

Open Acces



CAMFiC al dia

Autor 1

Francisco Díaz Gallego

Autor 2

Membres del grup d'Alcohol i altres drogues

Enllaços web, document d'interès

<http://drogasyap.blogspot.com/>

Bibliografia

Kunzmann AT, Coleman HG, Huang WY, Berndt SI. The association of lifetime alcohol use with mortality and cancer risk in older adults: A cohort study [Internet]. 2018 [citad 29 jun 2018]

Nom del GdT

Alcohol i altres drogues

Títol de l'actualització

Relació entre alcohol, càncer i mortalitat: com menys millor

Es tracta d'un estudi de cohorts sobre l'associació entre l'ús d'alcohol al llarg de la vida i la mortalitat i el risc de càncer en adults entre 55 i 74 anys.

Per què es va fer aquest estudi? El perjudici per a la salut de la ingesta d'alcohol és ben conegut i fins i tot s'ha relacionat amb l'augment del risc de càncer, però també s'ha suggerit que un consum lleuger, moderat, és protector per a la malaltia cardiovascular. Això ha comportat missatges de salut pública contradictoris. Aquest estudi intenta comprendre la relació entre la ingesta d'alcohol lleugera-moderada i el càncer i la mortalitat.

Què han fet i trobat els investigadors? Han analitzat si el risc de càncer o de mort difereix en individus amb diferents ingestes d'alcohol, utilitzant dades d'aproximadament 100.000 individus dels EUA.

Els resultats van suggerir que el risc d'alguns càncers augmenta amb cada beguda setmanal consumida.

Però el risc combinat de càncer o mort va ser menor en els bevedors de menys d'una beguda per dia que en els bevedors amb ingestes més altes. És a dir, ingestes per sota d'una beguda al dia s'associen amb un menor risc de mort.

Aquesta evidència no ha de prendre's per donar suport a un efecte protector de la ingesta lleu d'alcohol.

Autor 1

Josep Aubà Llambrich

Autor 2

Grup Alcohol i Drogues de CAMFiC

Enllaços web, document d'interès

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004148.pub4/full>

Bibliografia

Kaner EF, Beyer FR, Muirhead C, Campbell F, Pienaar ED, Bertholet N, Daepfen JB, Saunders JB, Burnand B. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 2. Art. No.: CD004148

Nom del GdT

Alcohol i Drogues

Títol de l'actualització

Efectivitat de la intervenció breu sobre l'alcohol en atenció primària

L'efectivitat de la intervenció breu sobre el consum d'alcohol en atenció primària està demostrada des de fa molts anys. Aquesta és una revisió recent de Cochrane que actualitza les darreres dades disponibles. Les intervencions breus estan adreçades a persones amb consum de risc, però que habitualment no busquen ajuda per aquest consum. Es realitzen en la consulta habitual del professional sanitari i consten de: revisió del consum d'alcohol, riscos associats a aquest consum i consell per reduir la ingesta. No solen incloure com a objectiu l'abstinència absoluta.

Els autors revisen els estudis disponibles fins al setembre de 2017: inclouen més de 33.000 persones. L'anàlisi principal confirma que la intervenció breu aconsegueix reduccions de la ingesta d'alcohol que es mantenen almenys durant un any. Aquest efecte s'observa tant en homes com en dones considerats bevedors de risc (segons criteris establerts).

Open Acces



CAMFiC al dia

Autor 1

Josep Aubà Llambrich

Autor 2

Grup Alcohol i Drogues de
CAMFiC

Enllaços web, document d'interès

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31310-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31310-2/fulltext)

Bibliografia

GBD 2016 Alcohol Collaborators. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* 2018;392(10152):1015-1035

Nom del GdT

Alcohol i Drogues

Títol de l'actualització

Consum d'alcohol i risc per a la salut

El consum d'alcohol i la seva relació amb la salut és controvertit, atès que hi ha estudis que suggereixen efectes protectors en alguns casos. Els autors volen demostrar els efectes sobre la mortalitat i els anys de vida ajustats per discapacitat (DALY, *disability-adjusted life years*) a partir de dades de 195 països i que corresponen a l'any 2016.

El consum d'alcohol és un factor de risc principal sobre la mortalitat i els anys de vida ajustats per discapacitat. Les persones entre 15 i 49 anys tenen una mortalitat atribuïble a l'alcohol d'un 3,8% en dones i d'un 12,2% en homes. Les persones de 50 anys o més presenten una elevada mortalitat per càncer i la mortalitat atribuïble al consum d'alcohol representa un 27,1% i un 18,9% en dones i homes, respectivament.

Els riscos per qualsevol tipus de mortalitat i, específicament, per càncer s'incrementen amb el consum de alcohol (més consum, major risc). La conclusió final dels autors és que el consum d'alcohol segur, que no perjudica la salut, és la ingesta de zero alcohol.

Autora 1

Rosa Freixedas Casaponsa

Autor 2

Grup Alcohol i Drogues de
CAMFiC

Nom del GdT

Alcohol i Drogues

Títol de l'actualització

Guia actualitzada de la Socidrogalcohol sobre diferents substàncies

La societat científica Socidrogalcohol és un referent al nostre país sobre addiccions. L'any 2018 ha publicat una actualització de la seva guia sobre substàncies addictives adreçada als especialistes en formació, però aquest no és l'únic col·lectiu que pot beneficiar-se d'aquesta actualització. Una revisió actual sobre aquest tema pot ser molt profitosa per a qualsevol professional d'atenció primària que atengui persones que tenen, de manera declarada o no, una addicció a substàncies.

L'actualització s'inicia amb un capítol sobre instruments per avaluar situacions addictives; segueix un capítol específic de les substàncies habituals: alcohol, tabac, cànnabis, cocaïna, opiàcis, ansiolítics i hipnòtics, i drogues emergents; apartats sobre l'atenció en els serveis d'urgències, i, finalment, una revisió de les intervencions psicològiques, basades en l'evidència, en aquestes patologies. L'entrevista motivacional ocupa un lloc destacat en l'atenció de les persones en aquesta situació. Les intervencions breus en alcohol i tabac han demostrat la seva utilitat.

Aquesta és una guia de consulta útil per als professionals d'atenció primària.

Autor 1

Francisco Díaz Gallego

Autor 2

Grup Alcohol i drogues de CAMFiC

Enllaços web, document d'interès

<https://www.seepidemiologia.es/documents/dummy/Posicionamiento%20SEE%20Nueva%20Ley%20Alcohol%20y%20Menores.pdf>

<http://drogasyap.blogspot.com/>

Bibliografia

Menores Sin Alcohol. La Sociedad Española de Epidemiología elabora un informe con 11 medidas que considera prioritarias en la nueva ley de alcohol y menores. 2018. Disponible en <https://www.linkedin.com/pulse/la-sociedad-espa%C3%B1ola-de-epidemiolog%C3%ADa-propone-11-medidas-bentu%C3%A9/>

Enllaços web, document d'interès

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5787254/>

Bibliografia

Amblàs-Novellas, J., Martori, J. C., Espauella, J., Oller, R., Mollist-Brunet, N., Inzitari, M., & Romero-Ortuno, R. (2018). Frail-VIG index: A concise frailty evaluation tool for rapid geriatric assessment. *BMC Geriatrics*, 18(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0718-2>

Nom del GdT

Alcohol i drogues

Títol de l'actualització

Informe de la Societat Espanyola d'Epidemiologia. 11 mesures per a la nova llei sobre l'alcohol i els menors

Al nostre medi, els joves comencen a consumir alcohol als 14 anys i més d'un terç dels menors de 17 anys afirmen que s'emportarien un cop al mes. Un informe del grup de treball de l'alcohol de la Societat Espanyola d'Epidemiologia (SEE) proposa 11 mesures a considerar en la nova llei de l'alcohol i els menors:

1. Promoure un entorn urbà lliure dels estímuls al consum d'alcohol.
2. Reduir l'accessibilitat i disponibilitat de l'alcohol, i prohibir la publicitat i els patrocinis de marques de begudes d'activitats amb menors.
3. Prohibir les vendes a cost reduït en moments determinats en establiments hotelers (happy hour), perquè promou el model de consum de borratxera.
4. Prohibir la venda i el consum de begudes alcohòliques a la via pública, excepte a terrasses o zones autoritzades.
5. Tancar el local o comerç que ven o subministra alcohol als menors de manera recurrent.
6. Establir una taxa d'alcohol «0» per a conductors menors d'edat.
7. El règim sancionador per als menors d'edat i la seva família ha de ser proporcionat i tenir una clara orientació educativa.
8. Advertir en la publicitat i l'etiquetatge dels efectes sobre la salut de les begudes alcohòliques.
9. Avaluar les bones pràctiques en entitats locals i comunitats autònomes per complir amb la llei.
10. Promoure la recerca i la formació.
11. La llei hauria de tenir un caràcter integral, amb accions que haurien de ser una prioritat en l'àmbit familiar, educatiu, sanitari i assistencial.

Nom del GdT

Grup ATDOM

Títol de l'actualització

Índex de fragilitat IF-VIG

Avaluació de la capacitat pronòstica de mortalitat d'un índex de fragilitat basat en la valoració geriàtrica integral (IF-VIG) validat a l'entorn sanitari català, que conté 22 preguntes simples que avaluen 25 dèficits.

És un estudi prospectiu, observacional, longitudinal, de pacients geriàtrics seguits 24 mesos o fins a la mort, d'una cohort de 590 pacients ingressats a la Unitat Geriàtrica d'Aguts de l'Hospital de Vic durant l'any 2014.

L'edat mitjana dels pacients era de 84,4 anys (desviació estàndard [DE]: 5,6). La taxa de mortalitat als 24 mesos va ser del 53,7%. Es van observar diferències significatives entre els grups (vius versus defuncions) per a la majoria de les variables de l'índex de fragilitat. Les corbes de supervivència van diferir significativament per a grups per nivells de fragilitat i amb una corba ROC de 0,90 (IC: 0,88-0,92) als 12 mesos i 0,85 (IC: 0,82-0,88) als 24 mesos.

El temps d'administració de l'IF-VIG és de 10 minuts i és més ràpid que altres índexs de fragilitat validats anteriorment. L'índex presenta una bona capacitat discriminativa del grau de fragilitat i una alta capacitat predictiva de mortalitat en la cohort. Es necessita més investigació per confirmar la validesa de l'instrument en altres poblacions i entorns. L'instrument ens ha semblat molt interessant per a la estratificació de pacients i l'ajuda a la presa de decisions. Com està basat en la valoració geriàtrica integral, que és un dels pilars de l'atenció del Programa d'Atenció Domiciliària (ATDOM), un doctorand del nostre grup ATDOM-CAMFiC està explorant la seva capacitat predictiva en aquest entorn.

Open Acces



CAMFiC al dia

Enllaços web, document d'interès

<https://www.comll.cat/document-de-posicionament-del-consell-de-collegi-de-metges-de-catalunya-el-dolor-i-els-farmacs-opiodes-majors-prevenint-problemes-potencials/>

Nom del GdT Grup ATDOM

Títol de l'actualització

Document de posicionament del Consell del Col·legi de Metges de Catalunya. El dolor i els fàrmacs opioides majors: prevenint problemes potencials. 9 de maig de 2018

Document del Consell del Col·legi de Metges de Catalunya, amb la participació de diverses societats, entre les quals la CAMFiC, i diversos membres del grup del Programa d'Atenció Domiciliària (ATDOM), amb recomanacions per a una prescripció eficaç i segura dels fàrmacs opioides i per a la prevenció de casos d'abús.

En el document es compara la situació actual al nostre país amb l'existent als EUA, i es recomanen pautes per millorar la prescripció d'opioïdes que fem al nostre entorn.

Autores

- 1º Gomes T.
- 2º Greaves S.
- 3º Van den Brink W.
- 4º Antoniou T.
- 5º Mamdani MM.
- 6º Juurlink DN.

Enllaços web, document d'interès

Ann Intern Med. 2018 Nov 20;169(10):732-734. doi: 10.7326/M18-1136. Epub 2018 Aug 21

Bibliografia

Toth C. Drug safety evaluation of pregabalin. Expert Opin Drug Saf. 2012;11:487-502
Goodman CW, Brett AS. Gabapentin and pregabalin for pain—is increased prescribing a cause for concern? N Engl J Med. 2017;377:411-4

Nom del GdT Grup ATDOM

Títol de l'actualització

Pregabalin and the Risk for Opioid-Related Death: A Nested Case-Control Study

Objectiu: examinar el risc de mort relacionat amb els opioïdes i la pregabalina.

Mètodes: Estudi control de casos de residents a Ontario, que van rebre opioïdes receptats entre l'1 d'agost de 1997 i el 31 de desembre del 2016.

Casos pacient: Aquells que van morir per una causa relacionada amb els opioïdes (excloent-ne els suïcidis i els homicidis).

Cada cas pacient s'aparellà amb fins a quatre participants de control, en funció de l'edat, gènere, any index, malaltia renal crònica (els 5 anys anteriors) i índex de comorbiditat de Charlson.

Anàlisi primària: Exposició recent a una recepta de pregabalina els 120 dies previs.

Anàlisi secundària: Exploració del gradient dosi-resposta (exposició baixa-moderada: inferior o igual a 300 mg/d; o alta: superior).

Resultats: Es van identificar 1.417 casos i es van aparellar amb 5.097 participants de control. La recepta prèvia de pregabalina s'associà amb un augment significatiu de les probabilitats de mort relacionada amb opioïdes en comparació amb l'ús només d'opioïdes.

Una dosi alta de pregabalina més opioïde s'associà amb probabilitats augmentades de mort, mentre que una dosi baixa o moderada s'associà amb probabilitats més baixes, però encara significatives, de mort.

Es trobà evidència d'una amenaça potencial per a la vida amb pregabalina i opioïdes similar a l'observada amb gabapentina i opioïdes. Més del 50% dels residents a Ontario inicien teràpia amb pregabalina més opioïde, que és important clínicament.

Open Acces



CAMFiC al dia

Enllaços web, document d'interès

CMAJ 2018 July 3;190:E786-93. doi: 10.1503/cmaj.171333

Nom del GdT

Grup ATDOM

Títol de l'actualització

Anticonvulsius en el tractament del dolor lumbar i del dolor lumbar radicular: una revisió sistemàtica i metanàlisi

L'ús dels anticonvulsius per al tractament del dolor lumbar s'ha incrementat substancialment en els darrers anys, malgrat que l'evidència científica és limitada.

L'objectiu de l'estudi era determinar l'eficàcia i la tolerabilitat dels anticonvulsius en el tractament del dolor lumbar i del dolor lumbar radicular, comparats amb placebo. L'increment d'ús dels anticonvulsius podria estar justificat si alleugen els símptomes i els beneficis superen els danys. Informes recents apunten a un increment del risc de tendències suïcides i al mal ús potencial d'alguns anticonvulsants. La seguretat i eficàcia dels anticonvulsius en el dolor lumbar i en el dolor lumbar radicular és poc clara i es pot resoldre només per evidència d'alta qualitat proveïda per assajos controlats amb placebo.

Nou assajos van comparar topiramat, gabapentina o pregabalina amb placebo en un total de 859 participants. De les quinze comparacions, catorze van trobar que els anticonvulsius no eren efectius per reduir el dolor o la discapacitat del dolor lumbar i del dolor lumbar radicular.

La manca d'eficàcia s'acompanya d'un increment del risc d'efectes adversos amb l'ús de gabapentinoides (nivell d'evidència alt).

Hi ha evidència de qualitat moderada-alta que els anticonvulsius són inefectius per al tractament del dolor lumbar i del dolor lumbar radicular. Hi ha evidència de qualitat alta de que els gabapentinoides tenen alt risc d'efectes adversos.

Enllaços web, document d'interès

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29764171>

Bibliografia

Compassionate communities: design and preliminary results of the experience of Vic (Barcelona, Spain) caring city. Ann Palliat Med. [Internet]. 2018 Apr;7 (Suppl 2):S32-S41

Nom del GdT

Grup ATDOM

Títol de l'actualització

Compassionate communities: design and preliminary results of the experience of Vic (Barcelona, Spain) caring city

L'article explica com s'ha dissenyat i desenvolupat un programa de ciutat o comunitat compassiva a la ciutat de Vic. L'objectiu principal és ampliar un sistema integral i integrat de cures pal·liatives.

Desenvolupament del programa: Avaluar les necessitats de la ciutat i acordar la missió, visió, els valors i els objectius; realització de dinou activitats amb la participació de 1.260 persones; definició i identificació de les persones vulnerables; treball amb voluntaris i canals vinculats amb els serveis socials i sanitaris de la comunitat; avaluació dels resultats.

S'assolí una alta cobertura i impacte a la societat i es plantejà la possibilitat d'ampliar el programa a altres grups de persones vulnerables.

Reptes de futur identificats:

- Complexitat dels problemes socials i culturals relacionats amb el final de la vida i amb la mort.
- Necessitat de disposar de xarxes integrals i integrades de serveis socials i de salut per atendre les persones vulnerables.
- Necessitat de considerar diferents patrons culturals (alta immigració).
- Sostenibilitat del sistema per assolir els reptes i objectius proposats.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autores

- 1º Blanca de Gispert Uriach
- 2º Ethel Sequeira Aymar
- 3º Ana Isabel Jimenez Lozano
- 4º Silvia Barro Lugo
- 5º Anna Aguilar Margalejo
- 6º Clara Carrasco Rauret

Enllaços web, document d'interès

<https://www.youtube.com/watch?v=efWKvVzats&feature=youtu.be>

Bibliografia

¹ https://www.thelancet.com/commissions/migration-health?utm_campaign=migr18&utm_content=80850024&utm_medium=social&utm_source=twitter&hss_channel=tw-27013292

² Aldridge RW, Nellums LB, Bartlett S, Barr AL, Patel P, Burns R, Hargreaves S, Miranda JJ, Tollman S, Friedland JS et al: Global patterns of mortality in international migrants: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2018, 392(10164):2553-2566.

³ The deadly effects of losing health insurance. Arnau Juanmartí Mestres, Guillem López Casasnovas, Judit Vall Castelló. Universitat Pompeu Fabra y CRES

Nom del GdT

COCOOPSI

Títol de l'actualització

Immigració i salut

The Lancet va publicar diversos articles¹ sobre immigració i salut que aporten dades i resultats molt rellevants sobre la salut de les persones migrants i que contradueixen els arguments i prejudicis contra la migració en què es basen bona part dels discursos xenòfobs actuals.

Ressaltem «Global patterns of mortality in international migrants: a systematic review and meta-analysis»², que ofereix una àmplia revisió sobre mortalitat en migrants. L'estudi conclou que els immigrants residents en països de rendes altes presenten un avantatge en la mortalitat en comparació a la població general (aproximadament un 30% menor), que es manté en la majoria de malalties. Les dades són insuficients pel que fa a la mortalitat en països de rendes mitjanes o baixes o en diferents col·lectius d'immigrants (refugiats, sol·licitants d'asil, etc.) i pel que fa a l'impacte del temps de residència. Però, en resum, les dades reforcen la teoria de l'immigrant sa.

En l'àmbit local destaca la publicació «The deadly effects of losing health insurance»³, que avalua l'impacte en la salut de l'aplicació del Reial Decret 16/2012 al territori espanyol. Amb una metodologia complexa basada en models matemàtics es compara l'evolució de les taxes de mortalitat entre autòctons i migrants indocumentats pre i postaplicació de l'esmentat reial decret. Durant els primers tres anys d'implementació, la taxa de mortalitat dels migrants va augmentar un 15%: efecte que correspon a 70 morts addicionals per any. L'impacte en la mortalitat evitable, la que resulta de causes susceptibles d'atenció mèdica, va ser encara més evident. Aquests resultats transcendentals reforcen la importància de tenir un sistema de salut universal i accessible.

Autores

- 1º M^a Angeles González Martínez
- 2º Carme Roca Saumell
- 3º Maria Badenes Mezquita
- 4º Consol Sanchez Collado
- 5º Alba Carcaso Diaz
- 6º Blanca de Gispert Uriach

Bibliografia

Protocol de cribatge, diagnòstic i tractament de la malaltia de Chagas en dones embarassades llatinoamericanes i en els seus fills. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Desembre de 2018. http://canalsalut.gencat.cat/web/content/_A-Z/C/chagas/documents/arxiu/protocolcribratgeidiagnostic.pdf

World Health Organisation. Ebola virus disease Democratic Republic of the Congo. External situation report 21. 27 December 2018. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277405/SITREP-EVD-DRC-20181227-eng.pdf?ua=1>

<https://www.msf.es/actualidad/república-democrática-del-congo/incendian-nuestro-centro-tratamiento-ebola-rdc>

<https://www.msf.es/actualidad/república-democrática-del-congo/ebola-busca-del-medicamento-mas-efectivo>

<https://www.who.int/ebola/drc-2018/faq-vaccine/en/>

Nom del GdT

COCOOPSI

Títol de l'actualització

Malalties de la pobresa

El 2018 s'ha actualitzat el protocol de cribatge de la malaltia de Chagas (MCH) en embarassades procedents de zones endèmiques (Amèrica Llatina, llevat del Carib), programa en marxa a Catalunya des del 2010.

És un protocol pràctic, que repassa la clínica i els aspectes de vigilància. Les principals novetats fan referència a la tècnica de detecció en els bebès de mares positives per MCH i a la prioritització del seguiment dels altres fills des del moment en què es diagnostica en la dona embarassada.

La transmissió vertical és el principal mecanisme de transmissió de la MCH a països no endèmics. El tractament antiparasitari està contraindicat en l'embaràs, per això cal un diagnòstic i un tractament precoç dels bebès: en ells, el tractament és altament eficaç, a diferència del tractament en la fase crònica de la malaltia. La millor estratègia per eliminar la transmissió maternoinfantil de la MCH és el cribatge de les dones en edat fèrtil procedents de zones endèmiques.

Durant el 2018 hi ha hagut dos brots d'ebola a la República Democràtica del Congo. No han estat tan mediàtics com el brot de 2014-2016, tot i que el brot actiu des d'agost del 2018 és el segon més important de la història, amb més de 800 casos i gairebé dos terços de morts. A la virulència del brot s'afegeixen les dificultats en les operacions sanitàries a causa de la inseguretat, que arriben a la interrupció de les operacions. En aquest brot s'estan assajant tractaments en fase de desenvolupament i s'administra, com a ús compassiu, la vacuna encara no aprovada.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autors

- 1º Ethel Sequeira Aymar
- 2º M^a Ángeles González Martínez
- 3º Julia Garcia Gozalbes
- 4º Núria Gispert-sauch Puigdevall
- 5º Maria Mallart Raventos
- 6º Carme Saperas Perez

Bibliografia

Evaluación Rápida De Riesgo. Primeros casos de dengue autóctono en España.

http://www.msccbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/docs/ERR_Dengue_autocotono_Espana.pdf

Local transmission of dengue fever in France and Spain. 22 October 2018. <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/08-10-2018-RRR-Dengue-France.pdf>

<https://ecdc.europa.eu/en/disease-vectors/surveillance-and-disease-data/mosquito-maps>

WHO. Quantitative risk assessment of the effects of climate change on selected causes of death, 2030s and 2050s. Geneva: World Health Organization, 2014.

Dengue vaccine: WHO position paper – September 2018. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274315/WER9336.pdf?ua=1>

Nom del GdT

COCOOPSI

Títol de l'actualització

Arbovirosi

Els mesos d'octubre i novembre de 2018 es van confirmar quatre casos de dengue autòcton (infectats sense haver viatjat a països endèmics) a Espanya, un d'ells a Catalunya, i sis a França. Són els primers casos de dengue autòcton a Espanya des dels últims casos de l'any 1928.

El dengue és una arbovirosi endèmica a regions tropicals i subtropicals. A més del gran brot a Madeira els anys 2012-2013, a l'Europa continental s'han anat notificant casos aïllats a França i Croàcia des del 2010. Es transmet pels mosquits *Aedes*, principalment l'*aegypti*, però també l'*albopictus*. Aquest últim és el mosquit tigre, àmpliament establert al litoral mediterrani des del 2004.

Existeix la probabilitat que apareguin més casos autòctons de dengue i altres arbovirosis quan el virus ja està introduït, existeix el vector competent, unes condicions ambientals favorables i població vulnerable. L'OMS augura que és probable que el canvi climàtic continuï augmentant el risc de transmissió del dengue. És difícil predir en quina mesura les infeccions tropicals transmeses per vectors poden causar grans brots o fins i tot tornar-se endèmiques a Europa.

El 2015 es va aprovar una vacuna contra el dengue. S'ha vist que pot ser efectiva en persones ja sensibilitzades per a algun dels 4 serotips. En cas contrari, pot augmentar la possibilitat de patir un dengue greu. Per aquest motiu, el setembre del 2018, l'OMS va desaconsellar la vacuna sense serologia prevacunació i la seva introducció a regions amb baixa freqüència.

Autors

- 1º Carolina Burgos Díez
- 2º Sandra Pons Cuevas
- 3º Marc Sagristà Garcia
- 4º Miriam Mulero Collantes
- 5º Sonia Martinez Carmona
- 6º Rosa Senán Sanz

Bibliografia

López-Esteban JL, Herranz-Pinto P, Dréno B y el grupo de Dermatólogos expertos en acné. Consenso español para establecer una clasificación y un algoritmo de tratamiento del acné. *Actas Dermosifiliográficas*. 2017;108(2):120-31

Asai Y, Baibergenova A, Dutil M, Humphrey S, Hull P, Lynde C, et al. Management of acne: Canadian clinical practice guideline. *CMAJ*. 2016;188(2):118-26

American Academy of Dermatology 2016 working group. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol* 2016;74:945-73

Williams H.C. et al. Acne vulgaris. *Lancet* 2012;379(9813):361-372

Rodríguez- Moldes Vázquez B, Hernández Martín A. Guía de algoritmos en pediatría de Atención Primaria. Acné vulgar. AEPap 2018. Disponible en algoritmos.aepap.org

Nom del GdT

Dermatologia

Títol de l'actualització

Actualització en acne

L'acne és una malaltia inflamatòria crònica de la pell. És la més freqüent durant l'adolescència, amb una prevalença del 85% entre els 12 i els 24 anys. Pot ocasionar efectes psicosocials que afecten la qualitat de vida del pacient. Clínicament pot presentar lesions no inflamatòries (barbs oberts o tancats), inflamatòries (pàpules, pústules, quistos) i cicatricials, que determinen la seva classificació. Existeixen diverses classificacions i algorismes de tractament. La guia de l'Acadèmia Americana de Dermatologia la classifica en acne lleu, moderada i greu. La guia de pràctica clínica canadencan en acne de barb (*comedonià*), acne papulopustulós moderat i acne greu. Ambdues guies són del 2016. El Consens Espanyol del 2016 (publicat el 2017) estableix una classificació com a acne de barb (*comedonià*), acne papulopustulós lleu o moderat, acne papulopustulós greu o nodular moderat i acne noduloquístic o cicatricial. Les guies globalment coincideixen en: a) que cal tractar precoçment en funció de la lesió predominant i del grau de gravetat, per millorar l'evolució de l'acne i prevenir les seves seqüeles; b) l'ús de retinoides tòpics, claus en l'acne de barb, tant en teràpia d'inici com de manteniment; c) el tractament amb peròxid de benzoil i combinacions (antibiòtics tòpics i/o retinoides tòpics), que són molt eficaços en l'acne inflamatòria moderada; d) evitar prescriure antibiòtics orals o tòpics en monoteràpia (poden produir resistències de *Propionibacterium* acnes), i e) des d'atenció primària s'han de derivar els pacients amb acne papulopustulós greu o nodular moderat i acne noduloquístic o cicatricial, i els que tenen acne papulopustulós.

Autores

1º M. Rosa Senan Sanz
2º Mar Ballester Torrens
3º Mireia Serrano Manzano

Enllaços web, document d'interès

https://continuum.aeped.es/files/guias/Material_descarga_unidad_6_dermatologia.pdf

<https://www.dermapixel.com/2011/10/melasma-mejor-me-las-ma-quillo.html>

Bibliografia

- 1 Rzepecki AK, McLellan BN, Elbuluk N. Beyond Traditional Treatment: The Importance of Psychosocial Therapy in Vitiligo. *J Drugs Dermatol*. 2018;17(6)
- 2 Blasco-Morente G et al. Luz de Wood en dermatologia: una tècnica imprescindible. *Piel* 2014;29:487-94
- 3 Plendorff S, Livieratos M, Dada N. Pigmentation disorders: Diagnosis and management. *Am Fam Physician*. 2017; 96(12): 797-804
- 4 Carranza Romero C, López Bran E. Alteracions de la pigmentación. *Medicine* 2018; 12 (48): 2831-2882
- 5 Rodrigues M, Ezzedine K, Hamzavi I, Pandya AG, Harris JE; Vitiligo Working Group. Current and emerging treatments for vitiligo. *J Am Acad Dermatol*. 2017;77(1):17-29
- 6 Sadeghpour, M., Dover, JS, y Rohrer, TE. Advances in the Treatment of Melasma. *Advances in Cosmetic Surgery*. 2018; 1 (1): 163-174

Autors

1º Marta Serra Gallego
2º Antonio Arévalo Genicio
3º Clara Vilavella

Enllaços web, document d'interès

<https://emj.bmj.com/content/31/2/96.full>

Bibliografia

- MD WA Berk Correspondence information about the author MD WA Berk, MD DD Osbourne, MD DD Taylor, Casualty Department, Kingston Public Hospital, Kingston, Jamaica, USA Evaluation of the 'Golden Period' for wound repair: 204 cases from a third world emergency department
- van den Baar MTM, van der Palen J, Vroon MI, et al Is time to closure a factor in the occurrence of infection in traumatic wounds? A prospective cohort study in a Dutch level 1 trauma centre *Emergency Medicine Journal* 2010;27:540-543
- Quinn JV, Polevoi SK, Kohn MA Traumatic lacerations: what are the risks for infection and has the 'golden period' of laceration care disappeared? *Emerg Med J* 2014;31:96-100
- DeBoard RH, Rondeau DF, Kang CS, Sabhaj A, McManus JG. Principles of basic wound evaluation and management in the emergency department. *Emerg Med Clin North Am*. 2007 Feb;25(1):23-39. [Resumen] [Texto Completo] [Consulta: 06/04/2016]
- David deLemos. Closure of skin wounds with sutures. This topic last updated: Nov 18, 2015. In: Uptodate, Anne M Stack, Allan B Wolfson (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2016
- John C Brancato. Minor wound preparation and irrigation. This topic last updated: May 14, 2014. In: Uptodate, Anne M Stack (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2016.
- Emerg Med J*. 2010 Jul;27(7):540-3. doi: 10.1136/emj.2009.075846

Nom del GdT

Dermatologia

Títol de l'actualització

Actualització en trastorns de la pigmentació

Les discromies o trastorns de la pigmentació de la pell gairebé sempre suposen un problema estètic i, en ocasions, també psicològic¹. En general, totes les discromies tenen una resposta lenta als tractaments, fet del qual hem d'informar els pacients per evitar que abandonin el tractament de manera precoç.

Es ratifica la llum de Wood com una eina útil per a la confirmació diagnòstica i com a marcador de resposta al tractament d'algunes discromies, com el cloasma².

Les noves actualitzacions i protocols relatius a aquests problemes de la pell en l'atenció primària ofereixen recomanacions similars³⁻⁵.

Com a norma general, evitar l'exposició al sol és la mesura més important, tant en la prevenció de les discromies amb hiperpigmentació com en la prevenció de les cremades a les discromies per hipopigmentació.

La majoria de les hipermelanosis responen a les teràpies combinades. Pel que fa als tractaments disponibles, la triple teràpia amb fluocinonolona 0,01% + hidroquinona 4% + tretinoïna 0,05% és la més eficaç en el melasma epidèrmic de moderat a greu². Té també eficàcia en efèlides i hiperpigmentació postinflamàtica, i millora la resolució dels lentígens solars tractats amb crioteràpia (recomanació B).

En el melasma dèrmic poden ser eficaços els làsers QS-Nd o YAG⁶. Els corticosteroides de classe III i els raigs ultraviolats B (UVB) de banda estreta són els tractaments més efectius i segurs per al vitiligo localitzat i generalitzat, respectivament (recomanació C). L'ungüent de tacrolimus tòpic al 0,1% és una alternativa als corticosteroides tòpics en el tractament de la pitiriasi alba (recomanació B).

Nom del GdT

Dermatologia

Títol de l'actualització

Actualització en ferides. Hi ha un «temps d'or» per suturar ferides que no siguin per mossegada?

El 1898, el Dr. Friedrich va establir un temps límit de 6 h per suturar una ferida. Aquest dogma s'ha mantingut durant més de 100 anys. Estudis de cohorts i multicèntrics duts a terme en aquests últims anys ens porten a noves evidències.

L'American College of Emergency Physicians recomana el tancament primari fins a 12 i fins i tot 20 h, en ferides netes i en ferides a la cara i al cuir cabellut; i fins a 12 h en ferides moderadament contaminades, a les extremitats o amb immunosupressió, i després de netejar-les bé. En les ferides d'alt risc es recomana el «tancament primari retardat», que consisteix a esperar de 3 a 5 dies per a la sutura, quan el risc d'infecció ja ha disminuït.

D'altres resums d'evidències allarguen fins a 19 h el temps per suturar quan les ferides ja estan netes, en pacients sans i a qualsevol part del cos, mentre que les ferides facials poden ser tancades fins a 24 h després i, en casos molt seleccionats, fins a 72 h. Per a les ferides amb alta contaminació, amb teixit infectat i no cosmètiques es recomana el tancament per segona intenció.

En conclusió, per decidir el tancament primari d'una ferida és necessari fer una avaluació del mecanisme de la lesió, del tipus de ferida, de la localització i de les característiques del pacient. Aquests són els factors que poden influir en el resultat de la nostra sutura.

L'antic «temps d'or» ha passat a tenir un valor relatiu.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autores

- 1º Alba Martínez Satorres
- 2º Anna Escalé Besa
- 3º Cinta Estrada Alifonso
- 4º Mireia Serrano Manzano
- 5º Miriam Mulero Collantes
- 6º Idaira Damas Pérez

Enllaços web, document d'interès

NI_MUH_FV 13/2018 Agencia española de Medicamentos y Productos Sanitarios AEMPS

Bibliografia

¹ Armpang S, Gaist D, Johannesdottir Schmidt SA, et al. Hydrochlorothiazide use and risk of non-melanoma skin cancer: A nationwide case-control study from Denmark. *J Am Acad Dermatol* 2018;78:673-81.e9

² Pottegard A, Hallas J, Olesen M, et al. Hydrochlorothiazide use is strongly associated with risk of lip cancer. *J Intern Med* 2017;282(4):322-31

³ Gálvez, M., Aguilera, J., Buendía, E. A., Sánchez-Roldán, C. and Herrera Ceballos, E. (2018), Time required for a standard sunscreen to become effective following application: a UV photography study. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 32: e123-e124. doi:10.1111/jdv.14626

⁴ S. Ponce, A. Jódar, L. Borrego, P. Saavedra. Comportamientos, actitudes y conocimientos relacionados con la exposición solar en estudiantes de medicina de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. *Actas Dermo-Sifiliográficas* DOI: 10.1016/j.ad.2018.10.002

Autores

- 1º M. Mar Ballester Torrens
- 2º Rosa Senán Sanz
- 3º Clara Vilavella Lizana

Enllaços web, document d'interès

Manfredi AA, Rovere-Querini P. Psoriatic disease, aging, chronic inflammation and acute coronary syndromes. Two and two may not always make four. *Int J Cardiol*. 2018 Dec 15;273:47-48

Daschuk A, Dobrzanskaya Y, Pustovaya THE ROLE OF THE STRESS IN THE DEVELOPMENT OF SEVERE FORMS OF PSORIASIS (CASE REPORT). *Georgian Med News*. 2018 Jun;(279):97-102

Sgouros D, Apalla Z, Ioannides D, Katoulis A, Rigopoulos D, Sotiropoulos E, Stratigos A, Vakirlis E, Lallas A. Dermoscopy of Common Inflammatory Disorders. *Dermatol Clin*. 2018 Oct;36(4):359-368

Khanna R, Shifrin N, Nektalova T, Goldenberg G. Diet and dermatology: Google search results for acne, psoriasis, and eczema. *Cutis*. 2018 Jul;102(1):44-46;48

Kuehl B, Shear NH. The Evolution of Topical Formulations in Psoriasis. *Skin Therapy Lett*. 2018 Jul;23(4):5-9

Katherine M. Stiff, Katelyn R. Glines, Caroline L. Porter, Abigail Cline & Steven R. Feldman (2018): Current pharmacological treatment guidelines for psoriasis and psoriatic arthritis, Expert Review of Clinical Pharmacology

Bibliografia

¹ Manfredi AA, Rovere-Querini P. Psoriatic disease, aging, chronic inflammation and acute coronary syndromes. Two and two may not always make four. *Int J Cardiol*. 2018 Dec 15;273:47-48.

² Daschuk A, Dobrzanskaya Y, Pustovaya THE ROLE OF THE STRESS IN THE DEVELOPMENT OF SEVERE FORMS OF PSORIASIS (CASE REPORT). *Georgian Med News*. 2018 Jun;(279):97-102.

³ Sgouros D, Apalla Z, Ioannides D, Katoulis A, Rigopoulos D, Sotiropoulos E, Stratigos A, Vakirlis E, Lallas A. Dermoscopy of Common Inflammatory Disorders. *Dermatol Clin*. 2018 Oct;36(4):359-368.

⁴ Khanna R, Shifrin N, Nektalova T, Goldenberg G. Diet and dermatology: Google search results for acne, psoriasis, and eczema. *Cutis*. 2018 Jul;102(1):44-46;48.

⁵ Kuehl B, Shear NH. The Evolution of Topical Formulations in Psoriasis. *Skin Therapy Lett*. 2018 Jul;23(4):5-9.

⁶ Katherine M. Stiff, Katelyn R. Glines, Caroline L. Porter, Abigail Cline & Steven R. Feldman (2018): Current pharmacological treatment guidelines for psoriasis and psoriatic arthritis, Expert Review of Clinical Pharmacology

Nom del GdT

Dermatologia

Títol de l'actualització

Quines són les novetats en fotoprotecció i càncers cutanis?

Dos estudis realitzats a Dinamarca indiquen un possible augment del risc de desenvolupar carcinoma basocel·lular i espinocel·lular en pacients sotmesos a tractaments perllongats amb hidroclorotiazida. Aquest fenomen podria explicar-se per la seva acció fototòxica^{1,2}.

L'Agencia Espanyola de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) recomana³:

- Reconsiderar l'ús d'hidroclorotiazida en pacients amb antecedents de càncer de pell no melanocític.
- Detectar lesions en pacients amb tractament perllongat amb hidroclorotiazida i informar de les mesures fotoprotectors a adoptar.

Actualment l'AEMPS duu a terme un estudi de l'associació d'hidroclorotiazida i aquests carcinomes en la població espanyola.

Existeix un petit estudi que qüestiona la necessitat d'aplicar el fotoprotector 30 minuts abans de l'exposició solar. Utilitzant l'anàlisi *in vitro* més l'anàlisi *in vivo* de la fotografia ultravioleta en cinc voluntaris sans amb fototip III, s'avaluà l'acció del fotoprotector després de l'aplicació. Es va obtenir com a resultat que el filtre solar presenta efecte protector UV immediatament després d'aplicar-se: triga menys de 10 minuts a ser completament funcional *in vivo*. Així, podria no ser necessària la recomanació tradicional d'aplicar el fotoprotector 30 minuts abans⁴.

Si es revisen els coneixements sobre fotoprotecció i la seva relació amb les cremades solars, destaca que un alt coneixement teòric no es tradueix en una disminució del nombre de lesions agudes per fotoprotecció inadequada, com les cremades solars. Aquest fenomen es veu reflectit en un estudi realitzat en estudiants de medicina de la Universitat de Las Palmas de Gran Canaria: es van detectar un 70,6% de cremades solars malgrat un nivell alt de coneixements⁵.

Nom del GdT

Dermatologia

Títol de l'actualització

Psoriasi

- La psoriasi és una malaltia inflamatòria crònica diagnosticada habitualment en l'àmbit de l'atenció primària. Estudis recents¹ han destacat la importància de la relació de la psoriasi amb altres malalties concomitants. Són fonamentals el diagnòstic precoç, la prevenció i el tractament de la psoriasi i de les seves comorbiditats de manera integral, tenint en compte la relació de l'empitjorament de la psoriasi amb l'estrès² mitjançant mecanismes immunoneuroendocrins.

- Per al seu diagnòstic, la dermatoscòpia³ va més enllà del camp de la dermatooncologia i és una eina complementària i fiable en el camp de la dermatologia quotidiana. La morfologia i la distribució d'estructures vasculares, colors de fons i anomalies fol·liculars, i la presència d'escates són característiques importants que cal avaluar en la psoriasi.

- D'altra banda⁴, una revisió sistemàtica avalua el contingut disponible a Internet relacionat amb la dieta i els problemes dermatològics com la psoriasi, l'acne i l'èczema, i conclou que la major part de la informació és infundada o enganyosa. Això ho hem de tenir en compte i informar els nostres pacients.

- Finalment, l'adhesió⁵ al tractament tòpic continua essent un desafiament. Les noves opcions terapèutiques tòpiques, com els vehicles d'espuma tòpics, són alternatives innovadores a cremes i ungüents.

- El casos moderats que no millorin amb teràpies tòpiques i els casos greus han de ser derivats a dermatologia. Les noves guies de pràctica clínica internacionals⁶ són pràcticament unànimes en les dosis i el monitoratge de la majoria dels antics tractaments sistèmics i les noves teràpies biològiques, com el certolizumab, el brodalumab i el bimekizumab, entre altres.

Autors

1º Clara Vilavella
2º Lorena Díez
3º Mireia Serrano
4º Sandra Pons
5º Marc Sagristà
6º Montserrat Andreu

Enllaços web, document d'interès

Els articles citats a la bibliografia

Bibliografia

Romero G, et al. Modelos de práctica de la teledermatología en España. Estudio longitudinal 2009-2014. Actas Dermosifiliogr. 2018.

González-López G, et al. Derivación de pacientes en consulta de dermatología y de teledermatología en España. ~ Estudio DIADERM. Actas Dermosifiliogr. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.09.004>

E.Gimeno Carpió ¿Es la teledermatología una herramienta útil para médicos, pacientes y administración? Actas Dermosifiliogr. Volume 109, Issue 7, September 2018, Pages 577-578

García-Doval I. Teledermatología: la importancia de implantarla con un objetivo claro. Actas Dermosifiliogr. 2018.

D. Moreno-Ramírez, G. Romero-Aguilera, P. Pasquali, S. Vaño, L. Ríos-Buceta, J. Malveyh, R. Taberner, L. Ferrándiz. Position Statement of the Spanish Academy of Dermatology and Venereology on Teledermatology. Actas Dermo-Sifiliográficas (English Edition), Volume 109, Issue 1, January–February 2018, Pages 4-5

Romero-Aguilera G, Garrido-Martin JA. La teledermatología, un puente que construir entre primaria y especializada. Actas Dermosifiliogr. 2018.

Autor 1

Pere Guirado Vila

Enllaços web, document d'interès

https://drive.google.com/open?id=11A8EcZEVDnZfjW3BiAKYGrLBR2oUPxh_

Nom del GdT

Dermatologia

Títol de l'actualització

Telemedicina, noves passes en la construcció d'un pont entre la medicina de família i la dermatologia

La telemedicina (reconeguda per l'OMS com una estratègia de millora dels serveis de salut) s'aplica en la valoració dels problemes cutanis, mitjançant teledermatologia (TD).

Estudis recents la reconeixen com una tecnologia emergent a Espanya, amb creixement els darrers anys, que es realitza a més del 25% dels centres amb dermatologia i que té una major implementació a Galícia, Catalunya i Andalusia.

La TD apareix per la necessitat de millorar la gestió de les consultes dermatològiques d'atenció primària, sobretot la patologia tumoral, però cada vegada més també la no tumoral. Proporciona millor eficiència i seguiment per part d'atenció primària, major velocitat d'atenció, una disminució de les derivacions, millor prioritització i maneig del càncer cutani, millor formació del metge de família i un contacte més directe amb els dermatòlegs.

Presenta, però, algunes limitacions: pot donar-se una mala qualitat de la imatge i, en ocasions, les dermatosis requereixen informació addicional a la imatge (tacte, visualització in vivo) que comporta la necessitat presencial.

A principi de 2018, l'Acadèmia Espanyola de Dermatologia i Venereologia va publicar el seu posicionament a favor de l'ús de la TD amb els següents criteris: coordinació des de dermatologia, visita presencial en cas que sigui necessari, creació de procediments i protocols de derivació, inclusió a la cartera de serveis, adaptació logística (agendes), formació dels professionals implicats, resposta a les necessitats amb major eficiència i seguretat clínica i del pacient (respectant-ne l'autonomia i confidencialitat).

És per això que es considera que la TD és un pont necessari entre l'atenció primària i la dermatologia, i aquest és un pas important per crear uns bons fonaments.

Nom del GdT

ecoAP ecografia clínica

Títol de l'actualització

Document de consens sobre ecocardioscòpia a Espanya

Les societats espanyoles de medicina familiar i comunitària (semFYC), de medicina interna (SEMI), de neurologia (SEN) i de cardiologia (SEC) han elaborat un document que explica el concepte d'ecocardioscòpia, els seus aspectes tècnics fonamentals i els objectius diagnòstics, com ha de ser-ne la formació i la capacitat.

L'acord d'aquestes societats sobre la ecocardioscòpia a l'atenció primària habilitaria els metges de família per realitzar-la sense entrar en «conflicte» amb els cardiòlegs.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autor 1

Pere Guirado Vila

Enllaços web, document d'interès

<https://youtu.be/zmEq32UWrZ4>

<https://youtu.be/3cMUq9qdE30>

Nom del GdT

ecoAP ecografia clinica

Títol de l'actualització

Aparició d'un nou ecògraf portàtil que revolucionarà el mercat

Es tracta d'una novetat internacional. Ha aparegut un nou ecògraf portàtil que revolucionarà el mercat pel seu preu (2.000 US\$, aproximadament), per la seva portabilitat (funciona connectat a un Iphone) i per la innovació tecnològica que comportarà (una sola sonda per a tot i sense la utilització de cristalls piezoelèctrics). Actualment, ja és a la venda als EUA, però encara té alguns inconvenients importants com, per exemple, el pes de la sonda i el fet que s'escalfa aviat. Aleshores, l'aparell s'atura (per autoprotegir-se) i triga massa a refredar-se. Quan se solucioni això, ho pot canviar «tot».

En els enllaços deixem un vídeo molt divertit sobre el tema, fet per EcoSemes Euskadi.

Autor 1

Grup d'ètica

Enllaços web, document d'interès

Programa activitat:
http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/pdf/unesco_12-sem-int_programa-es.pdf

Document: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/119580/1/9788491680765.pdf>

Bibliografia

Veure document Ètica

Nom del GdT

Ètica

Títol de l'actualització

XII Seminari sobre la Declaració Universal sobre Bioètica i Drets Humans de la UNESCO: educació, formació i informació en bioètica. Organitzat per l'Observatori de Bioètica i Dret (OBD), Càtedra UNESCO de Bioètica de la Universitat de Barcelona, Facultat de Dret de la Universitat de Barcelona. 30 de gener de 2018

Introducció: Cal assumir que en l'educació i en la formació hi ha un grau d'incertesa i que cal que les generacions joves es formin en bioètica. Hem de reflexionar sobre el model d'universitat que volem: ¿només ha de formar tècnics o ha de formar fonamentalment persones? La disminució dels recursos públics per a la Universitat ha generat discriminació i desigualtat i ha portat a una manca de respecte per l'ètica de les condicions laborals de molts dels docents. Les pressions polítiques, econòmiques i socials sobre els docents tampoc afavoreixen el manteniment de la integritat.

Taules rodones:

- Integritat i ètica en la docència universitària. Maria Casado, Miquel Martínez Marín, Francisco Esteban Bara, Manuel Jesús López Baroni, Maria do Céu Patrão Neves i Begoña Román Maestre. Presentació i comentaris del document Declaració sobre ètica i integritat en la docència universitària. Es fan recomanacions per a professionals de la docència, gestors de la universitat, estudiants i comunitat educativa en general.
- Problemes de difusió dels resultats en la investigació. Pere Puigdomenech, Michele Catanzaro, Itziar de Lecuona, Fernando José García López i Rosina Malagrida Escalas.

La comunitat científica i la societat tenen dret a conèixer els resultats de la recerca i els biaixos i conflictes d'interès dels participants. Un interès secundari pot influir en l'interès primari d'una recerca. Convé fer públics els conflictes d'interès de tots els actors implicats.

Cal comunicar els resultats de la recerca, tant els positius com els negatius. S'ha de ser transparent i retre comptes. Cal una nova manera de resoldre problemes i d'ensenyar. La recerca i la innovació han de tenir impacte social. El sistema ha de ser més permeable i hi ha d'haver responsabilitats compartides.

Autors 1

Josep Terés (coordinador),
Xavier Busquets, Lluís Cabré,
Jordi Craven-Bartle, Montserrat
Espier, Benito Fontecha, Esther
Limón, Mercedes Martínez,
Anna Olivé, Jaume Padrós,
Montserrat Perelló i Gustavo
Tolchinsky

Enllaços web, document d'interès

[https://www.comb.cat/Upload/
Documents/8044.PDF](https://www.comb.cat/Upload/Documents/8044.PDF)

Aquest Document de Posició ha estat
aprovat pel Plenari de la Junta de Govern
del Col·legi de Metges de Barcelona en
data 14 de juny de 2018

Bibliografia

Veure document Ètica

Nom del GdT

Ètica

Títol de l'actualització

L'assistència a persones en situació de final de vida. Document de posició del Col·legi de Metges de Barcelona, juny de 2018

A propòsit del projecte de llei de regulació de l'eutanàsia que va entrar al Congrés dels Diputats i que està pendent de debat, el document reflexiona sobre l'atenció a les persones en situació de final de vida.

Es parla sobre la identificació correcta del malalt en situació de final de vida, de la importància de comunicar-se amb la persona malalta, del respecte a la seva voluntat, de l'acompanyament al malalt crònic avançat i de l'acompanyament a morir en pau. En aquest darrer punt s'inclou l'adequació de l'esforç terapèutic, la sedació pal·liativa o terminal, les definicions d'eutanàsia i suïcidi assistit, i les diferències entre eutanàsia i sedació terminal.

Algunes conclusions:

- El debat sobre la regulació i la despenalització de l'eutanàsia no és únicament mèdic, sinó social, ètic i polític.
- Qualsevol regulació hauria de ser garantista de drets, proporcionar seguretat jurídica a tots els implicats i contemplar el dret a l'objecció de consciència dels professionals sanitaris.
- El reconeixement del dret a l'autonomia del pacient en situació terminal o de greu discapacitat ha de comportar també l'abordatge de l'accés d'aquests pacients a una atenció integral pal·liativa de qualitat, digna, pel que fa als recursos materials i humans, i amb equitat.
- La prioritat en aquests moments ha de ser oferir una resposta de qualitat adequada, integral, integrada i digna per a les persones amb malalties avançades no oncològiques en situació de final de vida.

Autor 1

Grup d'Ètica de la CAMFiC

Enllaços web, document d'interès

[https://ecamfic.wordpress.
com/2018/10/25/posicionament-del-
grup-detica-de-la-camfic-sobre-la-
proposicio-de-lllei-per-a-la-regulacio-de-
leutanasia/](https://ecamfic.wordpress.com/2018/10/25/posicionament-del-grup-detica-de-la-camfic-sobre-la-proposicio-de-lllei-per-a-la-regulacio-de-leutanasia/)

[http://www.camfic.cat/Capcalera.
aspx?id=140](http://www.camfic.cat/Capcalera.aspx?id=140)

Bibliografia

Veure document Ètica

Nom del GdT

Ètica

Títol de l'actualització

Document de posicionament CAMFiC. Posicionament del grup d'ètica de la CAMFiC sobre la proposició de llei per a la regulació de l'eutanàsia

El 9 de maig de 2018, el ple del Congrés va aprovar prendre en consideració una proposta de llei per a reformar en el codi penal la regulació de l'eutanàsia.

El grup d'ètica de la CAMFiC, a instàncies de la junta directiva de la societat, va elaborar un document de posicionament sobre el dret de les persones a decidir sobre el seu final, document que va ser assumit per la Junta de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària.

Aquesta posició favorable a encabir en l'ordenament jurídic la possibilitat que les persones puguin acabar voluntàriament amb la seva vida (una fórmula pot ser, com en altres països, la despenalització o bé la legalització de l'eutanàsia i el suïcidi assistit) es raona de la següent manera:

- Les persones tenen el dret a ser ateses amb respecte per les seves conviccions i els seus valors.
- Les persones tenen dret a una vida digna, que és un concepte del tot subjectiu i personal, i que pot ser independent del seu estat de salut.
- Les persones tenen el dret a l'autonomia i, per tant, a decidir, fins i tot sobre la seva vida, incloent la decisió de finalitzar-la voluntàriament.

El document acaba recordant que l'atenció en el final de vida ha de ser correcta i digna sempre, i que és recomanable que sigui propera i liderada per l'equip d'atenció primària.

Autor 1

Grup d'ètica de la camfic

Enllaços web, document d'interès

<https://ecamfic.wordpress.com/2018/09/16/document-de-posicionament-sobre-lhiperegistre-registritis-en-la-trobada-clinica-professional-pacient-a-latencio-primaria-ap/>

<https://ecamfic.wordpress.com/2018/10/21/documento-de-posicionamiento-sobre-el-hiperegistro-registritis-en-el-encuentro-clinico-profesional-paciente-en-la-atencion-primaria-ap/>

<https://ecamfic.wordpress.com/2018/11/14/statement-on-hyper-registration-registritis-in-the-clinical-professional-patient-encounter-in-primary-care-pc/>

Bibliografia

Veure document Ètica

Nom del GdT

Ètica

Títol de l'actualització

Document de posicionament sobre l'hiperegistre («registritis») en la trobada clínica professional-pacient a l'atenció primària

La preocupació de moltes persones perquè, a la consulta, a vegades es té la percepció que el professional mira més l'ordinador que no pas a ell va portar el grup a fer un petit document que explica els problemes que genera la informatització i l'excés de registre i que provoquen la paradoxa de mirar menys la persona atesa.

El document explica els canvis que ha suposat la informatització i els riscos que comporta. Ofereix un conjunt de recomanacions per als professionals, per als gestors i també per als desenvolupadors de les eines informàtiques.

Entre altres aspectes, el text recorda que la comunicació, l'empatia, la compassió i les tecnologies «toves» continuen essent el valor central d'una relació clínica humana i que cal sempre preguntar-se l'objectiu de cada registre.

També, per als gestors i per als dissenyadors demana revisar la utilitat clínica dels diferents programaris i registres i tenir clar que la primera lleialtat del clínic és amb la persona que consulta. En cas de dilema, aquesta lleialtat passa per davant de les altres. S'han de plantejar «treure» de les consultes els registres amb finalitats no clíniques (de gestió o epidemiològics). Cal reflexionar sobre si són imprescindibles i, si ho són, cal buscar altres maneres d'obtenir les dades.

La publicació d'aquesta entrada ha suscitat un gran interès. Ja s'ha traduït al castellà i a l'anglès i hi ha una sol·licitud per adaptar-la al portuguès.

Autora 1

Anna M. Puig Ribera

Enllaços web, document d'interès

<http://eumoeditorial.com/moute-171821>

Bibliografia

Anna M. Puig Ribera & Joan Rusiñol (2018). *Mou-te! La revolució de seure menys des de petits*. Vic: Eumo Editorial

Nom del GdT

Exercici Físic i Salut

Títol de l'actualització

El llibre *Mou-te! La revolució de seure menys des de petits*

Moure's millora la salut, el benestar, l'autoestima i el rendiment intel·lectual d'infants i adolescents. Si els vostres fills, filles o pacients fan servir sempre l'ascensor, seuen moltes hores davant d'una pantalla, van als entrenaments en cotxe, caminen poc o ja han oblidat on tenen la bici estan en risc de ser físicament inactius, però es pot evitar el risc del sedentarisme des de ben petits. Les criatures ja s'han de bellugar quan són nadons: han de jugar, córrer i saltar, i a partir dels cinc anys haurien de dedicar una hora diària a fer activitat física intensa.

Amb el llibre *Mou-te! La revolució de seure menys des de petits* aprendreu a quantificar si els vostres fills, filles o pacients es mouen prou, a detectar els hàbits i les conductes que els priven de fer una vida més saludable i a incorporar en la seva rutina diària estratègies per canviar aquests hàbits. Us n'adonareu que seure menys i moure'ns més no costa tant.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autor 1

Jose Romano

Autor 2

Xavier Bayona

Enllaços web, document d'interès

<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3464-4>

Bibliografia

Vidal-Alaball J et al. A cost savings analysis of asynchronous teledermatology compared to face-to-face dermatology in Catalonia. BMC Health Serv Res. 2018 Aug 22;18(1):650

Nom del GdT

Gestió i gestió clínica

Títol de l'actualització

Teledermatologia, efectiva i eficient

El Dr. Josep Vidal va llegir la seva tesi doctoral fa pocs mesos. En ella estudia l'efectivitat d'un servei de teledermatologia asíncrona en el territori on treballa.

El servei de teledermatologia asíncrona, ens diu, augmenta la resolució dels equips d'atenció primària, ja que redueix les visites presencials al servei de dermatologia. Aquest efecte és més marcat en zones rurals que en zones urbanes.

També descriu el procés del servei de teledermatologia: els metges d'atenció primària fan una fotografia de la lesió cutània i la lliuen a la història clínica del pacient, amb una breu descripció clínica. A l'hospital de referència, els dermatòlegs consultors accedeixen a la història clínica del pacient, revisen les imatges i suggereixen un tractament o pla de acció. Tot seguit, els metges d'atenció primària revisen aquestes recomanacions i truquen el pacient per informar-lo dels resultats. Tot aquest procés generalment es completa en menys de 5 dies hàbils.

El Dr. Vidal conclou que l'ús d'un servei de teledermatologia com a alternativa a les consultes presencials de dermatologia podria estalviar més de 50.000 €/any (11,4 €/pacient visitat) al Bages. I destaca que, tot i això, l'estalvi social és el més important.

Autor 1

Jose Romano

Autor 2

Xavier Bayona

Enllaços web, document d'interès

<http://www.gacetasanitaria.org/es-linkresolver-medida-eficiencia-atencion-primaria-barcelona-S0213911116300607>

Bibliografia

Romano J, Choi A. Medida de la eficiencia de la atención primaria en Barcelona incorporando indicadores de calidad. Gac Sanit. 2016 Sep-Oct;30(5):359-65

Nom del GdT

Gestió i gestió clínica

Títol de l'actualització

La qualitat del que es fa també és important en l'eficiència

Els models que fan servir només indicadors de quantitat d'*inputs* i *outputs* identifiquen com a eficients només un 16% dels equips d'atenció primària (EAP). La incorporació de variables que aproximen la qualitat assistencial augmenta aquesta proporció fins a un 58,6%. No s'observen diferències estadísticament significatives en l'eficiència dels EAP en funció del model de gestió (públic o privat), el nivell territorial (servei d'atenció primària/model organitzatiu), ni l'àmbit territorial (rural o urbà).

Els resultats de l'estudi semblen indicar la conveniència d'incorporar la qualitat assistencial com un dels *outputs* rellevants a l'hora de plantejar criteris de racionalització dels serveis d'assistència primària de salut. La seva incorporació o no es troba vinculada a diverses concepcions de l'atenció primària de salut.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autor 1

Jose Romano

Autor 2

Xavier Bayona

Enllaços web, document d'interès

<http://www.gacetasanitaria.org/es-comparacion-modelos-predictivos-seleccion-pacientes-articulo-S0213911117301693>

Bibliografia

Vela E et al. Análisis poblacional del gasto en servicios sanitarios en Cataluña (España): ¿qué y quién consume más recursos? Gac Sanit. 2019 Jan - Feb;33(1):24-31

Nom del GdT

Gestió i gestió clínica

Títol de l'actualització

Despesa sanitària a Catalunya: On es concentra?

És conegut que el major consum de recursos sanitaris es realitza en els dos últims anys de vida, amb independència de l'edat. Aquest estudi aprofundeix en la despesa sanitària a Catalunya l'any 2014 i analitza diferents variables a partir del conjunt mínim bàsic de dades.

La suma de la despesa sanitària de tots els habitants de Catalunya va representar el 97% del pressupost de CatSalut. La meitat de la població origina el 3,6% de la despesa sanitària total (71 €/persona) i un 1% de la població va gastar el 23% de la despesa (22.852 €/persona). La despesa mitjana més elevada, tant en dones com en homes, es va donar entre els 80 i els 89 anys d'edat. La població amb una malaltia crònica té una despesa mitjana anual de 413 €; amb cinc malalties, de 2.413 €, i amb 10, de 9.626 €. La despesa mitjana varia segons les patologies, des dels 2.854 € en els pacients amb depressió greu als 8.097 € dels pacients amb infecció pel virus de la immunodeficiència humana/sida.

Els autors conclouen que els resultats són molt útils per a la planificació dels serveis sanitaris i per a la prioritització de les intervencions de política sanitària en els col·lectius amb més necessitats.

Autor 1

Xavier Bayona

Autor 2

Jose Romano

Enllaços web, document d'interès

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29723695>

Bibliografia

Nilsson A et al. Patient cost-sharing, socioeconomic status, and children's health care utilization. J Health Econ. 2018 May;59:109-124

Nom del GdT

Gestió i gestió clínica

Títol de l'actualització

Influeix el preu del servei en la seva utilització?

Des de ja fa molts anys, en l'entorn sanitari existeix el debat sobre l'aplicació de copagaments o tiquets moderadors per a l'ús dels serveis sanitaris. El copagament de forma genèrica pot tenir aspectes positius per a l'eficiència del sistema (disminució del sobreús), però també negatius per a l'efectivitat (allunya l'accés dels més necessitats, que solen ser els que menys recursos tenen).

En aquest estudi realitzat a Suècia es calcula l'efecte del repartiment de costos en la demanda d'ús de l'atenció mèdica dels nens i adolescents. Així, quan l'assistència és gratuïta, els individus incrementen el nombre de consultes mèdiques en un 5-10%. Els efectes són similars en la infància mitjana i en l'adolescència i són predominants en famílies de baixos ingressos. Les diferències entre grups d'ingressos no es poden explicar per altres factors que es relacionen amb els ingressos, com ara l'educació materna.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autor 1

Jose Romano Sánchez

Autor 2

Xavier Bayona Huguet

Enllaços web, document d'interès

<https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=29240657>

Bibliografia

Morturel M et al. Inequalities in Health Services Usage in a National Health System Scheme: The Case of a Southern Social European Region. Nurs Res. 2018 Jan/Feb;67(1):26-34

Nom del GdT

Gestió i gestió clínica

Títol de l'actualització

Desigualtats en l'ús dels serveis de salut en un règim del sistema nacional de salut: anàlisi del País Basc

L'accés gratuït als serveis d'atenció primària es considera essencial per a la reducció de la bretxa social. Per això, resulta de gran interès la contribució realitzada pels autors a partir de l'avaluació de la desigualtat en l'ús dels serveis d'infermeria en atenció primària. Cal destacar els resultats que apunten a un menor ús d'aquests serveis entre els homes amb un nivell educatiu menor. En aquest sentit seria interessant conèixer la freqüència d'accés als serveis d'infermeria per grups d'edat, de manera que poguessin identificar-se les causes d'aquestes reticències (simple desinformació versus valors patriarcal) i els mitjans de difusió d'informació sobre salut preventiva més adequats per arribar a aquests grups.

L'aportació del treball, que mostra les diferències d'accés als serveis especialitzats entre grups amb diferent nivell socioeconòmic i educatiu, és de vital importància a l'hora d'identificar els factors que contribueixen a ampliar la bretxa social.

Hi ha desigualtats significatives en l'ús dels serveis sanitaris primaris i especialitzats basades en l'estatus socioeconòmic individual, en particular per als serveis que no es proporcionen de forma gratuïta en el sistema de salut existent. Això suggereix que els sistemes de serveis de salut que no estan dissenyats explícitament per proporcionar accés universal poden, en realitat, amplificar les desigualtats socials i de salut preexistents dins de les seves poblacions objectiu.

Autor 1

Xavier Bayona

Autor 2

Jose Romano

Enllaços web, document d'interès

<http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-linkresolver-the-effect-telehealth-telephone-support-S0025775318302136>

Bibliografia

Valdivieso B et al. The effect of telehealth, telephone support or usual care on quality of life, mortality and healthcare utilization in elderly high-risk patients with multiple chronic conditions. A prospective study. Med Clin (Barc). 2018 Oct 23;151(8):308-314

Nom del GdT

Gestió i gestió clínica

Títol de l'actualització

Teleassistència: una possible eina per millorar l'atenció a la cronicitat

Una possible solució per augmentar la qualitat i el valor dels serveis sanitaris per a pacients crònics i complexes podria ser la telesalut (teleassistència), però hi ha experiències publicades amb resultats que no acaben de ser conclouents.

En aquest estudi, realitzat a València, l'anàlisi conclou que la teleassistència contribueix favorablement a la satisfacció dels pacients grans amb multimorbiditat.

No es van trobar diferències en mortalitat o en l'ús de recursos, excepte un increment marginal en visites al metge d'atenció primària.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autor 1

Xavier Bayona

Autor 2

Jose Romano

Enllaços web, document d'interès

[https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085\(18\)30220-8/fulltext?referrer](https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085(18)30220-8/fulltext?referrer)

Bibliografia

Shaheen NJ et al. Less Is More: A Minimalist Approach to Endoscopy. *Gastroenterology*. 2018 May;154(7):1993-2003

Nom del GdT

Gestió i gestió clínica

Títol de l'actualització

El cost del malbaratament de les endoscòpies

Després d'una àmplia revisió de la literatura, els autors de l'article conclouen que el 30% de les endoscòpies digestives tenen indicacions qüestionables. Així, i segons els autors, moltes guies de pràctica clínica estimulen el consum exagerat d'aquestes proves en situacions clíniques de dubtosa indicació, com ara les recomanacions per al seguiment dels pacients de baix risc de la malaltia de Barrett.

D'altra banda, la por a tenir càncer que impera en la societat fa recaure molta pressió en els gabinets d'exploració, que es veuen permanentment desbordats, no només per peticions poc apropiades, sinó per pautes de seguiment que s'avancen als requeriments exigits pels protocols i per les pròpies guies de pràctica clínica.

Si arrodonim el preu de l'endoscòpia a 100 €, tenint en compte que es realitzen aproximadament unes 15 endoscòpies per cada 1.000 habitants/any, en un territori d'un milió d'habitants s'haguessin pogut estalviar aproximadament 450.000 € amb la reducció d'aquest 30%. Això equival al salari anual aproximat de 10 metges de família.

Aquesta podria ser una forma d'alliberar recursos i destinar-los a projectes i pràctiques clíniques que aportessin més valor.

Autors

1º Laura Camps

2º Oriol Rebagliato

3º Mèrcia Benitez

4º Núria Soldevila

5º Joan Torras

6º Mar Serrat

Bibliografia

Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, Clement D, Coca A, De Simone G, Dominiczak A, Kahan T, Mahfoud F, Redon J, Ruilope L, Zanchetti A, Kerins M, Kjeldsen S, Kreutz R, Laurent S, Lip GYH, McManus R, Narkiewicz K, Ruschitzka F, Schmieder R, Shlyakhto E, Tsioufis K, Aboyans V, Desormais I

2018 Practice Guidelines for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension and the European Society of Cardiology: ESH/ESC Task Force for the Management of Arterial Hypertension. *J Hypertens*. 2018 Dec;36(12):2284-2309

Nom del GdT

Hipertensió arterial

Títol de l'actualització

2018 ESC/ESH: Guies per al maneig de la hipertensió arterial (guia europea)

Malgrat que la guia americana d'hipertensió (American College of Cardiology [ACC]/American Heart Association [AHA]) publicada el 2017 rebaixava el llindar diagnòstic de la hipertensió a unes xifres iguals o superiors a 130/80 mmHg de manera sostinguda, en les guies europees (European Society of Cardiology [ESC]/European Society of hypertension [ESH]) presentades a Barcelona el juny del 2018 es manté el punt de tall diagnòstic en valors iguals o superiors a 140/90 mmHg, com fins ara. Els valors que defineixen els diferents graus d'hipertensió també es mantenen. Així, les guies europees es desmarquen de les americanes perquè no s'ha trobat evidència que justifiqui el canvi.

Les xifres de pressió arterial (PA) s'han de poder confirmar de manera ambulatoria, amb autodeterminació domiciliària de la PA o amb monitoratge ambulatori de la PA de 24 h. Si es confirma la hipertensió ambulatoria, cal una estimació del risc cardiovascular global que tingui en compte l'edat, el sexe, si el pacient té altres factors de risc com diabetis o hiperlipèmia, si és fumador o si presenta alguna repercussió en forma de malaltia d'òrgan diana derivada de la hipertensió. En aquests casos, malgrat que la hipertensió es classifiqui com a *lleugera*, es recomana iniciar el tractament farmacològic.

Autors

1º Oriol Rebagliato
2º Mència Benitez
3º Laura Camps
4º Antoni Dalfó
5º Joan Bayó
6º G. Coll de Tuero

Bibliografia

Benitez-Camps M, Morros Padrós R, Pera-Pujadas H, Dalfó Baqué A, Bayó Llibre J, Rebagliato Nadal O, Cortés Martínez J, García Sanguinés A, Roca Saumell C, Coll de Tuero G, Vinyoles-Bargalló E; in representation of Paracetamol Investigators. Effect of effervescent paracetamol on blood pressure: a crossover randomized clinical trial *J Hypertens*. 2018 Aug;36(8): 1656-1662

Nom del GdT

Hipertensió arterial

Títol de l'actualització

Efecte del paracetamol efervescent sobre la pressió arterial

Aquest assaig clínic aleatori multicèntric, de creuament obert, tenia l'objectiu d'avaluar l'efecte del paracetamol efervescent sobre la pressió arterial (PA) en pacients amb malalties osteoarticulars cròniques que precisaven tractament analgèsic crònic. Es van incloure 46 pacients dividits en dos grups. Un grup es va tractar amb paracetamol 1 g efervescent cada 8 h inicialment i, posteriorment a un període de rentat, amb paracetamol 1 g no efervescent. L'altre grup va rebre el tractament de forma inversa.

Es va observar un augment de quasi 4 mmHg de la PA sistòlica mitjana de 24 h (3,99 mmHg [IC 95%: 1,35-6,63; p=0,004]) amb el paracetamol efervescent; mentre que amb el paracetamol no efervescent no es van observar canvis. Aquesta elevació de la PA es va observar també en els períodes de vigília i son i en la PA diastòlica (tot i no arribar a tenir significació estadística). Els canvis en el grau de dolor mitjançant l'escala visual analògica van ser similars en ambdós grups de tractament.

Tot i que no es pot afirmar que les sals efervescents tinguin un efecte «pressor» en tots els fàrmacs, sembla prudent mirar d'evitar les presentacions efervescents en els pacients hipertensos.

Autors

1º Núria Soldevila
2º Laura Camps
3º Oriol Rebagliato
4º Joan Torras
5º Lucas Mengual
6º Jordi Rosinach

Bibliografia

J.R. Banegas; L.M. Ruilope; A. de la Sierra; E. Vinyoles; M. Gorostidi; J.J. de la Cruz; G. Ruiz-Hurtado; J. Segura; F. Rodriguez-Artalejo; B. Williams. Relationship between Clinic and Ambulatory Blood-Pressure Measurements and Mortality. *N Engl J Med* 2018; 378: 1509-20

Nom del GdT

Hipertensió arterial

Títol de l'actualització

Relació entre les mesures de pressió arterial clínica i ambulatoria i la mortalitat

La cohort espanyola multicèntrica de CARDIORISC inclou registres de 63.910 adults reclutats a l'atenció primària entre els anys 2004 i 2014. Durant una mitjana de seguiment de 4,7 anys, 3.808 pacients van morir per totes les causes, 1.295 d'ells per causes cardiovasculars. La pressió arterial (PA) tant del monitoratge ambulatori (MAPA) com de la consulta es va associar a mortalitat total i cardiovascular. Tot i això, els resultats van mostrar que la PA sistòlica registrada mitjançant MAPA (*hazard ratio* [HR] d'1,58; IC 95%: 1,56-1,60) és un predictor de mortalitat més potent que la PA sistòlica a la consulta (HR d'1,02, IC 95%: 1,00-1,04).

La hipertensió arterial (HTA) emmascarada va mostrar una associació més forta amb la mortalitat total (HR de 2,83; IC 95%: 2,12-3,79) que l'HTA emmascarada no controlada (HR d'1,96; IC 95%: 1,50-2,56), l'HTA sostinguda (HR d'1,80; IC 95%: 1,41-2,31) i l'HTA de bata blanca (HR d'1,79; IC 95%: 1,38-2,32). Els resultats van ser similars per a la mortalitat cardiovascular i quan es van comparar els pacients tractats i els no tractats.

En resum, l'estudi confirma que la PA ambulatoria és una variable predictora de mortalitat cardiovascular i, per a totes les causes, més intensa que la PA clínica. L'HTA de bata blanca no és una entitat benigna. Finalment, l'HTA emmascarada s'associa amb un major risc de mort que l'HTA sostinguda.

Aquests resultats ens conviden a millorar i optimitzar la utilització del MAPA a l'atenció primària per al diagnòstic i el seguiment dels pacients amb HTA o amb sospita d'HTA.

Autors

1º Núria Soldevila
2º Laura Camps
3º Ernest Vinyoles
4º Jose Pablo Agudo
5º M^a Antònia Vila
6º Salvador Tous

Bibliografia

N. Soldevila Bacardit, E. Vinyoles Bargalló, J. Agudo Ugena, L. Camps Vila. Contaminación atmosférica, riesgo cardiovascular e hipertensión arterial. Hipertens Riesgo Vasc. 2018;35(4): 177-184

Nom del GdT

Hipertensió arterial

Títol de l'actualització

Contaminació atmosfèrica, risc cardiovascular i hipertensió arterial

La contaminació atmosfèrica és un factor preocupant i amb impacte sobre la salut pública. Múltiples estudis relacionen l'exposició als contaminants atmosfèrics amb l'augment d'esdeveniments cardiovasculars, de la mortalitat cardiovascular i de la mortalitat per totes les causes. També s'ha demostrat la relació entre l'augment de la contaminació i l'elevació de la pressió arterial, així com una major prevalença de la hipertensió arterial.

Es coneixen i s'han descrit diferents vies per les quals la contaminació pot produir aquest augment, tant a curt com a llarg termini, i que és desencadenat de forma més rellevant per les partícules aèries en suspensió, el diòxid de nitrogen i el diòxid de sofre.

Autors

1º Oriol Rebagliato
2º Joan Torras
3º Mènci Benitez
4º Núria Soldevila
5º Montse Iracheta
6º Elvira Gibert

Bibliografia

Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. Eur Heart J 2018; 39: 3021–3104

Nom del GdT

Hipertensió arterial

Títol de l'actualització

2018 ESC/ESH: Novetats en el tractament de la hipertensió arterial

La guia d'hipertensió arterial (HTA) de la European Society of Cardiology (ESC) i de la European Society of hypertension (ESH), publicada l'any 2018, recull diverses novetats en relació amb el tractament de l'HTA.

Per una banda, considera l'inici del tractament farmacològic amb qualsevol grau d'HTA i en els pacients amb pressió arterial (PA) normal alta si presenten malaltia cardiovascular establerta, especialment cardiopatia isquèmica. En els pacients amb HTA de grau I i risc cardiovascular baix o moderat es pot valorar el tractament no farmacològic durant 3-6 mesos, transcorreguts els quals, si no s'han assolit els objectius de control, caldria considerar l'inici de fàrmacs.

Una altra novetat és la introducció del tractament combinat des de l'inici, en tots els casos, administrat preferiblement amb un sol comprimit. L'única excepció per considerar la monoteràpia és l'HTA de grau I amb risc cardiovascular baix o moderat.

Els fàrmacs de primera línia a combinar són diürètics tiazídics, de tipus tiazídic (*thiazide-like*) o blocadors dels canals de calci amb un inhibidor de l'eix renina angiotensina. La combinació d'inhibidors de l'enzim conversiu de l'angiotensina (IECA) i antagonistes dels receptors de l'angiotensina (ARA) II segueix estant contraindicada.

Pel que fa als objectius de control, malgrat que inicialment segueix essent inferior a 140/90 mmHg en tots els pacients, es recomana intentar disminuir-lo a 130/80 mmHg sempre que sigui ben tolerat. En els menors de 65 anys en tractament farmacològic es recomana la disminució de la PA sistòlica (PAS) a 120-129 en la majoria d'ells.

En els majors de 80 anys es considera la iniciació del tractament amb fàrmacs si la PAS és superior o igual a 160 mmHg, però no amb graus menors, per assolir objectius de pressió arterial inferior a 140/80 mmHg, amb un control molt estret dels efectes adversos i evitant PAS inferior a 10. L'edat o la fragilitat no són factors per retirar el tractament si és ben tolerat.

L'objectiu de PA diastòlica és en tots els casos inferior a 80 mmHg si s'està rebent tractament farmacològic.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autors

- 1º Joan Torras
- 2º Laura Camps
- 3º Oriol Rebagliato
- 4º Mènci Benitez
- 5º Josep Ma Pepió
- 6º Teresa Gros

Bibliografia

Martín-Fernández M, Vinyoles E, Real J, Soldevila N, Muñoz MÁ, Del-Val JL, Verdú JM, Domingo M, Mundet X. The prognostic value of blood pressure control delay in newly diagnosed hypertensive patients. *J Hypertens*. 2018

Nom del GdT

Hipertensió arterial

Títol de l'actualització

Conseqüències en el retard del control de la pressió arterial

Un estudi longitudinal retrospectiu ha valorat les conseqüències del retard entre el diagnòstic de la hipertensió (HTA) i el control adequat dels valors de pressió arterial (PA) que presenta el pacient.

En aquest estudi, elaborat a partir de bases de dades anonimitzades de 45 centres d'atenció primària (CAP) de Barcelona, es van valorar 18.721 pacients amb diagnòstic nou d'HTA entre 2007 i 2012. Es va avaluar l'impacte del temps que es van trigar a controlar les xifres de PA.

La mediana del temps necessari per assolir un bon control va ser de 49 dies i es van identificar com a factors independents que retardaven aquest control: el fet de partir de xifres més altes de PA, l'obesitat, la diabetis *mellitus* i el gènere masculí.

Als 5,4 anys de seguiment, els pacients amb més temps entre diagnòstic i control de l'HTA presentaven més mortalitat per qualsevol causa (essent les diferències estadísticament significatives).

Així doncs, es pot concloure que la demora en el control de la PA (a partir de 90 dies de demora) és una variable independent associada a mortalitat.

Autors

- 1º Mènci Benitez
- 2º Núria Soldevila
- 3º Joan Torras
- 4º Carles Albaladejo
- 5º Narcís Salleras
- 6º Mariano de la Figuera

Bibliografia

Brunström M, Carlberg B. Association of Blood Pressure Lowering With Mortality and Cardiovascular Disease Across Blood Pressure Levels: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med*. 2018 Jan 1;178(1):28-36

Nom del GdT

Hipertensió arterial

Títol de l'actualització

Quan cal iniciar tractament antihipertensiu? Tot cercant darrere de les noves recomanacions de la guia europea

L'objectiu d'aquesta revisió sistemàtica i metanàlisi era aportar més llum sobre el posicionament de les guies americanes del 2017, que recomanaven disminuir l'objectiu de control en la hipertensió arterial.

Inclou 74 assaigs clínics aleatoritzats i inclou un total de 306.173 participants únics i 1,2 milions-any de seguiment. Es van calcular els riscos relatius (RR) sobre les dades originals de cadascuna de les publicacions, estratificant segons les pressions arterials (PA) basals en menys de 140mmHg, 140-160mmHg o més de 160mmHg.

Es van classificar els estudis com a prevenció primària o secundària segons si el nombre majoritari d'individus era d'una categoria o d'una altra i això constituïa una limitació acceptada de l'estudi per no descartar directament aquells assaigs on la població era mixta.

Els resultats van mostrar que el tractament amb pacients que tenien valors basals inferiors a 140 mmHg no era beneficiós, però sí que ho era per sobre d'aquest valor, tant per a esdeveniments cardiovasculars (ECV) (RR: 0,88 per a xifres de PA basal de 140-160 mmHg [IC 95%: 0,80-0,96]; RR: 0,78 per a superior a 160 mmHg [IC 95%: 0,70-0,87]) com per a mortalitat (RR: 0,87 [IC 95%: 0,75-1,00]; RR: 0,93 [IC 95%: 0,87-1,00]). Tot i això, si existia malaltia coronària prèvia, el tractament s'associava a un risc menor d'ECV major (RR: 0,90 [IC 95%: 0,84-0,97]), però sense que això afectés a la mortalitat (RR: 0,98 [IC 95%: 0,89-1,07]).

Open Acces



CAMFiC al dia

Autors

1º Laura Camps
2º Joan Torras
3º Mèncià Benítez
4º Oriol Rebagliato
5º Núria Soldevila

Bibliografia

Phillips RA, Xu J, Peterson LE, Arnold RM, Diamond JA, Schussheim AE. Impact of Cardiovascular Risk on the Relative Benefit and Harm of Intensive Treatment of Hypertension. *J Am Coll Cardiol.* 2018 Apr 17;71(15):1601-1610

Nom del GdT

Hipertensió arterial

Títol de l'actualització

Canviem els valors definitoris de la hipertensió arterial? SPRINT, risc i benefici

L'SPRINT és un estudi clínic aleatoritzat amb dues branques de tractament: intensiu (pressió arterial sistòlica [PAS] inferior a 120 mmHg) i habitual (PAS inferior a 140 mmHg) amb l'objectiu de valorar la disminució dels esdeveniments cardiovasculars i de mort per causa cardiovascular. D'aquest estudi és d'on sorgeix la recomanació de disminuir els valors definitoris d'hipertensió arterial (HTA) i els objectius per al seu tractament a les guies americanes del 2017.

Els autors de la present anàlisi es van plantejar si el benefici d'intensificar el tractament per a l'HTA compensaria l'augment d'efectes adversos greus.

Per realitzar aquesta anàlisi van agrupar els individus de cadascuna de les branques de tractament en quartils en funció del risc cardiovascular que presentaven segons la guia americana d'HTA del 2013, i van comparar-los entre ambdues branques.

Els resultats mostraren que, en els individus que presentaven un menor risc a 10 anys (quartils 1 i 2, risc inferior a 18,1%), el tractament intensiu mostrava un risc d'efectes adversos més elevat que els beneficis aportats, de forma significativa (ratios benefici-risc: 0,5 +/-0,15 i 0,78 +/-0,26, respectivament), mentre que, per als quartils de risc superior, els beneficis del tractament intensiu eren significativament superiors als efectes adversos (ràtio del quartil 3: 2,13 +/-0,73; i del 4: 4,8 +/-1,85).

Finalment, els autors qüestionen la necessitat d'intensificar el tractament i reduir els valors tensionals objectiu per a tots els pacients, independentment del seu risc cardiovascular, i no tan sols en aquells amb un risc més elevat.

Autors

1º Antoni Dalfó Baqué
2º Oriol Rebagliato Nadal
3º Mèncià Benítez Camps
4º Joan Bayó Llibre
5º Laura Camps Vilà
6º Elira Gibert Llorach

Enllaços web, document d'interès

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29873523>

Bibliografia

Dalfo-Pibernat A, Dalfo Baque A, Pelegrina Rodriguez FJ, Boronat Garin O, DuranX, Cladellas CapdevilaM and Comin Colet J. Improving ambulatory blood pressure monitoring knowledge in nurses and doctors: impact of a training intervention. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2018. 17: 742-50. doi: org/10.1177/1474515118782100

Nom del GdT

GdT Hipertensió

Títol de l'actualització

Millora del coneixement en el monitoratge ambulatori de la pressió arterial en infermeria i en metges i metgesses: impacte d'una intervenció formativa

El monitoratge ambulatori de la pressió arterial (MAPA) és fonamental per al diagnòstic i seguiment de la hipertensió arterial.

L'estudi avalua el coneixement en el MAPA abans i després d'una activitat formativa de capacitat: un taller de dues hores amb casos clínics de diverses situacions de la pràctica clínica.

És un estudi transversal d'intervenció abans i després en 116 professionals. El coneixement de la comprensió i interpretació dels resultats es va determinar amb el qüestionari autoadministrat validat COMAPA, basat en les últimes guies europees. Té 10 ítems, en 4 aspectes: un ítem sobre la validesa del MAPA, dos sobre les indicacions, tres dels paràmetres de normalitat i quatre de situacions clíniques. La puntuació oscil·la entre 0 i 10 (nombre d'encerts).

Abans de la intervenció, més de 20 anys d'experiència (*odds ratio* [OR]: 5,9; IC 95%: 1,3-33,9) i ser metge/ssa (OR: 5,7; IC 95%: 1,8-18,3) s'associaven a major coneixement. La capacitat va augmentar el nombre de professionals amb el coneixement desitjable (vuit o més respostes correctes): passà del 26,7% al 85,3%. La puntuació mitjana augmentà quasi 3 punts (desviació estàndard [DE]: 1,7): 9 després de l'activitat (DE: 2,2) vs. 6,3 abans (DE: 2,2) ($p < 0,05$). El 90,5% dels professionals obtingué puntuació més alta després de la formació. L'impacte fou major en dones, infermeres majors de 45 anys, professionals de l'atenció primària (AP) i amb experiència prèvia en MAPA.

El coneixement del MAPA és deficient, però pot millorar fàcilment mitjançant una capacitat que és més efectiva en AP i en infermeria.

Autora 1

Maria Antònia Vila Coll

Autora 2

Montserrat Fortuny Roger

Enllaços web, document d'interès

<http://catsalut.gencat.cat/ca/detalls/articles/propiverina-bufeta-hiperactiva>

Bibliografia

Jünemann K-P, Hessdörfer E, Unamba-Oparah I, Berse MR, Madersbacher H, et al. Propiverine Hydrochloride Immediate and Extended Release: Comparison of Efficacy And Tolerability in Patients with Overactive Bladder. *Urol Int.* 2006;77(4):334-9

Tolerability in Patients with Overactive Bladder. *Urol Int.* 2006;77(4):334-9.
Leng J, Liao L, Wan B, Du C, Li W, Xie K, et al. Results of a randomized, double-blind, active-controlled clinical trial with propiverine extended release 30 mg in patients with overactive bladder. *BJU Int.* 2017;119(1):148-57

Nom del GdT

Incontinència urinària

Títol de l'actualització

La propiverina, un nou tractament per a la incontinència urinària

El 2018 s'ha comercialitzat a Espanya la propiverina (Mictonorm®). Es tracta d'un antiespasmòdic urinari autoritzat per al tractament dels símptomes urinaris de la síndrome de bufeta hiperactiva. La presentació comercialitzada a Espanya és d'alliberació modificada (AM). Té una acció dual: inhibeix el flux de calci i modula el calci intracel·lular en les cèl·lules del múscul llis de la bufeta, fet que provoca espasmòlisi directa del múscle detrusor i una acció anticolinèrgica directa que produeix inhibició de les contraccions involuntàries del detrusor. L'evidència prové de dos assaigs clínics aleatoritzats amb cegament doble. Un dels assaigs, de 32 dies de durada, va avaluar la superioritat davant de placebo i la no inferioritat davant de propiverina d'alliberació immediata (AI). Les miccions van disminuir de mitjana 0,55 miccions/dia. L'altre, de 8 setmanes de durada, és un estudi de no inferioritat respecte a la tolterodina, en població asiàtica. Demostrà la no inferioritat en la variable primària de reducció de miccions diàries (diferència -0,42 miccions/dia). Algunes variables secundàries (nombre d'episodis d'incontinència/dia i percepció d'efectivitat per al pacient) van ser favorables a la propiverina AM. Els efectes adversos són similars als altres anticolinèrgics: gastrointestinals (restrenyiment i sequedat de boca) i trastorns oculars (visió borrosa). No s'ha relacionat amb alteracions de l'interval QT. La població d'edat avançada va estar poc representada en els estudis. En cas d'iniciar el tractament s'ha de revisar periòdicament el balanç benefici-risc. Té un cost igual o lleugerament inferior a altres anticolinèrgics i al mirabegró.

Autors

1º Berta Catarineu Almansa

2º Dolores Muñoz Segura

3º Cristina López Mompó

4º Ignacio López Pavón

5º Antonio Heras Tébar

Enllaços web, document d'interès

1-<https://doi.org/10.1186/s12913-018-3572-1> 2-<https://doi.org/10.1038/s41569-018-0098-5> 3-<https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2018.09.014>

Bibliografia

1.a. Young J, Forster A. Review of stroke rehabilitation. *BMJ.* 2007;334(7584):86-90.
1.b. Feigin VL, Norrving B, Mensah GA. Global burden of stroke. *Circ Res.* 2017; 120(3):439-48.
2.a. Stone, N. J. et al. 2013 ACC/AHA guideline on the treatment of blood cholesterol to reduce atherosclerotic cardiovascular risk in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *J. Am. Coll. Cardiol.* 63, 2889-2934 (2014).
2.b. Baigent, C. et al. Efficacy and safety of cholesterol-lowering treatment: prospective meta-analysis of data from 90,056 participants in 14 randomised trials of statins. *Lancet* 366, 1267-1278 (2005).
3.a. Atrial Fibrillation Fact Sheet. CDC. Last updated Aug 22, 2017. https://www.cdc.gov/dhsp/data_statistics/fact_sheets/fs_atrial_fibrillation.htm.
3.b. Peripheral Artery Disease Fact Sheet. CDC. Last updated June 16, 2016. https://www.cdc.gov/dhsp/data_statistics/fact_sheets/fs_pad.htm

Nom del GdT

Malalties cerebrovasculars

Títol de l'actualització

Adherència i tractament farmacològic en la malaltia cerebrovascular

L'últim any s'han publicat diversos estudis sobre la malaltia cerebrovascular i l'adherència al tractament de les persones afectades. A continuació en presentem tres:

1. Estudi que cerca identificar les intervencions més adients sobre els supervivents d'un ictus perquè generin adherència a la medicació basades en l'evidència científica. Es van considerar com a intervencions potencialment eficaces les tècniques de canvi de comportament (formació de l'hàbit, informació sobre les conseqüències per a la salut i autocontrol del comportament), i és apropiat aplicar-les a l'NHS (estudi del Regne Unit). Està pendent de ser valorada l'acceptabilitat de les tècniques de canvi de comportament en entrevistes dels supervivents d'un ictus amb els professionals sanitaris.
2. Una revisió de la seguretat de la teràpia amb estatines. Es comprova que l'evidència científica és aclaparadora i suggereix que els beneficis de la teràpia superen amb escreix els riscos d'efectes secundaris.
3. Estudi observacional transversal retrospectiu on s'identifiquen els pacients que han rebut nous anticoagulants orals (NACO) i un únic antiplaquetari o un agent dual antiplaquetari en un centre mèdic. Es va concloure que es necessiten estudis addicionals que es basin en pacients amb indicacions per a la teràpia antiplaquetària dual i l'anticoagulació per comparar la doble i la triple teràpia per a l'eficàcia i el risc de sangnat.

Autors

1º Ignacio López Pavón
2º Cristina López Mompó
3º Dolores Muñoz Segura
4º Berta Catarineu Almansa
5º Antonio Heras Tébar

Enllaços web, document d'interès

¹ <https://eso-stroke.org/action-plan-stroke-europe-2018-2030-2/>

² https://www.researchgate.net/publication/329256313_Stroke_follow-up_in_primary_care_a_prospective_cohort_study_on_guideline_adherence

³ <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STROKEAHA.117.017952>

Bibliografia

1. Norving, B, Barrick, J, Davalos, A, Dichgans, M, Cordonnier, C, Guekht, A, Kutiuk, K, Mikulik, R, Wardlaw, J, Richard, E, Nabavi, D, Molina, C, Bath, PM, Stibrant Sunnerhagen, K, Rudd, A, Drummond, A, Planas, A & Caso, V 2018, 'Action Plan for Stroke in Europe 2018–2030' European Stroke Journal, pp. 239698731880871. DOI: 10.1177/2396987318808719 2. Aakvik Pedersen, Rune & Petursson, Halfdan & Hetlevik, Irene. (2018). Stroke follow-up in primary care: a prospective cohort study on guideline adherence. BMC Family Practice. 19. 10.1186/s12875-018-0872-9. 3. Lindley, Richard I. Stroke Prevention in the Very Elderly. Stroke, 2018;49:796-802. DOI: 10.1161/STROKE.AHA.117.017952

Autors

1º Cristina López Mompó
2º Ignasi López Pavón
3º Berta Catarineu Almansa
4º Dolores Muñoz Segura
5º Antonio Heras Tébar

Enllaços web, document d'interès

<https://doi.org/10.1161/STR.000000000000158>

Bibliografia

Powers W, Rabinstein A, Ackerson T, Adeoye O, Bambakidis N, Becker K, et al. 2018 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2018;49:e46-e99 Originally published January 2018

Nom del GdT

Malaltia Cerebrovascular

Títol de l'actualització

Actualització en aspectes generals de la malaltia cerebrovascular

A continuació, us presentem els principals articles sobre aspectes generals de la malaltia cerebrovascular (MCV) que s'han publicat durant 2018 i que des del grup de treball de la MCV de la CAMFiC creiem que poden ser d'interès per als professionals d'atenció primària del nostre entorn:

1. Els plans d'acció sobre l'ictus a Europa del grup de treball de l'European Stroke Organisation (ESO) estableixen 30 objectius de salut i 72 àrees de recerca prioritàries a desenvolupar en l'àmbit europeu fins al 2030¹.
2. Un estudi prospectiu de seguiment d'adherència a les guies de pràctica clínica en atenció primària en pacients després de patir un ictus conclou que la simple difusió de guies no és suficient per millorar-ne el seu compliment i que, en el primer any, el seguiment de les mateixes pels professionals d'atenció primària és bastant limitat².
3. Per últim, destaquem un estudi dedicat a la prevenció específica en gent d'edat molt avançada³. Es tracta d'un estudi de gran interès perquè posa de manifest la necessitat d'adequar les recomanacions preventives respecte a la malaltia cerebrovascular a situacions molt concretes en els pacients d'alta complexitat (fràgils, amb molta comorbiditat, polimedicació, etc.).

Nom del GdT

Malaltia cerebrovascular

Títol de l'actualització

Actualització 2018 en mesures d'atenció de la fase aguda, prevenció secundària i terciària de l'ictus

L'any 2018 destaquem la publicació *Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke* (American Heart Association [AHA]/American Stroke Association [ASA]), que proporciona noves recomanacions, i una revisió de les anteriors, implicades en l'atenció en la fase aguda i les mesures de prevenció secundària i terciària instaurades les dues primeres setmanes de l'ictus.

La guia assenyalava la necessitat de la població general i dels primers intervinents del reconeixement primerenc de símptomes i insta les autoritats a desenvolupar programes educatius públics i per a sanitaris. Per garantir la qualitat proposa la certificació dels centres per entitats independents, la formació d'equips multidisciplinaris, la telemedicina, l'adherència a protocols i l'elaboració de plans de millora que procurin l'equitat.

En la fase aguda proporciona recomanacions sobre l'ús d'escaleres de gravetat, proves d'imatge i laboratori, mesures de suport general (hipotensió i hipertensió, oxigenació, hipo i hiperglucèmia i hipertèrmia) i revascularització. En prevenció secundària es repassen les mesures d'instauració inicial: antiagregació, i la seva elecció individualitzada, inici del tractament d'hipertensió, ús d'estatines, cribratge de la diabetis i abandonament del tabaquisme. En terciària destaca l'inici primerenc de la rehabilitació, cribratge de disfàgia i depressió, ús de protocols d'higiene oral, prevenció d'úlceres i inclusió en programes informatius per a pacients.

La publicació està centrada en la fase aguda, però per a l'atenció primària destaquem les recomanacions sobre reconeixement dels símptomes, mesures de suport general i el paper en el seguiment de les mesures de prevenció secundària i terciària instaurades en aquests pacients.

Autors

1º Dolores Muñoz Segura
2º Ignacio López Pavón
3º Berta Catarineu Almansa
4º Cristina López Mompó
5º Antonio Heras Tébar

Enllaços web, document d'interès

¹ <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11940-018-0514-5>
² <https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/JAHA.118.009856>
³ <https://www.bmj.com/content/bmj/363/bmj.k5130.full.pdf>

Bibliografia

¹ Girotra T, Lowe F, Feng W, Ovbiagele B. Antiplatelet Agents in Secondary Stroke Prevention: Selection, Timing, and Dose. *Curr Treat Options Neurol.* 2018 Jun 23;20(8):32. doi: 10.1007/s11940-018-0514-5
² Chi NF, Wen CP, Liu CH, Li JY, Jeng JS, Chen CH, Lien LM, Lin CH, Sun Y, Chang WL, Hu CJ, Hsu CY; Taiwan Stroke Registry Investigators. Comparison Between Aspirin and Clopidogrel in Secondary Stroke Prevention Based on Real-World Data. *J Am Heart Assoc.* 2018;7:e009856. DOI: 10.1161/JAHA.118.009856.
³ Prasad K, Siemieniuk R, Hao Q, Guyatt G, O'Donnell M, Lybryn L, Heen AF, Agoritsas T, Vandvik PO, Gorthi SP, Fisch L, Jusufovic M, Muller J, Booth B, Horton E, Fraiz A, Siemieniuk J, Fobuzi AC, Katragunta N, Rochwerg B. Dual antiplatelet therapy with aspirin and clopidogrel for acute high risk transient ischaemic attack and minor ischaemic stroke: a clinical practice guideline. *BMJ* 2018;363:k5130 doi: 10.1136/bmj.k5130

Autors

1º Ignacio Aoiz Linares
2º Cinta E. Estrada Alifonso
3º Nuria Blasco Ahicart
4º Amparo Hervás Docón
5º Monica Monteagudo Zaragoza
6º Pere Simonet Aineto

Enllaços web, document d'interès

<http://catsalut.gencat.cat/ca/detalls/articles/malaltia-pulmonar-obstructiva-cronica#bloc1>

Bibliografia

Programa d'harmonització farmacoterapèutica. Pautes per a l'harmonització del tractament farmacològic de la malaltia pulmonar obstructiva crònica. Barcelona: Servei Català de la Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2018

Nom del GdT

Malaltia Cerebrovascular

Títol de l'actualització

Actualització en antiagregants i patologia cerebrovascular isquèmica

1. Una revisió sistemàtica sobre l'ús d'antiagregants en aquesta patologia conclou que són el nucli del tractament de prevenció secundària, i en particular l'AAS. No obstant, són necessaris assajos urgents per trobar la millor teràpia en les recurrències isquèmiques de pacients ja tractats amb AAS, situació per a la qual no disposem de proves científiques sòlides. S'apunten futurs escenaris on la selecció del tractament es farà en funció d'estudis de resposta individual als fàrmacs. Tenint en compte les interaccions, es recomana ranitidina si està indicat un antiàcid en pacients tractats amb clopidogrel. Si s'ha d'indicar, malgrat tot, un inhibidor de la bomba de protons, es recomana pantoprazol¹.
2. Una altra publicació destacable avalua seguretat i eficàcia de clopidogrel versus AAS. Conclou que, al món real, clopidogrel mostra una eficàcia similar a AAS per reduir recurrències, tot i que detecta una mortalitat significativament major. Tanmateix, els mateixos autors reconeixen que els dos grups poblacionals no eren comparables i que van haver d'aplicar correccions estadístiques complexes per mirar de reduir biaixos. L'AAS té un cost inferior i és tan eficaç com clopidogrel per a la prevenció de recurrències².
3. Una revisió recent avalua l'efectivitat i la seguretat de la teràpia combinada (AAS i clopidogrel) versus AAS sol després d'un accident cerebrovascular isquèmic menor o accident isquèmic transitori (AIT). Mostra la superioritat de la teràpia dual si s'inicia el primer dia. Si se suspèn clopidogrel als 21 dies, i possiblement als 10, probablement es mantenen els beneficis de la teràpia dual i se'n minimitzen els danys³.

Nom del GdT

Respiratori

Títol de l'actualització

Tractament amb corticoides inhalats en l'MPOC

En el tractament de la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC), els corticoides inhalats (CI) es reserven per a pacients exacerbadors o amb fenotip mixt. Els CI s'han de combinar sempre amb un tractament broncodilatador en el mateix dispositiu o per separat. Els pacients amb triple teràpia amb anticolinèrgics (LAMA), beta-2-adrenèrgics (LABA) i CI poden utilitzar dos dispositius (una combinació LAMA/LABA i un CI a part, o una combinació LABA/CI i un LAMA a part) o un únic dispositiu.

No s'han d'oblidar les potencials reaccions adverses dels CI: candidiasi oral, ronquera, equimosi i risc augmentat de pneumònia. Respecte a la pneumònia, no s'han trobat diferències conclouents entre els diversos CI en la magnitud del risc. Tampoc s'ha demostrat de manera definitiva que dosis més elevades es relacionin amb un risc més alt.

Així, es recomana valorar individualment el balanç benefici-risc de l'ús de CI en tots els pacients tractats i considerar la seva retirada en alguns casos. La utilització d'un CI en un dispositiu a part facilita l'ajustament del tractament respecte a una combinació LABA/CI o LAMA/LABA/CI. Si està indicada la retirada dels CI (pacient estable clínicament i sense exacerbacions els últims dos anys), es recomana suspendre el tractament de forma gradual i amb un seguiment clínic i funcional estret.

No cal oblidar que no s'ha d'emprar mai la monoteràpia amb CI en l'MPOC.

En pacients amb fenotip mixt (ACO), no es recomana la monoteràpia amb un broncodilatador d'acció llarga sense CI.

Autors

1º Cinta E. Estrada Alifonso
2º Ignacio Aoiz Linares
3º Nuria Blasco Ahicart
4º Amparo Hervás Docón
5º Pere Simonet Aineto
6º Monica Monteagudo Zaragoza

Enllaços web, document d'interès

<http://catsalut.gencat.cat/ca/detalls/articles/malaltia-pulmonar-obstructiva-cronica#bloc1>

Bibliografia

Programa d'harmonització farmacoterapèutica. Pautes per a l'harmonització del tractament farmacològic de la malaltia pulmonar obstructiva crònica. Barcelona: Servei Català de la Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2018

Autors

1º Sònia Moreno Escribà
2º Miquel Sarlat Ribas
3º Marta Expósito Izquierdo

Enllaços web, document d'interès

www.escardio.org

Bibliografia

Brignole M; Moya A; de Lange FJ; Deharo J-C; Elliott PM et al. 2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope. European Heart Journal (2018) 00, 1–69

Nom del GdT

Respiratori

Títol de l'actualització

Actualització en MPOC

Els darrers anys disposem de diferents guies per avaluar la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC). En ocasions es fa complicat prendre decisions. Aquesta revisió se centra en les pautes per a l'harmonització del tractament farmacològic de l'MPOC, 2018, com a compendi de les recomanacions GOLD-GesEPOC. Destaquen els canvis respecte a la guia 2014.

El tractament per a la deshabitació tabàquica, l'exercici físic i la vacunació antigripal i antipneumocòccica continuen essent imprescindibles en aquests pacients.

Actualització de l'algorisme de tractament farmacològic de l'MPOC estable.

En els pacients exacerbadors, amb poca simptomatologia i afectació funcional lleu o moderada es recomanen anticolinèrgics (LAMA) abans que beta-2-adrenèrgics (LABA) en monoteràpia.

Si hi ha mal control estan indicats LAMA+LABA abans que LABA+corticoides inhalats (CI).

Es recomana afegir un CI a la doble broncodilatació en exacerbadors si persisteixen les exacerbacions.

Inclusió de l'abordatge diferenciat i específic dels pacients amb fenotip mixt asma/MPOC (ACO). En aquests s'ha d'iniciar tractament amb la combinació LABA+CI. Si els símptomes no milloren o persisteixen les exacerbacions, s'augmenta la dosi de CI o s'afegeix LAMA. Si, amb la triple teràpia (LABA+LAMA+CI), el pacient es manté simptomàtic, es deriva a pneumologia.

L'ús de CI a llarg termini té reaccions adverses, per aquest motiu s'ha de revalorar el tractament i valorar la retirada de CI.

En cas que el tractament farmacològic no sigui efectiu, abans de fer un canvi s'ha de comprovar l'adherència, la tècnica d'inhalació i l'adequació del dispositiu inhalador, és a dir, revalorar el pacient abans d'augmentar el tractament.

Nom del GdT

Urgències

Títol de l'actualització

Nova guia europea de maneig del síncope

La Societat Europea de Cardiologia ha publicat les noves recomanacions en el maneig del síncope, preparades per un grup multidisciplinari d'experts de diferents especialitats. Les recomanacions permeten avaluar els pacients que han sofert una pèrdua transitòria de consciència i inclouen material complementari amb ampliació de conceptes, interpretació de proves complementàries (diagrames de flux, vídeos explicatius...) Es manté la recomanació d'una valoració inicial amb exploració física i història clínica, electrocardiograma i tensió arterial en decúbit i assegut. Altres exploracions, com radiografia de tòrax o proves analítiques (hemograma, bioquímica, D-dímer o marcadors cardíacs) no s'han d'emprar de forma rutinària, només si ho suggereix l'avaluació clínica. Destaca la classificació del síncope en baix i alt risc. Aquesta classificació, aplicable al presíncope, és un llistat de les característiques a tenir en compte en la valoració inicial del síncope i serveix per indicar o limitar exploracions complementàries i estades hospitalàries. En aquells pacients d'alt risc amb sospita d'etiologia cardíaca es recomana un monitoratge electrocardiogràfic continu durant la seva estada a urgències.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autora 1

Sílvia Ferrer Moret

Autor 2

Jordi Milozzi Berrocal

Enllaços web, document d'interès

Moyer VA; U.S. Preventive Services Task Force. Screening for Prostate Cancer: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann Intern Med.* 2012;157(2):120-34

Bibliografia

Bibbins-Domingo K, Grossman DC, Curry SJ. The US Preventive Services Task Force 2017 Draft Recommendation Statement on Screening for Prostate Cancer: an Invitation to Review and Comment. *JAMA.* 2017 May 16;317(19):1949-50

Nom del GdT

Grup urologia

Títol de l'actualització

Cribratge poblacional del càncer de pròstata amb antigen específic de la pròstata

Al 2012, l'US Preventive Services Task Force (USPSTF) va indicar que l'evidència recolzava un potencial benefici de determinar el PSA per detectar el càncer de pròstata (CaP), informant els pacients dels riscos i beneficis. L'actual revisió (provisional i oberta a aportacions) recomana individualitzar la decisió. Malgrat que l'USPSTF conclou que en homes de 55-69 anys pot existir un benefici net a favor del cribratge, el balanç benefici/dany segueix essent molt ajustat i, en conseqüència, la decisió d'iniciar el cribratge ha de ser individualitzada i prèvia informació al pacient. En homes d'edat igual o superior als 70 anys estableix una clara recomanació contra el cribratge. En homes que presenten un elevat risc de patir un CaP (afroamericans o amb antecedents familiars) no existeix una resposta adient i es recomana informar sobre els beneficis i danys potencials del cribratge.

Autor 1

Ricard Carrillo Muñoz

Autor 2

Juanjo Mascort Roca

Enllaços web, document d'interès

<http://gesida-seimc.org/category/guias-clinicas/antirretroviral-vigentes/>

Bibliografia

Documento de consenso de GeSIDA sobre control y monitorización de la infección por el VIH (actualización abril 2018)

Nom del GdT

VIH-sida

Títol de l'actualització

VIH i comorbiditats

Gràcies al tractament antiretroviral, l'esperança de vida dels pacients amb infecció pel VIH s'acosta a la de la població general. Malgrat tot, aquests pacients tenen un excés de mortalitat secundària a les comorbiditats no definitòries de sida. Els factors de risc per desenvolupar-les són l'edat, el consum de tòxics (tabac, alcohol i substàncies d'ús recreatiu), factors genètics, la coinfecció per virus oncogènics, l'estat proinflamatori crònic per la pròpia infecció, el tractament antiretroviral, etc. Les més freqüents són les cardiovasculars (hipertensió arterial, dislipèmia, diabetis *mellitus*, malaltia cardiovascular...), renals, hepàtiques, osteopènia/osteoporosi, alteracions neuropsiquiàtriques i neoplàsies no definitòries de sida. Moltes de les comorbiditats que poden afectar als pacients amb infecció pel VIH són assumibles des de l'atenció primària, ja que les recomanacions per a aquest col·lectiu no difereixen de les de la població general. Des d'atenció primària és fonamental recomanar estils de vida saludables també a aquests pacients i diagnosticar i tractar precoçment les comorbiditats més habituals. Per al seu maneig, a l'atenció primària pot ser d'ajuda consultar el document de consens que recentment ha publicat el Grupo de Estudio del Sida de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (GeSIDA-SEIMC). S'hi aborden d'una manera breu i actualitzada aspectes rellevants sobre les comorbiditats més freqüents i altres aspectes d'interès, com les infeccions de transmissió sexual o les vacunacions.