

Autoria

1. Giovanna Magnante
2. Josep Aubà Llambrich
3. Rosa Freixedas Casaponsa
4. Anna Maria Altaba Barceló
5. María Sánchez García
6. María Cruz Urgelés Castillón

Enllaços web, document d'interès

Journal of Gambling Studies: <https://link.springer.com/journal/10899>

Addiction: <https://onlinelibrary.wiley.com/journal/13600443>

Bibliografia

1. Rodda S, Hing N, Maccallum F, Rockloff M, Browne M. Current approaches to the identification and management of gambling disorder: a narrative review to inform clinical practice in Australia and New Zealand. *Med J Aust*. 2024 Oct 4;221(7):314-321. doi: 10.5694/mja2.52471.

Nom del GdT

Alcohol i altres drogues

Títol de l'actualització

Enfocaments actuals per a la identificació i la gestió del trastorn del joc: una revisió narrativa per informar la pràctica clínica a Austràlia i Nova Zelanda

El trastorn del joc és una addicció reconeguda pel DSM-5, classificat juntament amb els trastorns per ús d'alcohol i d'altres substàncies. La probabilitat de desenvolupar-lo varia segons el tipus de joc, essent especialment alta en el joc en línia, els jocs de taula de casino i les màquines escurabutxaques. Hi ha diverses eines de cribratge per identificar el joc problemàtic, tot i que el PGSI (Problem Gambling Severity Index) de nou ítems n'és la més comuna. Aquesta eina inclou punts de tall per detectar problemes en quatre nivells de risc malgrat que n'existeixen versions més breus que també proporcionen punts de tall per al joc en risc. Tot i ser fàcils d'administrar, la seva precisió, especialment en entorns clínics, encara està en estudi. La incorporació d'aquestes eines en la pràctica clínica presenta reptes com ara la manca de temps i el coneixement adequat.

A Austràlia i Nova Zelanda s'ha orientat l'enfocament del trastorn del joc cap a la identificació dels danys causats. Prevenir-los pot influir en un segment més gran de la població. Les directrius clíniques recomanen la teràpia cognitiu-conductual i l'entrevista motivacional, però encara hi ha buits en la comprensió del tractament, sobretot en entorns comunitaris. A més, hi ha una necessitat urgent de comprendre millor quin tractament funciona i per a qui. Per això, s'han incrementat les teràpies en línia i mitjançant aplicacions mòbils com a alternatives per millorar l'accessibilitat i l'adhesió al tractament.

Autoria

1. Rosa Freixedas Casaponsa
2. Josep Aubà Llambrich
3. Anna Maria Altaba Barceló
4. Begoña Baena Tamargo
5. Francisco Díaz Gallego
6. Giovanna Magnante

Enllaços web, document d'interès

<https://ascpjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13722-024-00490-6>

Bibliografia

1. Ellis RL, Hallgren KA, Williams EC, et al. Prevalence of alcohol use disorders documented in electronic health records in primary care across intersections of race or ethnicity, sex, and socioeconomic status. *Addict Sci Clin Pract*. 2024;19(1):61. Published 2024 Aug 30. doi:10.1186/s13722-024-00490-6.

Nom del GdT

Alcohol i altres drogues

Títol de l'actualització

Nivell de registre de problemes d'alcohol en històries electròniques d'Atenció Primària

El diagnòstic a l'Atenció Primària de Salut (APS) dels problemes relacionats amb el consum d'alcohol és imprescindible per rebre tractament. Malauradament el nivell d'identificació a nivell APS és baix. Aquest estudi, fet als EUA, intenta aclarir si l'infradiagnòstic està relacionat amb aspectes com l'ètnia, el sexe o la classe social.

Els autors han analitzat les dades en el marc del Kaiser Permanente Washington (KPWA), considerant persones amb més de 18 anys, amb contacte amb algun dels 35 centres d'aquesta entitat, entre el 2015 i el 2020, i amb registre de consum d'alcohol en el darrer any. S'inclouen dades de 439.375 persones. Els pacients llatins o negres tenen menor registre de problemes relacionats amb l'alcohol comparat amb els blancs. Les dones tenen una prevalença de registre més gran entre les natives d'ètnia índia o d'Alaska. No han identificat variacions relacionades amb el nivell socioeconòmic. Els autors conclouen l'efecte de variables com l'ètnia o el sexe a l'hora d'identificar i registrar els problemes relacionats amb el consum d'alcohol. Això comporta obstacles en accedir a recursos i serveis per ajudar-los.

Als nostres centres de salut atenem una diàspora de persones novvingudes de països asiàtics, musulmans o llatinoamericans. No tenim dades com tenen els autors del KPWA, però podem suposar patrons com els descrits. Cal recordar que hem de preguntar de manera sistemàtica sobre consum d'alcohol a tots els pacients, en el primer contacte i de manera regular cada dos anys. En les persones amb problemes relacionats amb consum d'alcohol, cal realitzar un estudi complementari per identificar-ne el consum perjudicial i/o la dependència, i enregistrar-ho correctament a la història clínica.

Autoria

1. Rosa Freixedas Casaponsa
2. Josep Aubà Llambrich
3. María Cruz Urgelés Castillón
4. Carme Marquilles Bonet
5. Giovanna Magnante
6. María Sánchez García

Enllaços web, document d'interès

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.16456>

Bibliografia

1. Carr T, Kilian C, Llamas-Falcón L, et al. The risk relationships between alcohol consumption, alcohol use disorder and alcohol use disorder mortality: A systematic review and meta-analysis. *Addiction*. 2024;119(7):1174-1187. doi:10.1111/add.16456.

Nom del GdT

Alcohol i altres drogues

Títol de l'actualització

Consum d'alcohol, riscos associats i mortalitat per alcohol

Actualment es considera fora de discussió que qualsevol consum d'alcohol és perjudicial. Els estudis que suggerien beneficis cardiovasculars del consum moderat tenen alguns biaixos metodològics que fan dubtar dels resultats.

Els autors presenten una revisió sistemàtica i una metaanàlisi amb 5.904 estudis, publicats fins al juliol de 2022. Han triat 10 estudis que complien els criteris establerts: registre de consum d'alcohol, problemes relacionats o mortalitat per alcohol. El nombre de persones incloses és molt gran: quatre dels estudis analitzats inclouen més de 600.000 individus.

Els consums elevats d'alcohol incrementen el risc de problemes associats a l'alcohol o mort. Un consum regular de 4 UBE (1 UBE = 10 g d'alcohol) incrementa set vegades el risc de problemes i quatre vegades el risc de mort, comparats amb els no consumidors. Un consum de 20 g dia, multiplica per tres els riscos de patir problemes associats a l'alcohol i duplica el risc de mortalitat. Se sospiten variacions segons el sexe, però aquesta variable no sempre és disponible i no poden analitzar-ho. Reduir la ingesta diària de 60 g a 40 g, disminueix el risc relatiu (RR) de 18 a set a l'hora de patir problemes i de vuit a quatre en la mortalitat. Els autors evidencien el risc que comporten la ingesta d'alcohol i la incidència en els problemes associats a l'alcohol i la mortalitat.

L'estudi dona un missatge als professionals en demostrar beneficis en salut si es redueix la ingesta d'alcohol quan no es pot aconseguir l'abstinència. En conclusió, "alcohol, com menys, millor", un lema de l'OMS de fa molts anys.

Autoria

1. Francisco Díaz Gallego
2. Josep Aubà Llambrich
3. Rosa Freixedas Casaponsa
4. Anna Maria Altaba Barceló
5. María Cruz Urgelés Castillón
6. Giovanna Magnante

Enllaços web, document d'interès

<https://energycontrol.org/chemsex-mas-que-drogas-y-sexo/>

Bibliografia

1. Pozo-Herce PD, Martínez-Sabater A, Sánchez-Palomares P, García-Boaventura PC, Chover-Sierra E, Mariones de reducción de daños en chemsex: una revisión sistemática.
2. Cuidado de la salud. 2021; Pérez-Pascual R, Gea-Caballero V, Saus-Ortega C, Ballestar-Tarín ML, Karniej P, et al. Efectividad de las intervenciones de reducción de daños en chemsex: una revisión sistemática. *Salud pública de México*. 2021;63(4):705-714. doi:10.21944/revista.spm.v63n4.121411. <https://doi.org/10.21944/revista.spm.v63n4.121411>.

Nom del GdT

Alcohol i altres drogues

Títol de l'actualització

Efectivitat de les intervencions de reducció de danys en chemsex: una revisió sistemàtica

El fenomen del chemsex s'ha convertit en un problema de salut pública en els últims anys.

Objectiu: investigar les estratègies de reducció de danys actualment disponibles i avaluar-ne l'eficàcia en l'àmbit del chemsex.

Mètodes: els autors realitzen una revisió sistemàtica de la literatura científica relacionada amb les estratègies de reducció de danys i riscos i la seva efectivitat en les intervencions en el chemsex entre el gener i el maig de 2024. Els articles es van seleccionar de diverses bases de dades electròniques. Els criteris d'inclusió van ser: (I) estudis originals publicats en revistes d'avaluació per parells, (II) estudis que van explorar intervencions de reducció de danys per al chemsex, i (III) estudis que van reflectir l'eficàcia de les intervencions de reducció de danys per chemsex. Dos revisors van seleccionar els articles de manera independent, en van extreure les dades, van descriure els estudis i en van avaluar la qualitat metodològica.

Resultats: es van incloure sis articles científics de cinc països que van complir amb els criteris de selecció. La qualitat metodològica dels estudis era mitjana-alta. Els programes van avaluar les intervencions de reducció de danys associats al chemsex. Entre altres resultats, els estudis van suggerir que els programes dirigits per parells poden ser efectius, sobretot en persones que han experimentat dependència del chemsex.

Conclusió: les estratègies de reducció de danys en chemsex són efectives i han de ser promogudes pels professionals de la salut. Les intervencions han de ser accessibles, personalitzades i sense prejudicis.

Autoria

1. Giovanna Magnante
2. Rosa Freixedas Casaponsa
3. Yasmin Córdova Ríos
4. Josep Aubà Llambrich
5. María Cruz Urgelés Castillón
6. Anna Maria Altaba Barceló

Enllaços web, document d'interès

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39231170/>

Bibliografia

1. Barboza Zanetti MO, Dos Santos I, Durante JC, Varallo FR, Pereira LRL, Miaso AI. Consumption patterns and factors associated with inappropriate prescribing of benzodiazepines in Primary Health Care settings. *PLoS One*. 2024 Sep 4;19(9):e0309984. doi: 10.1371/journal.pone.0309984. PMID: 39231170; PMCID: PMC11373788.

Nom del GdT

Alcohol i altres drogues

Títol de l'actualització

Patrons de consum i factors associats amb la prescripció inadequada de benzodiazepines en l'àmbit de l'Atenció Primària

Aquest estudi analític transversal analitza el patró de consum i la prescripció inadequada de benzodiazepines en l'Atenció Primària. Tot i que aquestes substàncies són comunament receptades per tractar l'ansietat i l'insomni, el seu ús perllongat pot causar dependència, tolerància i deteriorament cognitiu, especialment en la gent gran.

L'estudi, realitzat en un municipi brasiler entre el 2018 i el 2022, va analitzar els registres de dispensació de diazepam, clonazepam i nitraxepam en farmàcies públiques. Es van estudiar 40.402 participants amb una edat mitjana de 55 anys, dels quals el 38,5 % eren d'edat avançada.

Els resultats mostren que el 29,1 % dels participants va fer un ús perllongat d'aquests medicaments (90 dosis diàries definides i 2 dispensacions per any com a mínim). La prevalença va ser especialment alta entre la gent gran, amb un 34,8 % d'usuaris a llarg termini. També es va observar que el diazepam i el nitraxepam sovint superaven les dosis diàries recomanades. Els participants que van utilitzar diferents tipus de benzodiazepines durant el període tenien un risc més elevat d'ús perllongat.

Les conclusions suggereixen que és necessari que les autoritats i els professionals sanitaris han de prendre mesures per promoure la reducció gradual de les prescripcions perllongades de benzodiazepines i implementin estratègies més adequades per tractar l'ansietat i l'insomni en l'atenció primària.

Autoria

1. Marta Guerrero Muñoz
2. Ana Isabel Jiménez Lozano
3. Consol Sánchez Collado
4. Clara Flamarich Gol
5. Federica Gutiérrez de Quijano Miceli
6. Ricard Martínez Sala

Enllaços web, document d'interès

Sallent, L. V., Langa, L. S., Pedregal, E. F., Marcos, M. M., & Díez, S. R. (2024). Vacunas contra el dengue. *FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 31(8), 396-402.

Bibliografia

1. Evaluación de la vacunación frente al dengue en viajeros. Grupo de estudio de patología importada (GEPI) de la SEIMC. [Internet]. 2023. Available from: https://seimc.org/contenidos/gruposdeestudio/gepi/Dcientificos/documentos/gepi-dc-2023-Vacunacion_dengue.pdf

2. Nota Informativa para los viajeros internacionales en relación a la reemergencia del dengue en el mundo y la nueva vacuna frente al dengue. 11 de septiembre de 2024. [Internet]. Available from: https://www.sanidad.gob.es/areas/sanidadExterior/laSaludTambienViaja/notasInformativas/docs/NI_ReemergenciaDENGUE-NuevaVacunaFrenteAlDengue-11Septiembre24.pdf

Nom del GdT

COCOOPSI (Comissió de Cooperació i Salut Internacional)

Títol de l'actualització

Vacunes contra el dengue

El virus del dengue (DENV) és una malaltia emergent transmesa per mosquits, influïda per factors socials, ecològics i climàtics. El DENV té quatre serotips i pot causar reaccions adverses greus, com ara l'amplificació de la infecció provocada per una resposta immune exagerada (RAI), que pot derivar en dengue hemorràgic o xoc. Durant més de 40 anys, s'han desenvolupat diverses vacunes per combatre'l, però els desafiaments persisteixen.

Dengvaxia® va ser la primera vacuna a superar la fase III, però va presentar una major freqüència de RAI en la primera cohort de nens vacunats. Per això, actualment només es recomana per a adults seropositius al DENV. Les vacunes més recents, com Qdenga® (aprovada el 2023) i LATV/TV003 (en fase d'autorització), han demostrat millor eficàcia i seguretat, especialment en persones amb antecedents de dengue.

És fonamental completar les pautes de vacunació, ja que una immunització incompleta podria provocar efectes adversos. Tot i que la vacunació és una eina crucial per al control del dengue, no ha de ser l'única mesura. És essencial complementar-la amb estratègies de prevenció ambiental i personal, com el control dels mosquits i la detecció precoç de casos.

Actualment, les vacunes proporcionen una protecció acceptable (al voltant del 75-80 %), però la seva eficàcia disminueix amb el temps. A més, els costos i l'accessibilitat segueixen sent barreres importants, sobretot en països endèmics. La lluita contra el dengue requereix un enfocament integral que combini vacunació amb control i vigilància epidemiològica.

Autoria

1. Consol Sánchez Collado
2. Ana Isabel Jimenez Lozano
3. Agustín Francisco Rossetti
4. María Castaño Suero
5. Clara Carrasco Rauret
6. Núria Gispert-Sauch Puigdevall

Enllaços web, document d'interès

Rubio Maturana C, Guerrero M, Casas Claramunt M, Ayala-Cortés SN, López V, Martínez-Vallejo P, et al. Seroprevalence status of vaccine-preventable diseases in migrants living in shelter centers in Barcelona, Spain. *Enferm Infect Microbiol Clin (Engl Ed)* 2024 -06-19:S2529-7. DOI: 10.1016/j.eimc.2024.04.010.

Bibliografia

1. Rubio Maturana C, Guerrero M, Casas Claramunt M, Ayala-Cortés SN, López V, Martínez-Vallejo P, et al. Seroprevalence status of vaccine-preventable diseases in migrants living in shelter centers in Barcelona, Spain. *Enferm Infect Microbiol Clin (Engl Ed)* 2024 -06-19:S2529-7.
2. Li X, Mukandavire C, Cucunubá ZM, Echeverría Londono S, Abbas K, Clapham HE, et al. Estimating the health impact of vaccination against ten pathogens in 98 low-income and middle-income countries from 2000 to 2030: a modelling study. *The Lancet* 2021 -01-30;397(10272):398-408.
3. Rojas-Venegas M, Cano-Ibáñez N, Khan KS. Vaccination coverage among migrants: A systematic review and meta-analysis. *Medicina de Familia SEMERGEN* 2022 -03-01;48(2):96-105.
4. Agencia de Salut Pública de Catalunya, (ASPCAT). Manual de vacunacions de Catalunya 2023. Disponible a: <https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio/vacunacions/manual-vacunacions/versio-desglossada-capitols/>
5. COCOOPSI, CAMFiC. Atenció al pacient immigrant. 2023. ISBN: 978-84-09-57652-4. Disponible a: https://gestor.camfic.cat/uploads/ITEM_19431_EBLOG_4792pdf

Autoria

1. María Ángeles González Martínez
2. Julia García Gonzalbes
3. Ethel Sequeira Aymar
4. Silvia Barro Lugo
5. Nuria Serre Delcor
6. Maria Mallart Raventós

Enllaços web, document d'interès

Guía de la Sociedad Española de Medicina Tropical y Salud Internacional (SEMTSI) de las Enfermedades Tropicales Desatendidas (ETD). 2024. Grupo de trabajo de ETD de la SEMTSI. Coordinadores: Terin Beca Martínez, Elias Kabbas Piñango, Víctor Quesada Cubo, María Romay Barja. ISBN 9788409653546. Disponible a: <https://www.guaintds.semtsi.es/>

WHO. Neglected tropical diseases. Disponible a: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/neglected-tropical-diseases>

Guías Españolas de Diagnóstico y Manejo de Enfermedades Febriles Importadas: Documento de Consenso de la Sociedad Española de Medicina Tropical y Salud Internacional (SEMTSI), el Grupo de Patología Importada de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y microbiología clínica (GEPI-SEIMC), la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFC), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) y la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES). Coord: Daniel Camprubi-Ferrera, Javier Membillo de Novales. Disponible a: <https://ars.else-cdn.com/content/image/r1-s2-0-S0213005X24002489-mm1.pdf>

Bibliografia

1. Fink D, Wanl RS, Johnston V. Fever in the returning traveller. *BMJ*. 2018 Jan 25;360:j5773. doi: 10.1136/bmj.j5773. PMID: 29371218.
2. Camprubi-Ferrera D, Cobuccio L, Van Den Broucke S, et al. Causes of fever in returning travellers: a European multicenter prospective cohort study. *J Travel Med*. 2022 Mar 21;29(2):taac002. doi: 10.1093/jtm/taac002. PMID: 35040473.
3. Thwaites GE, Day NP. Approach to Fever in the Returning Traveller. *N Engl J Med*. 2017 Feb 9;376(6):548-560. doi: 10.1056/NEJmra1508435.
4. COCOOPSI, CAMFiC. Atenció al pacient immigrant. 2023. ISBN: 978-84-09-57652-4. Disponible a: https://gestor.camfic.cat/uploads/ITEM_19431_EBLOG_4792pdf

Nom del GdT

COCOOPSI (Comissió de Cooperació i Salut Internacional)

Títol de l'actualització

Estudi de seroprevalences de malalties prevenibles per vacunació en població migrant de centres d'acollida de Barcelona

Aquest article aborda la importància de garantir una adequada cobertura vacunal a la població migrant, amb un focus específic en els migrants que arriben als centres d'acollida de Barcelona. És un estudi descriptiu retrospectiu transversal que va incloure tots els migrants majors de 16 anys que feia menys de cinc anys que vivien al país, derivats dels centres d'acollida per fer un examen de salut al Centre de Salut Internacional Drassanes-Vall d'Hebron de Barcelona durant un any¹.

Es va realitzar un estudi serològic d'Hepatitis B, Hepatitis A, Varicel·la, Rubèola, Xarampió i Parotiditis, mostrant cobertures vacunals inferiors a les de la població autòctona, amb resultats similars a d'altres estudis^{2,3}. Després d'aplicar els protocols de vacunació d'atenció al migrant^{4,5}, les serologies de les diverses malalties van millorar considerablement: xarampió del 85 % al 93,9 %, rubèola del 92,9 % al 97,3 %, parotiditis del 86,8 % al 92,6 %, varicel·la del 89,5 % al 93,6 % i hepatitis A del 85,3 % al 89,5 %. No obstant això, en el cas de l'Hepatitis B, les serologies inicials del 34 % només van aconseguir un 46 % postvacunal. La serologia final de l'Hepatitis B està infravalorada perquè calen tres dosis –la tercera, sis mesos després de la segona– i la població migrada té molta mobilitat, fet que dificulta el compliment de la pauta vacunal.

La col·laboració entre els centres d'acollida i els serveis sanitaris de Salut Internacional, extensible a l'Atenció Primària, és fonamental.

És important poder completar els calendaris de vacunació al lloc on es desplacen aquests pacients. Aquest tipus d'intervencions no només milloren la salut individual, sinó que també tenen un impacte positiu en la salut pública, contribuint a una major protecció col·lectiva contra malalties prevenibles per vacunació.

Nom del GdT

COCOOPSI (Comissió de Cooperació i Salut Internacional)

Títol de l'actualització

Noves guies en l'àmbit de la salut internacional

El 2024 s'han publicat al nostre mitjà dues guies rellevants en l'àmbit de la salut internacional:

– La *Guia SEMTSI de malalties tropicals desateses (MTDs)*, en la seva versió en línia, conté tant els punts clau com la descripció detallada de les 21 malalties desateses definides per l'OMS. Inclou capítols sobre determinants socials i MTDs, l'abordatge One Health i casos clínics.

Cal recordar que, de les 21 MTDs, 19 es diagnostiquen a Espanya. D'aquestes, sis es consideren endèmiques (amb prevalença variable): equinococcosi, fasciolosi, lepra, sarna, leishmaniosi i enverinament per mossegades de serps. Les 19 restants són importades, destacant per freqüència: dengue, chikungunya, Chagas, esquistosomiasis.

Aquestes malalties afecten majoritàriament persones que pertanyen a col·lectius desfavorits i que tenen barreres d'accés a la sanitat. És important subratllar que la majoria d'aquestes malalties tenen tractament.

– Les *Guies espanyoles de diagnòstic i maneig de malalties febrils importades* conformen un extens document de consens de diferents societats científiques, inclosa la SEMFYC, amb informació pràctica rellevant en Atenció Primària.

Entre els seus punts clau, destaquen els següents: a) Les causes més freqüents són infeccions de distribució universal, però també malalties tropicals com la malària i el dengue. b) Davant un quadre febril, cal preguntar per viatges i les seves característiques. c) Cal valorar inicialment, segons criteris clínics i epidemiològics, la possibilitat de malalties d'alt risc que requereixin mesures d'aïllament, com ara febres hemorràgiques virals (Ebola, Marburg, Lassa, febre hemorràgica de Crimea-Congo) o respiratòries (MERS, grip aviària). d) El maneig inicial inclou valorar criteris de gravetat i necessitat de diagnòstic ràpid de malària (derivació hospitalària). e) Les guies fan un repàs de les síndromes febrils importades, així com del diagnòstic diferencial i el seu maneig.

Autoria

1. Ricard Martínez Sala
2. Ana Lorenzo Armas
3. Cintia Vanesa Jorge Sostoa
4. Teresa Reimat Corbella
5. Sara Obelleiro Nadal
6. Blanca De Gispert Uriach

Enllaços web, document d'interès

Villar-Bustos, C., Quiroga Sánchez, E., & Andina-Díaz, E. (2024). Factors that affect the health of immigrants: Qualitative meta synthesis. Public Health Nursing (Boston, Mass.), 41(4), 862-882. <https://doi.org/10.1111/phn.1331>

Bibliografia

1. Villar-Bustos C, Quiroga Sánchez E, Andina-Díaz E. Factors that affect the health of immigrants: Qualitative meta synthesis. Public health Nursing 2024 Jul;41(4):862-882.
2. Diputació de Barcelona. Desigualtats en salut. 2024; Available at: <https://www.diba.cat/ca/web/salutpublica/ods-10>. Accessed Jan 27, 2025
3. United Nations. Goal 10 Reduce inequality within and among countries. 2024; Available at: <https://sdgs.un.org/goals/goal10>. Accessed Jan 27, 2025
4. United Nations. Goal 3. I Department of Economic and Social Affairs. 2024; Available at: <https://sdgs.un.org/goals/goal3>. Accessed Jan 27, 2025
5. Idescat. Indicadors dels objectius de desenvolupament sostenible de la UE per a Catalunya. Objectiu 3: Salut i benestar. Available at: <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=ods&n=13457>. Accessed Jan 27, 2025

Autoria

1. Àngela María Sampedro Elvira
2. Ana Lorenzo Armas
3. Carme Saperas Pérez
4. Nuria Barlam Torres
5. Xavi Lázaro Navarro
6. Anna Margarida Fontes Silva

Enllaços web, document d'interès

Ferreira CB, Lisboa C. A systematic review on the emergence of terbinafine-resistant Trichophyton indotineae in Europe: Time to act? J Eur Acad Dermatol Venereol. 2024;38(1):e1-e7. doi: 10.1111/jdv.20270.

Bibliografia

1. Ferreira CB, Lisboa C. A systematic review on the emergence of terbinafine-resistant Trichophyton indotineae in Europe: Time to act? J Eur Acad Dermatol Venereol. 2024;38(1):e1-e7. doi: 10.1111/jdv.20270.
2. Caplan AS, Todd GC, Zhu Y, et al. Clinical course, antifungal susceptibility, and genomic sequencing of Trichophyton indotineae. JAMA Dermatol. 2024;160(7):701-709. doi:10.1001/jamadermatol.2024.1126.
3. Hui ST, Gifford H, Rhodes J. Emerging antifungal resistance in fungal pathogens. Curr Clin Microbiol Rep. 2024;11:43-50. doi: 10.1007/s40588-024-00219-8.
4. Sonogo B, Corio A, Mazzeletti V, et al. Trichophyton indotineae, an Emerging Drug-Resistant Dermatophyte: A Review of the Treatment Options. J. Clin. Med. 2024;13,3558. doi.org/10.3390/jcm13123558.

Nom del GdT

COCOOPSI (Comissió de Cooperació i Salut Internacional)

Títol de l'actualització

La migració afecta la salut: cuidem els nouvinguts i valorem els seus determinants socials

En aquesta metaanàlisi d'estudis qualitius primaris publicats entre el 2016 i el 2021 en anglès o espanyol, s'han recollit les experiències de migrants i refugiats de primera generació majors de 18 anys. L'objectiu és explorar com perceben el procés migratori i l'impacte en la seva salut¹.

La salut dels migrants ve condicionada per quatre factors principals:

- *Condicions laborals*: la manca de seguretat i estabilitat en l'ocupació limita l'accés a recursos sanitaris i agreuja la precarietat.
- *Incertesa migratòria*: afecta la salut mental i emocional, generant estrès i ansietat.
- *Barreres lingüístiques*: limiten l'accés als serveis de salut i a altres recursos essencials, compromentent el benestar.
- *Xarxes socials*: poden actuar tant com a suport com a font de problemes de salut, especialment per a les dones migrants..

Des d'una perspectiva de gènere, les dones migrants es veuen afectades per la doble càrrega laboral i familiar. Els rols tradicionals poden funcionar com a factors protectors o bé agreujar l'aïllament i la pressió social². Aquesta situació incrementa el risc d'aïllament social, estrès i problemes emocionals. A més, el seu accés restringit a oportunitats laborals estables i a serveis de salut agreuja les desigualtats.

Per afrontar aquests reptes, es proposa promoure ocupacions estables, fomentar el domini de l'idioma i garantir xarxes socials inclusives. Aquests aspectes són essencials per garantir una atenció més equitativa i avançar cap als Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS) del 2030³⁻⁵.

Nom del GdT

COCOOPSI (Comissió de Cooperació i Salut Internacional)

Títol de l'actualització

Tinyes emergents

La dermatofitosi, també coneguda com a tinya, és una malaltia infecciosa que pot tenir un impacte negatiu significatiu en la qualitat de vida del pacient a causa del prurit, la sensació de cremor i l'estigmatització associada¹. Habitualment el tractament és tòpic², però pot ser necessària la via oral com la terbinafina en casos refractaris o amb afectació extensa, principalment al cuir cabellut.

Els articles revisats¹⁻³ alerten d'un augment dels casos de tines resistents als antifúngics, causades per *C. auris*, *A. fumigatus* i *T. indotineae*. Aquest increment es podria atribuir al canvi climàtic, la migració global i l'ús intensiu d'antifúngics, factors que podrien provocar canvis en la distribució geogràfica d'aquests dermatòfits al llarg del temps¹⁻³.

Tant en els EUA² com a Europa¹ s'estan identificant brots impulsats per l'emergència d'una espècie recentment descrita, *Trichophyton indotineae*. Malgrat que aquesta soca sigui típicament predominant al subcontinent indi^{1,4}, en els darrers mesos s'han publicat informes sobre la seva arribada a Europa¹.

T. indotineae causa plaques extensives i pruriginoses, típicament al tronc, a les extremitats i a la zona inguinal, que sovint són mínimament inflamatòries, amb poca resposta als antifúngics tòpics i, normalment, amb fracàs al tractament oral amb terbinafina, a les dosis i durades que es fan servir habitualment².

Davant l'augment de casos, cal dirigir la mirada a les tines emergents per impulsar la recerca, elaborar noves eines diagnòstiques, protocols o guies d'actuació i promoure l'educació sanitària per identificar els casos i evitar el retard diagnòstic.

Autoria

1. Marta Arcarons Martí
2. Idaira Damas Pérez
3. Ana Margarida Fontes Silva
4. Xavier Lázaro
5. Alba Martínez Satorres
6. Francisco Javier Fernández Segura

Enllaços web, document d'interès

<https://aedv.es/investigacion-melanoma/>

Bibliografia

1. Tejera-Vaquerizo A, Boad A, Puig S, et al. Registro de Melanoma de la Academia Española de Dermatología y Venereología (REGESMEL): descripción y datos en el primer año de funcionamiento. Actas Dermosifiliogr. 2024;115(1):1-8. doi: 10.1016/j.ad.2024.02.027.

Nom del GdT

Dermatologia

Títol de l'actualització

Avenços en el registre nacional de melanomes

La incidència del melanoma és creixent a Espanya. Els estadis pronòstics es determinen pel gruix del tumor, la ulceració o la presència de metàstasi. L'Acadèmia Espanyola de Dermatologia i Venereologia ha impulsat la creació d'un Registre Espanyol de Melanoma (REGESMEL) per avaluar altres factors de caire individual i relacionats amb el sistema sanitari que puguin influir en el pronòstic.

S'han inclòs 450 casos de melanoma cutani invasiu procedents de 19 centres participants, detectant un predomini de melanomes fins, amb un gruix ≤ 1 mm (54,7 %). Aquesta dada reflecteix una tendència constant de lesions diagnosticades cada cop més fines, una tendència que també es presenta a la resta d'Europa.

El sexe femení és el més freqüent i representa el 55,6 % dels casos, cosa que contrasta amb les dades del sud d'Europa on es diagnostiquen més casos en homes. S'han localitzat principalment a l'esquena (35,2 %) i al tronc anterior (12 %), sumant un total del 47,2 %. Això subratlla la importància de recomanar l'exploració del tronc segons el perfil de risc de cada pacient. La majoria dels casos de melanoma han estat detectats per sospita del propi pacient (30,4 %) o dels dermatòlegs (29,6 %).

Una dada cridanera és que en el 21,6 % dels casos de melanoma registrats es va utilitzar algun tipus d'eina de teledermatologia. Això reflecteix la creixent utilització de les diferents eines de teledermatologia en el diagnòstic del càncer de pell i fa del registre un element de gran interès per avaluar futures variables en relació amb la teledermatologia.

Autoria

1. Alba Martínez Satorres
2. Elena Artal Traveria
3. Anna Escalé Besa
4. Álvaro Ruiz Torres
5. Idaira Damas Pérez
6. Marta Arcarons Martí

Enllaços web, document d'interès

https://stopsida.org/wp-content/uploads/2024/05/DoxyPEP_Stop_POSTER_XXI_Congreso_SEISIDA_Toledo_2024_conQR_v2.pdf

Bibliografia

1. Documento de posicionamiento sobre el uso profiláctico de doxiciclina para prevenir las ITS (DOXI-PEP) de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) a través del Grupo de Estudio en Infecciones de Transmisión Sexual (GEITS), del Grupo de Estudio del Sida (GESIDA) y del Grupo de Estudio de los Mecanismos de Acción y de la Resistencia a los Antimicrobianos (GEMARA) Marzo, 2024.
2. Sankaran M, Glidden DV, Kohn RP, et al. Doxycycline Postexposure Prophylaxis and Sexually Transmitted Infection Trends. JAMA Intern Med. Published online January 06, 2025. doi:10.1001/jamainternmed.2024.7178.
3. Traeger MW, Leyden WA, Volk JE, et al. Doxycycline Postexposure Prophylaxis and Bacterial Sexually Transmitted Infections Among Individuals Using HIV Preexposure Prophylaxis. JAMA Intern Med. Published online January 06, 2025. doi:10.1001/jamainternmed.2024.7186.

Nom del GdT

Dermatologia

Títol de l'actualització

Ús de la doxy-PEP en la prevenció d'infeccions de transmissió sexual: evidències actuals i recomanacions

La doxy-PEP, 200 mg de doxiciclina administrada després de mantenir relacions sexuals, ha demostrat reduir el risc d'infeccions de transmissió sexual (ITS) bacterianes. A nivell espanyol, el març del 2024 un document de consens de societats científiques en va recomanar l'ús no sistemàtic, sempre de manera individualitzada i fora d'indicació en espera d'evidències científiques més sòlides¹.

Dos estudis publicats a JAMA Internal Medicine van analitzar-ne l'eficàcia en entorns reals (clíniques d'ITS de Califòrnia):

—En el primer estudi², més de 3.900 homes GBHSH, i dones trans, van començar a utilitzar doxy-PEP. En un període de 13 mesos, la incidència de clamídia i sífilis va disminuir un 50 % i un 51 %, respectivament. Tanmateix, els casos de gonorrea van experimentar un lleuger augment. Els autors van assenyalar que altres factors (canvis en el cribratge d'ITS post-pandèmia o en el comportament sexual pel brot de mpox de 2022) podrien haver influït en els resultats, però les dades suggereixen un efecte clar de la doxy-PEP.

—El segon estudi va analitzar l'ús de doxy-PEP entre usuaris de PrEP3. Els resultats van mostrar una reducció del 79 % en la clamídia, del 80 % en la sífilis i del 12 % en la gonorrea. Es van trobar diferències significatives en la uretral i la rectal però no a la faríngia.

Els estudis confirmen la utilitat de doxy-PEP per prevenir ITS bacterianes en homes GBHSH i dones trans. Tot i així, es recomana precaució en el seu ús a causa de possibles resistències bacterianes, motiu pel qual cal més recerca per valorar-ne l'impacte global.

Autoria

1. Elena Artal Traveria
2. Alba Martínez Satorres
3. Álvaro Ruiz Torres
4. Francisco Javier Fernández Segura
5. Anna Escalé Besa
6. Marta Arcarons Martí

Enllaços web, document d'interès

<https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/v/verola-mico/>

Bibliografia

1. Cabanillas B, Murdaca G, Guemari A, et al. Monkeypox 2024 outbreak: Fifty essential questions and answers Allergy. 2024 Dec;79(12):3285-3309. doi: 10.1111/all.16374. Epub 2024 Nov 4. PMID:39495103.
2. Boghuma K, Titanji, MD; Aniruddha Hazra, MD; Jason Suker, MD. Approaches, and Treatment Strategies. JAMA 2024;332(19):1652-1662. Doi: 10.1001/jama.2024.21091.
3. Alakunle E, Kolawolw D, Diaz-Cánova D, et al. (2024) A comprehensive review of monkeypox virus and mpo characteristics. Front. Cell. Infect. Microbiol. 14:1360586. doi: 10.3389/fcimb.2024.1360586.

Nom del GdT

Dermatologia

Títol de l'actualització

El brot de mpox de 2024: característiques, impacte i reptes en la salut global

El nombre de casos de verola del mico (mpox) ha continuat augmentant aquest 2024. S'han publicat diversos articles i revisions al respecte.

Destaquem un article de revisió (1) que aborda en format de preguntes i respostes el brot de mpox de 2024. El text detalla les seves característiques, dades epidemiològiques i impacte en comparació amb brots anteriors, així com les característiques virològiques, la resposta immunològica, les manifestacions clíniques, l'epidemiologia, el diagnòstic, els tractaments i les vacunes disponibles. També subratlla el repte que planteja l'actual brot en qüestions més àmplies de salut global i fa esment de la necessitat d'una resposta coordinada i contínua per afrontar les amenaces actuals i prevenir futurs brots.

El brot de mpox de 2024, impulsat per una variant més transmissible, posa de manifest la vulnerabilitat dels sistemes de salut davant de les malalties zoonòtiques. Tot i els avenços en diagnòstics i vacunes, la propagació del clade Ib a l'Àfrica i d'altres regions ha reactivat les preocupacions sobre la preparació i la resposta internacional. El major índex de mortalitat en comparació amb el brot de 2022 indica una amenaça creixent, especialment en zones amb infraestructures sanitàries fràgils. Així mateix, el canvi climàtic i la globalització estan creant condicions favorables per a la propagació de malalties zoonòtiques i plantegen nous reptes en salut global.

Autoria

1. Idaira Damas Pérez
2. Marta Arcarons Martí
3. Elena Artal Traveria
4. Anna Escalé Besa
5. Laia Sala
6. Àngels Casaldàliga Solà

Enllaços web, document d'interès

<https://semergen.es/files/docs/grupos/dermatologia/guiaHidradenitisSupurativa.pdf>

Bibliografia

1. Krueger JG, Frew J, et al. Hidradenitis suppurativa: new insights into disease mechanisms and an evolving treatment landscape. Br J Dermatol. 2024;190(1):149-62. doi:10.1093/bjd/ljad345.

Nom del GdT

Dermatologia

Títol de l'actualització

Necessitat d'un nou enfoc de la hidradenitis supurativa (HS)

La hidradenitis supurativa (HS) és una malaltia inflamatòria crònica i incapacitant del teixit epitelial i subcutani que envolta les glàndules sudorípares apocrines. Provoca alteracions del fol·licle pilós amb fol·liculitis i perifol·liculitis, acompanyats de nòduls i abscessos que afecten aixelles, engonals, natges i altres àrees de pell intertriginoses.

La inflamació produeix una destrucció irreversible del teixit i dolor crònic amb la consegüent limitació de la mobilitat segons les àrees afectades, fet que pot desencadenar trastorns mentals.

Els tractaments actuals tenen per objectiu reduir la simptomatologia. Tot i així, són limitats i no sempre efectius. Cal seguir incidint en el diagnòstic precoç i intentar identificar fenotips i biomarcadors de la malaltia ben definits per tal de personalitzar el tractament, millorar l'evolució de la malaltia i la qualitat de vida dels pacients.

El millor maneig terapèutic és incidir en les fases inicials de la inflamació per tal de prevenir de manera efectiva la destrucció i el debilitament irreversible del teixit. Per aquest motiu, és primordial un diagnòstic precoç i iniciar tractaments dins el període de la finestra d'oportunitat terapèutica i així evitar fases perllongades d'activitat incontrolada de la malaltia i dany tissular irreversible. L'anticòs antifactor de necrosi tumoral α adalimumab és actualment l'únic producte biològic aprovat tant pel Departament de Medicaments dels Estats Units d'Amèrica (FDA) com per l'Agència Europea de Medicaments (EMA). S'estan duent a terme assaigs clínics amb agents que inhibeixen la IL-17 i rutes JAK-STAT amb resultats prometedors.

Autoria

1. Anna Escalé Besa
2. Laia Sala Torner
3. Josep Vidal Alaball
4. Rou Sánchez Collado
5. Àngels Casaldàliga Solà

Enllaços web, document d'interès

<https://www.actasdermo.org/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=S0001731021002957>

Bibliografia

1. Escalé-Besa A, Vidal-Alaball J, Miró Catalina Q, Gracia VH, Marin-Gomez FX, Fuster-Casanovas A. The Use of Artificial Intelligence for Skin Disease Diagnosis in Primary Care Settings: A Systematic Review. Healthcare (Basel). 2024 Jun 13;12(12):1192. doi: 10.3390/healthcare12121192. PMID: 38921305; PMCID: PMC11202856.
2. Papachristou P, Söderholm M, Pallon J, Taloyan M, Polesie S, Paoli J, Anderson CD, Falk M. Evaluation of an artificial intelligence-based decision support for the detection of cutaneous melanoma in primary care: a prospective real-life clinical trial. Br J Dermatol. 2024 Jun 20;191(1):125-133. doi: 10.1093/bjd/ljae021. PMID: 38234043.

Autoria

1. Isabel González Prieto
2. Mar Ballester Torrens
3. Lorena Díez García
4. Gloria Pons Mulleres
5. Verónica Beatriz Gómez Martínez
6. Josep Maria Vigatà Reig

Enllaços web, document d'interès

<https://doi.org/10.1093/cid/ciae285>

Bibliografia

1. Díez-Vidal A, Martínez-Martín P, González-Muñoz B, Tung-Chen Y. Point-of-care Ultrasound in Infectious Diseases: Current Insights and Future Perspectives. Clin Infect Dis. 2024 Aug 16;79(2):420-429. doi: 10.1093/cid/ciae285. PMID: 38769593.

Nom del GdT

Dermatologia

Títol de l'actualització

Intel·ligència artificial i Dermatologia

Els problemes dermatològics són un motiu de consulta freqüent a l'Atenció Primària (AP), i la intel·ligència artificial (IA) promet millorar l'anàlisi diagnòstic d'imatges de lesions cutànies.

Una revisió sistemàtica recent que analitza 15 estudis (publicats entre 2019 i 2022) sobre l'ús d'algoritmes d'IA per al diagnòstic de malalties cutànies en l'AP mostra sensibilitats entre 0,58 i 0,96 i precisions diagnòstiques entre 0,41 i 0,93. La IA s'utilitza principalment com a eina de suport diagnòstic i triatge, demostrant un gran potencial per millorar la precisió diagnòstica i optimitzar recursos a l'AP.

La revisió subratlla la necessitat de millorar la representativitat dels conjunts de dades, sovint inadequats pel que fa a diversitat de patologies, tipus de pell i poblacions. També ressalta la manca d'estudis prospectius i de validacions externes que avalin l'aplicació de la IA en entorns clínics reals. Tot i aquestes limitacions, la combinació d'IA amb la pràctica clínica pot augmentar l'exactitud diagnòstica i la satisfacció de pacients i professionals.

Per tal de respondre a aquesta necessitat, el 2024 es va publicar un exemple d'estudi de validació externa amb 253 pacients, centrat en el diagnòstic de melanoma a l'AP. Els resultats són molt positius: una AUROC de 0,960, una sensibilitat del 95,2 %, una especificitat del 84,5 % i un alt valor predictiu negatiu (99,5 %). Aquestes dades indiquen que l'eina pot millorar l'eficiència diagnòstica i descartar casos no sospitosos de melanoma.

Ambdues publicacions reforcen el potencial de la IA per millorar el diagnòstic dermatològic a l'AP, si bé confirmen la necessitat de més estudis de validació externa específics per a aquest entorn.

Nom del GdT

EcoAP (Ecografia clínica a l'AP)

Títol de l'actualització

El paper de l'ecografia en les infeccions

Aquesta revisió, que es pot trobar en obert, explica el paper multifacètic de l'ecografia en el punt d'atenció (POCUS) en el diagnòstic, la gestió i el seguiment de les malalties infeccioses, on un diagnòstic precoç i precís és crucial per iniciar un tractament adequat i prevenir complicacions.

La revisió ofereix una excel·lent i detallada explicació de les característiques ecogràfiques de diverses infeccions, acompanyada de vídeos i taules que ajuden en el diagnòstic diferencial. Per exemple, al descriure infeccions del tracte respiratori com la pneumònia i les infeccions víriques, adjunta una taula amb les característiques ecogràfiques basades en el microorganisme responsable.

El document inclou descripcions acurades de les característiques ecogràfiques de:

- l'abscess pulmonar i l'empiema;
- la cel·lulitis, els abscessos, la fasciïtis necrotitzant, els cossos estranys, la piomiositis i les infeccions osteoarticulars.

També explica en què ens hem de fixar per establir el diagnòstic d'infeccions agudes intraabdominals com l'abscess hepàtic, colecistitis aguda, colangitis, apendicitis, sospita de pielonefritis o cistitis (per exemple, l'augment del gruix de la paret de la bufeta).

Així mateix, parla de l'endocarditis, on una imatge sospitosa ajuda a evitar retards diagnòstics. Aquesta secció s'acompanya d'un quadre molt útil de diagnòstic diferencial ecogràfic de les causes més comunes de masses intracardíacues.

Finalment, s'explica el xoc sèptic i les seves etapes reflectides en canvis ecogràfics (amb els protocols eFAST i RUSH). El POCUS s'utilitza tant per al diagnòstic com per al tractament, com ara el drenatge d'abscessos, la col·locació de catèters venosos i l'estimació de l'estat hemodinàmic i la pressió venosa central per a la teràpia de fluids i fàrmacs vasopressors. S'inclou també el seu ús en infeccions per VIH i tuberculosi.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autoria

1. Eva Torres Moreno
2. Lorena Díez García
3. Beatriz Pérez González
4. Genoveva Vilardell Rifà
5. Coralí Álvarez Arnau
6. Isabel González Prieto

Enllaços web, document d'interès

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC38741438/>

Bibliografia

1. Mika S, Gola W, Gil-Mika M, Wilk M, Misiadek H. Overview of artificial intelligence in point-of-care ultrasound. New horizons for respiratory system diagnoses. *Anaesthesiol Intensive Ther.* 2024;56(1):1-8. doi: 10.5114/aait.2024.136784. PMID: 38741438; PMCID: PMC11022635.
2. Tsaban G, Galante O, Almog Y, Ullman Y, Fuchs L. Feasibility of machine integrated point of care lung ultrasound automatic B-lines tool in the Corona-virus 2019 critical care unit. *Crit Care* 2021; 25: 343. doi: 10.1186/s13054-021-03770-8. [DOI] [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar].
3. Gohar E, Herling A, Mazuz M, Tsaban G, Gat T, Kobal S, Fuchs L. Artificial Intelligence (AI) versus POCUS Expert: A Validation Study of Three Automatic AI-Based, Real-Time, Hemodynamic Echocardiographic Assessment Tools. *J Clin Med* 2023; 12: 1352. doi: 10.3390/jcm12041352 [DOI] [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar].
4. Blavias M, Adhikari S, Savitsky EA, Blavias LN, Liu YT. Artificial intelligence versus expert: a comparison of rapid visual inferior vena cava collapsibility assessment between POCUS experts and a deep learning algorithm. *J Am Coll Emerg Physicians Open* 2020; 1: 857-864. doi: 10.1002/emp2.12206. [DOI] [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar].
5. Russell FM, Enman RF, Barton A, Sarmiento E, Otterhoff JF, Nii BK. B-line quantification: comparing learners novice to lung ultrasound assisted by machine artificial intelligence technology to expert review. *Ultrasound J* 2021; 13: 33. doi: 10.1186/s13089-021-00234-6. [DOI] [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar].
6. Nii B, Lehmann AS, Haddad A, Kennedy SK, Russell FM. Artificial intelligence-augmented pediatric lung POCUS: a pilot study of novice learners. *J Ultrasound Med* 2022; 41: 2965-2972. doi: 10.1002/jum.15992. [DOI] [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar].
7. Kulef J, Lewandowski P. Innowacje w medycynie – przegląd wybranych technologii XXI w. Łódź: Archæograph Wydawnicwo Naukowe; 2021. p. 206. [Google Scholar].
8. Sonko ML, Arnold TC, Kuznetsov IA. Machine learning in point of care ultrasound. *POCUS J* 2022; 7 (Kidney): 78-87. doi: 10.24908/pocus.v7iKidney.15345. [DOI] [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar].
9. Damodaran S, Alva A, Kumar S, Kanchi M. Artificial intelligence in POCUS: the Vanguard of technology in COVID-19 pandemic. *J Card Crit Care* 2020; 4: 116-120. doi: 10.1055/s-0040-1718983. [DOI] [Google Scholar].
10. Northwestern Medicine Introduces Artificial Intelligence to Improve Ultrasound Imaging. Available at: <https://www.nmonline.com/content/northwestern-medicine-introduces-artificial-intelligence-improve-ultrasound-imaging>

Nom del GdT

EcoAP (Ecografia clínica a l'AP)

Títol de l'actualització

Visió general de la intel·ligència artificial a l'ecografia (point of care). Nous horitzons per al diagnòstic de l'aparell respiratori

L'ecografia toràcica és una de les ecografies Point of Care (POCUS) d'ús més rutinari, on els artefactes són valuoses fonts d'informació sobre l'estat clínic del pacient, ajudant el metge en el diagnòstic diferencial i el seu seguiment.

La següent etapa en el procés diagnòstic és el desenvolupament de la intel·ligència artificial (IA) basada en algorismes d'aprenentatge automàtic. Aquest article presenta solucions innovadores disponibles en els sistemes d'ultrasons.

– **Solucions innovadores amb IA:** cal fer èmfasi a les tecnologies Smart B-line i Auto B-line, que ofereixen suport al professional que realitza l'ecografia pulmonar. La seva característica principal és la interpretació i el càlcul automatitzat dels artefactes (les línies B amb les distàncies que les separen i el percentatge de les línies B en l'espai intercostal). També detecta automàticament la línia pleural, les ombres acústiques i el contorn de les costelles. La detecció de línies B dona com a resultat un mapa visual que marca les àrees pulmonars. Les solucions descrites anteriorment són només algunes de les innovacions desenvolupades recentment. Existeixen també sistemes tàctils, de control per veu, de càlculs automàtics o de navegació.

– **Limitacions i precaucions:** no obstant això, la IA aplicada a l'ecografia pulmonar també mostra certes limitacions, com ara el cost addicional. La detecció automàtica només és possible si l'operador està entrenat o si els artefactes potencials requereixen tècnica.

La IA ha trobat el seu lloc a POCUS, però cal tractar-la amb precaució. S'ha de tenir en compte que la interpretació de la imatge obtinguda és subjectiva, i el paper de la IA és donar suport tècnic i ajudar en la presa de decisions. Els metges són insubstituïbles.

Autoria

1. Eva Leceaga-Gaztambide
2. Gisela Oñate Ferriz
3. Gemma Comas Arnau
4. Giovanna Lovatón Villena
5. Laia Llorc Samsó
6. Laura Rubio Pérez

Enllaços web, document d'interès

<https://doi.org/10.1080/02813432.2024.2423242>

Bibliografia

1. Hans-Christian Myklestul, Holgeir Skjeie, Mette Brekke & Trygve Skonnord (06 Nov 2024): 'Shades of grey': a focus group study on diagnostic uncertainty among general practitioners using point-of-care ultrasound, *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, DOI:10.1080/02813432.2024.2423242.

Nom del GdT

EcoAP (Ecografia clínica a l'AP)

Títol de l'actualització

“Shades of grey”: incertesa diagnòstica entre els metges generals que utilitzen ecografia

La Medicina de Família i Comunitària conviu amb la incertesa en cada consulta i l'ecografia clínica no n'està exempta d'influir-hi en la pràctica, tot i que encara no s'ha estudiat.

Aquest estudi explora, mitjançant una entrevista estructurada, la percepció i el maneig de la incertesa en l'ús de l'ecografia clínica a la consulta d'Atenció Primària.

Aquest estudi, de caràcter qualitatiu, s'ha realitzat amb quatre grups focals, amb un total de 21 metges de família de Noruega (12 homes i 9 dones), d'entre 34 i 67 anys. Les entrevistes van ser gravades, transcrites i codificades pels investigadors.

L'anàlisi qualitativa mostra que els metges perceben l'ecografia com una eina valuosa en la clínica diària per millorar la precisió diagnòstica, reduir la dependència de proves addicionals i augmentar la confiança diagnòstica en certs casos.

No obstant això, també introdueix nous reptes i incerteses. Els metges experimenten dilemes relacionats amb la interpretació d'imatges, el seu nivell de competència i les limitacions tècniques de l'equip. Tot i que la incertesa és intrínseca a qualsevol prova mèdica, es detecten característiques pròpies de la incertesa de l'ecografia, com ara el dubte sobre com informar els pacients quan el diagnòstic no és clar i s'evita esmentar l'ecografia clínica quan es deriva un pacient a un especialista.

L'estudi emfatitza la necessitat de formació contínua, estandardització de protocols i suport institucional per optimitzar l'ús de l'ecografia clínica a l'Atenció Primària i per gestionar la incertesa diagnòstica que sorgeix en la pràctica clínica.

Autoria

1. Verónica B Gómez Martínez
2. Laura Rubio Pérez
3. Laura Gozalbo Nieto
4. Anna Santeugini Bosch
5. Judith Muñoz Santasusagna
6. Xenia Martín Fernández

Enllaços web, document d'interès

<https://doi.org/10.1002/jum.16333>

Bibliografia

1. Perysinakis I, Klontzas ME, Psaroudakis IG, Karantanis AH, de Bree E, Vassalou EE. Performance of ultrasonography in the diagnosis of acute colonic diverticulitis. *J Ultrasound Med.* 2024;43(1):45-56. doi:10.1002/jum.16333.

Nom del GdT

EcoAP (Ecografia clínica a l'AP)

Títol de l'actualització

Ecografia en el diagnòstic de diverticulitis aguda

Aquest estudi avalua l'ecografia abdominal (ecoAbd) com a alternativa a la tomografia computada (TC), que és la prova d'imatge de referència estàndard, en el diagnòstic de la diverticulitis aguda del còlon esquerre (DACE), així com per establir-ne la gravetat i/o el diagnòstic alternatiu.

Durant dos anys, es van analitzar prospectivament 132 pacients adults amb sospita clínica de DACE, utilitzant tant la TC com l'ecoAbd. Els TC van ser revisats de forma cega per dos radiòlegs independents, i les ecografies van ser fetes per un radiòleg experimentat que desconeixia el resultat del TC.

Els resultats mostren que l'ecografia té una sensibilitat del 88,6 % i una especificitat del 84,9 % per diagnosticar la DACE, amb una àrea sota la corba (ASC) del 86,8 %.

—Diferenciació complicada/no complicada: la sensibilitat va ser del 77,8 % i l'especificitat, del 100 %, amb una ASC del 88,9 %.

—Diagnòstics alternatius: l'ecografia també va demostrar una alta precisió (ASC del 90,9 %) per identificar diagnòstics alternatius en pacients amb dolor al quadrant inferior esquerre, com ara lesions ovàriques, carcinoma sigmoide i altres patologies.

En conclusió, l'ecografia, realitzada per operadors experts, té una alta sensibilitat i especificitat per diagnosticar la DACE i diferenciar malalties complicades de no complicades. També és capaç d'identificar diagnòstics alternatius en la majoria de veritables negatius i d'ajudar en la planificació del tractament.

Per la seva efectivitat diagnòstica i accessibilitat, l'ecografia s'hauria de considerar una eina rendible i àmpliament disponible per complementar l'exploració física i millorar l'eficàcia a la pràctica clínica habitual.

Autoria

1. Belén Escobar Oliva
2. Elena Vargas Vilardosa
3. Sergio Martínez Fernández
4. Neus Miró Vallvé
5. Coralí Álvarez Arnau
6. Paula Pérez Mut

Enllaços web, document d'interès

<https://doi.org/10.1053/j.sult.2023.11.002>

Bibliografia

1. Zattar L, Wortsman X. Ultrasound of Benign Cutaneous Tumors and Pseudotumors: The Key Lesions. *Semin Ultrasound CT MR.* 2024 Jun;45(3):192-215. doi: 10.1053/j.sult.2023.11.002. Epub 2023 Dec 4. PMID: 38056792.

Nom del GdT

EcoAP (Ecografia clínica a l'AP)

Títol de l'actualització

Ecografia de tumors cutanis benignes i pseudotumors: lesions clau

En l'article s'incideix en la importància de l'ecografia en el diagnòstic i maneig de lesions cutànies benignes. Aquesta tècnica no invasiva pot utilitzar-se com a complement de l'examen clínic convencional per millorar la sensibilitat i l'especificitat diagnòstica. L'ecografia proporciona informació valuosa sobre la localització, la mida, la composició (quística o sòlida) i la possible vascularització de les lesions. És especialment útil quan els resultats clínics són inespecífics, ajudant a diferenciar entre lesions benignes i malignes.

L'article descriu les característiques ecogràfiques de les lesions cutànies benignes més comunes.

—D'etiologia quística:

- a) Quist epidèrmic: ovalat en dermis o teixit cel·lular subcutani.
- b) Quist triquilemal: presència de calcificacions o restes fol·liculars en el seu interior.
- c) Quist dermoide: ovalat, anecoic, de paret fina i, rarament, amb calcificacions.

—D'etiologia sòlida:

- a) Lipomes: ovalats, amb marges ben definits, hiperecogènics i contingut hipoecogènic; no vascularitzats.
- b) Pilomatricomes: patró en diana amb calcificacions variables i ombra acústica posterior.
- c) Dermatofibromes: lesió dermoepidèrmica mal definida, amb ecogenicitat habitualment inferior a la de la dermis.
- d) Neurofibroma: en un 90 % localitzat (rodó o fusiforme en dermoepidermis), difús o plexiforme.

En resum, s'emfatitza la utilitat de l'ecografia cutània com a eina diagnòstica complementària per caracteritzar les lesions, podent, en alguns casos, evitar l'estudi histològic.

Autoria

1. Antonio Heras Tebar
2. Anna Maria Puig Ribera
3. Montserrat Romaguera Bosch
4. Oscar Peña Chimenis
5. Mercè Solà Gonfaus
6. Marta Buela Castell

Enllaços web, document d'interès

Puig-Ribera A, Chimenis OP, Bosch MR, Bellido ED, Tebar AH, Gonfaus MS, et al. Cómo identificar la inactividad física en atención primaria: validación de las versiones catalana y española de 2 cuestionarios breves. *Aten Primaria*. 2012;44(8):485-93. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2012.01.005>.

Puig-Ribera A, Martín-Cantera C, Puigdomenech E, Real J, Romaguera M, Magdalena-Belío JF, et al. Screening Physical Activity in Family Practice: Validity of the Spanish Version of a Brief Physical Activity Questionnaire. *PLoS One*. 2015;10(9):e0136870. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136870>

Bibliografia

1. Macena, M. de L., Ferro, D. C., Silva, M. E. de C. M. da, Rocha, M. V. C., Paula, D. T. da C., Silva Júnior, A. E., Praxedes, D. R. S., & Bueno, N. B. (2024). Translation of the "Brief Physical Activity Assessment Tool" into Brazilian Portuguese. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 29, 1-8. <https://doi.org/10.12820/rbafs.29e0345>

Autoria

1. Bernat de Pablo Màrquez
2. Antoni Morral Fernández
3. Jordi Puig Torregrosa
4. Joaquim Guasch Bosch
5. Mireia Guarner Piquet
6. Adolf Castro Carreras

Enllaços web, document d'interès

J Physiol. 2020 Feb;598(4):755-772. doi: [10.1113/JP278996](https://doi.org/10.1113/JP278996). Epub 2019 Dec 29.

Bibliografia

1. Racinais S, Dablainville V, Rousse Y, Ihsan M, Grant ME, Schobersberger W, Budgett R, Engebretsen L. Cryotherapy for treating soft tissue injuries in sport medicine: a critical review. *Br J Sports Med*. 2024 Oct 22;58(20):1215-1223. doi: [10.1136/bjsports-2024-108304](https://doi.org/10.1136/bjsports-2024-108304).

Nom del GdT

Exercici físic i salut

Títol de l'actualització

Registrant l'activitat física a la història clínica a ritme de samba

Paradoxalment, mentre la tecnologia incorpora acceleròmetres per monitoritzar l'activitat física i accedir a infinitat de dades biològiques —afavorint la presa clínica de decisions—, les limitacions d'accés en un món globalitzat fan que la majoria de sistemes sanitaris dels anomenats països emergents no disposin de cap eina per conèixer l'estat de salut de la seva població que els permeti orientar esforços i recursos.

La globalització ha incrementat la prevalença de conducta sedentària i d'obesitat en aquests països, on s'ha fet la brusca transició d'una agricultura de subsistència sense maquinària a una indústria manufacturada de grans corporacions.

El Brasil ha incorporat en els registres sanitaris el qüestionari Brief Physical Activity Assessment Tool (BPAAT), que el nostre grup de treball CAMFiC va validar per a població adulta al català i al castellà l'any 2012, a partir de l'original anglès de 2005. Aquesta validació va merèixer diversos reconeixements nacionals i internacionals.

Si bé el qüestionari és una eina subjectiva, entre els seus avantatges destaquen que és:

—Una eina validada per a l'atenció primària.

—Breu (2 minuts).

—Permet identificar la població diana, fer una correcta prescripció, així com registrar i avaluar-ne les dades.

Els autors brasilers han seguit la metodologia que el nostre equip va pilotar a Catalunya, però atesa la magnitud demogràfica del Brasil (que acull poblacions culturals i socioeconòmiques molt diverses), l'han aplicat en cinc regions diferenciades i l'han validat al portuguès brasiler.

És una gran notícia que hagin triat la nostra metodologia i esmentin les nostres publicacions a la bibliografia.

Nom del GdT

Exercici físic i salut

Títol de l'actualització

Fred, fred i sense evidència

Tradicionalment, s'ha fet servir la crioteràpia per minimitzar la fase inflammatòria i dolorosa després de lesions musculars i articulars.

La fase de recuperació de lesions de teixits tous consta de diferents fases, entre les quals n'hi ha una d'inflamatòria, tan important com la resta. Limitar-la mitjançant l'aplicació de fred endarrerirà doncs la correcta curació dels teixits, ja que bloqueja un dels aspectes claus per desencadenar la regeneració: la infiltració de macròfags tipus 1 i l'endarreriment en la diferenciació de macròfags tipus 2.

Les conclusions de l'estudi recomanen no aplicar fred local a les lesions musculars més enllà de les primeres sis hores (en aquest període podria reduir el dolor i un possible hematoma).

Autoria

1. Montserrat Romaguera Bosch
2. David Riba Torrecillas
3. Antonio Heras Tebar
4. Montserrat Gregoriano Ivorra
5. Laia Santasusagna Terradas
6. Marta Buela Castell

Enllaços web, document d'interès

<https://www.youtube.com/watch?v=wBG8lCzplZ4>

Bibliografia

1. M. P. A. (2024, junio 26). Global levels of physical inactivity in adults: off track for 2030. Who.int; World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096905>

Nom del GdT

Exercici físic i salut

Títol de l'actualització

L'OMS: el compte enrere per reduir la inactivitat física al 2030

L'Estratègia Mundial de l'Activitat Física (AF) i l'alimentació saludable no va aconseguir el 2013 la reducció del 10 % d'inactivitat física.

Mentre que el 2010 el 26 % de la població mundial era inactiva i el 2022 el 31 %, els models matemàtics pronostiquen que aquesta xifra arribi el 2030 al 38 % en dones i al 32 % en homes.

Per regions, l'Àsia "rica" (Japó, Singapur i Corea del Sud) en té la taxa més alta, amb el 48 %, mentre que a Europa és del 25 % i a l'Àfrica del 16 %.

En dones, les taxes més preocupants es registren a Amèrica (41 %), el Sud-est Asiàtic (45 %) i l'Orient Mitjà (48 %).

Els països amb ingressos econòmics mitjans identifiquen un 38 % de població inactiva, mentre que en països rics és del 33 % i en països pobres del 18 %.

A partir dels 60 anys, les taxes d'inactivitat s'incrementen a tot el planeta.

Ara, amb el vent en contra, l'OMS dissenya un nou full de ruta per reduir-ne el 15 % l'any 2030, titulat *Global levels of physical inactivity in adults. Off track for 2030*.

Aposten per prioritzar polítiques davant del canvi climàtic, afavorint els desplaçaments i l'oci actius, alhora que les empreses incentivin l'AF entre els seus treballadors.

Proposen el disseny de campanyes de sensibilització vers una AF agradable i segura, minimitzant les barreres a l'accés en dones i gent gran. Per això, és clau el rol actiu dels professionals d'Atenció Primària.

Autoria

1. Montserrat Romaguera Bosch
2. David Riba Torrecillas
3. Antonio Heras Tebar
4. Francesc Alòs Colomer
5. Montserrat Gregoriano Ivorra
6. Cecília Basseda Ballester

Enllaços web, document d'interès

[ALADINO_AESAN.pdf](#)

Bibliografia

1. Estudio ALADINO 2023: Estudio sobre Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2023. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. Madrid, 2024.

Nom del GdT

Exercici físic i salut

Títol de l'actualització

Estudi Aladino: Tic tac. Obesitat infantil i inactivitat física en la generació TikTok

L'Agència Espanyola de Seguretat Alimentària i Nutrició monitoritza l'obesitat infantil a través de l'Estudi Aladino. De l'avaluació de 12.678 infants entre 6 i 9 anys, es destaquen els següents punts:

– *Prevalença*: un terç (1/3) dels infants pateix obesitat o sobrepès.

– *Ingressos familiars*: l'obesitat i el sobrepès són més prevalents en famílies amb ingressos anuals inferiors a 18.000 €/any.

– *Diferència per sexe*: l'obesitat i l'obesitat mòrbida són més prevalents en el sexe masculí: a) *Obesitat*: 17,3 % en nens vs. 14,3 % en nenes. b) *Obesitat mòrbida*: 4,8 % en nens vs. 2,4 % en nenes.

– *Hàbits alimentaris*: els nens de famílies amb ingressos superiors a 30.000 €/any són els que més fruita i verdura consumeixen, esmorzen millor i prenen menys begudes ensucrades.

– *Comportament sedentari (pantalles)*: el 30 % dels escolars passa més de 2 hores/dia utilitzant pantalles en temps d'oci. Aquesta relació és inversament proporcional al nivell de renda (41,4 % entre els més desfavorits versus 22,8 % entre els més privilegiats).

– *Activitat física*: són més actius els nens que les nenes. En créixer, el comportament sedentari s'incrementa en ambdós sexes.

Els autors evidencien l'escletxa que generen les desigualtats en salut en la cronificació de l'excés de pes en els escolars de les famílies vulnerables i l'augment de les desigualtats en salut entre infants segons el nivell de renda.

Per revertir la tendència, es proposa augmentar l'activitat física (facilitant els desplaçaments actius dels escolars, incrementant les hores setmanals d'educació física i oferint activitats extraescolars no competitives gratuïtes) i, des de l'entorn sanitari, conèixer i aconsellar sobre els actius en salut que ofereix la comunitat per a la pràctica d'exercici.

Com a professionals, tenim el repte d'implicar famílies, escoles i centres sanitaris en la millora dels seus hàbits, essent clau la incorporació de nutricionistes a l'Atenció Primària.

Autoria

1. Montserrat Romaguera Bosch
2. Bernat de Pablo Márquez
3. Francesc Alòs Colomer
4. Antonio Heras Tebar
5. Laia Santasusagna Terradas
6. Alex Pérez Caballero

Enllaços web, document d'interès

<http://femede.es/documentos/Consenso%20hidratacion.pdf>

Bibliografia

1. Arch Med Deporte 2024;41(2):108.

Nom del GdT

Exercici físic i salut

Títol de l'actualització

Begudes “energètiques”: cal regulació per vetllar per la salut de consumidors

La Societat Espanyola de Medicina de l'Esport ha visibilitzat els riscos per a la salut que impliquen aquestes begudes, les quals són sovint publicitats de forma enganyosa i adreçades a joves, esportistes o no.

Actualment, set comunitats autònomes espanyoles legislen la prohibició de la seva venda a menors d'edat a causa dels riscos que impliquen per a la salut.

Són begudes estimulants amb alt contingut en cafeïna, taurina, ginseng o guaranà, i no sempre són realment “energètiques”, ja que existeix la versió “zero” d'aquests refrescos.

L'alt i ràpid consum de cafeïna en envasos de 500 ml pot provocar molèsties gastrointestinals, ansietat, inquietud, nerviosisme, tremolor, cefalea, irritabilitat, dependència, agitació psicomotora, úlcera i convulsions.

A nivell cardíac, provoquen un increment de catecolamines que pot desencadenar arrítmies auriculars i ventriculars, vasoespasme, agregació plaquetària, disfunció endotelial o isquèmia miocàrdica. Si es consumeixen amb alcohol, la deshidratació secundària pot desencadenar també arrítmies.

Aquestes begudes poden emmascarar canalopaties hereditàries com la síndrome del QT llarg per l'alliberament de catecolamines o la síndrome de Brugada per la inactivació dels canals del calci causada per la taurina.

És necessari interrogar sobre el consum d'aquestes begudes, principalment quan en serveis d'urgències se'n detecten els possibles efectes adversos. Hem de fomentar el consum de begudes isotòniques en esportistes que practiquin activitats intenses per aportar aigua, sucres, sals minerals o aminoàcids ramificats per mantenir el rendiment durant l'activitat. No obstant això, no s'ha de fomentar el seu consum recreatiu ni a la taula, ja que pot afavorir l'obesitat i la càries, principalment en la població infantil.

Autoria

1. Ingrid Arteaga Pillasagua
2. Mónica Solanes Cabús
3. Matilde Fuentes Raiza
4. Jordi Hoyo Sánchez
5. Alba Martínez Escudé
6. María Rosario Hernández Ibáñez

Enllaços web, document d'interès

doi:10.1016/j.jhep.2024.04.031.

Bibliografia

1. European Association for the Study of the Liver (EASL), European Association for the Study of Diabetes (EASD), European Association for the Study of Obesity (EASO). EASL-EASD-EASO Clinical Practice Guidelines on the management of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD). J Hepatol. 2024;81(3):492-542.

Nom del GdT

Fetge gras no alcohol·lic

Títol de l'actualització

Guia de pràctica clínica per al maneig de l'esteatosi hepàtica metabòlica

L'esteatosi hepàtica metabòlica afecta fins al 50-70 % en població amb diabetis i del 70-90 % de les que tenen obesitat. La forma inflamatòria de la malaltia, l'esteatosi hepàtica, pot progressar eventualment a fibrosi avançada, que és predictiva dels resultats relacionats amb el fetge (cirrosi i hepatocarcinoma).

Les guies europees recentment publicades recomanen estratègies de cribratge per detectar la malaltia en individus amb factors de risc cardiometabòlic, enzims hepàtics anormals i/o signes radiològics d'esteatosi hepàtica, especialment en presència de diabetis tipus 2 o obesitat amb factors de risc metabòlics addicionals. Les eines diagnòstiques inclouen proves no invasives com l'índex fibrosi-4 (FIB-4) i tècniques d'imatge (elastografia transitoria) per descartar la presència de fibrosi avançada.

Les recomanacions pel tractament inclouen les modificacions de l'estil de vida (pèrdua de pes, canvis en la dieta, exercici físic i evitar el consum d'alcohol), així com una gestió òptima de les comorbiditats. A més, es pot considerar l'ús de teràpies basades en incretines (com la semaglutida o la tirzepatida) en pacients amb diabetis tipus 2 o obesitat, sempre que estiguin indicades. La cirurgia bariàtrica també és una opció en persones amb obesitat.

Les guies també esmenten el paper del resmetirom, un fàrmac que ha demostrat efectivitat en el tractament de l'esteatosi hepàtica i la fibrosi hepàtica, amb un perfil de seguretat i tolerabilitat acceptable. El resmetirom està indicat en pacients adults amb l'esteatosi hepàtica no cirròtica i fibrosi hepàtica significativa (estadi ≥ 2), sempre que el fàrmac sigui aprovat en l'àmbit local i conforme a les indicacions autoritzades.

Autoria

1. Ingrid Arteaga Pillasagua
2. Alba Martínez Escudé
3. Jordi Hoyo Sánchez
4. Matilde Fuentes Raiza
5. Mónica Solanes Cabús
6. María Rosario Hernández Ibáñez

Enllaços web, document d'interès

doi:10.1016/j.jhep.2023.08.026.

Bibliografia

1. Rinella ME, Lazarus JV, Ratzliff V, Francque SM, Sanyal AJ, Kanwal F, et al. A multisociety Delphi consensus statement on new fatty liver disease nomenclature. *Hepatology* (Baltimore, Md.). 2023;78(6):1966-86.
2. European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN), European Association for the Study of the Liver (EASL), North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (NASPGHAN), et al. Paediatric steatotic liver disease has unique characteristics: A multisociety statement endorsing the new nomenclature. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2024;78(5):1190-6.
3. Hagström H, Vessby J, Ekstedt M, Shang Y. 99 % of patients with NAFLD meet MASLD criteria and natural history is therefore identical. *J Hepatol.* 2024;80(2):e76-7.

Nom del GdT

Fetge gras no alcohòlic

Títol de l'actualització

El canvi de nomenclatura de la malaltia per fetge gras no alcohòlic: un recordatori imprescindible a la nostra consulta

L'any 2023, un consens d'experts mitjançant un panell Delphi va proposar un canvi en la nomenclatura de la "malaltia per fetge gras no alcohòlic" (NAFLD).

El 74 % dels participants van considerar que els noms anteriors eren prou defectuosos per a considerar un canvi. Es va triar la "malaltia hepàtica esteatòtica" (SLD) com a terme general per a abastar els trastorns associats a l'acumulació de lípids hepàtics.

Aquesta nova nomenclatura és el paraigua sota el qual es troben tant l'esteatosi hepàtica associada a disfunció metabòlica (MASLD), així com la d'origen alcohòlic (ALD) i també la dels pacients amb consum d'alcohol de risc i disfunció metabòlica (MetALD). MASLD es defineix com la presència d'esteatosi hepàtica juntament amb un factor de risc cardiometabòlic i cap altra causa discernible.

Aquest canvi no és exclusivament semàntic, sinó que té com a objectiu evitar les confusions i connotacions negatives associades al terme original, i l'estigma associat als termes "alcohòlic" i "gras" en el diagnòstic i seguiment dels pacients.

L'any 2024 es va publicar un document de posicionament de les societats de pediatria donant suport a aquesta nova nomenclatura. Recentment, un metaanàlisi suggereix una excel·lent taxa de concordança entre les definicions de NAFLD i MASLD (és a dir, aproximadament el 99 % de les persones amb NAFLD compleixen amb els criteris MASLD).

La nova nomenclatura i els criteris de diagnòstic compten amb un ampli suport, poden millorar la conscienciació i la identificació dels pacients. És necessari un esforç conjunt per integrar l'ús òptim de la nova nomenclatura en la pràctica clínica.

Autoria

1. Joan Francesc Barrot de la Puente

Enllaços web, document d'interès

<https://www.redgdps.org/resumen-y-novedades-de-standards-of-care-in-diabetes-de-la-ada-2025>

Bibliografia

1. https://diabetesjournals.org/care/issue/48/Supplement_1

Nom del GdT

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

Títol de l'actualització

Darreres recomanacions de l'American Diabetes Association

Cada any, es revisa i actualitza la informació essencial sobre la Diabetis Mellitus (DM) per oferir recomanacions clares en prevenció, cribatge, diagnòstic, complicacions i tractament, sempre centrades en la persona i en els recursos disponibles. Aquest document consta de 17 capítols distribuïts en 359 pàgines.

La gestió farmacològica de la DM2 segueix un enfocament holístic i multifactorial segons les recomanacions del consens ADA/EASD 2022. Es prioritzen fàrmacs com els agonistes del GLP-1 (arGLP1), inhibidors del cotransportador sodi-glucosa tipus 2 (iSGLT2) i combinacions duals GIP/GLP-1 per millorar el control glucèmic, la salut cardiovascular, la funció renal i afavorir la pèrdua de pes. S'ha de reajustar la dosi en iniciar noves teràpies per garantir una resposta adequada.

Es fa èmfasi en el control global dels factors de risc, com la glucèmia, la pressió arterial i els lípids. La hipertensió ha de ser diagnosticada mitjançant múltiples lectures (PAS $\geq$ 130 mmHg o PAD $\geq$ 80 mmHg), i el tractament ha de buscar una PA <130/80 mmHg si és segur. En embarassades amb DM i hipertensió, els límits són 140/90 mmHg per iniciar el tractament i 110/85 mmHg com a límit inferior.

No es recomana el cribatge de malaltia coronària en pacients asimptomàtics si els factors de risc estan ben controlats.

Per a la insuficiència cardíaca, es recomanen els iSGLT2, arGLP1 i altres fàrmacs amb beneficis provats. La detecció de l'arteriopatia perifèrica amb l'índex turmell-braç i l'ús d'ecocardiografia en presència de BNP elevat són claus per a la prevenció i el tractament.

Autoria

1. Joan Francesc Barrot de la
Puente

Bibliografia

1. Age Ageing. 2024 Aug
6;53(8):afae175. doi: 10.1093/ageing/
afae175.

Nom del GdT

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

Títol de l'actualització

**Avaluació del tractament hipoglicemiant en persones d'edat
avançada: una revisió sistemàtica i una meta-anàlisi d'assajos clínics
aleatoritzats**

L'article aborda el maneig individualitzat de la DM2 en adults grans, destacant la necessitat de decisions terapèutiques basades en resultats centrats en el pacient. Mitjançant un metaanàlisi de 22 assaigs clínics aleatoritzats amb 41.654 participants, es valoren els efectes dels fàrmacs hipoglucemiants sobre els desenllaços cardiovasculars, renals, metabòlics i cognitius en persones de més de 65 anys.

Els arGLP-1 redueixen els esdeveniments cardiovasculars majors (3P-MACE) [RR: 0,83], l'infart de miocardi i la necessitat de revascularització. Els iSGLT2 disminueixen les hospitalitzacions per insuficiència cardíaca [RR: 0,66] i els esdeveniments renals, tot i que el seu ús ha de ser limitat en pacients amb infeccions recurrents.

Els inhibidors de la dipeptidil peptidasa-4 (iDPP-4) ajuden a prevenir l'albúminúria, però redueixen la taxa de filtració glomerular.

Les sulfonilurees (SU) augmenten el risc d'hipoglucèmia [RR: 4,19] i l'augment de pes.

Referent al control glicèmic, els arGLP-1, iSGLT2, metformina, SU i iDPP-4 redueixen significativament la HbA1c i la glucosa, amb els arGLP-1 destacant-se per la reducció de la glucosa postprandial i els iSGLT2 en la disminució de la pressió arterial. Els arGLP-1 i iSGLT2 també mostren beneficis en la reducció de pes, a diferència de les SU.

L'estudi també destaca que els iDPP-4 preserven millor la funció cognitiva que les SU. Tot i no observar-se un increment dels esdeveniments adversos greus ni de mortalitat, es requereixen més estudis en pacients fràgils i en poblacions geriàtriques sense alt risc cardiovascular.

En conclusió, en adults més grans, cal prioritzar els beneficis sobre els riscos.

Autoria

1. Joan Francesc Barrot de la
Puente

Bibliografia

1. JAMA Intern Med. 2024 Sep
1;184(9):1056-1064. doi: 10.1001/
jamainternmed.2024.2525.

Nom del GdT

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

Títol de l'actualització

**Semaglutida vs Tirzepatida en la pèrdua de pes en adults amb
sobrepès o obesitat**

L'obesitat i el sobrepès són malalties que augmenten la morbimortalitat, i el seu tractament ha experimentat canvis significatius en els darrers anys. Tradicionalment, es tractaven amb dietes hipocalòriques i activitat física, amb l'ús ocasional de fàrmacs com l'orlistat, la naltrexona-bupropió i la liraglutida. La cirurgia bariàtrica, tot i els riscos associats, era l'opció que comportava una pèrdua de pes més gran.

En els últims anys, nous fàrmacs com la semaglutida (SEMA) i la tirzepatida (TIRZE) han mostrat resultats comparables als de les intervencions quirúrgiques. Un estudi observacional amb 41.222 adults amb sobrepès o obesitat que van iniciar tractament amb SEMA o TIRZE va comparar els canvis en el pes i els efectes adversos, independentment de la presència de diabetis mellitus tipus 2 (DM2).

Els resultats van mostrar que la TIRZE va ser més eficaç que la SEMA en termes de pèrdua de pes, amb un 81,8 % dels pacients que van perdre ≥ 5 % del pes corporal, en comparació amb el 66,5 % amb SEMA, als intervals de 3, 6 i 12 mesos. A més, les persones amb antecedents de DM2 també van experimentar millors resultats amb TIRZE.

Tot i que no es van observar diferències significatives en els efectes adversos gastrointestinals entre els dos fàrmacs, els resultats suggereixen que la TIRZE podria ser una opció eficaç i accessible en l'atenció primària per a pacients amb sobrepès o obesitat, contribuint a millorar les comorbiditats i la qualitat de vida sense un augment dels efectes adversos.

Autoria

1. Joan Francesc Barrot de la Puente

Bibliografia

1. Diabetologia. 2024 Mar;67(3):459-469. doi: 10.1007/s00125-023-06048-6.

Nom del GdT

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

Títol de l'actualització

Impacte de la remissió de diabetis tipus 2 en resultats en salut a llarg termini: troballes de l'estudi *Look AHEAD* (Look AHEAD Research Group)

La remissió de la diabetis mellitus tipus 2 (DM2) és un objectiu realista per a molts pacients, amb beneficis potencials a llarg termini en la morbiditat i la qualitat de vida. Tot i que la cirurgia metabòlica ha demostrat ser eficaç en la normalització glucèmica i en la reducció de les malalties cardiovasculars (MCV) i de la malaltia renal crònica (MRC), les modificacions en l'estil de vida (MEV) també poden induir la remissió.

En l'assaig Look AHEAD, el 21 % dels pacients que van perdre almenys un 10 % del seu pes corporal durant el primer any van assolir la remissió, tot i que aquesta prevalença va disminuir amb el temps.

Una anàlisi post hoc d'aquest mateix estudi va avaluar la relació entre la remissió de la DM2 i la incidència de MCV i MRC durant un període de 12 anys. Els resultats van mostrar que la remissió va ser més freqüent en el grup de MEV (11,2 % el primer any, disminuint progressivament) en comparació amb el grup que rebia sessions mensuals de suport i educació (2 %).

A més, la remissió es va associar amb una reducció del 33 % en la MRC i del 40 % en la MCV. Les remissions prolongades es van vincular a reduccions encara més grans en ambdues patologies, i els participants amb remissió sostinguda van presentar una pèrdua de pes més significativa.

Aquest estudi subratlla que la remissió de la DM2 mitjançant MEV pot millorar de manera notable els resultats de salut, reduint el risc de complicacions cardiovasculars i renals.

Autoria

1. Joan Francesc Barrot de la Puente

Bibliografia

1. Ann Intern Med. 2024 May;177(5):618-632. doi: 10.7326/M23-1490.

Nom del GdT

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

Títol de l'actualització

Nous tractaments farmacològics en adults amb diabetis tipus 2: revisió sistemàtica i metaanàlisi de l'American College of Physicians

Aquest estudi revisa l'eficàcia comparativa de diversos medicaments per al tractament de la diabetis mellitus tipus 2 (DM2), a partir de metaanàlisi d'assaigs clínics aleatoritzats. Els fàrmacs avaluats inclouen els inhibidors del cotransportador sodi-glucosa tipus 2 (iSGLT2), els agonistes del receptor del pèptid similar al glucagó tipus 1 (arGLP-1), els inhibidors de la dipeptidil peptidasa-4 (iDPP-4), la insulina (INS) i la tirzepatida (TZP).

Els resultats mostren que els iSGLT2 i els arGLP-1, en comparació amb l'atenció habitual, redueixen la mortalitat per qualsevol causa (MCC) i els esdeveniments cardiovasculars adversos majors (MACE), a més de millorar la progressió de la malaltia renal crònica (MRC) i de la insuficiència cardíaca (IC). Els arGLP-1 també es van associar a una reducció dels accidents vasculars cerebrals (AVC).

En canvi, la INS, la TZP i els iDPP-4 no van mostrar una reducció significativa de la MCC. A més, els iSGLT2 i els arGLP-1 van reduir la incidència d'hipoglucèmia greu en comparació amb la INS i les sulfonilurees (SU). El tractament amb iSGLT2 va demostrar una reducció en la progressió de la MRC i en les hospitalitzacions per IC, mentre que els arGLP-1 van contribuir a disminuir els AVC.

També es va observar que els iSGLT2 presentaven una menor taxa d'efectes adversos greus i d'hipoglucèmies. Aquestes troballes són rellevants per a la pràctica clínica, ja que aporten evidència sòlida sobre l'eficàcia i la seguretat d'aquests fàrmacs en pacients amb DM2, i suggereixen que els iSGLT2 i els arGLP-1 constitueixen opcions terapèutiques més eficients per millorar la supervivència i reduir les complicacions associades.

Autoria

1. Irene Eguinoa Gaya
2. Mayte Serrat López
3. Josep Maria Colomé Domènech
4. Silvia Márquez Silgo
5. Mònica Faro Colomé
6. Maria Badenes Mezquita

Bibliografia

1. Cojocaru CM, Popa CO, Schenk A, Suci BA, Szasz S. Cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for anxiety and depression in patients with fibromyalgia: a systematic review and meta-analysis. *Med Pharm Rep.* 2024 Jan;97(1):26-34. doi: 10.15386/MPR-2661.
2. Gallego A, Serrat M, Royuela-Colomer E, et al. Study protocol for a three-arm randomized controlled trial investigating the effectiveness, cost-utility, and physiological effects of a fully self-guided digital Acceptance and Commitment Therapy for Spanish patients with fibromyalgia. *Digit Health.* 2024 Mar 27;10:20552076241239177. doi: 10.1177/20552076241239177.

Nom del GdT

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

Títol de l'actualització

La Teràpia d'Acceptació i Compromís en el tractament de la fibromiàlgia

La fibromiàlgia és un trastorn caracteritzat per dolor musculoesquelètic generalitzat i crònic, fatiga i alteracions del son, sovint acompanyat de trastorns emocionals com la depressió i l'ansietat, i que per tant afecta la qualitat de vida dels pacients.

Una metaanàlisi¹ analitza l'eficàcia de la Teràpia d'Acceptació i Compromís (ACT) i de la Teràpia Cognitivoconductual (TCC) en el tractament de l'ansietat i la depressió en pacients amb fibromiàlgia. Ambdues teràpies van mostrar resultats positius, de manera que els autors de la revisió conclouen que tant l'ACT com la TCC poden implementar-se de manera fiable dins de programes multicomponent orientats a millorar la qualitat de vida de les persones amb fibromiàlgia.

En aquesta mateixa línia, i en el nostre entorn, s'ha publicat recentment el protocol de l'estudi SMART-FM-SP². Aquest assaig clínic aleatoritzat de tres braços té com a objectiu avaluar l'efectivitat, el cost-utilitat i els efectes fisiològics d'una teràpia digital basada en ACT (Digital ACT) per a persones amb fibromiàlgia a Espanya. Els participants (n = 360) es dividiran en tres grups: tractament habitual (TAU), TAU + Digital ACT i TAU + seguiment digital dels símptomes (FibroST). Es mesuraran resultats clínics, biomarcadors i costos sanitaris.

Aquest estudi proporcionarà dades clau per millorar l'accessibilitat als tractaments no farmacològics en la fibromiàlgia.

Autoria

1. Rosa Caballol Angelats
2. Maria Badenes Mezquita
3. Mercè Solà Gonfaus
4. Josep Maria Colomé Domènech
5. Irene Eguinoa Gaya

Enllaços web, document

d'interès

Caballol Angelats R, Gonçalves AQ, Aguilar Martín C, Sancho Sol MC, González Serra G, Casajuan M, Carrasco-Querol N, Fernández-Sáez J, Dalmau Llorca MR, Abellana R, Berenguer A, Sensi l'Ebre group. Effectiveness, cost-utility and benefits of a multicomponent therapy to improve the quality of life of patients with fibromyalgia in primary care: A mixed methods study protocol. *Medicine (Baltimore).* 2019 Oct 5;98(41):e17289. doi: 10.1097/MD.00000000000017289. Erratum in: *Medicine (Baltimore).* 2019 Nov;98(48):e18263. doi: 10.1097/MD.00000000000018263.

Bibliografia

1. Caballol Angelats R, Gonçalves AQ, Aguilar Martín C, Sancho Sol MC, González Serra G, Casajuan M, Carrasco-Querol N, Fernández-Sáez J, Dalmau Llorca MR, Abellana R, Berenguer A, Sensi l'Ebre group. Effectiveness, cost-utility and benefits of a multicomponent therapy to improve the quality of life of patients with fibromyalgia in primary care: A mixed methods study protocol. *Medicine (Baltimore).* 2019 Oct 5;98(41):e17289. doi: 10.1097/MD.00000000000017289. Erratum in: *Medicine (Baltimore).* 2019 Nov;98(48):e18263. doi: 10.1097/MD.00000000000018263.
2. Arluch VM, Aguilar Martín C, Berenguer A, Caballol Angelats R, Gonçalves AQ, Carrasco-Querol N, González Serra G, Sancho Sol MC, Fusté Anguera I, Friberg E, Pettersson E, Casajuan M. Cost-utility of a multicomponent intervention for fibromyalgia versus usual care: a pragmatic randomised controlled trial. *J Rehabil Med.* 2023 Dec 19;55:jm12361. doi: 10.2340/jrm.v55.12361.
3. Caballol Angelats R, Aguilar Martín C, Carrasco-Querol N, Abellana R, González Serra G, Gracia Benítez D, Sancho Sol MC, Fusté Anguera I, Chavarria Jordana S, Berenguer A, Gonçalves AQ. Usefulness of a Multicomponent Group Intervention Program for Fibromyalgia Patients in Primary Care: A Qualitative Study of Health Professionals. *Healthcare (Basel).* 2023 Dec 20;12(1):17. doi: 10.3390/healthcare12010017.
4. Arluch VM, Caballol Angelats R, Aguilar Martín C, Gonçalves AQ, Carrasco-Querol N, González Serra G, Sancho Sol MC, Fusté Anguera I, Friberg E, Berenguer A. Patients' Lived Experience in a Multicomponent Intervention for Fibromyalgia Syndrome in Primary Care: A Qualitative Interview Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Oct 15;19(20):13322. doi: 10.3390/ijerph192013322.
5. Arluch VM, Quetega Gonçalves A, Caballol Angelats R, Aguilar Martín C, Carrasco-Querol N, Sancho Sol MC, González Serra G, Fusté Anguera I, Berenguer A. Patients' appraisals about a multicomponent intervention for fibromyalgia syndrome in primary care: a focus group study. *Int J Qual Stud Health Well-being.* 2021 Dec;16(1):2005760. doi: 10.1080/17482631.2021.2005760.

Nom del GdT

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

Títol de l'actualització

Un estudi d'AP Terres de l'Ebre demostra els beneficis de la intervenció multidisciplinària grupal en pacients amb fibromiàlgia

S'han publicat els resultats del Programa FibroCare, un assaig clínic que avalua una intervenció multidisciplinària grupal en pacients amb diagnòstic de fibromiàlgia (FM), realitzada a l'atenció primària (AP) de les Terres de l'Ebre durant el període 2017-2020, amb la participació de 302 pacients (97 % dones), amb una edat mitjana de 61,5 anys: 162 en el grup intervenció i 140 en el grup control.

La intervenció va ser duta a terme per la xarxa de referents en FM —infermers i metges de les 11 àrees bàsiques de salut, prèviament formats— i per l'equip de la Unitat d'Expertesa en Síndromes de Sensibilitat Central de les Terres de l'Ebre (UESSC), format per una metgessa i una infermera d'AP, una fisioterapeuta, una psicòloga i una reumatòloga, que va confirmar el diagnòstic dels pacients.

El programa consisteix en 12 sessions setmanals de 90 minuts de durada. El contingut, estandaritzat i elaborat pels professionals de la UESSC, inclou educació sanitària (amb especial atenció a la neurociència del dolor), exercici físic i teràpia cognitivoconductual. L'evolució es va avaluar als 6 i 12 mesos mitjançant els indicadors SF-36, FIQR, EVA de dolor i HADS¹.

Els resultats mostren una millora significativa del grup d'intervenció respecte al grup control en qualitat de vida, dolor, funció física, funcionalitat, vitalitat i estat d'ànim, però no en ansietat, on no s'observen diferències.

L'anàlisi cost-efectivitat de la intervenció² i l'avaluació qualitativa mitjançant grups focals amb pacients i professionals participants^{3,4,5} recolzen que un programa com FibroCare podria implementar-se a l'AP en el marc de l'atenció a la cronicitat.

Autoria

1. Mònica Faro Colomés
2. Mercè Solà Gonfaus
3. Mayte Serrat López
4. Irene Eguinoa Gaya
5. Marineus Puig García

Bibliografia

1. Tsamou M et al. Identifying microRNAs Possibly Implicated in Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome and Fibromyalgia: A Review. *Int J Mol Sci.* 2024 Sep 3;25(17):9551. doi: 10.3390/ijms25179551
2. Apostolou E, Rosén A. Epigenetic reprogramming in myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome: A narrative of latent viruses. *J Intern Med.* 2024 Jul;296(1):93-115. doi: 10.1111/joim.13792
3. Wang JH, Choi Y, Lee JS, Hwang SJ, Gu J, Son CG. Clinical evidence of the link between gut microbiome and myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome: a retrospective review. *Eur J Med Res.* 2024 Mar 1;29(1):148. doi: 10.1186/s40001-024-01747-1
4. Arron HE, Marsh BD, Kell DB, Khan MA, Jaeger BR, Pretorius E. Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome: the biology of a neglected disease. *Front Immunol.* 2024 Jun 3;15:1386607. doi: 10.3389/fimmu.2024.1386607
5. Serrat M, Navarrete J, Ferrés S, et al. Effectiveness of an online multicomponent program (FATIGUEWALK) for chronic fatigue syndrome: A randomized controlled trial. *Health Psychol.* 2024 Apr;43(4):310-322. doi: 10.1037/hea0001346

Nom del GdT

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

Títol de l'actualització

Novetats en la síndrome de fatiga crònica / encefalomièlitis miàlgica

Un estudi de biomarcadors de microARN, implicats en alteracions inflamatòries, disfunció mitocondrial, estrès oxidatiu, autofàgia, sistema vascular i trastorns metabòlics subjacents, ofereix noves perspectives per al desenvolupament de marcadors moleculars amb finalitats diagnòstiques o terapèutiques¹.

Els estudis epigenètics relacionen els herpesvirus simbiòtics amb alteracions en les respostes immunitàries, el metabolisme cel·lular, la mort i la proliferació cel·lular, així com amb la funció de les cèl·lules neuronals i endotelials en pacients amb síndrome de fatiga crònica / encefalomièlitis miàlgica (SFC/EM)².

L'estudi del microbioma intestinal³ en pacients amb SFC/EM mostra diferències, respecte als controls sans, en la varietat i distribució de les espècies, tot i que calen més estudis per establir relacions de causalitat.

Malgrat aquestes troballes, sembla que la línia a seguir és integrar l'origen multifactorial de la SFC/EM en un model cohesionat que contempli la predisposició genètica, els desencadenants infecciosos, la reactivació latent, l'exposició a tòxics i fàrmacs, la disbiosi intestinal, la neuroinflamació, les citoquines proinflamatòries, l'estrès oxidatiu i el dany endotelial, entre d'altres⁴.

Pel que fa al tractament, un estudi de la nostra àrea⁵ avalua, mitjançant un assaig clínic aleatoritzat, l'eficàcia de FATIGUEWALK, un programa multicomponent en línia per a la SFC, que va incloure participants diagnosticats de SFC/EM i va comparar els resultats amb els d'un grup amb atenció habitual. Els resultats mostren millores significatives en la fatiga, la qualitat de vida i el funcionament físic en el grup d'intervenció.

FATIGUEWALK es presenta, per tant, com una eina eficaç per al maneig de la SFC, destacant-ne l'accessibilitat i l'aplicabilitat en el context de l'atenció a distància.

Autoria

1. Marineus Puig García
2. Mònica Faro Colomés
3. Rosa Caballol Angelats
4. Maria Badenes Mezquita
5. Silvia Márquez Silgo

Bibliografia

1. Jacques L. Multiple Chemical Sensitivity: A Clinical Perspective. *Brain Sci.* 2024 Dec 16;14(12):1261. doi: 10.3390/brainsci14121261

Nom del GdT

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

Títol de l'actualització

Perspectives clíniques en Sensibilitat Química Múltiple

S'ha realitzat una anàlisi qualitativa de revisions sistemàtiques, informes de grups d'experts i metaanàlisis amb l'objectiu d'avaluar l'etiologia, els mecanismes subjacents, els criteris diagnòstics i els tractaments de la Sensibilitat Química Múltiple (SQM).

S'identifiquen tres tipus de presentacions clíniques:

- Tipus accidental, després d'una exposició tòxica inicial que provoca un trauma emocional associat.
- Tipus associatiu, posterior a una exposició innòcua repetida en un context percebut com a amenaçador.
- Tipus de desenvolupament, vinculat a una infància o adolescència traumàtica que genera hipervigilància precoç i trastorns relacionats amb l'estrès o el trauma.

Es recullen onze criteris diagnòstics, dels quals el fonamental és la presència de símptomes després de l'exposició a olors o substàncies en dosis no tòxiques. Els altres deu criteris no són essencials, però cal que es compleixin en la seva majoria per establir el diagnòstic.

Diversos estudis coincideixen que els traumes emocionals no resolts, que generen respostes d'estrès persistents, tenen un paper rellevant en el desenvolupament de la SQM. La síndrome podria derivar, en alguns casos, d'una interpretació errònia de l'amenaça per part del cervell després d'exposicions innòcues.

Les evidències indiquen que les alteracions estructurals i funcionals observades en la neuroimatge poden revertir després d'una psicoteràpia eficaç, especialment amb tècniques de dessensibilització i reprocessament mitjançant moviments oculars (EMDR) o teràpia cognitivoconductual centrada en el trauma.

Tot i la complexitat i multifactorialitat del trastorn, els factors psicològics i cognitius semblen tenir-hi un pes destacat. Encara que hi ha pocs estudis que avaluïn específicament l'eficàcia dels tractaments, la revisió apunta cap a una possible utilitat de les psicoteràpies dirigides al trauma emocional, fet que justifica la necessitat de més recerca en aquest àmbit.

Autoria

1. Sílvia Márquez Silgo
2. Josep Maria Colomé Domènech
3. Marineus Puig García
4. Rosa Caballol Angelats
5. Mayte Serrat López
6. Mercè Solà Gonfaus

Bibliografia

1. Metyas C, Aung TT, Cheung J, Joseph M, Ballester AM, Metyas S. Diet and Lifestyle Modifications for Fibromyalgia. *Curr Rheumatol Rev.* 2024;20(4):405-413. doi:10.2174/0115733971274700231226075717.
2. Carrasco-Querol N, Cabricano-Canga L, Bueno Hernández N, Gonçalves AQ, Caballol Angelats R, et al. Nutrition and Chronobiology as Key Components of Multidisciplinary Therapeutic Interventions for Fibromyalgia and Associated Chronic Fatigue Syndrome: A Narrative and Critical Review. *Nutrients.* 2024 Jan 5;16(2):182. doi: 10.3390/nu16020182.
3. Kılıçoğlu MS, Sayılır S, Yurdakul OV, et al. Association between celiac disease and fibromyalgia and their severity: a cross-sectional study. *PeerJ.* 2024 Aug 30;12:e17949. doi: 10.7717/peerj.17949.
4. Almirall M, Musté M, Serrat M, Touriño R, et al. Restrictive Diets in Patients with Fibromyalgia: State of the Art. *Biomedicine.* 2024 Mar 12;12(3):629. doi: 10.3390/biomedicine12030629.

Autoria

1. Maria Cecilia Salgueiro
2. Gabriel Coll de Tuero
3. Mència Benítez Camps
4. Mireia Gibrat Pineda
5. Beatriz Arnal López
6. Josep Maria Peiró Vilaubí

Enllaços web, document d'interès

PMCID: PMC11212822.

Bibliografia

1. He C, Breitner S, Zhang S, Huber V, Naumann M, Traidl-Hoffmann C, Hammel G, Peters A, Ertl M, Schneider A. Nocturnal heat exposure and stroke risk. *Eur Heart J.* 2024 Jun 28;45(24):2158-2166. doi: 10.1093/eurheartj/ehae277. PMID: 38768958; PMCID: PMC11212822.

Nom del GdT

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

Títol de l'actualització

Nutrició, cronobiologia i modificacions d'estil de vida en fibromiàlgia i Síndrome de fatiga crònica

Recents publicacions científiques han revisat les estratègies d'estil de vida saludable aplicables a la fibromiàlgia (FM) i a la síndrome de fatiga crònica (SFC).

Tot i que no s'ha identificat cap pauta dietètica específica, les evidències suggereixen que una dieta rica en antioxidants podria resultar beneficiosa. En canvi, les dietes amb excés de nutrients proinflamatoris, com el glutamat, poden agreujar la simptomatologia, ja que aquests pacients presenten nivells elevats d'estrès oxidatiu i reduïts d'antioxidants.

Diversos estudis indiquen que les alteracions en la microbiota intestinal poden influir en la clínica d'ambdues condicions. En aquest sentit, una alimentació equilibrada, amb un alt contingut en fibra, menys aliments processats, proteïnes d'alta qualitat, greixos saludables i, si cal, suplementos nutricionals, pot contribuir a alleugerir els símptomes (tot i que les dades en SFC són encara limitades).

Pel que fa a la suplementació, el coenzim Q10 i el magnesi han mostrat capacitat per reduir diversos símptomes en FM, tot i que en aquest darrer cas els resultats són contradictoris. La suplementació s'hauria de personalitzar, tenint en compte les comorbiditats i la simptomatologia individual.

Es recomana controlar regularment les possibles deficiències de micronutrients —com ferritina, vitamina D i vitamina B12—, ja que nivells baixos s'associen amb fatiga, dolor muscular i debilitat.

Una dieta lliure de gluten podria millorar els símptomes de la FM segons un estudi observacional amb una mostra reduïda ($n = 60$), resultat que coincideix amb altres estudis preliminars, també amb baixa potència estadística. Són necessaris, per tant, més estudis per establir relacions de causalitat.

Les dades sobre dietes vegetarianes o veganes són, en general, més consistents que les de les dietes d'eliminació, tant pel que fa a la qualitat metodològica com als resultats obtinguts.

Finalment, factors com la dieta, la cronobiologia (qualitat del son i ritme circadià), l'exercici físic, la pèrdua de pes i l'estil de vida global poden contribuir a modular la microbiota intestinal i influir positivament en la fatiga, el dolor, l'ansietat i la depressió. Aquests elements haurien de constituir una part essencial de les intervencions multicomponents en ambdues patologies.

Nom del GdT

HTA

Títol de l'actualització

Com afecta la calor nocturna en el risc d'ictus?

La creixent exposició a la calor nocturna pot alterar la fisiologia del son i la termoregulació circadiana, factors que poden augmentar el risc vascular.

Aquest estudi, realitzat a Augsburg (Alemanya) durant els mesos més càlids (maig-octubre) en el període 2006-2020, analitza l'associació entre l'exposició a la calor nocturna i el risc d'ictus, mesurada mitjançant l'índex d'excés de temperatura nocturna (HNE).

Es tracta d'un estudi de casos i controls en què es van registrar 22.284 casos d'ictus, dels quals 11.037 van ocórrer durant el període càlid, amb una edat mitjana de 71,3 anys. Els casos es van classificar per edat, sexe i tipus d'ictus —accident isquèmic transitori, ictus isquèmic i ictus hemorràgic—, tenint en compte la severitat dels símptomes neurològics mitjançant l'escala NIHSS. També es van recollir variables meteorològiques i nivells de contaminació atmosfèrica (PM_{10} , NO_2 i O_3).

Els resultats mostren un augment significatiu del risc d'ictus en dies de calor extrema ($OR = 1,07$; $IC\ 95\ %: 1,01-1,15$). En comparar els períodes 2006-2012 i 2013-2020, es va observar un increment significatiu ($p < 0,05$) del risc associat a l'HNE en tots els tipus d'ictus, especialment en els isquèmics del període més recent. Les dones, els majors de 60 anys i els casos d'ictus lleus van mostrar més vulnerabilitat a la calor nocturna.

Els autors conclouen que l'exposició a la calor nocturna està associada a un major risc d'ictus, fins i tot després de controlar la temperatura diürna màxima, i que aquest risc ha augmentat amb el temps.

Entre les limitacions de l'estudi s'inclouen possibles errors de mesura i el caràcter localitzat de la mostra, limitada a una sola àrea geogràfica. Els investigadors subratllen la necessitat d'implementar plans d'acció en salut pública, incorporant mesures d'adaptació climàtica en la planificació urbana per mitigar els efectes de l'escalfament nocturn sobre la salut vascular.

Autoria

1. Beatriz Arnal López
2. Josep Maria Peiró Vilaubí
3. Joan Torras Borrell
4. Mènica Benítez Camps
5. Maria Antònia Vila Coll
6. Jordi Rosinach Bonet

Bibliografia

1. Liu J, Li Y, Ge J, Yan X, Zhang H, Zheng X, et al; ESPRIT Collaborative Group. Lowering systolic blood pressure to less than 120 mm Hg versus less than 140 mm Hg in patients with high cardiovascular risk with and without diabetes or previous stroke: an open-label, blinded-outcome, randomised trial. *Lancet*. 2024 Jul 20;404(10449):245-255.

Nom del GdT

HTA

Títol de l'actualització

Estudi ESPRIT

Assaig controlat, aleatoritzat i obert que avalua si un control estricte de la pressió arterial sistòlica (PAS) en pacients amb alt risc vascular és més beneficiós per prevenir morbiditat cardiovascular.

Tot i el disseny obert, l'avaluació dels objectius es va realitzar de manera cegada per minimitzar biaixos. Hi van participar 11.255 pacients xinesos hipertensos amb alt risc cardiovascular (edat mitjana: 64,6 anys), procedents de 116 centres, majoritàriament hospitals. Els participants van ser assignats aleatòriament a un tractament intensiu (objectiu PAS <120 mmHg) o estàndard (PAS <140 mmHg) i van ser seguits durant 3,4 anys.

L'esdeveniment principal va ser una variable combinada que incloïa infart de miocardi, revascularització, hospitalització per insuficiència cardíaca, ictus i mort cardiovascular o per qualsevol causa. El 9,7 % dels pacients del grup intensiu van experimentar esdeveniments cardiovasculars greus, en comparació amb l'11,1 % del grup estàndard, fet que representa una reducció relativa del 12 % (HR 0,88; p = 0,028).

Els esdeveniments adversos greus, com el síncope, van ser més freqüents en el grup intensiu (0,4 % vs. 0,1 %; HR 3,00; p = 0,0071), mentre que altres complicacions —hipotensió, lesions per caigudes o alteracions electrolítiques— no van mostrar diferències significatives.

Entre les limitacions, els autors assenyalen que les restriccions per la COVID-19 van reduir les mesures presencials de pressió arterial, fet que va retardar la titulació del tractament i l'assoliment dels objectius, especialment en el grup intensiu, disminuint així el període efectiu de seguiment.

La població xinesa estudiada es caracteritza per una alta ingesta de sodi i una elevada incidència d'accidents cerebrovasculars, factors rellevants per a la interpretació dels resultats.

En conclusió, l'objectiu de PAS <120 mmHg en pacients hipertensos d'alt risc cardiovascular redueix significativament els esdeveniments vasculars, independentment de la presència de diabetis o antecedents d'ictus, amb un risc addicional mínim d'esdeveniments adversos.

Autoria

1. Jordi Rosinach Bonet
2. Mariano De La Figuera Von Wichmann
3. Mènica Benítez Camps
4. Carles Albaladejo Blanco
5. Laura Camps Vila
6. Ernest Vinyoles Bargalló

Bibliografia

1. Antihypertensive Medication and Fracture Risk in Older Veterans Health Administration Nursing Home Residents. Chintan V. Dave, PharmD, PhD; Yongmei Li, PhD; Michael A. Steinman, MD; Sei J. Lee, MD, MAS; Xiaojuan Liu, MS; Bocheng Jing, MS; Laura A. Graham, PhD; Zachary A. Marcum, PharmD, PhD; Kathy Z. Fung, MS; Michelle C. Odden, PhD.

Nom del GdT

HTA

Títol de l'actualització

Antihipertensius i risc de fractures

Aquest estudi retrospectiu de cohorts analitza l'associació entre l'inici de tractaments antihipertensius i el risc de fractura en residents de llarga estada de Veterans dels Estats Units, entre l'1 de gener de 2006 i el 31 d'octubre de 2019. Es van incloure 29.648 individus, amb una edat mitjana de 78 anys i majoritàriament homes (97,7 %).

Mitjançant una metodologia d'emulació d'assajos clínics i ajustant per més de 50 variables, es va comparar la incidència de fractures no traumàtiques durant els 30 dies posteriors a l'inici del tractament amb la del grup control.

Els resultats indiquen que l'inici del tractament es va associar amb un augment significatiu del risc de fractures no traumàtiques (húmer, maluc, pelvis, radi o ulna) en els 30 dies següents, amb un Hazard Ratio (HR) de 2,42 (IC 95 %: 1,43-4,08), corresponent a un excés de risc ajustat de 3,12 (0,95-6,78) casos per cada 100 persones/any.

A més, es va observar un augment del risc de caigudes greus que requereixen hospitalització (HR 1,80 [1,53-2,13]) i de síncope (HR 1,69 [1,30-2,19]). La magnitud del risc va ser major en subgrups específics: residents amb demència (HR 3,28 [1,76-6,10]), PAS $\geq$ 140 mmHg (HR 3,12 [1,71-5,69]), PAD $\geq$ 80 mmHg (HR 4,41 [1,67-11,68]) i individus sense ús recent d'antihipertensius (HR 4,77 [1,49-15,32]).

En conclusió, els resultats subratllen la necessitat d'actuar amb precaució en l'inici de tractament antihipertensiu en poblacions fràgils, especialment durant els primers dies, i la importància de realitzar un seguiment addicional per prevenir efectes adversos greus, com fractures i caigudes.

Autoria

1. Mireia Gibrat Pineda
2. Carles Albaladejo Blanco
3. Mència Benítez Camps
4. Mariano de La Figuera Von Wichmann
5. Maria Cecilia Salgueiro
6. Montse Iracheta Todó

Bibliografia

1. Quarti Trevano F, Vela-Bernal S, Facchetti R, Cuspidi C, Mancia G, Grassi G. Habitual coffee consumption and office, home, and ambulatory blood pressure: results of a 10-year prospective study. *Journal of Hypertension* 2024; 42:1-7.
2. Teramoto M, Muraki I, Yamagishi K, Tamakoshi A, Iso H. Green Tea and Coffee Consumption and All-Cause Mortality Among Persons With and Without Stroke or Myocardial Infarction. *Stroke*. 2021 Mar;52(3):957-965. doi: 10.1161/STROKEAHA.120.032273. Epub 2021 Feb 4. PMID: 33535784; PMCID: PMC7903984.
3. Mancia G, Kreutz R, Brunström M, Burnier M, Grassi G, Januszewicz A, et al. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and the European Renal Association (ERA). *J Hypertens*. 2023 Dec 1;41(12):1874-2071. doi: 10.1097/HJH.0000000000003480.
4. Epub 2023 Sep 26. Erratum in: *J Hypertens*. 2024 Jan 1;42(1):194. doi: 10.1097/HJH.0000000000003621. PMID: 37345492.
5. Charchar FJ, Prestes PR, Mills C, Ching SM, Neupane D, Marques FZ, et al. Lifestyle management of hypertension: International Society of Hypertension position paper endorsed by the World Hypertension League and European Society of Hypertension. *J Hypertens*. 2024 Jan 1;42(1):23-49. doi: 10.1097/HJH.0000000000003563. Epub 2023 Sep 12. PMID: 37712135; PMCID: PMC10713007.
6. Rebagliato Nadal O, Soldevila Bacardit N, Torras Borrell J, Vinyoles Bargalló E, Agudo Ugena JP, Albaladejo Blanco C, et al. Guia Práctica d'hipertensió Arterial per a l'Atenció Primària. Cinquena Edició. 2021 Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària. Disponible a: http://gestor.camfic.cat/uploads/ITEM_15024.pdf

Nom del GdT

HTA

Títol de l'actualització

Bones notícies per als consumidors habituals de cafè: resultats d'un estudi prospectiu de 10 anys de durada

En el seguiment prospectiu de 10 anys de l'estudi italià PAMELA (Pressioni Arteriose Monitorate E Loro Associazioni), 1.176 participants van ser classificats segons el seu consum diari de cafè (0, 1-2 i ≥ 3 tasses) amb l'objectiu d'avaluar els efectes a llarg termini sobre la pressió arterial (PA). Es van registrar mesures de PA a la consulta, a casa i mitjançant monitoratge de 24 hores.

Un cop ajustats els resultats pels factors de confusió (gènere, nombre i tractament antihipertensiu, entre altres), els no consumidors i els consumidors habituals de cafè van presentar canvis similars de PA, tant a la consulta com fora d'aquesta. Tampoc es van observar diferències entre consumidors intensos i moderats. La variabilitat de la PA era comparable entre no consumidors i consumidors, independentment dels factors de confusió.

Els autors conclouen que el consum de cafè té efectes neutres sobre la PA i no influeix en l'aparició de nous diagnòstics d'hipertensió. Aquests resultats podrien contribuir a explicar la reducció de la mortalitat associada al consum de cafè i donen suport a la recomanació de les guies d'hipertensió arterial (HTA) recents, segons les quals no cal desaconsellar el consum de cafè en pacients hipertensos.

Autoria

1. Laura Camps Vilà
2. Ernest Vinyoles Bargalló
3. Lidia González Gil
4. Oriol Rebagliato Nadal
5. Núria Soldevila Bacardit
6. Mar Serrat Costa

Enllaços web, document d'interès

PMID: 38506051.

Bibliografia

1. De la Sierra A, Williams B, Burszty M, Parati G, Stergiou GS, Vinyoles E, Segura J, Gorostidi M, Ruilope LM. Prognostic Relevance of Short-Term Blood Pressure Variability. The Spanish ABPM Registry. *Hypertension*. 2024 May;81(5):1125-1131. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.124.22716. Epub 2024 Mar 20. PMID: 38506051.

Nom del GdT

HTA

Títol de l'actualització

Associació entre la variabilitat de la pressió arterial a curt termini i la mortalitat total cardiovascular

La variabilitat de la pressió arterial (VPA) és un reconegut factor de risc cardiovascular. Aquest és l'estudi més gran realitzat fins ara per explorar l'associació entre VPA a curt termini i mortalitat total i cardiovascular, amb 59.124 pacients.

Es van utilitzar dades del Registre CARDIORISC de monitoratge ambulatori de la pressió arterial (MAPA) entre 2004 i 2014, analitzant diversos paràmetres de VPA: desviacions estàndard (DE), coeficients de variació (CV), variabilitat real mitjana (VRM) i la ràtio de VPA.

Durant un seguiment mitjà de 9,7 anys, es van registrar 7.174 morts, de les quals 2.361 per causes cardiovasculars.

En models amb màxim ajustament, la DE i el CV sistòlics i diastòlics diürns, així com la DE ponderada, la VRM, la DE sistòlica nocturna i la ràtio de VPA, es van associar significativament amb mortalitat per qualsevol causa i cardiovascular.

Tots els paràmetres de VPA sistòlica, excepte el CV nocturn i la ràtio de VPA, i alguns paràmetres diastòlics (DE i CV diürns, DE, CV i VRM ajustades), es van associar amb un augment significatiu del risc de mortalitat, entre un 5 % i un 17 % per cada increment d'1 DE.

Aquests resultats reforcen la importància d'avaluar la VPA en la interpretació dels registres de MAPA. Concretament, una DE de la pressió arterial sistòlica diürna ≥ 13 mmHg o nocturna ≥ 12 mmHg s'associa amb un augment de mortalitat.

Actualment, hi ha poca evidència sobre quins antihipertensius redueixen més la VPA, i no està clar si la seva reducció disminueix la mortalitat. Per tant, els pacients amb elevada VPA requeriran un control intensiu dels altres factors de risc cardiovascular.

Autoria

1. Maria Antònia Vila Coll
2. Mènci Benítez Camps
3. Melania Priego Artero
4. Beatriz Arnal López
5. Maria Cecília Salgueiro
6. Gabriel Coll de Tuero

Enllaços web, document d'interès

<https://patients.uroweb.org/es/incontinencia-urinaria/tipos-de-incontinencia-urinaria/https://lanuevaserenidad.com/https://www.asiasuport.org/>

Bibliografia

1. Pang H, Yin J, Li Z, Gong J, Liu Q, Wang Y, Wang J, Xia Z, Liu J, Si M, Dang L, Fang J, Lu L, Qiao Y, Zhu L. The incidence of urinary incontinence in Chinese hypertensive women and the relationship between hypertension and urinary incontinence Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2024 Oct;301:210-215. doi: 10.1016/j.ejogrb.2024.08.019. Epub 2024 Aug 13. PMID: 39154517.

Autoria

1. Mènci Benítez camps
2. Maria Antònia Vila Coll
3. Mireia Gibrat Pineda
4. Jordi Rosinach Bonet
5. Ernest Vinyoles Bargalló
6. Laura Camps Vilà

Enllaços web, document d'interès

<https://www.asiasuport.org/https://lanuevaserenidad.com/https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/urinary-incontinence/symptoms-causes/syc-20352808>

Bibliografia

1. Hamshari S, Sholi S, Jamous MA, Taha A, Aghbar A, Alwafa RA, Abushamma F. An evaluation of lower urinary tract symptoms among patients with hypertension: A cross-sectional study. J Family Med Prim Care. 2024 Aug;13(8):3195-3202. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_231_24. Epub 2024 Jul 26. PMID: 39228634; PMCID: PMC11368317.

Nom del GdT

Incontinència urinària

Títol de l'actualització

Relació entre HTA i incontinència d'orina: ser hipertens afavoreix la incontinència

L'estudi investiga la incidència d'incontinència urinària (IU) en dones hipertenses xineses i la relació entre hipertensió i IU. Es va dur a terme un estudi de cohorts en sis regions de la Xina, entre 2014 i 2018, amb 11.345 dones elegibles per a l'anàlisi final.

A totes se'ls preguntava si havien experimentat pèrdues d'orina en els darrers 6 mesos. En cas afirmatiu, se les categoritzava segons el tipus mitjançant enquesta: IU d'esforç (IUE), IU d'urgència (IUU) o IU mixta (IUM).

Els resultats van mostrar que la incidència estandarditzada d'IU en dones hipertenses va ser de 32,2 per 1.000 persones-any, significativament superior a la de dones normotenses (21,7 per 1.000 persones-any), amb incidències específiques de IUE 4,1, IUU 6,1 i IUM 6,1.

La hipertensió es va identificar com un factor de risc independent per a l'aparició d'IU i, especialment, de IUE (OR 2,6; IC 95 % 1,68-4,04). Com ja havien indicat altres estudis, les dones hipertenses presenten una incidència més elevada d'IU, sobretot d'IUE, possiblement perquè la hipertensió pot afectar la funció de la bufeta i els músculs pelvians.

Entre les limitacions de l'estudi destaquen que la presència d'IU és autoreferida, que la IU és un procés dinàmic i, per tant, la incidència podria estar infraestimada, i que no es comenta si el qüestionari utilitzat estava validat per determinar amb precisió el tipus d'incontinència. A més, no es van recollir dades sobre règims ni tractaments antihipertensius, els quals podrien influir en la IU.

Aquest estudi subratlla la necessitat d'avaluar i prevenir la IU en dones amb hipertensió per millorar la qualitat de vida.

Nom del GdT

Incontinència urinària

Títol de l'actualització

Hipertensió i STUI: mals companys de viatge per a la qualitat de vida

Aquest estudi transversal va avaluar la relació entre la hipertensió arterial (HTA) i els símptomes del tracte urinari inferior (STUI) en pacients hipertensos a Nablus, Palestina. Es van incloure 351 participants, predominantment dones (62,1 %), amb edats entre 58 i 67 anys (42,5 %).

Per avaluar els símptomes urinaris i el seu impacte en la qualitat de vida, es van utilitzar els qüestionaris UDI-6 i IIQ-7. Els resultats van mostrar correlacions significatives entre les puntuacions dels qüestionaris i factors com sexe, edat, estat civil, nivell educatiu, estat laboral i comorbiditats.

Es va observar una relació significativa entre HTA i STUI, especialment en dones, persones amb edat avançada, cirurgia prèvia o altres comorbiditats, i en aquells que utilitzaven tractaments antihipertensius múltiples. Les puntuacions dels qüestionaris indiquen que els símptomes urinaris tenen un impacte considerable en la qualitat de vida dels pacients hipertensos.

L'estudi conclou que hi ha una associació significativa entre HTA i STUI, destacant la necessitat d'un maneig integral d'ambdues condicions, especialment en grups demogràfics de risc elevat.

Autoria

1. Maria Antònia Vila Coll
2. Mència Benítez Camps
3. Joan Torras Borell
4. Melania Priegro Atero

Enllaços web, document d'interès

<https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-urologicas/problemas-control-vejiga-incontinencia-urinaria/sintomas-causas>

<https://americanprostatecenters.com/es/bph-symptoms/urinary-incontinence/>

Bibliografia

1. Agreda-Castañeda F, Freixa-Sala R, Franco M, Bultó-Gonzalvo R, Areal-Calama J. Predictive factors of post-HoLEP incontinence: differences between stress and urgency urinary incontinence. World J Urol. 2024 May 2;42(1):281. doi: 10.1007/s00345-024-04984-5. PMID: 38695948.

Nom del GdT

Incontinència urinària

Títol de l'actualització

L'enucleació prostàtica amb làser de holmi (HoLEP): la millor tècnica per evitar la incontinència urinària?

L'enucleació prostàtica amb làser de holmi (HoLEP) és una tècnica quirúrgica molt poc invasiva per a la hiperplàsia benigna de pròstata. Alguns pacients poden presentar incontinència urinària (IU) després de la cirurgia. Els primers estudis post-HoLEP s'han centrat principalment en la IU d'esforç, però aquest estudi avalua els factors associats a IU d'esforç, d'urgència i mixta.

Es tracta d'un estudi prospectiu en pacients sotmesos a HoLEP pel mateix cirurgià. La IU es va avaluar un mes després de la cirurgia, definint-se tres grups: pacients continents, IU d'urgència pura i IU d'esforç o mixta. Es van analitzar i comparar variables preparatòries, intraoperatories, autodinàmiques i clíniques entre els tres grups.

Es van incloure 235 subjectes. Un mes després de la cirurgia, 156 pacients (66,5 %) eren continents, 49 pacients (20,8 %) presentaven IU d'urgència pura i 30 pacients (12,7 %) tenien algun grau d'IU d'esforç o mixta.

En l'anàlisi univariant, els factors associats a IU d'urgència van ser edat, IU prequirúrgica, diabetis i hipertensió, mentre que per la IU d'esforç van ser edat, volum prostàtic, PSA preoperatori, temps d'enucleació, pes de la resecció, sondatge previ i diabetis.

En l'anàlisi multivariant, l'edat va ser un predictor per ambdós tipus d'IU, mentre que el volum prostàtic i tenir una sonda urinària prèvia van predir la IU d'esforç o mixta.

En resum, l'edat és un factor predictiu tant de IU d'urgència com d'esforç i el volum prostàtic i la presència d'una sonda urinària permanent són predictors específics de IU d'esforç.

Autoria

1. Marta Herranz Fernández
2. Carmen Saperas Pérez
3. Consol Sanchez Collado
4. Anna Aguilar Margalejo
5. Marc Masalles Arnavat
6. Maria Cinta Dauí Subirats

Enllaços web, document d'interès

Allan R., McCann L., Johnson L., Dyson M. and Ford J.A systematic review of 'equity-focused' game-based learning in Public Health Pract (Oxf). 2024 Jun; 7: 100462.

Bibliografia

1. World Health Organisation . Overview; 2023. Social Determinants of Health. <https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health> Internet. cited 2023 Jul 15].
2. Available from: Thorstensen-Woll C., Buck D., Naylor C. Centre for Ageing Better; 2020 Sep.
3. Homes, Health and COVID-19: How Poor-Quality Homes Have Contributed to the Pandemic. <https://ageing-better.org.uk/sites/default/files/2021-08/Homes-health-an> [Internet; cited 2023 Jul 15]. Available from: CSDH . World Health Organisation; Geneva: 2008.
4. Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1> [Internet] Available from: - PubMed Marmot M.
5. Social determinants of health inequalities. Lancet. 2005 Mar 19;365(9464):1099-1104. - PubMed. General Medical Council . General Medical Council; London: 2018. Outcomes for Graduates

Nom del GdT

Inequitats

Títol de l'actualització

Una revisió sistemàtica de l'aprenentatge basat en el joc "centrat en l'equitat" en l'ensenyament del personal sanitari

Una distribució desigual dels determinants socials de la salut impulsa les desigualtats en salut. La formació actual sovint no comunica adequadament les circumstàncies difícils en què s'enfronten els grups desfavorits. L'aprenentatge basat en jocs (ABJ) és un mètode innovador amb potencial per millorar la capacitat del personal sanitari (PS) per abordar aquestes desigualtats, però la seva eficàcia encara no està clara.

L'objectiu d'aquesta revisió sistemàtica va ser avaluar l'efectivitat de l'ABJ "centrat en l'equitat" en la formació del personal sanitari. Es van cercar tres bases de dades (Ovid Medline, Embase, Web of Science) per articles publicats entre gener de 2010 i juliol de 2023 que informessin sobre l'efectivitat d'aquest enfocament.

Es van identificar 7.615 articles i diverses eines d'ABJ que van mostrar un efecte positiu general sobre motivació, coneixement, actituds i participació del personal sanitari. Aquests resultats suggereixen que l'ABJ té potencial per millorar l'efectivitat de la formació "centrada en l'equitat".

Els investigadors haurien de col·laborar per ampliar les eines disponibles i avaluar-ne l'eficàcia en la pràctica clínica a llarg termini.

Autoria

1. Eva M. Satué Gracia
2. Maria Cinta Dauí Subirats
3. Blanca De Gispert Uriach
4. Maria Montserrat Lloveras Clos
5. Lourdes Sánchez Alfarrassin
6. Eduard Peñasal Pujol

Enllaços web, document d'interès

Sex Disparities in Ischemic Heart Disease Mortality in Europe. <https://doi.org/10.1016/j.jacadv.2024.101252>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39817073>. doi:10.1016/j.jacadv.2024.101252.

PMID: 39817073; PMCID: PMC11733970.

Bibliografia

1. Romeo B, Bergami M, Cenko E, Manfrini O, Bugiardini R. Sex Disparities in Ischemic Heart Disease Mortality in Europe. JACC: Advances. 2024 Dec 1;3(12):101252.

Nom del GdT

Inequitats

Títol de l'actualització

Disparitats de gènere en la mortalitat per cardiopatia isquèmica a Europa

Aquest estudi utilitza dades de la *Global Burden of Disease Database* per analitzar l'evolució, entre 2005 i 2019, de les taxes de prevalença i mortalitat per cardiopatia isquèmica (CI), estandarditzades per edat i calculades per 100.000 persones/any. També es calcula la ràtio mortalitat/prevalença i es comparen dades entre homes i dones a 27 països de la Unió Europea.

Els resultats principals mostren un descens de la mortalitat en ambdós sexes, passant de 3.372 a 3.135 en homes i de 1.752 a 1.662 en dones, de mitjana. Tot i que la mortalitat absoluta és més alta en homes, l'índex mortalitat/prevalença és superior en dones (4,96 %) respecte als homes (4,36 %).

El risc de mortalitat per CI atribuïble als factors de risc convencionals és sempre menor en dones que en homes, amb diferències més grans en països amb ingressos elevats, excepte en el cas del tabac. En canvi, per la mortalitat atribuïble a inactivitat física, es detecta un risc més alt en dones, especialment en països amb ingressos mitjans; tot i així, a Espanya aquest risc és un 32 % menor en dones que en homes.

En conclusió, tot i les variacions entre països en prevalença i mortalitat per CI, aquestes són sempre més altes en homes i mostren una tendència decreixent amb el temps. Malgrat que menys dones desenvolupen CI, aquelles que la pateixen presenten un major risc de mortalitat que els homes, fet que subratlla la necessitat d'abordar les disparitats de gènere en la mortalitat per CI.

Autoria

1. Ana Aguilar Margalejo
2. Carme Poblet Calaf
3. Isabel Becerra López
4. Marta Herranz Fernández
5. Carlota Ciudad Álvarez
6. Carme Saperas Pérez

Enllaços web, document d'interès

¿Qué políticas generan menos desigualdades? ¿Cómo son aceptadas nuestras políticas según las diferencias socioeconómicas? Rafael Cofiño , Blog Salud Comunitaria.

Bibliografia

1. An unequal health policy landscape? Examining socioeconomic differences in acceptability and preferences for policies that aim to reduce socioeconomic inequalities in health Verra S.E., Poelman M.P., de Wit J., Kamphuis C.B.M., Verra S., Poelman M., et al. J Epidemiol Community Health. 2024 Nov; 78 (11): 721-728.

Nom del GdT

Inequitats

Títol de l'actualització

An unequal health policy landscape? Examining socioeconomic differences in acceptability and preferences for policies that aim to reduce socioeconomic inequalities in health

Aquest estudi explora les diferències, segons classes socioeconòmiques, en l'acceptabilitat i les preferències de polítiques dirigides a reduir les desigualtats en salut. Es basa en el model de Backholer, que classifica les polítiques en tres nivells:

- *Estructurals*: polítiques socioeconòmiques relacionades amb ingressos, educació i treball, així com polítiques per millorar barris i habitatge.
- *D'agència*: polítiques que proporcionen coneixements per modificar l'entorn, per exemple, campanyes d'alimentació saludable.
- *Agento-estructurals*: polítiques que faciliten estils de vida saludables, com limitar l'accés a aliments poc saludables.

Es va realitzar una enquesta transversal online amb 1.182 participants holandesos, estratificats per educació, edat i gènere. Els participants van respondre sobre l'acceptabilitat i les preferències de 31 intervencions polítiques diferents, i les respostes es van analitzar segons diferències socioeconòmiques, nivell educatiu i ingressos.

Els resultats mostren que les persones en posicions socioeconòmiques més baixes tenien més probabilitats d'acceptar i afavorir polítiques socioeconòmiques estructurals, mentre que les persones en posicions socioeconòmiques més altes afavorien principalment polítiques estructurals d'habitatge i de barri, agento-estructurals i d'agència.

En conclusió, el suport a les polítiques dirigides a reduir les desigualtats en salut varia segons la classe socioeconòmica. Així, és necessari establir processos polítics inclusius que tinguin en compte les perspectives de persones de totes les condicions socioeconòmiques, especialment aquelles en situacions més desfavorides, per garantir que es satisfacin les seves necessitats i preferències i reduir les iniquitats en salut.

Autoria

1. Laura Sala Trevejo
2. Venus Catherine Forero Chaves
3. Diego Van Kesteren
4. Isabel Becerra López
5. María Sánchez García
6. Blanca De Gispert Uriach

Enllaços web, document d'interès

Evaluación de una guía de codificación de determinantes sociales de la salud en las consultas de atención primaria: Estudio mixto <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.102878> doi: 10.1016/j.aprim.2024.102878. Epub 2024 Feb 23. PMID: 38401205; PMCID: PMC10904901.

Bibliografia

1. Rodoreda-Pallàs B., Torra Escarrer E., Sanahuja Juncadella J., Pampalona Cardona T., Solanas Bacardit N. and Vilarrubias Calaf M. Evaluación de una guía de codificación de determinantes sociales de la salud en las consultas de atención primaria: Estudio mixto. Aten Primaria. 2024 Jun; 56 (6): 102878.

Nom del GdT

Inequitats

Títol de l'actualització

Avaluació d'una guia de codificació de determinants socials de la salut a l'Atenció Primària

Es considera que els determinants socials de salut (DSS), la majoria dels quals són fora del sistema sanitari, influeixen en la salut dels pacients, i que el seu registre pot permetre una valoració més holística i afavorir un abordatge biopsicosocial.

Aquest treball aborda el registre dels DSS mitjançant l'aplicació d'una guia de codificació desenvolupada de manera multidisciplinària i multicèntrica per professionals assistencials d'atenció primària (AP).

Es planteja un estudi mixt seqüencial explicatiu amb la participació de 32 equips d'AP de la Catalunya Central.

A la part quantitativa, es va valorar l'efectivitat de l'ús de la guia. Es va observar, postintervenció, un augment significatiu de l'enregistrament dels DSS (mitjançant codis Z a la història clínica) en el grup d'intervenció respecte al grup control (32,26 % vs 19,53 %; $p < 0,001$).

Els codis més freqüents van ser: "Problemes per viure sol" (Z60.2) i "Ingressos baixos" (Z59.6).

A nivell urbà, el tercer codi més comú va ser "Dificultats per aculturació" (Z60.3), mentre que a les àrees rurals va ser "Problemes relacionats amb la dificultat de gestió de vida" (Z73.9).

A la part qualitativa, un grup focal amb anàlisi temàtica va reflectir que la guia té una valoració positiva, i que resulta efectiva i adequada per als professionals. També es van recollir propostes de millora.

En conclusió, la guia de codificació dels DSS és efectiva, adequada i viable per al seu ús a les consultes d'atenció primària.

Autoria

1. Maria Montserrat Lloveras Clos
2. Lourdes Sanchez Albarracin
3. Sílvia Saura Sanjaume
4. Laura Sala Trevejo
5. Marta Ruiz Gómez
6. Consol Sánchez Collado

Enllaços web, document d'interès

<https://unece.org/population/policy-briefs>
https://unece.org/sites/default/files/2024-06/ECE_PB29_Key_messages_En.pdf

Bibliografia

1. Unece.org. [citad el 31 de gener de]. Disponible en: https://unece.org/sites/default/files/2025-01/ECE_PB29_EN.pdf
2. <https://sia.adinberri.eus/es/web/sia/w/mental-health-of-older-persons-unece-policy-brief-on-ageing-no.-29-1>
3. Who.int. [citad el 31 de gener de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352549/9/789289057813-eng.pdf>
4. Gob.es. [citad el 31 de gener de 2025]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/PlanAccionSaludMental2022_ingles.pdf
5. Unece.org. [citad el 31 de gener de 2025]. Disponible en: https://unece.org/sites/default/files/2024-06/ECE_PB29_Key_messages_En.pdf

Nom del GdT

Inequitats

Títol de l'actualització

Policy brief on ageing. Mental Health of older persons

La salut mental (SM), pedra angular del benestar individual i social i reconeguda com un dret humà bàsic, sovint passa desapercibuda en les persones grans, donant lloc a un infradiagnòstic de depressió i solitud.

La SM està directament relacionada amb els 17 Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS) i és promoguda per l'Agenda 2030, com a part de l'objectiu més ampli de fomentar el benestar a totes les edats.

A mesura que les persones envelleixen, augmenta la probabilitat d'afrontar reptes relacionats amb la salut física, malalties cròniques i discapacitat pròpia o del seu entorn, incloent la pèrdua d'amics o familiars. Aquestes circumstàncies, juntament amb les experiències de vida i els trets de personalitat de l'individu, interactuen amb factors genètics i contribueixen a un risc elevat de trastorns mentals, com la depressió i la solitud, així com a un possible augment en l'ús de substàncies.

Les evidències suggereixen que la SM al llarg de la vida depèn de:

- **Determinants individuals:** factors biològics, experiències vitals, personalitat, edat, estils de vida, creences i resiliència.
- **Determinants socials:** situació socioeconòmica (suficiència d'ingressos), connexions socials i accés a l'atenció de salut mental.
- **Determinants mediambientals i socials:** medi físic, estigma envers les malalties de salut mental, edatisme i clima social.

Promoure, protegir i cuidar la SM de les persones grans requereix estratègies integrals, com plans d'acció, iniciatives i informes de polítiques relacionats amb aquests determinants. L'article inclou exemples reals que evidencien el reconeixement creixent de la importància de la salut mental en aquest col·lectiu.

Autoria

1. Lorena Mendioroz Vallespín
2. Alicia Val Jiménez
3. María Elena Pérez Contreras
4. Laura Oromí Valls
5. Juan José Rodríguez Cristóbal

Enllaços web, document d'interès

<https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-arteriosclerosis-15-articulo-consenso-sobre-lipoproteina-a-sociedad-S0214916824000238>

Bibliografia

1. Delgado-Lista J, Mostaza JM, Arrobas-Velilla T, Blanco-Vaca F, Masana L, Pedro-Botet J, Perez-Martinez P, Civeira F, Cuende-Melero JL, Gomez-Barrado JJ, Lahoz C, Pintó X, Suarez-Tembra M, Lopez-Miranda J, Guijarro C. Consensus on lipoprotein(a) of the Spanish Society of Arteriosclerosis. Literature review and recommendations for clinical practice. Clin Investig Arterioscler. 2024 Jul-Aug;36(4):243-266. English, Spanish. doi: 10.1016/j.arteri.2024.03.002. Epub 2024 Apr 9. PMID: 38599943.

Autoria

1. Alici Val Jiménez
2. María Elena Pérez Contreras
3. Laura Oromí Valls
4. Juan José Rodríguez Cristóbal
5. Lorena Mendioroz Vallespín

Enllaços web, document d'interès

<https://doi.org/10.1016/j.jacc.2024.06.045>

Bibliografia

1. Fuster V, García-Alvarez A, Devesa A, Mass V, Owen R, Quesada A et al. Influence of Subclinical Atherosclerosis Burden and Progression on Mortality. JACC 2024; 84: 1391-1403.

Nom del GdT

Lípids

Títol de l'actualització

Consens sobre la lipoproteïna (a) de la Sociedad Española de Arterioesclerosis. Revisió bibliogràfica i recomanacions per a la pràctica clínica

L'estructura proteica de la lipoproteïna (a) [Lp(a)] inclou apolipoproteïna B100 i apolipoproteïna(a). La concentració de Lp(a) està determinada genèticament en més del 80 %, fet que deixa poc marge de modificació amb els estils de vida.

Tot i que la concentració sèrica de Lp(a) és inferior a la de LDL, sembla que la seva patogenicitat és més elevada, possiblement per la seva tendència a acumular-se a la paret arterial, induir inflamació vascular i facilitar la progressió de la lesió arterioescleròtica.

Els nivells de Lp(a) <30 mg/dl corresponen a baix risc, mentre que nivells >50 mg/dl indiquen risc incrementat. Generalment, és suficient una única determinació al llarg de la vida. En pacients en prevenció secundària, la determinació de Lp(a) pot ser rellevant per dues raons: el seu valor pronòstic, que podria justificar un reforç del tractament farmacològic amb inhibidors de PCSK9, i per identificar pacients candidats a assajos clínics o teràpies emergents dirigides a reduir-la.

Actualment, els PCSK9 són els únics fàrmacs hipolipemians amb efecte sobre Lp(a), amb una reducció aproximada del 20 %. Noves teràpies estan en desenvolupament. Les estatines no redueixen Lp(a), però la seva utilització estaria justificada en pacients amb risc vascular moderat i Lp(a) elevada, reestratificant-los com a risc molt elevat i establint objectius de control de colesterol LDL més ambiciosos.

Nom del GdT

Lípids

Títol de l'actualització

Aterosclerosi subclínica i la seva relació amb la mortalitat per totes les causes

Es tracta d'un estudi prospectiu que va avaluar l'associació entre la mortalitat i la càrrega d'aterosclerosi subclínica, mesurada a través de la càrrega de placa carotídica (cPB) per ultrasons vasculars i del calci coronari (CAC) per tomografia computada.

Es van seguir 5.716 individus d'entre 55 i 80 anys, sense malaltia cardiovascular coneguda, durant 12 anys. El 56,7 % eren dones, amb una edat mitjana de 68,9 anys. En 732 individus es va valorar la progressió de la cPB. En el 87,7 % dels casos es va detectar aterosclerosi subclínica, incloent el 47 % dels pacients considerats de baix risc.

Els resultats mostren que a major cPB i CAC, major mortalitat, tot i que la cPB predigué millor la mortalitat que el CAC. La progressió de cPB també s'associà amb major mortalitat, independentment del valor basal. Els predictors de progressió van ser: cPB basal, sexe masculí, obesitat central, nivells de triglicèrids i edat. Pel que fa al risc de mortalitat, només l'hàbit tabàquic i l'edat prediuen més que la cPB.

Aquest estudi suggereix que la detecció d'aterosclerosi subclínica millora la predicció del risc cardiovascular més enllà dels factors de risc clàssics. Els ultrasons vasculars es mostren com un mètode ideal per avaluar cPB, per la seva àmplia disponibilitat, seguretat i baix cost.

Autoria

1. Laura Oromí Valls
2. Juan José Rodríguez Cristóbal
3. Lorena Mendioroz Vallespín
4. Alicia Val Jiménez
5. María Elena Pérez Contreras

Enllaços web, document d'interès

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39256087/>

Bibliografia

1. Soffer DE, Marston NA, Maki KC, Jacobson TA, Bittner VA, Peña JM, Thanassoulis G, Martin SS, Kirkpatrick CF, Virani SS, Dixon DL, Ballantyne CM, Remaley AT. Role of apolipoprotein B in the clinical management of cardiovascular risk in adults: An Expert Clinical Consensus from the National Lipid Association. *J Clin Lipidol*. 2024 Sep-Oct;18(5):e647-e663. doi: 10.1016/j.jacl.2024.08.013. Epub 2024 Sep 5. PMID: 39256087; PMCID: PMC11734832.

Nom del GdT

Lípids

Títol de l'actualització

Paper de l'apolipoproteïna B en la gestió clínica del risc cardiovascular en adults: un consens clínic expert de la National Lipid Association

Aquest consens d'experts de la National Lipid Association (NLA) analitza l'apolipoproteïna B (apoB) com a marcador clínic per a la gestió del risc cardiovascular (RCV). L'apoB, present en totes les lipoproteïnes aterogèniques, és el ligand principal del receptor LDL, i cada partícula conté una sola molècula d'apoB, convertint-la en una mesura directa de la càrrega lipoproteica aterogènica. Tot i que les concentracions de LDL-C, non-HDL-C i apoB estan altament correlacionades a nivell poblacional, les discrepàncies individuals poden afectar l'estratificació del risc i el maneig terapèutic.

L'apoB proporciona una estratificació del risc d'aterosclerosi cardiovascular (ASCVD) més precisa que el LDL-C, especialment en pacients amb hipertrigliceridèmia o tractats amb estatines. També permet identificar fenotips lipoproteics específics, facilitant el cribratge familiar per a síndromes lipoproteïques hereditàries.

Els nivells d'apoB i non-HDL-C es poden reduir amb dieta, canvis en l'estil de vida i farmacoteràpia, tot i que els límits terapèutics per a apoB encara no estan tan establerts com els del LDL-C. Malgrat el seu valor clínic validat, la disponibilitat limitada de proves d'apoB constitueix una barrera que cal superar per garantir una atenció equitativa i millorar la prevenció cardiovascular.

En conclusió, l'apoB és una eina diagnòstica i pronòstica prometedora, i l'NLA recomana integrar-la en estudis clínics futurs per explorar tot el seu potencial terapèutic i l'impacte en la salut cardiovascular.

Autoria

1. Juan José Rodríguez Cristóbal
2. Lorena Mendioroz Vallespín
3. Alicia Val Jiménez
4. María Elena Pérez Contreras
5. Laura Oromí Valls

Enllaços web, document d'interès

<https://doi.org/10.1186/s12944-024-02071-7>

Bibliografia

1. Jia et al. Fibrinogen to HDL-Cholesterol ratio as a predictor of mortality risk in patients with acute myocardial infarction *Lipids in Health and Disease* (2024) 23:86.

Nom del GdT

Lípids

Títol de l'actualització

Relació de fibrinogen i HDL-colesterol com a predictor del risc de mortalitat dels pacients amb infart agut de miocardi

L'infart agut de miocardi (IAM) continua sent un factor clau de morbiditat i mortalitat cardiovascular. El fibrinogen (FIB) participa activament en el desenvolupament de la placa ateroscleròtica, afectant la funció endotelial. Tot i això, la capacitat predictiva de la relació fibrinogen/HDL-colesterol (FHR) sobre el risc de mortalitat en pacients amb IAM no s'ha explorat de manera exhaustiva.

Aquest estudi retrospectiu va incloure 13.221 pacients amb IAM, classificats en quartils segons els nivells inicials de FHR, calculada com FIB (g/L) / HDL (mmol/L). Durant un seguiment mitjà de 4,66 anys, es van registrar 2.309 morts per totes les causes, de les quals 1.007 eren atribuïbles a malalties cardiovasculars (ECV). Els pacients del quartil superior de FHR van presentar un risc de mortalitat de 2,70 (IC95 %: 1,99-3,65) per a qualsevol causa i de 1,48 (IC95 %: 1,26-1,75) per causes cardiovasculars, en comparació amb el quartil inferior.

Els resultats indiquen que la FHR és un predictor independent de mortalitat en pacients amb IAM. La seva fàcil mesura i baix cost fan de la FHR un indicador pronòstic prometedor, que podria millorar la identificació de pacients d'alt risc i orientar les decisions clíniques en la gestió post-IAM.

Autoria

1. María Elena Pérez Contreras
2. Laura Oromí Valls
3. Juan José Rodríguez Cristóbal
4. Lorena Mendioroz Vallespín
5. Alicia Val Jiménez

Enllaços web, document d'interès

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38061370/>

Bibliografia

1. Ray KK, Nicholls SJ, Li N, Louie MJ, Brennan D, Lincoff AM, Nissen SE; CLEAR OUTCOMES Committees and Investigators. Efficacy and safety of bempedoic acid among patients with and without diabetes: prespecified analysis of the CLEAR Outcomes randomised trial. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2024 Jan;12(1):19-28. doi: 10.1016/S2213-8587(23)00316-9. Epub 2023 Dec 4. PMID: 38061370.

Nom del GdT

Lípids

Títol de l'actualització

Eficàcia i seguretat de l'àcid bempedoic entre pacients amb diabetis i sense: anàlisi de l'assaig aleatoritzat CLEAR Outcomes

Aquest assaig aleatoritzat, doble cec i controlat amb placebo va avaluar els beneficis cardiovasculars de l'àcid bempedoic (AB) en pacients amb diabetis (DM) i el risc de diabetis de nova aparició en pacients sense DM. L'estudi es va dur a terme en 1.250 centres d'atenció primària de 32 països, incloent pacients amb o sense malaltia cardiovascular establerta (ECV), intolerants a estatinas i amb colesterol LDL >2,59 mmol/L.

Un total de 13.970 pacients van ser assignats (1:1) a AB 180 mg/dia o placebo: 6.373 amb DM, 5.796 amb prediabetis i 1.801 amb normoglucèmia. La mitjana de seguiment va ser de 3,4 anys.

El criteri principal d'eficàcia va ser el temps fins al desenvolupament d'un esdeveniment cardiovascular advers major (MACE-4): mort cardiovascular, infart de miocardi no mortal, accident cerebrovascular no mortal o revascularització coronària. En pacients sense DM, també es va analitzar el risc de diabetis de nova aparició i l'augment de HbA1c.

Els resultats van mostrar que els pacients amb DM tractats amb AB van presentar una reducció significativa del risc cardiovascular (HR 0,83; IC 95 %: 0,72-0,95), amb una reducció del risc absolut del 2,4 %, sense modificació significativa de la HbA1c ($p = 0,42$). En pacients sense DM, el risc de diabetis de nova aparició va ser similar entre AB i placebo, i les concentracions de HbA1c al mes 12 i al final de l'estudi van ser comparables entre els grups amb prediabetis i normoglucèmia.

A més, l'AB va reduir significativament el colesterol LDL i la proteïna C reactiva ultrasensible als 6 mesos ($p < 0,001$).

En conclusió, l'ús d'àcid bempedoic redueix de manera significativa el risc d'esdeveniments cardiovasculars en pacients amb alt risc, inclosos aquells intolerants a les estatinas, sense augmentar el risc de diabetis.

Autoria

1. Mar Domingo
2. Lluís Cuixart
3. Susanna Montesinos
4. Beatriz Satué
5. Laia Onieva
6. María Jesús Gallardo

Enllaços web, document d'interès

doi: 10.1056/NEJMoa2410027.

Bibliografia

1. Packer M, Zile MR, Kramer CM, Baum SJ, Litwin SE, Menon et al; SUMMIT Trial Study Group. Tirzepatide for Heart Failure with Preserved Ejection Fraction and Obesity. *N Engl J Med.* 2024 Nov 16. Epub ahead of print. PMID: 39555826.

Nom del GdT

Malalties del cor

Títol de l'actualització

Tirzepatide en pacients amb insuficiència cardíaca i fracció d'ejecció preservada i obesitat

L'obesitat augmenta el risc d'insuficiència cardíaca amb fracció d'ejecció preservada (ICFep). La tirzepatida redueix de manera significativa el pes corporal, però fins ara es disposava de poques dades sobre els seus efectes cardiovasculars.

L'estudi SUMMIT va aleatoritzar 731 pacients amb ICFep i IMC ≥ 30 kg/m² a tirzepatida (fins a 15 mg/setmana) o placebo. Els objectius principals van ser una combinació de mort cardiovascular (CV) o esdeveniment d'IC (hospitalització, necessitat de diürètic intravenós o intensificació del diürètic oral) i els canvis en la qualitat de vida mesurats amb el qüestionari Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ-CSS). El seguiment va ser de 104 setmanes.

La mitjana d'edat dels participants era de 65,2 anys, el 53,8 % eren dones, amb un IMC mitjà de 38,3 i un índex cintura-alçada de 0,73. La tirzepatida va reduir el risc de mort CV o esdeveniment d'IC en un 38 % ($p = 0,026$), principalment a causa d'una disminució dels episodis d'empitjorament d'IC que requerien hospitalització. No es van observar diferències significatives en la mortalitat CV de manera separada.

A les 52 setmanes, la diferència en KCCQ-CSS entre grups va ser de 6,9 punts ($p < 0,001$), indicant una millora significativa en la percepció de salut. Entre els resultats secundaris, es van observar reduccions del -11,6 % en el pes i del -34,9 % en la proteïna C reactiva (PCR). Els abandonaments van ser més freqüents en el grup de tirzepatida, principalment per intolerància gastrointestinal (6,3 % vs 1,4 %).

Conclusió i comentari: la tirzepatida redueix el risc combinat de mort CV o empitjorament d'IC i millora la qualitat de vida en pacients amb ICFep i obesitat. Els resultats suggereixen que els beneficis dels fàrmacs que actuen sobre la via de les incretines van més enllà de la pèrdua de pes, incloent-hi una disminució de la resposta inflamatòria.

Autoria

1. Lluís Cuixart
2. Susanna Montesinos
3. Beatriz Satué
4. Laia Onieva
5. María Jesús Gallardo
6. Mar Domingo

Enllaços web, document d'interès

doi: 10.1016/S0140-6736(24)01643-X.

Bibliografia

1. Kosiborod MN, Deanfield J, Pratley R, Borlaug BA, Butler J, Davies MJ, et al. Semaglutide versus placebo in patients with heart failure and mildly reduced or preserved ejection fraction: a pooled analysis of the SELECT, FLOW, STEP-HFpEF, and STEP-HFpEF DM randomised trials. *Lancet*. 2024 Sep 7;404(10456):949-961.

Nom del GdT

Malalties del cor

Títol de l'actualització

Semaglutida versus placebo en pacients amb insuficiència cardíaca i fracció d'ejecció lleugerament reduïda o preservada: anàlisi agrupada dels assaigs aleatoritzats SELECT, FLOW, STEP-HFpEF i STEP-HFpEF DM

Es tracta d'una anàlisi post-hoc agrupada de quatre assaigs clínics (STEP-HFpEF, STEP-HFpF DM, SELECT i FLOW) per examinar els efectes de la semaglutida subcutània sobre la incidència d'esdeveniments cardiovasculars (CV) en pacients amb insuficiència cardíaca amb fracció d'ejecció preservada (ICFep).

L'objectiu principal va ser un combinat del temps fins a la mort cardiovascular o fins al primer empitjorament d'IC (hospitalització o visita urgent per IC).

Dels 22.282 participants dels quatre assaigs, 3.743 (16,8 %) tenien antecedents d'ICFep (1.914 assignats a semaglutida i 1.829 a placebo) i van ser objecte d'aquesta anàlisi.

La semaglutida va reduir de manera significativa el risc del combinat de mort CV o esdeveniment d'IC (HR: 0,69; IC95 %: 0,53-0,89; $p = 0,0045$), principalment per una disminució dels esdeveniments d'IC (HR: 0,59; IC95 %: 0,41-0,82; $p = 0,0019$). No es van observar diferències significatives en la mort CV per separat ($p = 0,25$).

El nombre de pacients necessaris per tractar (NNT) per prevenir un esdeveniment de l'objectiu combinat va ser de 97 (IC95 %: 57-316) a l'any i de 28 (IC95 %: 17-89) als 4 anys de tractament. Per prevenir un empitjorament de la IC, l'NNT va ser de 95 (IC95 %: 58-262) a l'any i 30 (IC95 %: 19-84) als 4 anys.

La semaglutida va ser ben tolerada, amb menys efectes adversos greus que el placebo.

Conclusió i comentari: la semaglutida redueix el risc del combinat de mort CV o empitjorament d'IC, gràcies a una disminució en les hospitalitzacions o visites urgents per IC. Aquestes dades recolzen l'ús de semaglutida com a teràpia eficaç en pacients amb ICFep i obesitat, confirmant els beneficis suggerits pel pooled STEP-HF prèviament publicat.

Autoria

1. Susanna Montesinos
2. Beatriz Satué
3. Laia Onieva
4. María Jesús Gallardo
5. Mar Domingo
6. Lluís Cuixart

Enllaços web, document d'interès

doi: 10.1056/NEJMoa2407107.

Bibliografia

1. Solomon SD, McMurray JJV, Vaduganathan M, Claggett B, Jhund PS, Desai AS, et al; FINEARTS-HF Committees and Investigators. Finerenone in Heart Failure with Mildly Reduced or Preserved Ejection Fraction. *N Engl J Med*. 2024 Oct 24;391(16):1475-1485. Epub 2024 Sep 1. PMID: 39225278.

Nom del GdT

Malalties del cor

Títol de l'actualització

Finerenona en insuficiència cardíaca amb fracció d'ejecció lleugerament reduïda o preservada

Els antagonistes dels receptors mineralocorticoides (ARM) esteroidals, com l'espironolactona i l'eplerenona, redueixen la morbmortalitat en pacients amb insuficiència cardíaca (IC) i fracció d'ejecció (FE) reduïda, però no han demostrat beneficis en pacients amb ICFE lleugerament reduïda o preservada (FE >40 %). L'estudi FINEARTS-HF va avaluar l'eficàcia i seguretat de la finerenona, un ARM no esteroïdal, en aquest perfil de pacients.

En aquest estudi es van aleatoritzar 6.001 pacients amb ICFE >40 % per rebre finerenona (20-40 mg/dia) o placebo, amb un seguiment de 32 mesos. La variable principal d'eficàcia va ser un combinat de mort cardiovascular (CV) o empitjorament de la IC (hospitalització o visita urgent per IC).

La finerenona va reduir de manera significativa el risc del combinat de mort CV o empitjorament de la IC (RR 0,84; IC95 %: 0,74-0,95; $p = 0,007$), principalment per la disminució dels esdeveniments d'IC (RR 0,82; IC95 %: 0,71-0,94; $p = 0,006$). Aquest benefici es va mantenir en tots els subgrups analitzats. No es van observar diferències significatives en la mortalitat CV, i es va documentar un augment del risc d'hiperpotassèmia.

Actualment, els iSGLT2 són l'únic tractament farmacològic amb recomanació màxima en pacients amb ICFE ≥40 %. L'estudi FINEARTS-HF posiciona la finerenona com el segon pilar terapèutic en pacients amb ICFE lleugerament reduïda o preservada. Subanàlisis addicionals indiquen un benefici precoç (<1 mes) i independent de l'ús concomitant d'un iSGLT2.

Autoria

1. Beatriz Satué
2. Laia Onieva
3. María Jesús Gallardo
4. Mar Domingo
5. Lluís Cuixart
6. Susanna Montesinos

Enllaços web, document d'interès

doi: 10.1093/eurheartj/ehae176.

Bibliografia

1. Van Gelder IC, Rienstra M, Bunting KV, Casado-Arroyo R, Caso V, Crijns HJGM, et al; ESC Scientific Document Group. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2024 Sep 29;45(36):3314-3414.

Nom del GdT

Malalties del cor

Títol de l'actualització

Guies 2024 de la Societat Europea de Cardiologia per al maneig de la fibril·lació auricular

Punts clau de les noves guies de fibril·lació auricular (FA):

- Canvi de la via ABC (*avoid stroke, better symptom control, comorbidities*) a l'acrònim CARE-AF (*comorbidity, 'comorbiditats'; avoid stroke, 'evitar accidents cerebrovasculars'; reduce symptoms, 'reduir símptomes' i evaluation and reassessment, 'avaluació i reavaluació'*).
- Identificació i tractament de condicions que augmenten el risc de FA: hipertensió, insuficiència cardíaca, DM2, obesitat, apnea obstructiva del son, etc.
- Ús de l'escala CHA2DS2-VA per valorar el risc tromboembòlic, eliminant el sexe femení com a factor de risc independent.
- Priorització dels anticoagulants orals directes sobre els antagonistes de la vitamina K, amb avaluació periòdica dels factors de risc de sagnat modificables (anèmia, DM2, plaquetopènia, risc de caigudes, IC, malaltia renal crònica).
- Indicar anticoagulació oral en pacients amb FA i miocardiopatia hipertròfica o amiloïdosi independentment del CHA2DS2-VA.
- No es recomana l'ús de puntuacions de risc de sagnat (p. ex. HAS-BLED) per evitar la infrautilització de l'anticoagulació.
- Reducció de símptomes associats a la FA: control del ritme i/o de la freqüència, amb tractament individualitzat, decisions consensuades i revisió de canvis funcionals i estructurals.
- Cribatge rutinari del ritme cardíac en persones ≥ 65 anys mitjançant palpació del pols.

Les noves guies recomanen un enfocament integral i centrat en el pacient (CARE-AF), amb avaluació periòdica de comorbiditats. Es proposa un canvi en l'estratificació del risc embòlic (CHA2DS2-VA) sense considerar el sexe femení i es desaconsella l'ús de puntuacions de risc de sagnat per evitar la infrautilització de l'anticoagulació. Es recomana cribatge rutinari en majors de 65 anys.

Autoria

1. Laia Onieva
2. María Jesús Gallardo
3. Mar Domingo
4. Lluís Cuixart
5. Susanna Montesinos
6. Beatriz Satué

Enllaços web, document d'interès

doi: 10.1056/NEJMoa2404204.

Bibliografia

1. J. Silvain, G. Cayla, E. Ferrari, G. Range, E. Puymirat, N. Delarche, et al, for the ABYSS Investigators of the ACTION Study Group. Beta-blocker interruption or continuation after myocardial infarction. N Engl J Med. 2024 Oct 10;391(14):1277-1286. Epub 2024 Aug 30. PMID: 39213187.

Nom del GdT

Malalties del cor

Títol de l'actualització

Interrupció o continuació dels β -blocants després d'un infart de miocardi

Es desconeix quina ha de ser la durada del tractament amb β -blocants després d'un infart agut de miocardi (IAM), en absència d'altres indicacions.

L'estudi ABYSS va avaluar l'eficàcia i la seguretat d'interrompre o continuar el tractament amb β -blocants en pacients amb antecedent d'IAM no complicat, fracció d'ejecció ≥ 40 % i sense cap esdeveniment cardiovascular en els últims 6 mesos. L'objectiu primari va ser una variable combinada de mort, IAM no fatal, accident cerebrovascular no fatal o hospitalització per motius cardiovasculars; com a objectiu secundari, es va avaluar el canvi en la qualitat de vida mitjançant el qüestionari EQ-5D-5L.

Es van incloure 3.698 pacients (63 ± 13 anys, 17,2 % dones), dels quals el 95 % havien estat sotmesos a revascularització, amb un temps mitjà entre l'últim IAM i l'aleatorització de 2,9 anys. El 23,8 % dels pacients del grup d'interrupció i el 21,1 % del grup de continuació van presentar l'esdeveniment principal ($p = 0,44$ per la no inferioritat). En els pacients hipertensos es va observar un augment de les xifres de tensió arterial i de la freqüència cardíaca amb la retirada del fàrmac. No es van registrar millores en qualitat de vida amb la retirada dels β -blocants. Entre les limitacions, cal destacar el disseny obert de l'estudi.

Conclusió i comentari: en pacients amb cardiopatia isquèmica completament revascularitzada i fracció d'ejecció ≥ 40 %, la retirada del tractament amb β -blocants no va resultar inferior al manteniment. Es considera prudent continuar el tractament amb β -blocants si són ben tolerats, especialment en presència d'hipertensió, i valorar sempre l'anatomia coronària abans de la retirada.

Autoria

1. Francisco Martín-Luján
2. Antoni Santigosa-Ayala

Enllaços web, document d'interès

[https:// goldcopd.org/2025-gold-report/](https://goldcopd.org/2025-gold-report/)

Bibliografia

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. GOLD 2025 executive summary.

Nom del GdT

Malalties respiratòries

Títol de l'actualització

Report GOLD 2025: què hi ha de nou?

L'actualització de l'informe GOLD 2025 introdueix alguns canvis en el maneig de la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC). Es destaquen:

1. COVID-19: s'elimina el capítol específic.
2. *Trajectòries de la funció pulmonar*: s'afegeix un nou apartat que inclou l'accés gratuït al software Lung Tracker de l'ERS (calculator.ersnet.org/lung_tracker/) per al monitoratge de la funció pulmonar i la prevenció de malalties respiratòries.
3. *Patobiologia*: s'incorpora una nova secció sobre la disbiosi pulmonar, que descriu l'impacte del microbioma respiratori en l'MPOC i destaca la necessitat d'estudis longitudinals per determinar la causalitat.
4. *Espirometria*: s'insisteix que la prova basal (pre-broncodilatació) es pot utilitzar com a avaluació inicial de l'obstrucció al flux aeri en pacients simptomàtics. Per al diagnòstic es manté el criteri actual post-broncodilatació (ratio <0,7) per la seva simplicitat. Es reconeix la utilitat dels valors LIN (límit inferior de la normalitat) i z-score en alguns casos (ancians i adults joves).
5. *Risc cardiovascular*: una nova secció aborda la seva associació amb l'MPOC i subratlla la necessitat d'un maneig integral per prevenir complicacions, especialment durant les exacerbacions.
6. *Tomografia computada*: s'amplia la informació sobre l'emfisema, nòduls pulmonars i morbiditats relacionades amb l'MPOC.
7. *Tractament*: es donen recomanacions sobre el maneig dels pacients amb LABA/CI. S'inclouen nous fàrmacs com l'enfisetrina, un inhibidor dual PDE3/PDE4 que ha mostrat millores en la funció pulmonar i reducció d'exacerbacions, i el dupilumab, més adreçat a pacients amb inflamació eosinofílica.

Autoria

1. Francisco Martín-Luján
2. Antoni Santigosa-Ayala

Enllaços web, document d'interès

Criterios de derivación en EPOC. Continuidad asistencial. IMC 2023, Madrid. ISBN: 978-84-19457-41-7. Depósito legal: M-18163-2023. [https:// www.semfyec.es/publicaciones/criterios-de-derivacion-en-epoc-continuidad-asistencial](https://www.semfyec.es/publicaciones/criterios-de-derivacion-en-epoc-continuidad-asistencial)

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.

Nom del GdT

Malalties respiratòries

Títol de l'actualització

Quan i com derivar els pacients amb MPOC?

La malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) suposa un repte sanitari continu per la seva alta prevalença, les complicacions associades i l'impacte socioeconòmic. Factors com el tabaquisme, la contaminació i l'envelliment de la població agreugen significativament el problema, i la baixa implementació d'espirometries i l'adherència insuficient al tractament dificulten el maneig òptim. Aquestes dificultats fan necessàries guies de pràctica clínica que garanteixin una atenció estandarditzada.

L'article revisa la guia *Criterios de derivación en EPOC. Continuidad asistencial*, que proporciona criteris per a l'avaluació, el tractament i el seguiment dels pacients amb MPOC, subratllant la importància de la continuïtat assistencial quan transiten entre nivells d'atenció.

La guia emfatitza quatre elements clau: control de símptomes, monitorització de la funció pulmonar, prevenció d'exacerbacions, adherència al tractament i tècnica inhalatòria. Eines com el qüestionari GesEPOC són útils per identificar pacients en risc d'exacerbacions i programar seguiments freqüents en aquells amb mal control. Es recomana una visita anual durant els primers tres anys després del diagnòstic i espirometries cada 2-3 anys, amb intervals més curts si hi ha canvis clínics o de tractament.

Tanmateix, es reconeix la manca d'estàndards de derivació entre nivells d'atenció. Tot i la seva rellevància, la transició entre nivells continua sent problemàtica. La decisió de derivar depèn no només de la situació clínica del pacient, sinó també de factors com l'experiència dels professionals de referència, les possibilitats de seguiment i la distància entre l'hospital i el centre d'atenció primària. En qualsevol cas, l'estandardització podria beneficiar-se d'una major uniformitat basada en els recursos disponibles.

Autoria

1. Francisco Martín-Luján
2. Darinka Savic-Pesic

Enllaços web, document d'interès

<https://publications.ersnet.org/content/erjor/10/1/00895-2023>

Bibliografia

1. Agustí A, Hughes R, Rapsomaki E, Make B, Del Olmo R, Papi A, Price D, Benton L, Franzen S, Vestbo J, Mullerova H. The many faces of COPD in real life: a longitudinal analysis of the NOVELTY cohort. ERJ Open Res. 2024;10(1):00895-2023. doi: 10.1183/23120541.00895-2023.

Nom del GdT

Malalties respiratòries

Títol de l'actualització

Diversitat en el diagnòstic i l'evolució de la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC)

El diagnòstic de malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) requereix demostrar una limitació del flux aeri no totalment reversible mitjançant espirometria. Tot i això, alguns pacients amb símptomes i factors de risc suggestius de MPOC presenten una espirometria normal (pre-MPOC) o alterada amb un quocient FEV1/FVC preservat (PRISm). El present estudi va investigar la prevalença, les característiques clíniques i l'evolució d'aquests subgrups en una cohort (NOVELTY) de 3.183 pacients diagnosticats de MPOC, controlats en atenció primària i especialitzada de 18 països.

Els resultats principals van mostrar que:

1. Aproximadament un quart dels pacients diagnosticats i tractats de MPOC no complien el criteri espiromètric GOLD (FEV1/FVC post-broncodilatador $<0,7$) i van ser classificats com a pre-MPOC (13 %) o PRISm (14 %).
2. La càrrega de malaltia (símptomes i exacerbacions) va ser més alta en pacients en estadi GOLD 3-4 (0,82 exacerbacions persona-any) i més baixa, però similar, entre GOLD 1-2, pre-MPOC i PRISm (0,27-0,43 exacerbacions persona-any).
3. El deteriorament funcional pulmonar va ser més alt en pacients pre-MPOC i GOLD 1-2, i menor en PRISm i GOLD 3-4.
4. Les categories diagnòstiques PRISm i pre-MPOC no van ser estables al llarg del temps.
5. La mortalitat per totes les causes va ser més alta en pacients en estadi GOLD 3-4, més baixa en pre-MPOC i intermèdia en PRISm i GOLD 1-2.

Aquests resultats ressalten que, en la pràctica clínica, els pacients amb MPOC presenten una gran diversitat en la càrrega de símptomes, exacerbacions i progressió de la malaltia. Això subratlla la importància d'una atenció personalitzada que tingui en compte els diferents subgrups per abordar la MPOC com una condició heterogènia i dinàmica.

Autoria

1. Francisco Martín-Luján
2. Darinka Savic-Pesic

Enllaços web, document d'interès

[https://www.jacionline.org/article/S0091-6749\(24\)00603-1/fulltext](https://www.jacionline.org/article/S0091-6749(24)00603-1/fulltext)

Bibliografia

1. Barnes P.J. Asthma-COPD coexistence. J Allergy Clin Immunol. 2024;154(2):275-277. doi: 10.1016/j.jaci.2024.06.004.

Nom del GdT

Malalties respiratòries

Títol de l'actualització

Coexistència o superposició d'asma i MPOC?

En aquest article s'aborda la coexistència o superposició d'asma i malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC), revisant les seves similituds i diferències. Tot i que ambdues són malalties inflamatòries cròniques del tracte respiratori, presenten factors de risc, patogènies i característiques clíniques diferents. L'asma sol començar a la infància, està associada amb atòpia i presenta inflamació eosinofílica. En canvi, l'MPOC es desenvolupa en adults, està vinculada a l'exposició al fum de tabac i es caracteritza per inflamació neutrofílica. No obstant això, fins a un 15 % dels pacients amb MPOC també presenten asma, cosa que dificulta el maneig.

En aquesta condició es descriuen dos subtipus rellevants:

- *Asma neutrofílica*: comuna en fumadors, presenta mala resposta a corticoides inhalats (CIs) i pot aparèixer un declivi accelerat de la funció pulmonar. Es considera un fenotip d'asma i no una superposició amb MPOC.
- *MPOC eosinofílica*: caracteritzada per un recompte d'eosinòfils en sang elevat ($>300/\mu\text{L}$), més reversibilitat broncodilatadora i resposta a CIs. Es considera un endotip d'MPOC que pot coexistir amb asma.

La triple teràpia inhalada (CIs associats a dos broncodilatadors d'acció perllongada) podria estar indicada en ambdues malalties. Tot i això, és important restringir-ne l'ús a pacients amb MPOC i augment del recompte d'eosinòfils, i tenir en compte que la majoria dels pacients amb asma no es beneficiaran de l'ús d'un antagonista muscarínic d'acció perllongada.

L'article recomana abandonar el terme "síndrome de superposició asma-MPOC" i afavorir la identificació de fenotips específics per optimitzar el maneig i la teràpia d'aquests pacients. Tot i així, la coexistència d'ambdues malalties continua sent una qüestió complexa que requereix més investigació.

Autoria

1. Francisco Martín-Luján
2. Roxana-Elenea Catalin

Enllaços web, document d'interès

<https://www.archbronconeumol.org/en-linkresolver-multidisciplinary-management-patients-with-chronic-S0300289624000152>

Bibliografia

1. De Miguel-Díez J, Núñez Villota J, Santos Pérez S, Manito Lorite N, Alcázar Navarrete B, Delgado Jiménez JF, Soler-Cataluña JJ, Pascual Figal D, Sobradillo Ecenarro P, Gómez Doblas JJ. Multidisciplinary Management of Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Cardiovascular Disease. Arch Bronconeumol. 2024;60(4):226-237. doi: 10.1016/j.arbres.2024.01.013.

Nom del GdT

Malalties respiratòries

Títol de l'actualització

MPOC i malaltia cardiovascular

En aquest article es revisa la relació entre la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) i les malalties cardiovasculars, entitats que comparteixen factors de risc com el tabaquisme, la inflamació crònica, el sedentarisme i l'envelliment, i que sovint coexisteixen. Els pacients amb MPOC tenen entre 2 i 5 vegades més probabilitat de desenvolupar malaltia cardíaca isquèmica, insuficiència cardíaca i arítmies.

També s'aborden alguns reptes diagnòstics. Ambdues patologies comparteixen símptomes com la dispnea i la fatiga. En pacients hospitalitzats per MPOC, fins a un terç presenta malaltia cardíaca no diagnosticada, mentre que en un 60 % dels pacients amb insuficiència cardíaca, l'MPOC està infradiagnosticada. Les exacerbacions d'MPOC incrementen el risc d'esdeveniments cardiovasculars, especialment durant els 30 dies posteriors, període en què aquest risc pot duplicar-se.

Pel que fa al tractament, s'emfatitza la importància de la teràpia personalitzada. Els broncodilatadors d'acció perllongada (LABA/LAMA) són essencials en pacients amb MPOC i baix risc cardiovascular, però cal utilitzar-los amb precaució en pacients amb arítmies. La teràpia triple (LABA/LAMA/corticoides inhalats) és clau en aquells amb exacerbacions freqüents i nivells elevats d'eosinòfils en sang. D'altra banda, es prioritza l'ús de β -blocants cardioselectius per tractar la insuficiència cardíaca i prevenir arítmies, i es desaconsella l'ús d'amiodarona per la seva potencial toxicitat pulmonar.

L'article subratlla la necessitat d'un abordatge integrat per optimitzar el maneig, reduir duplicitats i millorar els resultats clínics, tot i que només aborda la col·laboració entre pneumòlegs i cardiólegs. Crida l'atenció la manca de referència als professionals d'atenció primària, l'entorn sanitari on fonamentalment es controlen aquests pacients.

Autoria

1. Francisco Martín-Luján
2. Roxana-Elenea Catalin

Enllaços web, document d'interès

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1885585724001944?via%3Dihub>

Bibliografia

1. Santos S, Manito N, Sánchez-Covisa J, Hernández I, Corregidor C, Escudero L, Rhodes K, Nordon C. Risk of severe cardiovascular events following COPD exacerbations: results from the EXACOS-CV study in Spain. Rev Esp Cardiol (Engl Ed). 2024 Jun 25:S1885-5857(24)00194-4. doi: 10.1016/j.rec.2024.06.003.

Nom del GdT

Malalties respiratòries

Títol de l'actualització

Risc d'esdeveniments cardiovasculars després d'exacerbacions de la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC): resultats de l'estudi EXACOS-CV a Espanya

En pacients amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC), el risc de patir certs esdeveniments cardiovasculars augmenta entre 3 i 5 vegades durant l'any posterior a una exacerbació aguda. Aquest augment del risc cardiovascular està ben documentat en exacerbacions greus, però la relació no és tan clara en les moderades.

L'EXACOS-CV és un estudi de cohorts dissenyat per explorar el risc d'esdeveniments cardiovasculars greus després d'una agudització de MPOC en una àmplia mostra de pacients de diversos països.

En aquest article s'analitzen les dades de la cohort espanyola, que va incloure 24.393 pacients de la base de dades BIG-PAC, seguits en un entorn de pràctica real durant una mitjana de 3,03 anys. Es va observar que 18.901 dels 24.393 pacients (77,5 %) van patir almenys una agudització moderada o greu i que 8.741 (35,8 %) van experimentar un esdeveniment cardiovascular greu (síndrome coronària aguda, insuficiència cardíaca, isquèmia cerebral o arítmies) o mort per qualsevol causa. L'increment del risc va ser particularment alt durant els primers 7 dies posteriors a l'exacerbació (HR = 10,10; IC 95 % = 9,29-10,97) i es va mantenir elevat més d'un any després (HR = 1,65; IC 95 % = 1,49-1,82).

Aquests resultats tenen implicacions importants per a la pràctica clínica i subratllen la necessitat d'una vigilància estreta d'aquests pacients, especialment durant els períodes postexacerbació. L'article ressalta la importància d'un maneig integral del pacient amb MPOC, que no només consideri l'evolució de la malaltia respiratòria, sinó que inclogui també la prevenció d'exacerbacions i el control dels factors de risc cardiovascular. Una atenció multidisciplinària i proactiva és essencial per millorar el pronòstic global d'aquests pacients.

Autoria

1. Francisco Martín-Luján
2. Maria Agràs-Guàrdia

Enllaços web, document d'interès

Pharmacological and electronic cigarette interventions for smoking cessation in adults: component network meta-analyses [https://doi.org/10.1002/14651858.CD015226.pub2]

Electronic cigarettes for smoking cessation [https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub7]

Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation [https://doi.org/10.1002/14651858.CD006103.pub9]

Bibliografia

1. Jiménez-Ruiz CA, Rábade-Castedo C, de Granda-Orive JI. Electronic Cigarettes are Neither Effective Nor Safe for Quitting Smoking: A Critical View of the Most Recent Meta-Analyses. Arch Bronconeumol. 2024 Apr;60(4):195-196. doi: 10.1016/j.arbres.2023.12.009.

Nom del GdT

Malalties respiratòries

Títol de l'actualització

Cigarretes electròniques per ajudar a deixar de fumar

Tres metaanàlisis recentment publicades per Cochrane han avaluat l'eficàcia i la seguretat dels medicaments antitabac i de les cigarretes electròniques (cig-e). Els resultats indiquen que la citisina i la vareniclina són més efectives que el placebo, i que les cig-e amb nicotina presenten taxes de cessació més altes quan es comparen amb la teràpia de reemplaçament de nicotina i amb les cig-e sense nicotina. Globalment, es considera que vareniclina, citisina i les cig-e amb nicotina tenen una eficàcia similar. No obstant això, aquesta afirmació s'ha de prendre amb precaució, tenint en compte el nombre limitat d'estudis inclosos i les limitacions metodològiques d'alguns d'ells.

Un problema important detectat en aquests estudis fa referència a l'adherència i l'ús continuat de les cig-e més enllà del temps establert. En un dels estudis, el 38 % dels pacients que van deixar de fumar seguien fent servir cig-e als sis mesos, i en un altre, el 80 % les utilitzava després d'un any. A més, el 70 % dels que van deixar de fumar van continuar fent servir cig-e després de l'estudi. Aquestes dades suggereixen que les cig-e poden ser addictives i perpetuar l'addicció creada per les cigarretes convencionals.

Tampoc es disposa d'evidències concloents sobre la seguretat a llarg termini de les cig-e, que s'han associat amb substàncies potencialment carcinogèniques, major predisposició a patir malalties pulmonars i lesions bronquials similars a les observades en fumadors amb MPOC.

En conclusió, les cig-e presenten importants limitacions en termes de seguretat i eficàcia, i per tant, no es poden considerar una alternativa fiable per deixar de fumar a curt, mitjà o llarg termini.

Autoria

1. Francisco Martín-Luján
2. Maria Agràs-Guàrdia

Enllaços web, document d'interès

https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M23-0849?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20Pubmed

Bibliografia

1. Rahman AA, Dell'Aniello S, Moodie EEM, Durand IM, Coulombe J, Boivin JF, Suissa S, Ernst P, Renoux C. Gabapentinoids and Risk for Severe Exacerbation in Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Population-Based Cohort Study. Ann Intern Med. 2024;177(2):144-154. doi: 10.7326/M23-0849.

Nom del GdT

Malalties respiratòries

Títol de l'actualització

Gabapentinoids i risc d'exacerbació de la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC)

En aquest article s'aborda l'associació descrita entre l'ús de gabapentinoides, com la gabapentina i la pregabalina, i un major risc d'exacerbacions greus en pacients amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC). L'estudi analitza dades de la cohort Régie Assurance Maladie du Québec i utilitza un disseny rigorós d'aparellament 1:1 entre usuaris de gabapentinoides i no usuaris, controlant possibles factors confusors.

L'anàlisi mostra de manera consistent un risc elevat d'exacerbacions greus que van requerir hospitalització entre els usuaris de gabapentinoides en comparació amb els no usuaris (HR = 1,39; IC95 %: 1,29-1,50). Aquest risc es manté significativament elevat en totes les indicacions considerades: epilèpsia (HR = 1,58; IC95 %: 1,08-2,30), dolor neuropàtic (HR = 1,35; IC95 %: 1,24-1,48) i altres dolors crònics (HR = 1,49; IC95 %: 1,27-1,73). Aquests resultats donen suport a les alertes recents d'algunes agències de salut americana (FDA) i europea (EMA) sobre els efectes adversos d'aquests fàrmacs, especialment en pacients amb MPOC. No obstant això, l'estudi presenta algunes limitacions, com la manca d'informació sobre l'hàbit tabàquic, un factor clau en la MPOC, que podria influir en la interpretació dels resultats.

Aquest estudi reforça la importància d'adaptar la farmacoteràpia a les característiques específiques dels pacients amb MPOC per evitar complicacions greus. Les dades aportades subratllen la necessitat d'una rigorosa valoració del risc-benefici abans de prescriure gabapentinoides a aquests pacients. Si bé aquests fàrmacs es consideren efectius per tractar el dolor neuropàtic i altres patologies, quan es prescriuen s'ha de vigilar de prop els pacients en recerca de signes de deteriorament respiratori i, en tot cas, considerar alternatives terapèutiques.

Autoria

1. Pere Simonet Aineto
2. Rosa Villafàfila Ferrero

Enllaços web, document d'interès

Guía española para el manejo del asma. <https://www.gemasma.com/>
Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. <https://goldcopd.org/2024-gold-report/>

Bibliografia

1. Agustí, A, Bel, E, Thomas, M et al. Treatable traits: toward precision medicine of chronic airway diseases. *Am J Respir Crit Care Med*. 2016; 194:410-419.
2. Bafadhel, M, McKenna, S, Terry, S et al. Acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease: identification of biologic clusters and their biomarker. *Am J Respir Crit Care Med*. 2011; 184:662-671.
3. Hasegawa, K, Stoll, S, Jahn, J et al. Prevalence of eosinophilia in hospitalized patients with asthma exacerbation. *Respir Med*. 2015; 109:1230-1232.
4. Plaza V, Alvarez F, Callejas F, Casanova C, Cosío BG, Entrenas LM, et al. GEMA 5.4. Guía Española para el Manejo del Asma. Madrid: Luzán 5 Health Consulting, S.A.; 2024.
5. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global Strategy for Prevention, Diagnosis and Management of COPD: 2024 Report. [Internet]. 2024 [citado el 29 de enero de 2025]. Disponible en: <https://goldcopd.org/2024-gold-report/>
6. Treating eosinophilic exacerbations of asthma and COPD with benralizumab (ABRA): a double-blind, double-dummy, active placebo-controlled randomised trial. Ramakrishnan, Sanjay et al. *The Lancet Respiratory Medicine*, Volume 13, Issue 1, 59-68.
7. Bhatt SP, Rabe KF, Hanania NA, Vogelmeier CF, Bafadhel M, Christenson SA, Papi A, Singh D, Laws E, Patel N, Yancopoulos GD, Akinlade B, Maloney J, Lu X, Bauer D, Bansal A, Abdul RM, Robinson LB; NOTUS Study Investigators. Dupilumab for COPD with Blood Eosinophil Evidence of Type 2 Inflammation. *N Engl J Med*. 2024 Jun 27;390(24):2274-2283. doi: 10.1056/NEJMoa2401304. Epub 2024 May 20. PMID: 38767614.

Autoria

1. Pere Simonet Aineto
2. Rosa Villafàfila Ferrero

Bibliografia

1. J.B. Soriano, I. Alfageme, M. Miravittles, et al. Prevalence and determinants of COPD in Spain: EPISCAN II. *Arch Bronconeumol (Engl Ed)*. (2021), 57 pp. 61-69. <http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2020.07.024> | Medline
2. J. Luis Izquierdo, C. Casanova, B. Celli, et al. The 7 cardinal sins of COPD in Spain. *Arch Bronconeumol*. (2022), 58 pp. 499-503. <http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2021.12.008> | Medline
3. J.B. Soriano, D. Rojas-Rueda, J. Alonso, et al. The burden of disease in Spain: results from the Global Burden of Disease 2016. *Med Clin (Barc)*. (2018), 151 pp. 171-190.
4. W. Chen, J. Thomas, M. Sadatsafavi, et al. Risk of cardiovascular comorbidity in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Respir Med*. (2015), 3 pp. 631-639. [http://dx.doi.org/10.1016/S2213-2600\(15\)00241-6](http://dx.doi.org/10.1016/S2213-2600(15)00241-6) | Medline
5. P. de Lucas-Ramos, J.L. Izquierdo-Alonso, J.M. Rodríguez-González Moro, et al. Cardiovascular risk factors in chronic obstructive pulmonary disease: results of the ARCE study. *Arch Bronconeumol*. (2008), 44 pp. 233-238. [http://dx.doi.org/10.1016/S1579-129X\(08\)60037-3](http://dx.doi.org/10.1016/S1579-129X(08)60037-3) | Medline
6. S. Roversi, L.M. Fabbri, D.D. Sin, et al. Chronic obstructive pulmonary disease and cardiac diseases. An urgent need for integrated care. *Am J Respir Crit Care Med*. (2016), 194 pp. 1319-1336. <http://dx.doi.org/10.1164/rccm.201604-0690SQ> | Medline
7. K.F. Rabe, J.R. Hurst, S. Suissa. Cardiovascular disease and COPD: dangerous liaisons? *Eur Respir Rev*. (2018), 27 pp. 180057. <http://dx.doi.org/10.1183/16000617.0057-2018> | Medline
8. P. de Lucas-Ramos, J.L. Izquierdo-Alonso, J.M. Rodríguez-González Moro, et al. Chronic obstructive pulmonary disease as a cardiovascular risk factor. Results of a case-control study (CONSISTE study). *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. (2012), 7 pp. 679-686. <http://dx.doi.org/10.2147/COPD.S36222> | Medline
9. Santos S, Manito N, Sánchez-Covisa J, Hernández I, Corregidor C, Escudero L, et al. Riesgo de eventos cardiovasculares graves tras agudizaciones de la EPOC: resultados del estudio EXACOS-CV en España. *Rev Esp Cardiol*. 2024 Jun 25;S1885-5857(24)00194-4. doi: 10.1016/j.rec.2024.06.003.

Nom del GdT

Malalties respiratòries

Títol de l'actualització

Tractament per les exacerbacions respiratòries eosinofíliques

Les exacerbacions de l'asma i de la MPOC són esdeveniments rellevants, i la inflamació eosinofílica és un tret tractable d'aquestes malalties de les vies respiratòries¹ (30 % de les exacerbacions de la MPOC² i 50 % de les exacerbacions de l'asma³). La teràpia amb glucocorticoides sistèmics és eficaç en aquestes situacions, però els pacients amb inflamació eosinofílica tenen un major risc d'exacerbacions recurrents i, per tant, de repetir el tractament amb glucocorticoides, cosa que comporta un augment de les complicacions i efectes adversos associats.

En l'asma greu no controlada, des de fa alguns anys s'utilitzen anticossos monoclonals. La selecció del fàrmac depèn del nivell d'eosinòfils en sang i de la presència de clínica al·lèrgica rellevant amb sensibilitat demostrada a aeroal·lèrgens perennes^{4,5}.

En l'MPOC, diversos estudis han avaluat l'efectivitat d'aquests fàrmacs en la reducció de les exacerbacions⁶. Fins ara, l'únic amb indicació aprovada és el dupilumab, un anticòs monoclonal que bloqueja la interleucina 4 i la interleucina 13. En aquest estudi s'ha demostrat una reducció significativa de les exacerbacions moderades-greus (rate ratio anual 0,66; IC 95 %: 0,54-0,82) en pacients amb MPOC greu, exacerbadors i amb més de 300 eosinòfils/mm³ en sang⁷.

Aquest és el primer fàrmac amb indicació aprovada en MPOC, però probablement s'afegiran altres anticossos monoclonals per al tractament d'aquests pacients.

Nom del GdT

Malalties respiratòries

Títol de l'actualització

Incrementa la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) el risc cardiovascular?

A Espanya, la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) és una important preocupació de salut pública per la prevalença estimada de gairebé un 12 %¹ i les repercussions socioeconòmiques². El 2016, la MPOC va ser la quarta causa de mortalitat més freqüent a Espanya³. Les persones que viuen amb MPOC tenen un risc de malaltia cardiovascular superior al dels que no pateixen MPOC^{4,5}, com a conseqüència de factors de risc i fisiopatologia comuns^{6,7}. Així, s'ha observat que la prevalença de la malaltia cardiovascular és substancialment més elevada en pacients amb MPOC que en aquells sense: insuficiència cardíaca (IC) (25 % davant 1 %), arítmia (16 % davant 5 %) i cardiopatia isquèmica (13 % enfront del 5 %)⁸.

D'aquesta manera, el risc d'esdeveniment cardiovascular o de mort augmenta posteriorment després d'exacerbacions moderades i greus de MPOC, destacant la necessitat de gestionar ràpidament aquests riscos i de prevenir les exacerbacions de qualsevol gravetat. Cal incidir en la necessitat d'un enfocament multidisciplinari en el maneig de la MPOC i reforçar la importància de la prevenció i monitorització cardiovascular en aquests pacients⁹.

Autoria

1. Beatriz Enrich Álvarez
2. Laia Llort Samsó

Enllaços web, document d'interès

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38188891/>

Bibliografia

1. Faruqi MA, Khan MMKS, Mannino DM. Perspectives on Enfisentrina and Its Therapeutic Potential in the Treatment of COPD: Evidence to Date. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2024 Jan 3;19:11-16.

Nom del GdT

Malalties respiratòries

Títol de l'actualització

Perspectives sobre l'ensifentrina i el seu potencial terapèutic en el tractament de la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC): evidència fins a la data

L'ensifentrina és un fàrmac que realitza una doble inhibició de les fosfodiesterases 3 i 4. La PDE3 regula l'AMPc i el cGMP en la musculatura llisa pulmonar, controlant el to muscular, mentre que la PDE4 regula l'AMPc en les cèl·lules inflamatòries de la via respiratòria. A més, amb la seva inhibició s'ha observat una millora del moviment ciliar de les cèl·lules bronquials. Recentment, s'ha constatat que la inhibició dual de PDE3 i PDE4 produeix un efecte sinèrgic, disminuint la inflamació i millorant la broncodilatació.

En aquest article es revisen els estudis preclínic i clínic més clàssics i es fa referència als estudis més recents d'eficàcia (ENHANCE I i ENHANCE II), assaigs aleatoritzats de fase III on es demostra una millora de la broncodilatació mesurada pel FEV1 (tot i que no supera el MCID de 100 mL), generant la pregunta de si aquest fàrmac pot considerar-se un bon broncodilatador. Tot i això, sí s'ha observat una disminució de les exacerbacions i un augment del temps fins a la primera exacerbació en pacients amb MPOC en tractament de manteniment o en solitari.

Pel que fa al perfil de seguretat, la tolerància és similar a placebo, i els símptomes més habituals són mal de cap, tos, dispnea i símptomes propis de la MPOC. Els efectes adversos relacionats amb els IPDE4 orals no s'han observat amb la teràpia nebulitzada, així com tampoc alteracions cardiovasculars greus (per exemple, cap alteració del QT).

Aquestes característiques d'eficàcia, bona tolerància i pocs efectes secundaris fan de l'ensifentrina una nova opció terapèutica per a pacients amb MPOC.

Autoria

1. Laia Llort Samsó
2. Beatriz Enrich Álvarez

Enllaços web, document d'interès

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37523681/>

Bibliografia

1. Application of Global Lung Function Initiative Global Spirometry Reference Equations across a Large, Multicenter Pulmonary Function Lab Population. Amjad N Kanj 1, Paul D Scanlon 1, Hemang Yadav 1, William T Smith 1, Tyler L Herzog 1, Aaron Bungum 1, Daniel Poliszuk 2, Edward Fick 1, Augustine S Lee 3, Alexander S Niven 1 m J Respir Crit Care Med . 2024 Jan 1;209(1):83-90. doi: 10.1164/rccm.202303-0613OC.

Nom del GdT

Malalties respiratòries

Títol de l'actualització

Perspectives sobre l'ensifentrina i el seu potencial terapèutic en el tractament de la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC): evidència fins a la data

Les equacions de referència de la Global Lung Function Initiative (GLI)-2012, específiques per raça, han estat l'estàndard per a la interpretació de l'espirometria. Reconeixent la raça com un constructe sociopolític i no només biològic, la GLI-Global (equacions de referència de mitjana ponderada "neutre per raça") pretén minimitzar l'impacte de la raça/ètnia en la interpretació de la funció pulmonar (FP).

Les equacions de referència tenen una importància clínica, laboral i social significativa.

Aquest estudi transversal multicèntric utilitza una gran base de dades de FP, analitzant 109.447 espirometries amb GLI-Global i comparant-les amb les GLI-2012 existents, estratificades per raça/ètnia autoinformada.

Aplicant GLI-Global en lloc de GLI-2012 s'observa una interpretació diferent en 1 de cada 13 espirometries de la mostra. Les variacions són més grans en poblacions amb una major representació de raça negra o sud-est asiàtica, i són més probables en pacients amb mesures properes al LLN, llindars en què l'equació de referència utilitzada té un impacte més rellevant.

El percentatge més alt de canvis s'observà en pacients negres. La prevalença de l'obstrucció augmentà en blancs i disminuí en altres grups, mentre que la prevalença de restricció augmentà substancialment en negres i sud-est asiàtics.

L'obstrucció i la restricció utilitzant GLI-Global es correlacionen més fortament amb l'atrapament d'aire i la reducció de la capacitat pulmonar total en les mesures de volum pulmonar, comparat amb GLI-2012.

Conclusió: l'estudi avalua l'impacte de la transició de GLI-2012 a GLI-Global en la interpretació de la FP en una població gran i diversa, transició que podria alterar significativament les interpretacions espiromètriques. S'emfatitza que aquestes dades han de situar-se dins del context clínic adequat.

Autoria

1. Mar Gili-Riu
2. Carmen Ruiz-Martín
3. Padma Solanas-Noguera
4. Sandra Pereyra-Biazzi
5. Elisabet Silvestre-Fortea
6. Edgar Buloz-Osorio

Enllaços web, document d'interès

<https://www.cambridge.org/core/journals/british-journal-of-nutrition/article/overview-of-antiinflammatory-diets-and-their-promising-effects-on-noncommunicable-diseases/AA3166846841DCC1B219C063F52E2A7F>

Bibliografia

1. Yu X, Pu H, Voss M. Overview of anti-inflammatory diets and their promising effects on non-communicable diseases. *British Journal of Nutrition*. 2024;132(7):898-918. doi:10.1017/S0007114524001405.

Nom del GdT

Patologia ambiental

Títol de l'actualització

Revisió de la dieta antiinflamatòria i dels prometedors efectes en les malalties no transmissibles

Una dieta antiinflamatòria es caracteritza per aliments com fruites, verdures, cereals integrals, nous, llegums, espècies, herbes i proteïnes vegetals. Alhora, es limiten els aliments proinflamatoris, com la carn vermella processada, els carbohidrats refinats i els greixos saturats.

La inflamació crònica és un factor fonamental en l'aparició i progressió de diverses Malalties No Transmissibles (MNT), com obesitat, diabetis mellitus tipus II, malaltia cardiovascular, càncer i trastorns cognitius. Una dieta inflamatòria provoca una sobreproducció d'oxidants, eicosanoides, quimiocines i citoquines. Aquesta condició sostinguda pot conduir a trastorns tissulars, pèrdua de barreres i infiltració de cèl·lules inflamatòries, i sovint comporta respostes immunes alterades o exposició prolongada a irritants. Aquestes respostes es poden mesurar per l'elevació de la proteïna C reactiva ultrasensible (PCRs), IL-6 i TNF-alfa, les quals també es relacionen amb un major risc de MNT.

L'objectiu d'aquest estudi és identificar els compostos bioactius presents en els aliments considerats antiinflamatoris (fibra dietètica, vitamina C, vitamina E, àcids grassos omega-3, zinc i polifenols), explorar la seva capacitat per modular les vies inflamatòries i, en conseqüència, prevenir o controlar les MNT. Els resultats mostren que aquests compostos contribueixen a comprendre la interacció entre nutrició, inflamació i MNT, obrint camí a futures recomanacions dietètiques i recerques que considerin estratègies preventives o terapèutiques.

Autoria

1. Elisabet Silvestre-Fortea
2. Sandra Pereyra-Biazzi
3. Laia Ribas-Colominas
4. Mar Gili-Riu
5. Sílvia Martínez-Marcos
6. M. Guillem-Purcalla

Enllaços web, document d'interès

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844024110535>

Bibliografia

1. Vilde K, Snekkvik, Matthew Cole, Alessio Gomiery, Marte Haave, Farhan R. Khan, Amy L. Lusher, Beyond the food on your plate: Investigating sources of microplastic contamination in home kitchens, *Heliyon*, Volume 10, Issue 15, 2024, e35022, ISSN 2405-8440, <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e35022>

Nom del GdT

Patologia ambiental

Títol de l'actualització

Investigació de les fonts de contaminació per microplàstics en les cuines domèstiques per considerar les exposicions evitables

La ingesta i inhalació de microplàstics —generalment definits com a partícules de plàstic d'entre 0,1 µm i 5 mm— planteja problemes de salut, incloent possibles efectes adversos sobre el tracte digestiu, els òrgans reproductius, el tracte respiratori, així com la capacitat d'aquestes partícules d'arribar al cervell i a la placenta.

En l'entorn domèstic, un dels principals focus d'exposició als microplàstics es localitza a la cuina. Aquesta revisió examina els processos, estris i equips de cuina —excloent articles d'un sol ús i aliments— per comprendre millor les possibles fonts de microplàstics dins d'aquest entorn. La revisió subratlla que la selecció d'eines per a la preparació, emmagatzematge, servei, cocció i neteja pot tenir un impacte significatiu en l'exposició a microplàstics. Per exemple, exposar estris antiadherents o de plàstic a altes temperatures provoca la degradació del material i la migració de llixiviats als aliments, així com durant els cicles de congelació i descongelació, a causa de l'ús i desgast.

Així, la revisió aporta un enfocament pràctic: tot i que l'exposició a micro- i nanoplàstics és gairebé inevitable, l'elecció d'estris i equips de cuina adequats pot constituir una via per reduir l'exposició evitables.

Autoria

1. Edgar Buloz-Osorio
2. Mar Gili-Riu
3. Carmen Ruiz-Martín
4. Padma Solanas-Noguera
5. Sílvia Martínez-Marcos
6. Sandra Pereyra-Biazzi

Enllaços web, document d'interès

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ejp.4752?msockid=1fd7d1302346676a338bc40e2240667e>

Bibliografia

1. Ruggieri M, Paparella G, Clemente L, Libro G, Gargano CD, de Tommaso M. Plasma neurofilament light chain in fibromyalgia: A case control study exploring correlation with clinical and cognitive features. Eur J Pain. 2025 Mar;29(3):e4752. doi: 10.1002/ejp.4752. Epub 2024 Nov 4. PMID: 39494473.

Nom del GdT

Patologia ambiental

Títol de l'actualització

Neurofilaments de cadena lleugera en plasma en la fibromiàlgia: un estudi de casos i controls que explora la correlació amb les característiques clíniques i cognitives

La fibromiàlgia (FM) és una síndrome dolorosa i crònica, caracteritzada per dolor generalitzat, fatiga, trastorns del son i disfunció cognitiva. La seva etiologia i patogènia encara són desconegudes. Investigacions recents suggereixen una possible relació entre la FM i processos neurodegeneratius.

Els neurofilaments de cadena lleugera (NfL), proteïnes vinculades al dany neuronal, podrien actuar com a biomarcadors en aquesta patologia. Nivells elevats de NfL en sèrum en pacients amb FM s'han correlacionat amb déficits cognitius, alteracions en la memòria de treball, l'atenció i les funcions executives. Factors com la privació del son i l'estrès semblen exacerbar el deteriorament cognitiu en aquests individus.

Estudis de neuroimatge han mostrat una atròfia accelerada de la matèria grisa, suggerint canvis estructurals associats tant amb el processament del dolor com amb la disfunció cognitiva. Tot i que s'han identificat marcadors neurodegeneratius com NfL, tau i beta-amiloide, la relació causal entre la FM i la demència encara no està completament establerta.

La interacció entre dolor crònic, neurodegeneració i deteriorament cognitiu en la FM és altament complexa i poc comprès. La identificació de biomarcadors com NfL, combinada amb l'ús de tècniques avançades de neuroimatge, obre noves perspectives per a la comprensió i l'estudi d'aquesta patologia.

Autoria

1. Carmen Ruiz-Martín
2. Padma Solanas-Noguera
3. Mar Gili-Riu
4. Sílvia Martínez-Marcos
5. Laia Ribas-Colominas
6. Elisabet Silvestre-Fortea

Enllaços web, document d'interès

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39095135/>

Bibliografia

1. Sung H, Jiang C, Bandi P, Minihan A, Fidler-Benaoudia M, Islami F, Siegel RL, Jemal A. Differences in cancer rates among adults born between 1920 and 1990 in the USA: an analysis of population-based cancer registry data. Lancet Public Health. 2024 Aug;9(8):e583-e593. doi: 10.1016/S2468-2667(24)00156-7. PMID: 39095135.

Nom del GdT

Patologia ambiental

Títol de l'actualització

Diferències en índex de càncer entre adults nascuts entre 1920 i 1990 als Estats Units: una anàlisi dels registres poblacionals del càncer

Les tendències d'incidència i mortalitat de 34 tipus de càncer en cohorts nascudes entre 1920 i 1990 als Estats Units reflecteixen un augment progressiu, de manera que les generacions nascudes entre 1980 i 1990 presenten una major probabilitat de desenvolupar càncer en comparació amb cohorts anteriors.

De les 34 localitzacions tumorals estudiades, 17 van mostrar una incidència creixent en les cohorts més joves. En tots els tipus de càncer, la taxa d'incidència a la cohort de 1990 va variar entre un 12 % per al càncer d'ovari i un 169 % per al càncer de cos uterí, suggerint que aquests patrons reflecteixen canvis en les exposicions durant les primeres etapes de la vida i anticipen una major càrrega de malalties en el futur.

El projecte ACCIS de l'IARC va analitzar un increment anual de l'1,5 % de tots els càncers pediàtrics, i del 2 % durant el primer any de vida. Inicialment, el càncer es relacionava amb exposicions laborals a carcinògens específics, però actualment es considera una pandèmia poblacional atribuïda a contaminants ambientals i productes químics moderns.

Els autors qüestionen la idea que els danys genètics aleatoris siguin l'única causa en nens i proposen factors com l'exposició transplacentària a agents carcinògens o la transmissió epigenètica transgeneracional.

Aquests estudis s'afegeixen a la creixent evidència d'un major risc de càncer en generacions més joves, destacant la necessitat d'estratègies centrades en la prevenció primària mitjançant la identificació i eliminació de causes ambientals i la promoció d'estils de vida saludables.

Autoria

1. Carmen Ruiz-Martín
2. Laia Ribas-Colominas
3. Elisabet Silvestre-Fortea
4. Mar Gili-Riu
5. Edgar Buloz-Osorio
6. Sílvia Martínez-Marcos

Enllaços web, document d'interès

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39283733/>

Bibliografia

1. Amato-Lourenço LF, Dantas KC, Júnior GR, Paes VR, Ando RA, de Oliveira Freitas R, da Costa OMMM, Rabelo RS, Soares Bispo KC, Carvalho-Oliveira R, Mauad T. Microplastics in the Olfactory Bulb of the Human Brain. JAMA Netw Open. 2024 Sep 3;7(9):e2440018. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.40018. PMID: 39283733; PMCID: PMC11406405.

Nom del GdT

Patologia ambiental

Títol de l'actualització

Microplàstics al bulb olfatori del cervell humà

La contaminació per micro- i nanoplàstics s'ha convertit en una preocupació ambiental generalitzada. Tot i que s'han detectat microplàstics en diversos òrgans humans —pulmons, intestí prim i gros, fetge, placenta, semen, torrent sanguini i plaques d'aterosclerosi—, fins ara no hi ha publicacions que n'informin la presència al cervell. No obstant això, estudis experimentals indiquen que els micro- i nanoplàstics poden afectar la barrera hematoencefàlica i arribar al cervell per ingesta oral, amb possibles efectes neuro tòxics.

Investigadors han analitzat mostres de 15 individus morts, residents a São Paulo, i van identificar microplàstics al bulb olfatori de 8 d'ells. Els polímers més comuns van ser polipropilè, nylon/poliamida, polietilè i acetat de vinil de polietilè, materials habituals en envasos, roba i accessoris domèstics. Això suggereix que els ambients interiors constitueixen una font rellevant d'exposició a microplàstics.

Aquesta troballa indica que els microplàstics podrien accedir al cervell humà a través de la via olfàctòria, una ruta preocupant perquè podria permetre que aquestes partícules esquivessin la barrera hematoencefàlica. La presència de microplàstics al cervell planteja interrogants sobre possibles efectes neuro tòxics, especialment en el context de l'augment de malalties neurodegeneratives. Tot i que estudis previs en animals han demostrat que els microplàstics poden induir respostes inflammatòries i estrès oxidatiu al teixit cerebral, aquestes dades subratllen la necessitat urgent d'avaluar els riscos associats a l'exposició humana i de desenvolupar estratègies per reduir la presència de microplàstics a l'entorn.

Autoria

1. Eugeni Paredes Costa
2. Rou (Consol) Sánchez Collado
3. Carme Saperas Pérez
4. Iris Alarcón Belmonte
5. Anna Escalé Besa
6. Marta Cárdenas-Ramos

Enllaços web, document d'interès

Goh E, Gallo R, Hom J, et al. Large Language Model Influence on Diagnostic Reasoning. JAMA Netw Open. 2024;7(10):e2440969. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.40969.

Bibliografia

1. Goh E, Gallo R, Hom J, et al. Large Language Model Influence on Diagnostic Reasoning. JAMA Netw Open. 2024;7(10):e2440969. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.40969.

Nom del GdT

Salut Digital

Títol de l'actualització

Impacte dels models de llenguatge en el raonament diagnòstic clínic

Els models de llenguatge de gran escala (Large Language Models, LLM) han mostrat un potencial prometedori en el raonament clínic, però la seva contribució al diagnòstic real encara és incerta. Aquest estudi, un assaig clínic aleatoritzat i unicèntric, va comparar l'ús d'un LLM comercial (ChatGPT-4) amb recursos convencionals (UpToDate, Google) en 50 metges (26 adjunts i 24 residents) formats en medicina interna, medicina familiar o d'emergències.

Els participants van ser assignats a dos grups: un que utilitzava el LLM com a eina complementària i un altre amb només recursos tradicionals. Es van analitzar 244 casos clínics. No es van observar diferències significatives en la precisió diagnòstica entre grups (76 % vs. 74 %; $p = 0,60$), ni en el temps mitjà per cas (519 segons amb LLM vs. 565 segons amb recursos convencionals; $p = 0,20$). Tampoc es van detectar diferències segons l'experiència prèvia amb LLM.

Curiosament, el LLM utilitzat de manera aïllada va superar clarament els participants, amb una taxa diagnòstica del 92 %, probablement gràcies a la seva alta sensibilitat i capacitat de resposta ràpida davant de preguntes clares. Els autors subratllen la importància d'integrar els LLM amb estratègies de formació mèdica per maximitzar la seva efectivitat, ja que l'accés a l'eina per si sol no garanteix millores en el raonament diagnòstic.

Aquest estudi posa de relleu la necessitat de millorar la interacció humà-ordinador i de desenvolupar protocols específics per a l'ús d'intel·ligència artificial en la presa de decisions clíniques.

Autoria

1. Rou (Consol) Sánchez Collado
2. Carme Saperas Pérez
3. Jordi Acezat Oliva
4. Francesc Alos
5. Àlex Cervera
6. Josep Vidal Alaball

Enllaços web, document d'interès

Queiroz C, Guerreiro C, Oliveira-Santos M, Ferreira D, Fontes-Carvalho R, Ladeiras-Lopes R. Digital health and cardiovascular healthcare professionals in Portugal: Current status, expectations and barriers to implementation. Rev Port Cardiol. 2024 Aug;43(8):459-467. English, Portuguese. doi: 10.1016/j.repc.2023.10.014. Epub 2024 Mar 8. PMID: 38460748.

Bibliografia

1. Queiroz C, Guerreiro C, Oliveira-Santos M, Ferreira D, Fontes-Carvalho R, Ladeiras-Lopes R. Digital health and cardiovascular healthcare professionals in Portugal: Current status, expectations and barriers to implementation. Rev Port Cardiol. 2024 Aug;43(8):459-467. English, Portuguese. doi: 10.1016/j.repc.2023.10.014. Epub 2024 Mar 8. PMID: 38460748.

Autoria

1. Eugeni Paredes Costa
2. Marta Cárdenas-Ramos
3. Robert Panadés Zafra
4. Francesc Alòs Colomer
5. Rou (Consol) Sánchez Collado
6. Carme Saperas Pérez

Enllaços web, document d'interès

<https://www.camfic.cat/Actualitat.aspx?id=5097&tp=Noticias>

Bibliografia

1. Arvidsson R, Gunnarsson R, Entezarjou A, et al. ChatGPT (GPT-4) versus doctors on complex cases of the Swedish family medicine specialist examination: an observational comparative study. BMJ Open. 2024;14:e086148. doi:10.1136/bmjopen-2024-086148.

Nom del GdT

Salut Digital

Títol de l'actualització

Salut digital i professionals de la salut cardiovascular a Portugal: situació actual, expectatives i barreres a la implementació

Es tracta d'un estudi descriptiu que pretén oferir una visió puntual de la implementació d'eines de Salut Digital en les rutines dels professionals de cardiologia de Portugal, així com identificar les expectatives i les barreres per a la seva integració en la pràctica clínica.

Per a aquest estudi es va dissenyar una enquesta de 18 preguntes, distribuïda a 1.174 membres de la Societat Portuguesa de Cardiologia. La taxa de resposta va ser del 10 %, fet que introdueix un biaix de no resposta; a més, el format en línia de l'enquesta constitueix una altra limitació metodològica.

Els participants disposen gairebé tots de telèfons intel·ligents i ordinadors portàtils, i dos terços també tenen tauletes. Un 84 % utilitza serveis electrònics d'informació mèdica, considerats els més rellevants. La tecnologia implantable (sensores i dispositius), la telemedicina i les xarxes socials són utilitzades per més de dos terços dels enquestats i es valoren com a molt importants.

Les expectatives sobre l'impacte de la Salut Digital en salut cardiovascular són positives: els professionals consideren que poden millorar els resultats clínics, reduir costos sanitaris i que seria interessant promoure l'alfabetització digital. Les barreres identificades inclouen la incapacitat d'alguns pacients per utilitzar telèfons intel·ligents, l'accés limitat a dispositius electrònics i la manca d'un marc legal clar sobre Salut Digital.

En conclusió, l'estudi evidencia l'acceptació dels professionals envers les noves tecnologies, la necessitat de fomentar l'alfabetització digital, reduir la bretxa digital en la població i establir un marc legislatiu adequat per generalitzar l'ús de la Salut Digital.

Nom del GdT

Salut Digital

Títol de l'actualització

Els metges de família, millor que ChatGPT-4... de moment

Un estudi observacional publicat a BMJ Open ha comparat el rendiment de ChatGPT-4 amb el dels metges de família en la resolució de casos clínics complexos de l'examen suec de medicina familiar (Swedish Family Medicine Specialist Examination), que avalua la capacitat dels professionals per gestionar situacions mèdiques i psicosocials en Atenció Primària.

Es van analitzar respostes de tres grups: metges seleccionats a l'atzar, metges amb millor rendiment i respostes generades per ChatGPT-4. Les respostes es van avaluar amb una guia estandaritzada i van ser revisades per dos avaluadors cegats.

Els resultats van mostrar que ChatGPT-4 va obtenir puntuacions inferiors (4,5 sobre 10) respecte als metges aleatoris (6,0) i als excel·lents (7,2). Les principals limitacions del model es van observar en diagnòstics diferencials, selecció de proves complementàries i aspectes legals. Una versió millorada (GPT-4o) va mostrar una millora lleugera, amb 5,2 punts.

Malgrat el seu potencial, ChatGPT-4 encara no assoleix el nivell de precisió clínica necessari per abordar casos complexos en Atenció Primària. Per això, és essencial un ús supervisat i una formació específica per als professionals que el vulguin integrar a la seva pràctica. Investigacions futures han de centrar-se a avaluar els models emergents en entorns clínics reals, optimitzant-ne la precisió mitjançant informació fiable, enginyeria avançada i algorismes eficients.

En definitiva, la IA pot ser una eina de suport, però no substitueix el criteri clínic ni la presa de decisions dels metges de família, que continuen essent essencials en la gestió de pacients amb necessitats complexes.

Autoria

1. Francesc Alòs Colomer
2. Marta Cárdenas-Ramos
3. Francesc Orfila Pernas
4. Laia Santasusagna
5. Iris Alarcón Belmonte
6. Anna Puig-Ribera

Enllaços web, document d'interès

Rodrigues IB, Tariq S, Kouroukis A, Swance R, Adachi J, Bray S, Fang Q, Ioannidis G, Kobsar D, Rabinovich A, Papaioannou A, & Zheng R. (2024). Mapping sedentary behaviour (MAPS-B) in winter and spring using wearable sensors, indoor positioning systems, and diaries in older adults who are pre-frail and frail: A feasibility longitudinal study. *PLoS one*, 19(5), e0290197. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0290197>

Bibliografia

1. Rodrigues IB, Tariq S, Kouroukis A, Swance R, Adachi J, Bray S, Fang Q, Ioannidis G, Kobsar D, Rabinovich A, Papaioannou A, Zheng R. Mapping sedentary behaviour (MAPS-B) in winter and spring using wearable sensors, indoor positioning systems, and diaries in older adults who are pre-frail and frail: a feasibility longitudinal study. *PLoS One*. 2024;19(5):e0290197. doi:10.1371/journal.pone.0290197

Autoria

1. Josep Fèlix Heras Montero
2. Olga Lóriz Peralta

Enllaços web, document d'interès

doi: 10.3390/plants13213112.

Bibliografia

1. Toma CC, Marrelli M, Puticiu M, Conforti F, Statti G. Effects of Arnica Phytotherapeutic and Homeopathic Formulations on Traumatic Injuries and Inflammatory Conditions: A Systematic Review. *Plants (Basel)*. 2024 Nov 4;13(21):3112.

Nom del GdT

Salut Digital

Títol de l'actualització

Avaluació del context del sedentarisme en persones grans fràgils: viabilitat de sensors portables i diaris electrònics

Les persones grans amb fragilitat solen ser sedentàries, però les intervencions per reduir aquest sedentarisme han tingut poc èxit, principalment per la manca de recerca sobre el seu context (postura, ubicació, finalitat i entorn social). Aquest estudi va avaluar la viabilitat de combinar sensors portàtils, sistemes de monitoratge domèstic i diaris per mesurar el context del comportament sedentari en persones grans prefràgils i fràgils.

Es van reclutar 21 participants ($72 \pm 7,3$ anys, 13 dones, 13 fràgils) en dos mesos, amb una retenció del 90 %. Es van utilitzar acceleròmetres de cuixa (activPAL4™) per mesurar la postura, un sistema de posicionament domèstic per identificar la ubicació, i diaris (en paper o electrònics, com ara *Activities Collected over Time over 24-hours [ACT24]*) per registrar la finalitat i l'entorn social del sedentarisme. Els sensors i el diari electrònic van captar el context de manera fiable, tot i que alguns participants van trobar difícil utilitzar el diari electrònic.

El 95 % dels participants va portar el sensor sense problemes, però només sis van utilitzar el sistema de posicionament interior, a causa de dificultats tècniques i preocupacions sobre la privacitat.

Aquest estudi suggereix que els sensors portàtils i els diaris electrònics són eines viables per fer el seguiment del sedentarisme en persones fràgils, tot i que cal desenvolupar estratègies per millorar-ne l'acceptació i l'adherència. La identificació del context del sedentarisme pot ajudar els metges de família a dissenyar intervencions més efectives per reduir-lo i millorar la salut d'aquests pacients.

Nom del GdT

Teràpies Complementàries i Alternatives

Títol de l'actualització

Efectes de les formulacions fitoterapèutiques i homeopàtiques d'arnica en lesions traumàtiques i altres malalties inflamatòries: una revisió sistemàtica

Aquest estudi és una revisió sistemàtica d'estudis publicats en revistes d'impacte que analitzen l'ús d'Àrnica Montana (AM) en diferents presentacions fitoterapèutiques (tintures) i homeopàtiques (dilucions) per al dolor postoperatori, posttraumàtic i inflamatori. Els autors van realitzar una cerca a Scopus, Web of Science i PubMed, amb paraules clau com *arnica*, *trauma*, *sport*, *injury*, *injuries* i *pain*. S'hi van incloure 42 estudis.

Entre els resultats, destaquen quatre estudis in vitro i tres in vivo que mostren efectes sobre diferents marcadors biològics, com citocines proinflamatòries, col·lagenasses i reparació de l'ADN. També s'inclouen quinze assaigs clínics que reporten efectes beneficiosos en condicions diverses: dolor muscular en atletes, hematomes, cicatrització de ferides, dolor i edema postextracció dentària, post-Tonsil·lectomia i post-rinoplàstia, dolor lumbar i artritis de genolls i mans.

En un estudi es va observar una reducció significativa del dolor en 40 pacients intervinguts de túnel del carpi, combinant Àrnica 6X amb un extracte tòpic de la planta. En un altre, es va documentar una disminució de la inflamació en 57 pacients intervinguts de lligament creuat, i una tendència a la millora en 227 pacients post-artroscòpia i en 35 pacients post-pròtesi total de genoll (tractats amb AM 30X).

També es presenten estudis observacionals que valoren l'efecte de formulacions amb diferents principis actius i AM, així com sis estudis amb resultats negatius.

En conclusió, Àrnica mostra resultats positius, ja sigui com a medicament únic o en combinació amb altres principis actius i en diferents presentacions fitoterapèutiques. Els autors suggereixen que hauria de ser considerada en el tractament del dolor postoperatori i en diverses condicions traumàtiques i inflamatòries.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autoria

1. Olga Lóriz Peralta
2. Fèlix Heras Montero

Enllaços web, document d'interès

<https://doi.org/10.55137/2024.56.1.002>

Bibliografia

1. Campanella S, Perez Figueroa J, Miguel Fiori J. Evaluación del uso de la terapia neural como manejo del dolor cervical asociado a síndrome post agudo de COVID-19. *Rev Venez Cir Ortop Traumatol*, 2024, Vol 56 (1): 11-17.

Nom del GdT

Teràpies Complementàries i Alternatives

Títol de l'actualització

Avaluació de l'ús de la teràpia neural per al maneig del dolor cervical associat a la Síndrome Post Aguda de COVID-19

Objectiu: avaluar l'ús de la teràpia neural com a estratègia de maneig del dolor cervical en pacients amb síndrome POST-COVID atesos al servei d'emergències de traumatologia i ortopèdia de l'Hospital Universitari Dr. Àngel Larralde, durant el període de juliol a octubre de 2022.

Material i mètodes: es va tractar d'una investigació de tipus descriptiu, transversal, de casos i controls, en pacients amb dolor cervical associat a síndrome POST-COVID que van ser tractats amb teràpia neural. La mostra va ser de tipus intencional.

Resultats: s'hi van incloure 30 pacients. Després del tractament amb tres sessions (una setmanal) de teràpia neural, es va registrar una mitjana de $56,62 \pm 7,5$, amb una diferència estadísticament significativa entre els percentatges pre i post ($p < 0,05$). La millora del dolor es va observar en el 62,9 % dels casos. El sexe més freqüent va ser el femení (60 %, 23 pacients). Pel que fa al mètode diagnòstic de COVID-19, el més freqüent va ser la clínica (50 %), seguit de la prova PDR (30 %) i del PCR nasofaringi (20 %). La severitat de la infecció per COVID-19 va predominar amb un 40 %. Només sis pacients van persistir després de la teràpia neural amb lleu limitació en l'examen físic; la resta no va presentar cap simptomatologia.

Discussió: la teràpia neural va resultar ser eficaç, amb excel·lents resultats immediats i satisfactoris ja des de la primera sessió.

Autoria

1. Clara Bergé Ortínez
2. Ester García-Martínez
3. Luz Vázquez Canales
4. Jorge Abarca Vegas
5. Anna Dalmau Roig
6. Maria Badenes Mezquita

Enllaços web, document d'interès

No hacer en dolor crónico. Barcelona: semfyc; 2024. 38 p. Disponible a: <https://www.semfyc.es/publicaciones/doc-48-no-hacer-en-dolor-chronico>

Bibliografia

1. Commission on Social Determinants of Health. (2009). Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Informe final de la Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud. Organización Mundial de la Salud. <https://pe.s3.amazonaws.com/asset/document/10655/44684>.
2. Keogh E. Sex and gender differences in pain: past, present, and future. *Pain*. 2022 Nov 1;163(5):e115109-1116. doi: 10.1097/j.pain.0000000000002738.
3. Zakka T, Papler H, Pigo-Fernandes PM. Chronic pain: a big challenge. *Sao Paulo Med J*. 2024;142(1):e20231421. doi: 10.1590/1516-1808.2024.1421.131223.
4. Shabla S, Purohita A, Nussli A. Chronic pain: a narrative review for the internist in 2024. *Rom J Intern Med*. 2023 Dec;28(2):124-137. doi: 10.2478/rjim-2023-0035.
5. Foster NE, Anema JR, Cherkin D, et al. Lancet Low Back Pain Series Working Group. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. *Lancet*. 2018 Jun 9;391(10137):2368-2383. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30489-6.
6. Boethroyd D, Lo J, Newell A, et al. Observational study of the downstream consequences of responsive MRI of the lumbar spine. *J Gen Intern Med*. 2020 Dec;55(12):3605-3612. doi: 10.1007/s11606-020-06181-7.
7. Chronic pain (primary and secondary) in over 16s: assessment of all chronic pain and management of chronic primary pain. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2021 Apr 7. Disponible a: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng183>
8. Yang J, Li W, Zhang P, Cheng X, Yu Q, Wang C. Evaluation of Cognitive Behavioral Therapy on Improving Pain, Fear Avoidance, and Self-Efficacy in Patients with Chronic Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pain Res Manag*. 2022 Mar 19;2022:4276175. doi: 10.1155/2022/4276175.
9. Vaegter HB, Kinnunen M, Verbrugge J, et al. Physical activity should be the primary intervention for individuals living with chronic pain: a position paper from the European Pain Federation (EFOP) 'On the Move' Task Force. *Eur J Pain*. 2024 Sep;28(9):1249-1256. doi: 10.1002/ejp.2778.
10. Strumpe S, Diers M, Dörmels L, Mosley GL, Hodges PM. Neuroplasticity of Sensorimotor Control in Low Back Pain. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2019 Jun;49(6):402-414. doi: 10.2519/jptpt.2019.8469.
11. Roos E, Nils J, Mosley GL. Shifting for better outcomes of treating chronic pain: integrating behavioural change strategies before, during, and after modern pain science education. *Braz J Phys Ther*. 2023 Nov-Dec;27(6):100578. doi: 10.1016/j.bjpt.2023.100578.
12. Zimney K, Van Bogaert W, Louw A. The Biology of Chronic Pain and Its Implications for Pain Neuroscience Education: State of the Art. *J Clin Med*. 2023 Jun 21;12(13):4199. doi: 10.3390/jcm12134199.
13. Goldenberg D. Differential diagnosis of fibromyalgia. UpToDate 2024. Disponible a: <https://www.uptodate.com/contents/differential-diagnosis-of-fibromyalgia>
14. Sharika LGT, Reynolds A, Pattison S, Beaud R. Proton pump inhibitor use: systematic review of global trends and practices. *Eur J Clin Pharmacol*. 2023 Sep;79(9):1159-1172. doi: 10.1007/s00228-023-03534-z.
15. Enfrevens WT, Roelofs PD, Deyo RA, et al. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for chronic low back pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Feb 10;2016(2):CD012087. doi: 10.1002/14651858.CD012087.
16. Häuser W, Morlion B, Voelkes KE, et al. European clinical practice recommendations on opioids for chronic noncancer pain - Part 1: Role of opioids in the management of chronic noncancer pain. *Eur J Pain*. 2021 May;25(5):849-865. doi: 10.1007/s10362-020-00978-9.
17. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Notificación de riesgos de uso combinado de gabapentinoides y opioides. Disponible a: <https://www.aemps.gob.es>
18. Gaján J. Reacciones adversas y medicamentos. *Bol Bollett*. 2011;19.

Nom del GdT

TraDop (Abordatge Transdisciplinar del Dolor Persistent)

Títol de l'actualització

No fer en dolor crònic no oncològic

El dolor crònic no oncològic requereix un abordatge integrador que eviti pràctiques inadequades. És essencial no ignorar els determinants socials i de gènere que influeixen en l'experiència del dolor, ni subestimar el relat del pacient i el seu impacte funcional^{1,2}.

Cal una exploració exhaustiva i un diagnòstic diferencial per descartar altres causes abans de determinar que el dolor és crònic^{3,4}.

Les proves d'imatge no s'han de sol·licitar de forma rutinària, excepte si hi ha signes d'alarma^{5,6}.

El tractament exclusivament farmacològic no és recomanable; cal prioritzar enfocaments multimodals, incloent exercici físic adaptat i teràpia psicològica^{7,8}. No es recomana repòs prolongat, sinó mantenir l'activitat física per prevenir el deteriorament funcional^{9,10}.

L'educació en ciència del dolor és clau per millorar la comprensió del pacient i reduir l'ansietat associada^{11,12}. També és crucial revisar la medicació per evitar efectes adversos i descartar que sigui causa del dolor^{13,14}.

L'ús crònic d'antiinflamatoris no esteroïdals (AINE) i opioides forts no és segur pel risc d'efectes adversos gastrointestinals, cardiovasculars, renals i neurotòxics^{15,16}. A més, la combinació d'opioides amb depressors del sistema nerviós central, com benzodiazepines i gabapentinoides, pot incrementar greument el risc de depressió respiratòria i sobredosi^{17,18}.

En resum, el tractament del dolor crònic ha de ser personalitzat, evitar enfocaments unilaterals i prioritzar la seguretat i la qualitat de vida del pacient.

Aquestes recomanacions estan recollides en el document *No hacer en dolor crónico* de Semfyc. Diversos membres de TraDop han participat activament en la seva elaboració i desenvolupament científic i pràctic.

Autoria

1. Ester García-Martínez
2. Clara Bergé Ortínez
3. Luz M Vázquez Canales
4. Jorge Abarca Vegas
5. Anna Dalmau Roig
6. Maria Badenes Mezquita

Enllaços web, document d'interès

Directrices de la OMS para el tratamiento no quirúrgico del dolor lumbar primario crónico en adultos en entornos de atención primaria y comunitaria. Resumen ejecutivo <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376109/9789240085657-spa.pdf>

Bibliografia

1. GBD 2021 Low Back Pain Collaborators. Global, regional, and national burden of low back pain, 1990-2020, its attributable risk factors, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Rheumatol.* 2023;5(6):e316-e329. doi: 10.1016/S2665-9913(23)00098-X.
2. Alonso-García M, Sarriá-Santamera A. The Economic and Social Burden of Low Back Pain in Spain: A National Assessment of the Economic and Social Impact of Low Back Pain in Spain. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2020;45(16):E1026-E1032. doi: 10.1097/BRS.00000000000003476.
3. Wirth B, Schweinhardt P. Personalized assessment and management of non-specific low back pain. *Eur J Pain.* 2024;28(2):181-198. doi: 10.1002/ejp.2190.
4. Zhou T, Salman D, McGregor AH. Recent clinical practice guidelines for the management of low back pain: a global comparison. *BMC Musculoskelet Disord.* 2024;25(1):344. doi: 10.1186/s12891-024-07468-0.
5. Cashin AG, Wand BM, O'Connell NE, Lee H, Rizzo RR, Bagg MK, et al. Pharmacological treatments for low back pain in adults: an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database Syst Rev.* 2023;4(4):CD013815. doi: 10.1002/14651858.CD013815.pub2.

Autoria

1. Luz Vázquez Canales
2. Jorge Abarca Vegas
3. Maria Badenes Mezquita
4. Clara Bergé Ortínez
5. Ester García-Martínez
6. Anna Dalmau Roig

Enllaços web, document d'interès

Blog del Grup del Medicament. ¿Qué se ha cocinado durante décadas y se cocina sobre los relajantes musculares? <https://grupmedicament.wordpress.com/2024/05/26/que-se-ha-cocinado-durante-decadas-y-se-cocina-sobre-los-relajantes-musculares/>

Pildora informativa. Relajantes musculares: Evidencias y controversias. www.san.gva.es/documentos/d/farmacologia-productos-sanitarios/2023-19-relajantes-musculares/

Bibliografia

1. Overview. Low back pain and sciatica in over 16s: assessment and management. Guidance NICE [Internet]. NICE. 2020 [cited 2025 Jan 1]. Disponible a: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng59>
2. Cashin AG, Folly T, Bagg MK, Wewege MA, Jones MD, Ferraro MC, et al. Efficacy, acceptability, and safety of muscle relaxants for adults with non-specific low back pain: systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2021 Jul 7;374:n1446. doi: 10.1136/bmj.n1446.
3. Cashin AG, Wand BM, O'Connell NE, Lee H, Rizzo RR, Bagg MK, et al. Pharmacological treatments for low back pain in adults: an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database Syst Rev.* 2023 Apr 4(4):CD013815. doi: 10.1002/14651858.CD013815.pub2.
4. Knight C, A Deyo R, Staiger T, Wipf J. Treatment of acute low back pain - En: UpToDate, Shefner JM (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (Citado on Jan 1, 2025). Disponible a: https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-acute-low-back-pain?search=lumbalgia&source=search_result&selectedTitle=2%7E150&usage_type=default&display_rank=2
5. Chou R. Management of subacute and chronic low back pain. En: UpToDate, Shefner JM (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (Citado on Jan 1, 2025). Disponible a: <https://www.uptodate.com/contents/management-of-subacute-and-chronic-low-back-pain>

Nom del GdT

TraDop (Abordatge Transdisciplinar del Dolor Persistent)

Títol de l'actualització

Lumbàlgia: impacte i enfocaments terapèutics

La lumbàlgia és una de les afeccions més comunes i discapacitants al món. L'any 2020 es van registrar més de 500 milions de casos, i es preveu que superi els 800 milions el 2050¹. Aquesta alta prevalença té un gran impacte social i econòmic, amb absentisme laboral i consultes sanitàries freqüents, representant un repte per als sistemes de salut².

La lumbàlgia inespecífica, que representa el 90 % dels casos de dolor en atenció primària, no té una causa identificable, dificultant el seu maneig terapèutic³. Per afrontar aquesta dificultat, les guies de pràctica clínica (GPC) intenten estandarditzar el tractament, però les discrepàncies entre elles poden generar decisions inadequades i un ús ineficaç de recursos. Zhou et al.⁴ analitzen 22 GPC publicades els darrers sis anys sobre el maneig de la lumbàlgia inespecífica. Aquestes guies prioritzen els tractaments actius, com l'educació, l'exercici, l'autocura i el maneig de factors psicosocials, amb menys èmfasi en les intervencions quirúrgiques i farmacològiques.

Una revisió Cochrane⁵ no va trobar evidència que els tractaments farmacològics proporcionin beneficis clínics significatius per al dolor lumbar agut o crònic. Per al dolor agut, els AINE i els relaxants musculars poden generar beneficis petits, però el paracetamol no va mostrar diferències respecte al placebo. Per al dolor crònic, els AINE i els opioides tenen beneficis limitats, amb un risc més alt d'efectes adversos associat a l'ús d'opioïdes.

En conclusió, la lumbàlgia requereix un abordatge basat en l'evidència, amb èmfasi en els tractaments no farmacològics i una avaluació rigorosa de les opcions farmacològiques.

Nom del GdT

TraDop (Abordatge Transdisciplinar del Dolor Persistent)

Títol de l'actualització

Els relaxants musculars per al maneig del dolor lumbar: són eficaços?

Els relaxants musculars són un grup de fàrmacs utilitzats en el maneig del dolor lumbar. Els més utilitzats en el context de l'Atenció Primària són les benzodiazepines (BZD) (diazepam) i les no benzodiazepines (metocarbamol, ciclobenzaprina i tizanidina).

La guia NICE de l'any 2020 sobre el maneig del dolor lumbar no recomana l'ús dels relaxants musculars degut a la baixa eficàcia i a la major incidència d'efectes adversos¹.

En la mateixa línia, el BMJ publica una revisió sistemàtica sobre l'ús de relaxants musculars no BZD en el dolor lumbar agut, que conclou la baixa evidència de la seva utilització, tot i que podrien proporcionar una petita millora en la intensitat del dolor a les dues setmanes o menys².

L'any 2023, Cochrane publica un article sobre el tractament farmacològic en adults amb dolor lumbar. Remarca la baixa evidència dels dos grups de relaxants (BZD i no BZD), tot i que existeix una petita diferència a favor de les BZD en comparació amb el placebo per a l'alleviament del dolor³.

Finalment, UpToDate fa una distinció de l'ús de relaxants per a la lumbàlgia aguda i crònica. Per a l'aguda, recomana l'ús de la ciclobenzaprina a dosis baixes i el menor temps possible. Però, en lumbàlgia crònica, no recomana l'ús de relaxants per ser ineficaços^{4,5}.

En conclusió, l'ús de relaxants musculars presenta un balanç risc-benefici inadequat per falta d'eficàcia i per aparició d'efectes secundaris.

Autoria

1. Jorge Abarca Vegas
2. Anna Dalmau Roig
3. Maria Badenes Mezquita
4. Ester García-Martínez
5. Clara Bergé Ortínez
6. Luz Vázquez Canales

Enllaços web, document d'interès

Smith AC, Smith MS, Roach RP, Prine BR, Moser MW, Farmer KW, Clugston JR. Making Sense of Topical Pain Relief Options: Comparing Topical Analgesics in Efficacy and Safety. Sports Health. 2024 Oct 26;19417381241280593. doi: 10.1177/19417381241280593.

Bibliografia

1. Roy LA, Li YJ, Feliu MH, Bloomfield A, Parris WCV. Study to determine the efficacy and onset of Bonipar, a topical analgesic for the management of acute and chronic musculoskeletal pain. Complement Ther Clin Pract. 2024 Nov;57:101908. doi: 10.1016/j.ctcp.2024.101908.
2. Santos MP, Lemos F, Gomes J, Romão JM, Veiga D. Topical capsaicin 8 % patch in peripheral neuropathic pain: Efficacy and quality of life. Br J Pain. 2024 Feb;18(1):42-56. doi: 10.1177/20494657231201502.
3. Li C, Li L, Li Y, Liu D, Han K, Zhu R, Zhao Y, Lu Q, Li C. Effect of Topical Application of an NSAID Lateral to the Incision on Postoperative Pain Following Unicompartimental Knee Arthroplasty: A Double-Blind Randomized Controlled Trial. Orthop Surg. 2024 Jul;16(7):1555-1561. doi: 10.1111/os.14084.
4. Boyd A, Bleakley C, Hurley DA, Gill C, Hannon-Fletcher M, Bell P, McDonough S. Herbal medicinal products or preparations for neuropathic pain. Cochrane Database Syst Rev. 2019 Apr 2;4(4):CD010528. doi: 10.1002/14651858.CD010528.pub4.
5. Derry S, Conaghan P, Da Silva JA, Wiffen PJ, Moore RA. Topical NSAIDs for chronic musculoskeletal pain in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Apr 22;4(4):CD007400. doi: 10.1002/14651858.CD007400.pub3.
6. Chronic pain (primary and secondary) in over 16s: assessment of all chronic pain and management of chronic primary pain. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2021 Apr 7. Disponible a: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng193>

Autoria

1. Miquel Angel Sarlat
2. Sonia Moreno
3. Verónica Domínguez

Enllaços web, document d'interès

https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10903127.2024.2357598?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&rfr_id=ori%3Arid%3Acrssref.org

Bibliografia

1. Bowman A, Domke C, Morton S. What is the Evidence for Using Intranasal Medicine in the Prehospital Setting? A Systematic Review. Prehosp Emerg Care. 2024;28(6):787-802.

Nom del GdT

TraDop (Abordatge Transdisciplinar del Dolor Persistent)

Títol de l'actualització

És eficaç l'ús de l'analgèsia tòpica?

S'ha publicat una revisió narrativa bibliogràfica sobre l'eficàcia i la seguretat dels analgèsics tòpics i sistemes d'administració tòpica mitjançant PubMed i Cochrane, que avalua 86 estudis publicats entre 2002 i 2023.

El diclofenac i el ketoprofè, antiinflamatoris no esteroïdals (AINE) tòpics, van demostrar eficàcia en l'artrosi. Els efectes adversos locals són més freqüents amb el diclofenac.

El pegat de capsaicina al 8 % és eficaç per al dolor neuropàtic perifèric, amb bona tolerància i resultats positius a curt termini.

La nitroglicerina tòpica és útil per al dolor del manegot dels rotadors.

La lidocaïna tòpica destaca en la neuràlgia postherpètica.

No obstant això, no hi ha prou evidència per recomanar anestèsics locals tòpics per al dolor crònic primari.

Pel que fa als productes fitoterapèutics, només el Bonipar, un analgèsic natural amb càmfora i olis essencials, va mostrar una eficàcia comparable al diclofenac tòpic i amb menys efectes adversos. Per a altres fitoterapèutics com nou moscada, herba de Sant Joan, etc., l'evidència sobre la seva efectivitat és insuficient.

En conclusió, els AINE tòpics, la capsaicina, la lidocaïna i la nitroglicerina tòpiques destaquen per la seva efectivitat en diferents tipus específics de dolor, mentre que altres alternatives naturals mostren resultats prometedors però requereixen més investigació.

Nom del GdT

Urgències

Títol de l'actualització

Quina és l'evidència de l'ús de la medicina intranasal en l'entorn prehospitalari?

Els medicaments intranasals ofereixen una manera segura i no invasiva d'administrar fàrmacs de manera ràpida en situacions en què l'accés intravenós i l'administració intramuscular és difícil o no és factible. En l'entorn prehospitalari, aquesta via pot ser una alternativa essencial en situacions crítiques de temps, com ara la gestió del trauma, les convulsions o els pacients agitats.

Aquest article va realitzar una revisió sistemàtica de la literatura sobre l'ús prehospitalari dels següents medicaments intranasals: midazolam, ketamina, morfina, diamorfina, fentanil, naloxona i glucagó.

L'eficàcia potencial del fentanil i de la ketamina intranasals es va demostrar de manera consistent al llarg dels estudis, mentre que les evidències sobre midazolam, morfina, glucagó i naloxona són menys clares. Aquesta revisió es va veure molt limitada per la qualitat dels estudis disponibles.

L'administració prehospitalària de medicaments intranasals té un ampli potencial, especialment per a l'analgèsia. És probable que determinades poblacions, com la pediàtrica, es beneficiïn més, tot i que les conclusions estan limitades per la qualitat de l'evidència disponible actualment.

Autoria

1. Bernat de Pablo
2. Jana Ortiz
3. Laura Pirretas

Enllaços web, document d'interès

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38071883/>

Bibliografia

1. Guo J, Zhao F, Bian J, Hu Y, Tan J. Low-dose ketamine versus morphine in the treatment of acute pain in the emergency department: A meta-analysis of 15 randomized controlled trials. Am J Emerg Med. 2024 Feb;76:140-149. doi: 10.1016/j.ajem.2023.11.056.

Nom del GdT

Urgències

Títol de l'actualització

Analgesia amb ketamina

Una dosi baixa de ketamina té el mateix efecte analgèsic, és més ràpida, menys duradora i amb menys efectes adversos que una dosi estàndard de morfina. Es presenta una revisió sistemàtica que inclou 15 assajos clínics aleatoritzats (EUA, Iran, Aràbia Saudí, Israel i Malàisia) amb un total de 1.768 pacients.

Una dosi baixa de ketamina endovenosa (0,3 mg/kg; per exemple, 20 mg en un pacient de 70 kg) té un efecte analgèsic comparable al d'una dosi estàndard de morfina endovenosa (0,1 mg/kg; per exemple, 7 mg en un pacient de 70 kg), però amb un inici més ràpid i menys efectes adversos. La morfina va mostrar un efecte més prolongat en el temps.

D'altra banda, l'administració endovenosa de ketamina va ser més efectiva que la via intranasal.

Autoria

1. Miquel Angel Sarlat
2. Sonia Moreno
3. Verónica Domínguez

Enllaços web, document d'interès

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11198953/>

Bibliografia

1. Möckel M, Catherine Janssens KA, Pudasaini S, Garcia-Castrillo Riesgo L, Moya Torrecilla F, Golea A, Reed MJ, et al; EUSEM syncope group. The syncope core management process in the emergency department: a consensus statement of the EUSEM syncope group. Eur J Emerg Med. 2024 Aug 1;31(4):250-259.

Nom del GdT

Urgències

Títol de l'actualització

El procés central de gestió de la síncope al servei d'urgències: una declaració de consens del grup de la síncope EUSEM

La Societat Europea de Cardiologia va emetre directrius actualitzades el 2018 que incloïen recomanacions per a la gestió del síncope en els serveis d'urgències (SU). Aquest estudi té com a objectiu establir un consens europeu sobre el procés general de treball i atenció als pacients amb sospita de síncope i definir normes per al maneig sistemàtic i adequat d'aquests pacients (inicialment presentats com a pèrdua transitoria de la consciència) als SU.

Es van revisar i resumir una varietat d'estàndards diagnòstics i terapèutics europeus per a pacients amb síncope en tres rondes d'un procés de Delphi modificat pel grup de síncope de la Societat Europea de Medicina d'Emergència.

El resultat principal d'aquest treball és la presentació d'una guia de procés universal per a la gestió estructurada de pacients amb síncope als SU europeus. A més, es proporciona una traducció exemplar de la cadena de processos en un algorisme de diagrama de flux basat en la pràctica, que pot ser utilitzat com a model per a la seva aplicació en l'entorn clínic.

Les característiques clau del consens inclouen descartar causes potencialment mortals, emprar categories d'estratificació del risc de síncope i, a partir d'això, prendre decisions informades sobre l'admissió o l'alta dels pacients.

Autoria

1. Bernat de Pablo
2. Jana Ortiz
3. Laura Pirretas

Enllaços web, document d'interès

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10687712/>

Bibliografia

1. Freund Y, Viglino D, Cachanado M, et al. Effect of noninvasive airway management of comatose patients with acute poisoning: a randomized clinical trial. JAMA. 2023;330:2267-2274.

Nom del GdT

Urgències

Títol de l'actualització

No intubació en intoxicacions agudes en coma

En pacients amb intoxicacions agudes, sobretot per alcohol, amb disminució del nivell de consciència (GCS < 9), una estratègia conservadora sense intubació redueix els ingressos a UCI i la necessitat de ventilació mecànica en comparació amb una estratègia basada en el criteri del metge.

Es presenta un assaig clínic aleatoritzat, multicèntric (20 serveis d'urgències i 1 UCI) realitzat a França durant 2023, amb 225 participants (edat mitjana, 33 anys). L'estratègia conservadora va mostrar un benefici clínic significatiu respecte a la combinació de mort hospitalària, estada a UCI i estada hospitalària, amb un risc relatiu de 1,85 (IC 95 %, 1,33-2,58), així com una proporció menor de qualsevol esdeveniment advers (6 % vs. 14,7 %; RAR 8,6 % [IC 95 %, -16,6 % a -0,7 %]) en comparació amb el grup control.

Autoria

1. Miquel Angel Sarlat
2. Sonia Moreno
3. Verónica Domínguez

Enllaços web, document d'interès

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11652387/>

Bibliografia

1. Oh L, Bhat R, Carr MJ, Joshi AU, Lo BM, Rider AC, et al. Telehealth in emergency medicine residency training: a model curriculum. J Am Coll Emerg Physicians Open. 2024 Dec 17;5(6):e13301.

Nom del GdT

Urgències

Títol de l'actualització

Formació en la residència de medicina d'urgències en telesalut: un model curricular

Els metges d'emergències estan ben posicionats per assumir un paper de lideratge en temes de telesalut, particularment en àrees emergents com ara el triatge, l'atenció directa aguda no programada i l'observació virtual. Tot i això, el creixement de la telesalut ha superat el desenvolupament curricular en els programes de residència en medicina d'emergències.

Aquest manuscrit presenta un model de currículum longitudinal de telesalut, desenvolupat mitjançant consens d'experts en educació, incloent-hi representants dels grups d'interès en telesalut de les dues principals societats d'especialistes en urgències: l'American College of Emergency Physicians i la Society for Academic Emergency Medicine.

El pla d'estudis descriu els objectius i els components generals que poden servir de base per a institucions individuals que busquin capacitar futurs líders operatius i acadèmics en telesalut. La telesalut esdevé una part integral de la pràctica d'EM, i els programes de residència necessiten un pla d'estudis estructurat per assegurar que els residents estiguin preparats per a aquest àmbit.

A mesura que la medicina d'emergències ha crescut com a especialitat i ha incorporat nous dominis de pràctica, com ara ultrasò, medicina d'observació i medicina de desastres, els programes de residència han adaptat els seus plans d'estudi per garantir la competència en aquests àmbits. Quan la telesalut s'afegeix a les competències emergents d'urgències, el pla d'estudis proposat pot servir de marc per incorporar la formació en telesalut als sistemes mèdics existents i als programes de residència.

Autoria

1. Anna Pujol Flores

Enllaços web, document d'interès

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/15248380241265387?icid=int.sj-abstract.similar-articles.7>

Bibliografia

1. Lee M; McKillop N; Moir E. A Scoping Review of Sexual Violence Events Perpetrated Against Older People. Trauma Violence Abuse. 2024 Dec;25(5):3951-3966. doi: 10.1177/15248380241265387.

Nom del GdT

Violència masclista

Títol de l'actualització

Revisió sobre violència sexual perpetrada contra gent gran

Article de revisió de 33 estudis que analitza les principals característiques de la violència sexual exercida contra persones grans. Es calcula una prevalença anual d'aproximadament 9 milions de persones agredides, que pot ascendir fins a 19 milions en persones institucionalitzades.

Les dones blanques, d'uns 70 anys, que viuen soles i són vídues o solteres, constitueixen el perfil principal de les víctimes. Més de la meitat dels estudis indiquen que aquestes víctimes presenten deteriorament cognitiu o problemes físics, amb algun grau de discapacitat, fragilitat o limitacions de mobilitat, i necessiten assistència, fet que dificulta la seva capacitat d'autoprotecció i resistència a l'agressió. Un dels factors de risc destacats és l'absència de xarxa de suport.

Pel que fa als perpetradors, la majoria són homes amb presència de malaltia mental, discapacitat o consum de drogues. Habitualment no hi ha relació prèvia entre víctima i agressor. Les agressions més comunes són la violació o penetració, i en alguns casos s'hi associa violència física. La majoria de les agressions es produeixen a la llar de la víctima i, en segon lloc, a residències de gent gran, i solen ocórrer més freqüentment a la nit, durant el son, o molt d'hora al matí.

Finalment, l'article destaca mesures de prevenció com la conscienciació comunitària, l'augment de tuteles i l'enfortiment de mesures de protecció. També subratlla la necessitat de capacitar els professionals per identificar l'abús en possibles víctimes.

Autoria

1. Núria Querol i Viñas

Enllaços web, document d'interès

<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/15248380241249145>

Bibliografia

1. Boddy J, Harris C, O'Leary P, Hohenhaus M, Bond C, Panagiotaros C, Holdsworth L. Intersections of Intimate Partner Violence and Natural Disasters: A Systematic Review of the Quantitative Evidence. Trauma Violence Abuse. 2024;25(4):3131-3148.

Nom del GdT

Violència masclista

Títol de l'actualització

Interseccions entre la violència de parella i els desastres naturals: una revisió sistemàtica de l'evidència quantitativa

Es tracta d'una revisió sistemàtica que examina la relació entre la violència de gènere (VG) i els desastres naturals, analitzant 27 estudis quantitius publicats entre 1990 i març de 2023. No queda clar si els desastres desencadenen nous casos de VG o agreugen la violència preexistent. La majoria dels estudis es van centrar en huracans i terratrèmols, deixant de banda els "desastres d'aparició lenta".

Diversos factors de risc, exacerbat pels desastres, augmenten la probabilitat de VG:

- *Recursos i suport social limitats*: la manca d'accés a serveis, inclosos els refugis per a dones, dificulta l'abandonament o la denúncia de la VG.
- *Campaments de desplaçats*: els estudis mostren una VG més elevada en aquests entorns a causa de la manca de privacitat, l'estrès i la interrupció de la vida familiar.
- *Salut mental*: el deteriorament de la salut mental, incloent-hi el TEPT, l'ansietat i la depressió, constitueix un factor de risc important.
- *Consum d'alcohol de la parella*: diversos estudis vinculen la VG amb el consum d'alcohol de la parella després del desastre.

La revisió destaca la necessitat d'intervencions pràctiques, com un major suport en salut mental, accés a serveis de salut sexual i reproductiva i enfortiment de les xarxes familiars i comunitàries. La integració de la planificació específica de la VG en la gestió de desastres és crucial. Cal més investigació per comprendre els matisos d'aquesta relació, en particular pel que fa a la causalitat, la violència nova versus l'exacerbada i l'impacte dels desastres d'aparició lenta.

Autoria

1. Manel Recasens Boada

Enllaços web, document d'interès

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11421469/>

Bibliografia

1. Bailo P, Piccinini A, Barbara G, Caruso P, Bollati V, Gaudi S. Epigenetics of violence against women: a systematic review of the literature. *Environ Epigenet*. 2024 Aug 10;10(1):dvae012. doi: 10.1093/eep/dvae012.

Nom del GdT

Violència masclista

Títol de l'actualització

Epigenètica de la violència contra les dones: una revisió sistemàtica de la literatura

Es tracta d'una revisió sistemàtica que avalua els efectes de la violència contra les dones en l'epigenètica, explorant com els traumes poden alterar l'expressió genètica i associar-se a trastorns com el TEPT. Malgrat l'ampli estudi dels efectes epigenètics en altres contextos de trauma, com veterans de guerra o supervivents de desastres, hi ha una manca d'investigació centrada en dones adultes víctimes de violència.

Dels 681 articles preseleccionats, només quatre complien els criteris d'inclusió. En els estudis seleccionats s'investiguen canvis epigenètics, com la metilació de l'ADN, en dones que han patit violència sexual o de parella. Dos estudis de Checknita et al. exploren la metilació del gen MAOA, trobant un augment en dones que han experimentat abús sexual, tot i que amb limitacions metodològiques. Un tercer estudi, de Nöthling et al., utilitza un enfocament epigenòmic global per identificar alteracions en gens associats al TEPT (com BRSK2 i ADCYAP1), detectant una disminució de la metilació correlacionada amb la gravetat dels símptomes. Finalment, Piccinini et al. analitzen la metilació de deu gens, incloent-hi BDNF, DRD2 i IGF2, i troben associacions amb violència sexual i de parella.

Els resultats evidencien un impacte potencial del trauma en la metilació de l'ADN, però les limitacions metodològiques, com la mida reduïda de les mostres i la variabilitat en els enfocaments analítics, impedeixen extreure'n conclusions robustes. Els autors destaquen la necessitat d'investigacions futures per establir connexions més clares i avançar cap a una medicina personalitzada que contempli les marques epigenètiques del trauma per millorar l'atenció a les víctimes.

Autoria

1. Carol Calero Blázquez

Enllaços web, document d'interès

<https://www.mdpi.com/2076-3425/14/10/996>

Bibliografia

1. Daugherty, J.C.; García-Navas-Menchero, M.; Fernández-Fillol, C.; Hidalgo-Ruzzante, N.; Pérez-García, M; Tentative causes of brain and neuropsychological alterations in women victims of intimate partner violence. *Brain Sci*. 2024, 14, 996.

Nom del GdT

Violència masclista

Títol de l'actualització

Causes d'alteracions cerebrals i neuropsicològiques en dones víctimes de violència masclista dins la parella

L'article proposa un model teòric per il·lustrar els mecanismes de lesió a nivell neuropsicològic ocasionats per la violència contra les dones en l'àmbit de la parella. El model engloba cinc possibles causes: l'alteració dels nivells de cortisol deguda a l'exposició crònica a l'estrès; els traumatismes cranioencefàlics repetits; les lesions hipoxicoisquèmiques recurrents derivades dels estrangulaments; la malaltia psicopatològica (estrès posttraumàtic, depressió, ansietat); i altres malalties com hipertensió, diabetis, malalties autoimmunes, fibromiàlgia i alguns càncers.

Els autors expliquen que la prevalença d'aquestes i d'altres patologies és fins a dues o tres vegades més alta en aquest grup de dones, per la qual cosa podria existir una relació amb l'alteració neuropsicològica que pateixen. No obstant això, no hi ha estudis que ho quantifiquin.

El model pretén millorar la comprensió del funcionament de la lesió a nivell cerebral i neurofisiològic i definir quins aspectes necessiten recerca específica. A partir de la identificació d'aquestes possibles causes, s'anima els investigadors a desenvolupar estudis que en documentin els efectes amb més precisió.

Autoria

1. Angelina González Viana
2. Maribel Paserin Rua
3. Nuria Pastor Ibáñez
4. Laura Illamola Martín
5. Victoria Feijóo Rodríguez

Enllaços web, document d'interès

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39407146/>

Bibliografia

1. John Tredinnick-Rowe et al. Piloting a community health and well-being worker model in Cornwall: a guide for implementation and spread. BMC Prim Care 2024.

Nom del GdT

APOC (Atenció Primària Orientada a la Comunitat)

Títol de l'actualització

Pilotant el model de treballador de salut i benestar a Cornualles: una guia per a la implementació i difusió

Al 2022, deu nous professionals s'incorporen a l'Atenció Primària de Salut (APS) en quatre centres de salut de Cornwall (Regne Unit): els Treballadors de Salut i Benestar Comunitaris (TSBC). El seu rol consisteix a treballar porta a porta en comunitats amb poc accés al sistema sanitari per vincular-les, construint relacions i identificant necessitats (model del Brasil), en coordinació amb entitats de voluntariat. Els elements clau del programa són: universal (intervenció sobre totes les llars); integral (atén qualsevol problema); i integrat a l'APS.

S'entrevisten 10 TSBC i els seus responsables (n = 16) per identificar barreres, facilitadors i aprenentatges del primer any d'implementació, utilitzant entrevistes semiestructurades i grups focals.

Els TSBC es van incorporar a l'APS a través d'un projecte de prescripció social (PS) ja madur i reeixit. Podien accedir als mateixos espais físics i formatius que els PS, amb horaris de reunions superposats, fet que va permetre compartir informació. El treball previ en termes de relacions i aprenentatge sobre un rol similar va facilitar la implementació. L'estructura de gestió dels TSBC a cada centre era la mateixa que per als PS. Els rols es van agrupar per eliminar duplicitats i maximitzar la cobertura i identificació de residents.

La barrera més important va ser la integració del personal voluntari al sistema sanitari. Incorporar els TSBC dins del sistema va presentar avantatges (millor accés a dades i personal), però també dificultats, com el temps més llarg per al registre als sistemes i la burocràcia relacionada amb la contractació i la despesa.

Autoria

1. Angelina González Viana
2. Maribel Paserin Rua
3. Nuria Pastor Ibáñez
4. Laura Illamola Martín
5. Victoria Feijóo Rodríguez

Enllaços web, document d'interès

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911124000542>

Bibliografia

1. Asier Calvo Álvarez de Arkaia, Carmen Belén Benedé Azagra, Mikel Gandarias Jaio, Adrián Cardo Miota, Mariano Hernán García. ¿Qué necesitamos para "hacer comunitaria"? Veinticinco medidas prácticas para gerencias y equipos de atención primaria, Gaceta Sanitaria, Volume 38, 2024. 102403, ISSN 0213-9111. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2024.102403>.

Nom del GdT

APOC (Atenció Primària Orientada a la Comunitat)

Títol de l'actualització

Què cal per fer Salut Comunitària a l'Atenció Primària? Opinió d'experts

Es descriu un estudi qualitatiu, exploratori, descriptiu i transversal, amb l'objectiu d'identificar mesures organitzatives pràctiques per promoure el desenvolupament d'activitats comunitàries de nivell 2 (educació per a la salut grupal amb orientació comunitària) i nivell 3 (acció comunitària) en Atenció Primària (AP), des de la perspectiva de metgesses de família amb formació i experiència en salut comunitària que treballen a l'AP a Espanya.

Es van realitzar tres grups focals amb un total de 24 participants i es van recollir respostes de 12 participants mitjançant un qüestionari amb preguntes obertes. Es va demanar als participants que prioritzessin tres mesures.

En total, es van identificar 25 mesures per promoure les activitats comunitàries, entre les quals destaquen:

- Adequat finançament de l'AP.
- Potenciar la formació en salut comunitària a tots els nivells (grau, formació especialitzada i formació continuada).
- Assegurar l'estabilitat laboral dels equips.
- Redimensionar els contingents per disposar de més temps per a les activitats comunitàries.
- Destinar més recursos a aquelles zones amb pitjor nivell socioeconòmic (equitat).
- Incloure les activitats comunitàries a les carteres de servei d'AP i als contractes-programa.
- Enfortir la relació entre Salut Pública i AP.
- Enfortir el treball multidisciplinari, la cohesió i una organització autònoma i flexible als EAP.
- Comptar amb el recolzament de les direccions dels EAP.
- Incorporar a les agendes de treball dels professionals dels EAP l'activitat comunitària.
- Visibilitzar les activitats comunitàries.

Les tres principals mesures, resultants de la prioritització, van ser: 1) potenciar la formació; 2) incorporar a les agendes l'activitat comunitària; i 3) prioritització política i recolzament des de les gerències.

Autoria

1. Angelina González Viana
2. Maribel Paserin Rua
3. Nuria Pastor Ibáñez
4. Laura Illamola Martin
5. Victoria Feijóo Rodríguez

Enllaços web, document d'interès

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656724000659?via%3DIihub>

Bibliografia

1. Verdeguez Gómez, M.; Llopis Tortosa, C.; Murcia Soler, M.; Paredes-Carbonell, J.; Soler Torro, JM.; Herrero Gil, C. Reorientación comunitaria de la atención primaria en un área de salud: proyecto ROCAP. Atención Primaria. (2024).56(7).

Nom del GdT

APOC (Atenció Primària Orientada a la Comunitat)

Títol de l'actualització

Reorientació comunitària de l'atenció primària en una àrea de salut: el projecte ROCAP

Article que avalua els resultats del primer any d'implementació d'un projecte d'intervenció per impulsar la reorientació comunitària i la promoció de la salut de manera sostinguda als EAP d'una àrea de salut de València.

Entre el gener i el febrer de 2019, dos investigadors es van desplaçar als EAP per entrevistar-se amb els coordinadors mèdics i d'infermeria, que havien rebut prèviament per correu electrònic un qüestionari d'avaluació inicial.

L'estudi es va dur a terme als 11 EAP, tant rurals com urbans, d'una àrea de salut que atén 259.000 persones repartides en 30 municipis de la Comunitat Valenciana.

La intervenció incloïa la reactivació de la Comissió multidisciplinària de Salut Comunitària, la formació als professionals sanitaris, l'agenda i registre de les activitats comunitàries, així com el foment del treball amb ajuntaments, associacions i altres entitats.

Els coordinadors dels EAP van proporcionar dades sobre: existència de referent comunitari, nombre d'activitats grupals o comunitàries, nombre i periodicitat de reunions relacionades amb l'atenció comunitària, projectes d'acció local, relació amb ajuntaments i entitats, accions per a poblacions vulnerables, dificultats, oportunitats, necessitats i propostes per millorar les accions comunitàries.

Després de la intervenció, tots els 11 EAP realitzaven activitats grupals, 8 comptaven amb un referent comunitari, 6 participaven en projectes d'acció local, 4 col·laboraven en projectes amb població vulnerable i 5 mantenien reunions regulars sobre salut comunitària.

Els resultats indiquen que, per dur a terme activitats comunitàries, és necessari el suport directiu, el lideratge d'infermeria i la visió comunitària de l'equip.

En conclusió, la intervenció per integrar la salut comunitària al treball diari de l'atenció primària, després del primer any d'implantació, és efectiva per augmentar les activitats comunitàries.

Autoria

1. Angelina González Viana
2. Maribel Paserin Rua
3. Nuria Pastor Ibáñez
4. Laura Illamola Martin
5. Victoria Feijóo Rodríguez

Enllaços web, document d'interès

Resham B Khatri et al. Enablers and barriers of community health programs for improved equity and universal coverage of primary health care services: A scoping review. BMC Prim Care 2024.

Bibliografia

1. <https://bmcpriamcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-024-02629-5>

Nom del GdT

APOC (Atenció Primària Orientada a la Comunitat)

Títol de l'actualització

Facilitadors i barreres dels programes de salut comunitària per millorar l'equitat i la cobertura universal dels serveis d'atenció primària de salut: una revisió exploratòria

Revisió de l'evidència sobre la contribució dels Programes de Salut Comunitària (PSC) a la prestació de serveis d'Atenció Primària de Salut (APS) per millorar l'equitat sanitària i la universalitat dels serveis de salut. Es tracta d'un treball d'ampli abast, del qual emfatitzem alguns aspectes.

Defineixen com a PSC aquells programes que proporcionen serveis de salut d'acord amb les necessitats de les comunitats locals, ofereixen serveis d'APS centrats en les persones, fàcilment accessibles i coordinats. Els serveis de salut pública i d'APS constitueixen les pedres angulars dels sistemes de salut eficaços, i les polítiques públiques integrades amb els sistemes socials, inclosos els de protecció social, ofereixen oportunitats per abordar els determinants socials de la salut.

D'especial rellevància són les troballes respecte a les organitzacions comunitàries i la participació social. S'hi assenyalen estratègies innovadores utilitzades en la col·laboració comunitària, com la mobilització porta a porta, els diàlegs comunitaris, les reunions complexes, els campaments de salut comunitaris i el seguiment de famílies o persones amb les quals es perd el contacte. La participació de la comunitat en el repartiment del poder entre comunitats i investigadors influeix en: a) l'adaptació contextual per a la col·laboració sostenible, b) la intersectorialitat i c) la reducció de desigualtats i la millora dels resultats de salut.

Entre els factors organitzatius que afavoreixen la participació, destaquen la capacitat cultural, la consulta comunitària, els recursos disponibles i la responsabilitat del govern local davant les comunitats. En canvi, la manca de finançament i de recursos humans, la mala comunicació, el temps limitat, l'aversion al risc i la desconfiança dificulten la participació, provocant actituds negatives i desmotivació en la mobilització comunitària.

Autoria

1. Angelina González Viana
2. Maribel Pasarin Rua
3. Nuria Pastor Ibáñez
4. Laura Illamola Martín
5. Victoria Feijóo Rodríguez

Enllaços web, document d'interès

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/21501319231223362>

Bibliografia

1. Mosteiro Miguéns DG, Rodríguez Fernández A, Zapata Cachafeiro M, Vieito Pérez N, Represas Carrera FJ, Novío Mallón S. Community Activities in Primary Care: A Literature Review. *Journal of Primary Care & Community Health*. 2024;15. doi:10.1177/21501319231223362.

Nom del GdT

APOC (Atenció Primària Orientada a la Comunitat)

Títol de l'actualització

Activitats comunitàries en Atenció Primària: una revisió de la literatura

Les activitats comunitàries (AC) realitzades en un entorn d'atenció primària (AP) constitueixen un instrument eficaç per millorar la salut col·lectiva de la comunitat. Tot i això, la seva implementació als centres sanitaris continua sent limitada. L'objectiu d'aquesta revisió era analitzar les característiques de les AC realitzades en AP i recollir l'evidència disponible sobre el seu impacte en la salut.

Es va dur a terme una revisió bibliogràfica fins al 15 de novembre de 2023 a les bases de dades Tripdatabase, Medline, Embase i Dialnet. Es van incloure articles originals sobre intervencions, AC i accions i/o prescripcions socials implementades en un entorn d'AP, amb enfocament grupal en almenys una sessió i que descriguessin algun tipus d'avaluació de la intervenció aplicada. Es van excloure els estudis dirigits a professionals i aquells sense implicació de l'equip d'AP. La cerca va identificar 1.912 estudis potencials, dels quals es van incloure 30: 11 assaigs clínics aleatoritzats, 14 estudis quasi experimentals, 1 estudi de cohort i 4 estudis qualitius.

Els temes més tractats en les AC van ser hàbits saludables, activitat física, malalties cardiovasculars i diabetis. Els resultats indiquen que les AC poden millorar tant l'entorn físic com psicològic dels participants, així com el seu nivell de coneixement sobre els temes tractats. Tanmateix, la implementació d'aquest tipus d'intervencions no és uniforme. La presència d'un tècnic d'enllaç professional comunitat-activitat als centres de salut, que faciliti la integració del sistema sanitari amb el sector comunitari, podria contribuir a normalitzar la implementació i maximitzar l'impacte en salut d'aquestes intervencions.

Autoria

1. Anna Maria Manresa Font
2. Juan José Zamora Sánchez
3. Maria Pilar Enseñat Grau
4. Elena Monserrate Vallejo

Enllaços web, document d'interès

doi: 10.1186/s12877-024-04798-5.

Bibliografia

1. Zou C, Amos-Richards D, Jagannathan R, Kulshreshtha A. Effect of home-based lifestyle interventions on cognition in older adults with mild cognitive impairment: a systematic review. *BMC Geriatr*. 2024;24(1):200. doi: 10.1186/s12877-024-04798-5.

Nom del GdT

ATDOM (Atenció Domiciliària)

Títol de l'actualització

Efecte de les intervencions d'estil de vida a casa sobre la cognició en persones grans amb deteriorament cognitiu lleu: una revisió sistemàtica

El deteriorament cognitiu lleu (DCL) és un precursor comú de la demència, afectant aspectes com la memòria, el llenguatge i el pensament. La prevalença de DCL en persones majors de 50 anys és del 15 %, i un 46 % d'aquestes desenvoluparà demència en tres anys. Les intervencions d'estil de vida s'estudien com a possibles mitjans per frenar aquesta progressió.

Les intervencions domiciliàries ofereixen una opció viable per millorar la cognició de les persones grans des de la comoditat de les seves llars. Tot i això, hi ha pocs estudis sobre l'efectivitat d'aquestes intervencions en pacients amb DCL. L'objectiu d'aquesta revisió sistemàtica va ser identificar la prevalença i l'efectivitat de les intervencions no farmacològiques (dieta, exercici, reducció de l'estrès i entrenament cognitiu) a domicili.

Es van revisar 320 estudis d'assaigs controlats aleatoris (ECA) entre 1980 i 2023, dels quals 20 van complir els criteris d'inclusió. D'aquests, 18 es van centrar en activitat física, dieta i/o entrenament cognitiu, mentre que dos incloïen reducció de l'estrès. De manera global, 19 estudis van mostrar millores significatives en la funció cognitiva després de la intervenció; no obstant això, quatre estudis no van reportar millores significatives.

Les conclusions indiquen que les intervencions d'estil de vida a domicili poden millorar la cognició en pacients amb DCL. Tanmateix, calen més ECA amb mostres més grans i durades més llargues per confirmar aquests resultats.

Autoria

1. Anna Maria Manresa Font
2. Juan José Zamora Sánchez
3. Maria Pilar Enseñat Grau
4. Elena Monserrate Vallejo

Enllaços web, document d'interès

doi: 10.1016/S2666-7568(23)00263-5.

Bibliografia

1. Hanlon P, Wightman H, Politis M, Kirkpatrick S, Jones C, Andrew MK, Vetrano DL, Dent E, Hoogendijk EO. The relationship between frailty and social vulnerability: a systematic review. *Lancet Healthy Longev.* 2024;5(3):e214-e226. doi: 10.1016/S2666-7568(23)00263-5.

Nom del GdT

ATDOM (Atenció Domiciliària)

Títol de l'actualització

La relació entre fragilitat i vulnerabilitat social: una revisió sistemàtica

La prevalença de la fragilitat i de la vulnerabilitat social augmenta amb l'edat i s'associa a resultats adversos en salut. Aquesta revisió sistemàtica descriu la prevalença de fragilitat en persones amb vulnerabilitat social i la prevalença de vulnerabilitat social en persones fràgils; avalua la relació bidireccional i longitudinal entre fragilitat i vulnerabilitat social, i explora si la combinació de fragilitat i vulnerabilitat social s'associa a un major risc de resultats adversos en salut.

Es van analitzar 130 estudis observacionals que avaluen tant la fragilitat com la vulnerabilitat social en individus adults. La fragilitat es va mesurar amb escales validades o amb criteris propis de cada estudi, mentre que la vulnerabilitat social incloïa el grau de suport social, l'aïllament social, la solitud, la participació social, l'índex de vulnerabilitat social o la fragilitat social.

La fragilitat es va associar amb un augment de la solitud, amb valors més elevats en l'índex de vulnerabilitat social i amb una reducció de la participació social. La majoria dels estudis van trobar que la fragilitat s'associava amb graus més alts d'aïllament social, menor suport social i major fragilitat social. La vulnerabilitat social es va relacionar amb una progressió més ràpida de la fragilitat. Tant la fragilitat com la vulnerabilitat social s'associen de manera independent amb la mortalitat.

La combinació de fragilitat i vulnerabilitat social s'associa amb un augment de les limitacions funcionals, el deteriorament cognitiu i els símptomes depressius.

Per tant, les mesures adoptades en la pràctica clínica i en salut pública haurien de tenir en compte tant la fragilitat com la vulnerabilitat social.

Autoria

1. Anna Maria Manresa Font
2. Juan José Zamora Sánchez
3. Maria Pilar Enseñat Grau
4. Elena Monserrate Vallejo

Enllaços web, document d'interès

doi: 10.1016/j.arr.2024.102420.

Bibliografia

1. Hanlon P, Politis M, Wightman H, Kirkpatrick S, Jones C, Khan M, Bezzina C, Mackinnon S, Rennison H, Wei L, Vetrano DL, Blane DN, Dent E, Hoogendijk EO. Frailty and socioeconomic position: A systematic review of observational studies. *Ageing Res Rev.* 2024;100:102420. doi: 10.1016/j.arr.2024.102420.

Nom del GdT

ATDOM (Atenció Domiciliària)

Títol de l'actualització

Fragilitat i posició socioeconòmica: una revisió sistemàtica d'estudis observacionals

Aquesta revisió sistemàtica avalua la relació transversal entre la prevalença de fragilitat i la posició socioeconòmica, els canvis en la fragilitat segons aquesta posició i si la relació entre fragilitat i resultats adversos en salut varia en funció de les característiques socioeconòmiques.

Es van incloure 383 estudis observacionals amb individus adults. La posició socioeconòmica es va mesurar amb diversos indicadors: posició socioeconòmica infantil, educació, ocupació en edat laboral, ingressos, riquesa i situació d'habitatge. Qualsevol mesura de fragilitat va ser considerada vàlida sempre que estigués descrita adequadament.

La prevalença i la incidència de fragilitat van ser més altes en persones amb posició socioeconòmica baixa. Es va observar un gradient social més marcat en poblacions joves (< 65 anys), així com una trajectòria desfavorable de la fragilitat al llarg del temps. La mortalitat, en canvi, no es va veure modificada per la posició socioeconòmica.

La fragilitat afecta de manera desproporcionada les persones amb menor posició socioeconòmica, apareix abans quan pot ser més susceptible a intervencions o mesures preventives i té més probabilitat d'empitjorar o progressar. Les persones fràgils requereixen una atenció sanitària integral i individualitzada per gestionar situacions complexes, amb descompensacions que poden necessitar rehabilitació i ajuda en les activitats de la vida diària.

A més, l'associació entre fragilitat i factors socioeconòmics en diferents etapes de la vida suggereix la necessitat d'un enfocament preventiu al llarg de tota la vida per retardar-ne l'aparició. Per aquest motiu, és imprescindible abordar les desigualtats socials en salut i garantir l'accés a una atenció sanitària robusta, accessible i multidisciplinària.

Autoria

1. Anna Maria Manresa Font
2. Juan José Zamora Sánchez
3. Maria Pilar Enseñat Grau
4. Elena Monserrate Vallejo

Enllaços web, document d'interès

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39237866/>

Bibliografia

1. Boucham M, Salhi A, El Hajji N, Gbenonsi GY, Belyamani L, Khalis M. Factors associated with frailty in older people: an umbrella review. BMC Geriatr 2024;24(1):737. doi: 10.1186/s12877-024-05288-4.

Nom del GdT

ATDOM (Atenció Domiciliària)

Títol de l'actualització

Factors associats a la fragilitat en persones grans: una revisió general

El nombre de persones fràgils està augmentant a tot el món, així com les seves necessitats sanitàries i de suport social. Aquesta revisió té com a objectiu resumir l'evidència existent sobre factors associats a la fragilitat en persones grans, des d'un enfocament socioecològic, amb la finalitat d'orientar estratègies de prevenció i pràctica clínica que promoguin estils de vida saludables i abordi tots els factors de risc modificables vinculats a la fragilitat.

Es va dur a terme una cerca sistemàtica a les bases de dades PubMed (MEDLINE), Scopus, Web of Science, ScienceDirect, Hinari (research4life) i Trip (2014-2023). Es van incloure revisions sistemàtiques d'estudis observacionals que exploraven factors associats a la fragilitat en adults majors de 60 anys, excloent aquelles centrades en malalties específiques. Per a l'avaluació crítica de les revisions sistemàtiques i la síntesi de recerca es va utilitzar la llista de verificació de l'Institut Joanna Briggs; per a avaluar la qualitat i el risc de biaix dels estudis, l'eina ROBIS; i per a determinar la certesa de l'evidència, l'instrument GRADE.

Es van incloure 44 revisions sistemàtiques que aportaven un total de 1.150 estudis primaris i 2.687.911 participants. Es van identificar diversos factors de risc, factors protectors i biomarcadors associats a la fragilitat, incloent-hi 67 associacions significatives procedents de metaanàlisis. Entre els factors amb evidència moderada en persones grans es troben: depressió, solitud, limitacions en les activitats de la vida diària, risc de desnutrició, índex d'inflamació dietètica, velocitat màxima de la marxa i disfunció masticatòria autoinformada. D'altra banda, es va observar una evidència alta que indica que una major adherència a la dieta mediterrània és protectora davant la fragilitat.

Autoria

1. Anna Maria Manresa Font
2. Juan José Zamora Sánchez
3. Maria Pilar Enseñat Grau
4. Elena Monserrate Vallejo

Enllaços web, document d'interès

doi: 10.1186/s12877-024-05096-w.

Bibliografia

1. Kastner M, Herrington I, Makarski J, Amog K, Bain T, Evangelista V, Hayden L, Gruber A, Sutherland J, Sirkin A, Perrier L, Graham ID, Greiver M, Honsberger J, Hynes M, Macfarlane C, Prasaud L, Sklar B, Twohig M, Liu B, Munce S, Marr S, O'Neill B, Papaioannou A, Seaton B, Straus SE, Dainty K, Holroyd-Leduc J. Interventions that have potential to help older adults living with social frailty: a systematic scoping review. BMC Geriatr 2024;24(1):521. doi: 10.1186/s12877-024-05096-w.

Nom del GdT

ATDOM (Atenció Domiciliària)

Títol de l'actualització

Intervencions per ajudar a les persones grans amb fragilitat social

La fragilitat social es defineix com el risc de perdre recursos, activitats o habilitats socials i generals que són importants per satisfer una o més necessitats socials bàsiques al llarg de la vida. Aquest concepte està relacionat amb altres com l'aïllament social, la solitud i la xarxa de relacions socials. Aquesta scope review té com a objectiu identificar intervencions amb potencial per donar suport a persones grans amb fragilitat social, així com aquelles que es poden adaptar en contextos de brots de malalties infeccioses que requereixin aïllament, com la COVID-19.

La cerca bibliogràfica es va dur a terme a les bases de dades MEDLINE, CINAHL, EMBASE, COVID-19 i literatura gris. Es van incloure 263 estudis, que van identificar un total de 495 intervencions distribuïdes en quatre dominis: recursos socials (39,6 %), autogestió (31,7 %), activitat social conductual (28,3 %) i recursos generals (0,4 %). Del conjunt d'intervencions, 189 van mostrar efectivitat en la millora de resultats relacionats amb la solitud, els aspectes socials i de salut, i el benestar psicològic, mitjançant estratègies com l'autogestió, les activitats d'oci, l'activitat física, l'ús de tecnologies de la informació i la comunicació i les intervencions amb robots d'assistència. A més, 63 intervencions van ser identificades com a factibles per adaptar en situacions de brots infecciosos.

Els resultats de les intervencions es van classificar en deu categories principals: solitud (63 %), cohesió social i connexió (24 %), nombre de relacions socials (20 %), capital social (19 %), salut i benestar (17 %), compromís social (16 %), aïllament social (15 %), qualitat de vida (11 %), funcionament i habilitats socials (7,5 %). Les intervencions més efectives es van centrar en la solitud, mentre que les més prometedores es van agrupar dins dels dominis d'activitat social conductual i autogestió.

Autoria

1. José Romano Sánchez
2. Sílvia Cobo Guerrero
3. Daniel Bundó Luque
4. José Alberto Domínguez Alonso
5. Ariadna Arbiol Roca
6. Betlem Salvador González

Enllaços web, document d'interès

<https://www.nature.com/articles/s41581-023-00784-z>

Bibliografia

1. Chesnaye NC, Carrero JJ, Hecking M, Jager KJ. Differences in the epidemiology, management and outcomes of kidney disease in men and women. *Nature Reviews Nephrology* volume 20, pages7-20 (2024).

Nom del GdT

Malaltia renal

Títol de l'actualització

Diferències en l'epidemiologia, la gestió i els resultats de la malaltia renal en homes i dones

Diferents aspectes de la malaltia renal crònica (MRC), com la seva epidemiologia, l'atenció clínica i els resultats, difereixen entre homes i dones. Excepte a Singapur i al Japó, la prevalença de MRC en estadis 3-5 és major en dones que en homes, possiblement degut a una esperança de vida més elevada, un període més llarg per desenvolupar la malaltia o la subestimació del filtratge glomerular estimat (FGe). En canvi, la prevalença de MRC en estadis 1-5 sol ser més alta en homes que en dones, probablement relacionat amb una major incidència d'albuminúria. Aquesta diferència pot influir en l'enfocament clínic, ja que els estadis 1-2 representen el segment més gran de la població amb MRC.

Pel que fa a les diferències segons sexe, edat i deteriorament de la funció renal, la velocitat de disminució del FGe entre homes i dones podria reflectir mecanismes biològics o hormonals relacionats amb el sexe. Malgrat les discrepàncies entre estudis animals i observacionals, els estrògens podrien actuar com a factors protectors en les dones, mentre que la testosterona podria tenir un efecte negatiu en els homes.

Tot i l'existència de guies uniformes, les dones amb MRC tenen menys probabilitats de ser conscients de la seva malaltia, suggerint diferències en l'accés, el diagnòstic, el seguiment, la derivació i el tractament. L'entrada en tractament renal substitutiu també mostra desigualtats: la incidència de trasplantament renal i diàlisi és major en homes que en dones a Europa i als Estats Units. Les dones solen optar més sovint pel tractament conservador, mentre que els homes comencen la diàlisi a una edat més primerenca i afronten una major probabilitat d'accessibilitat limitada als òrgans de donants, evidenciant iniquitats en l'accés al tractament.

Autoria

1. José Romano Sánchez
2. Sílvia Cobo Guerrero
3. Daniel Bundó Luque
4. José Alberto Domínguez Alonso
5. Ariadna Arbiol Roca
6. Betlem Salvador González

Enllaços web, document d'interès

<https://www.revistanefrologia.com/es-influencia-determinantes-sociales-salud-eleccion-articulo-S0211699523000620>

Bibliografia

1. Dolores Arenasa M, Fernández-Chamarro M, Pedreira-Robles G et al. Influencia de los determinantes sociales de la salud en la elección de tratamiento renal sustitutivo en la enfermedad renal crónica avanzada: necesidad de un enfoque multidisciplinar. *Nefrología* 2024;44(4):560-567.

Nom del GdT

Malaltia renal

Títol de l'actualització

Influència dels determinants socials de la salut en l'elecció de tractament renal substitutiu en la malaltia renal crònica avançada

Els determinants sociodemogràfics, econòmics i culturals expliquen més del 75 % dels resultats en salut. L'objectiu d'aquest estudi és identificar les desigualtats socials i econòmiques que influeixen en l'elecció del tractament renal substitutiu (TRS) en pacients amb malaltia renal crònica avançada (MRCA). Les variables analitzades inclouen edat, sexe, etiologia, escala de Barthel, escala de Lawton i Brody, nacionalitat (espanyola vs estrangera), nivell socioeconòmic i barrera idiomàtica.

Els resultats indiquen que les persones que viuen en àrees amb un nivell socioeconòmic alt, tenen nacionalitat espanyola, major grau d'independència en activitats bàsiques i instrumentals de la vida diària i una menor barrera idiomàtica presenten una probabilitat més elevada d'escollir la diàlisi peritoneal (DP) enfront de l'hemodiàlisi (HD). Ni l'edat ni el sexe van mostrar influència significativa en l'elecció entre ambdues tècniques. En models en què s'exclou la nacionalitat, la barrera idiomàtica s'associa de manera independent a l'elecció de HD en lloc de DP.

Pel que fa al tractament conservador (TC), els resultats coincideixen amb la literatura existent. Els pacients que opten pel TC solen ser més grans, presentar un major deteriorament funcional i incloure un major percentatge de dones (50 %) respecte al grup que tria TRS (30 %). El nivell socioeconòmic no influeix en l'elecció del TC. La presència d'una barrera idiomàtica pot incrementar la vulnerabilitat dels pacients dins l'atenció hospitalària, generant limitacions en la llibertat de decisió. Tot i que el sexe ha estat identificat com un factor de desigualtat en l'accés als serveis de salut, calen estudis qualitatius per aprofundir en les diferències de gènere en l'elecció de la tècnica de TRS.

Autoria

1. Sílvia Cobo Guerrero
2. Jose Romano Sánchez
3. Betlem Salvador González

Enllaços web, document d'interès

<https://doi.org/10.1016/j.nefro.2024.01.006>

Bibliografia

1. Gorriz, JL, Alcázar Arroyob, R; Arribasb, P, Artolac, S; Cinza-Sanjurjod, S; de la Espriella, R.
2. et al. Consenso Delphi multidisciplinar sobre retos y factores clave para un modelo óptimo de atención en enfermedad renal crónica. Revista de la Sociedad Española de Nefrología. Nefrología 2024;4 4(5):678-688.

Nom del GdT

Malaltia renal

Títol de l'actualització

Consenso Delphi multidisciplinar sobre retos y factores clave para un modelo óptimo de atención en enfermedad renal crónica

L'objectiu d'aquest article és analitzar els models assistencials d'atenció a pacients amb Malaltia Renal Crònica (MRC) i consensuar els factors clau imprescindibles per millorar-ne la cura, amb la finalitat de reduir la morbiditat, preservar la qualitat de vida, minimitzar l'ús de recursos i alleujar la càrrega econòmica associada.

S'ha adoptat un enfocament de col·laboració multidisciplinari per identificar els principals desafiaments i factors que influeixen en l'atenció dels pacients amb MRC. S'ha utilitzat la metodologia Delphi, que recull l'opinió d'experts de diverses disciplines.

Els punts principals tractats són: 1. *Enfocament multidisciplinari*: implicació de diferents professionals de salut (nefròlegs, metges de família, endocrinòlegs, entre altres) i diverses societats científiques. 2. *Desafiaments identificats*: necessitat de models específics de gestió en MRC, prevenció, cribratge, diagnòstic precoç, registre de la malaltia i seguiment integral, multidisciplinari i coordinat. 3. *Factors clau de gestió*: desenvolupament de protocols i recomanacions que orientin la pràctica clínica i faciliten l'atenció coordinada. 4. *Implicacions per a la política sanitària*: la implementació dels models depèn del suport institucional i dels recursos disponibles.

És necessari fomentar un canvi de paradigma en la gestió de la MRC, prioritzant la prevenció, l'abordatge precoç i el seguiment integral, multidisciplinari i coordinat al llarg de tot el procés de la malaltia. També és essencial formar i conscienciar professionals, pacients i familiars.

Aquest enfocament pot ser útil per aconseguir consens en aspectes complexos de la gestió de la MRC. No obstant això, la implementació d'aquestes recomanacions representa un repte, ja que depèn de factors externs com el suport institucional i la disponibilitat de recursos. Cal avaluar si aquestes recomanacions poden aplicar-se de manera homogènia i universal.

Autoria

1. Purificación Robles Raya
2. Ángela Martínez Pérez
3. Blanca Camallonga Claveria
4. Jenifer Botanes Iglesias
5. Nemesio Moreno Millán
6. Leticia Cáliz Hernández

Bibliografia

1. McNamara LA, Neatherlin J. WHO Strategic Advisory Group of Experts on Immunization recommendations for use of a novel pentavalent meningococcal ACWXY vaccine: a critical step towards ending meningococcal epidemics in Africa. J Travel Med. 2024 Jan;31(1). <https://doi.org/10.1093/jtm/taae002>.
2. Sharma P, Kale S, Phugare SS, Goel S, Gairola S. Analytical Challenges in Novel Pentavalent Meningococcal Conjugate Vaccine (A, C, Y, W, X). Vaccines. 2024 Nov;12(11):1227. doi: 10.3390/vaccines12111227.
3. Ukosaka BM, Okesanya OJ, Daniel FM, Affia MO, Emeruwa VE. A perspective on the novel pentavalent Men5CV (NmCV-5) meningitis vaccine and Nigeria's pioneering rollout campaign. Infect Med. 2024 Sep 1;32(3):323-329. doi: 10.53854/lim-3203-6. PMID: 39282539; PMCID: PMC11392544.
4. Anand A, Verma A, Woldehanna NA, Satapathy P, Sharma RK, Sharma D, et al. A new era in meningitis prevention: implications of Nigeria's 5-in-1 vaccine rollout. Ann Med Surg (Lond). 2024 May 20;86(7):3820-3821. doi: 10.1097/MS9.0000000000002199. PMID: 38989189; PMCID: PMC11230733.
5. Steffen R, Caumes E. Three novel pentavalent meningococcal vaccines. J Travel Med. 2024 Jan 28;31(1):taad152. doi: 10.1093/jtm/taad152. PMID: 38006362.
6. Nolan T, Bhusal C, Beran J, Bloch M, Cetin BS, Dinleyici EC, Dražan D, Kokko S, Koski S, Laajalahti O, Langley JM, Rämet M, Richmond PC, Siles P, Tapiero B, Tiong F, Tipton M, Ukkonen B, Ulukol B, Lattanzi M, Trapani M, Willemssen A, Tonesatto D; QUINTET study group. Breadth of immune response, immunogenicity, reactogenicity, and safety for a pentavalent meningococcal ABCWY vaccine in healthy adolescents and young adults: results from a phase 3, randomised, controlled observer-blinded trial. Lancet Infect Dis. 2024 Dec 5:S1473-3099(24)00667-4. doi: 10.1016/S1473-3099(24)00667-4. Epub ahead of print. PMID: 39647494.

Nom del GdT

Vacunes - Profilaxi

Títol de l'actualització

Implementació de vacunes pentavalents (A, C, Y, W i X) enfront de la Malaltia Meningocòccica

Aquests articles aborden el nou paradigma en la prevenció de la Malaltia Meningocòccica Invasiva (MMI) amb l'ús de noves vacunes pentavalents.

La vacuna pentavalent MenFive® (A, C, Y, W i X), que inclou el serogrup X, ja ha començat a implementar-se a Nigèria dins d'un programa d'immunització enmig d'un brot amb més de 1.700 casos sospitosos i 153 morts. Nigèria constitueix un punt de referència per a altres països del cinturó de la meningitis.

Els assaigs clínics amb MenFive® han mostrat resultats prometedors:

- Fase 1: seguretat i resposta immunitària en adults de 18 a 45 anys als EUA.
- Fase 2: eficàcia i seguretat en poblacions pediàtriques de 12 a 16 mesos.
- Fase 3: taxa de seroconversió superior al 97,2 % per al serogrup X.

Els resultats dels estudis amb infants de 9 a 15 mesos es publicaran el juliol de 2025. No obstant això, encara cal avaluar la capacitat de la vacuna per eliminar l'estat de portador asintomàtic.

D'altra banda, la FDA va autoritzar la vacuna pentavalent Penbraya® (MenABCWY) el 20 d'octubre de 2023, formada per la combinació de dues vacunes ja autoritzades: MenB-FHbp (Trumenba®) i MenACWY-TT (Nimenrix®). A més, s'estan desenvolupant dues noves vacunes pentavalents MenABCWY, una de les quals ja es troba en fase III amb resultats prometedors en termes d'immunogenicitat i seguretat.

El desenvolupament de vacunes pentavalents ajustades a l'epidemiologia específica de cada regió representa una oportunitat per millorar la cobertura vacunal, reduir costos i avançar cap a l'objectiu d'un món lliure de meningitis.

Autoria

1. Ángela Martínez Perez
2. Jenifer Botanes Iglesias
3. Nemesio Moreno Millán
4. Purificación Robles
5. Leticia Cáliz Hernández
6. Blanca Camallonga Claveri

Bibliografia

1. Lehmann, Clara et al. The need for novel approaches to HIV-1 vaccine development. The Lancet Infectious Diseases, Volume 24, Issue 11, 1178 - 1179
2. Gray, GE · Mngadi, K · Lavreys, L · et al. Mosaic HIV-1 vaccine regimen in southern African women (Imbokodo/ HVTN 705/HPX2008): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 2b trial. Lancet Infect Dis. 2024; published online July 19.

Nom del GdT

Vacunes - Profilaxi

Títol de l'actualització

Persistència en la cerca de la quimera de la vacuna enfront el VIH: noves aproximacions

Durant quatre dècades, el desenvolupament d'una vacuna eficaç contra el VIH-1 ha estat tan complex com urgent. En l'última dècada, l'enfocament s'ha desplaçat cap al disseny racional de vacunes capaços d'induir alts títols d'anticossos àmpliament neutralitzants, en lloc de basar-se en la selecció de partícules proteiques del virus com a antigens.

La majoria dels assaigs de vacunes no han demostrat eficàcia, inclosos els recents HVTN705 (Imbokodo) i HVTN706 (Mosaico), que utilitzaven la plataforma de vacuna amb adenovirus 26. Tot i que la vacuna Ad26.Mos4.HIV va mostrar protecció contra la infecció per VIH-1 en models de primats no humans i va induir respostes immunitàries robustes en humans, aquests resultats no es van corroborar en els assaigs clínics fase 2b abans esmentats.

L'assaig Imbokodo tenia com a objectiu avaluar l'eficàcia i seguretat d'una vacuna tetravalent basada en adenovirus 26 i glicoproteïna clade C adjuvada amb fosfat d'alumini (gp140) en dones joves amb alt risc de VIH-1 a Sud-àfrica. De manera similar, el règim de la mateixa vacuna a l'assaig Mosaico (NCT03964415) no va mostrar eficàcia contra l'adquisició del VIH-1 en homes que practiquen sexe amb homes i persones transgènere. Tot i això, ambdues vacunes van demostrar una alta seguretat i tolerabilitat.

Aquests estudis són crucials per al desenvolupament de vacunes contra el VIH, tant per la seva qualitat ètica com pel seu enfocament en grups d'alt risc. Malgrat els resultats desfavorables, pocs assaigs en aquest camp han arribat tan lluny. A més, els resultats negatius posen de relleu les limitacions inherents als models experimentals animals actuals i la necessitat de noves estratègies per avançar en el desenvolupament de vacunes eficaces.

Autoria

1. Blanca Camallonga Claveria
2. Leticia Cáliz Hernández
3. Jenifer Botanes Iglesias
4. Purificación Robles Raya
5. Ángela Martínez Perez
6. Nemesio Moreno Millán

Bibliografia

1. Youngji Song, Wongyeong Choi, Eunha Shim. Cost-Effectiveness of Human Papillomavirus Vaccination in the UK: Two Versus Single-Dose of Nonavalent HPV Vaccination, American Journal of Preventive Medicine, Volume 67, Issue 2, 2024, Pages 231-240, ISSN 0749-3797, <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2024.03.008>
2. Setiawan D, Nurulita NA, Khoirunnisa SM, Postma MJ. The clinical effectiveness of one-dose vaccination with an HPV vaccine: A meta-analysis of 902,368 vaccinated women. PLoS One. 2024 Jan 5;19(1):e0290808. doi: 10.1371/journal.pone.0290808. PMID: 38180991; PMCID: PMC10769028.

Nom del GdT

Vacunes - Profilaxi

Títol de l'actualització

Nova pauta VPH al calendari: guia per entendre'n els canvis

El primer article avalua el cost-efectivitat de la vacunació amb una dosi de la vacuna VPH nonavalent en comparació amb l'esquema de dues dosis al Regne Unit. Es tracta d'un estudi poblacional que realitza una avaluació exhaustiva de l'impacte epidemiològic i la rendibilitat econòmica de la vacunació entre nois i noies de 12-13 anys, amb projeccions de cobertura, immunitat i estalvi econòmic a 10 anys, a 30 anys i al llarg de tota la vida després d'administrar la primera dosi.

Els resultats indiquen que, tot i que la vacunació amb dues dosis genera un major benefici en termes de salut, l'estratègia amb una sola dosi resulta més rendible, millora la cobertura i l'adherència, i redueix la càrrega econòmica derivada de les infeccions per VPH. La durada de la protecció amb una sola dosi encara no està completament establerta, tot i que l'administració precoç garanteix una eficàcia aproximada del 80 % durant almenys 10 anys. Com a resultat, els autors recomanen considerar el canvi a un esquema de dosi única, tal com ja han adoptat més de 24 països.

El segon article és una metaanàlisi que conclou que, per establir recomanacions sòlides sobre l'estratègia de dosi única, calen més estudis i amb seguiments més llargs. La metaanàlisi destaca que la manca d'adherència i l'impacte econòmic poden limitar la vacunació en països amb recursos escassos, i que una dosi única podria ajudar a reduir aquests problemes. Els resultats indiquen que una única dosi ofereix una efectivitat comparable a la pauta de dosis múltiples en la prevenció de lesions precanceroses.

Autoria

1. Jenifer Botanes Iglesias
2. Purificación Robles Raya
3. Ángela Martínez Perez
4. Nemesio Moreno Millán
5. Blanca Camallonga Claveria
6. Leticia Cáliz Hernández

Bibliografia

1. Haeberer M, López-Ibáñez de Aldecoa A, Seabroke S, Ramirez Agudelo JL, Mora L, Sarabia L, Peerawaranun P, Meroc E, Aponte-Torres Z, Law AW, Sato R. Hospitalization cost estimates of respiratory syncytial virus and influenza infections in adults in Spain, 2016-2019. *Vaccine*. 2025 Feb 6;46:126683. doi: 10.1016/j.vaccine.2024.126683. Epub 2024 Dec 27. PMID: 39731807.
1. Riccò M, Abu-Raya B, Icardi G, Spoulou V, Greenberg D, Pecurariu OF, Hung IF, Osterhaus A, Sambri V, Esposito S. Respiratory Syncytial Virus: A WAidid Consensus Document on New Preventive Options. *Vaccines (Basel)*. 2024 Nov 25;12(12):1317. doi: 10.3390/vaccines12121317. PMID: 39771979; PMCID: PMC11679680.

Autoria

1. Leticia Cáliz Hernández
2. Blanca Camallonga Claveria
3. Jenifer Botanes Iglesias
4. Ángela Martínez Perez
5. Purificación Robles Raya
6. Nemesio Moreno Millán

Enllaços web, document d'interès

<https://salutpublica.gencat.cat/ca/detalls/Article/actualitzacio-calendari-vacunacions-immunitzacions-sistematiques-febrer-2025>

Nom del GdT

Vacunes - Profilaxi

Títol de l'actualització

Esbrinant el paper del VRS i candidats per possibles estratègies

Després de la introducció amb èxit dels anticossos monoclonals contra el VRS en infants, s'han intensificat les recerques per documentar la càrrega del virus en poblacions específiques, ampliar la capacitat diagnòstica en la pràctica clínica, planificar noves estratègies de prevenció i assolir els objectius d'immunització.

Els articles revisats presenten diversos aspectes:

- Vacunes candidates contra el VRS per a adults majors, amb informació sobre seguretat, immunogenicitat i estadi de desenvolupament clínic.
- Dades recents sobre la càrrega clínica i econòmica del VRS, així com estratègies d'immunització en adults i en la població maternoinfantil.
- Impacte econòmic en adults a Espanya, incloent comparatives amb la grip, mostrant un augment de la càrrega amb l'edat i segons el perfil de risc.

Actualment, hi ha tres vacunes candidates destacades:

- Abrysvo® (RSVpreF): bivalent.
- Arexvy® (RSVpreF3): monovalent.
- mRESVIA® (ARNm-1345): monovalent, basada en ARNm.

Nom del GdT

Vacunes - Profilaxi

Títol de l'actualització

Nova denominació: Calendari de Vacunes i Immunitzacions. Noves incorporacions

Davant de nous panorames epidemiològics i noves evidències per millorar la prevenció de malalties immunoprevenibles, el calendari de vacunacions sistemàtiques ha anat incorporant noves vacunes, pautes i poblacions diana per optimitzar les estratègies vacunals. Així, el 2025 el calendari passa a denominar-se *Calendari de Vacunacions i d'Immunitzacions Sistemàtiques*, amb la incorporació de l'estratègia d'anticossos monoclonals contra el VRS.

Aquest calendari es modifica periòdicament segons les recomanacions actualitzades per a diferents vacunes. L'última modificació es va realitzar el 26 de desembre de 2025.

Així, per a la temporada 2025-2026:

- Es manté la recomanació d'immunització contra el VRS.
- S'inicia la repesca per a tots els nois i noies nascuts a partir de 2007, fins als 18 anys, que no haguessin estat vacunats prèviament. La pauta actual preveu l'administració d'una única dosi per a tots els menors de 25 anys inclosos.
- Es reforça la vacunació d'Tpa principalment als centres educatius en 6è de primària, amb l'objectiu d'aconseguir cobertures més elevades.

Autoria

1. Belén Gil Torres
2. Noemi Morcillo Rodríguez

Bibliografia

1. Elkin N. The relationship between health literacy and healthy lifestyle behaviors: A meta-analysis. *Medicine* [Internet]. 2024 Oct 25;103(43):e40260. Available from: <https://journals.lww.com/10.1097/MD.00000000000040260>

Nom del GdT

GdT Educació Sanitària

Títol de l'actualització

La relació entre l'alfabetització en salut i els comportaments d'estil de vida saludable: una metaanàlisi

Aquesta meta-anàlisi¹ avalua la relació entre l'alfabetització en salut i les conductes de vida saludable a partir de la síntesi de 53 estudis publicats entre 2013 i 2023. La correlació general entre ambdós factors va ser positiva però modesta ($r = 0,278$), indicant que un major nivell d'alfabetització en salut s'associa amb millors hàbits de salut, encara que amb un impacte limitat.

L'anàlisi de variables sociodemogràfiques mostra el següent:

- Les dones presenten nivells més alts d'alfabetització en salut que els homes ($r = 0,078$).
- Les persones sense malalties cròniques mostren puntuacions més elevades en alfabetització en salut que aquelles amb malalties cròniques ($r = -0,098$).

Els resultats subratllen el paper de l'alfabetització en salut com un determinant clau en la promoció de la salut i la prevenció de malalties. No obstant això, la seva influència en els hàbits saludables és limitada, cosa que evidencia la necessitat de desenvolupar estratègies educatives més eficaces per millorar l'adherència a comportaments beneficiosos.

Aquest estudi reforça la importància d'integrar programes d'educació sanitària adaptats a diferents grups poblacionals, amb especial atenció a les persones amb malalties cròniques i menor nivell educatiu.