

Open Acces



CAMFiC al dia

Autors

1. Francesc Alòs Colomer
2. Iris Alarcón Belmonte
3. Jordi Mestres Lucero
4. Jordi Acezat Oliva
5. Engeni Paredes Costa
6. Josep Vidal Alaball

Enllaços web, document d'interès

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8212630/?report=reader>

Bibliografia

1. Rodríguez-León C, Villalonga C, Muñoz-Torres M, Ruiz JR, Banos O. Mobile and Wearable Technology for the Monitoring of Diabetes-Related Parameters: Systematic Review. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2021;9(6):e25138. Published 2021 Jun 3. doi:10.2196/25138.

Autors

1. Marta Cárdenas-Ramos
2. Iris Alarcón Belmonte
3. Alex Cervera Cervera
4. Alfons Pérez Jimenez
5. Anna Escalé Besa
6. Carme Saperes Pérez

Enllaços web, document d'interès

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33712502/>

Bibliografia

1. Parker RF, Figures EL, Paddison CA, Matheson JI, Blane DN, Ford JA. Inequalities in general practice remote consultations: a systematic review. *BJGP Open*. 2021 Jun 30;5(3):BJGP.2021.0040. doi: 10.3399/BJGP.2021.0040. PMID: 33712502; PMCID: PMC 8278507.

2. Welch V, Petticrew M, Tugwell P, Moher D, O'Neill J, et al. (2012) PRISMA-Equity 2012 Extension: Re-porting Guidelines for Systematic Reviews with a Focus on Health Equity. *PLoS Med* 9(10): e1001333. doi:10.1371/journal.pmed.1001333.

Nom del GdT

Salut Digital

Títol de l'actualització

Tecnologia mòbil i *wearable* per al seguiment dels paràmetres relacionats amb la diabetis *mellitus*

Una revisió sistemàtica d'articles publicats entre 2010 i 2020 que inclou un total de 26 articles. Aquest estudi té com a objectiu revisar la literatura sobre l'ús de tecnologia mòbil i *wearable* moderna per al monitoratge dels paràmetres que condicionen el seguiment o l'evolució de la diabetis *mellitus*. Es van incloure articles que tenien en compte paràmetres de seguiment relacionats amb la diabetis, com el nivell de glucosa a la sang, l'activitat física o l'estat dels peus, mitjançant dispositius *wearable* o mòbils. Els principals resultats de l'estudi són que els acceleròmetres (senyors de moviment) són els sensors *wearable* més utilitzats amb diferència, seguits dels monitors de glucosa i el monitors de freqüència cardíaca; la majoria d'estudis tenen limitacions metodològiques, i els assaig clínics en aquest camp són limitats o inexistents, amb manca de detalls sobre els estudis de cohorts i la selecció dels casos, la comparabilitat i els resultats, i sense l'aprovació explícita dels comitès d'ètica. Respecte a les qüestions de privadesa o de seguretat, poques vegades van abordar-les i, quan ho feien, era de manera insuficient. En conclusió, l'ús de dispositius mòbils i *wearable* per al seguiment dels paràmetres relacionats amb la diabetis és prometedor. El seu desenvolupament pot beneficiar pacients amb diabetis, professionals de la salut i investigadors. Tanmateix, aquest camp encara es troba en les seves primeres etapes. El treball futur ha d'atendre especialment els problemes de privacitat i seguretat, l'ús de noves tecnologies de sensors emergents, la combinació de dades mòbils i clíniques, i el desenvolupament d'assaigs clínics validats.

Nom del GdT

Salut Digital

Títol de l'actualització

Les desigualtats en les consultes remotes en la pràctica general. Una revisió sistemàtica

Primera revisió sistemàtica sobre l'impacte de les consultes a distància en les desigualtats sanitàries.

Es van identificar 13 estudis fins al juny de 2020 que comparaven les consultes remotes amb les presencials en Atenció Primària. Es va analitzar l'ús de les consultes a distància en relació amb edat, sexe, residència i factors socioeconòmics. Usen més les consultes telefòniques les persones joves en edat de treballar (són més convenients per a la feina), les persones d'edat avançada (possiblement per una menor mobilitat i per limitacions d'accés a la visita presencial) i les persones no migrades (per la barrera idiomàtica o l'escàs coneixement del sistema sanitari de les persones migrades). Els més joves i les dones són qui més usa la consulta en línia; les segones en possible relació amb preferències de gènere o patrons de malaltia. Respecte als factors socioeconòmics, els resultats van ser mixtos entre els diferents estudis. Els pacients de zones més riques i urbanes són més propensos a usar les consultes digitals, amb febles diferències, fet que podria explicar-se per un major accés a les tecnologies i a l'alfabetització digital, o pels patrons d'edat entre zones rurals i urbanes. Els estudis seleccionats eren heterogenis quant a país i població. Tots tenien un risc de biaix moderat o alt.

Els autors conclouen que són probables les desigualtats en les consultes a distància i que, davant la falta de dades sobre els resultats clínics i l'experiència de pacients vulnerables i desfavorits, és important que l'Atenció Primària mantingui la flexibilitat (evitant les consultes remotes per defecte) i el compromís de reduir les desigualtats sanitàries en l'accés i els resultats.

Autors

1. Pascual Roig Cabo
2. Marta Cardenas Ramos
3. Montse Ciurana Tebé
4. Robert Panades Zafra
5. Eugeni Paredes Costa
6. Francesc Alòs Colomer

Enllaços web, document d'interès

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656721001049>

Bibliografia

1. P. Roig, F. Lopez et al. Efecto de la consulta virtual (eConsulta) en la frecuentación de visitas en atención primaria. Atención Primaria. Feb 2021 DOI: 10.1016/j.aprim.2021.102070.

Nom del GdT

Salut Digital

Títol de l'actualització

Efecte de la consulta virtual en la freqüentació de les visites a l'Atenció Primària

Es tracta d'un estudi observacional abans i després, realitzat en l'àmbit de l'Atenció Primària als equips de Masnou-Alella i Ocatà-Teià en el període pre-COVID-19. Es va analitzar la freqüentació prèvia i posterior dels pacients després d'iniciar l'ús de les consultes virtuals (*econsulta*). Es va comparar amb un grup control similar en edat, sexe i nivells de complexitat registrada (grup de morbiditat ajustada [GMA]). Al cap d'un any de seguiment, els pacients que van fer servir l'*econsulta* van reduir la necessitat de les visites presencials en un 28,7%. A més, els pacients que van realitzar *econsultes* mostraren una freqüentació superior al grup control.

Es considera que l'*econsulta* és una eina atractiva per al pacient freqüentador i que pot donar resposta a gran part de les demandes burocràtiques o que no requereixen visita presencial. En relació amb el que mostren altres estudis, es demostra l'efecte significatiu que podria arribar a tenir l'*econsulta* sobre la càrrega de treball del personal d'Atenció Primària. Per a la seva correcta implementació són necessàries mesures de reajustament progressives i flexibles que adaptin la càrrega de treball de la consulta virtual respecte a la presencial.

Autors

1. Pascual Roig Cabo
2. Jordi Acezat Oliva
3. Jordi Mestres Lucero
4. Josep Vidal Alaball
5. Àlex Cervera Garcia
6. Alfons Pérez Jiménez

Enllaços web, document d'interès

https://www.researchgate.net/publication/349579838_How_to_conduct_written_online_consultations_with_patients_in_primary_care

Bibliografia

1. M. Bakhai. H. Atherton. How to conduct written online consultations with patients in primary care, February 2021 BMJ Clinical Research 372:n264 DOI:10.1136/bmj.n264.

Nom del GdT

Salut Digital

Títol de l'actualització

Com realitzar consultes virtuals escrites amb els pacients d'Atenció Primària

Es tracta d'una revisió bibliogràfica realitzada per investigadors del National Health Service especialitzats en l'estudi de les alternatives a les consultes presencials cara a cara, en especial de la consulta *online*. Valora la consulta *online* com a part d'un model dinàmic en l'Atenció Primària i no com a servei independent ni tampoc complementari.

Incorpora un seguit de suggeriments, com ara: capacitar els pacients amb baix nivell d'alfabetització digital, enregistrar a la història clínica els pacients amb certes dificultats per realitzar la consulta *online*, donar informació al pacient sobre quins membres de l'equip poden veure la seva consulta i com s'abordarà el seu problema. Els pacients aprecien una resposta personalitzada.

La consulta *online* ha de ser examinada i adreçada al membre més apropiat de l'equip i, sempre que sigui possible, al professional que ja coneix el pacient. Aquesta activitat la podria fer un membre de l'equip administratiu degudament capacitat.

Davant d'una consulta *online* cal considerar el mètode de resposta més adequat, que pot ser *online*, trucada telefònica, videotrucada o cita presencial. Es recomana ser flexibles i canviar el mètode de consulta quan sigui necessari.

De la mateixa manera que amb altres vies de comunicació, proposa utilitzar el mateix to que normalment es fa servir amb el pacient a la consulta, escriure de forma estructurada i mantenint oracions curtes, resumir breument el que el pacient ha escrit per confirmar que se l'ha entès i tancar la consulta oferint-se per a qualsevol incidència o aclariment.

Si existeix una relació metge-pacient prèvia, la consulta *online* és més fàcil i proporciona una millor comprensió de les necessitats del pacient.

Autors

1. Anna Escalé Besa
2. Alba Martínez Satorres
3. Josep Vidal Alaball
4. Marta Arcarons Martí
5. Iris Alarcón Belmonte
6. Montse Ciurana Tebé

Bibliografia

1. Ayush Jain, MS; DavidWay, ME; Vishakha Gupta, MS; Yi Gao, PhD; Guilherme de Oliveira Marinho, BS; Jay Hartford, MS; et. al. Development and Assessment of an Artificial Intelligence-Based Tool for Skin Condition Diagnosis by Primary Care Physicians and Nurse Practitioners in Teledermatology Practices. JAMA Network Open. 2021;4(4):e217249. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.7249.
2. Mathur J, Chouhan V, Pangti R, Kumar S, Gupta S. A convolutional neural network architecture for the recognition of cutaneous manifestations of COVID-19. Dermatologic Therapy. 2021:e14902. <https://doi.org/10.1111/dth.14902>.

Autors

1. Eva María Satué Gracia
2. Marta Herranz Fernández
3. Laura Sala Trevejo
4. Alba Gómez González
5. Eduard Peñasca Pujol
6. Xantal Ferrer Menduïña

Enllaços web, document d'interès

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31561-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31561-0/fulltext)

Bibliografia

1. Mauvais-Jarvis F, Bairey Merz N, Barnes PJ, Brinton RD, Carrero J, DeMeo DL, et al. Sex and gender: modifiers of health, disease, and medicine. The Lancet (British edition). 2020;396(10250):565-82.
2. Bushnell C, McCullough LD, Awad IA, Chireau MV, Fedder WN, Furie KL, et al. Guidelines for the Prevention of Stroke in Women: A Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke (1970). 2014;45(5):1545-88.

Nom del GdT

Salut Digital

Títol de l'actualització

Ús de la intel·ligència artificial en lesions cutànies a l'Atenció Primària

L'ús de la intel·ligència artificial (IA) va guanyant pes en el camp de la medicina i, entre altres, en l'abordatge de la patologia cutània, aplicada principalment a la classificació automàtica d'imatges. Diferents estudis han mostrat en els últims anys que pot ser una eina útil com a suport diagnòstic a l'Atenció Primària per augmentar la precisió diagnòstica dels professionals que hi treballen.

Són pocs els estudis centrats en l'àmbit de l'Atenció Primària. En aquest estudi amb múltiples lectors i múltiples casos, 20 professionals de medicina i 20 d'infermeria van revisar retrospectivament 1.048 casos, van valorar d'1 a 6 imatges, dades demogràfiques i antecedents patològics de cada cas, i van utilitzar en la meitat dels casos l'ajuda d'un algoritme d'IA. Es comparava el seu rànquing de 5 diagnòstics amb l'estàndard de referència (consens diagnòstic entre tres dermatòlegs o bé l'anatomia patològica, si estava disponible). S'observà un 10% més de precisió diagnòstica amb l'ús d'IA (48% vs. 58%) en medicina i un 12% en infermeria (46% vs. 58%), i augmentà fins a un 18% per a medicina i fins al 21% per a infermeria si es valorava únicament el primer diagnòstic (top-1).

L'IA també ha tingut un paper rellevant en diferents aspectes relacionats amb la pandèmia de la COVID-19. Pel que fa a les lesions cutànies associades a la infecció, només un estudi n'ha avaluat el seu ús, entrenant un conjunt de xarxes neuronals per al diagnòstic de 20 lesions incloses en les sis categories principals (erupcions urticària, maculopapular i vesicular, lesions acrals, livedo i erupció purpúrica). S'obtingué una precisió diagnòstica del 86,7%.

Nom del GdT

Inequitats

Títol de l'actualització

Sexe i gènere com a modificadors de la salut, la malaltia i la medicina

Larga i exhaustiva revisió sobre el sexe i el gènere com a modificadors de les principals causes de morbiditat i mortalitat. L'objectiu dels autors és orientar professionals sanitaris i investigadors a considerar el sexe/gènere en el diagnòstic, prevenció i tractament de les malalties per tal d'assolir una "medicina de precisió" que beneficiï tant homes com dones.

Els autors analitzen la influència genètica, epigenètica i hormonal del sexe biològic sobre la epidemiologia, patogènesi, presentació clínica i resposta al tractament de les malalties cròniques més prevalents: cardíaca, pulmonar, hepàtica, renal, cerebrovascular, càncer, Alzheimer, depressió i diabetis; i també de la grip/pneumònia, la COVID-19 i la mortalitat. Reporten, paral·lelament, de quina manera els constructes socials de gènere afecten el comportament de la comunitat i dels metges i pacients vers el sistema de salut i interactuen amb la patobiologia. Inclouen una taula resum amb les principals diferències pel que fa al sexe i al gènere.

Aconsellen, en cas de disposar de dades basades en l'evidència, d'establir recomanacions i guies/protocols de pràctica clínica específiques segons el sexe, com les publicades per l'American Heart Association el 20141 sobre el risc d'ictus i estratègies preventives en dones. En malalties concretes, amb evidència de diferències fisiopatològiques per sexe, insten a establir noves pautes diagnòstiques (específiques) a partir de poblacions de referència; per exemple, per a cardiopatia isquèmica o malaltia pulmonar obstructiva crònica en dones, o per a depressió i osteoporosi en homes, per tal de minimitzar el retard diagnòstic o l'infradiagnòstic. També repassen implicacions en recerca i educació/formació. Considerar sexe/gènere en la presa de decisions és cabdal per assolir l'equitat de gènere.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autors

1. Alba Gómez González
2. Marta Herranz Fernández
3. Sílvia Saura Sanjaume
4. Carlota Ciudad Álvarez
5. Anna Aguilar Margalejo
6. Eva M^a Satué Gracia

Enllaços web, document d'interès

<https://bmjopen.bmj.com/content/10/11/e044617.long>

Bibliografia

1. Jacques-Aviñó C, López-Jiménez T, Medina-Perucha L, de Bont J, Gonçalves AQ, Duarte-Salles T, et al. Gender-based approach on the social impact and mental health in Spain during COVID-19 lockdown: a cross-sectional study. *BMJ open*. 2020;10(11):e044617-.
2. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet* 2020;395:912–20. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8.
3. The Lancet. The gendered dimensions of COVID-19. *Lancet* 2020;395:1168. doi:10.1016/S0140-6736(20)30823-0.
4. Gebhard C, Regitz-Zagrosek V, Neuhauser HK, et al. Impact of sex and gender on COVID-19 outcomes in Europe. *Biol Sex Differ* 2020;11:1–13. doi:10.1186/s13293-020-00304-9.
5. Castellanos-Torres E, Mateos JT, Chilet-Rosell E. COVID-19 en clave de género. *Gac Sanit* 2020;1:1–11.
6. Baena-Diez JM, Barroso M, Cordeiro-Coelho SI, et al. Impact of COVID-19 outbreak by income: hitting hardest the most deprived. *J Public Health* 2020;1–6. doi:10.1093/pubmed/tdaa136.
7. European Institute for Gender Equality. Economic hardship and gender, 2020: 25–7. <https://eige.europa.eu/covid-19-and-gender-equality/economic-hardship-and-gender>.

Autors

1. Marta Herranz Fernández
2. Sílvia Saura Sanjaume
3. Eva María Satué Gracia
4. Carlota Ciudad Álvarez
5. Anna Aguilar Margalejo
6. Alba Gómez González

Enllaços web, document d'interès

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673621022339?via%3Dihub>

Bibliografia

1. Kola L, Kohrt BA, Acharya B, Mutamba BB, Kiellig C, Kumar M, et al. The path to global equity in mental health care in the context of COVID-19. *The Lancet (British edition)*. 2021;398(10312):1670-2.
2. Kola L, Kohrt BA, Hanlon C, Naslund JA, Sikander S, Balaji M, et al. COVID-19 mental health impact and responses in low-income and middle-income countries: reimagining global mental health. *The Lancet Psychiatry*. 2021;8(6):535-50.
3. Lund C, Brooke-Sumner C, Baingana F, Baron EC, Breuer E, Chandra P, et al. Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. *The Lancet Psychiatry*. 2018;5(4):357-69.
4. The Lancet. Brain health and its social determinants. *The Lancet (British edition)*. 2021;398(10305):1021-.
5. Galea S, Ettman CK. Mental Health and Mortality in a Time of COVID-19. *American journal of public health* (1971). 2021;111(S2):S73-4.

Nom del GdT

Inequitats

Títol de l'actualització

Impacte social i sobre la salut mental del confinament per la COVID-19 a Espanya. Estudi transversal amb perspectiva de gènere

Estudi realitzat a Espanya, mitjançant enquestes *online*, per mesurar la relació entre determinants socials i la salut mental en adults durant el confinament per la COVID-19, (08/04/2020-28/05/2020), amb perspectiva de gènere. Es van enquestar 7.053 persones (mitjana d'edat de 49 anys, 71,1% dones, la majoria amb estudis superiors). El 31,2% de les dones i el 17,7% dels homes presentaven ansietat moderada-intensa. El 28,5% de dones i el 16,5% dels homes van manifestar algun nivell de depressió. Entre la població de 18 a 35 anys es van obtenir nivells més alts d'ansietat i depressió. La percepció com a inadequades de les condicions de l'habitatge s'associà amb més ansietat i depressió, sobretot en homes. Ells semblaven estar més ansiosos quan vivien amb menors; mentre que per a elles era un factor protector. Els nivells d'ansietat es van incrementar entre les dones quan les condicions laborals van empitjorar; els homes ho van manifestar amb nivells més alts de depressió. Elles tenien més por a la COVID-19: d'una banda, pel fet de cuidar persones infectades; i d'altra, per no poder continuar amb tasques de cura en cas d'infectar-se. Aquestes diferències es podrien explicar considerant que les dones tenen feines temporals, a temps parcial i amb sous precaris més sovint que els homes. El suport social (de veïns, familiars o amics) va ser un factor protector entre dones. En conclusió, les dones joves van obtenir els pitjors resultats quant a patiment. La por a la infecció, la precarietat laboral i les condicions d'habitatge són factors importants a tenir en compte per tal de reduir les inequitats en salut.

Nom del GdT

Inequitats

Títol de l'actualització

El camí cap a l'equitat global en l'atenció a la salut mental en el context de la COVID-19

Les desigualtats en l'accés a la salut mental (SM) al món han augmentat arrel de la pandèmia de COVID-19; les respostes que hi han donat els governs han agreujat encara més les inequitats preexistents. Els autors proposen abordar l'impacte sobre la salut mental de la COVID-19 des d'un marc d'equitat, considerant quatre punts clau on focalitzar esforços. Primer, augmentar les inversions a les àrees amb major exposició a factors de risc de malaltia mental i menor accés als serveis d'SM; segon, reconèixer l'amenaça sobre l'SM de les creixents desigualtats socials i econòmiques, multiplicada per la COVID-19, i invertir en tots els sectors amb impacte directe sobre l'SM (educació, ocupació, protecció dels drets humans); tercer, prioritzar i garantir un suport i recolzament adequat a persones amb malalties mentals susceptibles de patir greus conseqüències (arrel de la COVID-19) al llarg de la vida, i quart, assegurar que les intervencions arribin als entorns amb menys recursos, més risc i major necessitat, considerant que moltes "solucions tecnològiques" no són accessibles per als més desfavorits. Per recuperar-nos de la pandèmia ens hem de replantejar les nostres creences i valors i perseguir el benestar humà de tota la societat, enlloc de limitar la salut i la riquesa a qui ja les té.

Autors

1. Marta Herranz Fernández
2. Eva María Satué Gracia
3. Silvia Saura Sanjaume
4. Alba Gómez González
5. Carlota Ciudad Álvarez
6. José Manuel Carmona Segado

Enllaços web, document d'interès

Robert Wood Johnson Foundation. Health Care's Blind Side. The overlooked connection between social needs and good health. 2011. Disponible en: URL: <http://bit.ly/WIQWpbt>.

Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. Disponible en: URL: http://www.who.int/social_determinants/es/ [último acceso: 11 de septiembre de 2020].

International Diabetes Federation. Diabetes atlas. 8.ª ed. 2017. Disponible en: URL: <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas.html> [último acceso: 11 de septiembre de 2020].

Bibliografía

1. Gary-Webb T, Suglia S, Tehranifar P. Social epidemiology of diabetes and associated conditions. *Curr Diab Rep*. 2013;13:850-9.
2. Cofiño Fernández R. Tú código postal es más importante para tu salud que tu código genético [Your post code is more important for your health than your genetic code]. *Aten Primaria*. 2013;45(3):127-128. doi:10.1016/j.aprim.2013.02.001.
3. Dirección General de Salud Pública. Estrategia de Atención a la Población con Enfermedad Crónica en Asturias, 2014. Asturias: Gobierno del Principado de Asturias.
4. Australian Institute of Health and Welfare (AIHW). Chronic diseases and associated risk factors in Australia, 2001. Canberra: AIHW; 2002.
5. Diez-Roux AV. Residential environments and cardiovascular risk. *J Urban Health*. 2003;80:569-89.
6. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. Ottawa: Minister of Supply and Services Canada; 1974.

Autors

1. Anna Aguilar Margalejo
2. Carlota Ciudad Álvarez
3. Laura Sala Trevejo
4. Cinta Daufi Subirats
5. Marta Herranz Fernández
6. Alba Gómez González

Enllaços web, document d'interès

<https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/5787>

Bibliografía

1. Guia de Prescripció d'actius comunitaris. Programa Prescripció Social i Salut (PSS), 2021. Scientia, Dipòsit d'Informació Digital del Departament de Salut. Disponible a: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/5787/guia_prescripcio_actius_comunitaris_programa_prescripcio_social_salut_pss_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
2. Guia per a la prescripció social d'actius en salut a les Illes Balears. Palma: Conselleria de Salut i Consum. Govern de les Illes Balears; 2019. Disponible a: <https://www.ibsalut.es/apm Mallorca/attachments/article/1876/protocol-prescripcio-social-ca.pdf>.
3. Hernán M, Cardo-Miota A, Barranco-Tirado JF, Belda-Grindley C, Paez-Muñoz E, RodríguezGomez S L-RN. Guia salud comunitaria basada en activos Andalucía. Escuela Andaluza de Salud Pública; 2019. Disponible a: https://portal.guíasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC_579_Guia_Adapta_Participacion_-_Comunitaria.pdf.
4. Atención comunitaria basada en activos: recomendación activos para la salud en atención primaria. Estrategia Atención Comunitaria en Atención Primaria. Departamento de Sanidad, Gobierno de Aragón; setiembre 2018. Disponible a: https://atencioncomunitaria.aragon.es/wp-content/uploads/2018/09/Gu%cc%ada-Recomendaci%cc%3bn-de-Activos-para-la-salud-en-Atenci%cc%3bn-Primaria_-9_2018-1.pdf.
5. López S, Suárez O, Cofiño R. Guía ampliada para la recomendación de activos ("prescripción social") en el sistema sanitario. Principado de Asturias. Observatorio de Salud en Asturias; 2018. Disponible a: https://obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/guia_ampliada_af.pdf.
6. Drinkwater C, Wildman J, Moffatt S. Social prescribing. *BMJ*. 2019;364:11285.

Nom del GdT

Inequitats

Títol de l'actualització

Diabetes mellitus i malaltia social?

Els condicionants de vida, els factors psicosocials i els factors econòmics tenen més pes que els aspectes purament biològics en el desenvolupament de la diabetes *mellitus* (DM). Evidentment, si actuem sobre els determinants socials de salut, com el sexe, l'ètnia, el barri, el nivell d'ingressos i l'educació, aconseguirem millorar la incidència i pronòstic de la DM més que si ho fem sobre els estils de vida. Seguidament, les iniquitats socials comporten pèrdues de salut, que són evitables amb polítiques públiques saludables. En qualsevol cas, el diagnòstic de "societat obesogènica" ha portat a tots els experts del planeta a elaborar propostes per fer front al fenomen de l'alimentació disfuncional i de la manca d'exercici, com la Plataforma Europea d'Acció sobre Alimentació, Activitat física i Salut. No obstant això, les exigències diàries de moltes persones no permeten un règim nutricional més saludable, ja que per canviar de dieta cal canviar l'estil de vida.

Finalment, cal emfatitzar les cinc estratègies per abordar els determinants socials de salut dels pacients amb DM i de qualsevol persona que s'enfronti a malalties cròniques:

- 1) Registrar aquests determinants a la història clínica per exigir polítiques de canvi sobre ells.
- 2) Escoltar activament els nostres pacients per no medicalitzar allò que no és clínic.
- 3) Treballar coordinadament amb els recursos factibles de la comunitat on treballem.
- 4) Abordatge holístic dels diabètics per tractar no sols la DM sinó també la relació del seu estat amb l'entorn.
- 5) Crear polítiques públiques saludables que creïn un ambient de suport que permeti fer una vida més sana.

Nom del GdT

Inequitats

Títol de l'actualització

Iniquitats en salut i prescripció social. Guia de prescripció d'actius comunitaris. Programa de prescripció social i salut

El gener de 2021 es va publicar la *Guia de prescripció d'actius comunitaris. Programa de prescripció social i salut*. L'objectiu de la guia és aconseguir un model d'atenció comunitària en salut mental basat en els actius de les poblacions. Es promou un abordatge ètic que previngui l'estigmatització i que tingui en compte les característiques socioeconòmiques i culturals de les comunitats.

La guia sorgeix per donar suport als equips d'Atenció Primària que vulguin potenciar la prescripció social com a eina per assolir els objectius esmentats. La prescripció d'actius o prescripció social és una estratègia emmarcada en el camp de la promoció i prevenció de la salut per fer front a les problemàtiques sanitàries d'origen social.

Es pretén millorar el benestar emocional de les comunitats, potenciant els propis recursos per mantenir una vida saludable, fomentant la cohesió social i disminuint les desigualtats en salut. També és una eina útil per evitar la psicologització dels malestans quotidians i l'excés de consum de psicofàrmacs.

La prescripció social dels equips d'Atenció Primària suposa un avenç en el camp de les iniquitats en salut per diversos motius:

- Permet identificar aquells determinants socioeconòmics i de condicions de vida distribuïts de manera desigual en una població concreta i que n'afecten la salut.
- Proposa una intervenció en salut més enllà del sistema sanitari i que exigeix una coordinació intersectorial real (ajuntaments, salut pública).
- Promou una distribució equitativa dels recursos, potenciant el desenvolupament de societats més solidàries i justes.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autors

1. María José Fernández
de Sanmamed

Enllaços web, document d'interès

https://www.researchgate.net/publication/350533888_Among_equity_and_dignity_an_argument-based_review_of_European_ethical_guidelines_under_COVID-19

Nom del GdT

Ètica

Títol de l'actualització

Entre equitat i dignitat. Una revisió basada en els arguments dels protocols europeus sobre l'ètica en l'atenció al pacient amb COVID-19

Aquest estudi descriu els resultats d'una revisió dels arguments de les directrius ètiques de 22 protocols europeus sobre l'ètica en l'atenció al pacient amb COVID-19. L'objectiu de l'estudi és conèixer la rellevància dels valors durant els brots, especialment pel que fa a l'equilibri entre equitat i dignitat en la pràctica clínica i l'atenció al pacient.

Els resultats s'organitzen en quatre conceptes ètics: el principi d'equitat; els criteris de triatge; el respecte a la dignitat del pacient, i la presa de decisions i qualitat de l'atenció.

L'anàlisi es fa des d'una reflexió ètica que considera el respecte a la dignitat de les persones i el principi d'equitat, les difícils eleccions en la prioritització dels pacients i l'assignació de recursos, i considera que haurien d'evitar discriminacions injustes. Al mateix temps, aquesta reflexió ètica garanteix un enfoc relacional de l'ètica, que inclou una atenció adequada i proporcionada, la transparència i la comunicació i, sobretot, la vulnerabilitat i la humanitat compartida.

Planteja que l'atenció personalitzada en una situació tan crítica s'ha de desenvolupar mitjançant una avaluació multidisciplinària, multidimensional i individualitzada de cada pacient; la contextualització de les directrius ètiques, amb la participació de qui és directament cridat a la seva aplicació; un enfoc eficaç de les cures pal·liatives, i la implementació d'un suport ètic clínic, que representa un recurs molt important per ajudar els professionals de la salut a prendre decisions difícils.

Autors

1. María José Fernández
de Sanmamed

Enllaços web, document d'interès

<https://wellcomeopenresearch.org/articles/6-252>

Bibliografia

1. Gur-Arie R, Kraaijeveld SR and Jamrozik E. An ethical analysis of vaccinating children against COVID-19: benefits, risks, and issues of global health equity [version 2; peer review: 1 approved, 1 approved with reservations]. Wellcome Open Res 2021, 6:252 (<https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.17234.2>).

Nom del GdT

Ètica

Títol de l'actualització

Anàlisi ètica de la vacunació als infants contra la COVID-19

Es tracta d'una carta on els autors i autores manifesten que hi ha relativament poca anàlisi ètica de la vacunació contra la COVID-19 als infants. En aquest sentit, exposen una anàlisi ètica de la vacunació en infants sans contra la COVID-19 basada en estudis existents fins al moment. Argumenten i es basen en el benefici mínim per als infants de la vacunació, els riscos potencials, que encara que molt infreqüents superen els beneficis, i l'evidència cada vegada més gran que la vacunació adequada dels grups de risc els protegeix sense necessitat de vacunar els infants.

S'analitzen les desigualtats internacionals en la disponibilitat de vacunes i també potencials escenaris en què hi podria haver raons ètiques a favor de la vacunació dels infants. No obstant això últim, els autors i autores conclouen que en el moment actual és difícil justificar èticament la vacunació rutinària de nens i nenes sanes, sobretot tenint en compte la disponibilitat desigual de vacunes a nivell mundial.

Autors

1. Carme Batalla

Enllaços web, document d'interès

https://ceaapics.files.wordpress.com/2021/02/2021-02-18_reflexio-etica-del-ceaapics-de-la-pandemia-per-la-covid-19-febrer-2021.pdf

Nom del GdT

Ètica

Títol de l'actualització

Emmalaltir i morir en temps de pandèmia a l'entorn residencial i hospitalari. Reflexió ètica del Comitè d'Ètica d'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut

Reflexions del Comitè d'Ètica d'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut arrel de les conseqüències, tant per als professionals com per als ciutadans, de la pandèmia de COVID-19. Fa èmfasi en els canvis relacionats, sobretot al principi, amb la manca d'acompanyament en la mort, tant a l'entorn hospitalari com al residencial. La pandèmia va ocasionar morts en solitud, així com aïllaments domiciliaris.

Es revisa com ha afectat aquest fet a les famílies, que no han pogut acomiadar-se com cal dels seus éssers estimats, i com podran superar aquesta mancança. Morir en soledat és un esdeveniment durament traumàtic, tant per al pacient com per a les persones estimades.

Es fan alguns suggeriments de com caldria rectificar, malgrat la pandèmia, algunes actituds, com donar informació suficient de l'estat de les persones, així com permetre, quan arribi el final, l'acompanyament de les famílies a les persones ingressades, ja sigui a l'hospital o a una residència.

Autors

1. Albert Planes

Enllaços web, document d'interès

AMF 2021;17(4):181-182 <https://amf-semfyc.com/web/article/2921>

Bibliografia

1. Marisa Rubio Montañés. Reflexiones en torno a la ley de eutanasia. AMF 2021;17(4):181-182.
2. Novoa A, Melguizo M. La Medicina de Familia ante la ley sobre la ayuda médica para morir: responsabilidad y garantías. Aten Primaria. 2021;53:102058. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102058>.
3. Tranche S, Arroyo A. Acompañando hasta el final del viaje. La medicina de familia siempre. Aten Primaria. 2021;53:102073 DOI: 10.1016/j.aprim.2021.102073.
4. Altisent R, Nabal M, Muñoz P, Ferrer S, Delgado-Marroquín MT, Alonso A. Eutanasia: ¿es esta la ley que necesitamos? Aten Primaria. 2021; 53:102057 DOI: 10.1016/j.aprim.2021.102057.
5. Padilla J. Eutanasia: más allá de lo polémico. FMC 2020;27(4):161-3.

Nom del GdT

Ètica

Títol de l'actualització

Reflexions sobre la llei de l'eutanàsia

La mort digna té diferents matisos per a cada persona i seria millor parlar de mantenir la dignitat de la persona fins al seu darrer alè, respectant la seva voluntat i intimitat, i acompanyant-la amb una atenció de qualitat.

La nova Llei de Regulació de l'Eutanàsia (LORE) suposa un canvi en el Codi Penal, però també el desenvolupament fins a les seves darreres conseqüències de la Llei d'Autonomia del Pacient.

El Comitè Consultiu de Bioètica de Catalunya (2006) emfatitzava el dret a la integritat física i moral en relació amb el dret a la vida recollit a l'article 15 de la Constitució espanyola. El respecte a la integritat moral és inseparable del respecte a la vida i es manifesta per la capacitat d'actuar de forma autònoma.

El Código de Deontología Médica (Organització Mèdica Col·legial, 2011) és clarament contrari a l'eutanàsia. En canvi, el Codi del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya (2005) especifica que el metge ha de respectar i atendre el que el pacient desitja i reflecteix en el document de voluntats anticipades (DVA). La Comissió Deontològica (2018) es mostrà favorable a legislar sobre l'eutanàsia i destacà la importància d'ajudar a morir en pau i d'acord amb el sentit que cadascú li dona a la vida.

Des de l'ètica, abandonar el paternalisme és acceptar la deliberació amb el pacient com a model de relació clínica. Assegurar la seva competència per decidir serà cabdal.

És una fal·làcia contraposar cures paliatives i eutanàsia.

Autors

1. Albert Planes

Enllaços web, document d'interès

AMF 2021;17(7):385-394 <https://amf-semfyc.com/web/article/2978>

Bibliografia

1. Melguizo M, Sánchez D. Procedimientos de la prestación de ayuda médica a morir. AMF 2021;17(7):385-394 <https://amf-semfyc.com/web/article/2978>.
2. Duro R, Muñoz E, Peguero E. Comunicación con la persona que solicita eutanasia. Entrevista clínica de ayuda a la deliberación. AMF 2021;17(9):505-512 <https://amf-semfyc.com/web/article/3017>.

Nom del GdT

Ètica

Títol de l'actualització

Procediments de la prestació d'ajuda mèdica a morir

Analitza, pas a pas, el procediment previst per la Llei de Regulació de l'Eutanàsia (LORE) per a prestar l'ajut per morir, així com el paper dels professionals. Destaca la importància de la participació del metge de família com a bon coneixedor de la persona. Entre les idees més importants podem destacar:

- L'ajut per morir és considerat com una prestació de la cartera de serveis del sistema de salut.
- El concepte d'eutanàsia inclou, necessàriament, la participació activa i directa de professionals sanitaris per provocar l'avançament de la mort del pacient, que així ho ha decidit autònomament (perquè té capacitat per fer-ho o ho va deixar escrit en el document de voluntats anticipades).
- Els sanitaris tenen el dret de declarar-se objectors de consciència per participar directament, però no d'abandonar el pacient.
- El context de l'eutanàsia ve definit per un patiment greu, crònic, incapacitant i incurable o per una malaltia greu i incurable que provoca un patiment que no som capaços d'evitar.
- El metge/essa responsable, que pot ser un metge/essa de família o un altre professional triat pel pacient, avalua la seva capacitat, valora el context de l'eutanàsia i ha d'establir un procés deliberatiu. El metge/essa consultor, que també podria ser un metge/essa de família, ho ha de corroborar.
- La comissió (autònoma) de garantia i avaluació ha d'emetre un dictamen final favorable o no a la pràctica del procediment.
- El metge/essa responsable, en col·laboració amb l'equip assistencial (especialment infermeria), prestarà atenció fins al moment de la mort al pacient i a la família.

Autors

1. M^a Carmen Ruiz Martín
2. Edgar Buloz-Osorio
3. Maria del Mar Mar Gili-Riu
4. Elisabet Silvestre-Fortea
5. Silvia Martínez-Marcos
6. Laia Ribas-Colominas

Enllaços web, document d'interès

<https://www.cdc.gov/onehealth/index.html>

Bibliografia

1. Gao P. The Exposome in the Era of One Health. Environ Sci Technol. 2021 Mar 2;55(5):2790-2799. doi: 10.1021/acs.est.0c07033. Epub 2021 Jan 8. PMID: 33417434.

Nom del GdT

Patologia Ambiental

Títol de l'actualització

L'exposoma a l'era d'una sola salut (*one health*)

L'exposoma en l'era d'una sola salut, *one health*. Dos termes relativament recents obren un nou horitzó cap als conceptes de salut/malaltia i línies d'investigació multidisciplinària complexes: el terme *exposoma*, introduït per Christopher Wild el 2005, comprèn totes les exposicions ambientals estressants (físiques, químiques i biològiques) des de la concepció en endavant (multiestressors); i el terme anglès *one health*, una salut, sorgeix l'any 2000 per posar nom a un fet conegut: la salut humana i la sanitat animal són interdependents i estan vinculades als ecosistemes en els quals coexistim (multireceptors).

Els estudis actuals sobre toxicologia ambiental se centren en un factor estressant, però no reflecteixen els múltiples factors d'estrès en l'exposoma dinàmic al qual ens enfrontem. A més a més, estan dirigits per separat a humans, animals o medi ambient, i són inadequats per resoldre el gran repte de múltiples receptors *one health*, amb susceptibilitats diferents. En conseqüència, queden sense aclarir les interaccions dels factors estressants químics, biològics i físics en el medi i els seus efectes biològics.

El desenvolupament tecnològic, i els conceptes dels multiestressors (exposoma) i els multireceptors (*one health*) ofereixen possibilitats per comprendre millor la interacció amb el nostre entorn. Essent el factor estressant una combinació específica de la ubicació i de la toxicitat de la mescla específica de l'espècie, són necessaris amb urgència uns marcs més complets per guiar l'avaluació de riscos i el tractament ambiental.

Aquest article proposa per primera vegada tres marcs conceptuals per categoritzar els factors estressants desconeguts, visualitzar espacialment els factors estressants de més risc i investigar els efectes combinats dels múltiples factors estressants per espècies.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autors

1. Maria del Mar Gili-Riu
2. Padma Solanas-Noguera
3. Laia Ribas-Colomina
4. Montserrat Guillem-Purcalla
5. Sandra Pereyra-Biazzì
6. Elisabet Silvestre-Fortea

Enllaços web, document d'interès

<https://www.who.int/es/news/item/22-09-2021-new-who-global-air-quality-guidelines-aim-to-save-millions-of-lives-from-air-pollution>

Bibliografia

1. Van Drooge BL, Rivas I, Querol X, Sunyer J, Grimalt JO. Organic Air Quality Markers of Indoor and Outdoor PM_{2.5} Aerosols in Primary Schools from Barcelona. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 May 23;17(10):3685. doi: 10.3390/ijerph17103685. PMID: 32456201; PMCID: PMC7277704.

Nom del GdT

Patologia Ambiental

Títol de l'actualització

L'aire net és un dret fonamental

Es calcula que cada any l'exposició a la contaminació de l'aire exterior causa uns 7 milions de morts prematures i provoca la pèrdua d'uns milions d'anys de vida saludable. En infants suposa una reducció del creixement i de la funció pulmonar, infeccions respiratòries i asma. En adults, cardiopatia isquèmica i accidents cerebrovasculars, i també estan apareixent proves d'altres efectes, com diabetis i malalties neurodegeneratives. Això situa la càrrega de morbiditat atribuïble a la contaminació de l'aire al mateix nivell d'altres riscos importants per a la salut, com la dieta malsana i el tabaquisme.

Les noves directrius del 2021 de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) assenyalen l'aire net com un dret fonamental i recomanen nivells de qualitat de l'aire respecte als sis contaminants més estudiats: partícules en suspensió (PM) de dos tipus, ozó (O₃), diòxid de nitrogen (NO₂), diòxid de sofre (SO₂) i monòxid de carboni (CO). Quan s'actua sobre aquests contaminants clàssics també s'incideix en altres contaminants perjudicials. Les partícules en suspensió són generades principalment per la combustió dels sectors de transport, energia i indústria; tenen un diàmetre igual o inferior a 10 micres (PM 10) i 2,5 micres (PM 2,5) i ambdós tipus són capaços de penetrar profundament als pulmons. Noves dades mostren que les PM 2,5 poden entrar al torrent sanguini i afectar principalment als sistemes cardiovascular i respiratori, i també a altres òrgans. La contaminació de l'aire i les partícules en suspensió van ser classificades com a cancerígenes pel Centre Internacional d'Investigacions sobre el Càncer (CIIC) de l'OMS el 2013.

Autors

1. M^a Carmen Ruiz Martín
2. Silvia Martínez-Marcos
3. Sandra Pereyra-Biazzì
4. Edgar Buloz-Osorio
5. Padma Solanas-Noguera
6. Montserrat Guillem-Purcalla

Enllaços web, document d'interès

<https://www.who.int/es/news/item/22-08-2019-who-calls-for-more-research-into-microplastics-and-a-crackdown-on-plastic-pollution>

Bibliografia

1. Ragusa A, Svelato A, Santacroce C, Catalano P, Notarstefano V, Carnevali O, Papa F, Rongioletti MCA, Baiocco F, Draghi S, D'Amore E, Rinaldo D, Matta M, Giorgini E. Plasticenta: First evidence of microplastics in human placenta. *Environ Int*. 2021 Jan;146:106274. doi: 10.1016/j.envint.2020.106274. Epub 2020 Dec 2. PMID: 33395930.

Nom del GdT

Patologia Ambiental

Títol de l'actualització

Plasticenta. La primera evidència de microplàstics a la placenta humana

Actualment ens enfrontem a un greu problema de contaminació per plàstics i microplàstics (menys de 5 mm). En l'últim segle, la producció mundial de plàstics ha arribat als 320 milions de tones/any.

Els microplàstics (MP) es deriven de la degradació de peces grans a través dels agents atmosfèrics, en combinació amb bacteris, però també de l'ús comercial en aliments, sal marina, aigua potable, cosmètica... S'han detectat en el tracte gastrointestinal tant d'animals marins com d'humans. A més, són portadors d'altres productes químics nocius, com els additius plàstics.

Dins dels teixits humans, els MP són considerats cossos estranys i poden desencadenar immunoreaccions locals que redueixen els mecanismes de defensa contra els patògens i alterin la utilització de les reserves d'energia, i s'hi acumulen. Els MP comporten substàncies que actuen com a disruptors endocrins i podrien causar efectes a llarg termini en la salut humana.

Aquest és el primer estudi que revela la presència d'MP pigmentats (5-10 micres) a totes les mostres de placenta humana analitzades, en membranes maternes, fetals i amniocorials. La presència d'MP en el teixit placentari obliga a considerar el mecanisme immunològic d'autotolerància, així com la possible alteració de les vies de regulació cel·lular a la placenta, que poden conduir cap a resultats adversos de l'embaràs, incloses la preeclàmpsia i alteracions del desenvolupament embrionari que cal definir amb nous estudis. Les possibles conseqüències sobre els resultats de l'embaràs i el fetus són els efectes transgeneracionals del plastificant sobre el metabolisme i la reproducció.

Autors

1. Elisabet Silvestre-Fortea
2. Sandra Pereyra-Biazzi
3. Maria del Mar Gili-Riu
4. Laia Ribas-Colomina
5. Padma Solanas-Noguera
6. Montserrat Guillem-Purcalla

Enllaços web, document d'interès

<https://www.nigms.nih.gov/education/fact-sheets/Pages/circadian-rhythms-spanish.aspx>

Bibliografia

¹. Wirz-Justice A, Skene DJ, Münch M. The relevance of daylight for humans. *Biochem Pharmacol.* 2021 Sep; 191:114304. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33129807/>.

Nom del GdT

Patologia Ambiental

Títol de l'actualització

La llum natural és sostenible i saludable

La qualitat de l'ambient interior (QAI) dels edificis i habitatges és clau per a la salut de les persones, donat que, com indica l'Organització Mundial de la Salut, la població europea passa pràcticament el 90% de la jornada en espais interiors.

Un dels factors que intervenen per garantir una bona QAI és la lluminació. La recerca en el camp de la cronobiologia evidencia que la llum natural, a través dels cicles llum-fosc, actua com el principal sincronitzador dels ritmes circadianis, regula els relloges biològics interns, modifica la fase del son, modula els estats d'ànim i l'estrès, activa la producció de vitamina D o protegeix contra el desenvolupament de la miopia.

La situació sanitària actual convida a reflexionar sobre l'abordatge d'accions per tenir cura de la salut mental i, alhora, de la salut ambiental en el marc del canvi climàtic. En aquest context es proposa abordar l'exposició a la llum natural pels seus efectes en la salut mental com un tractament no farmacològic que pot contribuir en el tractament de moltes afeccions clíniques.

Cal avançar en la recerca interdisciplinària de professionals, perquè els psiquiatres i els biòlegs compreguin millor el paper del ritme circadiari i els arquitectes puguin considerar en el disseny d'espais el paper de la llum, no només de la quantitat en relació amb l'eficiència energètica i la salut ambiental, sinó també de la qualitat que necessita l'organisme per mantenir l'equilibri de la salut.

Una major consciència del paper que juga la llum natural, combinant la medicina ambiental amb el disseny de l'arquitectura i de l'urbanisme i més enllà dels valors estètics i el confort visual, pot conduir a viure en entorns laborals i d'habitatge de més qualitat que actuïn com a eina de salut pública.

Autors

1. Edgar Buloz-Osorio
2. Silvia Martínez-Marcos
3. M^a Carmen Ruiz Martín
4. Maria del Mar Gili-Riu
5. Elisabet Silvestre-Fortea
6. Laia Ribas-Colominas

Enllaços web, document d'interès

<https://www.cdc.gov/onehealth/index.html>

Bibliografia

¹. Lawler O, Allan H, Baxter P, Castagnino R, et al. The COVID-19 pandemic is intricately linked to biodiversity loss and ecosystem health. *The Lancet Planetary Health.* 2021;5(11):e840-e850.

Nom del GdT

Patologia Ambiental

Títol de l'actualització

COVID-19, biodiversitat i ecosistemes

El risc d'aparició d'esdeveniments de transmissió creuada de patògens entre diferents espècies (*spillover event*) augmenta considerablement per l'aparició de noves condicions favorables als patògens, per l'augment de l'exposició a ells o de circumstàncies que afavoreixin aquestes interaccions, ja sigui per activitats de sobrecontacte ésser humà-animals, factors culturals, activitats econòmiques i industrials (canvis en la sobreexplotació de les terres, sobreproducció de bestiar, augment del tràfic d'animals, canvi climàtic, entre d'altres). Aquests elements contribueixen directament a l'aparició de malalties zoonòtiques. Pandèmies, com l'originada per la COVID-19, perpetuen l'aparició i l'augment d'aquests factors de risc, directament i indirectament, mitjançant la reducció dels fons per conservar l'ambient, la disrupció pràctica de programes de conservació a causa de les restriccions de viatges, l'augment de la desforestació i del tràfic d'animals per la depreciació econòmica secundària a la pandèmia, la disminució dels programes de protecció dels pobles indígenes i originaris, i per la disminució del suport a la indústria sostenible en creixement, que és substituïda per indústries de creixement més ràpid, però amb menys control. Hem d'aprofitar la conjuntura derivada de la COVID-19 per evitar la perpetuïtat d'aquests cercles viciosos (dany ambiental—augment de zoonosi—dany ambiental) i actuar sobre la protecció dels ecosistemes, fomentar la valoració de la natura, repensar les interaccions entre els humans i la natura, impulsar canvis en les polítiques de conservació actuals, aprofundir la col·laboració internacional i innovar amb noves visions entre sistemes econòmics i sistemes de conservació ambiental.

Autors

1. Francisco Díaz Gallego
2. Rosa Freixedas Casaponsa
3. Josep Aubà Llambrich
4. Ana M^a Altaba Barcelo
5. M^a Cruz Urgeles Castellón
6. M^a Carmen Marquilles Bonet

Bibliografia

1. Farhoudian A, Radfar SR, Mohaddes Ardabili H, et al. A Global Survey on Changes in the Supply, Price, and Use of Illicit Drugs and Alcohol, and Related Complications During the 2020 COVID-19 Pandemic. *Front Psychiatry*. 2021;12:646206. Published 2021 Aug 6. doi:10.3389/fpsy.2021.646206
2. Farhoudian A, Baldacchino A, Clark N, Gerra G, Ekhtiari H, Dom G, et al. COVID-19 and substance use disorders: recommendations to a comprehensive healthcare response. An International Society of Addiction Medicine (ISAM) practice and policy interest group position paper. *Autonomic Neurosci Basic Clin*. (2020) 11:129–46. doi: 10.32598/bcn.11.covid19.1.
3. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and Europol. EU Drug Markets: Impact of COVID-19, Publications Office of the European Union, Luxembourg (2020).

Autors

1. Oriol Rebagliato Nadal
2. Núria Soldevila Bacardit
3. Ernest Vinyoles Bargalló
4. Maria Cecília Salgueiro
5. Joan Torras Borrell
6. Beatriz Arnal López

Bibliografia

1. Hripcsak G, Suchard MA, Shea S, Chen R, You SC, Pratt N, et al. Comparison of Cardiovascular and Safety Outcomes of Chlorthalidone vs Hydrochlorothiazide to Treat Hypertension. *JAMA Intern Med*. 2020;180(4):542-551. doi: 10.1001/jamainternmed.2019.7454. PMID: 32065600; PMCID: PMC7042845.
2. Agarwal R, Sinha AD, Cramer, AE, Balmes-Fenwick, M, Dickinson JH, Ouyang F, et al. Chlorthalidone for Hypertension in Advanced Chronic Kidney Disease. *N Engl J Med*. 2021 Nov 5. doi: 10.1056/NEJMoa2110730. Online ahead of print.

Nom del GdT

Alcohol i altres drogues

Títol de l'actualització

Resultats d'una enquesta global sobre els canvis en l'oferta, el preu i l'ús de drogues il·lícites i d'alcohol, i les complicacions relacionades durant la pandèmia per la COVID-19 durant l'any 2020

Antecedents

La COVID-19 havia infectat més de 77 milions de persones a tot el món fins al desembre de 2021 i n'ha afectat la vida a moltes més, sobre tot de les poblacions vulnerables, incloses les persones amb trastorns per l'ús de substàncies.

Les quarantenes, canvis normatius, distanciament social i mesures de "bloqueig" han afectat les cadenes de subministrament de drogues i alcohol i els seus patrons de disponibilitat, preu i ús, amb efectes sobre la demanda de tractament.

Els autors van realitzar una enquesta global ràpida dins de la xarxa de la Societat Internacional de Medicina de les Addiccions (SIMA) per entendre l'estat dels patrons d'ús de substàncies durant la pandèmia.

Objectiu

Avaluar els canvis percebuts pels professionals de la SIMA en el subministrament de drogues i alcohol, preu, patró d'ús i les complicacions relacionades durant la pandèmia.

Disseny

Estudi transversal mitjançant enquesta. Inici: 4/4/2020. Durada: 5 setmanes.

Resultats amb 185 respostes de 77 països.

Disminució de l'oferta de fàrmacs (69%) i augment del preu (95,3%) a nivell mundial.

Canvis en els patrons d'ús: 1. Augment del consum d'alcohol (71,7%), cànnabis (63%), opioides amb recepta (70,9%) i sedants/hipnòtics (84,6%). 2. Disminució de l'ús d'amfetamines (59,7%), cocaïna (67,5%) i opiàtics (58,2%).

Conclusions

L'informe global sobre aquests canvis durant la pandèmia de la COVID-19 s'hauria de tenir en compte per fer noves polítiques i per desenvolupar mesures durant la pandèmia actual (i les probables futures), per tal de minimitzar els riscos per a les persones amb trastorns per l'ús de substàncies.

Nom del GdT

HTA

Títol de l'actualització

Comparació de clortalidona i hidroclorotiazida

Les guies clíniques recomanen la clortalidona com a diürètic tiazídic d'elecció en el tractament de la hipertensió, perquè té una vida mitjana més llarga i es va valorar que disminueix més el risc cardiovascular. Però fins ara no es disposava d'estudis que comparessin els riscos i beneficis de la clortalidona i de la hidroclorotiazida en la pràctica real.

En aquest estudi de cohorts¹ realitzat amb tres bases de dades dels EUA es comparen 36.918 hipertensos en tractament amb clortalidona amb 693.337 en tractament amb hidroclorotiazida.

Avaluant com a resultats principals l'aparició d'infart agut de miocardi, l'hospitalització per insuficiència cardíaca, l'ictus (isquèmic o hemorràgic) i un compost d'aquests tres i mort cardiovascular sobtada, no s'han detectat diferències entre els dos diürètics. Els pacients amb clortalidona presenten menor augment de pes, però més risc d'hipokalemia, hiponatremia, insuficiència renal aguda, malaltia renal crònica i diabetis *mellitus*.

Per tant, aquest estudi és un factor tranquil·litzador en la prioritització de la hidroclorotiazida en aquells àmbits en què és el fàrmac més comercialitzat respecte a la clortalidona. Segurament, les diferències observades prèviament tenen a veure amb la potència diferent de les dosis comercialitzades, que fan que sovint s'utilitzi una dosi superior de clortalidona.

Un estudi recent² ha demostrat que la clortalidona a dosis baixes (mitjana de 23,1 mg/dia), afegida al tractament habitual, pot ajudar a controlar la pressió arterial en pacients amb malaltia renal crònica avançada (estadi 4, filtració glomerular mitjana de 23,2) i a disminuir la microalbuminúria. Cal esmentar que el 60% dels subjectes de l'estudi estaven també en tractament amb torasemida i va caldre disminuir-ne la dosi. Faltarien estudis que avaluessin la hidroclorotiazida en aquesta situació, però s'obre la possibilitat de plantejar una nova estratègia en pacients amb insuficiència renal.

Autors

1. Ernest Vinyoles Bargalló
2. Mencia Benítez Camps
3. Joan Torras Borrell
4. Maria Cecília Salgueiro
5. Laura Camps Vilà
6. Núria Soldevila Bacardit

Bibliografia

1. Palatini P, Saladini F, Mos L, Fania C, Mazzer A, Cozzio S, et al. Short term blood pressure variability outweighs average 24-h blood pressure in the prediction of cardiovascular events in hypertension of the Young. *J Hypertens* 2019; 37:1419–1426.
2. Bilo G, Dolan E, O'Brien E, Facchetti R, Soranna D, Zambon A, et al. The impact of systolic and diastolic blood pressure variability on mortality is age dependent: data from the Dublin outcome study. *Eur J Prev Cardiol* 2020; 27:355–364.
3. de la Sierra A, Mateu A, Gorostidi M, Vinyoles E, Segura J, Ruilope LM. Antihypertensive therapy and short-term blood pressure variability. *J Hypertens* 2021;39:349-355.

Autors

1. Maria Cecília Salgueiro
2. Mencia Benítez Camps
3. Ernest Vinyoles Bargalló
4. Oriol Rebagliato Nadal
5. Núria Soldevila Bacardit
6. Laura Camps Vilà

Bibliografia

1. Antoni Sisó-Almirall, Belchin Kostova, Esther Blat, Noemí García, Berta de Andres, Sílvia Roura, et al. Validity and reliability of 1-h automated office blood pressure measurement for the diagnosis of hypertension. *J Hypertens*. 2021 Oct 13. doi: 10.1097.

Nom del GdT

HTA

Títol de l'actualització

Variabilitat en la pressió arterial a curt termini i antihipertensius

Les fluctuacions temporals de la pressió arterial (PA) defineixen la variabilitat tensional que, a curt termini, es calcula amb mesures de la dispersió de les mitjanes de la PA del monitoratge ambulatori de la PA (MAPA) de 24 h (p. ex., amb desviacions típiques).

Les variabilitats elevades s'associen amb l'augment de la morbimortalitat cardiovascular^{1,2} i tradueixen alteracions dels mecanismes reguladors cardiovasculars o hiperactivitat simpàtica. La variabilitat podria ser una diana terapèutica, però es desconeix quins antihipertensius poden reduir-la més.

Aquest estudi transversal³ avalua la variabilitat a curt termini mitjançant MAPA en 38.188 hipertensos tractats. Ajustant per mitjana tensional i d'altres variables, els resultats obtinguts indiquen que els blocadors dels canals de calci (especialment l'amlodipina) i els diurètics s'associen significativament amb variabilitats menors, comparats amb altres antihipertensius, en monoteràpia i en combinació. Aquests resultats podrien ser útils quan es consideri la reducció de la variabilitat com a objectiu terapèutic addicional al de la pròpia reducció tensional.

Nom del GdT

HTA

Títol de l'actualització

Fiabilitat de la mesura de la pressió arterial durant 1 h per al diagnòstic d'hipertensió arterial

Per al diagnòstic de la hipertensió arterial (HTA) cal mesurar la pressió arterial (PA) clínica en tres visites consecutives. En alguns casos, davant la sospita de variabilitat tensional o HTA emmascarada s'utilitzen l'automesura ambulatori (AMPA) o el monitoratge ambulatori de la PA (MAPA) de 24 h com a mètodes més adients, considerant que hi pot haver dificultat d'accés en alguns llocs i generen incomoditat al pacient.

Aquest estudi, realitzat amb 562 pacients que requerien un estudi d'HTA, compara els tres mètodes de diagnòstic amb la mesura de la PA durant 1 h en intervals de 5 minuts entre mesures. A cada pacient se li van aplicar els quatre mètodes, essent el MAPA el *gold standard*.

En relació amb la PA clínica i l'AMPA, aquest últim mètode permet detectar l'HTA de bata blanca i l'HTA emmascarada amb una sensibilitat del 76,6% (IC del 95%: 71,1–81,5), una especificitat del 64,8% (IC del 95%: 57–72,1) i una major precisió diagnòstica (72,1% [IC del 95%: 67,7–76,3]). En qualsevol cas no substitueix el MAPA, especialment en els casos en què s'hagin de valorar la PA nocturna i el ritme circadiari, però obre una nova perspectiva per simplificar i precisar el diagnòstic i seguiment en un gran nombre de pacients hipertensos atesos a les consultes d'Atenció Primària.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autors

1. Laura Camps Vilà
2. Núria Soldevila Bacardit
3. Mencia Benítez Camps
4. Oriol Rebagliato Nadal
5. Ernest Vinyoles Bargalló
6. Maria Cecilia Salgueiro

Bibliografia

1. Juraschek SP, Hu JR, Cluett JL, Ishak A, Mita C, Lipsitz LA, et al. Effects of Intensive Blood Pressure Treatment on Orthostatic Hypotension: A Systematic Review and Individual Participant-based Meta-analysis. *Ann Intern Med.* 2021;174(1):58-68. doi: 10.7326/M20-4298. Epub 2020 Sep 10. PMID: 32909814; PMCID: PMC7855528.

Nom del GdT

HTA

Títol de l'actualització

El tractament intensiu de la hipertensió arterial augmenta el risc d'hipotensió ortostàtica?

La preocupació per la hipotensió ortostàtica (HO) i les seves implicacions en el risc de caiguda és un dels motius més comuns per aplicar un tractament de la pressió arterial (PA) menys intensiu, sobretot en algun perfil de pacients, com per exemple la gent gran.

Aquesta metanàlisi va incloure assajos clínics aleatoritzats de les bases de dades Embase, Cochrane Central i Medline, amb una mostra d'almenys 500 adults, amb un control de la PA d'almenys 6 mesos de durada i que comparessin dos objectius de pressió diferents (més intensiu versus menys intensiu) o una comparació amb placebo.

L'HO era detectada durant les visites d'estudi posterior a l'aleatorització, i es definia com una disminució d'almenys 20 mmHg en la PA sistòlica o d'almenys 10 mmHg en la diastòlica, quan es canviava de la posició de sedestació a la de bipedestació.

Es van seleccionar un total de 9 assajos aleatoritzats que incloïen 18.466 participants. En els cinc estudis que comparaven el tractament intensiu de la PA amb el menys intensiu, les probabilitats d'HO van ser més baixes en el grup de tractament intensiu (*odds ratio* [OR]: 0,93 [IC del 95%: 0,86-0,99]). Entre els quatre assaigs clínics que comparaven amb placebo, les probabilitats d'HO van ser similars (OR: 0,95 [IC del 95%: 0,88-1,02]). En l'anàlisi agrupada dels nou estudis, les probabilitats d'HO eren més baixes entre el grup de tractament intensiu (OR; 0,93 [IC del 95%: 0,89-0,98]). Aquests resultats no variaven en funció d'edat, sexe, raça, disminució del filtrat glomerular estimat (FGe; <60), obesitat o presència de malaltia cardiovascular preexistent.

Aquest revisió conclou que els objectius de tractament intensiu de la PA en adults hipertensos no augmenten la probabilitat de patir HO i que, per tant, l'HO no s'ha de veure com un motiu per optar per objectius de tractament de la pressió arterial menys intensius.

Autors

1. Beatriz Arnal López
2. Joan Torras Borrell
3. Ernest Vinyoles Bargalló
4. Oriol Rebagliato Nadal
5. Mencia Benítez Camps
6. Laura Camps Vilà

Enllaços web, document d'interès

<https://www.fisterra.com/guias-clinicas/monitorizacion-ambulatoria-presion-arterial-mapa/>

Bibliografia

1. Stergiou GS, Palatini P, Parati G, O'Brien E, Januszewicz A, Lurbe E, et al: European Society of Hypertension Council and the European Society of Hypertension Working Group on Blood Pressure Monitoring and Cardiovascular Variability. 2021 European Society of Hypertension practice guidelines for office and out-of-office blood pressure measurement. *J Hypertens.* 2021;39(7):1293-1302.

2. Gijón-Conde T, Rubio E, Gorostidi M, Vinyoles E, Armario P, Rodilla E, et al. 2021 Spanish Society of Hypertension position statement about telemedicine. *Hipertens Riesgos Vasc.* 2021;38(4):186-196.

3. Crespo Sabarís J, Domínguez Sardiña M, Ríos Rey MT, Otero González A, Sineiro Galifianes E, Callejas Cabanillas PA, et al. Monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA). *Fisterra* 2021. Disponible a: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/monitorizacion-ambulatoria-presion-arterial-mapa/>.

Nom del GdT

HTA

Títol de l'actualització

Any de consensos. Traient de la consulta la presa de la pressió arterial

La presa incorrecta de la pressió arterial (PA) amb mètodes o dispositius inadequats pot conduir al sobrediagnòstic i al sobretractament de la hipertensió arterial (HTA) o bé a l'infradiagnòstic i la conseqüent morbimortalitat.

Així, el consens de la Societat Europea d'HTA de l'any 2021 reflexiona sobre la presa de la PA, tant dins com fora de la consulta¹:

–La presa de la PA a la consulta ha estat tradicionalment el mètode més utilitzat i actualment és el més recomanat per al cribratge i, en menor grau, per al seguiment.

–El monitoratge ambulatori de la PA (MAPA) i l'automesura de la PA (AMPA) es consideren necessàries tant per al diagnòstic com per a la titulació de la medicació i el seu control. El MAPA seria d'elecció per al diagnòstic i l'avaluació inicial (més informació i correlació amb morbimortalitat), i l'AMPA per al seguiment (major disponibilitat i menor cost).

–La mesura de la PA a la farmàcia pot ser útil en el cribratge i la monitorització, però té poca evidència.

La pandèmia ens ha obligat a treure del centre d'Atenció Primària molta activitat assistencial i hem necessitant aprendre a controlar a distància els nostres pacients. En aquest sentit, el consens de la Societat Espanyola d'HTA² ens ajuda a organitzar preguntes i activitats necessàries, tant en visites presencials com no presencials. Aquesta telemedicina pot ser una oportunitat de millora i pot promoció un ús més generalitzat de l'AMPA i del MAPA^{1,2}. La guia de Crespo Sabarís i cols. també ens pot ajudar a definir quin seria el seguiment més adient mitjançant MAPA en funció del diagnòstic i del fenotip previ (bata blanca, emmascarada) agrupant els pacients per uns grups de risc cardiovascular que no són els tradicionals i que promouen l'ús del MAPA en aquells pacients que poden beneficiar-se'n més³.

Autors

1. Anna Manresa Font
2. M^a Elena Checa Webber
3. Rosa Blanca Muñoz Muñoz
4. Pilar Enseñat Grau
5. Juan José Zamora Sánchez

Enllaços web, document d'interès

doi.org/10.3390/clinpract11030072

Bibliografia

1. Morcillo Y, Jiménez M, Díaz F, Sanchez A, Gimenez, M and Baena, M. Multimodal Interventions to Improve the Management of Chronic Non-Malignant Pain in Primary Care Using Participatory Research. Clin. Pract. 2021, 11, 561–581.

Nom del GdT

ATDOM (Atenció Domiciliària)

Títol de l'actualització

Intervencions multimodals per millorar la gestió del dolor crònic no maligne a l'Atenció Primària mitjançant la recerca participativa

Objectiu. Aquest estudi té un triple propòsit: 1. Revisar la literatura sobre el dolor crònic no maligne (CNMP) i seleccionar les millors recomanacions amb evidència per al dolor crònic. 2. Prioritzar les recomanacions d'autocura utilitzant una metodologia participativa que impliqui l'anàlisi i la selecció d'intervencions. 3. Dissenyar un programa de tractament multimodal per a persones que pateixen dolor crònic.

Metodologia. Es va utilitzar un mètode qualitatiu, descriptiu i documental basat en la investigació d'acció participativa i una revisió bibliogràfica de les bases de dades PubMed, Campbell Library i Cochrane Library Plus, així com la cerca a Internet de directrius o altres documents relacionats amb l'objectiu de l'estudi.

Resultats. A partir dels resultats de l'estudi, s'ha dissenyat per al CNMP un programa d'intervenció psicosocial multimodal que inclou teràpia psicoeducativa, teràpia farmacològica, exercici físic i actius sanitaris.

Discussió. Els resultats són coherents amb estudis previs que subratllaven la necessitat d'invertir recursos per a la gestió del CNMP, incloses estratègies de bons diagnòstics diferencials i tractaments farmacològics combinats amb tractaments no farmacològics per oferir un major benestar a les persones que viuen amb dolor i que volen participar en la seva pròpia recuperació.

Conclusions. El CNMP és un problema de salut pública per la seva alta prevalença entre la població i és gestionat en gran part per l'Atenció Primària. La detecció precoç del CNMP és clau. Són necessaris programes de teràpia combinada basats en un enfocament multidimensional i multidisciplinari.

Autors

1. Rosa Blanca Muñoz Muñoz
2. Anna Manresa Font
3. M^a Pilar Enseñat Grau
4. Juan José Zamora Sánchez
5. M^a Elena Checa Webber

Enllaços web, document d'interès

doi: 10.1186/s12877-021-02533-

Bibliografia

1. Wallengren O, Bosaeus I, Frändin K, Lissner L, Falk Erhag H, Wetterberg H, Rydberg Sterner T, Rydén L, Rothenberg E, Skoog I. Comparison of the 2010 and 2019 diagnostic criteria for sarcopenia by the European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP) in two cohorts of Swedish older adults. BMC Geriatr. 2021 Oct 26;21(1):600.

Nom del GdT

ATDOM (Atenció Domiciliària)

Títol de l'actualització

Comparació dels criteris de diagnòstic de sarcopènia entre els anys 2010 i 2019 del Grup de Treball Europeu sobre Sarcopènia en Persones Grans (EWGSOP) en dues cohorts d'adults suecs grans

S'ha actualitzat la definició operativa de sarcopènia (EWGSOP2) i s'apliquen diferents punts de tall respecte als criteris anteriors, EWGSOP1.

Objectiu. Comparar la prevalença de la sarcopènia i l'associació amb la mortalitat i amb la dependència en les activitats de la vida diària entre els anys 2010 (EWGSOP1) i 2019 (EWGSOP2), aplicant talls a dos nivells mitjançant puntuació T.

Metodologia. Dues cohorts de 70 (n=884) i 85 anys (n=157) amb un percentatge total de dones del 57%. Disseny transversal.

Resultats. La prevalença de sarcopènia va ser de 0,9-1,0 punts percentuals inferior utilitzant l'EWGSOP2 en comparació amb EWGSOP1 quan es van aplicar talls uniformes de puntuació T ($p < 0,005$); en els de 70 anys, de l'1,4-7,8%, i en els de 85 anys del 42-62%. La prevalença es va duplicar (15 vs. 7,5%) utilitzant les puntuacions T -2,0 vs. -2,5 amb EWGSOP2 en tota la mostra. La sarcopènia amb punt de tall a -2,5 es va associar amb un augment de la mortalitat (ràtio de perill: 2,4-2,8 [$p < 0,05$]), però no a -2,0.

Conclusió. La prevalença va ser significativament més alta en les persones de 85 anys en comparació amb les de 70 anys. En general, les diferències entre les classificacions EWGSOP1 i 2 eren petites dins del mateix grup d'edat, Encara que no es poden descartar diferències significatives en la prevalença de sarcopènia entre EWGSOP1 i 2 en les persones de 85 anys, van ser més dependents dels talls que de la definició operativa. Es necessita més investigació per comprendre plenament el valor predictiu de la sarcopènia definit per EWGSOP1 i 2 en relació amb la morbiditat i la mortalitat.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autors

1. M^a Pilar Enseñat Grau
2. M^a Elena Checa Webber
3. Anna Manresa Font
4. Rosa Blanca Muñoz Muñoz
5. Juan José Zamora Sánchez

Enllaços web, document d'interès

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32540308/>

Bibliografia

1. Stiefler S, Seibert K, Domhoff D, Görres S, Wolf-Ostermann K, Peschke D. Einflussfaktoren für einen Heimeintritt bei bestehender Pflegebedürftigkeit – eine systematische Übersichtsarbeit [Influencing factors for nursing home admission in case of pre-existing need of care - a systematic review]. Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes. 2020 Aug;153-154:60-75. German. doi: 10.1016/j.zefq.2020.05.001. Epub 2020 Jun 13. PMID: 32540308.

Nom del GdT

ATDOM (Atenció Domiciliària)

Títol de l'actualització

Factors que influeixen en l'ingrés a la residència d'avis en cas de necessitat d'atenció preexistent. Una revisió sistemàtica

Introducció. Conèixer quins són els factors que prediuen que una persona amb necessitats d'atenció ingressi a una residència d'avis ens permet intervenir per prevenir o retardar l'ingrés. Les mesures preventives i estructurals són predictors influents.

Metodologia. Es realitzà una cerca sistemàtica de literatura el setembre de 2017 a les bases de dades The Cochrane Library, PubMed, CINAHL, GeroLit i CareLit®. Es van incloure estudis longitudinals amb anàlisis quantitatives. Es va avaluar la qualitat metodològica mitjançant l'escala de Newcastle-Ottawa.

Resultats. Es van incloure 45 estudis de cohorts (21 examinaven les necessitats d'atenció de les persones i 24 no descrivien suficientment aquestes necessitats). Els factors predictors per a l'ingrés a la residència d'avis eren nombrosos. Aquells que suposaven un risc 1,5 vegades més gran per a les poblacions d'estudi eren: edat avançada, demència, baix pes, edat avançada del cuidador, símptomes psiquiàtrics, tabaquisme, ètnia, comportament desafiant en persones amb demència, major nombre d'hospitalitzacions i menor nivell de satisfacció amb la vida.

Discussió. Tots els predictors identificats són rellevants per a les persones que necessiten atenció. La importància d'aquests predictors no es va poder determinar en els estudis en els quals la descripció de les necessitats era insuficient. La qualitat d'uns i altres estudis tampoc era comparable.

Conclusions. Molts factors semblen predir l'ingrés a la residència d'avis de les persones amb necessitats d'atenció. En aquesta revisió sistemàtica s'enumeren aquests factors per primera vegada. Les intervencions o mesures preventives basades en predictors influents coneguts poden ajudar a prevenir o retardar aquest ingrés.

Autors

1. M^a Elena Checa Webber
2. Anna Manresa Font
3. Pilar Enseñat Grau
4. Rosa Blanca Muñoz Muñoz
5. Juan José Zamora Sánchez

Enllaços web, document d'interès

<https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L2006147502&from=export>

Bibliografia

1. Saura V.S.; Rondón Maldonado A.G.; Prieto M.G.; Pla N.Z.; Serna J.M. Levettiracetam en perfusió subcutànea contínua en atenció de final de vida. Medicina Paliativa (2020) 27:1 (58-62).

Nom del GdT

ATDOM (Atenció Domiciliària)

Títol de l'actualització

Utilitat del levetiracetam en perfusió subcutània contínua en atenció de final de vida

Objectiu. Conèixer la utilitat del levetiracetam en perfusió subcutània contínua com a tractament dels atacs epilèptics en pacients amb tumors cerebrals primaris i secundaris.

Metodologia. Estudi observacional de 6 pacients de la Unitat de Cures Pal·liatives, Hospital de la Santa Creu, incloent el protocol d'indicació i el mètode d'administració.

Resultats. Es van recopilar les dades clíniques i les dades bàsiques, així com els canvis, reaccions locals, complicacions clíniques i toxicitats associades amb aquest medicament. Es va avaluar l'efectivitat terapèutica. En cap cas hi va haver problemes de tolerància local ni sistèmica, i es va obtenir un bon control clínic a excepció d'un cas, que va precisar l'associació de midazolam per controlar un esdeveniment d'estatus epilèptic.

Discussió. La fórmula parenteral del levetiracetam està autoritzada només per a l'administració intermitent via endovenosa. En els darrers anys, alguns casos clínics i estudis retrospectius han mostrat bons resultats usant aquest fàrmac en infusions subcutànies contínues i intermitents.

Conclusió. Es necessiten més estudis per confirmar aquestes experiències clíniques i per establir científicament la indicació del levetiracetam per via subcutània i suspendre l'ús *off-label* d'aquest fàrmac.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autors

1. M^a Ángeles González Martínez
2. Núria Serre Delcor
3. Federica Gutierrez de Quijano Miceli
4. Marta Guerrero Muñoz
5. Ángela Sampedro Elvira
6. Nuria Pastor Ibáñez

Enllaços web, document d'interès

https://www.msccbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/docs/20210902_ERR_Nilo_Occidental.pdf

Bibliografia

1. Meningoencefalitis por virus del Nilo occidental en España. Evaluación rápida de riesgo [Internet]. Ministerio de Sanidad, Dirección General de Salud Pública. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias Madrid, septiembre 2021. [citado 12 diciembre 2021]. Disponible en: https://www.msccbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/docs/20210902_ERR_Nilo_Occidental.pdf.
2. Salas-Coronas J, Barques MD, Lozano-Serrano AB, Artigas P, Martínez-Orti A, Mas-Coma S, Merino-Salas S, Abad Vivas-Pérez JL. Evidence of autochthonous transmission of urinary schistosomiasis in Almería (southeast Spain): An outbreak analysis. *Travel Med Infect Dis.* 2021 Nov-Dec;44:102165. doi: 10.1016/j.tmaid.2021.102165. Epub 2021 Sep 21. PMID: 34555514.

Autors

1. Ethel Sequeira-Aymar
2. Ana Isabel Jiménez Lozano
3. Maria Badenes Mezquita
4. Núria Gispert-sauch Puigdevall
5. Sergio Martínez Fernández
6. Paula Luque Fernández

Enllaços web, document d'interès

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31029458/>

Bibliografia

1. Sequeira-Aymar E, diLollo X, Osorio-Lopez Y, Gonçalves AQ, Subirá C, Requena-Méndez A. Recomendaciones para el cribado de enfermedad infecciosa, salud mental y mutilación genital femenina en pacientes inmigrantes atendidos en Atención Primaria [Recommendations for the screening for infectious diseases, mental health, and female genital mutilation in immigrant patients seen in Primary Care]. *Aten Primaria.* 2020 Mar;52(3):193-205. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2019.02.005. Epub 2019 Apr 25. PMID: 31029458; PMCID: PMC7063148. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31029458/>.
2. Sequeira-Aymar E, Cruz A, Serra-Burriel M, di Lollo X, Gonçalves AQ, Camps-Vilà L, et al. Improving the detection of infectious diseases in at-risk migrants with an innovative integrated multi-infection screening digital decision support tool (IS-MiHealth) in primary care: A pilot cluster-randomized controlled trial. *J Travel Med.* 2021 Jul 6;taab100. doi: 10.1093/tm/taab100. Epub ahead of print. PMID: 34230959. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34230959/>.

Nom del GdT

COCOOPSI (Comissió de Cooperació i Salut Internacional)

Títol de l'actualització

Infeccions emergents a Espanya. Brots de virus del Nil occidental i d'esquistosomiasi autòctona

El virus del Nil occidental (VNO) circula des de fa anys pel sud-oest peninsular. Des de fa dues dècades es fa vigilància en animals i s'han detectat brots en cavalls (Andalusia, Castella-La Manxa i Catalunya). Els estudis serològics en aus silvestres (reservori) confirmen la mateixa distribució. En humans i fins al 2020 només hi havia hagut brots esporàdics: Badajoz, 2004 (un cas); Cadis, 2010 (dos), i Sevilla, 2016 (tres). Però l'any 2020 va haver-hi un brot molt important a Andalusia i a Extremadura, amb 77 casos, el 97% dels quals van presentar meningoencefalitis, i va causar 8 morts. El 2021 s'han notificat 6 casos a Andalusia Occidental.

El VNO és un *flavivirus* transmès per mosquits de diferents espècies, sobretot pel cúlex, és a dir, una arbovirosi. La presència constant del virus al sud-oest peninsular amb àmplia densitat del vector en la seva època d'activitat (abril-novembre) implica que el risc és considerat moderat a les zones on s'han detectat brots, i no es pot descartar l'extensió del virus a noves àrees.

L'esquistosomiasi és una malaltia considerada tropical, endèmica a 78 països. Malgrat això, s'ha publicat l'anàlisi d'un brot que demostra la transmissió autòctona d'esquistosomiasi urogenital a Almeria el 2003. El brot va afectar quatre pagesos (dos amb hematúria macroscòpica) que aquell estiu es van banyar repetidament en una piscina de reg. Posteriorment es va demostrar la presència d'un cargol (vector) en col·leccions d'aigua de la zona idèntica a cargols del Senegal. Atès que l'esquistosomiasi pot ser asimptomàtica o amb símptomes poc específics, podria haver-hi altres casos no diagnosticats.

Nom del GdT

COCOOPSI (Comissió de Cooperació i Salut Internacional)

Títol de l'actualització

Immigració i salut

La salut de la població immigrant pot millorar identificant aviat determinades condicions de salut. El projecte CRIBMI té com a objectiu implementar un programa de cribatge i detecció precoç de necessitats de salut associades a la migració, basat en recomanacions¹, per orientar la presa de decisions dels professionals sanitaris en Atenció Primària.

Després d'una revisió de la literatura i posterior validació per experts, les recomanacions es fan per a infeccions cosmopolites i infeccions importades, mutilació genital femenina i salut mental associada a la migració, sobre la base de:

- Procedència de països endèmics per a estrongiloïdosi, esquistosomiasi i malaltia de Chagas.
- L'indiar de prevalença en el país d'origen de l'1% per al VIH i del 2% per als virus de les hepatitis C i B.
- Incidència de més de 50 casos/100.000 habitants de tuberculosi activa en immigrants amb <5 anys a Europa.
- Exploració del risc de mutilació genital femenina en dones procedents de països on es practica de forma habitual.
- Avaluació de la salut mental de les persones que venen d'àrees en conflicte o d'alta tensió.

S'han publicat els resultats de seroprevalença² obtinguts aplicant el CRIBMI en les malalties infeccioses. Es van realitzar tests serològics per a totes les malalties infeccioses excepte per a la tuberculosi activa, que es va estudiar amb radiografia de tòrax. S'estimà la prevalença de casos diagnosticats sobre el total de persones cribrades per a cada malaltia. En el període estudiat (març-desembre 2018) es va cribrar el 15% de tots els immigrants atesos per qualsevol motiu a l'Atenció Primària i es detectà prevalença relativament alta de les infeccions cribrades, especialment de les importades.

Reflexió

Ampliar la detecció i vigilància a l'Atenció Primària de les principals infeccions en immigrants pot ajudar a disminuir la morbimortalitat associada.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autors

1. Silvia Barro Luengo
2. Blanca De Gispert Uriach
3. Maria Mallart Raventos
4. Carme Roca Saumell
5. Clara Carrasco Rauret
6. Agustín Francisco Rossett

Enllaços web, document d'interès

<https://www.afro.who.int/health-topics/disease-outbreaks/outbreaks-and-other-emergencies-updates>;
<https://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks>
https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_20_1248

Bibliografia

1. World Health Organization. (2021). Weekly bulletins on outbreaks and other emergencies | WHO | Regional Office for Africa. Weekly Bulletins on Outbreaks. <https://www.afro.who.int/health-topics/disease-outbreaks/outbreaks-and-other-emergencies-updates>
2. Centers for Disease Control and Prevention, & National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases (NCEZID). (2021). Outbreaks | Ebola (Ebola Virus Disease) | CDC. Outbreaks. https://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/index-2018.html?CDC_AA_reVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fvhf%2Febola%2Foutbreaks%2Findex.html
3. Jacob, S.T., Crozier, I., Fischer, W.A. et al. Ebola virus disease. *Nat Rev Dis Primers* 6, 13 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41572-020-0147-3>
4. World Health Organization. Preliminary results on the efficacy of rVSV-ZEBOV-GP Ebola vaccine using the ring vaccination strategy in the control of an Ebola outbreak in the Democratic Republic of the Congo: an example of integration of research into epidemic response. <https://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-ring-vaccination-results-12-april-2019.pdf>
5. Choi MJ, Cossaboom CM, Whitesell AN, et al. Use of Ebola Vaccine: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices, United States 2020. Morbidity and mortality weekly report - recommendation reports 2021. Jan 8;70(1):1-12.
6. Neil Goldstein, Wiki Bockstal, Stephane Bart, Kerstin Huhn, Cynthia Robinson, Auguste Gaddah, et al. Safety and Immunogenicity of Heterologous and Homologous 2-Dose Regimens of Adenovirus Serotype 26- and Modified Vaccinia Ankara-Vectored Ebola Vaccines: A Randomized, Controlled Phase 1 Study. *The Journal of Infectious Diseases*, 2020., [jiaa586](https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa586), <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa586>
7. Ebola, des premiers vaccins disponibles. *Martin B, Volchov V, Reynard O. Médecine Sciences* 2020; 36(11):1027-1033.

Autors

1. Carme Saperas Pérez
2. Consol Sánchez Collado
3. Julia García Gonzalbes
4. Nuria Pastor Ibáñez
5. M^a Cecilia Casano Carnicer
6. M^a Jesús Castaño Suero

Enllaços web, document d'interès

<https://www.who.int/news/item/06-10-2021-who-recommends-groundbreaking-malaria-vaccine-for-children-at-risk>

Bibliografia

1. Keating C. The history of the RTS,S/AS01 malaria vaccine trial. *Lancet* (London, England) 2020 Apr 25;395(10233):1336-1337.
2. Matthew B. Laurens (2021) Novel malaria vaccines, *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, DOI: 10.1080/21645515.2021.1947762.

Nom del GdT

COCOOPSI (Comissió de Cooperació i Salut Internacional)

Títol de l'actualització

Ebola. Avenços en vacunes i tractaments

L'Ebola segueix generant epidèmies en forma de brots de manera recurrent: el 2020-2021 s'han declarat^{1,2,5} brots a la República Democràtica del Congo (agost 2018-juny 2020, juny-novembre 2020, febrer-maig 2021, octubre 2021-actualitat) i a Guinea Conakry (febrer-juny 2021) amb 3.635 casos i 2.360 defuncions sense incloure el brot actiu.

L'àmplia utilització des de la seva aprovació l'octubre de 2019 de la vacuna recombinant vectoritzada per al virus de l'estomatitis vesicular (sVSVAG-ZEBOV-GP/BPSC-1001-V920) contra l'Ebola, amb dosis única i amb una estratègia en anell (vacunació dels contactes i dels contactes dels contactes), ha estat clau per disminuir la transmissibilitat³. Els resultats revelen una disminució en la taxa d'atac dels vacunats (0,017%) respecte als no vacunats (0,656%) i l'Organització Mundial de la Salut reporta una eficàcia estimada del 97,5% (95,8-98,5)⁴.

El 2021, el comitè assessor d'immunització dels EUA va recomanar la vacunació preexposició en cas d'alt risc d'exposició ocupacional a l'Ebola (treballadors en epidèmies, personal sanitari a centres de tractament d'Ebola i treballadors de laboratoris de nivell 4 de bioseguretat)⁵.

Una segona vacuna (Ad26-EB0-Z/MVA-BN-Filo)⁶, vectoritzada per a un adenovirus humà no replicatiu, va ser autoritzada per l'Agència Europea del Medicament el juliol de 2020⁷. Un estudi en curs permetrà comparar l'eficàcia de les dues vacunes⁸.

Dos fàrmacs (MAb114 i REG-EB3) van demostrar en un estudi aleatoritzat al Congo, el 2018, una reducció de la mortalitat per Ebola del 35% i del 33%, respectivament. La Food and Drug Administration (FDA) va aprovar el REG-EB3 (InmazebTM) per al tractament de l'Ebola en adults el 2020⁹.

Nom del GdT

COCOOPSI (Comissió de Cooperació i Salut Internacional)

Títol de l'actualització

Vacuna de la malària. Avenços i actualització

El 6 d'octubre de 2021, l'Organització Mundial de la Salut feia una recomanació històrica: vacunar els infants en risc de malària per *Plasmodium falciparum* amb la vacuna RTS,S/AS01. Un article publicat a *Lancet* el 2020¹ repassa les diferents etapes de l'assaig clínic de la vacuna, així com els impediments que ha calgut superar fins a la seva autorització, i la recomanació oficial. Una recomanació que se centra en la seva capacitat de distribució, seguretat, important reducció de la mortalitat (30%) i una relació cost-benefici altament rentable. Aquesta vacuna i l'estratègia per combatre la malària han obert una porta a nous estudis, noves vacunes i noves línies estratègiques en aquesta lluita. Un article publicat a *Human Vaccines & Immunotherapeutics*² explica breument quines són les noves tendències i cap a on van els nous estudis per crear vacunes noves i més eficaces per a la malària. Actualment hi ha diferents vacunes en desenvolupament: vacunes ARN (utilitzant la mateixa tecnologia que per a les vacunes de la COVID-19), vacunes de nanopartícules de proteïnes autoensamblables, enfocaments basats en proteïnes circumsporozoïtes, vacunes atenuades i vacunes que bloquegen la transmissió a nivell del mosquit anòfel.

La vacunació és l'eina ideal i l'estratègia a seguir per aconseguir l'erradicació de la malària. La COVID-19 ens ha deixat una nova tecnologia en vacunes i ens ha demostrat l'eficàcia de les vacunes per lluitar contra les malalties. Així, l'erradicació de la malària és cada cop més a prop.

Autors

1. M^a Ángeles González Martínez
2. Ángela Sampedro Elvira

Enllaços web, document d'interès

<https://www.who.int/es/news/item/25-08-2020-global-polio-eradication-initiative-applauds-who-african-region-for-wild-polio-free-certification>

Bibliografia

1. La Iniciativa de erradicación mundial de la poliomielitis aplaude a la Región de África de la OMS por obtener la certificación de ausencia de poliomielitis salvaje [Internet]. OMS. 2020 [citado 12 diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2020-global-polio-eradication-initiative-applauds-who-african-region-for-wild-polio-free-certification>.
2. Bigouette JP, Wilkinson AL, Tallis G, Burns CC, Wassilak SG, Verteheuille JF. Progress Toward Polio Eradication — Worldwide, January 2019–June 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2021;70:1129–1135. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7034a1>.
3. Groce NE, Banks LM, Stein MA. The Global Polio Eradication Initiative-polio eradication cannot be the only goal. *Lancet Glob Health*. 2021 Sep;9(9):e1211. doi: 10.1016/S2214-109X(21)00314-4. PMID: 34416208.

Autors

1. Miquel Angel Sarlat Ribas
2. Verónica Domínguez Panadero
3. Núria López Rillo
4. Maria Alba Herrero Mateu
5. Sonia Moreno Escribà

Bibliografia

1. Azizi N, Ter Avest E, Hoek A E, Admiraal-van de Pas Y, Buizert P J, Peijs D R et al. Optimal anatomical location for needle chest decompression for tension pneumothorax: A multicenter prospective cohort study. *Injury*.2021;52:213-218.

Nom del GdT

COCOOPSI (Comissió de Cooperació i Salut Internacional)

Títol de l'actualització

Àfrica lliure de poliomielitis salvatge. Més a prop de l'erradicació mundial?

L'agost de 2020 va arribar una gran notícia: l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va declarar l'Àfrica lliure de poliomielitis salvatge, després de 4 anys sense cap cas a Nigèria, últim país del continent amb casos. Amb això, dels tres tipus existents, els tipus 2 i 3 es consideren erradicats. Actualment només queda una regió de l'OMS amb transmissió del poliovirus salvatge: el mediterrani oriental. Però, ¿això significa que el món està més a prop d'aconseguir l'erradicació mundial de la poliomielitis?

El virus de poliomielitis salvatge de tipus 1 (WPV1) es manté endèmic a l'Afganistan i el Pakistan, amb 140 casos notificats durant 2020 (56 a l'Afganistan i 84 al Pakistan). A més, els brots de poliovirus derivats de la vacuna (cVDPV) s'han anat incrementant des del 2017 a l'Àfrica i Àsia2.

La inseguretat als dos països endèmics i la pandèmia de COVID-19 estan limitant les activitats per a la immunització i vigilància de la poliomielitis. En conseqüència, el nombre de casos es troba des del 2019 a l'alça, per primera vegada des de 1988, quan es calculaven 350.000 casos a més de 125 països endèmics (33 casos notificats el 2018).

L'estratègia per a l'erradicació de la poliomielitis per al període 2022-2026³ inclou l'ampliació de l'ús de la nova vacuna oral contra el poliovirus de tipus 2, entre altres estratègies.

Adicionalment, s'hauria de tenir en compte que la batalla contra la poliomielitis no estarà realment guanyada fins que la comunitat global pugui garantir les necessitats de la població que viu amb la discapacitat permanent com a conseqüència d'haver patit la poliomielitis.

Nom del GdT

Urgències

Títol de l'actualització

Localització anatòmica òptima per a la descompressió toràcica amb agulla per al pneumotòrax a tensió. Un estudi de cohort prospectiu multicèntric

La descompressió d'un pneumotòrax a tensió és una urgència mèdica que requereix d'una ràpida actuació. Donades les diferents indicacions de la localització on drenar en funció de les recomanacions de l'escola americana (Advanced Trauma Life Support: drenar en el espai intercostals 4t o 5é, zona anterior mitjana axil·lar) o de l'europea (European Trauma Course i Royal College of Surgeons of Edinburgh: drenar en el 2n espai intercostal, línia mitjana clavicular), atenint-nos al gruix de la paret toràcica (GPT) es va dissenyar un estudi per mesurar mitjançant ecografia el GPT en les dues localitzacions recomanades en una cohort de pacients atesos a urgències en els centres participants i per valorar en funció del material estàndard de drenatge quina seria la localització més adient per descomprimir.

Els resultats demostren que en pacients amb normopès no hi ha diferència de GPT en ambdues localitzacions, però, en pacients amb sobrepès o obesitat, el GPT és major a nivell dels espais intercostals 4t i 5é. És per això que en pacients amb índex de massa corporal en rang de sobrepès o superior hi ha més possibilitat de descomprimir amb èxit si es dreña sobre el 2n espai intercostal, a nivell de la línia mitjana clavicular.

Autors

1. Sonia Moreno Escribà
2. Miquel Angel Sarlat Ribas
3. Verónica Domínguez Panadero
4. Núria López Rillo
5. M^a Alba Herrero Mateu

Enllaços web, document d'interès

https://cprguidelines.eu/assets/guidelines-translations/ERC-Guidelines-2021_Executive-Summary_Catalan-translation.pdf

Bibliografia

1. G.D. Perkins, et al., European Resuscitation Council Guidelines 2021: Executive summary. Resuscitation. 2021 Apr;161:1-60.

Nom del GdT

Urgències

Títol de l'actualització

Resum executiu de les noves *Guies europees de reanimació 2021*

Les guies de 2021 de l'European Resuscitation Council presenten les darreres recomanacions per a la pràctica de la ressuscitació (reanimació cardiopulmonar, [RCP]) a Europa. Inclouen: epidemiologia de l'aturada cardíaca (AC), sistemes que salven vides, suport vital bàsic (SVB) i avançat (SVA) en adults, reanimació en circumstàncies especials, cures postressuscitació, primers auxilis, suport vital neonatal i pediàtric, aspectes ètics i formació. No inclouen les recomanacions específiques per a la COVID-19, publicades el 2020 i vigents.

De l'epidemiologia destaca la recomanació als sistemes nacionals de salut de registres d'AC seguint el mètode Utstein. S'aconsella sensibilitzar i entrenar el màxim de ciutadans en l'RCP, la formació dels infants com a transmissors al seu entorn i aprofitar la tecnologia per millorar la resposta. No hi ha canvis destacables en l'SVB: mantenen el reconeixement ràpid, l'alerta sanitària i l'inici de la reanimació de qualitat, amb les mínimes interrupcions i desfibril·lació precoç.

En l'SVA cal tenir presents els signes premonitoris d'AC, utilitzar tècniques de via aèria bàsica o avançada i reservar la intubació per a reanimadors amb alta taxa d'èxit, així com administrar adrenalina precoçment en ritmes no desfibril·lables. En casos seleccionats en què fracassa l'SVA, s'ha de valorar la circulació extracorpòria. En cas de recuperació de la circulació espontània (RCE), s'indica seguir el maneig ABCDE. Davant la sospita d'un origen cardíac, és indicada la coronariografia urgent. Si es donen l'RCE i inconsciència en un adult, es recomana maneig dirigit de la temperatura.

Es recomana optimitzar l'ensenyament de l'SVB i adaptar al nivell del reanimador. Per al personal sanitari es recomana formació en l'SVA.

Per a la reanimació neonatal: el pinçament tardà del cordó umbilical, la cura tèrmica efectiva, el maneig de la via aèria i la ventilació resolten moltes situacions. S'han d'iniciar compressions si la ventilació és efectiva i la freqüència cardíaca és <60 bpm.

Autors

1. Verónica Domínguez Panadero
2. Núria López Rillo
3. M^a Alba Herrero Mateu
4. Sonia Moreno Escribà
5. Miquel Àngel Sarlat Ribas

Enllaços web, document d'interès

<https://www.sccm.org/Clinical-Resources/Guidelines/Guidelines/Surviving-Sepsis-Guidelines-2021>

Bibliografia

1. Evans L, Rhodes A, Alhazzani W, Antonelli M, Coopersmith C M, French C et al. Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. Intensive Care Med. 2021 Nov;47(11):1181-1247. doi: 10.1007/s00134-021-06506-y. Epub 2021 Oct 2.

Nom del GdT

Urgències

Títol de l'actualització

Campanya sobre la sèpsia. Directrius internacionals per a la gestió de la sèpsia i el xoc sèptic del 2021

Als hospitals i sistemes sanitaris s'ha demostrat que la implantació d'un programa de millora del rendiment per a la sèpsia (codi sèpsia) condueix a millors resultats clínics.

Per a la detecció de sèpsia o xoc sèptic, es recomana no usar qSOFA com a única escala, hi ha altres eines com SIRS, NEWS o MEWS.

En la reanimació inicial, als pacients amb hipoperfusió es recomana administrar-los 30 ml/kg de cristal·loides balancejats, enlloc de la solució salina normal, dins de les 3 primeres hores.

Per guiar la reanimació amb líquids, es recomana utilitzar mesures dinàmiques. No hi ha una evidència suficient per fer una recomanació sobre l'ús d'estratègies restrictives vs. liberals en les primeres 24 h de reanimació en pacients amb sèpsia i xoc sèptic que encara tenen signes d'hipoperfusió i depleció de volum després de la reanimació inicial.

Cal teràpia antimicrobiana abans d'1 h si hi ha sèpsia/xoc sèptic i abans de 3 h si n'hi ha sospita. En casos de baixa probabilitat de sèpsia i sense xoc, s'han de diferir els antimicrobians. Cal valorar la cobertura anti-*Staphylococcus aureus* resistent a la meticil·lina i antifúngica en funció del risc. No es recomana utilitzar la procalcitonina per decidir quan s'ha de començar l'antibioticoteràpia en comparació amb l'avaluació clínica aïllada. Es recomana optimitzar l'estratègia de dosificació d'antibiòtics segons els principis farmacocinètics/farmacodinàmics acceptats. Es recomana utilitzar teràpies curtes, sempre que hi hagi un control adequat del focus.

Utilització d'agents vasoactius: en primer lloc, noradrenalina; després, vasopresina, i, si el pacient continua amb nivells inadequats de pressió arterial mitjana, s'ha d'utilitzar adrenalina.

Es pot utilitzar hidrocortisona 200 mg/dia quan no hi ha resposta amb agents vasoactius.

No es recomana l'hemoperfusió de polimixina B i de vitamina C.

Autors

1. Núria López Rillo
2. M^a Alba Herrero Mateu
3. Sonia Moreno Escribà
4. Miquel Àngel Sarlat Ribas
5. Verónica Domínguez Panadero

Enllaços web, document d'interès

https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrldF2zWeRhPzAA6xpU04IQ;_ylu=Y29sbwNpcjIEcG9zAzEEdnRpZAMeC2VjA3Ny/RV=2/RE=1642383924/RO=10/RU=https%3a%2f%2fpubmed.ncbi.nlm.nih.gov%2f33895231%2f/RK=2/RS=EabZIHlIn_OI56c01t_bb2E9Mss

Bibliografia

1. Amy Dodd, Anna Hughes, Nicolau Sargant, Andrew F Whyte, Jasmeet Soar, Paul J Turner.
2. Evidence Update for the treatment of anaphylaxis DOI: 10.1016/j.resuscitation.2021.04.010.

Nom del GdT

Urgències

Títol de l'actualització

Actualització de l'evidència per al tractament de l'anafilaxi

L'Organització Mundial d'Al·lèrgies defineix l'anafilaxi com una reacció d'hipersensibilitat sistèmica greu d'inici ràpid i amb risc de mort, amb compromís de vies respiratòries i circulació. L'Anaphylaxis Working Group Resuscitation Council UK (RCUK) recomana com a tractament d'emergència l'adrenalina 0,5 mg (de 0,5 a 1 mg/ml/1:1.000) IM en l'adult al més aviat possible i es pot repetir 5-15 minuts després si persisteixen símptomes. L'administració tardana es relaciona amb hipotensió i mala evolució. Només es recomana adrenalina endovenosa en un context d'anafilaxi perioperatòria administrada en infusió per experts (anestestesistes): les dosis excessives poden causar taquiarrítmies, hipertensió greu i infart de miocardi.

Per a l'anafilaxi refractària, aquella que després de dues dosis correctes d'adrenalina IM requereix tractament continu d'adrenalina, es recomana buscar ajuda experta per iniciar infusió d'adrenalina endovenosa a dosis baixes.

La teràpia amb sèrum (sèrum cristal·loides 500-1.000 ml) és un tractament adjuvant per facilitar la distribució del fàrmac. Els antihistamítics són un tractament de segona línia davant l'anafilaxi greu i no tenen un paper fonamental en l'emergència a nivell respiratori ni circulatori, però estan recomanats en símptomes cutanis. Els corticoides són un tractament de tercera línia segons l'RCUK i no es consideren un tractament rutinari, sinó que només estan indicats en anafilaxi refractària o associada a l'asma mal controlada. Els beta-2 inhalats es recomanen com a tractament complementari de símptomes respiratoris inferiors després del tractament inicial amb adrenalina IM o en presència de símptomes respiratoris persistents.

Es recomana observació entre 6 i 12 h des de l'inici dels símptomes pel risc de recurrència després de la resolució inicial de la clínica i en l'anafilaxi prolongada amb una resposta parcial a l'adrenalina.

Autors

1. M^a Alba Herrero Mateu
2. Sonia Moreno Escribà
3. Miquel Àngel Sarlat Ribas
4. Verónica Domínguez Panadero
5. Núria López Rillo

Enllaços web, document d'interès

<https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Acute-and-Chronic-Heart-Failure>

Bibliografia

1. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, Gardner RS, Baumbach A, Böhm M, et al; ESC Scientific Document Group. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J. 2021;42:3599-3726.

Nom del GdT

Urgències

Títol de l'actualització

Actualització de les guies de pràctica clínica en el diagnòstic i tractament de la insuficiència cardíaca aguda i crònica de l'European Society of Cardiology

L'European Society of Cardiology ha publicat l'agost del 2021 les noves guies de pràctica clínica en el diagnòstic i tractament de la insuficiència cardíaca (IC) aguda i crònica.

Una de les novetats de major rellevància és el canvi de la nomenclatura en la definició dels tipus d'IC segons la fracció d'ejecció del ventricle esquerre (FEVE). Mentre que, per una banda, es mantenen els termes *IC amb FEVE reduïda* (ICFEVER) per definir els pacients amb una FEVE $\leq 40\%$ i *IC amb FEVE preservada* (ICFEVEp) per a aquells amb FEVE $\geq 50\%$, els pacients amb FEVE entre el 41 i 49%, prèviament definits com a IC amb FEVE en rang intermedi, passen a denominar-se *IC amb FEVE "lleugerament deprimida"*.

A nivell de tractament, la ICFEVER ha presentat una revolució en el seu algoritme terapèutic amb una recomanació terapèutica basada en fenotips i la incorporació dels inhibidors del cotransportador de sodi-glucosa de tipus 2 (SGLT2) (dapagliflozina o empagliflozina) als altres tres grups terapèutics moduladors de l'eix neurohormonal per tal de reduir la mortalitat.

Pel que fa referència a l'atenció i seguiment de la IC, es recomana un seguiment centrat en el pacient, en unitats multidisciplinàries, amb programes assistencials focalitzats en la prevenció d'esdeveniments clínics, i l'optimització terapèutica i l'educació en la IC per tal d'empoderar pacients o cuidadors/es en el coneixement i maneig de la malaltia i millorar, així, el seu pronòstic i qualitat de vida. També se segueix posant èmfasi en la importància de l'exercici físic i s'aconsella l'optimització de programes de rehabilitació cardíaca en els pacients en una situació més avançada de la seva malaltia.

Autors

1. Montserrat Romaguera Bosch
2. Laia Santasusagna Terradas
3. Mercè Solà Gonfaus
4. Antoni Morral Fernández
5. Montserrat Gregoriano Ivorra
6. Antoni Heras Tebar

Enllaços web, document d'interès

https://archivosdemedicinadeldeporte.com/articulos/upload/or03_soteras.pdf

Bibliografia

1. Soteras I, Ayora A, Escoda B, Sanz G, Subirats E. El factor humà en els accidents d'esquí alpí i snowboard. Arch Med Deporte 2021;38(2):91-98 doi: 10.18176/archmeddeporte.00031.
2. Castellani J, Eglin C, Ikkäheimo T, Montgomery H, Paal P, Tripton M. ACSM Expert Consensus Statement: Injury Prevention and Exercise Performance during Cold-Weather Exercise. Curr Sports Med Rep. 2021 Nov 1;20(11):594-607. doi: 10.1249/JSR.0000000000000907.

Autors

1. Montserrat Romaguera Bosch
2. Jordi Puig Torregrosa
3. Anna Puig Ribera
4. Mercè Solà Gonfaus
5. Laia Santasusagna Terradas
6. Antoni Heras Tebar

Enllaços web, document d'interès

<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2821%2901164-8>
[https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(21\)01652-4.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(21)01652-4.pdf)

Bibliografia

1. Martin K, Van der Ploeg H, Foster C, Lai B, McBride C, Ng K et al. Participation of people living with disabilities in physical activity: a global perspective. Lancet 2021; 398: 443–55 Published Online July 21, 2021.
2. WHO Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. © World Health Organization 2020. ISBN 978-92-4-001512-8 (electronic version) ISBN 978-92-4-001513-5 (print edition).

Nom del GdT

Exercici físic i Salut

Títol de l'actualització

Prevenió de riscos en l'activitat física al medi natural. Els dotze maleïts

Recomanem exercici físic per fer salut, no per posar-nos en risc o per perdre la vida. Però els rescats s'han incrementat en el nostre entorn, segons fonts dels bombers.

L'article analitza els sinistres en el medi natural atesos a les estacions de Masella i Pas de la Casa-Grau Roig, i classifica les potencials causes desencadenants en ambientals, tècniques o humanes (aquestes últimes són considerades les més fàcils de prevenir).

Entre les atribuïdes al factor humà es descriuen fins a 300 factors relacionats amb els accidents, classificats en categories psicofisiològiques, cognitives i de relació interpersonal.

Els autors en destaquen dotze principals, que anomenen *dirty dozen*, o "els dotze maleïts": 1. Excés de confiança. 2. Distracció. 3. Fatiga. 4. Estrès. 5. Manca de consciència situacional. 6. Pressió psicològica. 7. Manca de seguiment de les normes. 8. Manca de coneixement. 9. Problemes de comunicació. 10. Dificultats per treballar en equip. 11. Manca d'assertivitat. 12. Manca de recursos i material.

Segons la bibliografia, l'excés de confiança i les distraccions són els factors més relacionats amb els accidents en l'entorn de muntanya: se subestima el risc potencial, principalment entre els joves i els individus més inexperts.

Quan des de la consulta es recomana exercici físic, cal fomentar que es faci amb seguretat, minimitzant el risc d'accidents, assessorant sobre mesures preventives, tant referides a l'entorn meteorològic com a la formació i als coneixements, principalment en activitats al medi natural; cal dimensionar-les a les condicions físiques de la persona, disposar de material adequat, assessorament professional per a l'aprenentatge i guiatge, i sensibilització en la prevenció d'accidents i sobre com demanar ajut.

Nom del GdT

Exercici físic i Salut

Títol de l'actualització

Promoció d'activitat física en persones amb discapacitat. L'assignatura pendent

Simultàniament amb els Jocs Olímpics i Paralímpics de Tokio 2020 (celebrats l'estiu del 2021), *The Lancet* publicà una sèrie d'articles i uns editorials dedicats a l'activitat física en persones que viuen amb discapacitats físiques, mentals, sensorials o intel·lectuals.

Els autors destaquen que més d'1,5 bilions de persones al planeta en pateixen, i que fins al 80% viuen en països amb un nivell mig o baix de desenvolupament.

Malgrat que l'activitat física aporta grans beneficis a la salut física i mental, com recorda la nova guia d'activitat física publicada per l'Organització Mundial de la Salut l'any passat i en la línia del Global Action Plan on Physical Activity and Health, i que és un dels objectius de les Nacions Unides per a la sostenibilitat per fer front al canvi climàtic, s'evidencia que les persones amb discapacitat són entre un 16 i un 62% menys actives que la resta de ciutadans adults o infants. Com passa també en la població sana, les nenes i les dones són menys actives que els nens i els homes.

L'estudi destaca que manquen polítiques que la fomentin i que minimitzin les barreres arquitectòniques, de transport i socials que ho dificulten.

En el model social i ecològic que proposen els autors, l'Atenció Primària ha d'afavorir programes comunitaris inclusius, individualitzats i adaptats.

Entre els reptes prioritaris cal identificar necessitats, donat que són molt heterogènies segons l'edat, la funcionalitat i els anys de convivència amb la discapacitat. En segon lloc, cal identificar escales per poder avaluar els programes. Finalment, cal afavorir la publicació d'estudis.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autors

1. Antoni Heras Tebar
2. Anna Puig Ribera
3. Montserrat Romaguera Bosch
4. Antoni Morral Fernández
5. Montserrat Gregoriano Ivorra
6. Jordi Puig Torregrosa

Enllaços web, document d'interès

<https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-11982-4>

<https://www.mdpi.com/1660-4601/18/19/10537/html>

Bibliografia

1. Zabaleta-Del-Olmo E, Casajuana-Closas M, López-Jiménez T, Pombo H, Pons-Vigués M, Pujol-Ribera E, et al. Multiple health behaviour change primary care intervention for smoking cessation, physical activity and healthy diet in adults 45 to 75 years old (EIRA study): a hybrid effectiveness-implementation cluster randomised trial. *BMC Public Health*. 2021;21(1):2208.
2. Contreras-Martos S, Leiva A, Sanchez Á, Motrico E, Bellón J, Aldecoa Landesa S, et al. Implementation of the EIRA 3 Intervention by Targeting Primary Health Care Practitioners: Effectiveness in Increasing Physical Activity. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(19):10537.

Autors

1. Laia Santasusagna Terradas
2. Montserrat Romaguera Bosch
3. Jordi Puig Torregrosa
4. Antoni Morral Fernández
5. Montserrat Gregoriano Ivorra
6. Mercè Solà Gonfaus

Enllaços web, document d'interès

https://www.fisioterapeutes.cat/fitxers/collegiats/grups-treball/marxa-nordica/documents/guiamn_alta.pdf

Full per a pacients camfic sobre marxa nòrdica http://gestor.camfic.cat/uploads/ITEM_13742_FULL_2849.pdf

Bibliografia

1. Guia de marxa nòrdica. Edita: Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya. Gener, 2020. Dipòsit Legal: B 3084-2020.

Nom del GdT

Exercici físic i Salut

Títol de l'actualització

Eira, la deessa escandinava de la salut, arriba als programes d'activitat física a l'Atenció Primària

Assaig clínic aleatoritzat en adults de 26 centres d'Atenció Primària espanyols que avalua el programa de canvi conductual al cap d'un any, tenint en compte tabaquisme, inactivitat física i dieta no mediterrània, amb intervenció individual i comunitària basada en el model transteòric, que demostra eficàcia en la promoció de canvis conductuals.

El canvi positiu en l'activitat física es defineix com passar d'un nivell baix a moderat o alt. Aquesta fou la variable amb major fidelitat (52%), malgrat que no es van trobar diferències significatives, independentment de l'etapa de canvi conductual, l'activitat total o la intensitat.

En l'anàlisi per protocol va haver-hi un augment significatiu del temps dedicat a l'activitat física d'intensitat moderada. Va augmentar el seguiment de les recomanacions de l'Organització Mundial de la Salut sobre l'activitat física (*odds ratio*: 1,29; IC del 95%: 1,04, 1,60; *p*=0,02).

Un terç de la població adulta és inactiva físicament. La promoció de l'activitat física és una prioritat de salut pública ja que el sedentarisme és responsable del 20-30% de les malalties no transmissibles. La pràctica regular d'activitat física depèn de factors individuals, però també de l'entorn construït i social on vivim, aspectes que caldria integrar en futurs programes.

Fan falta més estudis d'estratègies per al foment de l'activitat física des de l'Atenció Primària i conèixer les possibles barreres a les quals s'enfronten els professionals.

Els programes d'activitat física que impliquen especialistes i la participació social tenen petits efectes positius en el manteniment de l'activitat física regular.

Des del nostre grup de treball creiem en la importància d'incorporar a llicenciats en Ciències de l'Activitat Física i de l'Esport com a un actiu més dins de l'Atenció Primària, per augmentar els nivells d'activitat física de la població.

Nom del GdT

Exercici físic i Salut

Títol de l'actualització

Marxa nòrdica. Guia per a una activitat física emergent i segura

El document publicat pel Col·legi de Fisioteràpia de Catalunya recull els inicis històrics de la disciplina esportiva des del 1930. Recorda que el 2000 es va crear la International Nordic Walking Association (INWA), el 2005 l'Associació Esportiva Nordic Walking Catalunya i la INWA-Spain i el 2006 l'Asociación Nordic Walking España, adscrita a la INFO Nordic Walking.

El 2006, de la mà del servei de rehabilitació de l'Hospital de Sant Rafael, s'introdueix la marxa nòrdica en el sistema sanitari públic a Catalunya. Tres dels autors en formen part i aquesta experiència de 15 anys es palesa en la confecció de la guia, en què s'entreu un esperit engrescador del lector i aporta evidència científica sobre els beneficis de la marxa nòrdica en patologies habituals, com la malaltia pulmonar obstructiva crònica o la cardiopatia isquèmica, i, per tant, amb finalitat terapèutica, però també com a eina de promoció de la salut.

La guia explica en què consisteix la marxa nòrdica, les diverses escoles que existeixen i les seves diferències, per concloure que tenen en comú l'ús del bastó de forma activa mentre es camina, amb l'objectiu de propulsar el cos.

Emfatitza els beneficis en flexibilitat, coordinació, equilibri, elasticitat i tolerància a la fatiga, i el baix risc de lesions.

Disposa d'eines per incloure els pacients en grups homogenis segons les patologies prèvies o la condició física inicial.

Aquesta guia és una eina de molta utilitat per prescriure la marxa nòrdica als nostres pacients.

Autors

1. Montserrat Romaguera Bosch
2. Anna Puig Ribera
3. Mercè Solà Gonfaus
4. Laia Santasusagna Terradas
5. Antoni Heras Tebar
6. Jordi Puig Torregrosa

Enllaços web, document d'interès

<https://doi.org/10.1038/s41569-021-00547-y>

https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/373172/healthy-meetings-eng.pdf

Bibliografia

1. Dunstan, D.W., Dogra, S., Carter, S.E. et al. Sit less and move more for cardiovascular health: emerging insights and opportunities. *Nat Rev Cardiol* 18, 637–648 (2021).
2. Planning healthy and sustainable meetings. WHO Europe.

Autors

1. Isabel González Prieto
2. Xavier Blancafort Sansó
3. Clara Alavedra Celada
4. Carme Berbel Navarro
5. Neus Miró Vallvé
6. Lorena Díez García

Enllaços web, document d'interès

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

"Musculoskeletal System"[Mesh] AND "ultrasonography"[MeSH Terms]

Bibliografia

1. van Holsbeeck M, Soliman S, Van Kerkhove F, Craig J. Advanced Musculoskeletal Ultrasound Techniques: What Are the Applications? *AJR Am J Roentgenol*. 2021 Feb;216(2):436–445. doi: 10.2214/AJR.20.22840. Epub 2020 Dec 2. PMID: 32755188.

Nom del GdT

Exercici físic i Salut

Títol de l'actualització

Seu menys i mou-te més

Article de revisió publicat a la prestigiosa revista *Nature Cardiology*, d'autors anglosaxons (Canadà, Austràlia i els EUA), i que analitza la darrera evidència sobre el benefici cardiovascular que aporta trencar amb pauses actives el comportament sedentari al llarg del dia, sota l'eslògan "sit less and move more". S'il·lustra amb dibuixos que afavoreixen la comprensió del text.

Amb l'ús del sensor Actipal es determina la postura corporal dels individus. Assenyalen que la sedestació perllongada empitjora la funció vascular, incrementa la pressió arterial i els nivells sanguinis de glucosa, i disminueix el flux sanguini cerebral.

La metanàlisi mostra que períodes perllongats de sedestació ininterrompuda empitjoren el risc cardiovascular, també redueixen l'activitat física dels individus i és menor la mobilització de grans masses musculars, de l'esquelet, de l'aparell cardiorespiratori i del metabolisme, fet que afavoreix el risc de la patologia esmentada.

El risc de mort empitjora a partir de les 4 h/dia de sedestació i en individus que no assoleixen 30 minuts al dia d'activitat física.

Els autors recomanen emfatitzar el missatge "seu menys, mou-te més" entre la població amb comportament més sedentari per millorar la seva salut cardiovascular. A mode d'escala, el primer objectiu és reduir el temps assegut i, progressivament, afegir activitat lleugera, posteriorment moderada o vigorosa, i incrementar la condició física amb exercici cardiorespiratori.

Vinculat amb aquesta línia de minimització del temps assegut, l'Organització Mundial de la Salut-Europa ha publicat el manual sobre recomanacions de congressos saludables: les pauses actives són una de les estratègies més noves.

Nom del GdT

EcoAP (Ecografia clínica a l'AP)

Títol de l'actualització

Tècnica avançada en ecografia musculoesquelètica

Aquest article tracta les novetats en les tècniques d'ecografia aplicades en l'avaluació del sistema musculoesquelètic. En primer lloc, es disposa de noves sondes d'alta freqüència (de fins a 70 MHz) que permeten veure i avaluar detalls anatòmics com les politges que mantenen els tendons ancorats a l'os, l'endoneure i l'epineure dels nervis, diferenciant el gruix en malalties desmielinitzants, o les distorsions en els atrapaments mecànics del nervi. També permeten veure millor els petits dipòsits cristal·lins o cossos estranys, fer el seguiment de trencaments mil·limètrics o una mesura més acurada del gruix sinovial en les malalties inflamatòries. El Doppler microvascular ajuda a diferenciar millor la sinovitis activa o pannus (amb hiperèmia) de la sinovitis fibròtica crònica. També identifica la neoangiogènesi intratumoral, sovint subtil, o la presència de neovascularització en tendinopaties.

L'elastografia és una tècnica d'imatge que avalua les propietats biomecàniques de diversos teixits, aportant més informació a l'estudi morfològic. Es basa en el principi de l'estrès mecànic que provoca canvis en la rigidesa del teixit. L'elasticitat/rigidesa d'un teixit es defineix com la deformabilitat al ser sotmès a una força externa. S'utilitzen dues tècniques: l'elastografia de compressió (*strain*), tècnica qualitativa que mesura el desplaçament, i l'elastografia d'ona de cisallament (*shear wave*), quantitativa, que mesura la velocitat de cisallament. Tot i que encara s'estan establint protocols d'estudi, per les limitacions que té en la variabilitat interoperador i màquina, i que s'ha de ser acurat en el reconeixement dels artefactes, s'han fet estudis que avalen el seu ús en la patologia tendinosa (aquil·liana, rotular, del manegot), lesions musculars, tumors de parts toves, neuropaties i fasciitis.

Autors

1. Neus Miró Vallvé
2. Lorena Díez García
3. Chung Lok Johnald Yuen Lau
4. Isabel González Prieto
5. Verónica Beatriz Gómez Martínez
6. Eva Leceaga Gaztambide

Enllaços web, document d'interès

<https://theultrasoundjournal.springeropen.com/articles/10.1186/s13089-021-00215-9>

Bibliografia

1. Volpicelli G, Cardinale L, Fraccalini T, Calandri M, Piatti C, Geninatti C, Stranieri G. Descriptive analysis of a comparison between lung ultrasound and chest radiography in patients suspected of COVID-19. *Ultrasound J.* 2021 Feb 26;13(1):11. doi: 10.1186/s13089-021-00215-9. PMID: 33635443; PMCID: PMC7907795.

Autors

1. Chung Lok Yuen Lau
2. Verónica Beatriz Gómez Martínez
3. Eva Leceaga Gaztambide
4. Xavier Blancafort Sanso
5. Pere Guirado Vila
6. Neus Miró Vallvé

Enllaços web, document d'interès

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7964119/>

Bibliografia

1. Vandemergel X. Point-of-Care Ultrasound (POCUS) in the Field of Diabetology. *Int J Chronic Dis.* 2021;2021:8857016. Published 2021 Mar 8. doi:10.1155/2021/8857016.

Nom del GdT

EcoAP (Ecografia clínica a l'AP)

Títol de l'actualització

Anàlisi descriptiva de la comparació entre ecografia pulmonar i radiografia de tòrax en pacients amb sospita de COVID-19

Aquest article de G. Volpicelli i col. detalla l'anàlisi comparativa de la informació obtinguda mitjançant l'ecografia pulmonar (EP) vs. la radiografia de tòrax (RT), realitzades al *point of care* als pacients que presentaven simptomatologia suggestiva de COVID-19, atesos al departament d'urgències de l'Hospital Universitari Sant Lluís Gonçaga de Torí, durant la primera onada de COVID-19 (primavera 2020), per un equip prèviament entrenat en ecografia pulmonar. Segons les troballes de l'EP es van definir quatre patrons que expressaven la probabilitat de presència de pneumònia per COVID-19 (alta, mitjana o baixa probabilitat, o probabilitat de diagnòstic alternatiu). En el cas de l'RT es van definir també quatre patrons segons la probabilitat de condensació (aparença típica, indeterminada, atípica i negativa). Amb un total de 139 casos (55 dones, edat mitjana de 59,1 +/-15,5 anys), els resultats obtinguts amb EP i RT van diferir en el 43,2% dels casos. En 45 casos es va fer també tomografia computada (TC) toràcica: només en 4 casos hi havia discrepància amb els resultats obtinguts amb l'EP, però en 24 respecte a l'RT. Aquest estudi va demostrar la discrepància dels resultats obtinguts mitjançant EP i RT en l'aproximació inicial al diagnòstic de pneumònia per COVID-19. La comparació amb la TC toràcica (*gold standard*) sembla confirmar la superioritat de l'EP per detectar signes de pneumònia per COVID-19 (probabilitat alta o mitjana), mentre que la lectura de l'RT era normal; en 14 d'aquests casos, la TC positiva va confirmar la interpretació de l'EP

Nom del GdT

EcoAP (Ecografia clínica a l'AP)

Títol de l'actualització

L'ecografia clínica en el camp de la diabetologia

La diabetis *mellitus* és una malaltia amb alta prevalença global i amb risc de complicacions micro- i macrovasculars. En el seu seguiment s'inclouen revisions físiques, analítiques i proves complementàries per detectar precoçment aquestes complicacions. En aquesta revisió es parla de la utilitat que pot tenir l'ecografia a peu de llit (Point-of-Care Ultrasound [POCUS]) en pacients amb diabetis.

L'ecografia d'artèria caròtida feta per metges/ses clínics/ques permet valorar plaques d'ateroma i predir els pacients amb baix risc d'infart de miocardi els propers 10 anys (4% d'infarts en absència de placa).

En pacients diabètics és freqüent l'esteatosi hepàtica no alcohòlica, però l'elevació de transaminases no és prou precoç per detectar els estadis inicials d'esteatosi. Es destaca que metges/ses amb un entrenament de 20 minuts amb ecògraf poden diferenciar l'esteatosi amb un valor predictiu positiu del 94% i un valor predictiu negatiu del 96%.

La POCUS permet diagnosticar la lipohipertròfia associada a injeccions repetides d'insulina de forma molt més fiable i precoç que l'exploració física. Així es pot indicar canviar de punts abans, fet que aconsegueix un efecte més estable de la insulina i demostra un menor risc d'hipoglucèmies greus evitables i un millor control de l'hemoglobina glicosilada.

La sarcopènia mesurable amb ecografia també es correlaciona amb majors fluctuacions glicèmiques i identifica pacients amb major risc de descompensacions. La gastroparèsia per neuropatia diabètica es pot diagnosticar de forma ràpida i poc invasiva amb ecògraf si es troba contingut gàstric 2 h després d'ingerir líquid o 6 h després d'un àpat lleuger.

Autors

1. Eva Leceaga Gaztambide
2. Chung Lok Yuen Lau
3. Isabel González Prieto
4. Verónica Beatriz Gómez Martínez
5. Lorena Díez García
6. Pere Guirado Vila

Enllaços web, document d'interès

<http://abccardiol.org/article/valor-prognostico-da-ultrasonografia-pulmonar-para-resultados-clinicos-em-pacientes-com-insuficiencia-cardiaca-uma-revisao-sistemica-e-metanalise>

Bibliografia

1. Wang Y, Shi D, Liu F, Xu P, Ma M. Prognostic Value of Lung Ultrasound for Clinical Outcomes in Heart Failure Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Arq Bras Cardiol.* 2021 Mar;116(3):383-392. English, Portuguese. doi: 10.36660/abc.20190662. Erratum in: *Arq Bras Cardiol.* 2021 Jul;117(1):265.

Autors

1. Verónica Beatriz Gómez Martínez
2. Lorena Díez García
3. Isabel González Prieto
4. Neus Miró Vallvé
5. Xavier Blancafort Sansó
6. Eva Leceaga Gaztambide

Enllaços web, document d'interès

<https://www.jabfm.org/content/34/4/853.long>

Bibliografia

1. Tanael M. Use of Point-of-Care Ultrasonography in Primary Care to Redress Health Inequities. *Am Board Fam Med.* 2021 Jul-Aug;34(4):853-855.

Nom del GdT

EcoAP (Ecografia clínica a l'AP)

Títol de l'actualització

Valor pronòstic de l'ecografia pulmonar clínica en pacients amb insuficiència cardíaca

L'estudi Prognostic value of lung ultrasound for clinical outcomes in heart failure patients és una metanàlisi sobre el valor pronòstic de l'ecografia pulmonar (EP) en la insuficiència cardíaca (IC). La IC s'associa a una considerable morbimortalitat i és causa important d'ingrés hospitalari i de mort cardiovascular. L'EP ha demostrat que té aplicacions en el diagnòstic, monitoratge del tractament i en el pronòstic de la IC aguda pel fet que detecta la congestió pulmonar.

En la metanàlisi s'inclouen nou estudis clínics amb 1.212 pacients (420 hospitalitzats i 792 consultes externes) entre 53 i 81 anys, amb una IC en què s'utilitza l'EP per avaluar la congestió pulmonar. Avalua totes les causes de mort, hospitalització per IC o resultats combinats en un seguiment entre 3 i 6 mesos.

Els resultats indiquen que una IC amb més de 15 i 30 línies B és predictiva de les dades combinades de totes les causes de mort i readmissió en hospitals (*hazard ratio* [HR]: 3,37 [interval de confiança del 95% [IC95%]: 1,52-7,47; I2: 0%; p=0.003]). A més, el nombre de línies B està associat amb hospitalització per IC amb alta heterogeneïtat (HR: 1,05 [IC95%: 1,01-1,09; p=0,01, I2: 87%]) i més de 30 línies tenen correlació amb els pacients hospitalitzats amb IC sense heterogeneïtat (HR: 4,01 [IC95%: 2,29-7,01; I2: 0%; p<0,001, I2: 0%]). Els pacients visitats a consultes externes amb més de 3 línies B tenen correlació amb les dades compostes de totes les causes de mortalitat i reingrés per IC (HR: 3,21 [IC95%: 2,09-4,93; I2: 10%; p<0,00001]).

Però donada l'heterogeneïtat dels estudis inclosos, aquests resultats s'han de considerar com una hipòtesi per a nous estudis.

Nom del GdT

EcoAP (Ecografia clínica a l'AP)

Títol de l'actualització

Ús de l'ecografia clínica per corregir les desigualtats en salut

Diverses revisions recents descriuen l'ús de l'ecografia a peu de llit (Point-of-Care Ultrasound [POCUS]), que els metges d'Atenció Primària poden incorporar a les seves pràctiques, per mitigar els factors que produeixen iniquitats en salut.

La precisió comparable de la POCUS amb tècniques d'imatge estàndard per a condicions com ara esquinç del manegot dels rotatoris, trombosi venosa profunda, embassament pleural i pneumònia podria evitar barreres com l'accés a atenció mèdica, elevades despeses i dificultats per al desplaçament, que poden endarrerir el diagnòstic i el tractament.

L'ús de la POCUS a l'Atenció Primària pot reduir les sol·licituds d'estudis formals d'imatges.

La POCUS també permet realitzar exàmens de detecció d'anomalies obstètriques i aneurisma abdominal aòrtic, així com realitzar de manera segura procediments com artrocentesi i infiltracions, fet que disminueix la necessitat de derivacions.

La POCUS corregeix les iniquitats en salut pel fet de millorar la capacitat de detectar, diagnosticar i realitzar procediments de forma segura en pacients que altrament poden deixar de rebre aquesta atenció a causa de barreres econòmiques, socials, educatives, sanitàries i mediambientals.

El conjunt d'estudis que donen suport a l'Atenció Primària continua sent escàs però prometedora, especialment sobre els resultats en salut.

El potencial de la POCUS per proporcionar un mitjà perquè els metges d'Atenció Primària disminueixin les desigualtats en salut hauria de reforçar l'entusiasme ja creixent per la tecnologia i motivar-ne l'estudi, la integració en programes de formació en medicina familiar i l'acceptació per part dels metges en exercici.

Autors

1. José Romano Sánchez
2. Neus Gil Terrón
3. Sílvia Cobo Guerrero
4. Betlem Salvador González

Enllaços web, document d'interès

<https://kdigo.org/guidelines/ckd-evaluation-and-management/>

<https://kdigo.org/guidelines/>

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng203>

Bibliografia

1. Wheeler DC, Stefánsson BV, Jongs N, Chertow GM, Greene T, Fan Hou F, et al. Effects of dapagliflozin on major adverse kidney and cardiovascular events in patients with diabetic and non-diabetic chronic kidney disease: a prespecified analysis from the DAPA-CKD trial. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2021 Jan;9(1):22-31. PMID: 33338413 DOI: 10.1016/S2213-8587(20)30369-7.

2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33338413/>.

Autors

1. Neus Gil Terrón
2. Sílvia Cobo Guerrero
3. José Romano Sánchez
4. Betlem Salvador González

Enllaços web, document d'interès

<https://kdigo.org/guidelines/ckd-evaluation-and-management/>

<https://kdigo.org/guidelines/>

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng203>

Bibliografia

1. Tonelli M, Tiv S, Anand S, Mohan D, Garcia Garcia G, Gutiérrez Padilla JA, et al. Diagnostic Yield of Population-Based Screening for Chronic Kidney Disease in Low-Income, Middle-Income, and High-Income Countries. *JAMA Netw Open.* 2021 Oct 1;4(10):e2127396. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.27396. PMID: 34605917; PMCID: PMC8491102.

Nom del GdT

Malaltia Renal

Títol de l'actualització

Efecte de la dapagliflozina en esdeveniments adversos majors renals i cardiovasculars en pacients amb malaltia renal crònica diabètica i no diabètica: anàlisi preespecificat de l'assaig DAPA-CKD

Els inhibidors de l'intercambiador de sodi-glucosa de tipus 2 (iSGLT2) redueixen l'absorció de glucosa al túbul contort proximal i augmenten la seva excreció en orina. Als assaigs de seguretat cardiovascular de la dapagliflozina en pacients amb diabetis *mellitus* de tipus 2 (DM2) es va observar una millora de la taxa de filtratge glomerular estimada (TFGe) i una reducció de l'albuminúria. L'acció nefroprotectora dels iSGLT2 és independent dels seus efectes sobre la concentració de glucosa a la sang. Es tracta d'un estudi multicèntric, doble cec, controlat amb placebo, realitzat a 386 centres de 21 països, que avalua l'efecte de la dapagliflozina a nivell renal i cardiovascular en pacients amb malaltia renal crònica (MRC), amb DM2 o sense. Els resultats amb dapagliflozina mostren una reducció dels esdeveniments cardiovasculars i renals adversos en pacients amb malaltia renal diabètica i no diabètica i una reducció de la mortalitat per totes les causes en pacients amb DM2 i sense. Les reduccions absolutes dels risc van ser consistents entre participants amb i sense DM2.

A banda dels inhibidors de l'enzim conversiu de l'angiotensina i dels antagonistes del receptor de l'angiotensina 2, cap altra classe de medicaments ha demostrat que redueixi la progressió de la MRC en pacients amb DM2 i sense. A diferència de l'estudi CREDENCE, aquest estudi aporta com a novetat la inclusió de pacients amb DM2 i sense.

La manca de seguiment després de finalitzar l'estudi impedeix determinar si els efectes sobre la funció renal es mantenen a llarg termini. Tots els pacients inclosos presentaven albuminúria moderada-intensa (200-5.000 mg/g), per la qual cosa els resultats no es poden generalitzar a pacients amb insuficiència renal i normoalbuminúria.

Nom del GdT

Malaltia Renal

Títol de l'actualització

Rendiment diagnòstic del cribatge poblacional de la malaltia renal crònica a països de renda baixa, mitjana i alta

L'objectiu d'aquest estudi era avaluar el rendiment del cribatge poblacional de la malaltia renal crònica (MRC) en entorns d'ingressos baixos, mitjans i alts. La hipòtesi fou que habitualment la detecció de l'MRC no s'associa a millores terapèutiques.

Es tracta d'un estudi amb cinc cohorts prèvies de base poblacional (Xina, Índia, Mèxic, Senegal i els EUA), amb un total de 126.242 individus (>50% dones).

El nombre de persones cribades necessàries per trobar-ne 1 amb canvi de tractament variava entre 17 i 189. El nombre disminuïa en persones amb hipertensió, diabetis o MRC, i en aquelles amb pressió arterial $\geq 140/90$ mmHg, hemoglobina glicosilada $\geq 6,5\%$ o glicèmia $\geq 126,1$ mg/dl, augmentant també la proporció d'MRC detectada.

Entre els que tenien MRC, el 68,7-97,8% requerien canvi de tractament. Excepte la cohort de Senegal, la majoria d'individus podien haver-se identificat sense la funció renal, només mesurant pressió arterial o control glicèmic. La determinació de filtrat glomerular estimat (FGe) o albuminúria no es va associar a canvi de tractament.

Els resultats suggereixen que, encara que el cribatge poblacional identifica molts individus que requereixen canvi de tractament, el nombre seria similar amb la mesura de la pressió arterial, el control glicèmic i l'ús d'inhibidors de l'enzim conversiu de l'angiotensina/antagonistes del receptor de l'angiotensina 2 com a tractament de primera línia en la hipertensió arterial.

Comentari. L'estudi avalua l'impacte de la detecció poblacional de l'MRC, més que la proporció d'individus detectats amb l'MRC. Pot ser més racional assignar recursos a augmentar el tractament en individus amb malaltia ja identificada que un cribatge poblacional cercant nous diagnòstics. Si el que es desitja és la detecció precoç de l'MRC, la cerca de casos en individus amb hipertensió arterial o diabetis *mellitus* és més eficient i rentable que el cribatge poblacional.

Autors

1. Sílvia Cobo Guerrero
2. Jose Romano Sánchez
3. Neus Gil Terrón
4. Betlem Salvador González

Enllaços web, document d'interès

<https://kdigo.org/guidelines/ckd-evaluation-and-management/>

<https://kdigo.org/guidelines/>

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng203>

Bibliografia

1. Swartling O, Rydell H, Stendahl M, Segelmark M, Trolley Lagerros Y, Evans M. CKD Progression and Mortality Among Men and Women: A Nationwide Study in Sweden. *Am J Kidney Dis.* 2021 Aug;78(2):190-199.e1.

Autors

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

Enllaços web, document d'interès

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)02329-1/fulltext#fig1](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02329-1/fulltext#fig1)

Bibliografia

1. Public Health England. COVID-19 vaccine surveillance report. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1016465/Vaccine_surveillance_report_-_week_36.pdf
2. Australian Government Department of Health. Early advice on 2021 influenza vaccination. <https://www.health.gov.au/news/earlyadvice-on-2021-influenza-vaccination>.
3. US Centers for Disease Control and Prevention. Interim clinical consideration for use of COVID-19 vaccines currently approved or authorized in the United States. <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/covid-19-vaccines-us.html>.

Nom del GdT

Malaltia Renal

Títol de l'actualització

Progressió i mortalitat de la malaltia renal crònica entre homes i dones. Un estudi nacional a Suècia

La malaltia renal crònica (MRC) és una malaltia freqüent amb una prevalença estimada del 10,6-13,4%. Aquesta prevalença ha augmentat durant les últimes dècades, principalment a causa de l'increment de la prevalença de la diabetis *mellitus* i les malalties cardiovasculars, i l'envelliment de la població.

Aquest estudi investiga l'associació entre gènere i progressió de l'MRC, mort sense tractament renal substitutiu i corba del filtrat glomerular estimat (FGe) en pacients >18 anys amb estadi CKD G3b-G5 derivats a nefrologia des del 2010 fins al 2018 (Registre Renal Suec-Malaltia Renal Crònica, SRR-CKD). S'exclouen els pacients en diàlisi o trasplantament renal. La mostra va ser de 26.279 pacients.

Resultats

- En comparació amb les dones, els homes van tenir un risc més elevat de progressió de l'MRC, un descens més pronunciat de l'FGe i un risc més elevat de mort, especialment cardiovascular.
- La vellesa es va associar amb una disminució més lenta de l'FGe i un menor risc de progressió.
- El risc ajustat de progressió de l'MRC era més gran en pacients amb malaltia renal diabètica.

Conclusions

- L'edat, el gènere, l'albuminúria i el tipus de malaltia renal primària van ser factors de risc de progressió.
- No es coneixen els mecanismes biològics per a la disminució més ràpida de l'FGe observada en els homes. (S'han suggerit diverses teories: diferències específiques de gènere en l'estrès oxidatiu, metabolisme de l'òxid de nitrogen i l'acció dels esteroides sexuals.)
- És important identificar els factors associats a una taxa més alta de progressió de la malaltia per tal que es puguin prendre mesures preventives.

Nom del GdT

Vacunes - Profilaxi

Títol de l'actualització

Seguretat i immunogenicitat de l'administració concomitant de la vacuna per a la COVID-19 (ChAdOx1 o BNT162b2) amb vacunes contra la grip estacional en adults al Regne Unit (ComFluCOV). Assaig de fase 4 multicèntric, aleatoritzat i controlat

L'objectiu de l'estudi era avaluar la seguretat de l'administració concomitant de les vacunes anti-COVID-19 ChAdOx1 (Astrazeneca) o BNT162b2 (Pfizer) amb una vacuna contra la grip adequada per a l'edat. Es tracta d'un assaig multicèntric, aleatoritzat i controlat de fase 4. Els adults rebien una primera dosi de ChAdOx1 o BNT162b2 de forma aleatoritzada (1:1) i amb la segona dosi de la vacuna contra la COVID-19 s'administrava qualsevol vacuna antigripal adequada per a l'edat o placebo. Tres setmanes després, el grup al qual s'havia administrat placebo va rebre la vacuna contra la grip i viceversa. Es va fer un seguiment de 6 setmanes. La variable resultat va ser una o més reaccions sistèmiques informades durant els 7 dies posteriors a la vacunació i una diferència no inferior al 25% de resposta immunològica (concentració d'immunoglobulina de proteïna spike SARS-CoV-2 en mostres de sèrum recollides els dies 0 i 21). També es van avaluar les reaccions locals no sol·licitades i les respostes humorals.

Resultats

679 participants; característiques inicials similars dels dos grups, amb participants assignats aleatòriament a cada grup. La majoria de les reaccions sistèmiques a la vacunació van ser lleus o moderades. Les taxes de reaccions locals i no sol·licitades eren similars entre els grups. Les respostes immunitàries no es van veure afectades negativament.

Conclusió

La vacunació concomitant amb ChAdOx1 o BNT162b2 i una vacuna antigripal adequada per a l'edat no causa problemes de seguretat i preserva les respostes d'anticossos d'ambdues vacunes.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autors

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

Enllaços web, document d'interès

<https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/shingrix>
<https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/HerpesZoster.aspx>
<https://www.msccbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/vacunas/profesionales/zoster.htm>

Bibliografia

1. Sun Y, Kim E, Kong CL, Arnold BF, Porco TC, Acharya NR. Effectiveness of the Recombinant Zoster Vaccine in Adults Aged 50 and Older in the United States: A Claims-Based Cohort Study. *Clin Infect Dis*. 2021 Sep 15;73(6):949-956. doi: 10.1093/cid/ciab121. PMID: 33580245; PMCID: PMC8442779
2. Harbecke R, Cohen JL, Oxman MN. Herpes Zoster Vaccines. *J Infect Dis*. 2021 Sep 30;224(Supplement_4):S429-S442. doi: 10.1093/infdis/jiab387. PMID: 34590136; PMCID: PMC8482024
3. McGirr A, Widenmaier R, Curran D, Espiè E, Mrkvan T, Oostvogels L, Simone B, McElhaney JE, Burnett H, Haeussler K, Thanou A, Wang X, Newson RS. The comparative efficacy and safety of herpes zoster vaccines: A network meta-analysis. *Vaccine*. 2019 May 16;37(22):2896-2909. doi: 10.1016/j.vaccine.2019.04.014. Epub 2019 Apr 11. PMID: 30982636.

Autors

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

Enllaços web, document d'interès

<https://youtu.be/5ZEqVqJL0kA>
<https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/vis/vis-statements/mening.html>
<https://www.msccbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/adolescentes-meningo/home.htm>

Bibliografia

1. Milou Ohm, Susan J M Hahné, Arie van der Ende, Elisabeth A M Sanders, Guy A M Berbers, Wilhelmina L M Ruijs, Nina M van Sorge, Hester E de Melker, Mirjam J Knol. Vaccine Impact and Effectiveness of Meningococcal Serogroup ACWY Conjugate Vaccine Implementation in the Netherlands: A Nationwide Surveillance Study. *Clinical Infectious Diseases*, 2021; ciab791. <https://doi.org/10.1093/cid/ciab791>.
2. Mbaeyi, Sarah & Pondo, Tracy & Blain, Amy & Yankey, David & Potts, Callum & Cohn, Amanda & Harii, Susan & Shang, Nong & MacNeil, Jessica. (2020). Incidence of Meningococcal Disease Before and After Implementation of Quadrivalent Meningococcal Conjugate Vaccine in the United States. *JAMA Pediatrics*. 174. 10.1001/jamapediatrics.2020.1990.

Nom del GdT

Vacunes - Profilaxi

Títol de l'actualització

Efectivitat de la vacuna recombinant d'herpes zòster en adults en la pràctica clínica real

Prèviament s'havia demostrat una eficàcia de la vacuna recombinant enfront de l'herpes zòster (HZ) en assajos clínics >90%. En aquest estudi, els autors volien avaluar l'efectivitat de la vacuna recombinant enfront de l'HZ a la pràctica general. Es va realitzar un estudi de cohorts retrospectiu i es va utilitzar una base de dades anònimes (OptumLabs Data Warehouse) de persones no immunocompromeses ≥50 anys, durant ≥365 dies. De 4.769.819 adults que constaven en aquesta base de dades, 173.745 (3,6%) havien rebut dues dosis de la vacuna recombinant HZ. La taxa d'incidència d'HZ va ser de 258,8 casos per 100.000 (IC del 95%: 230-289,4) en persones vacunades enfront de 893,1 (IC del 95%: 886,2-900) en persones no vacunades. L'efectivitat de la vacuna va ser del 85,5% (IC del 95%: 84,6-88,7%) en individus de 50 a 79 anys i del 80,3% (IC del 95%: 75,1-84,3%) en ≥80 anys. L'efectivitat de la vacuna va quedar àmpliament demostrada a la població general >50 anys no immunocompromesa.

Els autors de l'article demanen l'esforç per part dels departaments de salut pública per aconseguir la seva implementació.

Nom del GdT

Vacunes - Profilaxi

Títol de l'actualització

Efectivitat i impacte de la implementació de la vacuna antimeningocòccica conjugada

Al Regne Unit es va implementar un programa a l'agost de 2015 per immunitzar d'emergència els adolescents amb la vacuna conjugada antimeningocòccica ACWY per combatre un brot nacional per malaltia meningocòccica pel grup W (MenW) (per una soca hipervirulenta del complex ST-11).

Aquest programa es va dirigir específicament a adolescents de 13 a 18 anys. Aquest grup d'edat té una baixa incidència de malaltia, però és altament portador nasofaríngic. Amb aquesta estratègia s'intentava interrompre la transmissió i donar una protecció indirecta a tota la població. En aquest estudi s'analitza l'impacte després dels 4 primers anys del programa. El Public Health England és l'entitat responsable de la vigilància de la malaltia meningocòccica a Anglaterra i va recollir els casos confirmats durant els anys acadèmics 2010-11 a 2014-15, que es van utilitzar per predir les tendències posteriors a la vacunació amb dos supòsits: que la malaltia s'establitzaria un any després de la implementació de la vacuna, o que continuaria augmentant després de 4 anys.

Els casos de MenW i MenY es van establitzar al cap de 12 mesos o posteriorment van disminuir. Els de MenC van persistir baixos en tot moment. Es van evitar entre 205 i 1.193 casos de MenW de manera indirecta i 25 mitjançant la protecció directa. En el cas del MenY s'estima que es van evitar entre 60 i 160 casos de manera indirecta i 19 mitjançant la protecció directa. Ignorant qualsevol efecte residual de la vacuna anterior que contenia MenC, l'efectivitat general de la vacuna contra la malaltia MenCWY combinada va ser del 94% (IC del 95%: 89-99%).

Autors

1. Rosa Villafàfila Ferrero
2. Ana de Pedro Pijoan

Bibliografia

1. Gakidou E, Afshin A, Alemu A, Hassen K, Abbafati C, Abbas K, et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017 Sep 16; 490(10100): 1445–1444. doi: 10.1016/S0140-6746(17)44466-8
2. Li J, Sun S, Tang R, et al. Major air pollutants and risk of COPD exacerbations: a systematic review and meta-analysis. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2016; 11:4079–4091. Published 4016 Dec 14. doi:10.4147/COPD.S144484
3. Moore E, Chatzidakou L, Kuku MO, Jones RL, Seeth L, Beevers S, et al. Global associations between air pollutants and chronic obstructive pulmonary disease hospitalizations: a systematic review. *Ann Am Thorac Soc* 2016; 14: 1814–1827.
4. Liu et al., Long-Term Exposure to Low-Level Air Pollution and Incidence of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: The ELAPSE Project *Environment International*; 146:106467-4041.
5. Annesi-Maesano I. Air pollution and chronic obstructive pulmonary disease exacerbations: when prevention becomes feasible. *Am J Respir Crit Care Med* 2019; 199: 547–548.
6. Jennifer Y So, MD Nathan N O'Hara, MHA Blaine Kenaa, MD, et al. Fuente: Decline in COPD Admissions During the COVID-19 Pandemic Associated with Lower Burden of Community Respiratory Viral Infections. *The American Journal of Medicine* DOI:https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2021.05.008
7. Kodros JK, O'Dell K, Samet JM, L'Orange C, Pierce JR, Voickens J. Quantifying the Health Benefits of Face Masks and Respirators to Mitigate Exposure to Severe Air Pollution. *Geohealth*. 2021;5(9):e2021GH000482. Published 2021 Sep 1. doi:10.1029/2021GH000482
8. Janjua S, Powell P, Atkinson R, Stovold E, Fortescue R. Individual-level interventions to reduce personal exposure to outdoor air pollution and their effects on people with long-term respiratory conditions. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2021, Issue 8. Art. No.: CD013441. DOI: 10.1002/14651858.CD013441.pub2. Accessed 20 December 2021.
9. Cherner JW, Apsley A, Cowie H, Steinle S, Mueller W, Lin C, Horwell CJ, Smeuwenhoek A, Loh M. Effectiveness of face masks used to protect Beijing residents against particulate air pollution. *Occup Environ Med*. 2018 Jun; 75(6):446–452. doi: 10.1136/oemed-2017-104765. Epub 2018 Apr 9. PMID: 29632130; PMCID: PMC5969371.

Autors

1. Roxana-Elena Catalin
2. Antoni Santigosa-Ayala
3. Darinka Savic Pesic
4. M^a Teresa García Barreras
5. Albert del Pozo Niubó
6. Francisco Martín Luján

Enllaços web, document d'interès

doi: 10.1183/13993003.01872-2019

Bibliografia

1. Nwaru BI, Ekström M, Hasvold P, Wiklund F, Telg G, Janson C. Overuse of short-acting β_2 -agonists in asthma is associated with increased risk of exacerbation and mortality: a nationwide cohort study of the global SABINA programme. *Eur Respir J*. 2020;55(4):1901872.

Nom del GdT

Malalties Respiratòries

Títol de l'actualització

Serveixen les mascaretes per protegir el pacient de malaltia pulmonar obstructiva crònica de la pol·lució ambiental?

La contaminació de l'aire de l'ambient és un factor de risc important de morbiditat i mortalitat. Els efectes adversos d'aquesta exposició (en la qual els principals contaminants són les partícules en suspensió <4,5 micres [PM 4,5], el diòxid de nitrogen, NO₂, el carbó negre i l'ozó, O₃) sobre els malalts amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) són:

–A curt termini, l'increment d'exacerbacions, dels ingressos hospitalaris i de la mortalitat^{1,2,3}.

–A llarg termini pot contribuir a reduir la funció pulmonar dels individus exposats i augmentar la prevalença de l'MPOC de la població general⁴.

És necessari desenvolupar estratègies globals destinades a reduir la pol·lució ambiental, fins i tot per sota dels nivells autoritzats actualment a la Unió Europea i als EUA⁴, i adoptar mesures individuals de protecció, com canvis de conducta, buscant llocs amb menys trànsit per passejar o fer esport, aplicacions d'indicadors de contaminació de l'aire i mascaretes⁵.

En aquest sentit, ens hem familiaritzat amb la utilització de mascaretes per reduir el risc de malaltia respiratòria durant la pandèmia de la COVID-19. Això, i la implementació d'altres mesures de salut pública, ha mostrat una disminució de les exacerbacions de l'MPOC⁶. La recomanació del seu ús fora de la pandèmia pot ser beneficiosa per disminuir l'exposició a la contaminació de l'aire per partícules⁷, tot i que no protegeixen totalment i que s'han de millorar els estudis al respecte⁸. Es recomana usar com a mínim les de tipus FFP2 sense oblidar la importància de l'ajustament de la mascareta a la cara⁹.

Nom del GdT

GREMPOC (Grup d'Estudi Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica)

Títol de l'actualització

El sobreús del salbutamol es relaciona amb més freqüència amb exacerbacions i mortalitat en l'asma lleu

L'ús d'agonistes β_2 d'acció curta (SABA) és inseparable de l'asma. Algunes dades disponibles semblen indicar que el sobreús pot ser indicador d'un control pitjor i d'un major risc d'efectes adversos greus. Hi ha pocs estudis de base poblacional que avaluin l'ús o el sobreús d'aquests fàrmacs i el seu impacte sobre exacerbacions i mortalitat. Justament aquest va ser l'objectiu del programa SABINA (SABA use in Asthma).

A partir dels registres nacionals suecs es van revisar dades de 365.324 pacients diagnosticats d'asma (edat mitjana de 27,6 anys; el 55%, dones) entre 2006 i 2014. Es va recollir la prescripció de SABA i es va definir sobreús quan era >2 cartutxos/any. Es va observar sobreús en quasi un terç dels pacients (21% entre 3-5 cartutxos/any, 7% entre 6-10 cartutxos/any i 2% \geq 11 cartutxos/any). Un major nombre de prescripcions es va associar amb més risc d'exacerbacions (*hazard ratio* [HR]: 1,26 [IC del 95%: 1,24-1,28]; 1,44 [IC del 95%: 1,41-1,46], i 1,77 [IC del 95%: 1,72-1,83], respectivament). També es va associar amb un augment gradual de la mortalitat per qualsevol causa (HR: 1,26 [IC del 95%: 1,14-1,38]; 1,66 [IC del 95%: 1,48-1,87]; i 2,33 [IC del 95%: 2,01- 2,71], respectivament).

Comentari

No es van incloure dades clíniques que podrien haver actuat com a factors de confusió. Tanmateix, prescripció no vol dir necessàriament ús del dispositiu. Amb tot, les dades d'aquest estudi aporten una nova visió dels SABA i del fet que el seu mal ús com a tractament de rescat pot associar-se a greus conseqüències per a la salut i reforça la necessitat d'una adequada monitorització de la prescripció i dispensació a farmàcia d'aquests fàrmacs com a element clau en el maneig dels pacients amb asma.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autors

1. Antoni Santigosa-Ayala
2. Roxana-Elena Catalin
3. Darinka Savic Pesic
4. Cruzma Fuentes Bellido
5. Jordi Daniel Díez
6. Francisco Martín Luján

Enllaços web, document d'interès

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33569990/>

Bibliografia

1. Suissa S, Dell'Aniello S, Ernst P. Comparative Effectiveness of Initial LAMA versus LABA in COPD: Real-World Cohort Study. COPD. 2021;18(1):1-8.

Nom del GdT

GREMPOC (Grup d'Estudi Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica)

Títol de l'actualització

Tractament inicial de la malaltia pulmonar obstructiva crònica amb agonistes adrenèrgics β_2 d'acció perllongada o bé agents muscarínics d'acció perllongada

Les recomanacions de The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) d'inici de la teràpia broncodilatadora en la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) es basen en estudis realitzats en pacients amb malaltia i tractaments de llarga evolució.

Un estudi observacional, a partir de la base de dades CPRD del Regne Unit, va comparar l'efectivitat en el món real d'iniciar el tractament amb agents muscarínics d'acció perllongada (LAMA) versus agonistes adrenèrgics β_2 d'acció perllongada (LABA) sobre la incidència d'exacerbacions en pacients de nou diagnòstic. La cohort va incloure pacients de 50 o més anys, diagnosticats d'MPOC entre el 2002 i el 2018. Va incloure 40.538 pacients tractats inicialment amb LAMA i 10.680 amb LABA. El risc ajustat d'una primera exacerbació moderada o greu comparant LAMA i LABA no va ser significatiu (*hazard ratio* [HR]: 0,96 [IC del 95%: 0,90-1,02] i 0,92 [IC del 95%: 0,75-1,12], respectivament). Per contra, en els pacients amb fenotip exacerbador, la incidència d'exacerbació amb LAMA va ser significativament menor que amb LABA (HR: 0,88 [IC del 95%: 0,80-0,96]).

Comentari

Les dades d'aquest estudi fet a l'entorn clínic real suggereixen que iniciar el tractament broncodilatador de l'MPOC amb LAMA o LABA (sense corticoides inhalats) és igual d'efectiu per reduir la incidència i freqüència d'exacerbacions, tot i que un LAMA pot ser més eficaç en pacients amb exacerbacions prèvies. Aquests resultats coincideixen amb les recomanacions actuals.

Autors

1. Antoni Santigosa-Ayala
2. Roxana-Elena Catalin
3. Yolanda Ortega Vila
4. Joan Josep Cabré Vila
5. Josep M^a de Magrinya Claramunt
6. Francisco Martín Luján

Enllaços web, document d'interès

doi: 10.1513/AnnalsATS.202004-352OC

Bibliografia

1. Torén K, Blanc PD, Qvarfordt I, Aspevall O, Schiöler L. Inhaled Corticosteroids Use and Risk of Invasive Pneumococcal Disease in a Population-based Study. Ann Am Thorac Soc. 2020;17(12):1570-1575.

Nom del GdT

GREMPOC (Grup d'Estudi Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica)

Títol de l'actualització

Ús de corticoides inhalats i risc de malaltia pneumocòccica invasora

Les indicacions dels corticoides inhalats (CI) en el tractament de la malaltia pulmonar obstructiva crònica s'han reduït en els darrers anys. Ara només es recomanen en pacients altament simptomàtics amb exacerbacions freqüents i recomptes d'eosinòfils en sang >300 cèl·lules/dl. Un dels principals responsables és l'augment del risc de pneumònia que s'ha associat al seu ús. Però el risc de malaltia pneumocòccica invasora (ENI) no està ben estudiat. Aquest va ser l'objectiu d'un estudi de casos i controls en pacients inclosos al registre poblacional nacional suec (sis controls per cada cas, aparellats per edat, gènere i regió).

Resultats principals

L'ús actiu de CI (fluticasona o budesonida) va augmentar significativament el risc d'ENI i d'ENI amb pneumònia (*odds ratio* [OR]: 1,71 [IC del 95%: 1,39-2,10] i 1,94 [IC del 95%: 1,53-2,47], respectivament), però no es va associar amb ENI sense pneumònia (OR: 1,18 [IC del 95%: 0,78-1,80]). El risc d'ENI va ser similar per a budesonida (OR: 1,34 [IC del 95%: 1,14-1,57]) i fluticasona (OR: 1,41 [IC del 95%: 1,04-1,90]).

Comentari

Podria existir biaix per indicació. No es va obtenir informació sobre les dosis utilitzades i tampoc sobre l'hàbit tabàquic (factor de risc d'ENI conegut). En tot cas, l'estudi aporta noves dades que relacionen els CI amb la pneumònia i un major risc d'ENI. Aquestes troballes obliguen a la revaluació constant del risc-benefici dels CI en els pacients amb malalties pulmonars cròniques, ja que en alguns casos aquests fàrmacs podrien no ser la millor opció i caldria retirar-los per evitar la iatrogènia associada al seu ús. En aquests context no hauríem d'oblidar els beneficis confirmats del cessament del tabac, la rehabilitació pulmonar i el maneig de les comorbiditats.

Autors

1. Roxana-Elena Catalin
2. Antoni Santigosa-Ayala
3. Darinka Savic Pesic
4. Mercè Cots Gassó
5. M^a Teresa Basora Gallisà
6. Francisco Martín Luján

Enllaços web, document d'interès

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33478491/>

Bibliografia

1. Magnussen H, Lucas S, Lapperre T, Quint JK, Dandurand RJ, Roche N, Papi A, Price D, Miravittles M; Respiratory Effectiveness Group (REG). Withdrawal of inhaled corticosteroids versus continuation of triple therapy in patients with COPD in real life: observational comparative effectiveness study. *Respir Res.* 2021;22(1):25.

Autors

1. Francisco Martín Luján
2. Roxana-Elena Catalin
3. Antoni Santigosa-Ayala
4. M^a Dolores Gil Sánchez
5. Carles Rodríguez Pago
6. Josep Basora Gallisà

Enllaços web, document d'interès

doi: 10.1016/S2213-2600(21)00238-1
doi: 10.1164/rccm.201911-22070C
doi: 10.1164/rccm.202006-26180C

Bibliografia

1. Suissa S. Perplexing mortality data from triple therapy trials in COPD. *Lancet Respir Med.* 2021 Jul;9(7):684-685.
2. Lipson DA, Crim C, Criner GJ, Day NC, Dransfield MT, Halpin DMG, et al. Reduction in All-Cause Mortality with Fluticasone Furoate/Umeclidinium/Vilanterol in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Am J Respir Crit Care Med.* 2020;201(12):1508-1516.
3. Martínez FJ, Rabe KF, Ferguson GT, Wedzicha JA, Singh D, Wang C, et al. Reduced All-Cause Mortality in the ETHOS Trial of Budesonide/Glycopyrrolate/Formoterol for Chronic Obstructive Pulmonary Disease. A Randomized, Double-Blind, Multicenter, Parallel-Group Study. *Am J Respir Crit Care Med.* 2021;203(5):553-564.

Nom del GdT

GREMPOC (Grup d'Estudi Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica)

Títol de l'actualització

Retirada dels corticoides inhalats en pacients amb malaltia pulmonar obstructiva crònica en estudis en la vida real

Els corticoides inhalats (CI) estan indicats en la prevenció d'exacerbacions de pacients amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC). Però freqüentment estan sobreprescrits, malgrat els seus potencials efectes adversos. Per això, la retirada dels CI quan no estan indicats s'ha recomanat a les guies internacionals.

Un estudi observacional d'una base de dades britànica (Optimum Patient Care Research Database) va avaluar l'efecte de la suspensió dels CI en pacients amb MPOC tractats amb triple teràpia, tot i que la majoria (¾ parts) no havien tingut cap exacerbació, o només una, durant l'any previ. Es van comparar 1.046 pacients que van suspendre els CI amb 4.184 que van continuar amb triple teràpia (proporció 1:4). Després de controlar factors de confusió, els pacients que van suspendre els CI no van tenir més risc d'exacerbacions moderades o greus (*hazard ratio* [HR]: 1,04 [IC del 95%: 0,94-1,15]), tot i que les taxes d'exacerbacions manejades a l'Atenció Primària o a l'hospital van ser majors per a aquells que van suspendre els CI (risc relatiu indirecte [RRI]: 1,33 [IC del 95%: 1,10-1,60] i 1,72 [IC del 95%: 1,03-2,86], respectivament). El fracàs en la suspensió dels CI es va associar amb pautes de corticoides orals durant l'any previ i amb un recompte d'eosinòfils en sang ≥ 300 cèl·lules/ μ l.

Comentari

Encara que el disseny observacional d'aquest estudi no permet controlar de forma completa els factors de confusió, els seus resultats mostren que la suspensió dels CI d'una triple teràpia no s'associa amb més risc d'exacerbacions en els pacients MPOC exacerbadors infreqüents. Tanmateix, no s'hauria de suspendre en el subgrup de pacients que han rebut pautes de corticoides orals o amb recomptes d'eosinòfils elevats.

Nom del GdT

GREMPOC (Grup d'Estudi Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica)

Títol de l'actualització

Noves (sorprenents i desconcertants) dades sobre l'efecte en la mortalitat dels corticoides inhalats a la malaltia pulmonar obstructiva crònica

La malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) és la tercera causa de mort a nivell mundial. Per això, alguns estudis han avaluat l'impacte del seu tractament sobre la mortalitat. Dos estudis recents han reportat dades favorables sobre mortalitat quan es comparen la teràpia triple (TT) i la broncodilatació dual (BD).

En l'estudi IMPACT, la TT va mostrar una reducció de la mortalitat per qualsevol causa superior al 25% en un any (*hazard ratio* [HR]: 0,72 [IC del 95%: 0,53-0,99]). Aquest efecte encara és més destacat a l'estudi ETHOS, on la reducció s'apropa al 50% (HR: 0,51 [IC del 95%: 0,33-0,80]). Però, en ambdós casos, una anàlisi estratificada del temps de seguiment va revelar variacions notables. Així, durant els primers 3 mesos de l'estudi IMPACT es va observar un risc de mortalitat (RR) de 0,24 (IC del 95%: 0,12-0,48), que no es va mantenir durant els següents 9 mesos de seguiment (RR: 1,03 [IC del 95%: 0,71-1,50]). De forma similar, l'RR de mortalitat dels primers 3 mesos a l'estudi ETHOS va ser del 0,37 (IC del 95%: 0,15-0,95), encara que tampoc es va mantenir durant els 9 següents (0,86 [IC del 95%: 0,57-1,31]).

Aquests resultats són alhora sorprenents i desconcertants. Com explicar que la TT actuï tan ràpid sense que els beneficis es mantinguin posteriorment? Com explicar l'elevada efectivitat? Aquesta reducció de mortalitat tan important i precoç no té precedents en cap tractament. Alguns aspectes metodològics poden ajudar a aclarir dubtes: ambdós estudis van incloure pacients MPOC exacerbadors, un 40% dels quals van desescalar la TT, que va passar a BD en el moment de la inclusió. Aquesta supressió sobtada dels CI podria suposar un augment precoç de la mortalitat en aquest grup i podria estar confonent l'efecte beneficiós comparatiu de la TT.

Autors

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

Enllaços web, document d'interès

https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrLEoN_IgNijwgASARU04IQ;_ylu=Y29sbwNpcjJlEcG9zAzEEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1644431104/RO=10/RU=https%3a%2f%2fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2fpmc%2farticles%2fPMC8010012%2f/RK=2/RS=7BRVIWzv.MDYUzVLBkRy10GWBAE-

Bibliografia

1. Masana LI, Correig E, Ibarretxe D, Anoro E, Arroyo JA, Jericó C et al. STACOV-XULA research group. Low HDL and high triglycerides predict COVID severity. Scientific Reports (Nature) 2021;11:7217-7225.

Autors

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

Enllaços web, document d'interès

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33186534/>

Bibliografia

1. Mortensen MB, Nordestgaard BG. Elevated LDL cholesterol and increased risk of myocardial infarction and atherosclerotic cardiovascular disease in individuals aged 70–100 years: a contemporary primary prevention cohort. Lancet 2020; 396: 1644-52.

Nom del GdT

Lípids

Títol de l'actualització

La concentració de triglicèrids alta i la de colesterol de lipoproteïnes d'alta densitat baixa prediu la gravetat de la infecció per la COVID-19

El paper dels lípids en la infecció per la COVID-19 és molt rellevant. Així com la hipertensió i la diabetis es relacionen amb la gravetat de la infecció, l'alteració del perfil lipídic podria també tenir un pes específic. L'objectiu de l'estudi era determinar quines variacions en el perfil lipídic es relacionen amb la gravetat de la malaltia.

En aquest estudi es van incloure 1.411 pacients hospitalitzats per COVID-19 amb un perfil lipídic previ a l'ingrés (1.305) o durant l'ingrés (297). Hi havia 191 pacients que tenien ambdós perfils.

Es van comparar els grups amb infecció moderada i greu. Els pacients amb una pitjor evolució tenien nivells de colesterol de lipoproteïnes d'alta densitat (c-HDL) més baixos i de triglicèrids més alts, tant en el perfil previ com en el realitzat durant l'ingrés. De mitjana, el c-HDL era un 16% més baix i els triglicèrids un 20% més alts. També s'observava aquest patró en els pacients en què es disposava d'ambdós perfils.

Els nivells de c-HDL i triglicèrids es van correlacionar amb les concentracions de ferritina i D-dímer, però no amb la de proteïna C reactiva.

És per això que el perfil lipídic podria ser un biomarcador important de l'evolució de la malaltia i s'hauria de tenir en compte.

Nom del GdT

Lípids

Títol de l'actualització

El colesterol de lipoproteïnes de baixa densitat elevat augmenta el risc d'infart de miocardi i de malaltia cardiovascular ateroscleròtica en persones de 70 a 100 anys en prevenció primària

El paper del colesterol de lipoproteïnes de baixa densitat (c-LDL) com a factor causal de desenvolupament d'esdeveniments cardiovasculars en pacients majors de 70 anys és controvertit. En els estudis aleatoritzats amb tractaments hipolipemians pràcticament no s'inclouen pacients >70 anys.

Entre els anys 2003-2015 es van reclutar 91.131 individus (de 20 a 100 anys) de l'Estudi de Població General de Copenhaguen (CGPS) que, a l'inici de l'estudi, no tenien cap malaltia cardiovascular ateroscleròtica ni diabetis mellitus i que no estaven prenent estatines, i es van seguir una mitjana de 7,7 anys.

Tant el risc d'infart de miocardi com el de malaltia cardiovascular ateroscleròtica es van elevar per cada augment del c-LDL d'1,0 mmol/l en tots els grups d'edat, però més al grup de 70-100 anys. En aquest grup el risc absolut era més alt i el nombre necessari per tractar (NNT) en 5 anys, per prevenir-los, si totes les persones rebessin una estatina d'intensitat moderada, va ser més baix. El risc d'infart de miocardi va augmentar amb un c-LDL $\geq 5,0$ mmol/l enfront de $\leq 3,0$ mmol/l, sobretot en individus de 80 a 100 anys.

Aquest resultat donen suport a la idea de la càrrega acumulativa de risc del c-LDL al llarg de la vida i a valorar el tractament en la prevenció primària de la creixent població de 70 a 100 anys, malgrat que els autors reconeixen que caldrien estudis aleatoritzats que analitzessin la seguretat i l'eficàcia del tractament hipolipemiant en aquest grup d'edat.

Autors

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

Enllaços web, document d'interès

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31738483/>

Bibliografia

1. Amarenco P, Kim JS, Labreuche J, Charles H, Abtan J, Béjot Y, Cabrejo L, Cha JK et al. Treat Stroke to Target Investigators. A Comparison of Two LDL Cholesterol Targets after Ischemic Stroke. *N Engl J Med.* 2020 Jan 2;382(1):9. doi: 10.1056/NEJMoa1910355. Epub 2019 Nov 18. PMID: 31738483.

Autors

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

Enllaços web, document d'interès

<https://www.bmj.com/content/368/bmj.m513>

Bibliografia

1. Drouin-Chartier JP, Chen S, Li Y, Schwab A, Stampfer M, Sacks F et al. Egg consumption and risk of cardiovascular disease: three large prospective US cohort studies, systematic review, and updated meta-analysis. *BMJ* 2020;368: m513 | doi: 10.1136/bmj.m513.

Nom del GdT

Lípids

Títol de l'actualització

Una comparació de dos objectius de colesterol de lipoproteïnes de baixa densitat després d'un ictus isquèmic

El tractament intensiu per reduir el colesterol amb estatines està recomanat després d'un accident isquèmic transitori (AIT) o d'un ictus d'origen ateroscleròtic. Aquesta recomanació es basa en l'estudi SPARCL, que va demostrar una reducció en la incidència de nous ictus en pacients que rebien tractament amb atorvastatina 80 mg. Les guies actuals de l'American Heart Association-American Stroke Association recomanen un tractament intensiu després d'aquests esdeveniments, però no especifiquen quins són els objectius de colesterol de lipoproteïnes de baixa densitat (c-LDL) a assolir.

En aquest estudi, es va treballar amb la hipòtesi que l'objectiu d'un c-LDL inferior a 70 mg/dl seria superior en la reducció d'esdeveniments cardiovasculars després d'un AIT o d'un ictus isquèmic respecte a un objectiu de 110 mg/dl.

Es va realitzar un estudi de grups paral·lels a França i Corea del Sud. Es van incloure pacients amb antecedents d'ictus isquèmic els 3 mesos previs o bé un AIT 15 dies abans. Es van distribuir aleatòriament en dos grups: un amb objectiu de c-LDL de menys de 70 mg/dl i l'altre de 90-110 mg/dl.

L'objectiu compost primari d'esdeveniments cardiovasculars incloïa ictus isquèmic, infart agut de miocardi i nous símptomes, des de revascularització coronària o carotídia urgent, fins a mort per causa cardiovascular. Aquest objectiu compost es va donar en 121 de 1.430 pacients (8,5%) en el grup amb objectius més baixos, i en 156 de 1.430 (10,9%) en el grup amb nivells més alts. La majoria dels esdeveniments van ser ictus.

Aquests resultats donen suport a les troballes d'altres metanàlisis, que suggereixen que nivells baixos de c-LDL s'associen a millors resultats.

Nom del GdT

Lípids

Títol de l'actualització

El consum moderat d'ous no s'associa amb un augment del risc de malaltia cardiovascular

L'associació entre el consum d'ous i la malaltia cardiovascular ha estat un tema controvertit en els últims anys. Diversos estudis han mostrat resultats contradictoris.

Per avaluar aquesta associació s'han realitzat un estudi prospectiu de cohorts, una revisió sistemàtica i una metanàlisi. Es van incloure 83.349 dones procedents del Nurses' Health Study I (NHS-I), 90.214 de l'NHS II i 42.055 homes del Health Professionals' Follow-Up Study (HPFS), sense malaltia cardiovascular (MCV), diabetis *mellitus* de tipus 2 ni càncer.

La variable principal va ser la incidència de l'MCV (infart no fatal, malaltia coronària fatal i accident vascular cerebral). A l'anàlisi multivariant agrupada, el consum d'almenys un ou per dia no es va associar amb augment de risc cardiovascular després d'ajustar per estils de vida i dieta (l'índex de risc d'un ou/dia versus menys d'un ou/mes va ser de 0,93 (IC del 95%: 0,82-1,05). El risc relatiu conjunt en la metanàlisi pel consum d'un ou/dia fou de 0,98 (IC del 95%: 0,93-1,01). Les persones en la categoria més alta de consum tampoc van mostrar més risc comparades amb les de consum més baix.

No es va trobar associació entre el consum moderat d'ous (fins un ou/dia) i l'MCV en les tres cohorts i els resultats de la metanàlisi també van mostrar una manca de relació entre consum d'ous i MCV.

Autors

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

Enllaços web, document d'interès

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32371801/>

Bibliografia

1. Gomez-Sanchez M, Gómez-Sanchez L, Patino-Alonso MC, Cunha PG et al, On Behalf of the EVA Investigators. Vascular aging and its relationship with lifestyles and other risk factors in the general Spanish population: EVA Study. *Journal of Hypertension* 2020, 38:1110–1122.

Nom del GdT

Lípids

Títol de l'actualització

L'envelliment vascular i la seva relació amb els estils de vida i altres factors de risc a la població general espanyola

Mantenir un procés d'envelliment vascular normal (EVN) és essencial per preservar la salut vascular i retardar l'aparició de trastorns cardiovasculars.

L'objectiu d'aquest estudi va ser descriure la prevalença d'EVN i d'envelliment vascular precoç (EVP) en una mostra de població espanyola sense malaltia cardiovascular. La mostra és d'una població urbana de 43.946 persones. Per mostreig aleatori amb reemplaçament estratificat per edat (35, 45, 55, 65 i 75 anys) i gènere, es van seleccionar 501 individus.

En aquest estudi, la prevalença de l'EVP és més gran en els homes i augmenta amb l'edat; a la inversa, la prevalença d'EVN és més gran en dones. També s'observà que l'envelliment vascular es va associar amb els nivells de triglicèrids i amb la presència d'obesitat. En general, els participants caracteritzats per EVN tenien un perfil de risc cardiovascular més favorable que els caracteritzats per EVP, fet que és consistent amb les dades d'altres estudis.

Els resultats de l'estudi suggereixen la necessitat d'implementar estratègies preventives i d'intervenció intenses en l'estil de vida, dieta i exercici físic, i multidisciplinàries en prevenció primària, per prevenir i millorar l'envelliment vascular.

Autors

1. Mònica Solanes Cabús
2. M. Rosario Hernández Ibáñez
3. Jordi Hoyo Sánchez
4. Alba Martínez Escudé
5. Matilde Fuentes Rianza
6. Eva Mayor Isaac

Enllaços web, document d'interès

https://r.search.yahoo.com/yft=AwrldPHtGvVtgsAmChU04IQ;_ylt=Y29sbwNpcjEccG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1644543718/RO=10/RU=https%3a%2f%2fpubmed.ncbi.nlm.nih.gov%2f32061595%2f/RK=2/RIS=z_TZt1xyirQmVvSLaORWP6r2ME-

Bibliografia

1. Targher G, Byrne CD, Lonardo A, et al. Non-alcoholic fatty liver disease and risk of incident cardiovascular disease: A meta-analysis. *J Hepatol* 2016;65:589-600.

2. Younossi Z, Henry L. Contribution of Alcoholic and Nonalcoholic Fatty Liver Disease to the Burden of Liver-Related Morbidity and Mortality. *Gastroenterology* 2016;150:1778-85.

3. Vilar-Gomez E, Calzadilla-Bertot L, Wai-Sun Wong V, et al. Fibrosis Severity as a Determinant of Cause-Specific Mortality in Patients With Advanced Nonalcoholic Fatty Liver Disease. *Gastroenterology* 2018.

Nom del GdT

Fetge Gras No Alcohòlic

Títol de l'actualització

Malaltia per fetge gras no alcohòlic. L'estat de la malaltia el 2020

La malaltia del fetge gras no alcohòlic (FGNA) és la malaltia hepàtica més freqüent, amb una prevalença mundial del 25%. Tenint en compte l'actual epidèmia d'obesitat, que comença a la infància, l'augment de la diabetis *mellitus* (DM) i altres factors, es preveu que la prevalença de la malaltia de l'FGNA i la proporció de persones amb malaltia hepàtica avançada segueixi creixent. Això tindrà un important impacte en la salut pública, que es traduirà en despeses sanitàries, inclosa la necessitat de trasplantaments de fetge per als quals la malaltia de l'FGNA és a punt d'esdevenir la indicació més freqüent.

Diferents elements influeixen en la progressió de l'esteatosi: DM2, obesitat, síndrome metabòlica, factors genètics... Una metanàlisi amb 34.000 pacients va objectivar que l'FGNA va incrementar en un 65% el risc de desenvolupar esdeveniments cardiovasculars mortals i no mortals¹. D'altra banda, el càncer és la segona causa de mort en aquests pacients, i l'FGNA és ara la tercera causa més comuna de carcinoma hepatocel·lular als EUA²; a més, l'FGNA s'associa amb un major risc de tumors malignes no hepàtics, en particular de càncer de colon³. Per tot això, és primordial identificar aquests pacients.

El patró o per diagnosticar l'esteatosi, l'esteatohepatitis i la fibrosi hepàtica és la biòpsia hepàtica, una prova invasiva i limitada a l'entorn hospitalari. Però s'estan estudiant i validant diferents eines no invasives, com biomarcadors i proves d'imatge.

Aquesta revisió ofereix una actualització sobre l'epidemiologia, les característiques clíniques i pronòstiques, i el maneig diagnòstic dels pacients amb FGNA.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autors

1. Alba Martínez Satorres
2. Anna Escalé Besa
3. Marta Arcarons Martí
4. Lorena Díez García
5. Francisco Javier Fernández Segura
6. Àngels Casaldàiga Solà

Enllaços web, document d'interès

<https://aedv.es/reacciones-cutaneas-tras-la-administracion-de-vacunas-frente-a-sars-cov-2/>

Bibliografia

1. Galván-Casas C, Català A, Muñoz-Santos C. SARS-CoV-2 Vaccines and the Skin. *Actas Dermosifiliogr.* 2021 Oct;112(9):828-836. doi: 10.1016/j.adengl.2021.07.028. Epub 2021 Aug 28. PMID: 34483343; PMCID: PMC8401210.
2. Bellinato F, Maurelli M, Gisondi P, Girolomoni G. Cutaneous Adverse Reactions Associated with SARS-CoV-2 Vaccines. *J Clin Med.* 2021 Nov 16;10(22):5344. doi: 10.3390/jcm10225344. PMID: 34830627; PMCID: PMC8618511.
3. N. González-Romero, V. Morillo Montañes, I. Vicente Sánchez et al., Úlceras de Lipschütz tras la vacuna frente a la COVID-19 de AstraZeneca, *ACTAS Dermo-Sifiliográficas*, <https://doi.org/10.1016/j.ad.2021.07.004>.

Autors

1. Alba Martínez Satorres
2. Marta Arcarons Martí
3. Anna Escalé Besa
4. Francisco Javier Fernández Segura
5. Lorena Díez García
6. Zulema Martí Oltra

Enllaços web, document d'interès

Vigilància epidemiològica, monitoratge i avaluació del VIH, les ITS i les hepatitis víriques - CEEISCAT
https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/vigilancia_salut_publica/vih-sida-its-hv/Monitoratge-i-avaluacio/ceescat

Bibliografia

1. Janier M, Unemo M, Dupin N, Tiplica GS, Poto nik M, Patel R. 2020 European guideline on the management of syphilis. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2021 Mar;35(3):574-588. doi: 10.1111/jdv.16946. Epub 2020 Oct 22. PMID: 33094521.
2. Treviño M, Rodríguez-Velasco M, Manso T, Cea M. Mycoplasma genitalium en Atención Primaria: Prevalencia y resistencia a azitromicina en el Área Sanitaria de Santiago de Compostela [Mycoplasma genitalium in Primary Care: Prevalence and azithromycin resistance in Santiago de Compostela Health Care Area]. *Rev Esp Quimioter.* 2021 Oct;34(5):496-499. Spanish. doi: 10.37201/req/052.2021. Epub 2021 Jul 21. PMID: 34286949; PMCID: PMC8638832.
3. de Salazar A, Barrientos-Durán A, Espadafor B, Fuentes-López A, Chueca N, García F. Macrolide and fluoroquinolone resistance of Mycoplasma genitalium in northern Spain, 2018-2019. *Sex Transm Infect.* 2021 Feb;97(1):8-10. doi: 10.1136/sextrans-2019-054386. Epub 2020 Jul 13. PMID: 32661071.
4. St Cyr S, Barbee L, Workowski KA, Bachmann LH, Pham C, Schlangier K, Torrone E, Weinstock H, Kersh EN, Thorpe P. Update to CDC's Treatment Guidelines for Gonococcal Infection, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020 Dec 18;69(50):1911-1916. doi: 10.15585/mmwr.mm6950a6.

Nom del GdT

Dermatologia

Títol de l'actualització

Efectes cutanis de les vacunes contra el SARS-CoV-2

Les vacunes contra el SARS-CoV-2 són les primeres vacunes emprades en humans contra els coronavirus. El seu desenvolupament s'ha produït en un temps rècord. En els assaigs clínics previs a l'aprovació i en la fase postautorització han estat descrits efectes secundaris dermatològics.

S'ha publicat un article que descriu les característiques dels diferents tipus de vacunes, les manifestacions clíniques cutànies relacionades descrites fins ara i les actituds terapèutiques recomanades.

Una altra revisió recull que els efectes més freqüentment descrits són les reaccions al lloc d'injecció (30-70%), generalment lleus o moderades. Petites sèries de casos, o case report, detecten exantemes, lesions vasculares, urticària, dermatitis eczematososa, reaccions ampulloses autoimmunes i reaccions cutànies greus, i també exacerbació de dermatosis cròniques (principalment de psoriasis i de dermatitis atòpica) i reactivacions herpètiques. Generalment són lleus, autolimitades i similars a les erupcions cutànies habituals de fàrmacs o a les manifestacions cutànies de la COVID-19.

Presenten major reactogenicitat en la gent jove i les dones.

L'Acadèmia Espanyola de Dermatologia ha iniciat un estudi de recollida d'efectes secundaris dermatològics. Per ara, la majoria dels més de 100 casos comunicats corresponen a dones i a la vacuna Comirnaty (BioNTech/Pfizer), en un nombre equivalent després de la primera i de la segona dosi. Les manifestacions més habituals són plaques eritematoses i edematoses a la zona d'inoculació, urticàries i reactivació d'herpes zòster. S'ha descrit també rosàcia i cel·lulitis amb vacuna Vaxzebría (AstraZeneca).

Recentment s'ha comunicat també 1 cas de nafres de Lipschütz vulvars després de la vacuna Vaxzebría (AstraZeneca), i se n'han desnotificat 4 casos EudraVigilance. No s'han trobat altres casos de nafres genitals per vacunes.

Nom del GdT

Dermatologia

Títol de l'actualització

Guia europea de maneig de la sífilis 2020

L'edició del 2020 és una actualització de la guia del 2014.

Les principals novetats d'aquesta guia són:

- L'increment epidèmic de la sífilis a Europa, en especial entre el col·lectiu d'homes que tenen sexe amb homes, amb una ràtio alta de canvi de parelles.
- El desenvolupament de proves duals treponèmiques i no treponèmiques al punt d'atenció (POC).
- A Catalunya, els tests disponibles als POC detecten anticossos treponèmics, amb alta sensibilitat i especificitat, però no permeten diferenciar entre infeccions tractades o actives.
- El progrés en l'automatització de la prova no treponèmica (NTT).
- L'escassetat episòdica regular de benzatina penicil·lina G (BPG) en alguns països europeus.
- La profilaxi preexposició o postexposició immediata amb doxiciclina en poblacions amb alt risc d'adquirir sífilis.
- L'exclusió de l'azitromicina com a tractament alternatiu en qualsevol etapa de la sífilis. De fet, l'azitromicina queda exclosa del tractament empíric de les infeccions de transmissió sexual, segons les dades de resistències observades en diferents patògens, com *Mycoplasma genitalium* (20% de resistències en un estudi gallec i 36,4% de resistència a macròlids en un altre estudi al sud d'Espanya). Pel que fa a *Neisseria gonorrhoeae*, si bé el 2010 el Centre per al Control i Prevenció de Malalties recomanava el tractament empíric dual amb ceftriaxona i azitromicina, l'actualització del 2020 recomana tractar només amb ceftriaxona, pels baixos nivells de resistència a aquest antibiòtic, l'alta resistència a l'azitromicina i els possibles efectes adversos del tractament dual a la flora comensal.

Autors

1. Alba Martínez Satorres
2. Marta Arcarons Martí
3. Francisco Javier Fernández Segura
4. Anna Escalé Besa
5. Lorena Díez García
6. Mireia Serrano Manzano

Enllaços web, document d'interès

Full per pacients: SARNA

http://gestor.camfic.cat/uploads/ITEM_12332_FULL_2812.pdf

Bibliografia

1. Redondo-Bravo L, Fernandez-Martinez B, Gómez-Barroso D, Gherasim A, García-Gómez M, Benito A, Herrador Z. Scabies in Spain? A comprehensive epidemiological picture. *PLoS One*. 2021 Nov 1;16(11):e0258780. doi: 10.1371/journal.pone.0258780. PMID: 34723979; PMCID: PMC8559925.
2. Reichert F, Schulz M, Mertens E, Lachmann R, Aebischer A. Reemergence of Scabies Driven by Adolescents and Young Adults, Germany, 2009-2018. *Emerg Infect Dis*. 2021;27(6):1693-1696. doi:10.3201/eid2706.203681.

Autors

1. Mercè Solà Gonfaus
2. Marineus Puig García
3. José Antonio Morales del Río
4. Maria Badenes Mezquita
5. Agata Camps Caldach
6. Monica Faro Colomes

Enllaços web, document d'interès

<https://www.cambridge.org/core/journals/spanish-journal-of-psychology/article/fibromyalgia-as-a-heterogeneous-condition-subgroups-of-patients-based-on-physical-symptoms-and-cognitive-affective-variables-related-to-pain/C2875C6EABBA1C3991EC174F4F9B5DB9>

Bibliografia

1. Martínez MP, Sánchez AI, Prados G, Lami MJ, Villar B, Miró E. Fibromyalgia as a Heterogeneous Condition: Subgroups of Patients Based on Physical Symptoms and Cognitive-Affective Variables Related to Pain. *Span J Psychol*. 2021 May 18;24:e33. doi: 10.1017/SJP.2021.30. PMID: 34002687.
2. Häuser W, Perrot S, Clauw D. J., & Fitzcharles, M. A. (2018). Unravelling fibromyalgia-steps toward individualized management. *The Journal of Pain*, 19(2), 125-134.

Nom del GdT

Dermatologia

Títol de l'actualització

Sarna, tan estigmatitzada com reemergent

La sarna és una malaltia desatesa (*neglected disease*) establerta arreu del món amb una incidència que, enlloc de disminuir, sembla que augmenta. Als països amb ingressos alts, sovint provoca brots que afecten als residents i al personal d'institucions com residències, centres de dia o educatius. Generalment són difícils de detectar i controlar a causa del retard en la notificació. S'ha revisat un estudi retrospectiu a nivell nacional a partir de quatre bases de dades que registren informació d'hospitals, Atenció Primària, brots i malalties professionals per descriure l'evolució de la sarna a Espanya entre 1997 i 2019, i detectar els principals entorns de transmissió.

Del 1997 al 2014 es va detectar una incidència decreixent de sarna, que posteriorment ha anat en augment a Espanya. En els casos hospitalaris i en els brots notificats, el col·lectiu més afectat és la gent gran, mentre que en l'Atenció Primària ho són els infants i joves, fet que també passa a altres països europeus com Alemanya. La majoria dels brots es donen a residències d'avis.

L'estudi conclou que la incidència creixent de sarna a Espanya des del 2014 pot relacionar-se amb les retallades a nivell de serveis socials i assistencials, i amb l'empitjorament de les condicions de vida a conseqüència de la crisi econòmica del 2008, entre altres motius.

Calen més estudis epidemiològics i un millor registre dels diagnòstics, a més de la implementació de forma uniforme de les guies terapèutiques, incloent els contactes i mesures no farmacològiques, així com mesures socials per reduir l'impacte de la sarna entre els col·lectius més vulnerables.

Nom del GdT

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

Títol de l'actualització

Fibromiàlgia com a condició heterogènia. Subgrups de pacients basats en símptomes físics i variables cognitivoafectives relacionades amb el dolor

La fibromiàlgia (FM) és un trastorn crònic heterogeni sense opció terapèutica universalment eficaç per a tots els pacients. Els últims anys s'ha evidenciat la necessitat d'establir subgrups de pacients per a un maneig més individualitzat.

Aquesta actualització tracta d'un estudi transversal de la Universitat de Granada en 161 dones amb FM, de 18 a 67 anys, d'un servei hospitalari de reumatologia i d'associacions de pacients, que van completar una entrevista sobre dades demogràfiques i clíniques i un full d'autoinformació de símptomes i variables.

Objectius. 1. Identificar subgrups de pacients amb FM caracteritzats per manifestacions físiques de dolor, fatiga i mala qualitat del son i respostes cognitivoafectives al dolor (catastrofització, vigilància, autoeficàcia i acceptació del dolor). 2. Analitzar si els subgrups identificats difereixen en discapacitat i psicopatologia. La selecció de variables d'agrupació estava en línia amb la investigació prèvia (enfocament mixt).

Hipòtesi. Els pacients amb respostes cognitivoafectives més favorables mostren una millor adaptació a la malaltia (menys discapacitat i psicopatologia).

Resultats. L'anàlisi dels clústers va revelar tres grups que diferien en les variables d'agrupació: grup 1 (n=72), amb alta afectació física i psicològica; grup 2 (n=19), baixa afectació física i alta autoeficàcia, i grup 3 (n=70), afectació física moderada i catastrofització baixa. En la validació externa, el grup 1 mostrava els nivells més alts d'impacte de l'FM i ansietat psicopatològica.

Tenint en compte les característiques clíniques distintives de cada subgrup es van suggerir estratègies terapèutiques dirigides a les necessitats específiques de cada grup.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autors

1. Mercè Solà Gonfaus
2. Maria Badenes Mezquita
3. Rosa Caballol Angelats
4. Agata Camps Calduch
5. Jose Antonio Morales del Río
6. Monica Faro Colomes

Enllaços web, document d'interès

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng206>

Bibliografia

1. Myalgic encephalomyelitis (or encephalopathy)/chronic fatigue syndrome: diagnosis and management. NICE guideline [NG206] Published: 29 October 2021.

Nom del GdT

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

Títol de l'actualització

Encefalomièlitis miàlgica/síndrome de fatiga crònica. Diagnòstic i maneig.

Guia del National Institute for Health and Care Excellence 2021

De la revisió i actualització de la guia del National Institute for Health and Care Excellence (NICE) 2007 sobre encefalomièlitis miàlgica/síndrome de fatiga crònica (EM/SFC), cal destacar-ne els aspectes que es comenten tot seguit.

Criteris diagnòstics. El comitè acordà utilitzar els criteris de l'Institute of Medicine (IOM) dels EUA, del 2015, considerant els seus avantatges en termes d'usabilitat, el criteri òptim d'equilibri entre inclusió i exclusió, i unes modificacions i aclariments per millorar la seva utilitat i usabilitat.

Han d'estar presents aquests quatre símptomes: 1. Fatiga debilitant que no és el resultat d'un esforç físic, emocional o mental excessiu continuat, i que no s'alleuja substancialment amb el descans. 2. Malestar postesforç desproporcionat respecte a la quantitat d'esforç (cognitiu, físic, emocional i social), i que es pot retardar. 3. Son no reparador. 4. Dificultats cognitives.

A més d'una reducció o deteriorament substancial dels nivells de funció anteriors a la malaltia.

La confirmació del diagnòstic requereix la persistència dels símptomes (el comitè va decidir que el període seria de 3 mesos) i l'exclusió d'altres afeccions.

Sobre la incorporació d'activitat física i exercici, si s'ofereix un programa d'activitat física o exercici, ha de ser supervisat per un fisioterapeuta en un equip especialitzat en EM/SFC. S'ha d'establir la línia de base de l'activitat física en un nivell que no empitjori els símptomes. No s'han d'oferir programes d'exercici físic que utilitzin increments fixos en l'activitat física o l'exercici, com per exemple, la teràpia d'exercici qualificat.

La teràpia cognitivoconductual només s'ha d'oferir per donar suport per gestionar els símptomes, millorar la funcionalitat i reduir l'angoixa associada a la malaltia crònica, no per a la cura de l'EM/SFC, i ha de ser oferta per un professional de la salut amb formació i experiència adequades en aquesta teràpia.

Autors

1. Josep Aubà Llambrich
2. Rosa Freixedas Casaponsa
3. Ana M^a Altaba Barcelo
4. Francisco Díaz Gallego
5. M^a Cruz Urgeles Castellón
6. Carme Marquilles Bonet

Enllaços web, document d'interès

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34105209/>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34607052/>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34729837/>

Bibliografia

1. Di Castelnuovo A, Costanzo S, Bonaccio M, et al. Alcohol intake and total mortality in 142,960 individuals from the MORGAM Project: a population-based study [published online ahead of print, 2021 Jun 9]. *Addiction*. 2021;10.1111/add.15593. doi:10.1111/add.15593.
2. Golder S, McCambridge J. Alcohol, cardiovascular disease and industry funding: A co-authorship network analysis of systematic reviews. *Soc Sci Med*. 2021;289:114450. doi:10.1016/j.socscimed.2021.114450.
3. Puddephatt JA, Irizar P, Jones A, Gage SH, Goodwin L. Associations of common mental disorder with alcohol use in the adult general population: a systematic review and meta-analysis [published online ahead of print, 2021 Nov 2]. *Addiction*. 2021;10.1111/add.15735. doi:10.1111/add.15735.

Nom del GdT

Alcohol i altres drogues

Títol de l'actualització

Consum d'alcohol i salut: no tot són bones notícies

Els beneficis cardiovasculars del consum d'alcohol fa anys que es mencionen en la literatura mèdica. Augusto Di Castelnuovo, del Laboratori de Genètica i Epidemiologia ambiental del Centre Joan Pau II de Recerca i Educació en Ciències Biomèdiques de la Universitat Cattolica del Sacro Cuore (Campobasso, Itàlia), ha estat implicat en molts estudis al respecte. Recentment ha presentat els resultats del MORGAM Project¹, un estudi amb més de 60 cohorts i amb la participació de 142.960 persones. Comparats amb els abstemis, els consumidors de fins a una unitat d'alcohol cada dia (10-12 g), tenen una menor mortalitat cardiovascular, però no per càncer. La ingesta superior a 2 unitats d'alcohol diari, incrementa la mortalitat per totes les causes (cardiovascular i càncer).

Golder i McCambridge² han fet una revisió de la literatura científica, fixant-se en els patrons de coautoría dels estudis i els possibles conflictes d'interessos amb la indústria. Han inclòs 60 revisions sistemàtiques, amb un total de 231 autors. D'aquestes, 14 revisions, amb finançament de la indústria, demostraven l'efecte cardioprotector de l'alcohol. Aquests autors també eren més citats en publicacions posteriors, sent més destacats els efectes beneficiosos i no tant els perjudicials. La sospita sobre els interessos de la indústria per promoure determinats resultats favorables és evident.

Jo-Anne Puddephatt³, del Departament de Psicologia del Public Health Institute de la University of Liverpool, Regne Unit, ha publicat una revisió sistemàtica i una metanàlisi sobre el consum d'alcohol i les malalties mentals. Les persones amb malalties mentals, com depressió, ansietat o fòbia, tenen el doble de probabilitats de patir un trastorn per consum d'alcohol. En les persones amb consum d'alcohol, les malalties mentals acostumen a empitjorar. La relació entre ambdues variables, malalties mentals i trastorn per consum d'alcohol, és complexa, amb resultats contradictoris en diferents estudis.

Autors

1. Josep Aubà Llambrich
2. Rosa Freixedas Casaponsa
3. Ana M^a Altaba Barcelo
4. Francisco Díaz Gallego
5. M^a Cruz Urgeles Castellón
6. Begoña Baena Tamargo

Enllaços web, document d'interès

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34014326/>

Bibliografia

1. McNeely J, Adam A, Rotrosen J, et al. Comparison of Methods for Alcohol and Drug Screening in Primary Care Clinics. JAMA Netw Open. 2021;4(5):e2110721. Published 2021 May 3. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.10721.

Nom del GdT

Alcohol i altres drogues

Títol de l'actualització

A l'Atenció Primària, qualsevol visita és una oportunitat per conèixer el consum d'alcohol i drogues

Des de fa anys disposem de recomanacions per identificar el consum d'alcohol a les consultes d'Atenció Primària. Malgrat això, a la pràctica els resultats són baixos. Els autors de l'estudi han desenvolupat un projecte de recerca per identificar la millor estratègia de cribatge¹. Han participat sis centres de Nova York i Boston, entre gener de 2017 i octubre de 2018, amb un total de 93.114 pacients atesos. Els professionals han registrat a la història clínica electrònica de cada pacient els resultats dels qüestionaris de cribatge i consell breu durant les visites fetes pels pacients. S'han fet combinacions de diverses estratègies: qualsevol visita versus visita anual de revisió; qüestionaris administrats pels professionals versus qüestionaris autoadministrats...

El 71,8% dels pacients van ser objecte de cribatge de consum d'alcohol i el 70,5%, de consum de drogues. Els millors resultats de cribatge van correspondre a l'estratègia de preguntar pel consum de alcohol o drogues en qualsevol visita, comparada amb l'opció d'una valoració anual en visita de revisió. Els millors resultats s'obtenen quan els qüestionaris són autoadministrats. Els investigadors destaquen el baix nombre de casos identificats amb trastorn per consum d'alcohol. Els autors conclouen que cal considerar aquests aspectes a l'hora d'integrar les activitats de cribatge d'alcohol i drogues en les consultes d'Atenció Primària.

Autors

1. Rosa Freixedas Casaponsa
2. Josep Aubà Llambrich
3. M^a Cruz Urgeles Castellón
4. Francisco Díaz Gallego
5. Begoña Baena Tamargo
6. Ana M^a Altaba Barcelo

Enllaços web, document d'interès

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34647649/>

Bibliografia

1. Tanner-Smith EE, Parr NJ, Schweer-Collins M, Saitz R. Effects of brief substance use interventions delivered in general medical settings: a systematic review and meta-analysis [published online ahead of print, 2021 Oct 14]. Addiction. 2021;10.1111/add.15674. doi:10.1111/add.15674.

Nom del GdT

Alcohol i altres drogues

Títol de l'actualització

Quins efectes tenen les intervencions breus sobre el consum d'alcohol i drogues?

Fa anys que es considera que les intervencions breus (IB) realitzades a l'Atenció Primària tenen una efectivitat contrastada. Els autors d'aquest estudi volen identificar les característiques més rellevants (com ara els tipus, participants o lloc), associades a millors resultats. S'ha fet una revisió sistemàtica i metanàlisi dels assajos clínics publicats des del 1990 per a cada substància (alcohol sol o drogues). Es van identificar 116 assajos (37 sobre altres drogues i 79 d'alcohol). L'anàlisi presenta les dades de 111 estudis (62.263 pacients).

Les IB poden ser eficaces, però el grau d'intensitat varia en els estudis i en alguns és nul·la sobre l'alcohol. Per a altres drogues l'evidència és petita. Per tant, els efectes de les IB varien si es tracta d'alcohol o altres drogues, i també segons el tipus d'IB i el lloc i la persona que la realitza. Les IB van tenir una durada mitjana de 26 minuts. Només el 34% van ser realitzades a l'Atenció Primària, la resta es van realitzar a urgències i a nivell universitari.

Les IB fetes a l'Atenció Primària poden produir una petita reducció del consum d'alcohol, equivalent a un dia menys de consum al mes. Hi ha evidència limitada sobre el benefici de les IB dirigides a drogues. Les escasses millores es van trobar quan la IB havia estat facilitada pel metge/essa de família.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autors

1. Angelina González-Viana
2. Victoria Feijóo Rodríguez
3. Josep Lluís de Peray
4. Andreu Segura Benedicto
5. Isabel Montaner Gomis

Enllaços web, document d'interès

https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/SaludComunitaria/Jornadas/AccionComunitaria_Ganar_Salud/home.htm

<https://comsalut.wordpress.com/2021/03/25/presentacio-de-la-guia-per-treballar-en-salut-comunitaria-a-catalunya/>

Bibliografia

1. Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón. Orientación comunitaria en la desescalada. Estrategia de Atención Comunitaria Atención Primaria. <https://atencioncomunitaria.aragon.es/2020/06/10/orientacion-comunitaria-en-la-desescalada/>.

2. Institut Català de la Salut. Guia per treballar en Atenció Comunitària. Departament de Salut, 2021. http://ics.gencat.cat/web/.content/documents/assistencia/atencioncomunitaria/020221CAT025_GUIA_FINAL_Guia_per_treballar_en_Salut_Comunitaria-_a-Catalunya_-__.pdf 3. Ministerio de Sanidad. Acción comunitaria para ganar salud. 0 cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida. Madrid, 2021. https://www.msccbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Guia_Accion_Comunitaria_Ganar_Salud.pdf.

Autors

1. Angelina González-Viana
2. Gloria Muniente Pérez de Tudela
3. Victoria Feijóo Rodríguez
4. Josep Lluís de Peray
5. Cinta Daufí Subirats
6. Andreu Segura Benedicto

Enllaços web, document d'interès

https://www.msccbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/C_ESPECIALES/RS94C_202010131.pdf

https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/salut_comunitaria/Salut-comunitaria-i-COVID-19/

https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut_salut_comunitaria/02documents-interes/01documents/accio-comunitaria-covid-19.pdf

Bibliografia

1. Bastida A, Calzada N, Daban F, Díez E, Fernández A, Ferrer N et al. Salud comunitaria confinada: reflexiones y experiencias desde la salud pública local. Rev Esp Salud Pública. 2020; Vol. 94: 30 de octubre e1-10.

2. Salut comunitària en temps de la COVID-19. Una proposta per a l'acció comunitària en salut. Agència de Salut Pública de Catalunya. 2020.

Nom del GdT

APOC (Atenció Primària Orientada a la Comunitat)

Títol de l'actualització

Acció comunitària per guanyar salut

La participació comunitària i l'orientació comunitària dels serveis sanitaris i socials són essencials en la resposta col·lectiva enfront de la pandèmia de la COVID-19. Cal treballar de forma coordinada amb les comunitats, donat que és en l'àmbit local on les persones es contagien i on emergeixen les necessitats causades per la crisi sanitària, econòmica i social¹.

Durant el 2021 s'han publicat dues guies d'acció comunitària en salut. Una a Catalunya, que és la *Guia per treballar la salut comunitària a Catalunya*², una col·laboració del grup PADEICS (professionals experts en salut comunitària de l'ICS i de l'Agència de Salut Pública de Catalunya), que recull l'aprenentatge del treball comunitari dut a terme a Catalunya, especialment amb el programa Salut als Barris, i també els aglutinats per l'Aliança de Salut Comunitària. L'altra l'ha publicada la Subdirecció General de Promoció del Ministerio de Sanidad espanyol: *Acción Comunitaria para ganar salud*³.

Es tracta de dos textos clau per fomentar l'orientació comunitària dels sistemes de salut. Les guies ajuden a legitimar, visibilitzar, prioritzar i practicar l'acció comunitària, a la vegada que unifiquen les narratives i les seves metodologies. La pandèmia ha alentit en alguns casos la implementació de l'acció comunitària, mentre que en altres, on ja estava en fases avançades, la xarxa comunitària ha estat un element útil per a la gestió local de la pandèmia. L'acció comunitària és la manera que els professionals de salut i dels serveis socials puguin treballar conjuntament amb les comunitats per superar la crisi econòmica i social derivada de la pandèmia.

Nom del GdT

APOC (Atenció Primària Orientada a la Comunitat)

Títol de l'actualització

La salut comunitària s'adapta a la COVID-19

L'Agència de Salut Pública de Barcelona exposa l'adaptació necessària per mantenir el treball comunitari en el context de pandèmia¹. Es va organitzar en tres etapes superposades:

1. Detectar les necessitats i informar.
2. Contactar amb persones participants i agents territorials per valorar què fer i com.
3. Adaptar les intervencions a la "nova normalitat" i generar respostes amb els actius comunitaris per abordar les necessitats detectades.

Els problemes emergents detectats van ser: dificultats per mantenir el confinament (habitatge, condicions materials o situacions de violència); l'esclatxa digital; una major exposició a la COVID-19 en feines essencials precaritzades, feminitzades i racialitzades (cures, neteja, alimentació); barreres idiomàtiques i culturals per seguir les recomanacions; atur; ingressos insuficients per cobrir necessitats bàsiques; dificultats de conciliació; aïllament social, i deteriorament de la salut emocional.

Durant la pandèmia, l'Atenció Primària ha fet el possible per treballar amb orientació comunitària, tot i les dificultats i la incertesa de l'emergència. Ha estat essencial l'orientació biopsicosocial i centrada en les persones. En aquells equips on hi havia un treball comunitari ja establert, les xarxes han suposat una eina clau per a la difusió de missatges a la ciutadania.

L'acció comunitària en salut, mitjançant treball intersectorial i la participació de la comunitat, pot contribuir a facilitar una resposta adaptada al context en cas de crisi sanitària i mitigar els efectes derivats d'aquesta crisi econòmica i social.

A Catalunya s'ha publicat el document *Salut comunitària en temps de la COVID-19*², que proposa una metodologia àgil per reprendre o mantenir l'acció comunitària en salut durant la pandèmia i en etapes posteriors.

Autors

1. Angelina González-Viana
2. Victoria Feijóo Rodríguez
3. Cinta Daufí Subirats
4. Josep Lluís de Peray

Enllaços web, document d'interès

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/guidance-community-engagement-public-health-events-caused-communicable-disease>

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/ImplementacionLocal/Redes_comunitarias_en_la_crisis_de_COVID-19.pdf

[https://www.who.int/publications/i/item/risk-communication-and-community-engagement-readiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses-\(-ncov\)](https://www.who.int/publications/i/item/risk-communication-and-community-engagement-readiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses-(-ncov))

Bibliografia

1. European Center for Disease Prevention and Control. Community engagement for public health events caused by communicable disease threats in the EU/EEA, 2020. Stockholm: ECDC; 2020.

2. Ministerio de Sanidad. Gobierno Español. Redes comunitarias en la crisis de COVID-19. Madrid 2020.

3. Organización Mundial de la Salud. COVID-19: Risk communication and community engagement. 2020.

Autors

1. Carmina Poblet Calaf
2. Angelina González-Viana
3. Gloria Muniente Pérez de Tudela
4. Cinta Daufí Subirats
5. Victoria Feijóo Rodríguez
6. Josep Lluís de Peray

Enllaços web, document d'interès

<https://www.elsevier.es/es-revista-fmc-formacion-medica-continuada-atencion-45-curso-prescripcion-social-203>

Bibliografia

1. Curs "Prescripción social". Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2021. <https://www.elsevier.es/es-revista-fmc-formacion-medica-continuada-atencion-45-curso-prescripcion-social-203>.

Nom del GdT

APOC (Atenció Primària Orientada a la Comunitat)

Títol de l'actualització

Intersectorialitat, xarxes i COVID-19

El treball intersectorial i en xarxa ha estat fonamental per donar resposta a la pandèmia de la COVID-19. I n'ha sortit reforçat a causa de l'emergència de la COVID-19 a les residències de gent gran, així com per organitzar la presencialitat a l'escola durant el curs 2020-2021.

És en l'àmbit local on es produeixen la majoria de contactes i contagis, on s'identifiquen les necessitats emergents causades per la crisi sanitària, econòmica i social, des de on s'hi dona resposta i, finalment, des d'on s'implementen les mesures de protecció contra la pandèmia¹. A nivell local, les xarxes han estat clau per a la comunicació de missatges a la ciutadania en relació, entre d'altres, amb la prevenció i el tractament de la malaltia, i han permès arribar a població vulnerable i donar una resposta àgil davant situacions d'urgència derivades de la crisi sanitària. Entre les principals fortaleses de les xarxes, formades per la ciutadania, l'administració o professionals, es troben la seva naturalesa inclusiva i flexible i el fet que, en els seus principis, per prioritzar accions, juguen un paper molt important l'equitat, la protecció de les persones més vulnerables i la factibilitat de les actuacions².

Hi ha evidència que l'existència de xarxes comunitàries ajuda a disminuir la transmissió de la infecció i redueix l'impacte social associat, ja que ofereix suport, distribueix les responsabilitats i posa en comú els recursos. A més a més, aquestes xarxes garanteixen una comunicació proactiva i bilateral, incrementen l'abast de les intervencions i permeten arribar a tota la població d'una forma més eficaç³.

Nom del GdT

APOC (Atenció Primària Orientada a la Comunitat)

Títol de l'actualització

Curs de Prescripció Social

La prescripció social (PS), o recomanació d'actius, és el procés pel qual el professional de salut posa en valor i recomana als seus pacients els recursos de la comunitat (actius en salut). La PS està estretament vinculada a una concepció de la salut que posa èmfasi en els orígens del benestar (model salutogènic), en contraposició a l'enfocament centrat en la malaltia i les seves causes (model patogènic).

La PS és útil per a persones amb benestar emocional baix, que es beneficiarien d'un increment de la seva activitat i de la seva xarxa social, i que és poc probable que facin canvis per elles mateixes. L'evidència apunta que la PS és una alternativa potent a la medicalització progressiva de la vida quotidiana.

El curs conté tres articles: el primer descriu la PS i explica els diferents models emprats per implementar-la; el segon mostra el model d'implementació de la PS a Catalunya, i el tercer proposa la PS com un element més de l'orientació comunitària de l'equip d'Atenció Primària.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autors

1. Manuel Ramos-Casals
2. Pilar Brito-Zerón
3. Mireia Villalta Marti
4. Marta Coderch Aris
5. Antoni Sisó Almirall

Enllaços web, document d'interès

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31672775/>

Bibliografia

1. Ramos-Casals M, Brito-Zerón P, Bombardieri S, Bootsma H, De Vita S, Dörner T et al. EULAR-Sjögren Syndrome Task Force Group. EULAR recommendations for the management of Sjögren's syndrome with topical and systemic therapies. *Ann Rheum Dis*. 2020 Jan;79(1):3-18. doi: 10.1136/annrheumdis-2019-216114. Epub 2019 Oct 31.

Nom del GdT

Autoimmunes

Títol de l'actualització

Recomanacions de la Lliga Europea contra el reumatisme (EULAR) per al tractament de la síndrome de Sjögren amb teràpies tòpiques i sistèmiques

La Lliga Europea contra el Reumatisme (EULAR) va promoure i donar suport a un estudi col·laboratiu internacional (EULAR SS Task Force) dirigit a aportar dades i recomanacions basades en consensos per al maneig de pacients amb la síndrome de Sjögren (SS) mitjançant medicaments tòpics i sistèmics. El grup de treball incloïa especialistes diversos i representants de pacients de 30 països dels 5 continents. El grup de treball va presentar uns principis generals per al tractament de pacients amb l'SS, amb tres recomanacions generals basades en el consens i dotze recomanacions específiques, començant per la gestió del triplet central de símptomes (sequedat, fatiga i dolor) i seguint pel tractament de la malaltia sistèmica. Les recomanacions tracten l'ús de teràpies orals (substitutives de la saliva) i oculars (gotes lacrimals artificials, antiinflamatoris tòpics no esteroïdals, corticoesteroides tòpics, ciclosporina A tòpica, gotes sèriques), agonistes muscarínics orals (pilocarpina, cevimelina), hidroxicloroquina, glucocorticoides orals, agents immunosupressors sintètics (ciclofosfamida, azatioprina, metotrexat, leflunomida i micofenolat) i teràpies biològiques (rituximab, abatacept i belimumab). Per a cada recomanació es proporcionen els nivells d'evidència (la majoria modestos) i d'acord del grup de treball (la majoria molt elevats). Les recomanacions EULAR del 2019 es basen en l'evidència recollida en els darrers 16 anys (des del 2002) en la gestió de pacients amb SS primària i en discussions en un grup de treball extens i molt internacional. Les recomanacions sintetitzen el pensament actual sobre el tractament de les persones amb SS en un conjunt de principis i recomanacions generals.

Autors

1. Antoni Sisó-Almirall
2. Pilar Brito-Zerón
3. Marianela Morales Espinoza
4. Patricia Díez-Cascón González
5. Minerva Mas Heredia
6. Manuel Ramos-Casals

Enllaços web, document d'interès

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31838161/>

Bibliografia

1. Sisó-Almirall A, Kostov B, Martínez-Carbonell E, Brito-Zerón P, Ramirez PB, Acar-Denizli N et al. The prevalence of 78 autoimmune diseases in Catalonia (MASCAT-PADRI Big Data Project). *Autoimmun Rev*. 2020 Feb;19(2):102448. doi: 10.1016/j.autrev.2019.102448. Epub 2019 Dec 12.

Nom del GdT

Autoimmunes

Títol de l'actualització

Prevalença a Catalunya de 78 malalties autoimmunes (MASCAT-PADRI Big Data Project)

Objectiu. Analitzar la prevalença de malalties autoimmunes (MA) a Catalunya mitjançant un registre públic (PADRI).

Mètodes. El projecte es va dissenyar el 2017 per oferir una imatge "d'alta definició" de les MA mitjançant la base de dades sanitària del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

Resultats. Un total de 799.003 individus (10,61% de la població) (66% dones) tenien registrat un diagnòstic d'MA durant el període d'estudi, 2012-2017. El 32% de les MA eren malalties no rares (>5/10.000 habitants). Les taxes més altes foren tiroïditis (4,83%), psoriasi (1,64%), diabetis *mellitus* de tipus 1 (0,57%), artritis reumatoide (0,58%), polimiàlgia reumàtica (0,40%), colitis ulcerosa (0,33%), líquen pla (0,31%), malaltia celíaca (0,31%), glomerulonefritis (0,29%) i síndrome de Sjögren (0,26%). Respecte al país de naixement es va trobar un gradient nord-sud de freqüències més altes. Per als principals diagnòstics d'MA individuals, alguns països tenien almenys tres MA amb una prevalença més alta que els nadius en relació amb els catalans (Índia, Pakistan, Paraguai, Hondures, Marroc i el Regne Unit). Algunes MA han mostrat una prevalença geogràfica més elevada: malaltia inflamàtori intestinal i esclerosi múltiple als països europeus; sarcoïdosi a l'Índia, Pakistan, Marroc i Paraguai; vitil·ligen a l'Índia, Pakistan, Marroc i tots els països d'Amèrica Llatina, i tiroïditis a l'Índia, Hondures i Argentina.

Conclusió. Les malalties autoimmunes són predominantment femenines, comparteixen una base etiopatogènica comuna i es caracteritzen per una àmplia heterogeneïtat individual en la seva freqüència, fenotip específic d'òrgan i amb predomini de l'edat i de la influència ètnica.