación Robles Raya
4. Ariadna Mas Casals
5. Nemesio Moreno Millán
6. M^a Luisa Morató Agustí

Enllaços web, document d'interès

[https://www.gtt-vih.org/publicaciones/la-noticia-del-dia/22-0923/#:~:text=La%20Agencia%20Europea%20del%20Medicamento%20\(EMA%2C%20en%20sus%20siglas%20en,al%20VIH%20de%20administraci%C3%B3n%20bimestral](https://www.gtt-vih.org/publicaciones/la-noticia-del-dia/22-0923/#:~:text=La%20Agencia%20Europea%20del%20Medicamento%20(EMA%2C%20en%20sus%20siglas%20en,al%20VIH%20de%20administraci%C3%B3n%20bimestral)

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Immunization>

https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/vigilancia_salut_publica/MDO-AZV/Verola_del_mico/procediment-actuacio-casos-verola-mico.pdf

<https://www.gov.uk/government/publications/meningococcal-b-vaccination-for-the-prevention-of-gonorrhoea-jcvi-advice-10-november/jcvi-advice-on-the-use-of-meningococcal-b-vaccination-for-the-prevention-of-gonorrhoea>

Autoria

1. Ariadna Mas Casals
2. Nemesio Moreno Millán
3. Jenifer Botanes Iglesias
4. Purificación Robles Raya
5. Ángela Martínez Pérez
6. M^a Luisa Morató Agustí

Bibliografia

1. Bukhbinder AS, Ling Y, Hasan O, Jiang X, Kim Y, Phelps KN et al. Risk of Alzheimer's Disease Following Influenza Vaccination: A Claims-Based Cohort Study Using Propensity Score Matching. *J Alzheimers Dis.* 2022;88(3):1061-74. doi: 10.3233/JAD-220361. PMID: 35723106; PMCID: PMC9484126.

Nom del GdT

Vacunes-profilaxis

Títol de l'actualització

Vacunació i altres mesures preventives actuals en persones amb contacte sexual de risc

Les persones amb contactes sexuals de risc (CSR) inclouen: persones amb múltiples parelles sexuals, incloent-hi alguns homes que tenen sexe amb homes (HSH), treballadors del sexe i persones que han patit abús sexual.

La profilaxi preexposició (PrEP) i la postexposició (teràpies d'antiretrovirals per via oral) prevenen davant del virus de la immunodeficiència humana (VIH) persones amb alt risc: usuaris de drogues per via parenteral i persones amb CSR. La demanda creixent de PrEP ha generat llargues llistes d'espera des de la seva introducció el 2016. Es preveu que l'aprovació de cabotegravir (2023) en injecció bimestral millorarà l'adherència i augmentarà la capacitat prescriptora dels centres. Si bé la PrEP ha pogut contribuir a disminuir la incidència del VIH, no protegeix davant d'altres malalties de transmissió sexual (MTS).

A les persones amb CSR se'ls aconsella la vacunació davant MTS immunoprevenibles. Inclou la vacunació enfront de l'hepatitis B, però també enfront de l'hepatitis A, a causa dels brots entre HSH. Des del 2019 està indicada la vacunació davant el virus del papil·loma humà amb tres dosis fins als 45 anys, només finançada fins als 26.

La verola del mico emergeix en el nostre medi el 2022, principalment entre HSH. Inicialment, es va recomanar una dosi intradèrmica com a profilaxi postexposició dels contactes, i posteriorment com a prevenció preexposició de les persones en risc. Actualment, s'administren dues dosis subcutànies amb un interval de 4 setmanes a tota persona amb CSR que no hagi passat la malaltia, i es discuteix la necessitat d'administrar una dosi de record a aquells que han passat la malaltia l'any anterior.

Recentment, els Estats Units, el Regne Unit i Polònia recomanen la vacunació davant del meningococ B per a la prevenció del gonococ, per l'evidència d'immunoprotecció creuada.

Nom del GdT

Vacunes-profilaxis

Títol de l'actualització

Disminució del risc de malaltia d'Alzheimer amb la vacunació de la grip. Més enllà dels efectes de la vacuna sobre la infecció

La vacunació contra la grip s'associà amb un menor risc de malaltia d'Alzheimer en una mostra nacional d'adults nord-americans de 65 anys o més.

Fa poques setmanes s'ha publicat un interessant article sobre la prevalença menor de la malaltia d'Alzheimer en persones vacunades de la grip. L'estudi es va portar a terme als EUA amb una mostra de >2 milions de persones entre setembre de 2009 i setembre de 2019 i va mostrar que les persones vacunades tenien un 40% menys de probabilitat de desenvolupar la malaltia en un seguiment de 4 anys.

És evident que la malaltia d'Alzheimer és un greu problema de salut. Tot i que alguns estudis suggereixen que n'està disminuint la incidència pel millor control dels factors de risc cardiovascular, n'augmenta la prevalença per l'envelliment de la població, no se'n disposa d'un tractament efectiu i té un alt impacte. Hi ha evidència de la seva relació amb l'estat immunitari de la persona i amb diverses infeccions (respiratòries, herpes, periodontitis crònica, del tracte genitourinari, covid-19, etc.). Ja hi havia estudis de l'efecte positiu de la vacuna de la grip sobre el risc de malaltia d'Alzheimer, però amb un nombre reduït de pacients.

L'estudi es va fer amb persones ≥65 anys, sense antecedents de deteriorament cognitiu, 1.185.611 vacunades de la grip i 1.170.868 no vacunades (acabà amb un aparellament de 935.887 parells de persones), amb una mitjana de 73,7 anys (desviació estàndard: 8,7), un 56,9% de dones i un seguiment mitjà de 46 mesos. El 5,1% (n = 47.889) dels vacunats i el 8,5% (n = 79.630) dels no vacunats va desenvolupar malaltia d'Alzheimer durant el seguiment. El risc relatiu va ser de 0,60 (interval de confiança del 95%: 0,59-0,61) i el nombre necessari a tractar va ser de 29,4.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autoria

1. Jenifer Botanes Iglesias
2. Purificación Robles Raya
3. Ángela Martínez Pérez
4. Nemesio Moreno Millán
5. Ariadna Mas Casals
6. M^a Luisa Morató Agustí

Enllaços web, document d'interès

<https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/summaries-opinion/abrysovo>

Bibliografia

1. Martínón-Torres F, Navarro-Alonso JA, Garcés-Sánchez M, Soriano-Arandes A. The Path Towards Effective Respiratory Syncytial Virus Immunization Policies: Recommended Actions. Arch Bronconeumol. 2023;59(9):581-8. Doi: 10.1016/j.arbres.2023.06.006. Epub 2023 Jun 20. PMID: 37414639.
2. Walsh EE, Pérez Marc G, Zareba AM, Falsey AR, Jiang Q, Patton M et al. RENOIR Clinical Trial Group. Efficacy and Safety of a Bivalent RSV Prefusion F Vaccine in Older Adults. N Engl J Med. 2023;388(16):1465-1477. Doi: 10.1056/NEJMoa2213836. Epub 2023 Apr 5. PMID: 37018468.
3. Kampmann B, Madhi SA, Munjal I, Simões EAF, Pahud BA, Liapur C et al; MATISSE Study Group. Bivalent Prefusion F Vaccine in Pregnancy to Prevent RSV Illness in Infants. N Engl J Med. 2023;388(16):1451-64. Doi: 10.1056/NEJMoa2216480. Epub 2023 Apr 5. PMID: 37018474.

Autoria

1. Ángela Martínez Pérez
2. Nemesio Moreno Millán
3. Ariadna Mas Casals
4. Purificación Robles Raya
5. Jenifer Botanes Iglesias
6. M^a Luisa Morató Agustí

Enllaços web, document d'interès

<https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2024-southern-hemisphere-influenza-season>

Bibliografia

1. The Lancet Infectious Diseases. Influenza vaccine shake-up. Lancet Infect Dis. 2023;23(12):1323. Doi: 10.1016/S1473-3099(23)00697-7. PMID: 38000878.

Nom del GdT

Vacunes-profilaxis

Títol de l'actualització

Noves perspectives de vacunes en l'adult per al virus respiratori sincicial

La infecció pel virus respiratori sincicial (VRS) és causa de malaltia també en adults grans i ha pres rellevància arran dels quadres de la temporada 2022-2023, amb ingressos i complicacions greus en infants menors de 5 anys en forma de bronquiolitis obliterant, que han suposat la introducció dels anticossos monoclonals enfront del VRS al calendari d'immunitzacions. La càrrega en adults ha estat poc estudiada i infradiagnosticada.

La reducció de la càrrega del VRS és una prioritat de salut pública i es recomanen disset accions organitzades al voltant de cinc àrees prioritàries: documentar la càrrega en poblacions específiques, ampliar la capacitat diagnòstica en la pràctica clínica, l'enfortiment de la vigilància, la planificació de noves opcions de prevenció i l'assoliment d'objectius d'immunització¹.

Malgrat més de 50 anys de desenvolupament, no s'havia autoritzat cap vacuna contra el VRS fins ara. El desenvolupament de vacunes de subunitats proteiques, centrat en la glicoproteïna de fusió (F) del VRS i la forma de prefusió metaestable (preF), ha esdevingut un antigen vacunal clau que ha permès el desenvolupament dels anticossos monoclonals i de noves vacunes.

El plantejament de noves estratègies de vacunació durant l'embaràs podria reduir la càrrega de malalties del tracte respiratori inferior associades al VRS en nounats i lactants.

És la primera vacuna contra el VRS aprovada a la Unió Europea per a adults grans i per a la immunització de persones embarassades, per ajudar a protegir els seus nadons des del naixement fins als 6 mesos d'edat. Suposa un repte els títols d'anticossos transplacentaris enfront del VRS, ja que són de curta durada^{2,3}.

Nom del GdT

Vacunes-profilaxis

Títol de l'actualització

Adiós, Yamagata, adiós

El setembre del 2023, l'Organització Mundial de la Salut va fer un moviment sense precedents: retirar la soca B/Yamagata de les vacunes tetravalents per a la prevenció de la grip estacional a l'hemisferi sud. Aquestes vacunes, clàssicament, contenen dues soques A i dues soques B. No obstant això, des de març de 2020, gairebé no s'ha aïllat o seqüenciat el llinatge B/Yamagata, i abans de la pandèmia presentava igualment una incidència a la baixa. Això assenyala que, per primera vegada, un virus de la grip ha estat eliminat gràcies a mesures no farmacològiques. Això no exclou la necessitat de continuar testant els aïllats dels centres sentinella per a B/Yamagata. Les implicacions de retirar aquesta soca de la composició recomanada de les vacunes és important. D'entrada, les vacunes trivalents són més fàcils i barates de produir. No obstant això, existia el risc de *mismatch* entre virus B circulants i els d'algunes vacunes trivalents. Pel que sembla, es recomanen vacunes tetravalents per a pacients de risc. Per tant, les companyies productores s'enfrontaran aquest any 2024 a la disjuntiva de produir vacunes trivalents, o incloure una altra soca del llinatge A en substitució de la B/Yamagata a les noves vacunes tetravalents. Això requerirà estudis addicionals. No obstant això, aquestes vacunes potencialment podrien protegir d'eventuals salts d'espècie de gripes zoonòtiques, ja que totes les pandèmies gripals registrades fins ara provenien de llinatges d'influença A. A dia d'avui, els assajos de vacunes tetravalents basades en ARN missatger, de vacunes que combinen quatre llinatges d'influença amb el coronavirus 2 de la síndrome respiratòria aguda greu (SARS-CoV-2) i de vacunes antigripals de cobertura universal segueixen les seves línies de desenvolupament.

Autoria

1. Laura Camps Vila
2. Ernest Vinyoles Bargalló
3. Gabriel Coll de Tuero
4. Maria Cecília Salgueiro
5. Melania Priego Artero
6. Grup de Treball
d'Hipertensió Arterial de la
CAMFiC

Enllaços web, document d'interès

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37156250/>

Bibliografia

1. Staplin N, De la Sierra A, Ruilope LM, Emberson JR, Vinyoles E, Gorostidi M et al. Relationship between clinic and ambulatory blood pressure and mortality: an observational cohort study in 59 124 patients. *Lancet*. 2023;401(10393):2041-50. Doi: 10.1016/S0140-6736(23)00733-X. Epub 2023 May 5. PMID: 37156250.

Autoria

1. Mireia Gibrat Pineda
2. Gabriel Coll de Tuero
3. Joan Torras Borrell
4. Melania Priego Artero
5. Beatriz Arnal López
6. Grup de Treball
d'Hipertensió Arterial de la
CAMFiC

Enllaços web, document d'interès

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37170806/>

Bibliografia

1. Yu J, Song Q, Bai J, Wu S, Bu P, Li Y, Cai J. Visit-to-Visit Blood Pressure Variability and Cardiovascular Outcomes in Patients Receiving Intensive Versus Standard Blood Pressure Control: Insights from the STEP Trial. *Hypertension*. 2023;80(7):1507-16. Doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.122.20376. Epub 2023 May 12. PMID: 37170806.

Nom del GdT

Hipertensió arterial

Títol de l'actualització

El monitoratge ambulatori de la pressió arterial de 24 hores prediu quasi cinc vegades millor el risc de mort que la mesura de la pressió arterial a la consulta

L'estudi de cohorts observacional publicat a *The Lancet* va avaluar la relació entre la pressió arterial a la consulta i per monitoratge ambulatori (MAPA 24 h) i el risc de mortalitat en gairebé 60.000 persones seguides a l'atenció primària durant prop de 10 anys.

La pressió arterial sistòlica (PAS) de 24 h es va associar més intensament a mortalitat global (*hazard ratio* [HR]: 1,41 [interval de confiança [IC] del del 95%: 1,36-1,47] per increment 1 -DE) que la PAS clínica (1,18 [IC95%: 1,13-1,23]). A més, la PAS de 24 h mantenia el valor predictiu després de l'ajustament per la PAS clínica (1,43 [IC95%: 1,37-1,49]), mentre que la PAS clínica perdia l'associació amb la mortalitat global en ajustar-la per la PAS de 24 h (1,04 [IC95%: 1,00-1,09]). La PAS nocturna va ser la més predictiva per a la mortalitat; després de l'ajustament per la PAS diürna va mantenir una forta associació amb la mortalitat global (HR: 1,45 [IC95%: 1,38-1,52]) i cardiovascular (1,51 [IC95%: 1,39-1,63]).

Pel que fa als fenotips hipertensius, tant la hipertensió emmascarada com la sostinguda es van associar amb una major mortalitat tant global (HR: 1,24 [IC95%: 1,12-1,37] i 1,24 [IC95%: 1,15-1,32]) com cardiovascular (1,37 [IC95%: 1,15-1,63] i 1,38 [IC95%: 1,22-1,55]) en comparació amb els normotensos, però no la hipertensió de bata blanca.

Els resultats demostren la rellevància del MAPA 24 h (especialment la PAS de 24 h i la PAS nocturna) com a predictor de mortalitat, per davant de la mesura de la pressió arterial a la consulta.

Nom del GdT

Hipertensió arterial

Títol de l'actualització

Variabilitat de la pressió arterial visita a visita i d'esdeveniments cardiovasculars en pacients amb control intensiu versus control estàndard de la pressió arterial. Informació de l'estudi STEP

Arran de les dades de l'estudi STEP (Estratègia d'intervenció en els pacients grans hipertensos) es va fer seguiment de 7.678 pacients de 60 a 80 anys dividits aleatòriament en 2 grups (tractament intensiu amb objectiu de pressió arterial [PA] sistòlica de 110 a <130 mmHg vs. tractament estàndard amb objectiu de 130 a <150 mmHg) per investigar la relació entre la variabilitat de la PA entre les visites i els efectes cardiovasculars. Es registraven les mitjanes de tres preses de PA obtingudes a les visites de seguiment al cap de 6, 9, 12, 15 i 18 mesos.

S'analitzaren cinc índexs: coeficient de variació, desviació estàndard, delta, variabilitat mitjana real i variabilitat independent del significat.

El resultat principal va ser un compost de mort per causes cardiovasculars, síndrome coronària aguda, insuficiència cardíaca aguda descompensada, revascularització coronària, fibril·lació auricular i ictus. Els resultats secundaris van ser esdeveniments cardíacs adversos importants i síndrome coronària aguda.

El grup de tractament intensiu presentà una major variabilitat de la PA en comparació amb el grup de tractament estàndard.

En el grup de tractament estàndard, un augment de la variabilitat tensional diastòlica, mesurada amb qualsevol dels cinc índexs, es va associar independentment a morbimortalitat cardiovascular, mentre que la variabilitat sistòlica no va mostrar valor pronòstic per a la malaltia cardiovascular.

En el grup de tractament intensiu, ni la variabilitat de la PA sistòlica ni la de la diastòlica es van associar a esdeveniments cardiovasculars.

Així doncs, sembla que el control intensiu de la PA anul·la el valor pronòstic de la variabilitat tensional.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autoria

1. Maria Cecília Salgueiro
2. Oriol Rebagliato Nadal
3. Ernest Vinyoles Bargalló
4. Maria Antònia Vila Coll
5. Mireia Gibrat Pineda
6. Grup de Treball
d'Hipertensió Arterial de la
CAMFiC

Enllaços web, document d'interès

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37748946/>

Bibliografia

1. Soldevila N, Vinyoles E, Tobias A, Banegas JR, De La Sierra A, Gorostidi M et al. How do ultrafine particles in urban air affect ambulatory blood pressure? *J Hypertens.* 2020;38(5):845-9. Doi: 10.1097/HJH.0000000000002343. PMID: 31977571.
2. Soldevila N, Vinyoles E, Tobias A, Muñoz-Pérez MÁ, Gorostidi M, De la Sierra A. Effect of air pollutants on ambulatory blood pressure. *Hipertens Riesgo Vasc.* 2023;40(3):119-25. Doi: 10.1016/j.hipert.2023.01.001. Epub 2023 Sep 23. PMID: 37748946.

Autoria

1. Melania Priego Artero
2. Carles Albaladejo Blanco
3. Mència Benítez Camps
4. Beatriz Arnal López
5. Laura Camps Vila
6. Grup de Treball
d'Hipertensió Arterial de la
CAMFiC

Bibliografia

1. Ishigami J, Charleston J, Miller ER 3rd, Matsushita K, Appel LJ, Brady TM. Effects of Cuff Size on the Accuracy of Blood Pressure Readings: The Cuff(SZ) Randomized Crossover Trial. *JAMA Intern Med.* 2023;183(10):1061-8. Doi: 10.1001/jamainternmed.2023.3264. PMID: 37548984; PMCID: PMC10407761.

Nom del GdT

Hipertensió arterial

Títol de l'actualització

Quins són els efectes de la contaminació atmosfèrica en la pressió arterial ambulatoria en un entorn urbà?

Els efectes de l'exposició a partícules aèries en suspensió comporten un augment d'esdeveniments cardiovasculars i de mortalitat associada. Els contaminants atmosfèrics mesurats habitualment (PM₁₀, PM_{2.5}, NO₂ i SO₂), presents en emissions de vehicles i indústries, produeixen una inflamació sistèmica que desencadena arterioesclerosi, i afavoreix l'augment de la pressió arterial (PA) i l'infart agut de miocardi. Un estudi previ dels autors demostra que la concentració de les partícules ultrafines s'associa a un increment de la PA de 24 h i de la PA diastòlica diürna¹.

L'estudi actual², observacional, realitzat a centres d'atenció primària i a unitats d'hipertensió de l'àrea metropolitana de Barcelona, avalua la relació entre el monitoratge ambulatori de la PA durant 24 h (MAPA) i la concentració dels contaminants atmosfèrics el mateix dia, el dia previ i dos dies abans del MAPA, ajustant per temperatura ambiental mitjana.

Es van incloure 2.888 hipertensos no tractats, amb MAPA realitzat entre 2005-2014 i una estació de contaminació atmosfèrica en un radi <3 km. Es va observar que, per cada increment de 10 µg/m³ de PM₁₀, la PA diastòlica de 24 h augmentava 1,37 mmHg (p=0,011) i la PA diastòlica diürna 1,48 mmHg (p=0,011), sent estadísticament significatiu.

El fet que es tracti d'hipertensos joves i sense tractament previ evita el biaix d'incompliment terapèutic i explica el predomini de la hipertensió diastòlica.

Conclouen que, tot i el descens de la contaminació al llarg dels anys de l'estudi, els resultats i l'elevada prevalença de la hipertensió arterial demostren el major risc en hipertensos que viuen en àrees urbanes amb contaminació atmosfèrica i que el resultat no depèn del maneig mèdic, sinó de millorar les mesures de salut pública.

Nom del GdT

Hipertensió arterial

Títol de l'actualització

Efectes de la mida del manegot sobre la precisió de les lectures de la pressió arterial amb esfigmomanòmetres automàtics

La importància de fer servir un manegot adequat a la mida del braç per fer una mesura manual de la PA és coneguda. L'efecte de l'error d'utilitzar un manegot no adequat amb un esfigmomanòmetre automàtic no s'ha quantificat.

Aquest assaig clínic creuat i aleatoritzat tenia com a objectiu primari determinar l'efecte d'utilitzar un manegot estàndard de PA vs. un de mida adequada en les lectures automatitzades de PA. L'objectiu secundari era comparar manegots molt petits o molt grans vs. manegots adequats.

Es van incloure pacients amb circumferències de braç de 4 mides diferents: petita, estàndard, gran i molt gran; se'ls prenia per triplicat, amb intervals de 30 segons, la PA 4 vegades. Les tres primeres de forma aleatoritzada amb manegot correcte, manegot petit o manegot gran i la 4a vegada sempre amb manegot adequat.

Els resultats van ser estadísticament significatius en el fet que, en els pacients amb circumferència de braç petita, l'ús d'un manegot estàndard donava resultats més baixos de PA vs. el manegot adequat. En canvi, en pacients amb circumferència de braç L o XL, l'ús de manegot de mida estàndard donava resultats més elevats de PA. Les diferències afectaven més a aquells que necessiten un manegot més gran.

Conclouen que utilitzar una mida inadequada de manegot implica mesures errònies tant en pacients amb manegots més grans que els adequats com en aquells amb manegots més petits.

Cal vigilar l'ús dels manegots estàndards que *a priori* semblen adequats per a un ampli rang de mides, especialment en pacients amb braços de mides més grans.

Autoria

1. Beatriz Arnal López
2. Joan Torras Borrell
3. Oriol Rebagliato Nadal
4. Mireia Gibrat Pineda
5. Maria Cecília Salgueiro
6. Grup de Treball
d'Hipertensió Arterial de la
CAMFiC

Enllaços web, document d'interès

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37489540/>

Bibliografia

1. Birck MG, Moura CS, Machado MAA, Liu JL, Abrahamowicz M, Pilote L, Bernatsky S. Skin Cancer and Hydrochlorothiazide: Novel Population-Based Analyses Considering Personal Risk Factors Including Race/Ethnicity. *Hypertension*. 2023;80(10):2218-25. Doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.123.21274. Epub 2023 Jul 25. PMID: 37489540.

Autoria

1. Nieves Guerrero Sáez
2. M^a Victoria Feijóo Rodríguez

Enllaços web, document d'interès

<https://hdl.handle.net/11351/5787>.
Guia de prescripció d'actius comunitaris.
Programa de prescripció social i salut.

Bibliografia

1. Rapo E, Johansson E, Jonsson F, Hörnsten Å, Lundgren AS, Nilsson I. Critical components of social prescribing programmes with a focus on older adults - a systematic review. *Scand J Prim Health Care*. 2023;41(3):326-42. Doi: 10.1080/02813432.2023.2237078. Epub 2023 Jul 24. PMID: 37485982; PMCID: PMC10478612.

Nom del GdT

Hipertensió arterial

Títol de l'actualització

Càncer de pell i hidroclorotiazida. Noves anàlisis basades en població tenint en compte els factors de risc personals, incloses la raça o l'ètnia

La hidroclorotiazida és un dels antihipertensius més prescrits, ja que controla eficaçment la hipertensió arterial (HTA), evita esdeveniments cardiovasculars i redueix la mortalitat. Però presenta propietats fotosensibilitzants que potencialment podrien augmentar el risc de càncer cutani melanoma i no melanoma, amb estudis amb resultats contradictoris.

Fins ara, la majoria d'estudis eren en població caucàsica, amb major risc de càncer de pell, sense poder explicar factors de confusió com la raça/ètnia o l'ús concomitant d'altres agents fotosensibilitzants. Aquest estudi triangular va utilitzar diferents cohorts d'usuaris d'hidroclorotiazida per minimitzar les característiques individuals tenint en compte diferents factors de risc i factors de confusió potencials, inclosa la raça/ètnia. Es va observar un major nombre d'individus negres entre els usuaris d'hidroclorotiazida. S'ha de recordar que els diürètics tiazídics serien agents de primera línia en individus negres a causa de la seva major eficàcia en comparació amb els inhibidors de l'enzim convertidor d'angiotensina (IECA). No es van observar diferències significatives en el risc de càncer cutani entre els individus exposats a hidroclorotiazida versus IECA. No obstant, donat que el càncer és un resultat poc comú a l'estudi, moltes de les estimacions podrien ser poc precises.

Els diürètics emprats habitualment per tractar la hipertensió poden tenir propietats fotosensibilitzants amb una evidència del risc de càncer de pell contradictòria, però s'ha de tenir en compte donat el seu efecte beneficiós en el tractament de la hipertensió arterial i del risc cardiovascular.

Nom del GdT

Atenció primària orientada a la comunitat

Títol de l'actualització

Components crítics dels programes de prescripció social en adults majors. Una revisió sistemàtica

Es tracta d'una revisió sistemàtica amb síntesi narrativa per identificar i avaluar components crítics dins dels programes de prescripció social que poden actuar sobre la solitud, la salut o el benestar en adults grans.

Mitjançant la cerca sistemàtica en cinc bases de dades es van localitzar 1.193 articles, dels quals dotze es van utilitzar per a la revisió: onze del Regne Unit i un dels Països Baixos. Donada l'heterogeneïtat de les dades, es va fer la síntesi narrativa en quatre passes: desenvolupar una teoria, desenvolupar una síntesi preliminar, explorar les relacions en les dades i avaluar la robustesa de la síntesi.

Es van identificar tres components crítics:

- 1) Avaluació abans de la prescripció, amb entrevista motivacional entre d'altres tècniques, per conèixer els interessos de la persona i construir una relació.
- 2) Oferir activitats rellevants per als participants, per fer això cal bona informació de totes les activitats disponibles a la comunitat.
- 3) Suport individualitzat del treballador d'enllaç per garantir la vinculació amb l'activitat prescrita.

Aquests components crítics resulten importants per a l'èxit dels programes, ja que tenen un impacte en la soledat, la salut i el benestar. En conjunt, aquests resultats posen de manifest la importància de l'atenció centrada en la persona i en processos de prescripció social que deixin espai per a l'adaptació individual a l'activitat.

Conclusions. Els tres components crítics identificats poden resultar útils per a més investigacions, l'avaluació o la implementació de programes de prescripció social. Cal dissenyar nous estudis, que se centrin en diferents contextos i grups de la societat.

Autoria

1. M^a Victoria Feijóo Rodríguez
2. Cinta Daufí Subirats
3. Nieves Guerrero Sáez

Enllaços web, document d'interès

<https://papps.es/proyecto-evalua-gps-ii-premio-papps/>

Bibliografia

1. Cassetti V, López-Ruiz MV, Gallego-Royo A, Egea-Ronda A, Gea-Caballero V, Aviñó Juan Ulpiano D et al. Asistir, consultar, involucrar: ¿es necesario redefinir el concepto de participación comunitaria? Gac Sanit. 2023;37:102344. Doi: 10.1016/j.gaceta.2023.102344.

Nom del GdT

Atenció primària orientada a la comunitat

Títol de l'actualització

Cal redefinir el concepte de participació comunitària?

La participació comunitària és clau per millorar la salut de les persones, tot i que en el context espanyol hi ha escassa evidència d'accions amb un enfocament realment participatiu.

Aquest estudi va examinar la comprensió i la implementació de la participació comunitària en deu projectes de salut comunitària a Espanya. Es va utilitzar un enfocament mixt qualitatiu-quantitatiu emmarcat en la investigació en implementació. Les dades qualitatives es van recopilar a través d'entrevistes semiestructurades i d'un taller d'implementació, per analitzar en quina mesura s'estaven aplicant les recomanacions de la guia NICE. Les dades quantitatives es van recopilar amb un qüestionari de dotze preguntes de resposta múltiple elaborat *ad hoc* sobre en quins nivells (informatiu, consultiu, decisió d'acció conjunta, lideratge compartit o control comunitari) i en quines fases del projecte consideraven que participava la comunitat.

Els resultats van revelar que, tot i que els projectes es descriuen com altament participatius, la participació comunitària es manifestava principalment com a assistència a les activitats. Això es va atribuir a la falta d'una cultura de participació en individus i institucions, així com a la falta de formació en participació comunitària. Els autors van suggerir redefinir el concepte de participació comunitària i fer servir expressions com *consultar* o *implicar les persones* enlloc de participació-assistència. Destaquen també la necessitat de crear espais per a una participació comunitària genuïna i la presa de decisions compartida en els projectes de salut. També es va posar èmfasi en la importància de promoure una cultura de participació i proporcionar formació en participació comunitària.

Autoria

1. Ana I Jiménez Lozano
2. Marta Guerrero Muñoz
3. Carme Saperas Pérez
4. Nuria Barlam Torres
5. Clara Flamarich Gol
6. Teresa Reimat Corbella

Enllaços web, document d'interès

<https://www.revclinesp.es/es-dengue-importado-autoctono-espana-articulo-S0014256523001339>

Bibliografia

1. Organización Mundial de la Salud. Dengue and severe dengue [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2023. Disponible a: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/dengue-and-severe-dengue>. [Consultat l'1 de desembre de 2023].
2. Herrero-Martínez JM, Sánchez-Ledesma M, Ramos-Rincón JM. Imported and autochthonous dengue in Spain. Rev Clin Esp (Barc). 2023;223(8):510-9. Doi: 10.1016/j.rceng.2023.07.007. Epub 2023 Jul 26. PMID: 37507047.
3. Agència de Salut Pública de Catalunya. Nota informativa: Actualització de la situació del dengue a Catalunya [Internet]. Agència de Salut Pública de Catalunya; 2023. Disponible a: <http://salutpublica.gencat.cat/ca/details/Article/actualitzacio-dengue-catalunya>. [Consultat el 2 de desembre de 2023].

Nom del GdT

Comissió de cooperació i salut internacional

Títol de l'actualització

Dengue autòcton a Catalunya

El dengue és l'arbovirus més important, transmesa per la picada de mosquits del gènere *Aedes*¹. La subespècie amb major transmissibilitat és l'*Aedes aegypti* i d'aquest fa més de 100 anys que no s'han reportat exemplars a la península Ibèrica. En canvi l'*Aedes albopictus*, conegut com a *mosquit tigre*, s'ha adaptat molt bé a la costa mediterrània i ha anat guanyant terreny a l'interior de la península. Aquest és un fenomen que es reproduceix a França i a Itàlia. Per l'alta mobilitat en els viatges i pel clima cada vegada més càlid, amb elevades temperatures en èpoques no habituals, tenim la tempesta perfecta perquè apareguin casos autòctons². Aquest any s'han notificat 3 casos autòctons de dengue a Catalunya. Totes eren persones que, sense haver viatjat, han desenvolupat una malaltia que creïem que era típica de països tropicals. Un dels casos va ser detectat a Reus (Tarragona) i els altres dos casos al Maresme³. Des del 2016 s'han reportat casos de dengue autòcton a tota Espanya (Múrcia, Madrid, Eivissa). Tot i així, semblen pocs en comparació amb els casos autòctons reportats per França i Itàlia, 40 i 68 casos, respectivament, el 2023, a data de consulta. És possible que casos aïllats puguin generalitzar-se? Són necessàries estratègies de detecció precoç, notificació, seguiment epidemiològic, entomològic i d'erradicació de vectors perquè això no esdevingui un fenomen habitual. En els propers anys, molt probablement serem espectadors de la proliferació de més casos autòctons i hem d'estar preparats per afrontar-los.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autoria

1. Silvia Barro Lugo
2. M^a Ángeles González Martínez
3. Núria Gispert-Sauch Puigdevall
4. María Jesús Castaño Suero
5. Julia García Gonzalbes
6. Consol Sánchez Collado

Enllaços web, document d'interès

[https://www.thelancet.com/journals/lanct/article/PIIS0140-6736\(23\)00641-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanct/article/PIIS0140-6736(23)00641-4/fulltext)

Bibliografia

1. European Centre for Disease Prevention and Control. Chikungunya worldwide overview. 2023. Disponible a: <https://www.ecdc.europa.eu/en/chikungunya-monthly>. [Consultat el 2 de desembre de 2023].
2. Schneider M, Narciso-Abraham M, Hadi S, McMahon R, Toepfer S, Fuchs U et al. Safety and immunogenicity of a single-shot live-attenuated chikungunya vaccine: a double-blind, multicentre, randomised, placebo-controlled, phase 3 trial. *The Lancet (British edition)*. 2023;401(10394):2138-47. Doi: 10.1016/S0140-6736(23)00641-4.
3. US Food & Drug Administration. Commissioner Oat. La FDA aprueba la primera vacuna para prevenir la enfermedad causada por el virus del chikungunya [Internet]. US Food & Drug Administration. 2023. Disponible a: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/la-fda-aprueba-la-primer-vacuna-para-prevenir-la-enfermedad-causada-por-el-virus-del-chikungunya>. [Consultat el 2 de desembre de 2023].
4. Bennett SR, McCarty JM, Ramanathan R, Mendy J, Richardson JS, Smith J et al. Safety and immunogenicity of PXV0317, an aluminium hydroxide-adjuvanted chikungunya virus-like particle vaccine: a randomised, double-blind, parallel-group, phase 2 trial. *The Lancet infectious diseases*. 2022;22(9):1343-55. Doi: 10.1016/S1473-3099(22)00226-2.
5. Bavarian Nordic. Bavarian nordic reports positive phase 3 topline results for chikungunya virus vaccine in adults and adolescents [Internet]. Bavarian Nordic. 2023. Disponible a: <https://mi.eu.globenewswire.com/Resource/Download/eb546c5b-7006-450b-97ca-842b13ab739b>. [Consultat l'1 de desembre de 2023].
6. McCarty JM, Bedell L, Mendy J, Coates EE, Chen GL, Ledgerwood JE et al. Chikungunya virus virus-like particle vaccine is well tolerated and immunogenic in chikungunya seropositive individuals. *Vaccine*. 2023;41(42):6146-9. Doi: 10.1016/j.vaccine.2023.08.066.

Autoria

1. Marta Guerrero Muñoz
2. Ana I Jiménez Lozano
3. Clara Carrasco Rauret
4. Carme Roca Saumell
5. Blanca de Gispert Uriach
6. Ethel Sequeira Aymar

Enllaços web, document d'interès

Can we control dengue? *Lancet* Doi: 10.1016/S1473-3099(23)00578-9

Bibliografia

1. Liu Z, Zhang Z, Lai Z, Zhou T, Jia Z, Gu J et al. Temperature increase enhances *Aedes albopictus* competence to transmit dengue virus. *Frontiers in Microbiology*. 2017;8:2337. Doi: 10.3389/fmicb.2017.02337.
2. Kraemer MUG, Reiner RC, Brady OJ, Messina JP, Gilbert M, Pigott DM et al. Past and future spread of the arbovirus vectors *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus*. *Nature Microbiology*. 2019;4(5):854-63. Doi: 10.1038/s41564-019-0376-y.
3. World Health Organization. Dengue and severe dengue [Internet]. World Health Organization. 2023. Disponible a: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/dengue-and-severe-dengue>. [Consultat l'1 de desembre de 2023].
4. Jain S, Vimal N, Angimo N, Sengupta M, Thangaraj S. Dengue Vaccination: Towards a New Dawn in Curbing Dengue Infection. *Immunol Invest*. 2023;52(8):1936-149. Doi: 10.1080/08820139.2023.2280698.
5. Foucambert P, Esbrand FD, Zafar S, Panthangi V, Cyril Kurupp AP, Raju A et al. Efficacy of Dengue Vaccines in the Prevention of Severe Dengue in Children: A Systematic Review. *Cureus*. 2022;14(9):e28916. Doi: 10.7759/cureus.28916.
6. Biswal S, Borja-Tabora C, Martínez-Vargas L, Velásquez H, Theresa Alera M, Sierra V et al. Efficacy of a tetravalent dengue vaccine in healthy children aged 4-16 years: a randomised, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet*. 2020;395(10234):1423-33. Doi: 10.1016/S0140-6736(20)30414-1.
7. Rivera L, Biswal S, Sáez-Llorens X, Reynales H, López-Medina E, Borja-Tabora C et al. Three-year Efficacy and Safety of Takeda's Dengue Vaccine Candidate (TAK-003). *Clin Infect Dis*. 2022;75(1):107-17. Doi: 10.1093/cid/ciab864.
8. Torres-Flores JM, Reyes-Sandoval A, Salazar M. Dengue Vaccines: An Update. *BioDrugs*. 2022;36(3):325-36. Doi: 10.1007/s40259-022-00531-z.
9. Flores HA, Bruyne JTd, O'Donnell TB, Nhu VT, Giang NT, Trang HTX et al. Multiple Wolbachia strains provide comparative levels of protection against dengue virus infection in *Aedes aegypti*. *PLoS Pathogens*. 2020;16(4):e1008433. Doi: 10.1371/journal.ppat.1008433.

Nom del GdT

Comissió de cooperació i salut internacional

Títol de l'actualització

Chikungunya. Avenços en la vacuna

El chikungunya és un arbovirus transmès pel mosquit *Aedes*, present en àmplies regions subtropicals. Fins al 31 octubre de 2023, s'han notificat 440.000 casos i 350 morts en 26 països¹. La clínica consisteix en febre, exantema, miàlgies i artràlgies; aquestes poden ser molt debilitants i durar setmanes o mesos, essent una condició crònica greu. No hi ha tractament específic i es limita al control dels símptomes i mesures de suport. Fins ara, la prevenció es basava en el control del vector i evitar picades, però recentment s'han publicat dades de dos candidats a vacunes prometedors. La VLA1553 és una vacuna atenuada (monodosi intramuscular) que ha presentat bones dades d'immunogenicitat, seguretat i tolerància en un estudi de fase 3. S'han reportat efectes adversos lleus moderats (cefalea, fatiga, febre, miàlgies/artràlgies, dolor a la zona d'injecció). El 98,9% dels participants van aconseguir nivells de seroprotecció al cap de 28 dies i en el 96,3% persistien al cap de 6 mesos. La limitació principal és que no es va fer a una àrea endèmica². La Federal Drug Administration dels Estats Units ha aprovat per via accelerada el novembre de 2023 aquesta vacuna³. La PXV0317 és una vacuna adjuvant de la qual, després de la publicació d'un estudi de fase 2 de bona tolerància i resposta immune, s'han fet dos estudis⁴ de fase 3 encara no publicats, però el laboratori ha comunicat resultats positius⁵. Els estudis en fase 2 en àrea endèmica⁶ demostren més inflamació a l'àrea d'injecció i més resposta immunitària en els individus prèviament positius a chikungunya.

Nom del GdT

Comissió de cooperació i salut internacional

Títol de l'actualització

Estratègies per controlar el dengue

L'impacte del canvi climàtic ha afavorit la propagació i expansió d'infeccions transmèses per vectors, essent el dengue un clar exemple^{1,2}. Davant d'aquesta situació és necessari establir i potenciar mesures de control. El virus del dengue (DENV) consta de quatre serotips diferents: DENV 1-4. La infecció per un serotip produeix immunitat a llarg termini contra aquest serotip específic, però només immunitat de curta durada contra els altres serotips. Una segona infecció amb un altre serotip augmenta el risc de malaltia³. Una vacuna eficaç contra el virus hauria d'incloure immunitat contra tots els serotips de DENV, i de llarga durada, la qual cosa suposa tot un repte. Actualment hi ha dues vacunes autoritzades. Dengvaxia[®] de Sanofi és una vacuna viva atenuada limitada a persones amb infecció prèvia confirmada i que viuen en zones endèmiques⁴. L'altra vacuna és l'actual TAK-003[®] de Takeda, una vacuna viva atenuada amb una eficàcia demostrada en persones seropositives al cap de 3 anys del 62%⁴⁻⁶, autoritzada en algunes zones no endèmiques, però no està clara encara la protecció contra els quatre serotips del DENV⁷. Hi ha altres vacunes en desenvolupament⁸ i hi ha altres estratègies contra el dengue, com l'ús de mosquits modificats. Els mosquits infectats amb el bacteri *Wolbachia* tenen una capacitat limitada per transmetre arbovirus⁹. A partir d'aquesta evidència, diversos països han iniciat programes pilot amb mosquits modificats. En definitiva, és necessari disposar de diferents eines per controlar el dengue i establir mesures per contrarestar l'efecte del canvi climàtic.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autoria

1. M^a Ángeles González Martínez
2. Agustín Francisco Rossetti
3. Sara Obelleiro Nadal
4. M^a Cecilia Casano Carnicer
5. Silvia Barro Lugo
6. Maria Mallart Raventós

Enllaços web, document d'interès

<https://www.who.int/es/news/item/02-10-2023-who-recommends-r21-matrix-m-vaccine-for-malaria-prevention-in-updated-advice-on-immunization>
<https://www.ox.ac.uk/news/2023-10-02-oxford-r21-matrix-m-malaria-vaccine-receives-whorecommendation-use-paving-way-global>
https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/mvip/infographic_rtss-malaria-vaccine_english_april-2023.pdf?sfvrsn=b9a755ae_7
<https://www.gavi.org/vaccineswork/rtss-vaccine-pilot-13-mortality-reduction-fuels-hope-malaria-control>

Bibliografia

1. RTS,S Clinical Trial Partnership. Efficacy and safety of RTS,S/AS01 malaria vaccine with or without a booster dose in infants and children in Africa: final results of a phase 3, individually randomised, controlled trial. *Lancet*. 2015;386(9988):31-45. Disponible a: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)60721-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)60721-8/fulltext)
2. Dattoo MS, Dicko A, Tinto H, Ouédraogo JB, Hamaluba M, Olotu A et al; R21/Matrix-M Phase 3 Trial Group. Safety and efficacy of malaria vaccine candidate R21/Matrix-M in African children: a multicentre, double-blind, randomised, phase 3 trial. *Lancet*. 2024;403(10426):533-44. Doi: 10.1016/S0140-6736(23)02511-4. Epub 2024 Feb 1. PMID: 38310910.

Autoria

1. Agustín Francisco Rossetti
2. Maria Mallart Raventós
3. Federica Gutiérrez de Quijano Miceli
4. Núria Serre Delcor
5. Nuria Pastor Ibáñez
6. Ángela Sampedro Elvira

Enllaços web, document d'interès

<https://www.nature.com/immersive/neglected-tropical-diseases/index.html>

Bibliografia

1. World Health Organization. Ending the neglect to attain the sustainable development goals: a rationale for continued investment in tackling neglected tropical diseases 2021-2030. World Health Organization. 2022. Disponible a: https://reliefweb.int/report/world/ending-neglect-attain-sustainable-development-goals-one-health-approach-action-against?gclid=Cj0KQCIwA67CrBhC1ARIsACKAa8SHuycq7aeLBrGvRE4aUnxwJgrdRKCv86GuNRUnl3ME0kN4ZET-9kaAi5dEALw_wcB
2. ECDC. *Aedes albopictus* - current known distribution: February 2023. 2023. Disponible a: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/aedes-albopictus-current-known-distribution-february-2023>. [Consultat el 3 de desembre de 2023].
3. Ainsworth C. Tropical diseases move north. *Nature*. 2023. Doi: 10.1038/d41586-023-03476-7. Epub ahead of print. PMID: 37945701.

Nom del GdT

Comissió de cooperació i salut internacional

Títol de l'actualització

Una nova esperança

El 2021, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va recomanar per primera vegada a la història una vacuna contra la malària, l'RTS,S, Mosquirix[®], a població infantil d'àrees amb transmissió de *Plasmodium falciparum* (la majoria a l'Àfrica subsahariana)¹. A aquesta fita històrica es va unir a l'octubre del 2023 una nova vacuna, l'R21, que ha de pal·liar el subministrament insuficient de l'RTS,S². Les primeres vacunes contra una malaltia parasitària han arribat després de tres dècades de desenvolupament. Han trigat. Als desafiaments científics s'afegeix la falta de rendibilitat de vacunes destinades a poblacions de baixa renda. Això il·lustra que les lleis de mercat no haurien de regir la recerca en salut.

Ambdues estan compostes per un antigen derivat de la proteïna del circumsporozoït. S'administren en quatre dosis als 5, 6, 9 i 15 mesos. L'eficàcia de l'RTS,S és modesta, d'un 40%, però, atesa la càrrega de la malaltia, el seu impacte a nivell global és molt alt: l'OMS estima que salvarien la vida de 40.000 a 80.000 infants africans anualment. L'eficàcia de l'R21 és del 66-75%. No hi ha assajos que les comparin, per la qual cosa no es pot assegurar que una d'elles sigui més eficaç. L'esperança generada està començant a materialitzar-se en grans resultats. A Ghana, Kenya i Malawi, on el 2019 es va iniciar un programa pilot de vacunació, hi ha hagut una disminució de la mortalitat per totes les causes del 13% en infants. Suposaran, sens dubte, un punt d'inflexió en la vida de milers de persones d'Àfrica.

Nom del GdT

Comissió de cooperació i salut internacional

Títol de l'actualització

Les malalties tropicals es desplacen cap al nord

Les malalties tropicals desateses (MTD), definides per l'Organització Mundial de la Salut com a «malalties prevalents principalment en àrees tropicals, les quals afecten a més de mil milions de persones que pertanyen a comunitats empobrides, (...) i que tenen conseqüències devastadores en l'àmbit social, econòmic i de salut per a aquestes persones»¹, ja no són únicament exclusives de països tropicals. A mesura que el clima del planeta es torna més càlid i humit, Europa es converteix en un ambient favorable per a vectors de certs patògens. Amb la globalització i les mobilitzacions de persones, aquest fet significa un desafiament per als països subjectes al canvi climàtic, que han de preparar-se per a un augment de casos. Els efectes envers el sistema de salut ja són visibles. A tretze països europeus, on s'ha establert el mosquit transmissor *Aedes albopictus*, ja s'han diagnosticat malalties transmeses per mosquits, com el dengue, el zika o el virus del Nil Occidental². Els països han de prendre mesures preventives i desenvolupar estratègies per gestionar les malalties tropicals als seus territoris. El personal sanitari ha d'estar format en el diagnòstic i la gestió d'aquests casos, així com en minimitzar la possibilitat de transmissió autòctona i sensibilitzar la població³. El futur encara és incert, però la tendència és clara: les MTD esdevenen globals, hi ha molta feina per fer. No només per comprendre millor el comportament dels vectors, sinó també per desenvolupar vacunes, mètodes de diagnòstic i tractaments. En un món càlid, globalitzat i urbanitzat, les MTD no respectaran les fronteres.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autoria

1. Gabriel Cuatrecasas

Enllaços web, document d'interès

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2307563?query=recirc_curatedRelated_article

Bibliografia

1. Lincoff AM, Brown-Frandsen K, Colhoun HM, Deanfield J, Emerson SS, Esbjerg S et al; SELECT Trial Investigators. Semaglutide and Cardiovascular Outcomes in Obesity without Diabetes. *N Engl J Med.* 2023;389(24):2221-32.

Nom del GdT

Obesitat

Títol de l'actualització

Semaglutida 2,4 mg sense diabetis i en prevenció secundària

L'estudi SELECT (Semaglutide Effects on Cardiovascular Outcomes in People with Overweight or Obesity) ha estat un assaig multicèntric de fase 3 de resultats cardiovasculars, doble cec i aleatoritzat 1:1 amb semaglutida 2,4 mg vs. placebo, i que ha inclòs 17.604 pacients. La població estudiada consistia en pacients que tenien un índex de massa corporal (IMC) ≥ 27 , és a dir, amb obesitat (71%) o sobrepès, i amb malaltia cardiovascular ateroscleròtica, definida per un infart de miocardi previ (82% tenien malaltia coronària), ictus o malaltia arterial perifèrica. El fet rellevant a destacar és que no tenien diabetis *mellitus* i la seva hemoglobina glicada havia d'estar per sota del 6,5%. El seguiment va ser de més de 3 anys per a un objectiu primari cardiovascular compost consistent en infart de miocardi, accident cerebrovascular o mort cardiovascular (MACE-3). Semaglutida va ser superior, ja que va assolir una reducció del 20% respecte al placebo per a aquest objectiu. Aquesta troballa va ser independent del lliandar de l'IMC de partida, i malgrat que la mitjana de pèrdua de pes va ser d'un 9,4%, no queda clar si l'assoliment de l'objectiu primari va ser per aquesta pèrdua de pes, per la millora de factors de risc, o bé per efectes directes salutogènics d'aquest agonista del pèptid similar al glucagó-1. També hi va haver una reducció de la mortalitat per totes les causes. Les discontinuacions van ser superiors per a semaglutida (10% per símptomes gastrointestinals vs. 2%), però amb més efectes secundaris greus per al grup control amb placebo.

Autoria

1. Gabriel Cuatrecasas

Enllaços web, document d'interès

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/oby.23946>

Bibliografia

1. Kushner RF, Fink-Jensen A, Frenkel O, McGowan B, Goldman B, Overvad M, Wadden T. Efficacy and safety of semaglutide 2.4 mg according to antidepressant use at baseline: A post hoc subgroup analysis. *Obesity (Silver Spring).* 2024;32(2):273-80. Doi: 10.1002/oby.23946. Epub 2023 Nov 21. PMID: 37989717.

Nom del GdT

Obesitat

Títol de l'actualització

Eficàcia i seguretat de semaglutida 2,4 mg en pacients amb tractament antidepressiu de base

Hi ha una relació bidireccional molt estreta entre obesitat i depressió. A més, sovint, les persones amb trastorns depressius queden excloses dels assajos clínics. Això, afegit al fet que molts fàrmacs psicoactius indueixen un guany ponderal, fa que conèixer l'impacte dels agonistes del pèptid similar al glucagó-1 en pacients amb obesitat que pateixen de base algun tipus de depressió és un aspecte clau i rellevant en la pràctica clínica diària. Això és el que s'ha volgut revisar en un estudi exploratori *post hoc* dels assajos STEP 1, 2, 3 i 5 amb semaglutida 2,4 mg vs. placebo i que van durar 68 setmanes (104 per a l'STEP 5). Es van excloure tots aquells pacients amb trastorns depressius majors, esquizofrènia o trastorn bipolar. Així, dels 3.683 pacients inclosos, 539 prenién antidepressius de base i es van trobar diferències significatives en pèrdua de pes d'aquells que prenién semaglutida 2,4 mg (amb o sense antidepressius) vs. placebo (amb o sense antidepressius).

STEP 1: -15,7%/-14,7% vs. -0,2%/-2,8%. STEP 2: -10,7%/-9,5% vs. -3,3%/-3,4%. STEP 3: -16,2%/-15,9% vs. -5,0%/-5,9%. STEP 5: -19,0%/-14,1% vs. +1,6%/-4,0%.

Els efectes adversos, sobretot de l'esfera gastrointestinal, van ser superiors en els pacients que prenién semaglutida.

STEP 1: 97,7% vs. 88,6% i 92,9% vs. 86,5%. STEP 2: 97,6% vs. 86,5% i 88,6% vs. 77,2%. STEP 3: 97,6% vs. 95,3% i 100% vs. 95,8%. STEP 5: 100% vs. 94,8% i 95,5% vs. 89,2%.

Els autors, a partir d'aquesta lectura, animen a plantejar assajos específics per a aquesta població.

Autoria

1. Alba Martínez Satorres
2. Francisco Javier Fernández Segura
3. Anna Escalé Besa
4. Lorena Díez García
5. Idaira Damas Pérez
6. Mar Ballester Torrent

Enllaços web, document d'interès

López Valle A, Rubio-Muniz CA. Análisis de género de las reuniones científicas en dermatología. Carta científico-clínica. Actas Dermosifiliogr. 2022;S0001-7310(22)01063-8. Doi: 10.1016/j.ad.2022.11.011. [Consultat el 14 de març de 2023].

Bibliografia

1. Lagacé F, D'Aguanno K, Prosty C, Laverde-Saad A, Cattelan L, Ouchene L et al. The Role of Sex and Gender in Dermatology - From Pathogenesis to Clinical Implications. J Cutan Med Surg. 2023;27(4):NP1-36. Doi: 10.1177/12034754231177582. Epub 2023 Jul 4. PMID: 37401812; PMCID: PMC10486181.
2. Gu Y, Tang GT, Cheung AS, Sebaratnam DF. Dermatological considerations for transgender and gender diverse patients: An Australian perspective. Australas J Dermatol. 2023. Doi: 10.1111/ajd.14179. Epub ahead of print. PMID: 37919972.

Autoria

1. Lorena Díez García
2. Cinta Elvira Estrada Alifonso
3. Sonia Martínez Carmona
4. Idaira Damas Pérez
5. Rosa Senan Sanz
6. Clara Vilavella Lizana

Enllaços web, document d'interès

<https://www.jabfm.org/content/36/1/25>

Bibliografia

1. Tran T, Cyr PR, Verdick A, Lu MD, Ahrens HT, Berry EG et al. Expert Consensus Statement on Proficiency Standards for Dermoscopy Education in Primary Care. The Journal of the American Board of Family Medicine. 2023;36(1):25-38. Doi: <https://doi.org/10.3122/jabfm.2022.220143R1>

Nom del GdT

Dermatologia

Títol de l'actualització

El paper del sexe i el gènere en dermatologia. De la patogènesi a les implicacions clíniques

Sexe i gènere s'han reconegut com a factors de risc significatius per a moltes malalties, incloses les dermatosis. Històricament, han estat considerats un únic factor de risc en l'àmbit científic. No obstant això, cadascun pot tenir un impacte diferent en incidència de dermatosis, prevalença, presentació clínica, gravetat, tractament, resposta terapèutica i malestar psicològic associat. Presentem un article¹ de revisió que té com a objectius: 1. Ressaltar les diferències biològiques entre homes i dones (sexe), així com les diferències socioculturals entre homes i dones (gènere), i com impacten en la pell. 2. Realitzar una revisió de la literatura per identificar diferències epidemiològiques i clíniques importants relacionades amb el sexe i el gènere per a diferents dermatosis i discutir possibles factors biològics i socioculturals que expliquin les diferències observades. 3. Debate les condicions dermatològiques de la pell i els tractaments que afirmen el gènere dins de la comunitat trans, una població de persones que tenen una identitat de gènere diferent de la identitat de gènere que se'ls va assignar en néixer.

Destaca la importància d'estudiar sexe, gènere i identitat per separat, així com identificar i estudiar les seves interseccions, en lloc de veure aquestes categories epidemiològiques com una sola entitat. En una societat cada vegada més diversa, comprendre les necessitats dermatològiques de les persones trans, inclosos els efectes de la teràpia hormonal, és essencial per a una atenció inclusiva². En conclusió, és imprescindible que els professionals sanitaris distingeixin sexe i gènere, i els reconeixin com a factors de risc diferents per a les malalties cutànies.

Nom del GdT

Dermatologia

Títol de l'actualització

Declaració de consens d'experts sobre estàndards de competència per a l'educació en dermatoscòpia en atenció primària

La dermatoscòpia ha demostrat la seva utilitat en l'avaluació no invasiva de lesions dermatològiques i en l'augment de la sensibilitat en el diagnòstic de càncer de pell. L'objectiu del consens és estandarditzar la formació i l'ús de la dermatoscòpia. Es va realitzar un mètode Delphi modificat en dues fases. En la primera fase, un grup de metges de família i dermatòlegs consensuaven un llistat de diagnòstics i característiques associades. A la segona fase es va determinar si es tractava de diagnòstics de nivell bàsic, intermedi o avançat. El nivell bàsic conté una descripció bàsica i pràctica de la dermatoscòpia i l'aplicació en la detecció de càncer de pell. En el nivell intermedi, metges més experimentats i interessats reconeixerien diagnòstics habituals amb un reconeixement més complicat. El nivell avançat inclou patologia rara o difícil de diagnosticar. Un total de 30 metges de família van completar les diferents fases fins a determinar un consens de 39 diagnòstics. Es van dividir en 5 categories: lesions no melanocítiques, lesions melanocítiques benignes, melanoma, localitzacions especials i altres diagnòstics. L'interès diferenciat en la dermatoscòpia va generar dos nivells de competència. El nivell fonamental, amb habilitats bàsiques de dermatoscòpia, de diferenciació entre lesions benignes i malignes; i el nivell avançat, que inclou el diagnòstic més difícil i demostrar una aplicació més àmplia de la dermatoscòpia en la identificació d'altres diagnòstics freqüents.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autoria

1. Idaira Damas Pérez
2. Mar Ballester Torrent
3. Rosa Senan Sanz
4. Clara Vilavella Lizana
5. Lorena Díez García
6. Alba Martínez Satorres

Enllaços web, document d'interès

Kallas A. PROAK Study: Tirbanibulin Boosts Quality of Life for Patients with Actinic Keratosis [Internet]. *Dermatology Times*. 2023. Disponible a: <https://www.dermatologytimes.com/view/proak-studytirbanibulin-boosts-quality-life-patients-actinic-keratosis>

Bibliografia

1. Kirchberger MC, Gfesser M, Erdmann M, Schliep S, Berking C, Heppit MV. Tirbanibulin 1% Ointment Significantly Reduces the Actinic Keratosis Area and Severity Index in Patients with Actinic Keratosis: Results from a Real-World Study. *J Clin Med*. 2023;12(14):4837.
2. Schlesinger T, Lebow M, Del Rosso J, Patel VA, Kircik L, Armstrong A et al. Safety and tolerability of tirbanibulin 1% treatment of Actinic Keratosis on face and scalp in routine clinical practice across the U.S. (PROAK study). *Skin*. 2023;7(3):771-87.
3. Dymond A, Green W, Edwards M, Pont MAL, Gupta G. Economic Evaluation of Tirbanibulin for the Treatment of Actinic Keratosis in Scotland. *Pharmacoecoon Open*. 2023;7(3):443-54.

Autoria

1. Raquel García Trigo
2. Mayte Serrat López
3. Montserrat Royo Vidal
4. Eva Roca Grau
5. Andoni Urcelay Mateos
6. M^a Carme Gisbert Revilla

Enllaços web, document d'interès

[https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(23\)00212-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(23)00212-7/fulltext)

Bibliografia

1. Geary R, Thompson D, Mizen A, Akbari A, Garrett JK, Rowney FM et al. Ambient greenness, access to local green spaces, and subsequent mental health: a 10-year longitudinal dynamic panel study of 2.3 million adults in Wales. *The Lancet Planetary Health*. 2023;7(10):e809-18.

Nom del GdT

Dermatologia

Títol de l'actualització

Actualització terapèutica de les queratosis actíniques

La queratosis actínica (AK) és un dels diagnòstics dermatològics més freqüents i està causada per una fotoexposició crònica. L'AK pot progressar cap a un carcinoma cutani invasor de cèl·lules escamoses i, per tant, s'ha de tractar. Hi ha diversos agents tòpics que tracten el camp de cancerització, com ara 5-fluorouracil, diclofenac al 3% en gel d'àcid hialurònic, imiquimod i teràpia fotodinàmica. Tot i que hi ha diverses opcions de tractament, en ocasions, l'adherència a algunes teràpies tòpiques és baixa a causa de la durada del tractament i per les reaccions cutànies locals (LSR)¹. L'ungüent de tirbanibulina a l'1%, amb un mecanisme d'actuació dirigit a l'apoptosi dels queratinòcits atípics i amb una aplicació al dia durant 5 dies consecutius, ha mostrat un bon perfil de seguretat², tolerabilitat i eficàcia. Els resultats del tractament es van avaluar al cap de 4 setmanes i l'eficàcia es va mesurar mitjançant l'índex de gravetat, l'àrea de queratosis actínica (AKASI) i la dermatoscòpia digital¹. A més, aquest tractament va presentar una menor taxa d'LSR, segons l'estudi PROAK (0,9 enfront de 4,0 i 4,3). Apareixen al cap de 8 dies aproximadament de la data d'inici del tractament. Aquest nou fàrmac aporta com a novetat que és el tractament de més curta durada, la qual cosa pot millorar l'adherència, degut també al fet que les LSR apareixen quan ja ha finalitzat el tractament. Com a conclusió, es destaca que la tirbanibulina és un fàrmac eficaç i amb bona relació cost-efectivitat en el tractament de les AK³ i, per tant, és una bona opció terapèutica.

Nom del GdT

Salut planetària

Títol de l'actualització

Ambient greenness, access to local green spaces, and subsequent mental health: a 10-year longitudinal dynamic panel study of 2-3 million adults in Wales

L'objectiu de l'article és avaluar l'efecte que l'exposició i l'accessibilitat a espais verds i blaus (GBS) generen sobre la salut mental d'una cohort de 2.341.591 persones adultes de Gal·les al llarg de 10 anys (2008-2019). Les variables són: diagnòstics de trastorns comuns de salut mental (CMD), com ansietat i depressió, de la base de dades de centres d'atenció primària; l'exposició a GBS, mesurada amb l'índex de vegetació millorat (EVI), i l'accessibilitat a un GBS, en metres des del domicili habitual. L'anàlisi estadística es duu a terme mitjançant una regressió logística multivariada entre l'aparició de CMD i una variable combinada que mesura l'exposició acumulativa de l'EVI i de l'accés a un GBS mitjançant un algoritme validat. Aquest estudi estratifica els resultats per àrees urbanes de diferents nivells socioeconòmics. Els resultats mostren que tant l'exposició a GBS com l'accessibilitat a aquestes àrees GBS s'associen a una menor probabilitat de patir una CMD (*odds ratio*: 0,80 amb interval de confiança [IC] del 95%: 0,80-0,81, i 0,93 amb IC95%: 0,93-0,93), respectivament. Per cada 360 m que la persona s'allunya d'un GBS, s'incrementa la probabilitat de patir una CMD (1,05 amb IC95%: 1,04-1,05) fins a un màxim de 1.600 metres, en què l'ús de la zona verda/blava decau molt. Pel que fa a l'aspecte socioeconòmic, no s'observa cap diferència en la intensitat d'associació que genera l'increment de l'EVI i l'aparició de CMD, tant en àrees desfavorides com en àrees no desfavorides, però sí que hi ha major associació entre l'accés a aquestes àrees i les CMD en poblacions amb menor nivell socioeconòmic.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autoria

1. Mayte Serrat López
2. Raquel García Trigo
3. Montserrat Royo Vidal
4. Alexandra Bertran
5. Eva Roca Grau
6. Andoni Urcelay Mateos

Enllaços web, document d'interès

<https://www.isglobal.org/ca/salud-planetaria>

Bibliografia

1. Mackenbach JP. 'Planetary health' [Planetary health: a new field of research, education and practice]. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2023;167:D7428. PMID: 37235584.

Nom del GdT

Salut planetària

Títol de l'actualització

La relació entre el canvi ambiental global i la salut humana

La salut planetària representa un nou camp interdisciplinari que s'adreça a la relació entre el canvi ambiental global i la salut humana. Aquest àmbit ampli abraça el canvi climàtic, la pèrdua de biodiversitat, la contaminació ambiental i altres canvis en l'entorn natural que poden influir en la salut. Aquest article ofereix una síntesi del coneixement científic disponible sobre aquests riscos per a la salut. Tant els estudis científics com els experts assenyalen les conseqüències potencialment devastadores dels canvis globals per a la salut mundial.

Es presenten mesures preventives i correctives, incloent-hi la mitigació per contrarestar el canvi ambiental i l'adaptació per reduir les repercussions en la salut. El sector de la salut assumeix una responsabilitat crucial, ja que també contribueix al canvi ambiental global. Les pràctiques assistencials i l'educació mèdica han de transformar-se per abordar els riscos per a la salut derivats d'aquests canvis. La comprensió dels efectes de l'entorn en la salut humana és essencial per afrontar aquest desafiament. La integració d'aquesta perspectiva en els sistemes de salut i la formació mèdica és crucial per abordar aquesta problemàtica de manera efectiva. És necessari un enfocament col·lectiu en el qual la investigació, l'educació i les pràctiques assistencials es combinin per protegir la salut humana enfront dels canvis ambientals globals.

Autoria

1. Montserrat Royo Vidal
2. Mayte Serrat López
3. Raquel García Trigo
4. Eva Roca Grau
5. Andoni Urcelay Mateos
6. M^a Carme Gisbert Revilla

Enllaços web, document d'interès

<https://www.thelancet.com/journals/lanplh/home>

Bibliografia

1. Zhou Z, Shuai X, Lin Z, Yu X, Ba X, Holmes, MA et al. Association between particulate matter (PM)_{2.5} air pollution and clinical antibiotic resistance: a global analysis. *The Lancet Planetary Health.* 2023;7(8):e649-59. Doi: 10.1016/S2542-5196(23)00135-3

Nom del GdT

Salut planetària

Títol de l'actualització

Associació entre la contaminació atmosfèrica per partícules PM_{2,5} i la resistència clínica als antibiòtics. Una anàlisi global

La resistència als antibiòtics és un greu problema mundial que va causar fins a 27 milions de morts prematures a nivell mundial el 2019. Sabem que la seva causa principal és el mal ús i la prescripció excessiva d'antibiòtics, però també hi juga un paper important la propagació dels bacteris resistents a través de les diferents regions del món (entre humans, animals i entorns), que facilita la transmissió i la prevalença de la resistència als antibiòtics. Des d'una perspectiva *One Health* (una salut) o de salut planetària, aquest problema no només afecta als humans, sinó també als ecosistemes en què vivim. Els éssers humans estem exposats a bacteris resistents als antibiòtics i a gens de resistència a través dels aliments, el medi ambient (aigua, sòl i aire) o el contacte amb fonts infeccioses, i alhora nosaltres fem arribar per diferents vies aquests bacteris als ecosistemes. Una de les vies d'exposició a bacteris resistents als antibiòtics és l'aire, i concretament el principal contaminant de l'aire, les partícules PM_{2,5}, que poden ser inhalades pels éssers humans i dipositades a l'ecosistema. Aquesta anàlisi és la primera que descriu l'associació entre la resistència als antibiòtics i les PM_{2,5} atmosfèriques. Això permet noves estratègies per afrontar les resistències antibiòtiques, també des d'una perspectiva mediambiental.

Autoria

1. Montserrat Royo Vidal
2. Mayte Serrat López
3. Raquel García Trigo
4. Alexandra Bertrán
5. Andoni Urcelay Mateos
6. Eva Roca Grau

Enllaços web, document d'interès

<https://www.thelancet.com/journals/lanplh/home>

Bibliografia

1. Litt JS, Alaimo K, Harrall KK, Hamman RF, Hébert JR, Hurley TG et al. Effects of a community gardening intervention on diet, physical activity, and anthropometry outcomes in the USA (CAPS): an observer-blind, randomised controlled trial. *Lancet Planet Heal.* 2023;7(1):e23-32. Doi: 10.1016/S2542-5196(22)00303-5.

Nom del GdT

Salut planetària

Títol de l'actualització

Efectes d'una intervenció amb jardineria comunitària sobre els resultats de la dieta, l'activitat física i l'antropometria als Estats Units. Un assaig

La dieta poc saludable, el sedentarisme i la desconnexió social són factors de risc modificables importants per a malalties cròniques no transmissibles que podrien evitar-se mitjançant intervencions comunitàries basades en la naturalesa. En aquest assaig s'investiga si una intervenció de jardineria comunitària podria reduir aquests riscos en una població adulta diversa a nivell d'edat, ètnia i estatus socioeconòmic. El fet de cultivar ofereix una oportunitat per ser més actiu i menjar més saludable, i un escenari mental que esdevé refugi dels factors estressants quotidians. Una intervenció amb jardineria comunitària inclou proximitat a la naturalesa, accés a eines per cultivar, consumir i compartir aliments, una oportunitat per realitzar activitat física a l'aire lliure, una xarxa de persones amb un interès similar i una activitat que promou l'estimulació cognitiva i fomenta experiències de valor. Per tant, els horts comunitaris són una prometedora intervenció d'estil de vida holística basada en la naturalesa que promou una vida més activa, saludable i socialment compromesa, i es redueixen, així, els factors de risc que a l'inici comentàvem. Fins ara s'havien publicat assajos que avaluaven la intervenció amb horts familiars, però no des d'una perspectiva comunitària. Aquest assaig aleatori enforteix l'evidència de la jardineria comunitària com una intervenció social integral de múltiples components, basada en la naturalesa, que pot millorar la salut i reduir l'estrès i l'ansietat percebuts per una població urbana diversa. Això és important per a la prevenció de malalties cròniques i trastorns de salut mental.