

Open Acces



CAMFiC al dia

Autors

1. Maria Antònia Vila Coll

Enllaços web, document d'interès

<https://www.owacademy.com/post/crossfit-e-incontinencia-urinaria>

<https://jlfisios.com/crossfit-y-suelo-pelvico/>

Bibliografia

1. Dominguez-Antuña E, Diz JC, Suárez-Iglesias D, Ayán C. Prevalence of urinary incontinence in female CrossFit athletes: a systematic review with meta-analysis. Int Urogynecol J. 2022 May 30;1-14. doi: 10.1007/s00192-022-05244-z

Nom del GdT

Incontinència urinària

Títol de l'actualització

El CrossFIT és bo per la forma física però no per la continència urinària

Se sap que les pràctiques esportives que generen impacte sobre el sòl pelvià, sobretot els salts, augmenten el risc de patir incontinència urinària.

Es va realitzar una revisió sistemàtica de 13 estudis de la literatura fins al gener de 2021, on s'analitzaven dones entre 18-21 anys que practicaven algun tipus d'esport; els estudis havien de valorar el risc de patir incontinència separant les dones que practicaven CrossFIT de les altres modalitats de fitness analitzades.

La mostra va ser de 4.823 dones, de les quals el 91% practicaven CrossFIT. D'aquestes, 1.637 dones van patir Incontinència Urinària (IU) (prevalença del 44,5%): el 55,3% i el 40,7% presentaven IU lleu o moderada respectivament. La majoria de les incontinents van patir Incontinència d'urgència (81,2%). Les practicants de CrossFit van presentar amb més freqüència IU que els grups de control. Les diferències van ser significatives amb OR 1, 48 IC 95% 1-24-1,78 p <0,001.

Altres factors que van augmentar la probabilitat d'IU van ser l'edat, l'índex de massa corporal i la paritat.

A les practicants de CrossFit se'ls hauria de recomanar realitzar exercicis de sòl pelvià de manera preventiva, o desaconsellar aquest esport a dones que tenen factors de risc que afavoreixen la incontinència (antecedent de parts distòcics, cirurgia ginecològica, abdominal, prolapses...) per tal de no desenvolupar incontinència urinària després d'un temps de practicar aquest esport.

Autors

1. Maria Antònia Vila Coll

Enllaços web, document d'interès

<http://www.nature.com/articles/s41598/022/23795-5>

Bibliografia

1. Tang QL, Zhou S, Liu YQ, Wu J, Tao RZ. Efficacy and safety of combination of mirabegron and solifenacin in patients with double-J stent related overactive bladder: a prospective study. Sci Rep. 2022 Nov 7;12(1):18844. doi: 10.1038/s41598-022-23795-5. PMID: 36344629

Nom del GdT

Incontinència urinària

Títol de l'actualització

Pacients amb catèter doble J i clínica de bufeta hiperactiva; hi ha algun tractament eficaç

El catèter doble J és utilitzat en urologia pel tractament d'algunes intervencions o complicacions urològiques, com la litotrícia percutània, ureterotomia per extracció de càlculs, estenosi uretral...

Un 80% de pacients als que se'ls hi ha col·locat un catèter doble J refereixen clínica de bufeta hiperactiva després de la col·locació del catèter.

S'ha realitzat un assaig clínic que compara dos tipus de tractaments (solifenacina versus solifenacina + mirabegron) en 219 pacients sotmesos a catèter doble J i clínica de bufeta hiperactiva.

Es valora la incidència de símptomes del tracte urinari inferior: urgència, freqüència i incontinència, a les dues setmanes i a les 4 setmanes de tractament. A la segona setmana els episodis d'urgència van ser 44.9% vs. 64.5%, P= 0.028; freqüència 48.6% vs. 62.7%, P= 0.036; i incontinència 40.4% vs. 56.4%, P= 0.018, i a la quarta setmana (14.7% vs. 30.9%, P= 0.004; 16.5% vs. 33.6%, P= 0.003; and 11.9% vs. 26.4%, P= 0.007) comparant el tractament combinat amb la solifenacina sola

Els efectes adversos van ser pocs en els dos grups i les diferències no van ser significatives. La qualitat de vida valorada pel qüestionari OAB- q HRQoL també va ser superior en el grup de teràpia combinada, p=0,001.

Per això, la teràpia combinada de Mirabegron i solifenacina pot ser beneficiosa en pacients amb catèter doble J per tal de reduir la clínica de bufeta hiperactiva en les primeres 4 setmanes post intervenció.

Autors

1. Maria Antònia Vila Coll

Enllaços web, document d'interès

<https://www.canjurol.com/2021/28/sup/2/27-32>

Bibliografia

1. Staskin D, Frankel J, Varano S, Kennelly M, Newman DK, et al. Vibegron for the Treatment of Patients with Dry and Wet Overactive Bladder: A Subgroup Analysis from the EMPOWUR Trial. *Int J Clin Pract.* 2022 Apr 13;2022:6475014. doi: 10.1155/2022/6475014. PMID: 35685566; PMCID: PMC9159226

Nom del GdT

Incontinència urinària

Títol de l'actualització

Nou fàrmac pel tractament de la bufeta hiperactiva

El Vibegron és un agonista selectiu dels receptors receptor β 3 -adrenèrgic que no es metabolitza pel CYP3A4 in per això no té efectes sobre la pressió Arterial.

L'article és un anàlisi post hoc de l'assaig EMPOWUR que compara l'eficàcia de vibegron en front a placebo i tolterodina en persones amb bufeta hiperactiva, seques i humides, és a dir, sense o amb incontinència.

Els pacients van ser assignats aleatòriament per a rebre vibegron 75 mg una vegada al dia, placebo o tolterodina 4 mg d'alliberament prolongat, respectivament, durant 12 setmanes. Es va avaluar el canvi respecte a la línia inicial en el nombre mitjà diari d'episodis d'urgència i miccions, en ambdues poblacions.

Dels 1463 inclosos en el conjunt, 336 (23%) tenien OAB sec i 1127 humida. A les 12 setmanes, les miccions van disminuir en una mitjana ajustada d'1,8 episodis per dia per a vibegron, enfront d'1,0 per al placebo ($p < 0,001$), i 1,3 per a la tolterodina dels que tenien OAB sec, i 2,1 per Vibegron enfront de 1,7 pel placebo i 2 per la tolterodina dels que presentaven IU. Els episodis d'urgència van ser de 2,6 per vibegron enfront d'1,6 per al placebo ($p < 0,001$), i 2,0 per a la tolterodina dels que tenien OAB sec i 3,0 per Vibegron enfront de 2,4 pel placebo i 2,8 per la tolterodina dels que presentaven IU.

El vibegron és un nou fàrmac a considerar en el tractament de bufeta hiperactiva, sobretot en persones amb Hipertensió arterial de difícil control i altres patologies cardiovasculars, però s'hauria de valorar la seva indicació degut al seu elevat preu.

Autors

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

Enllaços web, document d'interès

Caballeria L, Augustin S, Broquetas T, Morillas RM, Vergara M, Virolés S, Hernández MR, Serra I, Goday A, Vila L, Siso-Almirall A, Solans R, Fernández-Real JM, Carrión JA, Graupera I, Ginès P. Recommendations for the detection, diagnosis and follow-up of patients with non-alcoholic fatty liver disease in primary and hospital care. *Med Clin (Barc).* 2019 Aug 16;153(4):169-177. English, Spanish

Bibliografia

1. Simon TG, Roelstraete B, Hagström H, Sundström J, Ludvigsson JF. Non-alcoholic fatty liver disease and incident major adverse cardiovascular events: results from a nationwide histology

Nom del GdT

Fetge Gras No Alcohòlic

Títol de l'actualització

Els pacients amb fetge gras no alcohòlic presenten major risc d'esdeveniments cardiovasculars

La malaltia per fetge gras no alcohòlic (FGNA) és una de les principals causes de malaltia hepàtica a Europa i a Estats Units, amb una prevalença d'un 25-30%.

En un estudi de cohorts realitzat a Suècia s'ha comparat els esdeveniments cardiovasculars (ECV) que presentaven els pacients amb FGNA per histologia ($n=10.442$) sense cap altra malaltia hepàtica i sense cap ECV a la data index amb un grup control ($n=46.517$) que no presentava ni FGNA ni ECV en el moment de la inclusió. La mitjana de seguiment va ser de 13,6 anys. 2.850 van presentar algun ECV (24,3/1.000 persones/any) en el grup que tenia FGNA i 10.648 ECV (16/1.000 persones/any) en el grup control. Després de l'ajust multivariable es va observar que el HR de presentar un ECV era d'1,63 (IC 95% 1,56-1,70) en el grup amb FGNA respecte al control i que el risc augmentava quan pitjor grau histològic tenia la malaltia hepàtica sent de 1,58 (IC 95% 1,50-1,57) si presentava esteatosi simple, de 1,67 (IC 95% 1,47-1,89) en pacients amb fibrosi hepàtica i de 2,15 (IC 95% 1,77-2,61) en els que presentaven cirrosi hepàtica. Els pacients amb FGNA, respecte al grup control, presentaven més risc de cardiopatia isquèmica (HR 1,64, IC 95% 1,54-1,75), insuficiència cardíaca (HR 1,75, IC 95% 1,63-1,87), ictus (HR 1,58, IC 95% 1,46-1,71) i mortalitat cardiovascular (HR 1,37, IC 95% 1,27-1,48).

Aquest estudi conclou que els pacients amb FGNA presenten taxes més altes d'ECV i de mortalitat cardiovascular i que la taxa augmenta quan pitjor és el grau histològic del FGNA.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autors

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

Enllaços web, document d'interès

Eslam M et al. J Hepatol. 2020 Jul;73(1):202-209. doi: 10.1016/j.jhep.2020.03.039.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0168827820302014?via%3Dihub>

Bibliografia

1. Eslam M, Newsome PN, Sarin SK, Anstee QM, Targher G, Romero-Gomez M, Zelber-Sagi S, Wai-Sun Wong V, Dufour JF, Schattenberg JM, Kawaguchi T, Arrese M, Valenti L, Shiha G, Tiribelli C, Yki-Järvinen H, Fan JG, Gronbaek H, Yilmaz Y, Cortez-Pinto H, Oliveira CP, Bedossa P, Adams LA, Zheng MH, Fouad Y, Chan WK, Mendez-Sanchez N, Ahn SH, Castera L, Bugianesi E, Ratzliff V, George J. A new definition for metabolic dysfunction-associated fatty liver disease: An international expert consensus statement. J Hepatol. 2020 Jul;73(1):202-209. doi: 10.1016/j.jhep.2020.03.039.
2. Eslam M, George J. MAFLD: A game changer redefining fatty liver disease for adults and children. J Hepatol. 2021 Apr;74(4):992-994. doi: 10.1016/j.jhep.2021.01.004.
3. Eslam M, Alkhouli N, Vajro P, Baumann U, Weiss R, Socha P, Marcus C, Lee WS, Kelly D, Porta G, El-Guindi MA, Alisi A, Mann JF, Mouane N, Baur LA, Dhawan A, George J. Defining paediatric metabolic (dysfunction)-associated fatty liver disease: an international expert consensus statement. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2021 Oct;6(10):864-873. doi: 10.1016/S2468-1253(21)00183-7

Autors

1. Francesc Alòs Colomer
2. Judit Bort-Roig
3. Mercè Solà Gonfaus
4. Montserrat Romaguera
5. Iris Alarcón Belmonte
6. Anna Puig-Ribera

Enllaços web, document d'interès

<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-13676-x>

Bibliografia

1. Alòs F, Colomer MÀ, Martin-Cantera C, et al. Effectiveness of a healthcare-based mobile intervention on sedentary patterns, physical activity, mental well-being and clinical and productivity outcomes in office employees with type 2 diabetes: study protocol for a randomized controlled trial. BMC Public Health. 2022;22(1):1269. Published 2022 Jun 29. doi:10.1186/s12889-022-13676-x

Nom del GdT

Fetge Gras No Alcohòlic

Títol de l'actualització

Nova definició per la malaltia del fetge gras no alcohòlic, una transició terminològica cap a la disfunció metabòlica associada al fetge gras

El fetge gras no alcohòlic (FGNA) és la malaltia hepàtica crònica més prevalent, amb una afectació global d'una quarta part de la població mundial, i en els darrers anys ha esdevingut un important problema de salut pública. Aquesta hepatopatia està en estreta relació amb la síndrome metabòlica, la diabetis o l'obesitat, on la seva prevalença és superior i on existeix una major progressió clínica quan coexisteixen diferents factors metabòlics associats al FGNA. És per aquest motiu que un grup d'experts ha proposat un canvi terminològic, per tal de caracteritzar millor aquesta malaltia, atesa la seva heterogeneïtat, reflectir amb més precisió la patogènia i estratificar els pacients, per tal d'enfocar un maneig més adequat segons les seves característiques. Fins l'actualitat, el FGNA s'ha definit com l'acumulació de greix i triglicèrids en almenys el 5% dels hepatòcits, en pacients sense un consum excessiu d'alcohol i descartant la presència d'altres hepatopaties. La novetat de la definició actual, la disfunció metabòlica associada al fetge gras (MAFLD, per les seves sigles en anglès) és la utilització de criteris positius, evidenciant la presència d'esteatosi hepàtica (sigui per proves d'imatge, biòpsia o marcadors serològics) i d'almenys un de tres criteris: excés de pes (sobrepès o obesitat), diabetis mellitus tipus 2 o desregulació metabòlica en pacients amb normopes. Per tant, amb aquests criteris, no és imprescindible excloure pacients amb d'altres hepatopaties, podent existir hepatopaties duals. Segons el grup d'experts, aquesta nova nomenclatura permetrà fenotipar millor la malaltia, millorar l'atenció clínica i avançar en la investigació científica del fetge.

Nom del GdT

Exercici físic i Salut

Títol de l'actualització

Eficàcia d'una intervenció mòbil sobre patrons sedentaris, activitat física, benestar mental i resultats clínics i de productivitat en empleats d'oficina amb diabetis tipus 2: protocol d'estudi per a un assaig controlat aleatoritzat

El sedentarisme prolongat s'associa amb una major incidència de malalties cròniques, inclosa la diabetis mellitus tipus 2 (DM2). El sedentarisme ocupacional, és a dir el temps que romanem asseguts a la feina, contribueix significativament a la quantitat total de sedentarisme diari. L'objectiu d'aquest estudi protocol va ser avaluar l'eficàcia a curt, mitjà i llarg termini d'un programa de salut mòbil (mHealth) per estar menys asseguts i moure's més a la feina sobre el sedentarisme habitual i laboral i l'activitat física en el personal d'oficina amb DM2. Els objectius secundaris foren avaluar l'eficàcia en el control glucèmic i el perfil lipídic; perfil antropomètric, pressió arterial, benestar mental. Es tracta d'assaig controlat aleatori multicèntric. Una mida de mostra de 220 pacients assignats aleatòriament a un grup control (n=110) o d'intervenció (n=110), amb seguiments posteriors a la intervenció als 6 i 12 mesos. Els professionals sanitaris del centres d'Atenció Primària convidaren aleatòriament pacients (de 18 a 65 anys) amb diagnòstic de DM2, que tinguessin feines sedentàries d'oficina. El grup de control rebia l'atenció sanitària habitual i informació sobre els beneficis per a la salut d'estar menys asseguts i moure's més. El grup d'intervenció va rebre, a través d'una aplicació mòbil i una web, estratègies i feedback en temps real durant 13 setmanes per canviar el comportament sedentari ocupacional. Si la intervenció mHealth fos eficaç per reduir el sedentarisme i augmentar l'activitat física, els professionals sanitaris disposarien d'una eina de baix cost per al control dels pacients amb malaltia crònica.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autors

1. Alba Martínez i Satorres
2. Francisco Javier Fernández Segura
3. Marta Arcarons Martí
4. Anna Escalé Besa
5. Lorena Díez García
6. Mar Ballester Torrens

Enllaços web, document d'interès

Martínez Satorres A, Fernández Segura FJ, Clotet Romero L, Viruela del Mono. A propósito de un caso. *AMF* 2022; 18(11):646-653

Bibliografia

1. Tarín-Vicente EJ, Alemany A, Agud-Díaz M, Ubals M, Suñer C, Antón A, Arando M, Arroyo-Andrés J, Calderón-Lozano L, Casañ C, Cabrera JM, Coll P, Descalzo V, Folguera MD, García-Pérez JN, Gil-Cruz E, González-Rodríguez B, Gutiérrez-Ollar C, Hernández-Rodríguez A, López-Roa P, de Los Angeles Meléndez M, Montero-Menéndez J, Muñoz-Gallego I, Palencia-Pérez SI, Paredes R, Pérez-Pivilla A, Piñana M, Prat N, Ramírez A, Rivero A, Rubio-Muñoz CA, Vall M, Acosta-Velasquez KS, Wang A, Galván-Casas C, Marks M, Ortiz-Romero PL, Mijangos O. Clinical presentation and virological assessment of confirmed human monkeypox virus cases in Spain: a prospective observational cohort study. *Lancet*. 2022 Aug 27;400(10353):661-669. doi: 10.1016/S0140-6736(22)01436-2. PMID: 35952705

2. Thornhill JP, Barkati S, Walmsley S, Rockstroh J, Antinori A, Harrison LB, Palich R, Nori A, Reeves I, Habibi MS, Apea V, Boesecke C, Vandekerckhove L, Yakubovskiy M, Sendagorta E, Blanco JL, Florence E, Moschese D, Mallett FM, Goonhuwala A, Pourcher V, Migaud P, Noe S, Pintado C, Maggi F, Hansen AE, Hoffmann C, Lezama JI, Mussini C, Cattelan A, Makofane K, Tan D, Nozza S, Nemeth J, Klein MB, Orkin CM; SHAPE-net Clinical Group. Monkeypox Virus Infection in Humans across 16 Countries - April-June 2022. *N Engl J Med*. 2022 Aug 25;387(8):679-691. doi: 10.1056/NEJMoa2207323. Epub 2022 Jul 21. PMID: 35866746.

3. Thornhill JP, Palich R, Ghosh J, Walmsley S, Moschese D, Cortes CP, Galvez RM, Garin AB, Nozza S, Mijangos O, Radtke AE, Blanco JL, Crabtree-Pamirez B, Thompson M, Wiese L, Schulbin H, Levcovich A, Falcone M, Lucchini A, Sendagorta E, Treutiger CJ, Byrne R, Coyne K, Meyerowitz EA, Grahm AM, Hansen AE, Pourcher V, DellaPiazza M, Lee R, Stoecckle M, Hazra A, Apea V, Rubenstein E, Jones J, Wilkin A, Ganesan A, Henao-Martinez AF, Chow EJ, Titarik BK, Zucker JE, Ogona D, Orkin CM; SHAPE-net writing group. Human monkeypox virus infection in women and non-binary individuals during the 2022 outbreaks: a global case series. *Lancet*. 2022 Dec 3;400(10367):1953-1965. doi: 10.1016/S0140-6736(22)02187-0. Epub 2022 Nov 17. PMID: 36403584

Nom del GdT

Dermatologia

Títol de l'actualització

Verola del mico, de malaltia emergent a endèmica?

El maig del 2022 es comencen a declarar casos de verola del mico a Europa i Estats Units, esdevenint Espanya el país amb més casos per habitant¹.

La gran majoria de les transmissions s'han produït en homes que mantenen sexe amb altres homes (HSH), el 98% dels casos al món² i >80% a Espanya¹. Tot i que qualsevol persona pot adquirir la verola símica per contacte físic proper. En un article³ realitzat a 136 dones cis i trans i individus no binaris a qui es va assignar sexe femení al néixer, es va sospitar la transmissió sexual en el 89% de dones trans i 61% de dones cis i individus no binaris. Les vies de transmissió no sexuals (incloses exposicions domèstiques i laborals) només es van informar en dones cis i en no binaris. La transmissió és predominantment per contacte directe amb lesions, i qualsevol persona pot contraure la infecció.

Les lesions passen per diferents estadis: màcula, pàpula, pseudovesícula i pseudopústula. Triguen 7-10 dies a assecat-se. El diagnòstic de sospita és clínic i confirmació per PCR.

Incloure-la al diagnòstic diferencial de nafres genitals, exantema vesicular, amigdalitis, limfadenopaties o dolor anal. El 34% de les 74 dones cis i individus no binaris presentats a la sèrie de casos van ser inicialment mal diagnosticats.

Es recomana romandre aïllat fins que les lesions hagin desaparegut, no manipula-les i cobrir-les fins que estiguin seques. Es fa estudi de contactes i vacunació a grups de risc.

Sol tenir curs benigne i rarament cal ingrès o tractament retroviral.

Autors

1. Magda Bundo Vidiella
2. Judith Llussa
3. Manel Mata cases
4. Xavier Cos Claramunt
5. Josep Franch Nadal

Enllaços web, document d'interès

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fendo.2022.1024904/full>

Bibliografia

1. Bundo M, Vlachos B, Llussà J, Puig-Treserra R, Mata-Cases M, Cos X, Jude EB, Franch-Nadal J and Mauricio D. Prevalence and risk factors of diabetic foot disease among the people with type 2 diabetes using real-world practice data from Catalonia during 2018. *Front Endocrinol*. 2022; 13:1024904. doi: 10.3389/fendo.2022.1024904

Nom del GdT

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

Títol de l'actualització

D. Prevalence and risk factors of diabetic foot disease among the people with type 2 diabetes using real-world practice data from Catalonia during 2018

Coneixement

El nostre estudi vol avaluar la prevalença de la malaltia del peu diabètic (MPD) i els seus factors de risc associats entre els subjectes que assisteixen als centres d'atenció primària de Catalunya (Espanya).

Mètodes: Hem realitzat una anàlisi transversal de les dades de la base de dades d'atenció primària de salut (SIDIAP). Es va analitzar la presència de comorbilitats i medicació concomitant per a subjectes amb MPD o sense. La prevalença de MPD es va estimar des de l'1 de gener de 2018 fins al 31 de desembre de 2018.

Resultats

Durant el període d'observació de 12 mesos, de 394.266 persones amb diabetis tipus 2, vam identificar 3.277 (0,83%) episodis actius de MPD a la base de dades. La majoria d'aquests episodis van ser úlceres al peu (82%). L'edat mitjana dels pacients amb MPD va ser de 70,3 (± 12,5) anys i el 55% eren homes. En els models descriptius multivariats, el gènere masculí, la durada de la diabetis, la hipertensió, les complicacions macrovasculars, microvasculars i la insulina i els agents antiagregants estaven fortament associats amb la MPD. Una història prèvia de MPD va ser el factor de risc més fort per a l'aparició de MPD en subjectes amb DM2 (OR: 13,19, IC del 95%: 11,81; 14,72).

Conclusions

En aquesta base de dades de pràctiques d'atenció primària del món real, vam trobar una menor prevalença de MPD en comparació amb estudis anteriors similars. Els factors de risc com el sexe masculí, la durada de la diabetis, les complicacions de la diabetis i la història prèvia de MPD es van associar amb la presència de MPD.

Autors

1. Joan Barrot de la Puente
2. Xavier Mundet Tuduri
3. Josep Franch Nadal

Enllaços web, document d'interès

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2021.800973/full>

Bibliografia

1. Mauricio, D; Vlachos, B; Barrot, J; Mundet-Tuduri, X; Real, J; Kulisevsky, J; Ortega, E; Castelblanco, E; Julve, J; Franch-Nadal, J. Associations between diabetic retinopathy and Parkinson disease: results from the Catalan primary care cohort study. *Front Med (Lausanne)*. 2022; 8: 800973. doi: 10.3389/fmed.2021.800973. PMID: 35118094

Nom del GdT

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

Títol de l'actualització

Associations between diabetic retinopathy and Parkinson disease: results from the Catalan primary care cohort study

Avaluar el risc d'aparició de la malaltia de Parkinson (MP) entre DM2 i retinopatia diabètica (RD) a atenció primària de salut de Catalunya Del 2008 al 2016 és un estudi de cohort retrospectiu amb dades de salut recollides de SIDIAP. Es va calcular el nombre d'esdeveniments, el temps fins a l'esdeveniment, la incidència acumulada i les taxes d'incidència de la MP per a subjectes amb RD i sense, i per a diferents estadis del DR. L'anàlisi de regressió de riscos proporcionals es va fer per avaluar la probabilitat d'ocurrència entre RD i MP. 26.453 subjectes amb DM2 amb RD i 216.250 subjectes sense RD. Es van produir 1.748 esdeveniments de RD. La taxa d'incidència de la MP i la incidència acumulada van ser més altes entre els subjectes amb RD (16,95 per 10.000 persones-any i 0,83%, respectivament). En l'anàlisi no ajustada, els subjectes amb RD tenien un risc 1,25 vegades més gran (ràtio de risc: 1,22, IC95%: 1,06; 1,41) de desenvolupar RD. No es troba cap HR significatiu per RD en cap model després d'ajustar-se per diferents factors de risc (edat, sexe, durada de la diabetis, tabaquisme, IMC, hemoglobina glicosilada, comorbiditats). En conclusió, a la nostra base de dades de població d'atenció primària de salut, la RD no es va associar amb un augment del risc de MP després d'ajustar-se per diferents factors de risc. En el nostre estudi de cohort retrospectiu, l'edat, el sexe masculí i la durada de la diabetis eren factors de risc independents per desenvolupar MP.

Autors

1. Josep Franch Nadal
2. Xavier Mundet Tuduri

Enllaços web, document d'interès

<https://www.mdpi.com/2077-0383/11/5/1431>

Bibliografia

1. Sierra, A; Otero, S; Rodriguez, E; ... Franch-Nadal, J; Mundet, X... et al.: The GenoDiabMar Registry: A Collaborative Research Platform of Type 2 Diabetes Patients. *J. Clin. Med.* 2022; 11: 1431. <https://doi.org/10.3390/jcm11051431> PMID: 35268522 IF 4,964

Nom del GdT

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

Títol de l'actualització

The GenoDiabMar Registry: A Collaborative Research Platform of Type 2 Diabetes Patients

El registre GenoDiabMar és un estudi prospectiu. Objectiu proporcionar dades sobre els canvis demogràfics, bioquímics i clínics en pacients amb diabetis tipus 2 (DT2) que assisteixen a consultes mèdiques externes. Aquest registre també s'utilitza per trobar nous biomarcadors relacionats amb complicacions micro i macrovasculars de la DT2, especial atenció a la nefropatia diabètica. L'objectiu principal és analitzar els factors de risc diferencials de deteriorament de la funció renal entre sexes, així com analitzar els esdeveniments cardiovasculars i la mortalitat en aquesta població. En total, 650 pacients amb una edat mitjana de 69 anys (14) amb diferents graus de malaltia renal crònica—G1–G2 (eGFR > 90–60 ml/min/1,73 m²) 50,3%, G3 (eGFR: 59–30 ml/min/1,73 m²) 31,4%, G4 (eGFR: 29–15 ml/min/1,73 m²) 10,8% i G5 (eGFR <15 ml/min/1,73 m²) 7,5%: van ser seguits durant 4,7 (0,65) anys. Independentment de l'albuminúria, les dones van perdre 0,93 (0,40-1,46) menys unitats de filtració glomerular a l'any que els homes. Un total del 17% dels participants van experimentar un deteriorament ràpid de la funció renal, el 75,2% dels quals eren homes, amb factors de risc diferencials entre sexes: macroalbuminúria severa > 300 mg/g per als homes 0 [CI] 2,40 [1,29;4,44] i concomitant malaltia vascular perifèrica 3,32 [1,10;9,57] per a dones. Es va detectar una mortalitat global del 23% (el 38% de la qual va ser deguda a etiologia cardiovascular). Vam demostrar que la funció renal va disminuir més ràpidament en els homes, amb diferents factors de risc en comparació amb les dones.

Autors

1. Joan Barrot de la Puente
2. Manel Mata Casas
3. Xavier Mundet Tuduri
4. Josep Franch Nadal

Enllaços web, document d'interès

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9424917/>

Bibliografia

1. Barrot J, Real J, Vlachó B, Romero-Aroca P, Simó R, Mauricio D, Mata-Cases M, Castelblanco E, Mundet-Tuduri X and Franch-Nadal J.: Diabetic retinopathy as a predictor of cardiovascular morbidity and mortality in subjects with type 2 diabetes. *Front. Med.* 2022- 9:945245. doi: 10.3389/fmed.2022.945245

Nom del GdT

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

Títol de l'actualització

Diabetic retinopathy as a predictor of cardiovascular morbidity and mortality in subjects with type 2 diabetes

Objectiu

Avaluar el valor predictiu de la retinopatia diabètica (RD) i les seves etapes amb la incidència d'esdeveniments cardiovasculars importants i mortalitat per totes les causes en persones amb diabetis mellitus tipus 2 (DM2). Del 2008 al 2016 es va realitzar un estudi de cohort retrospectiu amb dades de salut recollides rutinàriament del SIDIAP. Es va calcular les taxes d'incidència d'esdeveniments cardiovasculars rellevants [malaltia coronària (CHD), ictus o tots dos—esdeveniments macrovasculars] i mortalitat per totes les causes, per a assignatures amb RD i sense i per a diferents etapes de RD. L'anàlisi de regressió de riscos proporcionals es va fer per avaluar la probabilitat d'ocurrència entre la RD i els esdeveniments de l'estudi. A la base de dades es van identificar uns 22.402 subjectes T2DM amb RD i 196.983 subjectes sense RD. Durant el període de seguiment entre els subjectes amb RD, vam observar la incidència més alta de mortalitat per totes les causes. En segon lloc, es van situar els esdeveniments macrovasculars entre els subjectes amb RD. En l'anàlisi multivariable, totalment ajustada per RD, sexe, edat, índex de massa corporal (IMC), tabac, durada de la DM2, un fàrmac antiagregant plaquetari o anti-hipertensiu i HbA1c, vam observar que els subjectes amb qualsevol etapa de RD tenien riscos més elevats per a tots els esdeveniments de l'estudi, excepte l'ictus. Es va observar la probabilitat més alta d'esdeveniments de mort per totes les causes (índexs de risc ajustats, AHR: 1,34, IC del 95%: 1,28; 1,41).

Autors

1. Manel Mata Casas
2. Laura Romera Liebana
3. Josep Franch Nadal

Enllaços web, document d'interès

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9457074/>

Bibliografia

1. Mata-Cases M, Mauricio D, Real J, Vlachó B, Romera-Liebana L, Molist-Brunet N, Cedenilla M, Franch-Nadal J. Potential Risk of Overtreatment in Patients with Type 2 Diabetes Aged 75 Years or Older: Data from a Population Database in Catalonia, Spain. *J Clin Med.* 2022 Aug 31;11(17):5134. doi: 10.3390/jcm11175134

Nom del GdT

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

Títol de l'actualització

Potential Risk of Overtreatment in Patients with Type 2 Diabetes Aged 75 Years or Older: Data from a Population Database in Catalonia, Spain

Objectiu

Avaluar el risc potencial de sobretractament en pacients amb diabetis tipus 2 (DM2) de 75 anys o més a l'atenció primària. Mètodes: Registres sanitaris electrònics recuperats de la base de dades del SIDIAP (Catalunya, Espanya) l'any 2016. Variables: edat, sexe, índex de massa corporal, hipoglucèmia registrada, última HbA1c i índexs de filtració glomerular, i receptes de fàrmacs anti-diabètics. El sobretractament potencial es va definir com tenir HbA1c < 7% o HbA1c < 6,5% en pacients grans tractats amb insulina, sulfonilurees o glinides. Resultats: d'una població total de 138.374 pacients amb T2DM de 75 anys o més, 123.515 tenien almenys una HbA1c disponible. Una HbA1c per sota del 7,0% estava present en el 59,1% dels pacients, i per sota del 6,5% en el 37,7%. En general, el 23,0% dels pacients van ser tractats amb insulina, el 17,8% amb sulfonilurees i el 6,6% amb glinides. Es va sospitar un possible sobretractament (HbA1c < 7%) en el 26,6% dels pacients tractats amb qualsevol fàrmac d'alt risc, el 47,8% amb sulfonilurees, el 43,5% amb glinides i el 28,1% amb insulina. Utilitzant el líndar d'HbA1c < 6,5%, aquestes xifres van ser: 21,6%, 24,4%, 17,9% i 12,3%, respectivament. Conclusió: un de cada quatre adults majors amb DM2 tractats amb fàrmacs anti-diabètics associats amb un alt risc d'hipoglucèmia podria estar en risc de sobretractament. Aquest risc és més gran en els tractats amb sulfonilurees o glinides que amb insulina.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autors

1. Aina Perelló Bratescu
2. Jordi Casanovas Font
3. Daniel Antolin Hernández

Enllaços web, document d'interès

Dolor crònic no oncològic: ¿opioides?. 30(1). INFAC. (2022), 1-10. Disponible a: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2022/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_30_1_OPIOIDES-DCNO.pdf

Bibliografia

1. Perelló-Bratescu A, Dürsteler C, Álvarez-Carrera MA, Granés L, Kostov B, Sisó-Almirall A. Trends in the Prescription of Strong Opioids for Chronic Non-Cancer Pain in Primary Care in Catalonia: Opicat-Padris-Project. *Pharmaceutics*. 2022;14(2):237. Published 2022 Jan 20. doi:10.3390/pharmaceutics14020237
2. Perelló-Bratescu A, Dürsteler C, Álvarez-Carrera M, A., Granés L, Kostov B., & Sisó-Almirall A. (2022). Risk Prescriptions of Strong Opioids in the Treatment of Chronic Non-Cancer Pain by Primary Care Physicians in Catalonia: Opicat Padris Project. *International journal of environmental research and public health*, 19(3), 1652. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031652>
3. Hamilton M, Kwok WS, Hsu A, Mathieson S, Gnjidic D, Deyo R, Ballantyne J, Von Korff M, Blyth F, Lin CC. Opioid prescribing in patients with chronic noncancer pain: a systematic review of international guidelines. *Pain*. 2022 Aug 9. doi: 10.1097/j.pain.0000000000002746. Epub ahead of print. PMID: 36001299
4. Jiang J, Pan H, Chen H, Song L, Wang Y, Qian B, Chen P, Fan S, Lin X. Comparative Efficacy of Pharmacological Therapies for Low Back Pain: A Bayesian Network Analysis. *Front Pharmacol*. 2022 Feb 15;13:811962. doi:10.3389/fphar.2022.811962. PMID: 35250562; PMCID: PMC8892951
5. Li L, Marozoff S, Lu N, et al. Association of tramadol with all-cause mortality, cardiovascular diseases, venous thromboembolism, and hip fractures among patients with osteoarthritis: a population-based study [published correction appears in *Arthritis Res Ther*. 2022 May 18;24(1):114]. *Arthritis Res Ther*. 2022;24(1):85. Published 2022 Apr 11. doi:10.1186/s13075-022-02764-3

Autors

1. Idaira Damas Pérez
2. Àngels Casaldàliga Solà
3. Zulema Martí Oltra
4. Anna Escalé Besa
5. Alba Martínez Satorres
6. Clara Vilavella Lizana

Enllaços web, document d'interès

A Casaldàliga Solà, A Martínez Satorres. Afectación cutánea por uso de mascarillas y geles hidroalcohólicos. *AMF* 2021;17(2):85-89. <https://amf-semfyc.com/ca/web/articulo/afectacion-cutanea-por-uso-de-mascarillas-y-geles-hidroalcoholicos>

Bibliografia

1. Justin LYS, Yew YW. Facial dermatoses induced by face masks: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Contact Dermatitis*. 2022 Dec;87(6):473-484. doi: 10.1111/cod.14203. Epub 2022 Sep 2. PMID: 35980367; PMCID: PMC9539048

Nom del GdT

TraDop (Abordatge Transdisciplinari del Dolor Persistent)

Títol de l'actualització

Ús de fàrmacs opioides forts i febles en dolor persistent no oncològic

Metodologia

- Estudi de base poblacional descriptiu, longitudinal retrospectiu incloent 22.691 pacients, amb opioides forts per dolor persistent no oncològic prescrit per professionals d'Atenció Primària. Dades obtingudes mitjançant el programa PADRIS (AQuAS).
- Butlletí farmacoterapèutic del País Basc que actualitza coneixements en farmacoteràpia dels professionals.
- Revisió sistemàtica de les principals guies internacionals sobre desprescripció d'opioides.
- Metaanàlisi de 88 assajos clínics sobre eficàcia en el tractament de lumbàlgia crònica.
- Cohort prospectiva de més de 100.000 pacients per valorar risc de mortalitat del tramadol vs AINES i altres opioides en pacients amb artrosi.

Resultats i conclusions

Els fàrmacs opioides, excepte en alguns estudis, no han demostrat un perfil benefici-risc favorable al dolor persistent, havent de ser el tractament amb aquests l'excepció i no la regla i potenciant un tractament transdisciplinari. Cal desprescriure els opioides quan no demostrin benefici, i tenir en compte la hiperalgèsia que poden provocar.

Tot i això, els professionals de medicina d'Atenció Primària de Catalunya prescriuen opioides forts per dolor persistent a dosis elevades. El fentanil transdèrmic és l'opioida més prescrit, i el tapentadol el que més ha augmentat. Recordar que opioides com el tramadol s'associen a més mortalitat que els AINES en tractaments de llarga durada.

La població on més opioides forts es prescriuen és a dones majors de 80 anys, amb baix nivell d'ingressos anuals. En aquesta població, la prescripció concomitant d'opioides forts i fàrmacs depressors del sistema nerviós central (antidepressius, gabapentinoides i benzodiazepines), una combinació de risc, és molt elevada, així com el fentanil d'absorció ultraràpida fora d'indicació.

Nom del GdT

Dermatologia

Títol de l'actualització

Dermatosis facials relacionades amb l'ús de mascaretes

Les dermatosis facials relacionades amb mascaretes inclouen l'acné, la dermatitis facial, el prurit i les lesions per pressió. Són relativament freqüents, afectant gairebé un terç de la població que les utilitza, tot i que probablement aquest problema està subestimat.

El principal factor de risc per desenvolupar-les va ser la durada prolongada de l'ús de la mascareta, observant-se dermatosis inclús en exposicions de 4 hores al dia. En les professions que en requereixen l'ús prolongat, especialment en sanitat, és important retirar-se la mascareta periòdicament per disminuir el risc de desenvolupar dermatosis.

No s'ha demostrat una relació entre el clima i una major prevalença d'aquesta patologia, ni major prevalença amb l'ús de mascaretes N95 en comparació amb les mascaretes quirúrgiques.

L'ús de mascaretes també pot induir dermatitis de contacte.

Les patologies dermatològiques específiques que poden aparèixer en relació amb l'ús de mascaretes facials es poden presentar de forma diferent i variada.

Durant la pandèmia per COVID-19, la telemedicina ha demostrat ser una eina fiable per establir alguns diagnòstics dermatològics, minimitzant les relacions interpersonals i disminuint la propagació del virus.

Tot i que la pandèmia ha anat millorant i s'ha reduït l'ús de mascaretes a escala mundial, és probable que les mascaretes continuïn formant part de la nostra vida diària durant temps i puguin induir a diverses dermatosis facials, algunes de les quals podrien no estar descrites.

Es requereixen més investigacions per poder proporcionar recomanacions en aquestes entitats clíniques. Podem continuar utilitzant mascaretes intentant contrarestar els efectes perjudicials que causa a la pell.

Autors

1. Àngels Casaldàliga Solà
2. Idaira Damas Pérez
3. Zulema Martí i Oltra
4. Anna Escalé Besa
5. Cinta Elvira Estrada Alifonso
6. Rosa Senán Sanz

Enllaços web, document d'interès

COVID-19 I PELL. QUÈ EN SABEM SOBRE LES MANIFESTACIONS CUTÀNIES DE LA COVID-19?

http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_13028.pdf

Bibliografia

1. F. Sodeifian, S. Mushtaq, N. Rezaei, Cutaneous Manifestation of COVID-19: What Have we Learned an Year Into the Pandemic?, Actas Dermosifiliogr. 2022;113:157-6510.1016/j.ad.2022.01.023

Autors

1. Alba Martínez Satorres
2. Francisco Javier Fernández Segura
3. Marta Arcarons Martí
4. Anna Escalé Besa
5. Carme Roca Saumell
6. Núria Turmo Tristan

Enllaços web, document d'interès

Tríptic Sarna 2022. Elaborat pels grups de treball de Dermatologia i COCOOPSI de la CAMFiC. http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_15413.pdf

Martínez Satorres A, Turmo Tristan N. Sarna, ¿epidemia dentro de la pandemia? A propósito de un caso. AMF 2022; 18(7); 396-404; ISSN (Papel): 1699-9029 | ISSN (Internet): 1885-2521. <https://www.amf-semfyc.com/es/web/articulo/sarna-epidemia-dentro-de-la-pandemia>

Bibliografia

1. Lluch-Galcerà JJ, Carrascosa JM, Boada A. Epidemic Scabies: New Treatment Challenges in an Ancient Disease. Actas Dermosifiliogr. 2022 Aug 11;S0001-7310(22)00685-8. English, Spanish. doi: 10.1016/j.ad.2022.07.017. Epub ahead of print. PMID: 35963332.
2. Morgado-Carrasco D, Piquero-Casals J, Podlipnik S. Tratamiento de la escabiosis [Treatment of scabies]. Aten Primaria. 2022 Mar;54(3):102231. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2021.102231. Epub 2022 Jan 17. PMID: 35051892; PMCID: PMC8783089.

Nom del GdT

Dermatologia

Títol de l'actualització

Manifestacions cutànies associades a COVID-19

Les manifestacions cutànies associades a la infecció per SARS-CoV-2 estan àmpliament descrites en la literatura, tot i no conèixer-ne exactament la prevalença degut a la variabilitat de dades. S'ha reportat una prevalença entre 0,2-20,4%, afectant a tots els grups d'edat. No queda clar si les lesions cutànies associades a COVID-19 són el resultat de l'efecte directe del virus a la pell o una conseqüència indirecta de la infecció.

La presentació clínica és polimorfa i inicialment es va classificar en 5 grans patrons: erupció maculopapular, pseudopenellons, lesions urticarials, erupcions vesiculars i livedo reticularis/necrosis. També s'han descrit lesions petequials i erupció similar a l'eritema multiforme.

Les manifestacions cutànies poden precedir, coincidir o ser posteriors als símptomes de COVID-19. Les lesions similars als penellons, s'han descrit habitualment de forma tardana (quan la PCR ja és negativa) i indiquen bon pronòstic. Algunes erupcions cutànies estan associades a COVID-19 greu, com és el cas de lesions cutànies necròtiques i la púrpura retiforme.

Conèixer aquestes manifestacions cutànies pot afavorir la detecció precoç de la COVID-19. Tot i així, diferenciar-les de les erupcions per infeccions virals estacionals o reaccions farmacològiques, és molt difícil. És important considerar el diagnòstic diferencial en aquests casos. La biòpsia cutània de les lesions o la PCR cutània poden ser útils per confirmar el diagnòstic, especialment en pacients en què la serologia de COVID-19 és negativa.

El tractament és simptomàtic, sent útils els corticoesteroides i antihistamínics. Algunes erupcions cutànies es resolen espontàniament, per tant, és suficient aplicar l'estratègia de «wait and see».

Nom del GdT

Dermatologia

Títol de l'actualització

Sarna, resistència o fracàs terapèutic?

Considerada neglected disease, la prevalença mundial de la sarna és de 200 milions de persones. De distribució mundial, afecta persones de totes les edats, a escala mundial hi ha més afectació en infants.

A Catalunya, la incidència de sarna va en augment. Segons l'Agència de Salut Pública de Barcelona, de 10-20 casos per 10.000 habitants l'any 2019 passem fins a 70-80 al 2022. L'augment de brots declarats segueix la mateixa corba ascendent i s'explica per diversos factors: aplicació o prescripció inadequada de tractaments, resistència o sensibilitat reduïda als tractaments tòpics, i poca comprensió del paràsit i del contagi¹.

De transmissió exclusivament entre humans per contacte pell amb pell perllongat, pot afectar persones de qualsevol edat, origen, condició social o hàbits higiènics.

De diagnòstic clínic, la dermatoscòpia (detecció de solcs acarins amb ala delta) és patognomònica.

Infradiagnòstic, retard diagnòstic i errors terapèutics són freqüents.

Evitar començar el tractament fins a assegurar poder complir les mesures higièniques, especialment en sarna crostosa, on hi ha més transmissió per fòmits.

El tractament ha de ser sincrònic per convivents i contactes estrets, incloses parelles sexuals de les 8 setmanes prèvies a l'inici de símptomes.

Tenim tres tractaments de primera línia: permetrina tòpica (d'elecció en embaràs i lactància, però de la qual darrerament se sospita una pèrdua d'eficàcia²), ivermectina oral o benzil benzoat tòpic.

El tractament «massiu» amb ivermectina oral pot ser útil per brots en institucions^{1,2}.

Abans de pensar en resistència al tractament cal descartar el fracàs terapèutic.

Open Access



CAMFiC al dia

Autors

1. Antoni Sisó-Almirall
2. Minerva Mas Heredia
3. Pilar Brito Zerón
4. Manel Ramos Casals

Enllaços web, document d'interès

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36200947/>

Bibliografia

1. Brito-Zerón P, Retamozo S, Flores-Chávez A, Akasbi M, Sisó-Almirall A, Ramos-Casals M; Sjögren Syndrome Study Group, GEAS-SEMI. Practical diagnostic tips for the Sjögren Clinic: pearls, myths and mistakes. *Clin Exp Rheumatol*. 2022 Dec;40(12):2413-2427. doi: 10.55563/clinexprheumatol/3bvq48. Epub 2022 Oct 5. PMID: 36200947

Nom del GdT

Autoimmunes

Títol de l'actualització

Consells pràctics per al diagnòstic de la Síndrome de Sjögren: perles, mites i errors

Han passat més de 90 anys des que Hendrik Sjögren va començar a considerar que darrere de la sequedat que presentaven diversos pacients hi podia haver una malaltia sistèmica potencialment vinculada a respostes immunitàries anormals. Durant molts anys, la malaltia es va considerar una síndrome menor en comparació amb altres malalties autoimmunes sistèmiques com el lupus eritematós sistèmic (LES), l'esclerosi sistèmica (SSc) i la vasculitis, i els avenços en la comprensió van ser lents i poc reconeguts. La irrupció de les noves tecnologies a finals del segle XX va impulsar ràpidament el desenvolupament de projectes internacionals de gran repercussió i difusió. En els darrers 20 anys, s'ha aconseguit una millora significativa en els determinants epidemiològics, els mecanismes patogènics, la precisió diagnòstica i un enfocament terapèutic estandarditzat per als pacients amb síndrome de Sjögren (SS). Aquests avenços han proporcionat les eines per a un diagnòstic precoç i un tractament personalitzat per a la majoria dels pacients. No obstant això, un nombre significatiu de mites inicials i controvèrsies actuals continuen dificultant el maneig adequat del SS a la pràctica clínica diària. Aquesta revisió ofereix una selecció de perles, mites i errors que poden servir com a consells pràctics de diagnòstic en quatre escenaris específics: definir els antecedents epidemiològics apropiats, permetre la sospita diagnòstica el més precoç possible, millorar la caracterització sistèmica de la malaltia i dissenyar un seguiment òptim dels pacients.

Autors

1. Antoni Sisó-Almirall
2. Minerva Mas Heredia
3. Pilar Brito-Zerón
4. Manel Ramos Casals

Enllaços web, document d'interès

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36441656/>

Bibliografia

1. Inanc N, Kostov B, Priori R, Flores-Chavez A, Carubbi F, Szántó A, Valim V, Bootsma H, Praprotnik S, Fernandes Moça Trevisani V, Hernández-Molina G, Hofauer B, Pasoto SG, López-Dupla M, Bartoloni E, Rischmueller M, Devauchelle-Pensec V, Abacar K, Giardina F, Alunno A, Fanny Horváth I, de Wolff L, Caldas L, Retamozo S, Ramos-Casals M, Brito-Zerón P; Sjögren Big Data Consortium. Safety and efficacy of SARS-CoV-2 vaccination in 1237 patients with primary Sjögren syndrome. *Clin Exp Rheumatol*. 2022 Dec;40(12):2290-2297. doi: 10.55563/clinexprheumatol/dt6klo. Epub 2022 Nov 17. PMID: 36441656

Nom del GdT

Autoimmunes

Títol de l'actualització

Eficàcia i seguretat de la vacuna enfront SARS-COV-2 en 1237 pacients amb Síndrome de Sjögren primari

Objectius

Investigar seguretat i eficàcia de la vacunació SARS-CoV-2 en pacients amb síndrome de Sjögren primari (SSp) a causa de l'escassetat de dades en aquesta població.

Mètodes

Es van incloure en l'estudi tots els pacients dels centres del Consorci Big Data SS que havien rebut almenys una dosi de qualsevol vacuna SARS-CoV-2. Enquesta dirigida sobre la reactivitat local i sistèmica.

Resultats

Es van rebre dades de vacunació de 1237 pacients. Un total de 835 pacients (67%) van notificar algun esdeveniment advers (EA), inclosos EA locals (53%) i sistèmics (50%). Els símptomes subjectius (63%) van ser els EA locals més freqüents, seguits de signes objectius al lloc de la injecció (16%), i els símptomes generals van ser els EA sistèmics més freqüents (46%), seguits dels musculoesquelètics (25%), gastrointestinals (9%), cardiopulmonars (3%) i neurològics (2%). A més, 141 (11%) pacients van informar d'un empitjorament/exacerbació significativa dels seus "síntomes sicca" anteriors a la vacunació i quinze (1,2%) pacients van informar d'afectació activa glandular (n=7), articular (n=7), cutani (n=6), pulmonar (n=2) i del sistema nerviós perifèric (n=1) a causa de brots de SS posteriors a la vacunació. Pel que fa a l'eficàcia de la vacunació, es va confirmar infecció per SARS-CoV-2 després de la vacunació en tres (0,24%) pacients, i es van detectar anticossos anti-SARS-CoV-2 positius en aproximadament el 95% dels pacients amb SS vacunats, segons les dades disponibles.

Conclusions

Les nostres dades suggereixen que els pacients amb SSp desenvolupen una resposta humoral adequada i no presenten EA greus després de la vacunació contra el SARS-CoV-2, per la qual cosa no plantegen dubtes sobre l'eficàcia o el perfil de seguretat de la vacuna en aquesta població.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autors

1. Antoni Sisó-Almirall
2. Minerva Mas Heredia
3. Pilar Brito-Zerón
4. Manel Ramos-Casals

Enllaços web, document d'interès

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36311599/>

Bibliografia

1. Hu X, Chen Y, Shen Y, Tian R, Sheng Y, Que H. Global prevalence and epidemiological trends of Hashimoto's thyroiditis in adults: A systematic review and meta-analysis. *Front Public Health*. 2022 Oct 13;10:1020709. doi: 10.3389/fpubh.2022.1020709. PMID: 36311599; PMCID: PMC9608544

Nom del GdT

Autoimmunes

Títol de l'actualització

Prevalença mundial i tendències epidemiològiques de la tiroïditis de Hashimoto en adults: Una revisió sistemàtica i metaanàlisi

Objectius

Avaluar la prevalença i les tendències de la tiroïditis de Hashimoto en adults de regions amb diferents nivells d'ingressos econòmics de tot el món.

Mètodes

Revisió sistemàtica i metaanàlisi de 48 estudis representatius sense restriccions d'idioma per obtenir la prevalença global de la tiroïditis de Hashimoto en adults a tot el món. Es va estratificar per temps de publicació, regió geogràfica, nivell econòmic de la regió de residència, sexe, mètode diagnòstic.

Resultats

Es van recuperar 11.399 estudis, dels quals 48 complien els criteris de recerca: 20 d'Europa, 16 d'Àsia, cinc de Sud-amèrica, tres d'Amèrica del Nord i tres d'Àfrica. La prevalença de la tiroïditis de Hashimoto va ser del 7,5% (IC95%: 5,7-9,6%). Al grup de renda mitjana-baixa la prevalença va ser 11,4% (IC95%: 2,5 -25,2%). La prevalença va ser del 5,6% (IC95%: 3,9-7,4%) al grup de renda mitjana-alta, i del 8,4% (IC95 %: 5,6-11,8) al grup de renda alta. La prevalença de la Hashimoto va variar segons la regió geogràfica: Àfrica 14,2%, Oceania 11,0%, Amèrica del Sud i Europa 8%, 7,8% a Amèrica del Nord i 5,8% a Àsia. Tot i que l'heterogeneïtat dels investigadors va ser elevada, els resultats obtinguts mitjançant una anàlisi de sensibilitat van mostrar la solidesa i la fiabilitat de les troballes.

Conclusions

La tiroïditis de Hashimoto és femenina (ràtio 4:1) a tot el món. Hi ha discrepàncies a les regions amb diferents nivells econòmics. A les zones de renda mitjana-baixa amb més prevalença de tiroïditis de Hashimoto, especialment els països d'Àfrica, els departaments de salut locals haurien d'adoptar mesures globals per prevenir, detectar i tractar la tiroïditis de Hashimoto.

Autors

1. Marta Herranz Fernández
2. Carlota Ciudad Álvarez
3. Eva María Satué Gracia
4. Eduard Peñasal Pujol
5. Anna Aguilar Margalejo
6. M. Montserrat Lloveras Clos

Enllaços web, document d'interès

Los determinantes sociales de la salud en España (2010-2021): una revisión exploratoria de la literatura. Miguel Ruiz Álvarez et al. *Rev. Esp. Salud Pública* Volumen 96, 12/5/2022 https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrm/VOL96/REVISIONES/RS96C_202205041.pdf

Bibliografia

1. Lalonde, M. (1974). A new perspective on the health of Canadians. Ottawa, ON: Minister of Supply and Services Canada. Retrieved from Public Health Agency of Canada website: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
2. Burström B, Tao W. Social determinants of health and inequalities in COVID-19. *Eur J Public Health*. 2020 Aug 1;30(4):617-618. doi: 10.1093/eurpub/ckaa095.
3. Marmot M, Allen J, Goldblatt P, Boyce T, McNeish D, Grady M. Fair society, healthy lives: the Marmot Review: strategic review of health inequalities in England post-2010. 2010. Department Of International Development: London. 2019
4. Montoro-Guirch C. The impact of socio-economic factors on the health of the Moroccan immigrants in Navarra (Spain). *Finisterra*. 2018;(109):71-93.1

Nom del GdT

Inequitats

Títol de l'actualització

Els determinants socials de las salut a Espanya 2020-2021. Una revisió exploratòria de la literatura

Els determinants socials (DSS) en salut són els eixos al voltant dels quals s'articulen les desigualtats socials en salut. L'estudi d'aquestes diferències entre grups socials és fonamental per a l'abordatge de les inequitats. Es va fer una revisió exploratòria de la literatura sobre els efectes dels DSS o els seus factors intermedis en la salut de la població espanyola des de l'any 2010 fins al 2021.

La majoria dels articles inclosos van ser estudis obtinguts a través d'enquestes poblacions de salut. Els resultats de salut més estudiats van ser la salut autopercebuda (30%) i la salut mental (40%). La conclusió va ser a major desavantatge social en qualsevol dels DSS es van trobar pitjors resultats en salut, sent aquests pitjors quan se superposen diversos eixos de desigualtat. Aquesta publicació pot tenir diversos biaixos, entre els quals hi ha el de publicació i el de selecció. La investigació futura sobre DSS ha d'adoptar un enfocament interseccional que permeti una comprensió més gran dels eixos sobre els quals actuen les desigualtats.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autors

1. Jordi Grau i Bartomeu
2. Isabel Plaza

Enllaços web, document d'interès

Martin, G.J. En favor de la Psicologia Afirmativa, crítica del llibre 'Nadie nace en un cuerpo equivocado'. Papeles del Psicólogo (2022), 43(3), 200-208

Bibliografia

1. Littman L. Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria. PLoS ONE. 2018, 13(8), e0202330. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202330>
2. Littman L. Correction: Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria. PLoS ONE. 2019, 14(3), e0214157. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214157>
3. Restar A. J. Methodological Critique of Littman's (2018) Parental respondents accounts of "Rapid-Onset Gender Dysphoria". Archives of Sexual Behavior, 49, 61-66. 2010. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-1453-2>
4. Coalition for the Advancement and Application of Psychological Science. CAAPS position statement on Rapid Onset Gender Dysphoria (ROGD). 2021 <https://www.caaps.co/rogd-statement>
5. Errasti J, Pérez M. Nadie nace en un cuerpo equivocado: Éxito y miseria de la identidad de género. Barcelona. Deusto. 2022.
6. Meenwijk, E. L., & Sevelius, J. M. Transgender population Size in the United States: A meta-regression of population-based probability samples. American Journal of Public Health, 2018 107(2), e1-e8. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303578>
7. Reed, B., Rhodes, S., Schofield, P., & Wiley, K. Gender variance in the UK: Prevalence, incidence and growth and geographic distribution. Surrey: Gender Identity Research and Education Society (GIREs) UK. 2009
8. American Psychological Association. APA. Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. 2015. American Psychological Association. 70(9), 832-864. <https://doi.org/10.1037/a0039906>

Autors

1. Jordi Grau i Bartomeu
2. Isabel Plaza

Enllaços web, document d'interès

Lluís Forcadell-Diez, Jordi Baroja Benlliure, Cristina Martínez & Gloria Pérez (2022) An in-depth analysis of the sexuality needs of Barcelona's youth: a holistic view using mixed method, Sexual and Reproductive Health Matters, 30:1, 2135728, DOI: 10.1080/26410397.2022.2135728.

To link to this article: <https://doi.org/10.1080/26410397.2022.2135728>

Bibliografia

1. Galdos Silva S. La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30(3):455-60

Nom del GdT

Sexualitat

Títol de l'actualització

En favor de la Psicología Afirmativa, crítica del libro 'Nadie nace en un cuerpo equivocado'

L'any 2018, Littman proposa el terme 'Rapid Onset of Gender Disphoria' (disconformitat amb el sexe biològic d'inici sobtat) o ROGD en un article amb deficiències metodològiques que qüestionaven la seva validesa.¹⁻³

L'any 2021, 'the Coalition for the Advancement and Application of Psychological Science' demanava l'eliminació de l'ús clínic-diagnòstic del ROGD degut a la manca d'estudis rigorosos sobre el tema i l'estigmatització-dany que podria provocar a les persones trans.⁴

L'any 2022, el llibre 'Nadie nace en un cuerpo equivocado' (NNCP) replanteja el ROGD malgrat la recomanació dels experts⁵; Descriu un creixement molt elevat de persones trans relacionant-lo amb una 'moda-ideologia' quan, si s'analitzen les dades de visites, és degut a una reducció de les llargues llistes d'espera prèvies per una millora en l'atenció.^{6,7}

NNCP qüestiona la teràpia afirmativa identificant-la amb un procés on 'sí o sí' les persones transicionaran, mostrant un desconeixement del tema i de les recomanacions de l'American Psychological Association on s'ofereix un entorn segur amb un tracte respectuós i humà, un acompanyament tot el temps necessari perquè la persona explori la seva identitat i resolgui els seus dubtes fins que prengui decisions ella mateixa.⁸

Conclusions

NNCP mostra només una part dels articles sobre la ROGD i són metodològicament incorrectes. Els professionals tenim l'obligació de documentar-nos a fons doncs tenim una responsabilitat social. Hem de cercar l'evidència dels estudis i amb molt més rigor quan en són susceptibles de generar prejudicis-danys-discriminació envers alguna minoria com, en aquest cas, cap a les persones trans.

Nom del GdT

Sexualitat

Títol de l'actualització

An in-depth analysis of the sexuality needs of Barcelona's youth: a holistic view using mixed method

L'objectiu de l'estudi és comprendre les narratives dels adolescents i joves de la ciutat de Barcelona sobre la sexualitat des d'un posicionament respectuós amb els seus drets sexuals.

Resultats

Necessitats percebudes pels adolescents i joves sobre sexualitat: Gaudir d'una sexualitat positiva, plena i lliure de comportaments sexistes; Disposar d'eines per abordar situacions inesperades; Més coneixement i educació sexual.

L'educació sexual rebuda a l'escola la hi classifiquen com 'l'educació de la por', massa centrada en el risc (ús de preservatius i prevenció d'embarassos), heteronormativa, coitocèntrica i 'moralística'. Hi identifiquen tabús dins l'educació sexual rebuda: manca de coneixement sobre el propi cos, el plaer, el consentiment, la violència de la dona, el mite de l'amor romàntic, la masturbació femenina i la menstruació.

En el cas dels joves amb sexualitats no heteronormatives expressen que l'educació sexual no està adaptada a la diversitat de gènere.

Tots els 50 participants consideren insuficient l'educació sexual 'formal' rebuda a l'escola i creuen que la 'informal' té major influència (sobretot amics, internet i pornografia).

Hi demanen una educació sexual participativa, en petits grups i impartida per persones amb qui ells confien i se senten segurs.

Discussió

Les necessitats expressades pels adolescents i joves coincideixen amb la declaració de drets sexuals reconeguda internacionalment aleshores l'incompliment d'aquestes necessitats representa una violació dels seus drets sexuals.

Conclusions

L'educació sexual s'hauria d'incorporar a totes les etapes educatives amb professors qualificats de manera coordinada escola-serveis de salut. És clau que incorpori una perspectiva psicosocial, feminista, de gènere i 'youthfriendly'.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autors

1. Marco Arturo Quispe
2. Mar Domingo
3. Susanna Montesinos
4. Lluís Cuixart
5. M^a Jesús Gallardo
6. Carmen Alonso

Enllaços web, document d'interès

N Engl J Med. 2022 Sep 22;387(12):1089-1098. doi: 10.1056/NEJMoa2206286

Bibliografia

1. Solomon SD, McMurray JJV, Claggett B, de Boer RA, DeMets D, Hernandez AF, Inzucchi SE, Kosiborod MN, Lam CSP, Martinez F, Shah SJ, Desai AS, Jhund PS, Belohlavek J, Chiang CE, Borleffs CJW, Comin-Colet J, Dobreanu D, Drozdz J, Fang JC, Alcocer-Gamba MA, Al Habeeb W, Han Y, Cabrera Honorio JW, Janssens SP, Katova T, Kitakaze M, Merkely B, O'Meara E, Saraiva JFK, Tereshchenko SN, Thierer J, Vaduganathan M, Vardeny O, Verma S, Pham VN, Wilderäng U, Zaozerska N, Bachus E, Lindholm D, Petersson M, Langkilde AM; DELIVER Trial Committees and Investigators. Dapagliflozin in Heart Failure with Mildly Reduced or Preserved Ejection Fraction. N Engl J Med. 2022 Sep 22;387(12):1089-1098. doi: 10.1056/NEJMoa2206286

Autors

1. Mar Domingo
2. Susanna Montesinos
3. Lluís Cuixart
4. M^a Jesús Gallardo
5. Carmen Alonso
6. Marco Arturo Quispe

Enllaços web, document d'interès

doi: 10.1093/eurheartj/ehac689
doi: 10.1056/NEJMoa2203094
doi: 10.1093/eurheartj/ehac530

Bibliografia

1. Trullàs JC, Morales-Rull JL, Casado J, Carrera-Izquierdo M, Sánchez-Martel M, Conde-Martel A, et al; CLOROTIC trial investigators. Combining loop with thiazide diuretics for decompensated heart failure: the CLOROTIC trial. Eur Heart J. 2023 Feb 1;44(5):411-421. doi: 10.1093/eurheartj/ehac689

2. Mullens W, Dauw J, Martens P, Verbrugge FH, Nijst P, Meekers E, et al; ADVOR Study Group. Acetazolamide in Acute Decompensated Heart Failure with Volume Overload. N Engl J Med. 2022 Sep 29;387(13):1185-1195

3. Biegus J, Voors AA, Collins SP, Kosiborod MN, Teerlink JR, Angermann CE, et al. Impact of empagliflozin on decongestion in acute heart failure: the EMPULSE trial. Eur Heart J. 2023 Jan 1;44(1):41-50. doi: 10.1093/eurheartj/ehac530

Nom del GdT

Malalties del Cor

Títol de l'actualització

Dapagliflozin en insuficiència cardíaca amb fracció d'ejecció lleugerament reduïda o conservada

Existeixen poques evidències sobre el tractament farmacològic de la insuficiència cardíaca (IC) i fracció d'ejecció (FE) lleugerament reduïda (FE 41-49%) o preservada (FE ≥50%). L'estudi DELIVER va avaluar l'impacte d'un inhibidor del co-transportador sodi-glucosa tipus 2 (iSGLT2) en aquest perfil de pacients.

Aquest assaig clínic va aleatoritzar 6263 pacients amb ICFE >40% amb dapagliflozina (10 mg/dia) o placebo, afegit al tractament habitual. El 10% es van randomitzar durant una hospitalització d'IC o 30 dies postingrés, i el 18% tenien FE recuperada. L'objectiu principal va ser un combinat d'empitjorament de la IC (hospitalització/visita urgent per IC) o mort cardiovascular.

Dapagliflozina va reduir l'objectiu principal combinat un 18% enfront placebo (HR: 0.82; 0,73-0,92; P<0,001), així com cadascun dels seus components individuals, amb una reducció de l'empitjorament de la IC (HR:0,79; 0,69-0,91) i de la mort cardiovascular (HR:0,88; 0,74-1,05). Aquests resultats van ser similars tant en pacients amb FE >60% (HR:0,83; P=0,009) com en l'anàlisi per subgrups, incloent-hi els pacients amb/sense diabetes.

Conclusió i comentari

Fins a l'aparició dels iSGLT2 no disposàvem d'estratègies farmacològiques amb benefici en la reducció de la morbimortalitat en IC amb FE >40%. En l'estudi DELIVER, Dapagliflozina ha demostrat reduir el risc combinat d'empitjorament de la IC o mort cardiovascular en IC i FEVE lleugerament reduïda o preservada. Juntament amb Empagliflozina en l'estudi EMPEROR-preserved, DELIVER posiciona als iSGLT2 en tot l'espectre de la FE >40% (pacient ambulatori, hospitalitzat o recentment hospitalitzat, i FEVE lleugerament reduïda, preservada o recuperada (pacients que evolutivament normalitzen la FE).

Nom del GdT

Malalties del Cor

Títol de l'actualització

Maneig de la congestió en insuficiència cardíaca aguda

Tot i que la congestió és la principal causa d'hospitalització per insuficiència cardíaca (IC), no disposem d'evidències sobre diferents estratègies diürètiques per abordar-la.

L'estudi CLOROTIC [hidroclorotiazida oral durant 5 dies (25 mg en TFG_e>50 ml/min, 50 mg en TFG_e 20-50 ml/min i 100 mg en TFG_e<20 ml/min)] i l'estudi ADVOR (acetazolamida, 500 mg intravenós durant 3 dies) són els dos primers assajos clínics randomitzats que han avaluat l'efectivitat d'afegir un segon diürètic al tractament amb dosis elevades de furosemida intravenosa en pacients hospitalitzats per IC aguda. L'objectiu principal d'ambdós estudis ha estat valorar la decongestió efectiva i els secundaris, la mortalitat i/o hospitalitzacions a 3 mesos.

Tant l'hidroclorotiazida com d'acetazolamida afegides al diürètic de nansa van aconseguir més decongestió a les 96 i 72 h, respectivament (més pèrdua de pes, diuresis i natriuresis) i un major percentatge de pacients d'alta sense congestió; no van haver-hi diferències en mortalitat o rehospitalitzacions a 90 dies.

L'ús d'hidroclorotiazida s'associa a un empitjorament de la creatinina (P<0.001), efecte no reportat amb acetazolamida. La incidència d'hipotensió o hipokalièmia va ser similar en els dos estudis.

Conclusió i comentari

Ambdós assajos mostren que el tractament diürètic combinat és segur i millora la resposta diürètica. Tot i que els resultats són esperables, aquests treballs inicien el camí per definir l'estratègia diürètica basada en l'evidència (l'actual està fonamentada en consens d'experts).

Recentment, l'estudi EMPULSE també ha mostrat el benefici d'Empagliflozina en paràmetres de congestió (pes, hematòcrit, símptomes) en IC aguda, administrada entre les 24 h-5 dies d'ingrés i dosis furosemida intravenosa sense canvis en les 6 h prèvies.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autors

1. Susanna Montesinos
2. Lluís Cuixart
3. M^a Jesús Gallardo
4. Carmen Alonso
5. Marco Arturo Quispe
6. Mar Domingo

Enllaços web, document d'interès

doi:10.1038/s41591-022-01979-w

Bibliografia

1. Rizas KD, Freyer L, Sappler N, von Stülpnagel L, Spielbichler P, Krasniqi A et al. Smartphone-based screening for atrial fibrillation: a pragmatic randomized clinical trial. *Nat Med.* 2022;28(9):1823-1830. doi: 10.1038/s41591-022-01979-w

Nom del GdT

Malalties del Cor

Títol de l'actualització

Cribatge de la fibril·lació auricular mitjançant Smartphone

Els dispositius intel·ligents digitals tenen la capacitat de detectar fibril·lació auricular (FA), però l'eficàcia del cribatge digital no s'ha comparat directament amb la pràctica habitual. L'objectiu de l'estudi eBRAVE-AF és comparar ambdues estratègies pel diagnòstic d'FA

Aquest assaig clínic obert i creuat, va aleatoritzar 5551 individus > 50 anys i un CHA2DS2-VASc score ≥ 1 (dones ≥ 2) sense FA ni tractament anticoagulant oral en dos grups: a) l'screening digital, mitjançant una app certificada instal·lada en els smartphones dels pacients, que registrava el pols irregular per un senyal fotopletismogràfica; si es detectaven irregularitats, es realitzava un Holter de 14 dies, i b) el seguiment habitual (screening per símptomes). En una segona fase, els pacients canviaven de grup als 6 mesos de seguiment. L'objectiu primari va ser el diagnòstic de FA i inici de tractament anticoagulant per un metge independent (FA rellevant).

El cribatge digital va duplicar la taxa de detecció de FA rellevant en ambdues fases, amb un odds ratio de 2,12 (1,19-3,76; $P=0,010$) i 2,75 (1,42-5,34; $P=0,003$), respectivament.

Conclusió i comentari

Actualment es recomana el cribatge oportunista d'FA en > 65 anys mitjançant palpació de pols o tira electrocardiogràfica de ritme. L'estudi eBRAVE-AF demostra la superioritat del cribatge digital mitjançant telèfons intel·ligents en la detecció de FA rellevant respecte a la pràctica habitual. Tot i així, manquen estudis que permetin avaluar la millora de resultats d'una estratègia basada en e-Health per la detecció d'FA subclínica.

Autors

1. Lluís Cuixart
2. M^a Jesús Gallardo
3. Carmen Alonso
4. Marco Arturo Quispe
5. Mar Domingo
6. Susanna Montesinos

Enllaços web, document d'interès

doi:10.1056/NEJMoa2019422

Bibliografia

1. Kirchhof P, Camm AJ, Goette A, Brandes A, Eckardt L, Elvan A, et al. Early Rhythm-Control Therapy in Patients with Atrial Fibrillation. *N Engl J Med.* 2020;383(14):1305-1316. doi: 10.1056/NEJMoa2019422

Nom del GdT

Malalties del Cor

Títol de l'actualització

Estratègia de control precoç de ritme en pacients amb fibril·lació auricular

Tot i que el risc de complicacions cardiovasculars (CV) s'incrementa durant el primer any del diagnòstic de fibril·lació auricular (FA), els estudis publicats que han comparat l'estratègia de control de ritme enfront control de freqüència no han demostrat diferències. L'objectiu de l'estudi EAST-AFNET 4 va ser determinar l'impacte de control precoç de ritme, incloent-hi l'ablació de la FA.

Aquest estudi multicèntric, obert i cec, va aleatoritzar 2.789 pacients amb FA, diagnosticada en els 12 mesos previs a la inclusió, a: 1) estratègia de control precoç del ritme amb fàrmacs, cardioversió o ablació; 2) control de freqüència segons tractament convencional. L'objectiu primari va ser una combinació de mort CV, ictus, síndrome coronària aguda o hospitalització per insuficiència cardíaca.

Es va observar una reducció significativa de l'objectiu primari en el grup amb control precoç del ritme respecte al grup de control de freqüència (RR 0,79; 0,67-0,94; $p=0,005$) (249 enfront 316 pacients, respectivament). En l'anàlisi de la seguretat, la prevalença d'esdeveniments complexos (ictus, mort per qualsevol causa i esdeveniments adversos greus) van ser similar en ambdós grups (231 i 223 esdeveniments, respectivament). Cal destacar que el 54% dels pacients estaven en ritme sinusal en la inclusió.

Conclusió i comentari

L'estratègia de control del ritme en pacients amb FA recentment diagnosticada, redueix de manera significativa del risc d'esdeveniments CV greus, en comparació amb una estratègia de control de freqüència.

A diferència dels estudis previs, aquest treball subratlla la importància de l'abordatge precoç (FA de <1 any), mantenir el ritme sinusal i el benefici de l'ablació de la FA.

Autors

1. M^a JESÚS GALLARDO
2. Carmen Alonso
3. Marco Arturo Quispe
4. Mar Domingo
5. Susanna Montesinos
6. Lluís Cuixart

Enllaços web, document d'interès

doi: 10.1056/NEJMoa2208275

Bibliografia

1. Castellano JM, Pocock SJ, Bhatt DL, Quesada AJ, Owen R, Fernández-Ortiz A, et al for the SECURE Investigators. Polypill Strategy in Secondary Cardiovascular Prevention. *N Engl J Med*. 2022 Sep 15;387(11):967-977. doi: 10.1056/NEJMoa2208275

Nom del GdT

Malalties del Cor

Títol de l'actualització

Polipíndola en prevenció secundària cardiovascular

La falta d'adherència al tractament és clau per patir un nou event cardiovascular (CV) després d'un episodi índex. L'estudi SECURE avalua una polipíndola que inclou tres medicaments (aspirina, IECA i estatina) amb impacte en prevenció secundària.

Aquest assaig clínic obert i multicèntric, va aleatoritzar 2499 pacients >75 anys o ≥65 anys amb factors de risc (diabetis, TFGe 30-60 ml/min/1,73 m², infart de miocardi (IAM) o ictus previs o revascularització coronària), i antecedent d'IAM en els 6 mesos previs, a rebre tractament convencional (els tres fàrmacs per separat) o polipíndola. S'excloqueren els pacients anticoagulants o pendents de revascularització.

Els pacients assignats a polipíndola rebien una dosi fixa de 100 mg d'àcid acetilsalicílic, dosis creixent de ramipril fins a 10 mg, i atorvastatina 20-40 mg segons control lipídic.

L'objectiu principal va ser un compost de mort CV, IAM o ictus no fatal, o revascularització.

La polipíndola reduí de manera significativa l'objectiu principal (HR 0,76:0,60-0,96;P=0,02) (9,5% enfront 12,7%) i la mort CV (HR 0,67:0,47-0,97) (3,9% enfront 5,8%). Els resultats van ser consistents en l'anàlisi per subgrups.

El grup polipíndola va presentar una major adherència als 6 mesos [70,6% enfront 62,7% (RR 1,13:1,06-1,20)] i als 2 anys [74,1% enfront 63,2% (RR 1,17:1,10-1,25)] en el qüestionari Morinsky-Green. La taxa d'esdeveniments adversos va ser similar.

Conclusió i comentari

La polipíndola aconsegueix reduccions clínicament rellevants de nous esdeveniments CV i una reducció significativa del 33% en la mort CV, en pacients post-infart. Aquests resultats suggereixen que una polipíndola pot convertir-se en un element en la prevenció secundària, simplificant el tractament i millorant l'adherència.

Autors

1. Jordi Grau i Bartomeu
2. Isabel Plaza

Enllaços web, document d'interès

Hallam L, McKenzie BL, Gong J, Carcel and Hockham C (2022) Contextualising sex and gender research to improve women's health: An early- and mid-career researcher perspective. *Front. Glob. Womens Health* 3:942876. doi: 10.3389/fgwh.2022.942876

Bibliografia

1. Mauvais-Jarvis F, Bairey Merz N, Barnes PJ, Brinton RD, Carrero JJ, DeMeo DL, et al. Sex and gender: modifiers of health, disease, and medicine. *Lancet*. (2020) 396:565-82. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31561-0

2. Peters SAE, Woodward M, Jha V, Kennedy S, Norton R. Women's health: a new global agenda. *BMJ Glob Health*. (2016) 1:e000080. doi: 10.1136/bmjgh-2016-000080

Nom del GdT

Sexualitat

Títol de l'actualització

Contextualising sex and gender research to improve women's health: An early- and mid-career researcher perspective

En els últims 10 anys, s'ha iniciat un moviment perquè la recerca biomèdica i de salut incorpori les dones, el sexe assignat en néixer (sexe), el gènere i les minories per tal de compensar una infrarepresentació històrica¹.

La bibliografia demostra l'impacte del sexe i gènere en l'aparició, diagnòstic, tractament i evolució de moltes malalties incloses les cròniques i factors de risc².

Dins un context de biaix de gènere sistemàtic i històric, incloure la perspectiva de sexe i gènere en la realització i difusió d'estudis de recerca ha de tenir en compte el següent:

Utilitzar la recerca amb perspectiva de sexe i gènere per millorar els drets de les dones (llibertat, prevenció de violència i discriminació estructural).

Incorporar la recerca sobre sexe i gènere amb l'objectiu d'aconseguir millorar l'equitat en salut ('health for all').

Dissenyar estudis amb potència adequada per detectar diferències segons gènere i/o sexe.

Encara que l'anàlisi de resultats no contempli el sexe i gènere, s'ha de desagregar per aquests per poder participar a meta-anàlisis posteriors.

Utilitzar els gradients de la interseccionalitat per comprendre l'impacte dels diferents determinants socials sobre la salut.

Ampliar la recerca de sexe i gènere per abordar la salut de la dona des d'una perspectiva interseccional assegurant-nos que també beneficia la salut dels homes, les persones transgènere, les de gèneres diversos així com les persones intersexuals.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autors

1. Jordi Grau i Bartomeu
2. Isabel Plaza

Enllaços web, document d'interès

Ramírez-Santos, J.; Castro-Luna, G.; Lucas-Matheu, M.; Parrón-Carreño, T.; Nievas-Soriano, B.J. Competence and Attitude of Family Physicians towards Sexuality Regarding Their Sexual Orientation, Age, or Having a Partner—Survey Study and Validation. *Int. J. Environ Res. Public Health* 2022, 19, 11029. <https://doi.org/10.3390/ijerph191711029>

Bibliografia

1. Wimberly, Y.H.; Hogben, M.; Moore-Ruffin, J.; Moore, S.E.; Fry-Johnson, Y. Sexual History-Taking among Primary Care Physicians. *J. Natl. Med. Assoc.* 2006, 98, 1924–1929
2. Zéler, A.; Troadec, C. Doctors Talking About Sexuality: What Are the Patients' Feelings? *Sex. Med.* 2020, 8, 599–607. Tijeras, M. Attitudes towards Sexuality of Primary Care Health Professionals: Analysis of Predictor Variables *Anuario Sexologia AEPS* 2010, 12, 51–58
3. Tijeras, M. Do Attitudes towards Sexuality of Primary Care Health Professionals Influence Their Professional Performance? *Anu. De Sexol. AEPS* 2010, 12, 43–50

Nom del GdT Sexualitat

Títol de l'actualització

Competence and Attitude of Family Physicians towards Sexuality Regarding Their Sexual Orientation, Age, or Having a Partner—Survey Study and Validation

L'objectiu principal de l'estudi és avaluar quin impacte tenen diferents variables dels metges de família (sexe, edat, orientació sexual, viure en parella...) envers les seves competències, actituds i procediments respecte a la sexualitat dels seus pacients.

Estudi descriptiu mitjançant validació d'un qüestionari realitzat a centres d'Atenció Primària del Servicio Andaluz de Salud de la província d'Almeria.

Resultats

259 participants. Edat mitjana 37,3 anys. 69,9% dones. 80,7% heterossexuals. 80,7% en parella. 50,6% sense formació en sexualitat.

Validació del qüestionari: la consistència interna, l'anàlisi factorial i la validesa de constructe són adequades.

Es defineixen 4 dominis: Procediments del professional sobre sexualitat; Competència professional; Actitud professional i Procediments del professional sobre planificació familiar.

Discussió i conclusions

Les competències, aptituds i actituds sobre sexualitat del metge de família eren independents de tenir parella o no.

Les dones varen tenir puntuacions superiors en actitud professional i els homes en competència professional.

Els metges de família homosexuals mostraren una actitud més positiva envers la sexualitat.

La formació en sexualitat marcava diferències en les competències professionals i els procediments.

L'edat del metge de família: la puntuació global del qüestionari (actitud, aptitud i competències) té una correlació positiva amb l'edat. En edats més joves l'actitud puntua superior i, en edats més grans, la dimensió de competències per l'expertesa professional.

Es necessiten més estudis per explorar les mancances dels metges de família en l'abordatge de la sexualitat en el dia a dia de la consulta.

Autors

1. Purificación Robles Raya
2. Jenifer Botanes Iglesias
3. Nemesio Moreno Millán
4. Natalia Aresté Lluch
5. Lluïsa Morató Agustí

Enllaços web, document d'interès

https://www.ted.com/talks/offer_levy_precision_vaccines_bringing_precision_medicine_to_vaccinology/transcript

Bibliografia

1. Amanat F, Krammer F. SARS-CoV-2 Vaccines: Status Report. *Immunity*. 2020 Apr 14;52(4):583–589. doi: 10.1016/j.immuni.2020.03.007
2. Krammer F. SARS-CoV-2 vaccines in development. *Nature*. 2020 Oct;586(7830):516–527. doi: 10.1038/s41586-020-2799-3
3. Baden LR, El Sahly HM, Essink B, Kotloff K, Frey S, Novak R, Diemert D, Spector SA, Rouphael N, Creech CB, McGottigan J, Khethan S, Segall N, Solis J, Brosz A, Fierro C, Schwartz H, Neuzil K, Corey L, Gilbert P, James H, Follmann D, Marovich M, Mascola J, Polakowski L, Ledgerwood J, Graham BS, Bennett H, Pajon R, Knightly C, Leav B, Deng W, Zhou H, Han S, Wansan M, Miller J, Zaks T, COVE Study Group. Efficacy and Safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 Vaccine. *N Engl J Med*. 2021 Feb 4;384(5):403–416. doi: 10.1056/NEJMoa2035389
4. Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N, Absalon J, Gurtman A, Lockhart S, Perez JL, Pérez Marc G, Moreira ED, Zerbini C, Bailey R, Swanson KA, Roychoudhury S, Koury K, Li P, Kalina WJ, Cooper D, Franck RW Jr, Hammitt L, Tureci O, Neil H, Schaefer A, Ural S, Tresnan DB, Mather S, Dormitzer PR, Sahnin U, Jansen KU, Gruber WC, C4591001 Clinical Trial Group. Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. *N Engl J Med*. 2020 Dec 31;383(27):2603–2615. doi: 10.1056/NEJMoa2034577
5. Walsh EE, Frenck RW Jr, Falsey AR, Kitchin N, Absalon J, Gurtman A, Lockhart S, Neuzil K, Mulligan MJ, Bailey R, Swanson KA, Li P, Koury K, Kalina W, Cooper D, Fontes-Garfas C, Shi PY, Tureci O, Tompkins KR, Lyke KE, Raabe V, Dormitzer PR, Jansen KU, Gruber WC. Safety and Immunogenicity of Two RNA-Based Covid-19 Vaccine Candidates. *N Engl J Med*. 2020 Dec 17;383(25):2439–2450. doi: 10.1056/NEJMoa2027906
6. Anderson EJ, Roupael NG, Widge AT, Jackson LA, Roberts PC, Makhane M, Chappell JD, Denison MR, Stevens LJ, Pruijssers AJ, McDermott AB, Flach B, Lin BC, Doria-Rose NA, O'Dell S, Schmidt SD, Corbett KS, Swanson PA 2nd, Padilla M, Neuzil KM, Bennett H, Leav B, Makowski M, Albert J, Cross K, Eklara VV, Floyd K, Suther MS, Martinez DR, Baric R, Buchanan W, Luke CJ, Phaske VK, Rostad CA, Ledgerwood JE, Graham BS, Beigel JR. mRNA-1273 Study Group. Safety and Immunogenicity of SARS-CoV-2 mRNA-1273 Vaccine in Older Adults. *N Engl J Med*. 2020 Dec 17;383(25):2427–2438. doi: 10.1056/NEJMoa2028436

Nom del GdT

Vacunes - Profilaxi

Títol de l'actualització

Precision Adjuvant Approach to Enhance Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Vaccines Optimized for Immunologically Distinct Vulnerable Populations

Moltes vacunes són menys immunògenes i efectives a la gent gran. Cal un desenvolupament específic de vacunes i això és el que s'està intentant amb la recerca de nous adjuvants. La vacunació de precisió es compromet a identificar estratègies de vacunació optimitzades i adjuvants que protegeixin millor a les poblacions immunològicament diferents i vulnerables enfront del coronavirus i altres pandèmies futures. Els adjuvants poden millorar la quantitat i qualitat de la resposta immunitària adaptativa, i per tant la immunogenicitat de la vacuna. L'ús de formulacions de vacunes adjuvades optimitzades dirigides a una població determinada pot superar les barreres en el desenvolupament de vacunes i permetre que la resposta a una vacuna coincideixi o superi a la resposta front una infecció natural. Per definir adjuvants òptims per una població determinada amb una immunitat diferent caldrà un modelatge humà in vitro. Exemples d'aquests adjuvants in vitro en humà són els agonistes TLR7/8 que han demostrat una gran activació de les cèl·lules presentadores d'antígens. El TLR i els CLR han demostrat a més a més una especificitat d'edat. La comparació entre adjuvants demostra que els adjuvants de precisió poden superar la mala immunogenicitat de les proteïnes RBD/Spike i la immunosenescència, la qual cosa contribuirà a aconseguir vacunes assequibles, segures i adequades per la gent gran.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autors

1. Nemesio Moreno Millán
2. Purificación Robles Raya
3. Jenifer Botanes Iglesias
4. Natalia Aresté Lluch
5. Lluisa Morató Agustí

Enllaços web, document d'interès

<https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/p/papilloma-huma/>

Bibliografia

1. de Martel C, Georges D, Bray F, Ferlay J, Clifford GM. Global burden of cancer attributable to infections in 2018: a worldwide incidence analysis. *Lancet Glob Health*. 2020 Feb;8(2):e180-e190. doi: 10.1016/S2214-109X(19)30488-7
2. United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Cancers Caused by HPV. Atlanta: CDC. 2021. Available from: <https://www.cdc.gov/hpv/parents/cancer.html>
3. Drolet M, Bénard É, Pérez N, Brisson M; HPV Vaccination Impact Study Group. Population-level impact and herd effects following the introduction of human papillomavirus vaccination programmes: updated systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2019 Aug 10;394(10197):497-509. doi: 10.1016/S0140-6736(19)30298-3

Autors

1. Jenifer Botanes Iglesias
2. Purificación Robles Raya
3. Nemesio Moreno Millán
4. Natalia Aresté Lluch
5. Lluisa Morato Agustí

Enllaços web, document d'interès

https://canalsalut.gencat.cat/web/content/_Sistema_de_salut/CBC/recursos/documentos_tematica/sobre-obligacio-vacunar-contra-covid19.pdf

<https://ecamfic.wordpress.com/2021/12/02/dubtes-moltes-preguntes-pocques-respostes-i-moltes-incerteses-al-voltant-de-la-covid-19/>

Bibliografia

1. Persad G, Emanuel EJ. Ethical Considerations of Offering Benefits to COVID-19 Vaccine Recipients. *JAMA*. 2021;326(3):221-222. doi:10.1001/jama.2021.11045

Nom del GdT

Vacunes - Profilaxi

Títol de l'actualització

SARS-CoV-2 vaccines: status report.. SARS-CoV-2 vaccines in development.. Safety and efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 vaccine. Safety and immunogenicity of two RNA-based covid-19 vaccine candidates. Safety and immunogenicity of SARS-CoV-2 mRNA-1273 vaccine in older adults

Recentment, molts països europeus (UE/EEE) han ampliat la vacunació enfront del virus del papil·loma humà (VPH) als nens. El subministrament de vacunes front VPH és actualment limitat per noies en països amb ingressos baixos i mitjans (LMIC), que a més a més estan greument afectats pel VPH. Mundialment, al voltant de 50 països d'aquests LMIC, amb alta càrrega de càncer de coll uterí, encara no han introduït la vacunació enfront del VPH, o tenen una cobertura de vacunació subòptima. L'any 2018, la OMS va emetre un posicionament per l'eliminació del càncer de coll uterí, però actualment el desproveïment de vacunes pot durar fins al 2024. Paral·lelament, des de el CDC europeu va publicar una guia al 2020 a la que es feia referència a la rendibilitat de l'extensió de la vacunació de rutina als nens per l'eliminació de tots els càncers associats al VPH en tots dos sexes. Aquesta extensió de la vacunació als dos sexes als països de la UE/EEE pot afectar a la disponibilitat mundial de les vacunes.

Nom del GdT

Vacunes - Profilaxi

Títol de l'actualització

Necessitat de coexistència i tolerància entre vacunats i no vacunats

La realitat de la desigualtat mundial a les vacunes és un problema molt complex i culpar als no vacunats i als que dubten de les vacunes representa una visió molt reduccionista per superar qualsevol pandèmia. Les persones vacunades i les no vacunades han de coexistir amb tolerància, confiança i respecte. Els mandats de vacunació s'han de dissenyar amb molta cura per garantir que no es violi cap dret humà. La introducció de multes, restriccions, denegació d'accés al transport públic de les persones no vacunades divideixen a la població. Els no vacunats són percebuts com una amenaça. Els experts en comportament no estan a favor de mesures i avisen que poden ser contraproductius i produir una polarització de la població. Cal entendre les raons per no vacunar-se i treballar-les amb la societat.

Autors

1. Jenifer Botanes Iglesias
2. Purificación Robles Raya
3. Nemesio Moreno Millán
4. Natalia Lluch Aresté
5. Lluisa Morató Agustí

Enllaços web, document d'interès

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

<https://shingrixhcp.com/efficacy-safety/overview/>

Bibliografia

1. Boutry C, Hastie A, Díez-Domingo J, et al.. The adjuvanted recombinant zoster vaccine confers long-term protection against herpes zoster: interim results of an extension study of the pivotal phase 3 clinical trials ZOE-50 and ZOE-70. *Clin Infect Dis* 2022; 74:1459–67
2. Cunningham AL, Heineman TC, Lal H, et al.. Immune responses to a recombinant glycoprotein E herpes zoster vaccine in adults aged 50 years or older. *J Infect Dis* 2018; 217:1750–60
3. Ocran-Appiah J, Boutry C, Hervé C, et al.. Safety of the adjuvanted recombinant zoster vaccine in adults aged 50 years or older. A phase IIIb, non-randomized, multinational, open-label study in previous ZOE-50 and ZOE-70 placebo recipients. *Vaccine* 2021; 39:6–10

Autors

1. Purificación Robles Raya
2. Nemesio Moreno Millán
3. Jenifer Botanes Iglesias
4. Natalia Aresté Lluch
5. Lluisa Morató Agustí

Enllaços web, document d'interès

<https://www.youtube.com/watch?v=A7qOpnDTgug>

Bibliografia

1. https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/Monkeypox/docs/Estrategia_vacunacion_Monkeypox_07122022.pdf
2. Bunge EM, Hoet B, Chen L, Lienert F, Weidenthaler H, Baer LR, Steffen R. The changing epidemiology of human monkeypox-A potential threat? A systematic review. *PLoS Negl Trop Dis*. 2022 Feb 11;16(2):e0010141. doi: 10.1371/journal.pntd.0010141

Nom del GdT

Vacunes - Profilaxi

Títol de l'actualització

Protecció a llarg termini de la vacuna adjuvant recombinada en l'herpes zòster

Més del 95% dels adults ≥ 20 anys d'edat han patit infecció prèvia pel virus de la Varicel·la Zòster, el que suposa un risc per patir Herpes Zòster (HZ) i les seves complicacions. A l'estudi amb > 7000 adults amb edat mitjana de > 67 anys es va demostrar que l'eficàcia amb la vacuna front HZ es va mantenir alta 10 anys després de la vacunació. L'eficàcia front HZ va ser del 81,6% (IC 95% 75,2%-86,6%) durant un seguiment de ≥ 4 anys. La resposta immunitària a la vacuna es va mantenir >5 vegades per sobre dels nivells previs a la vacunació. El perfil de seguretat va ser clínicament acceptable. Les limitacions de l'estudi estan relacionades amb l'ús d'estimacions d'incidència de HZ del grup control històric per les avaluacions d'eficàcia. Les fortaleeses són que el seguiment està fet a 10a de la vacunació i que a l'estudi han participat poblacions racialment heterogènies per les avaluacions d'immunogenicitat.

Nom del GdT

Vacunes - Profilaxi

Títol de l'actualització

Prevenint la propera pandèmia; vacunes i verola del mico

La verola del mico és una erupció vesiculopustulosa que es transmet als humans mitjançant el contacte directe amb una persona o un animal infectat o mitjançant el contacte amb material contaminat pel virus, amb una taxa de mortalitat del 3-6%. La disminució de la immunitat del ramat causada pel cessament de la vacunació contra la verola ha creat un paisatge per al ressorgiment del virus monkeypox (MPV) entre els humans i els possibles dipòsits d'animals de MPV, proporcionant un nínxol immunològic i ecològic perquè el MPV torni a sorgir. A més, ja no és una malaltia zoonòtica "rara", viral que afecta principalment zones remotes de l'Àfrica central i occidental. Un brot multinacional de MPV ha guanyat l'atenció mundial. Es requereix una vigilància i un estudi més intensius sobre l'epidemiologia, l'ecologia i la biologia de MPV en llocs endèmics. Les vacunacions contra la verola proporcionaven anteriorment una immunitat casual al MPV. ACAM2000 (una vacuna de replicació viva atenuada) i JYNNEOS (una vacuna viva atenuada i no replicativa) són dues vacunes aprovades per la Food and Drug Administration (FDA) dels EUA que poden prevenir la verola del mico. Tanmateix, ACAM2000 pot causar efectes secundaris greus, inclosos problemes cardíacs, mentre que JYNNEOS s'associa amb menys complicacions. Els recents brots a tot el món han tornat a posar de manifest la necessitat d'un seguiment constant i el desenvolupament de noves modalitats profilàctiques i terapèutiques. Hi ha la necessitat de desenvolupar una nova generació eficaç i segura de vacunes específiques per a la verola del mico que s'eliminin o es desenvolupin en vacunes d'ARNm abans que la verola del mico es declari una pandèmia.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autors

1. Jordi Grau i Bartomeu
2. Isabel Plaza

Enllaços web, document d'interès

Curley CM, Johnson BT. Sexuality and aging: Is it time for a new sexual revolution? *Soc Sci Med.* 2022 May;301:114865. doi: 10.1016/j.socscimed.2022.114865. Epub 2022 Mar 17. PMID: 35397417

Bibliografia

1. Towler LB, Graham CA, Bishop FL, Hinchliff S. Older adults' embodied experiences of aging and their perceptions of societal stigmas toward sexuality in later life. *Soc Sci Med.* 2021 Oct;287:114355. doi: 10.1016/j.socscimed.2021.114355
2. Carpenter LM, Nathanson CA, Kim YJ. Physical women, emotional men: gender and sexual satisfaction in midlife. *Arch. Sex. Behav.* 38, 87–107. 2009. <https://doi.org/10.1007/s10508-007-9215-y>

Autors

1. Lorena Díez García
2. Anna Escalé Besa
3. Francisco Javier Fernández Segura
4. Marta Arcarons Martí
5. Mar Ballester Torrent
6. Cinta Elvira Estrada Alifonso

Enllaços web, document d'interès

Allageme Holdán Fernando. Ecografía cutánea. *Más dermatología.* 2014 May 1;(23):19–22. doi: 10.5538/1887-5181.2014.23.19

Canedo IF, de Troya Martín M, Liébana RF, Ruiz FR, Eguren GB, Sánchez NB. Evaluación de la ecografía cutánea de 15 MHz en la estimación preoperatoria del espesor tumoral en el melanoma maligno. *Actas Dermosifiliogr.* 2013;104(3):227–31. doi: 10.1016/j.AD.2012.06.007

Desai TD, Desai AD, Horowitz DC, Kartono F, Wahli T. The use of high-frequency ultrasound in the evaluation of superficial and nodular basal cell carcinomas. *Dermatologic Surgery.* 2007;33(10):1220–7. doi: 10.1111/j.1524-4725.2007.33257.x

Hernández C, del Boz J, de Troya M. ¿Es la ecografía cutánea de alta frecuencia una alternativa en el diagnóstico y manejo del carcinoma basocelular? *Actas Dermosifiliogr.* 2014 Mar 1;105(2):107–11. [accessed 8 Dec 2022] Available from: <http://www.actasdermo.org/es-es/ecografia-cutanea-alta-frecuencia-articulo-S0001731013003402>

Sens RA, Maidana M. Utilidades de la ecografía en dermatología. *Gaceta Dermatológica.* 2022 Aug 29;90–5. [accessed 8 Dec 2022] Available from: <https://gacetadermatologicaspd.org.py/index.php/gac/article/view/129>

Bibliografia

1. Raza S, Ali F, Al-Niaimi F. Ultrasonography in diagnostic dermatology: a primer for clinicians. *Arch Dermatol Res.* 2023 Jan;315(1):1–6. doi: 10.1007/s00403-021-02307-x

Nom del GdT

Sexualitat

Títol de l'actualització

Sexuality and aging: Is it time for a new sexual revolution?

L'augment de la longevitat als països occidentals, pels avenços socials, d'estils de vida i d'atenció sanitària han ampliat les possibilitats de mantenir l'activitat sexual en la gent gran (majors de 60 anys segons la OMS).

Malgrat els estudis que demostren beneficis salutògens en mantenir l'activitat sexual durant l'envelliment, l'edatisme fa que la majoria dels estudis es focalitzin en les limitacions físiques, socials i disfuncions sexuals.

Towler et al (2021) descriu persones grans sexualment actives que lluiten contra l'edatisme, l'estigma i la vergonya derivats de la percepció d'inacceptabilitat social de sexe durant la senectut. Assolir el benestar sexual depèn més d'un canvi normatiu al voltant de la sexualitat i l'envelliment, que de descobrir nous fàrmacs.¹

Els estereotips als mitjans, o bé reforcen la imatge de l'adult asexual o bé retraten imatges de vell sexy: inabastables per la majoria de la gent gran.¹

El paradigma d'envelliment amb èxit sexual queda limitat a aquelles persones grans amb potencial eròtic, actives, juvenívols i amb visió coitocèntrica i heteropatriarcal.

Cal rebutjar el mantra de l'envelliment amb èxit i passar a considerar l'envelliment autoafirmatiu, establint noves normes socials.¹

Es qüestiona que els baby boomers, amb la preqüela de ser hereus de la revolució sexual dels 60's, tinguin visions més alliberades de la seva pròpia sexualitat.²

Cal elevar la sexualitat senil com a objectiu socialment desitjable i admirable que incorpori saviesa i l'experiència; reimaginar la sexualitat amb confiança, integritat i confort, trencant l'enfocament social en la joventut, el físic i la comparació externa.

Nom del GdT

Dermatologia

Títol de l'actualització

Ecografia cutànea: Nou repte per l'atenció primària

L'ecografia cutània és una tècnica d'imatge basada en la interacció d'ultrasons d'alta freqüència (15-22 Hz) amb la pell. Al ser no invasiva, segura, ràpida, de baix cost, portable, reproducible i accessible té gran aplicabilitat clínica en mans entrenades.

L'ecografia permet visualitzar diferents capes de pell i annexes, visualitzar adenopaties, cartílags, nervis o amb la funció Doppler Color vasos. La resolució espacial permet localitzar en profunditat lesions i definir-ne la mida, morfologia, les vores i el contingut (sòlid o líquid). L'aplicació en tumors cutanis benignes aporta una millora en la visualització d'estructures més profundes i millorar el diagnòstic de lesions subcutànies benignes. En càncer cutani no melanoma (basocel·lular i epidermoide) pot indicar el grau d'invasió local i d'estructures veïnes (cartílag o adenopaties) adequant-ne el tractament. En melanoma, el Breslow ecogràfic és un repte donada l'heterogeneïtat dels equips ecogràfics per la mesura, però identifica adenopaties patològiques millorant la supervivència si es realitza un estudi ecogràfic preoperatori. En patologia inflamatòria l'alteració de l'estructura per aparició d'edema i infiltrat inflamatori altera l'ecogenicitat i vascularització permetent caracteritzar-les, realitzar control, seguiment evolutiu després dels tractaments i delimitar la zona a biopsiar. En processos infecciosos o supuratius pot ajudar en el drenatge. En dermoestètica, pot identificar implants, migració o complicació d'aquests i delimitar a temps real zones d'injecció evitant vasos. També pot ajudar en la localització i diagnòstic de lipodistrofia o cel·lulitis o en l'elastosi solar.

L'ús de l'ecografia en dermatologia és relativament nou cal estendre'n l'ús en indicacions d'utilitat a atenció primària.

Autors

1. C. Ruiz-Martín
2. M. Gili-Riu
3. P. Solanas-Noguera
4. S. Pereyra-Biazzi
5. L. Ribas-Colomina
6. S. Martínez-Marcos

Enllaços web, document d'interès

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36356884/>

Bibliografia

1. Castiello et al., Childhood exposure to non-persistent pesticides and pubertal development in Spanish girls and boys: Evidence from the INMA (Environment and Childhood) cohort. *Environ Pollut.* 2022 Nov 7;316(Pt 2):120571. doi: 10.1016/j.envpol.2022.120571. PMID: 36356884

Nom del GdT

Patologia Ambiental

Títol de l'actualització

Exposició infantil a plaguicides no persistents i desenvolupament puberal avançat

Els insecticides organofosforats (OP) i piretroides i certs herbicides són els plaguicides més comuns a la Unió Europea UE i a tot el món. Els fungicides ditiocarbamats són una altra classe de pesticides àmpliament emprada. L'evidència experimental suggereix que diversos plaguicides no persistents actualment utilitzats i prohibits poden actuar com a substàncies químiques disruptors endocrins. La principal via d'exposició als plaguicides a la població general és la dieta (fruites i verdures cultivades convencionalment).

Espanya és el consumidor més gran de plaguicides de la UE, utilitzant 74.000 tones de plaguicides el 2019, incloent-hi 34.000 tones de fungicides, el grup més nombrós (EUROSTAT 2022).

L'estudi INMA investiga l'associació transversal entre les concentracions de metabòlits urinaris de diversos plaguicides no persistents (OP, piretroides i fungicides ditiocarbamats) i el desenvolupament puberal en nenes i nens de 7 a 11 anys. Es van mesurar quatre metabòlits d'insecticides: TCPy-clorpirifos; IMPy-diazinó; DETP-organofosforats; 3-PBA-piretroides i ETU-fungicida ditiocarbamat.

Aquest estudi proporciona evidència que l'exposició peripuberal a ETU i certs insecticides pot estar associada amb alteracions puberals, especialment un desenvolupament mamari més precoç a les nenes i un desenvolupament genital més precoç als nens, que poden ser modificats per l'índex de Massa Corporal IMC infantil. Es postula que la interferència amb l'eix Hipotàlem-Pituitaria-Gonadal HPG per certs pesticides contemporanis durant la infància pot afectar potencialment el moment puberal.

Aquest és el primer estudi que informa que l'exposició a ETU-fungicida i TCP-clorpirifos, respectivament, està associada amb l'avançament de la pubertat.

Autors

1. M. Gili-Riu
2. C. Ruiz-Martín
3. S. Pereyra-Biazzi
4. P. Solanas-Noguera
5. E. Silvestre-Forteza
6. E. Buloz-Osorio

Enllaços web, document d'interès

<https://www.worldgastroenterology.org/guidelines/naflid-nash>

Bibliografia

1. Tilg H, Adolph TE, Trauner M. Gut-liver axis: Pathophysiological concepts and clinical implications. *Cell Metab.* 2022 Nov 1;34(11):1700-1718. doi: 10.1016/j.cmet.2022.09.017. Epub 2022 Oct 7. PMID: 36208625.

2. Bruneau A, Hundertmark J, Guillot A, Tacke F. Molecular and Cellular Mediators of the Gut-Liver Axis in the Progression of Liver Diseases. *Front Med (Lausanne).* 2021 Sep 28;8:725390. doi: 10.3389/fmed.2021.725390. PMID: 34650994; PMCID: PMC8505679

Nom del GdT

Patologia Ambiental

Títol de l'actualització

Eix fetge-budell i malaltia per fetge gras no alcohòlic MFGNA

L'eix fetge-budell gut-liver axis engloba la comunicació bidireccional entre el budell i el fetge, per tant, inclou senyals del fetge cap al budell (pex. àcid biliar, immunoglobulines) i del budell cap al fetge (nutrients, metabòlits derivats de la microbiota, àcids biliars recirculants). En la salut individual, l'homeòstasi del fetge està estrictament controlada per la majoria de macròfags hepàtics tolerogènics de les cèl·lules de Kuffer, que capturen els antígens derivats del budell de la circulació sanguínia. Tanmateix, alteracions en l'eix fetge-budell estan associats a la progressió de diverses malalties hepàtiques cròniques, com el fetge gras no alcohòlic MFGNA, l'esteatohepatitis no alcohòlica EHNA i la colangitis biliar primària CBP.

La disbiosi intestinal combinada amb l'augment de la permeabilitat intestinal porta a la translocació de metabòlits bacterians cap a la vena porta, amb la conseqüent inflamació hepàtica: el fetge quedarà infiltrat per cèl·lules immunes de resposta (monòcits, neutròfils, limfòcits i cèl·lules dendrítiques) i de metabòlits derivats de la microbiota, antígens alimentaris, àcids biliars recirculants; cosa que provocarà o empitjorarà les respostes innates immunològiques, perpetuant així la inflamació hepàtica i la fibrosi, i potenciant els riscos de desenvolupar cirrosi.

El coneixement de la delicada interrelació metabòlica entre el fetge i budell en la salut i la malaltia obre un ventall d'objectius terapèutics futurs, que necessiten ser provats en assajos clínics controlats.

Autors

1. M. Gili-Riu
2. E. Silvestre-Forteza
3. C. Ruiz-Martín
4. S. Pereyra-Biazzi
5. L. Ribas-Colomina
6. M. Guillem-Purcalla

Enllaços web, document d'interès

<https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2016-3352-43111-60341>

Bibliografia

1. Nieuwenhuijsen MJ, Davdand P, Márquez S, Bartoll X, Barboza EP, Cirach M, Borrell C, Zijlema WL. The evaluation of the 3-30-300 green space rule and mental health. *Environ Res.* 2022 Dec;215(Pt 2):114387. doi: 10.1016/j.envres.2022.114387

Nom del GdT

Patologia Ambiental

Títol de l'actualització

El compliment de la regla 3-30-300 dels espais verds millora la salut mental

Els espais verds urbans tenen beneficis per la salut coneguts: augment de l'esperança de vida, reducció de problemes de salut mental, millor funcionament cognitiu, hàbits de vida més saludables i bebès més sans. També disminueixen la contaminació de l'aire, la calor i el soroll ambiental, estan associats amb una menor emissió de contaminants i contribueixen al segrest de CO₂ alhora que contribueixen a l'adaptació i mitigació del canvi climàtic. Els espais verds inclouen parcs, jardins, arbres i jardins verticals en terrasses i parets: milloren els ecosistemes i incrementen la biodiversitat a les ciutats.

Un estudi recent ha avaluat la millor salut mental i la regla 3-30-300 de Cecil Konijnendijk: que puguis veure com a mínim 3 arbres des de casa teva, que hi hagi un mínim de 30% de cobertura arbòria al teu barri i que visquis a menys de 300 metres d'un parc o espai verd proper.

Els resultats de la investigació mostren que el compliment de la regla completa 3-30-300 d'espais verds s'associa clarament a una millor salut mental, menor ús de mediació i menys visites al psicòleg. Aquesta associació és estadísticament significativa amb els espais verds residencials.

En la mostra de Barcelona només un 4,7% complia la regla del 3-30-300 d'espais verds.

Autors

1. Pilar Babi Rourera
2. Carolina Calero Blázquez
3. Marta Vanrell Nicolau
4. Marta Vanrell Nicolau Zoe Herreras Pérez
5. Anna Pujol Flores
6. Carolina Allegra Wagner

Bibliografia

1. Thurston R. C., Chang Y., Matthews K. A., Harlow S., El Khoudary S. R., Janssen I., Derby C. Interpersonal trauma and risk of incident cardiovascular disease events among women. *J Am Heart Assoc.* 2022;11: e024724. <https://doi.org/10.1161/JAHA.121.024724>

Nom del GdT

Violència masclista

Títol de l'actualització

Violència masclista i risc d'esdeveniments de malalties cardiovasculars en les dones

Aquest és una recerca prospectiva de cohorts (22 anys de seguiment) que estudia la relació del trauma amb efectes cardiovasculars (CV) futurs fatals i no fatals. Es centra en dones de mitjana edat en el context d'un estudi més ampli SWAN (Study of woman across the nation) a EEUU. Les dones han estat preguntades per la història d'abús infantil, d'abús sexual infantil, d'abús sexual en la vida adulta, altres traumes entre adults i de violència en la relació de parella. Les dades respecte a la malaltia CV s'han obtingut per autoreferència i, després de consentiment, han estat comprovades en els sistemes de dades mèdiques i revisades de forma cega per dos cardiólegs independents. L'abús infantil i, en especial l'abús sexual infantil, incrementa el risc de malaltia vascular de manera significativa i independent d'altres factors de risc CV. La violència dins la parella multiplica per quatre la possibilitat de malaltia CV i sembla estar especialment influïda per l'hipertensió arterial (HTA). Altres traumes entre adults no semblen augmentar el risc. L'experiència de violència a la infància sumada a la de violència a la parella augmenta el risc cardiovascular. Cal continuar la recerca de la repercussió del trauma i la seva possibilitat de recuperació per millorar la salut cardiovascular i supervivència de les dones.

Autors

1. Esther Cordero Fernández
2. Zoe Herreras Pérez

Bibliografia

1. Madrona-Bonastre R, Sanz-Barbero B, Pérez-Martínez V, Abiétar DG, Sánchez-Martínez F, Forcadell-Díez L, Pérez G, Vives-Cases C. Sexismo y violencia de pareja en adolescentes [Sexism and intimate partner violence in adolescents]. *Gac Sanit.* 2022 Sep 13;37:102221. Spanish. doi: 10.1016/j.gaceta.2022.02.007. Epub ahead of print. PMID: 36113323

Nom del GdT

Violència masclista

Títol de l'actualització

Sexisme i violència de parella en adolescents

El sexisme és una forma de discriminació cap a les persones pel seu sexe, defensant una suposada superioritat de l'home sobre la dona.

L'objectiu de l'estudi és identificar les variables associades al sexisme en adolescents, i la relació d'aquest amb la conducta violenta en el context de la parella.

Es tracta d'un estudi transversal amb 1421 estudiants de segon i tercer d'Educació Secundària Obligatòria de 6 centres públics i 2 concertats d'Alacant i Terrassa.

Es van obtenir dades mitjançant el "Ambivalent Sexism Inventory", qüestionari validat que valora el sexisme ambivalent desglossant-lo en hostil (actituds obertament negatives cap a les dones) i benivolent (un prejudici més subtil), a més d'altres variables sociodemogràfiques, relació amb l'entorn, experiències de violència, etc.

En nois es va observar una associació positiva entre sexisme i exposició a l'assetjament- ciberassetjament escolar, i negativa amb una bona relació amb els/les companys/companyes.

En noies es va observar menor sexisme benivolent entre les que tenien mares amb treball remunerat, així com menys sexisme hostil en nois que tenien pares amb estudis secundaris o superiors.

Entre l'alumnat amb experiència de relació de parella, el sexisme hostil es va associar a major violència de parella.

El sexisme es va associar negativament amb el desig no-heterosexual i positivament amb antecedents migratoris (sent cautelosos donada la interseccionalitat de diversos eixos de desigualtat en la població migrada).

En conclusió, es confirma la relació entre sexisme i violència de parella. És necessari el seu abordatge mitjançant intervencions educatives que incloguin variables socials associades.

Autors

1. Marta Herranz Fernández
2. Silvia Saura Santajaume
3. Marc Masalles Arnavat
4. Carlota Ciudad Álvarez
5. Isabel Becerra López
6. Anna Aguilar Margalejo

Enllaços web, document d'interès

<https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/JAHA.122.026587>

Bibliografia

1. Diez Roux AV. Residential environments and cardiovascular risk. *J Urban Health.* 2003 Dec;80(4):569-89. doi: 10.1093/jurban/jtg065
2. Powell-Wiley TM, Baumer Y, Baah FO, Baez AS, Farmer N, Mahlobo CT, Pita MA, Potharaju KA, Tamura K, Wallen GR. Social Determinants of Cardiovascular Disease. *Circ Res.* 2022 Mar 4;130(5):782-799. doi: 10.1161/CIRCRESAHA.121.319811
3. Thomas R, Frieden. A Framework for Public Health Action: The Health Impact Pyramid. *Am J Public Health.* 2010;100:590-595. doi: 10.2105/AJPH.2009.185652
4. Martin Tobias. Social rank: a risk factor whose time has come?. *Lancet* 2017. Published Online January 31, 2017 [http://dx.doi.org/10.1016/S0146736\(17\)30191-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0146736(17)30191-5)

Nom del GdT

Inequitats

Títol de l'actualització

Desigualtats per ingressos en la prevalença de les malalties cardiovasculars i els seus factors de risc en la població adulta de Catalunya

Entendre la magnitud de les desigualtats de les malalties cardiovasculars (ECV) és el primer pas per abordar-les. Van fer un disseny de cohort prospectiu mitjançant dades de registres electrònics de salut de tots els residents de Catalunya majors de 18 anys entre gener i desembre de 2019. Es va calcular la prevalença específica per sexe ajustada per edat de 5 factors de risc de ECV (diabetis, hipertensió, hiperlipèmia, obesitat i tabaquisme) i 4 ECV (malaltia coronària, malaltia cerebrovascular, fibril·lació auricular i insuficiència cardíaca). Els factors de risc de ECV amb les desigualtats més grans van ser la diabetis, el tabaquisme i l'obesitat, amb taxes de prevalença 2 o 3 vegades més altes per a aquells amb ingressos molt baixos. Les ECV amb les desigualtats més grans van ser la malaltia cerebrovascular i la insuficiència cardíaca, amb taxes de prevalença de 2 a 4 vegades més altes per als homes i dones amb ingressos molt baixos. Les desigualtats van variar segons l'edat, aconseguint un màxim a la meitat de la vida (30-50 anys) per a la majoria de malalties. Les nostres troballes en una regió amb un sistema d'atenció sanitària pública d'alta qualitat i una cobertura universal subratllen que són necessàries polítiques sòlides de promoció de l'equitat per reduir les disparitats en les ECV.

Autors

1. Anna Pujol Flores
2. Marta Vanrell Nicolau
3. Zoe Herreras Pérez
4. Núria Querol Viñas

Enllaços web, document d'interès

https://www.jbjs.org/mreader.php?rsuite_id=3175393&native=1&source=The_Journal_of_Bone_and_Joint_Surgery/104/6/512/abstract&topics=oe

Bibliografia

1. Madden K, Sprague S, Petrisor B, Schneider PS, Kleinlugtenbelt YV, Hackenberg EAM, et al. Intimate partner violence during recovery from an orthopaedic injury: An exploratory, prospective, multicenter, observational cohort study: An exploratory, prospective, multicenter, observational cohort study. *J Bone Joint Surg Am.* 2022; 104 (6): 512-22

Nom del GdT

Violència masclista

Títol de l'actualització

Violència masclista dins la parella en la recuperació d'una lesió traumàtica

Les lesions traumàtiques poden provocar major incidència de violència masclista dins la parella durant la seva recuperació, ja que les dones que les pateixen depenen de l'ajuda d'altres, el que pot augmentar el risc de patir abus. No es coneix com aquesta violència afecta la recuperació de les lesions.

Aquest estudi pretenia detectar nous casos de violència masclista dins la parella en els dotze mesos posteriors a patir una lesió traumàtica i explorar-ne l'impacte en la recuperació. Es va realitzar un estudi de cohorts multicèntric i observacional amb la participació de 250 participants de 6 clíniques traumatològiques de 4 països, a les que es va passar un qüestionari en una visita inicial i en quatre seguiments posteriors.

Entre les dones avaluades, 81 van declarar antecedents de violència masclista en la visita inicial, mentre que 21 van revelar-ho en les visites de seguiment. Existeixen dues hipòtesis no exclouents per aquest segon grup: que la vulnerabilitat i dependència que pateixen durant la recuperació augmenti el risc de patir violència, o que durant el seguiment es creï suficient vincle entre professionals i pacients per a revelar situacions de violència no declarades inicialment. També es va determinar que les dones amb història de violència masclista tenien una qualitat de vida més baixa així com majors dificultats per la recuperació dels nivells funcionals previs a la lesió.

La prevalença de violència masclista en els serveis de traumatologia i ortopèdia és elevada, per la qual cosa és important la formació específica en aquests serveis.

Autors

1. Montserrat Royo Vidal
2. Eva Roca Grau
3. Andoni Urcelay Mateos
4. M. Carme Gisbert Revilla

Enllaços web, document d'interès

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra2200092>

Bibliografia

1. Thomson MC, Stanberry LR. Climate Change and Vectorborne Diseases. *N Engl J Med.* 2022 Nov 24;387(21):1969-1978. doi: 10.1056/NEJMra2200092

Nom del GdT

Salut Planetària

Títol de l'actualització

Canvi climàtic i malalties transmeses per vectors

A causa del canvi climàtic, molts vectors s'estan expandint en latitud i altitud, i en la duració de la seva època d'activitat, cosa que s'espera que es mantingui i/o incrementi a mesura que augmenten les temperatures. En els pròxims 80 anys s'espera un augment de la prevalença de malalties com:

- Malària: Podrà aparèixer en zones de clima temperat.
- Dengue i Zika: el vector està emergent a Europa i Nord-Amèrica.
- Lyme: ha començat a sorgir al Canadà i a l'Àrtic.
- Virus del Nil Occidental: s'ha descobert que passa l'hivern a Alemanya.
- Oncocercosis o Ceguera del riu.
- Malaltia de la son: el canvi climàtic pot conduir a l'extensió del vector.

Davant el canvi climàtic, es proposen diferents estratègies de salut a personalitzar a cada zona del món segons les malalties que poden sorgir o les que ja són prevalents, així com consell als viatgers. Cal que els professionals de la medicina estiguem actualitzats respecte a les malalties transmeses per vectors, sobretot en aquelles zones on ja estan emergent o on s'espera que apareguin en poc temps. Per tant, és important incorporar a l'anamnesi la informació sobre viatges recents i tenir en compte la prevalença i la incidència actual d'aquestes malalties a la nostra comunitat.

Autors

1. Andoni Urcelay Mateos
2. Eva Roca Grau
3. Montserrat Royo Vidal
4. M. Carme Gisbert Revill

Enllaços web, document d'interès

[https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(22\)00090-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(22)00090-0/fulltext)

Bibliografia

1. Fuller R, Landrigan PJ, Balakrishnan K, Bathan G, Bose-O'Reilly S, Brauer M, et al. Pollution and health: a progress update. *Lancet Planet Heal.* 2022;6(6):e535–47

Nom del GdT

Salut Planetària

Títol de l'actualització

Contaminació i salut: una revisió i actualització

Segons l'informe de The Lancet amb dades del 2019, la contaminació (residus no desitjats d'origen humà abocats a l'aire, la terra, l'aigua dolça i als oceans) és responsable de 9 milions de morts prematures cada any a escala global. La majoria es deu a la contaminació de l'aire i el 90% de les morts es produeixen en països d'ingressos mitjans o baixos. Es tracta d'un impacte més gran que el del VIH, les drogues o l'alcohol. Només el tabac aconsegueix equiparar-se'n.

L'informe diferencia la mortalitat per la contaminació tradicional i per la contaminació moderna. La tradicional és aquella que engloba la contaminació dins de la llar per l'ús de combustibles sòlids, la insalubritat de l'aigua, el rentat de mans i el sanejament. La mortalitat per aquesta ha disminuït globalment encara que a l'Àfrica, per exemple, és més gran que la causada per les modernes.

Les formes de contaminació moderna són la contaminació de l'aire per partícules fines/ultrafines, ozó, plom, químics i es deu a la industrialització, urbanització descontrolada, creixement de la població, ús de combustibles fòssils i absència de polítiques nacionals i internacionals sobre químics produïts. Aquesta darrera forma ha augmentat un 66% en els darrers 20 anys.

Les accions dirigides contra la contaminació influïren de manera col·lateral sobre el canvi climàtic i la pèrdua de biodiversitat per la seva relació intrínseca. Per les dades obtingudes, serien accions cost-efectives. Tot i això, no hi ha hagut canvis significatius en plans de prevenció de la contaminació des del 2015.

Autors

1. E. Silvestre-Forteza
2. M. Gili-Riu
3. P. Solanas-Noguera
4. C. Ruiz-Martín
5. L. Ribas-Colomina
6. S. Pereyra-Biazzi

Enllaços web, document d'interès

https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/128169/e94535.pdf

<https://www.epa.gov/indoor-air-quality-iaq/indoor-pollutants-and-sources>

Bibliografia

1. Maung TZ, Bishop JE, Holt E, Turner AM, Pfrang C. Indoor Air Pollution and the Health of Vulnerable Groups: A Systematic Review Focused on Particulate Matter (PM), Volatile Organic Compounds (VOCs) and Their Effects on Children and People with Pre-Existing Lung Disease. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Jul 19;19(14):8752. doi: 10.3390/ijerph19148752. PMID: 35886604; PMCID: PMC9316830

Nom del GdT

Patologia Ambiental

Títol de l'actualització

La contaminació de l'aire interior de la llar i els seus efectes en la salut de la població més sensible

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) indica que les tres principals causes de mort en tot el món són les malalties cardiovasculars, respiratòries i neonatals. Aquest article mostra els resultats d'una revisió de 69 estudis sobre la contaminació de l'aire interior (CAI) de la llar en relació amb els grups de població més vulnerables, els nens (de 0 a 16 anys) i les persones amb malalties respiratòries.

Les fonts de CAI són variades: les partícules (PM) s'associen principalment amb productes de la cuina i la calefacció, els compostos orgànics volàtils (COV) amb productes de la llar, productes de cura personal i materials de construcció. Les vies principals d'exposició són a través de tracte respiratori en inhalar, també a través de la pell i ulls.

Els resultats de la revisió mostren una associació entre PM i alteració de la fracció d'òxid nítric exhalat (FeNO), funció pulmonar, saturació d'oxigen, asma infantil i símptomes de pacients amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC). Els COV elevats s'associen amb afectació de les vies respiratòries superiors i símptomes d'asma i càncer.

En el moment actual no s'aposta per uns edificis més eficients i en els que cada cop s'hi duguen a terme més activitats (laboral, activitat física...) es preveu que la CAI contribuirà cada cop més a l'exposició humana i a l'impacte en la salut.

Apostar per materials de la construcció d'acabats d'interior amb menys COV, així com productes d'ús quotidià d'higiene més saludables, junt amb una millor ventilació dels espais, pot ajudar a reduir aquestes problemàtiques.

Autors

1. S. Pereyra-Biazzi
2. M. Gili-Riu
3. C. Ruiz-Martin
4. E. Silvestre-Forteza
5. E. Buloz-Osorio
6. S. Martínez-Marcos

Enllaços web, document d'interès

Panzarella, V., Mauceri, R., Baschi, R., Maniscalco, L., Campisi, G., & Monastero, R. (2022). Oral Health Status in Subjects with Amnesic Mild Cognitive Impairment and Alzheimer's Disease: Data from the Zabút Aging Project. *Journal of Alzheimer's Disease* 87 (2022) 173–183 <https://doi.org/10.3233/JAD-200385>

Bouftas, M. A Systematic Review on the Feasibility of Salivary Biomarkers for Alzheimer's Disease. *J Prev Alzheimers Dis* 8, 84–91 (2021). <https://doi.org/10.14283/jpad.2020.57>

Bibliografia

1. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/dementia>

Autors

1. Laia Gené Huguet
2. Marta Navarro González
3. Emili Burdoy Joaquin

Bibliografia

1. Arias-Casals N, Amuthavalli Thiyagarajan J, Rodrigues Perracini M, et al. What long-term care interventions have been published between 2010 and 2020? Results of a WHO scoping review identifying long-term care interventions for older people around the world. *BMJ Open*. 2022; 12:e054492. doi:10.1136/bmjopen-2021-054492

2. (Kazuo Taguchi C, Menezes P, Souza Melo AC, et al. Frailty syndrome and risks for falling in the elderly community. *Codas*. 2022 Aug 8;34(6):e20210025

3. Serra-Prat M, Lavado A, Cabré M, et al. Development and validation of the electronic screening index of frailty. *Age and Ageing*. 2022 Jul; 51(7): 161. <https://doi.org/10.1093/ageing/afac161>

4. Gené Huguet L, Kostov B, Navarro González M, et al. Long-Term Effects on Preventing Frailty and Health Care Costs Associated with a Multifactorial Intervention in the Elderly: Three-Year Follow-Up Data from the Pre-Frail 80 Study. *Gerontology*. 2022 Feb 4:1-11. doi: 10.1159/000521497

Nom del GdT

Patologia Ambiental

Títol de l'actualització

Malaltia periodontal i malaltia d'Alzheimer

La Malaltia d'Alzheimer (MA) és un trastorn neurodegeneratiu progressiu, que desemboca en una funció cognitiva deteriorada i una dificultat per a realitzar les activitats de la vida diària. El deteriorament cognitiu és degut a la neuro-inflamació causada per la formació de plaques peptídiques de beta-amiloide i cabdells neurofibril·lars compostos per proteïnes tau hiperfosforilades en els teixits cerebrals, cosa que interromp el treball de les neurones i ocasiona una sèrie de successos tòxics.

Alguns estudis suggereixen que les inflamacions perifèriques com la periodontitis podrien empitjorar els processos inflamatoris del cervell a causa dels alts nivells de mediadors proinflamatoris com la interleucina-1 i el factor de necrosi tumoral-alfa en el plasma.

Altres investigacions suggereixen directament una invasió del teixit cerebral pels bacteris periodontals que resideixen a la biopel·lícula dental com les *Porphyromonas gingivalis* i que podrien estar involucrades en l'etiologia de la MA.

Els factors de risc per la MA poden ser, d'una banda, no modificables com l'edat i la predisposició genètica, però d'altra banda, també existeixen factors modificables relacionats amb la qualitat de vida de cada persona.

La contaminació de l'ambient, la dieta, la qualitat del son o les infeccions bucal són factors que afecten directament a l'estrès oxidatiu cel·lular alterant el sistema fisiològic i el desenvolupament de la malaltia.

Conèixer la relació entre la malaltia periodontal i la MA permet investigar noves estratègies de tractament i prevenció per ajudar a aconseguir un envelliment més satisfactori als nostres pacients.

Nom del GdT

Atenció a la Gent Gran

Títol de l'actualització

Fragilitat i envelliment

L'envelliment de la població i l'augment en el futur es considera un problema de salut pública. Aquest 2022 s'han publicat 4 articles d'interès sobre "fragilitat i envelliment".

Una Revisió sistemàtica de la OMS d'articles publicats en els darrers 10 anys sobre intervencions en fragilitat i envelliment¹ exposa intervencions basades en: exercici físic, multicomponent, en cuidadors i cognitives. Conclou que les intervencions identificades són diverses i amb configuració global, buscant la prevenció, el tractament i la millora de la pèrdua de capacitat funcional i intrínseca. Proposa més recerca en intervencions a llarg termini que millorin la funcionalitat i l'envelliment saludable.

La fragilitat i la prefragilitat estan presents en la gent gran, especialment en els més grans i es relaciona amb risc de caigudes. La identificació precoç és molt important per reduir el risc de caigudes, fractures i mort².

L'article publicat a Age and ageing³ presenta una eina de cribatge, l'índex electrònic de fragilitat (e-SIF), classifica la fragilitat dels >65 anys en: robust, prefràgil, fràgil i molt fràgil. L'e-SIF té bona concordança amb la mortalitat, la institucionalització, l'hospitalització i el consum de recursos sanitaris, indicant una validesa satisfactòria. Calen estudis en poblacions més grans per corroborar-ho.

A Gerontology⁴ s'explica com una intervenció multicomponent en pacients pre-fràgils, feta per atenció primària amb intervenció comunitària, presenta un efecte preventiu de desenvolupament de fragilitat a llarg termini. I valora l'impacte en l'àmbit d'ingressos i cost sanitari, trobant-se una tendència de menor cost en el grup intervenció, tot i presentar més comorbiditats.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autors

1. Montserrat Royo Vidal
2. Eva Roca Grau
3. Andoni Urcelay Mateos
4. M. Carme Gisbert Revilla

Enllaços web, document d'interès

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666602222001483>

Bibliografia

1. Goldsborough E, Gopal M, McEvoy JW, Blumenthal RS, Jacobsen AP. Pollution and cardiovascular health: A contemporary review of morbidity and implications for planetary health. *Am Hear J Plus Cardiol Res Pract.* 2023;25:100231. doi:10.1016/J.AHJO.2022.100231

Nom del GdT

Salut Planetària

Títol de l'actualització

Contaminació i salut cardiovascular: una revisió contemporània de la morbiditat i les implicacions per a la salut planetària

La contaminació és un factor de risc important per al desenvolupament de malalties cardiovasculars i l'evidència al respecte cada vegada és major. La Comissió Lancet sobre contaminació i salut cita aquesta com la principal causa ambiental de morbiditat i mortalitat prematura, de fet, s'estima que l'any 2019 va ser la responsable de 5,5 milions de morts per malaltia cardiovascular. Els estudis epidemiològics ens diuen que entre 6 i 9 milions de persones moriran anualment fins al 2060 segons les prediccions de contaminació.

En aquesta revisió, s'avalua l'evidència que recolza els efectes nocius de la contaminació de l'aire a la salut cardiovascular, es proposen recomanacions estratègiques pràctiques per mitigar el risc de malaltia cardiovascular i s'analitzen les implicacions d'aquestes estratègies sobre la salut planetària.

Autors

1. Carolina Burgos Díez
2. Marta Albiol Serra
3. Pilar Enseñat Grau
4. Anna Maria Manresa Font
5. Rosa Blanca Muñoz Muñoz
6. Juan José Zamora Sánchez

Enllaços web, document d'interès

Burgos Díez C, Sequera Requero RM, Ferrer Costa J, Tarazona-Santabalbina FJ, Monzó Planella M, Cunha-Pérez C, Santauegènia González SJ, Grupo Atdom. Study of a Quasi-Experimental Trial to Compare Two Models of Home Care for the Elderly in an Urban Primary Care Setting in Spain: Results of Intermediate Analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Feb 17;19(4):2329. doi: 10.3390/ijerph19042329. PMID: 35206517; PMCID: PMC8872333

Bibliografia

1. Santauegènia, S.J.; Contel, J.C.; Vela, E.; Cleries, M.; Amil, P.; Melendo-Azuela, E.M.; Gil-Sánchez, E.; Mir, V.; Ambías-Novellas, J. Characteristics and Service Utilization by Complex Chronic and Advanced Chronic Patients in Catalonia: A Retrospective Seven-Year Cohort-Based Study of an Implemented Chronic Care Program. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 9473
2. Wolff, J.L.; Starfield, B.; Anderson, G. Prevalence, expenditures, and complications of multiple chronic conditions in the elderly. *Arch. Intern. Med.* 2002, 162, 2269–2276
3. Mitnitski, A.B.; Rutenberg, A.D.; Farrell, S.; Rockwood, K. Aging, frailty, and complex networks. *Biogerontology* 2017, 18, 433–446
4. Instituto Nacional de Estadística. Proyecciones de la Población de España a Largo Plazo (2020–2070); Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital: Madrid, Spain, 2019
5. Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Pacientes Pluripatológicos Estándares y Recomendaciones. *Minist Sanid y Política Soc.* 2009, 11–12
6. Gené Badia, J.; Borràs Santos, A.; Contel Segura, J.C.; Ascaso Terén, C.; González Ortega, M.; Gallo De Puellas, P. Factors associated with hospitalization in a cohort of elderly patients included in a home care program. *Med. Clin.* 2012, 139, 473–478
7. Contel, J.C. Impacto de la atención domiciliar preventiva en el ingreso en centros sociosanitarios, estado funcional y mortalidad. *FMC* 2002, 9, 459

Nom del GdT

ATDOM (Atenció Domiciliària)

Títol de l'actualització

Estudi d'un assaig quasi experimental per comparar dos models d'atenció domiciliària a la gent gran en un entorn urbà d'atenció primària a Espanya: resultats de l'anàlisi intermèdia

Davant l'augment de l'esperança de vida i la dependència funcional, s'han desenvolupat diferents models d'atenció domiciliària per millorar aquests resultats, però molt pocs estudis contenen informació rellevant. Aquest estudi quasi experimental es va realitzar per avaluar dos models d'atenció domiciliària (ATDOM) en un entorn d'Atenció Primària: un Model Integrat (model de control), equip clínic atén tant al Centre d'Atenció Primària (CAP) com ATDOM i un Model Funcional (model d'estudi), equip clínic del CAP que atén exclusivament tots els pacients ATDOM del centre.

Material i mètodes

Es va fer un seguiment de dos anys de pacients de 65 anys i més de dos Centres d'Atenció Primària (58 Model Integrat, 68 Model Funcional), reclutats entre juny i octubre de 2018 a Badalona.

En aquest article es presenten els resultats de l'avaluació intermèdia.

L'estat de salut, la qualitat assistencial i la utilització dels recursos s'han avaluat mitjançant una avaluació geriàtrica integral, la qualitat de vida i la percepció de les escales assistencials, el consum de recursos i les proves complementàries.

Resultats

Es va detectar una diferència significativa en el nombre d'ingressos hospitalaris (Model Funcional/Model Integrat 0,71 (1,24)/1,35 (1,90), p: 0,031) al Servei d'Urgències (Model Funcional/Model Integrat 2,01 (2,12)/3,53 (3,59), p: 0,006) i dies d'ingrés acumulats per any (Model Funcional/Model Integrat 5,43 (10,92)/14,69 (20,90), p: 0,003).

Conclusions

El model funcional ofereix una major continuïtat assistencial a domicili del pacient i redueix els ingressos hospitalaris, així com el temps d'ingrés, estalviat costos.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autors

1. Juan José Zamora Sánchez
2. Marta Albiol Serra
3. Carolina Burgos Díez
4. Pilar Enseñat Grau
5. Anna Maria Manresa Font
6. Rosa Blanca Muñoz Muñoz

Enllaços web, document d'interès

Zamora-Sánchez JJ, Urpi-Fernández AM, Sastre-Rus M, Lumillo-Gutiérrez I, Gea-Caballero V, Jodar-Fernández L, Julián-Rochina I, Zabaleta-Del-Olmo E. The Tilburg Frailty Indicator: A psychometric systematic review. *Ageing Res Rev.* 2022 Apr;76:101588. doi: 10.1016/j.arr.2022.101588

Bibliografia

1. Zhang, X.; Tan, S.S.; Bilajac, L.; Alhambra-Borrás, T.; Garcés-Ferrer, J.; Verma, A.; Koppelaar, E.; Markaki, A.; Mattace-Raso, F.; Franse, C.B.; et al. Reliability and Validity of the Tilburg Frailty Indicator in 5 European Countries. *J. Am. Med. Dir. Assoc.* 2020, 21, 772–779. Satake, S.; Senda, K.; Hong, Y.J.; Miura, H.; Endo, H.; Sakurai, T.; Kondo, I.; Toba, K. Validity of the Kihon Checklist for Assessing Frailty Status. *Geriatr. Gerontol. Int.* 2016, 16, 709–715

Autors

1. Rosa Blanca Muñoz Muñoz
2. Anna Manresa Font
3. Pilar Enseñat Grau
4. Marta Albiol Serra
5. Carolina Burgos Díez
6. Juan José Zamora Sánchez

Enllaços web, document d'interès

Kok WE, Haverkort EB, Algra YA, Mollema J, Hollaar VRY, Naumann E, de van der Schueren MAE, Jerković-Cosić K. The association between polypharmacy and malnutrition(risk) in older people: A systematic review. *Clin Nutr ESPEN.* 2022 Jun;49:163-171. doi: 10.1016/j.clnesp.2022.03.007

Bibliografia

1. Algra Y, Haverkort E, Kok W, Etten-Jamaludin FV, Schoot LV, Hollaar V, Naumann E, Schueren MV, Jerković-Cosić K. The Association between Malnutrition and Oral Health in Older People: A Systematic Review. *Nutrients.* 2021 Oct 13;13(10):3584. doi: 10.3390/nu13103584

2. Rankin A, Cadogan CA, Patterson SM, Kerse N, Cardwell CR, Bradley MC, Ryan C, Hughes C. Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy for older people. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 Sep 3;9(9):CD008165. doi: 10.1002/14651858.CD008165.pub4

3. Nakamura T, Itoh T, Yabe A, Imai S, Nakamura Y, Mizokami Y, Okouchi Y, Ikeshita A, Kominato H. Polypharmacy is associated with malnutrition and activities of daily living disability among daycare facility users: A cross-sectional study. *Medicine (Baltimore).* 2021 Aug 27;100(34):e27073. doi: 10.1097/MD.00000000000027073

Nom del GdT

ATDOM (Atenció Domiciliària)

Títol de l'actualització

L'indicador de fragilitat de Tilburg: una revisió sistemàtica psicomètrica

El Tilburg frailty Indicator (TFI) és un instrument d'avaluació multidimensional de fragilitat destacat segons revisions prèvies, però calia investigar sobre les seves propietats, això ho volia fer aquesta revisió.

El protocol de recerca està registrat al PROSPERO. Es va realitzar cerca bibliogràfica en bases de dades Medline, CINAHL, PsycINFO i literatura grisa. Es triaven publicacions amb resultats d'estudis destinats al desenvolupament del TFI o avaluar les propietats de mesura, amb qualitat metodològica avaluada amb COSMIN risk of bias, i les propietats de mesura amb criteris de bona pràctica. La qualitat de l'evidència es va qualificar mitjançant enfocament GRADE.

Es van incloure 63 estudis. Es va trobar evidència suficient moderada per validesa de contingut del TFI, però insuficient per l'exhaustivitat dels seus ítems. La validesa de constructe del TFI es va basar en evidència suficient de dos estudis de la seva validesa estructural i en múltiples proves d'hipòtesis per a estudis de validesa de constructe, amb resultats inconsistents. No hi ha estudis sobre validesa transcultural. Només una de les dimensions del TFI va mostrar evidència per la consistència interna de les seves puntuacions, i els resultats de la fiabilitat test-retest van ser inconsistents. El TFI va mostrar una validesa concurrent alta amb la valoració geriàtrica integral. Van identificar estudis que van avaluar la validesa predictiva per resultats adversos relacionats amb fragilitat. No es van trobar estudis que avaluïn la sensibilitat al canvi de puntuacions del TFI.

Cal més investigació per enfortir la seva utilitat com eina de presa de decisions clíniques.

Nom del GdT

ATDOM (Atenció Domiciliària)

Títol de l'actualització

L'associació entre la polifarmàcia i la desnutrició (risc) en persones grans: una revisió sistemàtica

Se sap que la polifarmàcia (5 medicaments o més) pot tenir efectes secundaris, com inapetència i problemes gastrointestinals, que contribueixen a una disminució del consum d'aliments. Aquesta revisió sistemàtica s'ha centrat en l'associació de la polifarmàcia i la desnutrició en persones sense fragilitat ni sarcopènia de 65 o més anys.

Dels 3126 estudis disponibles se'n van seleccionar 7 que complien els criteris d'elegibilitat i es van excloure tots aquells estudis de pacients exclusivament amb càncer, en situació terminal, amb alimentació parenteral i cirurgia abdominal.

Tots els estudis van mostrar una associació estadísticament significativa entre (el risc) de desnutrició i la polifarmàcia, independentment de l'instrument o criteri utilitzat; Mini Avaluació Nutricional (MNA), Mini Forma abreujada d'Avaluació Nutricional (MNA-SF), Malnutrició (GLIM). Els estudis van presentar les associacions respectivament com a OR $\geq 1,177$, valor de $p \leq 0,028$, $\beta \geq -0,62$ i $r \geq -0,31$.

Tampoc es va poder determinar el nombre de fàrmacs, ja que, els estudis amb menys fàrmacs també van demostrar una associació significativa, per la qual cosa, no queda clar quin nombre de fàrmacs augmenta el risc de desnutrició.

En definitiva, no es van poder establir conclusions sobre la causalitat a conseqüència del disseny dels estudis inclosos.

Les recomanacions per millorar l'atenció dels pacients inclouen: intensificar la comunicació dels professionals amb el pacient, augmentar i optimitzar la cooperació i comunicació entre els professionals involucrats en el procés de prescripció, canvis de fàrmacs i entrega. Finalment, s'ha de tenir en compte que es pot reduir el risc de desnutrició amb una avaluació periòdica de la polifarmàcia.

Autors

1. Rosa Blanca Muñoz Muñoz
2. Anna Manresa Font
3. Pilar Enseñat Grau
4. Marta Albiol Serra
5. Carolina Burgos Díez
6. Juan José Zamora Sánchez

Enllaços web, document d'interès

Mbinta JF, Nguyen BP, Awuni PMA, Paynter J, Simpson CR. Post-licensure zoster vaccine effectiveness against herpes zoster and postherpetic neuralgia in older adults: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Healthy Longevity*. 2022 Apr;3(4):e263–75

Bibliografia

1. WHO. Varicella and herpes zoster vaccines: WHO position paper, June 2014. *WER* No. 25, 2014, 89, 265–288
2. Gershon A.A., Marin M., Seward J.F. Varicella vaccines. In: Plotkin S.A., Orenstein W.A., Offit P.A., Edwards K.M., editors. *Plotkin's Vaccines*. seventh ed. Elsevier; Philadelphia: 2018. pp. 1145–1180

Autors

1. Pilar Enseñat Grau
2. Juan Jose Zamora Sánchez
3. Carolina Burgos Díez
4. Marta Albiol Serra
5. Anna Maria Manresa Font
6. Rosa Blanca Muñoz Muñoz

Enllaços web, document d'interès

https://www.aifcc.cat/wp-content/uploads/2022/07/Fragilitat_AIFICC_2022.pdf

Bibliografia

1. Feng Z, Lugtenberg M, Franse C, Fang X, Hu S, Jin C, Raat H. Risk factors and protective factors associated with incident or increase of frailty among community-dwelling older adults: A systematic review of longitudinal studies. *PLoS One*. 2017 Jun 15;12(6):e0178383. doi: 10.1371/journal.pone.0178383

Nom del GdT

ATDOM (Atenció Domiciliària)

Títol de l'actualització

Efectivitat de la vacuna contra l'herpes zòster i la neuràlgia postherpètica en adults grans: una revisió sistemàtica i metanàlisi

Revisió sistemàtica i una metaanàlisi dels estudis que avaluaven l'eficàcia de les vacunes contra l'herpes zòster, en comparació amb cap vacuna o una altra vacuna.

L'objectiu va ser avaluar l'eficàcia de les vacunes contra l'herpes zòster (vacuna recombinant [RZV] i la vacuna viva [ZVL]) contra l'herpes zòster i la neuràlgia postherpètica en adults de 50 anys o més.

Dels 1538 estudis identificats se'n va seleccionar 22 per a l'anàlisi quantitativa i d'aquests, 13 foren inclosos en una metaanàlisi.

La vacunació amb ZVL va ser efectiva en un 45,9% per prevenir l'herpes zòster, 30% per a l'herpes zòster oftàlmic i 59,7% per a la neuràlgia postherpètica. ZVL va ser eficaç per prevenir l'HZ en persones amb comorbiditats (49,8% diabetis, 54,3% malaltia renal crònica, 52,9% malaltia hepàtica, 52,3% malaltia cardíaca, 49% malaltia pulmonar).

L'efectivitat de l'RZV contra l'herpes zòster va ser del 79,2%.

L'efectivitat de la ZVL va disminuir al cap de 3 anys.

Aquesta revisió sistemàtica i metaanàlisi complementa els resultats de revisions sistemàtiques anteriors d'assajos controlats aleatoris. Va ser el primer a avaluar l'efectivitat de les vacunes contra l'herpes zòster en estudis del món real.

ZVL i RZV preveu eficaçment l'herpes zòster en la pràctica clínica habitual. ZVL també redueix el risc de neuràlgia postherpètica.

Calen més estudis per avaluar si la protecció disminueix amb el temps.

Nom del GdT

ATDOM (Atenció Domiciliària)

Títol de l'actualització

Guia Pràctica d'Atenció a la Fragilitat des de l'Atenció Primària i Comunitària

La fragilitat és la disminució de la capacitat de l'organisme per respondre a factors estressants externs. Provoca: risc de caiguda, declivi funcional, discapacitat, dependència, institucionalització i mort. Prevalença: 10-15% en persones ≥ 65 anys.

Per a revertir o alentir el procés de discapacitat cal detectar precoçment la fragilitat, ja que les intervencions de prevenció i promoció de la salut són eficaces per a revertir-la.

Diferents models conceptuals estudien la fragilitat com el de Fried i el d'acumulació de dèficits de Rockwood. I hi ha diferents sistemes d'avaluació de la fragilitat depenent del model conceptual, el criteri clínic, de la localització de la persona.

A l'atenció primària es recomana fer un cribatge oportuniste de la fragilitat en persones ≥ 65 anys, autònoms i sense cap malaltia aguda actual.

Realitzarem el cribatge mitjançant test i escales (Gérontopôle Frailty Screening Tool, Qüestionari FRAIL...) i proves funcionals (Short Physical Performance Battery, Timed Up and Go Test, Velocitat de la marxa 4 metres...).

Per a poder elaborar un pla individual i interdisciplinari a la persona fràgil que generi resultats en salut, cal fer una Valoració Geriàtrica Integral. També disposem d'eines de valoració multidimensionals/geriàtrica ràpides com l'Índex fràgil-VIG i properament l'instrument VIG-express.

El pla d'intervenció inclourà:

- Activitat física (programes multicomponent: exercicis de resistència aeròbica, de força muscular, d'equilibri i flexibilitat).
- Intervenció farmacològica (polimediació, deprescripció, adherència).
- Intervenció nutricional (dieta mediterrània, textura adaptada).
- Identificació de síndromes geriàtriques (úlceres per pressió, caigudes, malnutrició, incontinències...).
- Intervenció contra l'aïllament social.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autors

1. Jesús Pujol Salud
2. Neus Miró Vallvé
3. Laura Rubio Pérez
4. Verónica Gómez Martínez
5. Beatriz Pérez González
6. Chung Lok Johnald Yuen Lau

Enllaços web, document d'interès

<https://www.asra.com/guidelines-articles/original-articles/point-of-care-ultrasound/point-of-care-ultrasound/asra-news/2021/08/02/pocus-spotlight-airway>
<https://doi.org/10.7863/jum.2010.29.1.79>

Bibliografia

1. Singh M, Tuteja A, Wong DT, Goel A, Trivedi A, Tomlinson G, Chan V. Point-of-Care Ultrasound for Obstructive Sleep Apnea Screening: Are We There Yet? A Systematic Review and Meta-analysis. *Anesth Analg*. 2019 Dec;129(6):1673-1691. doi: 10.1213/ANE.0000000000004350.
2. Kolli S. POCUS Spotlight: Airway Ultrasound. *ASRA pain medicine*. Publicat l'1 d'agost de 2021. Disponible a: <https://www.asra.com/guidelines-articles/original-articles/point-of-care-ultrasound/point-of-care-ultrasound/asra-news/2021/08/02/pocus-spotlight-airway> Consultat el 4 de desembre de 2022.
3. Singh M, Chin KJ, Chan VWS, Wong DT, Prasad GA, Yu E. Use of sonography for airway assessment. *J Ultrasound Med* 2010;29(1):79-85. <https://doi.org/10.7863/jum.2010.29.1.79>.

Autors

1. Isabel González Prieto
2. Xavier Blancafort Sanso
3. Clara Alavedra Celada
4. Carme Berbel Navarro
5. Josep Maria Vigatà Reig
6. Laura Rubio Pérez

Enllaços web, document d'interès

https://journals.lww.com/ajpmr/Abstract/9900/Mnemonics_and_Metaphorical_Videos_for.115.aspx

Bibliografia

1. Jakub Jačisko, Vincenzo Ricci, Kamal Mezian, Orhan Güvener, Ke-Vin Chang, Murat Kara, Alena Kobesová, Levent Özçakar
2. Mnemonics and metaphorical videos for detecting/diagnosis musculoskeletal sonopathologies *Am J Phys Med Rehabil* 2022 Oct 11 doi: 10.1097/PHM.0000000000002119 Online ahead of print PMID: 36228196

Nom del GdT

EcoAP (Ecografia clínica a l'AP)

Títol de l'actualització

Revisió sistemàtica de l'ecografia (PoCUS) per al cribatge de l'apnea obstructiva del son (SAOS) a la població pediàtrica

El diagnòstic de l'apnea obstructiva del son (SAOS) és un repte, en especial a pediatria. Els qüestionaris de cribatge són inadequats i els estudis del son requereixen temps i són limitats per disponibilitat i recursos. Una recent revisió sistemàtica i metaanàlisi de l'ecografia clínica (PoCUS) perioperatòria en adults va identificar diversos paràmetres que correlacionen amb el diagnòstic de SAOS. L'objectiu de la present revisió sistemàtica és avaluar la utilitat de l'ecografia de via aèria superficial com una eina PoCUS pel cribatge de SAOS en població pediàtrica.

Disseny

Es van cercar a bases de dades estudis de cohorts observacionals i assaigs clínics controlats aleatoritzats de pacients menors de 18 anys on es mesurés quantitativament les vies respiratòries extratoràciques mitjançant ecografia, i on s'examinés la correlació o l'associació per al diagnòstic de SAOS.

Resultats

Els paràmetres de les vies respiratòries que es van correlacionar amb SAOS moderat/sever van ser: el gruix de la paret faríngia lateral i el gruix total del coll a nivell retrofaringi. El volum de les amígdales no es va correlacionar amb el diagnòstic o la gravetat de la SAOS. El gruix de les adenoides es va correlacionar fortament amb les mesures radiològiques/endoscòpiques i amb l'oclusió.

Conclusió

Les mesures ecogràfiques de la via respiratòria extratoràcica en nens es correlacionen amb el diagnòstic de SAOS. Encara no s'ha validat l'ecografia com a eina de diagnòstic del SAOS, però l'aparició recent d'investigació en aquesta àrea és encoratjadora i els resultats d'aquesta revisió serviran de base per a futurs estudis.

Nom del GdT

EcoAP (Ecografia clínica a l'AP)

Títol de l'actualització

Recursos per escurçar el temps de corba d'aprenentatge en ecografia musculoesquelètica

L'ecografia musculoesquelètica s'està convertint en una eina essencial en la nostra pràctica diària com a metges de família.

No obstant, el seu ús requereix coneixements anatòmics, patològics, formació adient, experiència i capacitat d'interpretació. En definitiva, una corba d'aprenentatge.

Per obtenir aquest coneixement, tenim al nostre abast llibres, revistes, cursos com per exemple els impartits pel grup EcoAP CAMFiC, aplicacions, vídeos, protocols estandarditzats com la Guia pràctica elaborada per un consens internacional de diversos experts (EURO-MUSCULUS: European Musculoskeletal Ultrasound Study Group i USPRM).

En aquesta recerca de recursos hem trobat aquest article/vídeos, que amb l'enfocament essencial de la pedagogia moderna on l'educació és entreteniment, ha incorporat en aquesta sèrie de vídeos multimèdia amb imatges i dibuixos esquemàtics i comparacions metafòriques tant visuals com sonores per facilitar l'aprenentatge de l'ecografia musculoesquelètica normal i patològica. Realitzat per autors de diversos departaments de Rehabilitació de diferents països. I està en obert! Esperem que ho gaudiu i aprofiteu.

Autors

1. Eva Torres Moreno
2. Laura Rubio Pérez
3. Jesus Pujol Salud
4. Isabel González Prieto
5. Lorena Díez García

Enllaços web, document d'interès

[https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X\(21\)00551-6/fulltext](https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X(21)00551-6/fulltext)

Bibliografia

1. Gentilotti E, De Nardo P, Cremonini E, Górska A, Mazzaferri F, Canziani LM, Hellou MM, Olchowski Y, Poran I, Loeffang M, Villacian J, Goossens H, Paul M, Tacconelli E. Diagnostic accuracy of point-of-care tests in acute community-acquired lower respiratory tract infections. A systematic review and meta-analysis. Clin Microbiol Infect. 2022 Jan;28(1):13-22. doi: 10.1016/j.cmi.2021.09.025. Epub 2021 Oct 1. PMID: 34601148

Autors

1. Laura Rubio Pérez
2. Jesús Pujol Salud
3. Isabel González Prieto
4. Beatriz Pérez González
5. Eva Torres Moreno
6. Lara Amengual Sastre

Enllaços web, document d'interès

<https://www.annfammed.org/content/20/3/227/tab-article-info>

Bibliografia

1. Rodríguez-Contreras FJ, Calvo-Cebrián A, Díaz-Lázaro J, Cruz-Arnés M, León-Vázquez F, Del Carmen Lobón-Agúndez M, Palau-Cuevas FJ, Henares-García P, Gavián-Martínez F, Fernández-Plaza S, Prieto-Zancudo C. Lung Ultrasound Performed by Primary Care Physicians for Clinically Suspected Community-Acquired Pneumonia: A Multicenter Prospective Study. Ann Fam Med. 2022 May-Jun;20(3):227-236. doi: 10.1370/afm.2796

Nom del GdT

EcoAP (Ecografia clínica a l'AP)

Títol de l'actualització

Precisió diagnòstica de les proves, en el punt d'atenció, en infeccions de les vies respiratòries inferiors agudes adquirides en la comunitat. Paper de l'ecografia pulmonar

Les proves diagnòstiques podrien ser essencials per diferenciar les infeccions respiratòries inferiors agudes bacterianes de les virals i impulsar l'ús correcte d'antibiòtics.

Objectius

Avaluar la precisió de les proves diagnòstiques.

Resultats

421 estudis revisats. El rendiment diagnòstic dels tests moleculars va ser superior al de les proves de diagnòstic ràpid per a tots els patògens estudiats. La precisió dels signes i símptomes independents o biomarcadors va ser deficient. L'ecografia pulmonar ha demostrat una alta sensibilitat i especificitat (92% (IC 95% 88% i 95%) i 90% (IC 95% 81% i 95%) respectivament, per al diagnòstic de pneumònia bacteriana, fins i tot quan es realitza per personal amb formació limitada. Els tests ràpids d'antígens per a influença, virus respiratori sincicial, metapneumovirus humà i Streptococcus pneumoniae van tenir una sensibilitat subòptima (rang 49%-84%) però alta especificitat (>80%).

Conclusió

L'examen físic i els biomarcadors de l'hoste no són prou fiables com a proves independents per diferenciar entre pneumònia bacteriana i viral. L'ecografia de pulmó mostra més precisió que la radiografia de tòrax per a pneumònia bacteriana. Les proves diagnòstiques ràpides basades en antígens no es poden considerar totalment fiables a causa de les altes taxes de falsos negatius. En general, es va trobar que les proves moleculars per a tots els patògens considerats eren les més precises.

Nom del GdT

EcoAP (Ecografia clínica a l'AP)

Títol de l'actualització

Ecografia pulmonar realitzada per metges d'atenció primària davant la sospita clínica de pneumònia adquirida en la comunitat: Un estudi prospectiu multicèntric

Estudi observacional prospectiu de cohorts d'ecografia pulmonar (EP) en 12 centres d'atenció primària (AP) amb pacients de ≥ 5 anys amb símptomes suggestius de pneumònia adquirida a la comunitat (NAC). Van ser examinats amb EP per metges d'AP i radiografia de tòrax (RXT) el mateix dia. Es van comparar les troballes de l'EP amb l'informe de la RXT del radiòleg. Els metges tenien diferent experiència prèvia en EP, però tots van rebre un programa de formació en EP de 5 hores de durada.

Resultats

L'estudi va incloure a 82 pacients. En comparació amb la RXT, les troballes positives de l'EP (consolidació >1 cm o un patró de línies B focal/asimètric) van mostrar una sensibilitat del 87,8%, una especificitat del 58,5%, un quocient de probabilitat positiu de 2,12 i un quocient de probabilitat negatiu de 0,21. Els resultats van ser similars independentment de l'experiència prèvia dels metges en l'EP. Proposen que els pacients amb consolidació major d'1 cm o troballes normals en l'EP podrien ometre la RXT, mentre que els pacients amb un patró de línies B sense consolidació (donada la seva baixa especificitat) necessitarien una RXT per a garantir un maneig adequat. En general, l'EP es va realitzar en ≤ 10 minuts.

Conclusió

L'EP en AP podria ser útil per a investigar la sospita de NAC (evitant la RXT en la majoria dels casos) i és factible en la pràctica diària, ja que els programes de formació breus semblen suficients i es necessita poc temps per a realitzar l'exploració.

Open Access



CAMFiC al dia

Autors

1. Miquel Angel Sarlat Ribas
2. Sònia Moreno Escribà
3. Verònica Domínguez Panadero

Enllaços web, document d'interès

[https://www.annemergmed.com/article/S0196-0644\(22\)00247-5/fulltext](https://www.annemergmed.com/article/S0196-0644(22)00247-5/fulltext)

Bibliografia

1. Hosseinialhashemi M, Jahangiri R, Faramarzi A, Asmarian N, Sajedianfard S, Kherad M et al. Intranasal Topical application of Tranexamic Acid in Atraumatic Anterior Epistaxis: A Double-Blind Randomized Clinical Trial. *Ann Emerg Med.* 2022 Sep;80(3):182-188

Nom del GdT

Urgències

Títol de l'actualització

Aplicació d'àcid tranxemàtic tòpic intranasal en les epistaxis atraumàtiques anteriors

Amb la finalitat de determinar la utilitat de l'àcid tranxemàtic tòpic intranasal en la reducció de la necessitat de taponaments nasals així com per a determinar el número de resagnats en pacients amb epistaxi anterior no traumàtica es va realitzar un assaig clínic doble cec randomitzat en el qual es va incloure pacients amb epistaxi anterior no traumàtica que no cessessin en el sagnat després de 10 minuts de compressió nasal i amb ús de gel en el clatell. L'estudi va reclutar a 240 persones i en la branca que es va utilitzar àcid tranxemàtic es va poder concloure significativament que existia una menor necessitat de realitzar taponaments nasals, una ràtio de permanència en urgències menor de 2 hores així com una menor casuística de resagnats en les següents 24 hores.

Autors

1. Bernat de Pablo Márquez
2. Toni Cañón Santos
3. Laura Pirretas Faus

Enllaços web, document d'interès

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01015-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01015-7/fulltext)

Bibliografia

1. Perry DC, Achten J, Knight R, Appelbe D, Dutton SJ, Dritsaki M, Mason JM, Roland DT, Messahel S, Widnall J, Costa ML; FORCE Collaborators in collaboration with PERUKI. Immobilisation of torus fractures of the wrist in children (FORCE): a randomised controlled equivalence trial in the UK. *Lancet.* 2022 Jul 2;400(10345):39-47. doi: 10.1016/S0140-6736(22)01015-7. Erratum in: *Lancet.* 2022 Jul 23;400(10348):272

Nom del GdT

Urgències

Títol de l'actualització

Actualització en el maneig de les fractures en rodet en pacients pediàtrics

Les fractures en rodet són un motiu freqüent de consulta urgent en pacients pediàtrics. Es solen produir en caigudes casuals amb el canell en hiperextensió i es consideren fractures de radi i/o cúbit, estables i causades per compressió. L'objectiu principal del tractament d'aquestes fractures és el control del dolor i el confort del pacient. En un estudi multicèntric amb quasi 1000 pacients entre 4 i 15 anys s'ha comparat la immobilització amb fèrula de guix amb la immobilització amb embenat tou. Els resultats obtinguts en relació al dolor han sigut equivalents passats 42 dies de la fractura, com també els resultats funcionals. Tot i així, un 11% dels pacients que van rebre embenat tou van reconultar per dolor. Així doncs, l'estudi conclou que tant l'embenat tou com la fèrula de guix són embenats adequats per les fractures en rodet, recomanant-se decantar-se per una opció o l'altre segons les característiques del pacient i les preferències dels cuidadors. Independentment del tractament escollit, cal explicar clarament les estratègies pel control del dolor.

Open Access



CAMFiC al dia

Autors

1. Bernat de Pablo Márquez
2. Olga Sol Llop
3. Cristina Calduch Noll

Enllaços web, document d'interès

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013506.pub2/full>

Bibliografia

1. Ni H, Aye SZ, Naing C. Magnesium sulfate for acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2022 May 26;5(5):CD013506. doi: 10.1002/14651858.CD013506.pub2

Nom del GdT

Urgències

Títol de l'actualització

Ús del sulfat de magnesi en les exacerbacions agudes de MPOC

El magnesi endovenós té un efecte broncodilatador a curt termini que ha sigut àmpliament estudiat en les exacerbacions d'asma. Aquest efecte broncodilatador no ha estat aplicat fins en moment en les reaguditzacions de malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC). Presentem una revisió sistemàtica i metaanàlisi publicada a Cochrane on s'evidencia una disminució dels ingressos hospitalaris, disminució de l'estada hospitalària i millora dels valors de dispnea en els pacients que reben sulfat de magnesi endovenós, comparat amb placebo. No s'han demostrat diferències en la funció pulmonar, en la saturació d'oxigen ni en els efectes secundaris. Els efectes són similars o inclús superiors als de les aguditzacions d'asma. Així doncs, l'estudi suggereix incloure de forma sistemàtica l'ús de sulfat de magnesi endovenós en les reaguditzacions de MPOC refractàries al tractament habitual.

Autors

1. Bernat de Pablo Márquez
2. Laura Pirretas Faus
3. Toni Cañón Santos
4. Federico José Bove Marco

Enllaços web, document d'interès

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2207304>

Bibliografia

1. Cheskes S, Verbeek PR, Drennan IR, McLeod SL, Turner L, Pinto R, Feldman M, Davis M, Vaillancourt C, Morrison LJ, Dorian P, Scales DC. Defibrillation Strategies for Refractory Ventricular Fibrillation. *N Engl J Med.* 2022 Nov 24;387(21):1947-1956

Nom del GdT

Urgències

Títol de l'actualització

Actualització en el tractament elèctric de la fibril·lació ventricular refractària

La fibril·lació ventricular refractària és freqüent en les aturades cardiorespiratòries extrahospitalàries tot i els avenços en la teràpia elèctrica.

S'han proposat dues estratègies per tractar aquestes arrítmies, la doble desfibril·lació seqüencial (DSED - descarrega seqüencial ràpida de dos desfibril·ladors) i la desfibril·lació amb canvi de vectors (VC - col·locar els elèctrodes a posició anterior-posterior).

En el present estudi es compara l'efectivitat d'ambdues tècniques, comparant-la amb desfibril·lació estàndard.

La supervivència a l'alta hospitalària va ser major en els grups que van rebre DSED o VC en comparació amb els que van rebre desfibril·lació estàndard.

Igualment, el grup DSED va presentar millor resultats neurològics a l'alta en comparació amb pacients que havien rebut desfibril·lació estàndard.

L'ús d'aquestes tècniques ha de ser considerat en pacients amb fibril·lació ventricular refractària (més de tres intents fallits de desfibril·lació anterolateral).

Autors

1. Bernat de Pablo Márquez
2. Núria Lopez Rillo

Enllaços web, document d'interès

https://journals.lww.com/jorthotrauma/Abstract/2022/03000/Fascia_Iliaca_Blocks_Performed_in_the_Emergency.6.aspx

Bibliografia

1. Kolodychuk N, Krebs JC, Stenberg R, Talmage L, Meehan A, DiNicola N. Fascia Iliaca Blocks Performed in the Emergency Department Decrease Opioid Consumption and Length of Stay in Patients with Hip Fracture. *J Orthop Trauma*. 2022 Mar 1;36(3):142-146. doi: 10.1097/BOT.0000000000002220

Nom del GdT

Urgències

Títol de l'actualització

Bloqueig iliofascial en pacients amb fractura de fèmur

El maneig del dolor en pacients amb fractura de cap de fèmur s'ha basat clàssicament en antiinflamatoris no esteroïdals i opioides. Tot i així, l'analgèsia insuficient és una constant en hospitals tant americans com europeus. El dolor no s'avalua suficientment, els analgèsics potents són infrautilitzats i el retard en el tractament és habitual.

El bloqueig iliofascial és una eina utilitzada en els darrers anys pel maneig del dolor en pacients afectes de fractura de fèmur. Es tracta d'un procediment que es pot realitzar amb o sense control per ecografia i que administra 40 ml de bupivacaina a nivell de la fàscia ilíaca. La realització d'aquest bloqueig disminueix la utilització d'analgèsia postoperatoria i l'estada hospitalària en pacients intervinguts per fractura de fèmur. Es tracta d'un procediment que ha demostrat ser segur en l'àmbit dels serveis d'urgències i que pot permetre millorar l'atenció en aquest tipus de pacients.

Autors

1. Joaquim Guasch Bosch
2. Montserrat Romaguera Bosch
3. Laia Santasusagna Terradas
4. Montserrat Gregoriano Ivorra
5. Mercè Solà Gonfaus
6. Francesc Alòs Colomer

Enllaços web, document d'interès

<https://salutpublica.gencat.cat/ca/detalls/Article/Guia-de-prescripcio-dexercici-fisic-per-a-la-salut-Guia-PEFS>

Bibliografia

1. González-Peris M, Peirau X, Roure E, Violán M. Guia de prescripció d'exercici físic per a la salut. 2a ed. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2022

Nom del GdT

Exercici físic i Salut

Títol de l'actualització

II Edició de la la Guia PEFS: la nostra

La nova edició de la Guia suposa una important actualització de l'editada el 2007. Publicada en català i format digital per ser un document flexible i adaptable a noves evidències científiques, es preveu la traducció al castellà.

Pretén posar a disposició dels diferents professionals implicats en prescripció i aplicació d'exercici físic com a instrument generador de salut, unes bases que permetin adaptar-ho de manera segura a diferents característiques individuals segons l'estat de salut, poder-lo aplicar de forma específica en l'estratègia de l'abordatge terapèutic de múltiples patologies d'elevada prevalença en Atenció Primària.

Conté en 354 pàgines, recomanacions i consideracions específiques d'exercici físic en diferents situacions i etapes vitals (infància; joventut i adolescència; adults; dona; gent gran; i discapacitat), basades en les últimes evidències científiques. Sistematitzada en format fitxes amb una part genèrica sobre la patologia i la relació d'aquesta amb l'exercici físic, i una altra de tècnica, amb elements de prescripció que puguin ser aplicats de forma pluridisciplinària en el context de 67 malalties.

Com la seva predecessora, l'actual guia ha comptat amb el consens i participació de diferents societats científiques entre les que destaca CAMFiC com a revisora científica. En la seva elaboració hem participat 125 professionals, tant de l'àmbit sanitari com del d'exercici físic.

Confiam que suposi una eina facilitadora de prescripció per a la salut de la població i serveixi de punt de trobada entre els diferents actors implicats en la lluita contra el sedentarisme i la inactivitat física, i les seves conseqüències sobre les malalties no transmissibles.

Autors

1. Francesc Alòs Colomer
2. Anna Puig Ribera
3. Mercè Solà Gonfaus
4. Montserrat Romaguera Bosch
5. Laia Santasusagna Terradas
6. Lidia Puyals Boix

Enllaços web, document d'interès

<http://educacionpapps.blogspot.com/2022/07/que-app-debo-prescribir-mis-pacientes.html>

Bibliografia

1. Alòs F, Colomer MÀ, Martin-Cantera C, et al. Effectiveness of a healthcare-based mobile intervention on sedentary patterns, physical activity, mental well-being and clinical and productivity outcomes in office employees with type 2 diabetes: study protocol for a randomized controlled trial. BMC Public Health. 2022;22(1):1269. Published 2022 Jun 29. doi:10.1186/s12889-022-13676-x

Autors

1. Montserrat Romaguera Bosch
2. Antoni Morral Fernández
3. Jordi Puig Torregrosa
4. Montserrat Gregoriano Ivorra
5. Antonio Heras Tebar
6. Laia Santasusagna Terradas

Enllaços web, document d'interès

<http://educacionpapps.blogspot.com/2022/12/manda-tu-paciente-que-se-vaya-paseo.html>

Bibliografia

1. Romaguera M. Mi médico me manda a paseo. 1 ed. Barcelona. Ediciones Experiencia. 2022

Nom del GdT

Exercici físic i Salut

Títol de l'actualització

Eficàcia d'una intervenció mòbil sobre patrons sedentaris, activitat física, benestar mental i resultats clínics i de productivitat en empleats d'oficina amb diabetis tipus 2: protocol d'estudi per a un assaig controlat aleatoritzat

El sedentarisme perllongat s'associa amb major incidència de malalties cròniques, inclosa la diabetis tipus 2 (DM2). El sedentarisme ocupacional, el temps que romanem asseguts a la feina, contribueix significativament a la quantitat total de sedentarisme diari. L'objectiu d'aquest estudi realitzat per companys del grup i premiat al congrés CAMFiC Girona 2022, és avaluar l'eficàcia a curt, mitjà i llarg termini d'un programa de salut mòbil (mHealth) per estar menys asseguts i moure's més a la feina sobre el sedentarisme habitual i laboral i l'activitat física en el personal d'oficina amb DM2. Els objectius secundaris foren avaluar l'eficàcia en el control glucèmic i el perfil lipídic; perfil antropomètric, pressió arterial, benestar mental. Es tracta d'assaig controlat aleatori multicèntric. Una mida de mostra de 220 pacients assignats aleatòriament a un grup control (n=110) o d'intervenció (n=110), amb seguiments posteriors a la intervenció als 6 i 12 mesos. Els professionals sanitaris dels centres d'Atenció Primària convidaren aleatòriament pacients (de 18 a 65 anys) amb diagnòstic de DM2 amb feines sedentàries d'oficina. El grup de control rebia l'atenció sanitària habitual i informació sobre els beneficis per a la salut d'estar menys asseguts i moure's més. El grup d'intervenció va rebre, a través d'una aplicació mòbil i una web, estratègies i feedback en temps real durant 13 setmanes per canviar el comportament sedentari ocupacional. Si la intervenció mHealth fos eficaç per reduir el sedentarisme i augmentar l'activitat física, els professionals sanitaris disposaríem d'una eina de baix cost per al control dels pacients amb malaltia crònica.

Nom del GdT

Exercici físic i Salut

Títol de l'actualització

Mi médico me manda a paseo: receptant el llibre per fomentar activitat física

Els grups de treball participem en l'actualització bibliogràfica, investigació, recerca i docència a professionals en les nostres àrees d'expertesa però també en la sensibilització i empoderament dels ciutadans per millorar salut i qualitat de vida amb intervencions en mitjans de comunicació i amb la publicació de fulls d'educació sanitària per pacients disponibles a la web de la societat en diferents idiomes.

Hem publicat per primera vegada a CAMFiC, amb el suport de la gerència i la complicitat del departament de comunicació de la institució, un llibre d'educació sanitària des de la nostra entitat científica, adreçat a pacients, per fomentar l'activitat física.

Amb llenguatge planer es dona a conèixer les dades epidemiològiques actuals sobre sedentarisme i les conseqüències negatives en salut que comporta, s'explica la fisiologia de l'activitat física, els seus beneficis, estratègies per modificar l'actitud sedentària tant en entorn domèstic, laboral/ escolar, transport o temps de lleure.

Proposa activitats segons etapes vitals, condició física, patologies dels individus o preferències personals i fa recomanacions sobre materials com calçat o vestimenta i argumenta per què algunes pràctiques estan desaconsellades pel risc de lesió que comporten.

El llibre ha tingut molt bona acollida entre el col·lectiu professional i també ressò mediàtic que facilita la difusió "boca-orella" a la població.

Després de l'èxit de la primera edició cal plantejar estratègies per fer difusió en aquest format de futures iniciatives de promoció d'estils de vida a la població des de les societats científiques en l'abordatge comunitari, proactiu i amb compromís social de la nostra institució.

Autors

1. Montserrat Romaguera Bosch
2. Montserrat Gregoriano Ivorra
3. Jordi Puig Torregrosa
4. Marta Buella Castell
5. Lidia Puyals Boix
6. Antoni Morral Fernàndez

Enllaços web, document d'interès

<http://www.camfic.cat/Actualitat.aspx?id=4081&tp=Noticias>

Bibliografia

1. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ageing/support-for-rehabilitation-self-management-after-covid-19-related-illness-engf5cec00b-350b-4eb0-bc24-0704df509ae1.pdf?sfvrsn=203566f0_1&download=true

Nom del GdT

Exercici físic i Salut

Títol de l'actualització

Long covid: l'OMS proposa activitat física per afrontar-lo

Quan portem 3 anys de pandèmia, l'OMS ha editat un senzill manual de 23 pàgines adreçat principalment als 17 milions d'europaus que presenten aquesta seqüela, tan controvertida al principi i afortunadament ara ja identificada com complicació i no com a estigma. Ens pot ser molt útil a la consulta tant en persones que han requerit ingrès hospitalari com en els que han fet la convalsència a casa.

El document evidència les millores que aporta l'activitat física per recuperar força, equilibri, condició física i també per afrontar l'estrès, l'ansietat o la pèrdua de memòria secundària.

Proposa una sèrie de rutines d'exercicis il·lustrades amb senzills però entenedors dibuixos, que es poden realitzar en entorn domèstic, al llit, amb una cadira, o repenjats a la paret, alguns amb pesos disponibles al domicili. Tot això amb l'objectiu d'assolir progressivament tècniques de control de la consciència del ritme i intensitat en la respiració i posterior entrenament global progressiu de 20-30 minuts diaris cinc cops per setmana, realitzant entre 30 segons i 1 minut cada un dels exercicis que suggereix per millorar la condició aeròbica, la força i la mobilització articular.

També explica circumstàncies que desaconsellen seguir amb els exercicis, com per exemple si causen dolor, mareig o nàusees.

La guia recomana la supervisió professional en prescripció i seguiment, però responsabilitza als pacients de l'adherència i recomana a mode de diari un registre, fins i tot suggereix la creació d'app per reforçar-ne la pràctica i afavorir el contacte amb els sanitaris.

A CAMFiC ens vam anticipar i vam elaborar en plena pandèmia vídeos casolans molt útils disponibles a la web per millorar condició física. Aquí ho teniu!

Autors

1. Marta Buella Castell
2. Montserrat Romaguera Bosch
3. Joaquim Guasch Bosch
4. Mercè Solà Gonfaus
5. Antonio Heras Tebar
6. Anna Puig Ribera

Enllaços web, document d'interès

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/core/lw/2.0/html/tileshop_pmc/tileshop_pmc_inline.html?title=Click%20on%20image%20to%20zoom&p=PMC3&id=9357576_fx1.jpg

Bibliografia

1. Rubies C, Battle M, Sanz-de la Garza M, Dantas AP, Jorba I, Fernandez G, Sangüesa G, Abuli M, Brugada J, Sitges M, Navajas D, Mont L, Guasch E. Long-Term Strenuous Exercise Promotes Vascular Injury by Selectively Damaging the Tunica Media: Experimental Evidence. *JACC Basic Transl Sci.* 2022 Jul 13;7(7):681-693. doi: 10.1016/j.jacbs.2022.02.017. PMID: 35958697; PMCID: PMC9357576

Nom del GdT

Exercici físic i Salut

Títol de l'actualització

Mickey Mouse i els seus amics del laboratori fan exercici físic

Assaig clínic desenvolupat amb una beca Fiss per l'equip d'investigació en cardiologia experimental de l'Hospital Clínic de Barcelona, en què aleatòriament s'assignen un nombre similar d'individus mascles de la mateixa línia genètica. Mentre un terç roman sedentari, un es sotmet a entrenament "moderat" de 35 cm/segon 45 minuts en cinta rodant 5 cops per setmana i l'altre a un "d'intens" a 60 cm/segon 60 minuts al dia 5 dies durant 16 setmanes.

Es va deixar un interval de 4 setmanes posterior i es sacrificaren, evidenciant que els que van presentar millor salut cardiovascular són els sotmesos a entrenament moderat.

La major intensitat causava més rigidesa en caròtides i aorta, observant-se trencament de la làmina elàstica. La túnica mitja d'artèries intramiocàrdiques s'engruixia molt més i es produïa desequilibri entre agents vasoconstrictors i relaxants, ocasionant una remodelació vascular que es mantenia en el temps, encara que s'aturés l'entrenament durant 4 setmanes. S'evidència una disminució de la protecció enfront esdeveniments cardiovasculars, directament relacionada amb la intensitat extrema d'entrenament.

Malgrat que l'estudi està desenvolupat en 78 ratolins mascles que pesen entre 100 i 150 grams, no sembla temerari extrapolar a humans les conclusions i cal ser molt prudents vers els atletes dels dos sexes en curses de gran fons tan popularitzades actualment a qui ja s'estan diagnosticant patologies com calcificacions vasculars, fibril·lació auricular o malauradament mort sobtada.

L'activitat física moderada, amb l'evidència de l'estudi és la més recomanable per Mickey Mouse i els seus amics i possiblement pels nostres pacients a l'Atenció Primària.

Autors

1. Montserrat Romaguera Bosch
2. Joaquim Guasch Bosch
3. Francesc Alòs Colomer
4. Laia Santasusagna Terradas
5. Marta Buela Castell
6. Mercè Solà Gonfaus

Enllaços web, document d'interès

<https://salutpublica.gencat.cat/ca/detalls/Article/crida>

Bibliografia

1. Sawalla Guseh, D. Lieberman, A. Baggish: «The evidence for exercise in Medicine», A New Review Series. 2022. NEJM Evid 2022; 1 (3). DOI:<https://doi.org/10.1056/EVIDra2100002>

Nom del GdT

Exercici físic i Salut

Títol de l'actualització

Per New England exercici és medicina i ens fa molt feliços

Una de les revistes amb factor d'impacte més alt i més prestigi científic, ha publicat un article de revisió sobre l'exercici físic a qui considera "medicina" i ens sentim molt afalagats els "salmons contra corrent".

Comença fent un repàs històric i considera que els nostres avantpassats homo l'activitat física els va afavorir respecte a la resta de primats, assolir la bipedestació. Moure's de manera més eficient i dedicar major temps a desplaçar-se i aconseguir aliments (caçant o recol·lectant). Caminant uns 9-15 km/dia, fent tasques de força com cavar. Proves paleontològiques demostren que si superaven la infantesa tenien expectatives de vida altes i baix risc cardiovascular.

Els autors consideren que ara estem en el moment de la història de l'espècie humana en què menys activitat física fem i constata que a EUA des de 1965 a 2009 s'ha reduït un 32% amb el greu impacte sobre la salut que ha aportat la mecanització de la vida al món industrialitzat (desplaçament en vehicle privat, treball sedentari, oci sedentari, electrodomèstics, ascensors) amb greu repercussions en la salut humana.

L'article revisa els estudis històrics de Morris (bus de Londres) o Paffenbarger (estudiants de Harvard) i proposa en lloc de qüestionaris utilitzar sempre que es pugui recursos tecnològics.

Fa autocrítica a la formació que rebem els metges i considera que l'activitat física no pot ser "una opció". És un mitjà per millorar salut i qualitat de vida i ens ha fet molta il·lusió veure que no estem sols en aquesta creuada!

Autors

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

Enllaços web, document d'interès

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/add.15850>

Bibliografia

1. Ding C, O'Neill D, Britton A. Trajectories of alcohol consumption in relation to all-cause mortality in patients with cardiovascular disease: a 35-year prospective cohort study. *Addiction*. 2022;117(7):1920-1930. doi:10.1111/add.15850

Nom del GdT

Alcohol i altres drogues

Títol de l'actualització

El consum moderat d'alcohol no té efecte cardioprotector en persones amb malaltia cardiovascular prèvia

L'efecte cardioprotector del consum moderat de begudes alcohòliques està molt estès en la literatura científica i en la societat. Diversos estudis han qüestionat aquest benefici, considerant defectes metodològics dels estudis favorables. Els clínics poden tenir dubtes a l'hora de fer recomanacions sobre ingesta d'alcohol en persones que pateixen malaltia cardiovascular.

Aquest estudi analitza la mortalitat cardiovascular relacionada amb el consum d'alcohol al llarg de 35 anys de seguiment (UK-based Whitehall II Study). La ingesta de begudes alcohòliques acostuma a ser dinàmica i és difícil mesurar el seu efecte sobre la mortalitat.

L'estudi Whitehall II inclou una cohort de 10.000 anglesos entre 35 i 55 anys reclutades entre 1985-1988. Aquest article inclou la informació disponible fins a 2015-16, de les persones que han patit algun esdeveniment cardiovascular i consta informació sobre consum d'alcohol almenys en dos períodes. S'han inclòs 1.306 persones.

Les persones amb malaltia cardiovascular que consumeixen fins a 14 UBE setmana (a Anglaterra 1 UBE = 8 gr d'alcohol), tenen un risc de mortalitat similar als abstinentes. Aquest fet demostra que la ingesta moderada no té un efecte cardioprotector. Els consumidors que abandonen completament la ingesta tenen major mortalitat, comparats amb els que mantenen consum moderat. Sembla que els nous abstemis ja prèviament teníem pitjor salut, com passa amb els antics exbebedors.

Per concloure, no hi ha cap efecte beneficiós del consum moderat d'alcohol en persones amb malaltia cardiovascular coneguda. Cal mantenir la recomanació "alcohol com menys millor", i encara menys recomanar iniciar-la en els abstemis.

Autors

1. Rosa Freixedas Casaponsa
2. Josep Aubà Llambrich
3. M. Cruz Urgeles Castillon
4. Carme Marquilles Bonet
5. Ana M. Altaba Barceló
6. Maria Sánchez García

Enllaços web, document d'interès

Beyer FR, Kenny RPW, Johnson E, Caldwell DM, Garnett C, Rice S, Simpson J, Angus C, Craig D, Hickman M, Michie S, Kaner EFS. Practitioner and digitally delivered interventions for reducing hazardous and harmful alcohol consumption in people not seeking alcohol treatment: a systematic review and network meta-analysis. *Addiction*. 2023 Jan;118(1):17-29. doi: 10.1111/add.15999

Bibliografia

1. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/add.15999>

Nom del GdT

Alcohol i altres drogues

Títol de l'actualització

L'efectivitat d'una intervenció per reduir consum de risc d'alcohol fet per un facultatiu és similar a la realitzada amb mitjans digitals

L'efectivitat de la intervenció breu en persones amb consum de risc d'alcohol està totalment confirmada. Les societats científiques i guies clíniques en promouen la seva incorporació a la pràctica clínica. Coincidint amb el desplegament de les noves tecnologies s'han desenvolupat projectes per avaluar aquesta efectivitat utilitzant intervencions no realitzades directament per sanitaris en temps real.

Els autors han analitzat les dades de més de 100 assajos clínics, comparant reducció setmanal d'alcohol i nombre d'episodis d'ingesta elevada. Al cap de sis mesos, la intervenció realitzada per sanitaris (en temps real), ofereix millors resultat enfront de la realitzada per medis tecnològics. Aquesta diferència desapareix a l'any de la intervenció. Malgrat que la reducció del consum és baixa, considerant l'elevada prevalença de consumidors de risc entre la població general (superior al 20%), un efecte petit té implicacions importants en l'àmbit de la salut comunitària.

Una de les principals limitacions de l'estudi és atribuïble a cadascun dels estudis inclosos. Es tracta de la "resposta social" durant el seguiment, on les persones declaren un menor consum per acostar la seva ingesta a valors més acceptables.

Cal considerar els beneficis de reduir la ingesta de risc de begudes alcohòliques en persones que no consulten per aquest problema de salut utilitzant les noves tecnologies. El dèficit de temps dels facultatius és un factor clau, que segurament pot comportar no abordar aquest tema en la visita feta per altres motius.

Autors

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

Enllaços web, document d'interès

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35849317/>

Bibliografia

1. Ismaila AS, Haeussler K, Czira A, Youn JH, Malmenäs M, Risebrough NA, Agarwal J, Nassim M, Sharma R, Compton C, Vogelmeier CF, Han MK, Halpin DMG. Fluticasone Furoate/Umeclidinium/Vilanterol (FF/UMEC/VI) Triple Therapy Compared with Other Therapies for the Treatment of COPD: A Network Meta-Analysis. *Adv Ther*. 2022 Sep;39(9):3957-3978. doi: 10.1007/s12325-022-02231-0. Epub 2022 Jul 17. PMID: 35849317; PMCID: PMC9402726

Nom del GdT

GREMPOC (Grup d'Estudi Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica)

Títol de l'actualització

Triple teràpia amb Furoat de Fluticasona/Umeclidini/Vilanterol (FF/UMEC/VI), comparada amb altres teràpies pel tractament de la MPOC. Un metaanàlisi en xarxa

S'ha comparat l'eficàcia del tractament amb una triple teràpia inhalada en un mateix dispositiu (FF/UMEC/VI) amb qualsevol altra triple teràpia (LAMA/LABA/ICS) o doble broncodilatació (LAMA/LABA).

Van avaluar a les 24 setmanes: FEV1 vall, taxa anual d'exacerbacions moderades-greus, puntuació total en el St George's Respiratory Questionnaire (SGRQ) i taxa de responedors, puntuació al qüestionari de dispnea (TDI) i utilització de medicació de rescat.

En relació al FEV1 vall la combinació FF/UMEC/VI va ser superior a la resta a excepció d'un estudi on s'administrava UMEC + FF/VI en dos dispositius separats. En relació a l'aparició d'exacerbacions moderades-greus FF/UMEC/VI va demostrar superioritat enfront de la combinació fixa en un mateix inhalador de Budesonida/Glicopirroni/Formoterol (BUD/GLY/FOR) tant amb la dosi de budesonida de 160 mcg (incidence rate ratio [IRR] 0,61, 95% CI 0,44–0,85; reducció relativa del risc del 39%; P=0,0034) com amb la de 320 mcg (IRR 0,62, 95% CI 0,45–0,86; reducció relativa del risc de 38%; p=0,0044). No va ser superior a la combinació per separat de Tiotropi (TIO) amb BUD/FOR, amb SAL/FP (Salmeterol/Propionat de fluticasona), amb FF/VI, ni amb BDP/FOR (Dipropionat de beclometasona/Formoterol). En relació a la puntuació en SGRQ i l'escala TDI no hi va haver diferències significatives. L'ús de medicació de rescat comparat amb la combinació fixa de BUD/GLY/FOR va ser significativament menor quan la dosi de budesonida utilitzada era de 160 mcg.

Cal tenir en compte que moltes de les mesures avaluades requereixen un major seguiment (52 setmanes), les poblacions estudiades eren heterogènies i no es va tenir en compte el recompte d'eosinòfils, fets que poden dificultar extrapolar els resultats.

Autors

1. Francisco Martín Luján
2. Antoni Santigosa Ayala
3. Albert Del Pozo Niubó
4. M^a Teresa García Barreras
5. Yolanda Ortega Vila
6. Mercè Cots Gassó

Enllaços web, document d'interès

www.goldcopd.org

Bibliografia

1. The Global Strategy for diagnosis, management and prevention of COPD (updated 2023)

Nom del GdT

GREMPOC (Grup d'Estudi Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica)

Títol de l'actualització

Guia GOLD 2023

Actualment, es defineix la MPOC com una afectació pulmonar heterogènia deguda a anomalies de la via respiratòria (bronquitis) i/o alvèols (emfisema) que causen obstrucció permanent del flux aeri i que ocasionalment és progressiva. Per tant, l'exposició al tabac desapareix de la definició de la malaltia, malgrat que es segueix considerant el principal factor de risc per desenvolupar-la.

Ambrelació al diagnòstic, no varia significativament, precisant demostrar un patró obstructiu a l'espironetria amb prova broncodilatadora (quocient FEV1/FVC postbroncodilatació <0,7). La guia actual inclou el concepte pre-EPOC per referir-se a aquells pacients amb símptomes i/o lesions estructurals amb un valor FEV1/FVC normal però proper al 0,7. Aquests pacients tenen un major risc d'acabar desenvolupant la malaltia.

Quant a la classificació, canvia els fenotips clàssics ABCD. Manté els fenotips A i B per referir-se als pacients no aguditzadors poc o molt simptomàtics respectivament, i unifica els anteriors C i D en un únic fenotip exacerbador al que anomena E.

Pel que fa al tractament, la gran diferència la trobem al fenotip E. Mentre que abans escollir un fàrmac o l'altre depenia de la puntuació al qüestionari CAT i el grau de dispnea segons l'escala MRC, actualment es té en compte el valor d'eosinòfils en sang. Així, els pacients amb <300 eosinòfils/mm³ s'han de tractar amb combinació de LAMA+LABA i aquells amb recomptes d'eosinòfils superiors, han de rebre una combinació de LAMA+LABA+CI des de l'inici.

Per l'espironetria de seguiment, no recomana repetir la prova broncodilatadora un cop establert el diagnòstic ni suspendre el tractament inhalat.

Autors

1. Pako Díaz Gallego
2. Rosa Freixedas Casaponsa
3. Josep Aubà Llambrich
4. Ana M. Altaba Barceló
5. M. Cruz Urgeles Castillon
6. Begoña Baena Tamargo

Enllaços web, document d'interès

https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL96/REVISIONES/RS96C_202210082.pdf

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

<https://pnssd.sanidad.gob.es/>

Bibliografia

1. Venero Hidalgo L, Vázquez-Martínez A, Aliño M, Cano-López I, Villanueva-Blasco VJ. Efectos del consumo de cannabis en la atención y la memoria en población adolescente: una revisión sistemática. Rev Esp Salud Pública. 2022; 96: 27 de octubre e202210082

Nom del GdT

Alcohol i altres drogues

Títol de l'actualització

Efectes del consum de cànnabis en l'atenció i la memòria en població adolescent: una revisió sistemàtica

Antecedents: Segons l'enquesta ESTUDES 2018-2019 (Enquesta sobre ús de drogues en Ensenyaments Secundaris a Espanya), el 33% dels estudiants d'entre 14 i 18 anys han consumit cànnabis una vegada en la vida i un 19,3% en els últims 30 dies. El consum de cànnabis en l'adolescència és més perjudicial per a l'estat del cervell.

Objectiu: Revisió sistemàtica de les publicacions existents sobre els efectes del consum de cànnabis en l'atenció i memòria en adolescents.

Resultats: Diversos estudis revisats assenyalen que l'ús abusiu de cànnabis afecta tant l'atenció com la memòria, produint labilitat i incapacitat en l'atenció, dèficit de memòria a curt termini així com diferents tipus i graus d'amnèsia. Hi ha recuperació de la memòria amb l'abstinència, però no és conclouent amb l'atenció.

En relació amb les intervencions psicosocials orientades a la millora de la memòria, conclouen que les intervencions educatives i l'entrevista motivacional no són efectives, d'altra banda, l'entrenament de la memòria ofereix resultats positius, però clínicament no significatius.

Limitacions: Els estudis revisats tenen mostres molt petites (entre 40 i 154 participants), amb taxes d'abandonament altes.

Així mateix, estan molt localitzats geogràficament, la majoria dels Estats Units, i això és important perquè el consum de cànnabis a Espanya en un 98,9% dels casos està barrejat amb tabac: El consum concomitant de cànnabis i nicotina podria influir en la memòria i l'atenció.

Per acabar, hi ha més estudis de recerca amb dèficits de memòria que d'atenció, per la qual cosa farien falta més estudis per tenir resultats conclouents.

Autors

1. Laia Riera Armengol

Enllaços web, document d'interès

Article seleccionat pel butlletí 7SETmanal: <https://ics.gencat.cat/ca/actualitat/butlletins/7setmanal/7setmanal-numero-162/162-5>

Document del grup de treball d'ètica relacionat: "La tutorització de residents: la força de l'exemple" http://gestor.camfic.cat/uploads/ITEM_6594.pdf

Bibliografia

1. Saura J, Medina MD, Guirao FA, Martínez MN, Abenja J, Sebastián ME. Cómo afectan los incidentes críticos a los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. Rev Clin Med Fam. 2022; 15 (1): 20-27

Nom del GdT

Ètica

Títol de l'actualització

Repercussions dels incidents crítics en els i les residents de Medicina Familiar i Comunitària

Estudi de metodologia mixta (quantitatiu i qualitatiu), retrospectiu, descriptiu i analític, multicèntric, fet a partir dels informes d'incidentes crítics (IC) de 76 residents de Medicina Familiar i Comunitària (MFIC) de la unitat docent AFyC 695 de Múrcia, per conèixer i analitzar les repercussions que aquests tenen per als residents.

En els informes d'IC constaven respostes qualitatives a la pregunta "quines conseqüències ha tingut per tu l'IC?". Es van excloure els que no van presentar el portafoli, els que no van aportar IC i els informes on no constessin respostes a aquest apartat. Es van dividir les repercussions entre positives, ambivalents i negatives.

Dels 165 informes d'IC obtinguts se'n van incloure 150 (90,91%). Es van obtenir 311 respostes, amb una mitjana de 5,01 (+/- 2,71) respostes per resident.

En el 83,02% l'IC va comportar alguna repercussió pel resident. D'aquestes, el 36,33% van ser negatives, ambivalents el 40,19% i positives el 23,47%. Entre les conseqüències negatives hi destacava haver patit un enfrontament, el malestar i l'estrès. En les conseqüències ambivalents hi va destacar dubtar, la preocupació i la sorpresa. Entre les repercussions positives hi constava assumir l'error, la reflexió, i l'error com a oportunitat d'aprenentatge.

En conclusió, la majoria dels IC analitzats van tenir repercussions pels residents. La reflexió sobre aquests i les seves repercussions té un gran interès perquè són oportunitats de millora per a la qualitat de la formació dels i les residents.

Autors

1. Laia Riera Armengol

Enllaços web, document d'interès

Article seleccionat pel butlletí 7SETmanal: <https://ics.gencat.cat/ca/actualitat/butlletins/7setmanal/7setmanal-numero-166/166-5>

Document del grup de treball d'ètica: "Relacions dels metges de família amb la indústria farmacèutica", disponible a: http://gestor.camfic.cat/uploads/ITEM_208_EBLOG_1848.pdf

Posició del grup d'ètica de la CAMFiC sobre les relacions dels professionals sanitaris i les societats científiques amb la indústria farmacèutica (IF), disponible a: <https://ecamfic.wordpress.com/2020/01/15/posicio-del-grup-detica-de-la-camfic-sobre-les-relacions-dels-professionals-sanitaris-i-les-societats-cientificques-amb-la-industria-farmacautica-if/>

Bibliografia

1. Xie F, Zhou T. Industry sponsorship bias in cost effectiveness analysis: registry based analysis. BMJ. 2022 Jun 22;377:e069573. doi: 10.1136/bmj-2021-069573

Nom del GdT

Ètica

Títol de l'actualització

El patrocini de la indústria ocasiona un biaix en els estudis de cost-efectivitat

Estudi d'anàlisi de dades del registre on es va estudiar l'associació entre el patrocini de la indústria (farmacèutica, d'aparells mèdics i biotecnològica) i els resultats dels estudis amb anàlisi de cost-efectivitat (ACE).

La indústria és un dels principals patrocinadors dels ACE, que són usats per negociar el preu i la cobertura d'un producte per part d'asseguradores, la qual n'incrementa el seu ús. Els autors d'aquest article es van plantejar quantificar l'associació entre el patrocini i la ràtio incremental de cost-efectivitat (RICE).

Es va realitzar una revisió sistemàtica de la literatura des de 1976 fins març de 2021 amb tots els ACE que mostressin RICE mitjançant el cost incremental per anys de vida ajustats per qualitat, i es van determinar 3 llindars econòmics: 50.000 \$, 100.000 \$ i 150.000 \$.

Es van incloure 8.129 ACE a l'anàlisi, dels quals 2.437 (29,7%) eren patrocinats. En el 71,7% la intervenció va ser més efectiva i més cara que el comparador. En aquests, es va trobar que els ACE patrocinats tenien més tendència a concloure que la intervenció era més cost-efectiva que el comparador en tots els llindars econòmics, amb RICE un 33% inferior que els ACE sense patrocini.

Es va detectar un biaix de publicació, on els ACE amb RICE inferior a 50.000 \$ es publicaven més que els que el tenen superior a 100.000 \$, més marcat en els estudis patrocinats.

En conclusió, caldria usar estudis independents en la negociació de cobertura i pagament de productes sanitaris.

Open Access



CAMFiC al dia

Autors

1. Rosa Villafàfila Ferrero

Enllaços web, document d'interès

Per a més informació sobre l'asma, us facilitem l'accés a la guia: Global Strategy for Asthma Management and Prevention

<https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2022/07/GINA-Main-Report-2022-FINAL-22-07-01-WMS.pdf>

Bibliografia

1. Bateman ED, Price DB, Wang HC, Khattab A, Schonfeldt P, Catanzariti A, van der Valk RJP, Beekman MJH. Short-acting β 2-agonist prescriptions are associated with poor clinical outcomes of asthma: the multi-country, cross-sectional SABINA III study. *Eur Respir J.* 2022 May 5;59(5):2101402. doi: 10.1183/13993003.01402-2021. PMID: 34561293; PMCID: PMC9068976

Autors

1. Rosa Villafàfila Ferrero

Enllaços web, document d'interès

Per a més informació sobre el diagnòstic i tractament de la tos crònica us facilitem el següent enllaç a la guia

ERS guidelines on the diagnosis and treatment of chronic cough in adults and children

<https://erj.ersjournals.com/content/55/1/1901136>

Bibliografia

1. Domínguez-Ortega J, Plaza V, Li VW, Fonseca E, Cea-Calvo L, Martín A, Sánchez-Jareño M, Brady JE, Schelfhout J. Prevalence of chronic cough and patient characteristics in adults in Spain: A population-based cross-sectional survey. *Chron Respir Dis.* 2022 Jan-Dec;19:14799731221098722. doi: 10.1177/14799731221098722

Nom del GdT

Malalties Respiratòries

Títol de l'actualització

L'adequació del tractament inhalat a l'asma: l'ús excessiu de SABA

L'asma és una malaltia comuna a tot el món. El bon control dels símptomes i l'adequació del tractament inhalat amb la introducció de corticoides inhalats (ICS) redueix hospitalitzacions i morts per asma. Tanmateix, aquesta disminució de morbiditat per asma s'ha estancat en molts països. S'han identificat diversos problemes potencialment modificables entre els quals destaca el subús dels ICS i l'ús excessiu d'agonistes β_2 d'acció curta (SABA).

Aquest estudi transversal va avaluar les dades de 8351 asmàtics > 12 anys al darrer any a 24 països tant a consultes d'atenció primària com a hospitalàries: medicaments prescrits, compres de SABA sense recepta (OTC) i resultats clínics de l'asma de pacients. En pacients amb una o més receptes de SABA, es van analitzar les associacions de SABA amb el control dels símptomes d'asma i les exacerbacions greus mitjançant models de regressió multivariable.

Un 76,5% patien asma moderada o severa i el 45,4% van patir ≥ 1 exacerbacions greus el darrer any. Al 38% se'ls van prescriure ≥ 3 pots de SABA. El 18,0% va comprar OTC SABA, dels quals el 76,8% també van rebre receptes de SABA. Es va constatar que a més receptes de SABA, més probabilitat de tenir asma mal controlada o parcialment controlada amb taxes d'exacerbació greu més altes.

Els objectius a llarg termini de la gestió de l'asma són la reducció del risc i el control dels símptomes. Es recomana l'ús d' ICS fins i tot en pacients amb símptomes poc freqüents, evitant la utilització de SABA sols sense ICS.

Nom del GdT

Malalties Respiratòries

Títol de l'actualització

La importància del diagnòstic de la tos crònica

La tos crònica (TC), definida com aquella que perdura més enllà de 8 setmanes, és un motiu habitual de consulta a l'Atenció Primària (AP) i una causa important de morbiditat.

Donada la manca d'estudis epidemiològics a Espanya, es va realitzar aquest estudi on es va passar l'Enquesta Nacional de Salut i Benestar, autoadministrada i virtual, dirigida a una mostra de la població general >18 anys. S'inclouen variables demogràfiques, característiques generals de salut, estat de salut, comorbiditats, símptomes de depressió i ansietat, productivitat laboral i utilització d'assistència sanitària. La mostra va incloure 7.074 enquestats amb una prevalença ponderada de TC al llarg de la vida i dels darrers 12 mesos del 8,2% i del 5,5% respectivament. Aquestes xifres concorden amb enquestes realitzades als Estats Units i al Japó. Però és una patologia infradiagnosticada doncs només el 3,2% d'aquells amb TC al llarg de la vida i el 2,4% amb TC als darrers 12 mesos estaven diagnosticats, sobretot els joves.

Les comorbiditats més freqüents afectaven els sistemes digestiu, neurològic i respiratori, l'artritis reumatoide, l'apnea del son i la hipersensibilitat laringia. La depressió i l'ansietat van ser significativament més freqüents afectant-se la vida quotidiana i el treball juntament amb un increment de la utilització d'assistència sanitària per qualsevol motiu.

La TC és una entitat infradiagnosticada, amb una càrrega significativa de salut i de qualitat de vida que pot estar relacionat amb la pròpia TC però també amb altres comorbiditats, aspectes a tenir en compte a l'hora de realitzar l'estudi d'aquests pacients.

Open Access



CAMFiC al dia

Autors

1. Laura Sala Trevejo
2. Sílvia Saura Sanjaume
3. Eva M^a Satué Gracia
4. Blanca de Gispert Uriach

Enllaços web, document d'interès

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102378>

Bibliografia

1. Bacigalupe A, González-Rábago Y, Jiménez-Carrillo M. Desigualdad de género y medicalización de la salud mental: factores socioculturales determinantes desde el análisis de percepciones expertas [Gender inequality and mental health medicalization: Sociocultural determining factors from the analysis of expert perceptions]. *Aten Primaria*. 2022 Jul;54(7):102378. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2022.102378

Nom del GdT

Inequitats

Títol de l'actualització

Desigualtat de gènere i medicalització de la salut mental: factors socioculturals determinants des de l'anàlisi de percepcions expertes

Segons registres clínics d'Atenció Primària, la prevalença de trastorns depressius i d'angoixa és superior en les dones respecte els homes. No està clar quins són els factors que poden explicar aquesta realitat i quins es generen i/o reproduïen en la trobada clínica-assistencial. Aquest estudi qualitatiu descriptiu-interpretatiu mitjançant entrevistes en profunditat a 12 persones expertes en gènere i salut mental d'àmbit clínic i social, vol identificar les arrels socioculturals d'una major freqüència de diagnòstics de depressió i/o angoixa i prescripció de psicofàrmacs a les dones, com a marc per a futures investigacions.

S'identifiquen quatre factors que poden explicar aquestes desigualtats de gènere:

- La subordinació material i simbòlica de les dones. La seva posició estructuralment desigual genera condicions de vida precàries i subjectivitats devaluades que provoquen patiment mental, i això es tradueix en més diagnòstics i prescripcions.
- El paper de les ciències «psi» a la patologització d'allò femení. Han contribuït a situar les dones com a naturalment vulnerables en temes psicopatològics.
- Els biaixos epistemològics i androcèntrics de la biomedicina. La biomedicina no proporciona la comprensió teòrica ni les eines clíniques per fer l'abordatge d'aquest patiment sense medicalitzar-lo. Això porta reaccions estereotipades i esbiaixades.
- La participació activa de les dones als processos de medicalització. L'expressió de símptomes i el diagnòstic i prescripció posteriors donen legitimitat al seu patiment.

Com conclusió, per reduir aquestes desigualtats de gènere, cal treballar en el camp clínic, comunitari i estructural per revertir la posició de vulnerabilitat socioeconòmica, cultural i epistèmica que deslegitima el patiment emocional de les dones.

Autors

1. Laura Conangla Ferrín
2. Pere Guirado Vila
3. Lorena Díez García
4. Mònica Solanes Cabús
5. Neus Miró Vallvé
6. Beatriz Pérez González

Enllaços web, document d'interès

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13814788.2022.2150163>

Bibliografia

1. Laura Conangla-Ferrín, Pere Guirado-Vila, Mònica Solanes-Cabús, David Teixidó-Gimeno, Lorena Díez-García, Jesus Pujol-Salud, Lidia Evangelista-Robleda, Josefa Bertran-Culla, Yolanda Ortega-Vila, Vicenç Canal-Casals & Antoni Sisó-Almirall (2022) Ultrasound in primary care: Consensus recommendations on its applications and training. Results of a 3-round Delphi study, *European Journal of General Practice*, 28:1, 253-259, DOI: 10.1080/13814788.2022.2150163

Nom del GdT

EcoAP (Ecografia clínica a l'AP)

Títol de l'actualització

L'ecografia a l'atenció primària: consens i recomanacions sobre les seves aplicacions i formació. Resultats d'un estudi Delphi de 3 rondes

La introducció d'ecògrafs portàtils i de butxaca ha potenciat l'ús de l'ecografia a l'atenció primària en les seves múltiples aplicacions. A Europa, el seu ús és heterogeni i hi ha una manca de directrius sobre la formació i les habilitats necessàries.

L'estudi identifica les aplicacions i indicacions fonamentals de l'ecografia per als metges de família i defineix els coneixements i habilitats necessaris en un marc acadèmic i pràctic pel desenvolupament d'aquestes competències.

És un Delphi modificat de 3 rondes a Catalunya amb la participació de 65 metges de família experts en ecografia membres del grup ECOAP (de setembre de 2020 a febrer de 2021). Les indicacions de l'ecografia per als metges de família van ser acordades i prioritzades per un comitè de 6 metges de família experts amb 6 radiòlegs en set categories principals. Es va desenvolupar un pla de formació progressiu, caracteritzat per cinc nivells de competència: A (principis d'ecografia i maneig de l'ecògraf); B (bàsic d'anatomia normal en ecografia); C (avançat d'anatomia normal en ecografia); D (ecografia en patologia, descripció d'imatges patològiques i orientació diagnòstica); E (habilitats pràctiques en condicions de pràctica clínica habitual). El pla inclou les hores de formació necessàries per a diferents àmbits de l'ecografia com: abdomen, coll, musculoesquelètic, parts toves, vascular i tòrax (cardíaca i pulmonar).

La formació dels metges de família en ecografia pot considerar set aplicacions i indicacions principals ampliables en un futur. El pla de formació proposat estableix cinc nivells diferents de competències fins a aconseguir l'habilitat en la pràctica clínica real.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autors

1. Pere J Simonet Aineto

Enllaços web, document d'interès

Stanojevic S, Kaminsky DA, Miller MR, Thompson B, Aliverti A, Barjaktarevic I, Cooper BG, Culver B, Derom E, Hall GL, Hallstrand TS, Leuppi JD, MacIntyre N, McCormack M, Rosenfeld M, Swenson ER. ERS/ATS technical standard on interpretive strategies for routine lung function tests. *Eur Respir J.* 2022 Jul 13;60(1):2101499. doi: 10.1183/13993003.01499-2021

GdT de Enfermedades Respiratorias de la semFYC. Guía de procedimiento para la ESPIROMETRIA en Atención Primaria. 2 edició. Ed Congresos y ediciones semFYC. 2021

Bibliografia

1. Stanojevic S, Kaminsky DA, Miller MR, Thompson B, Aliverti A, Barjaktarevic I, Cooper BG, Culver B, Derom E, Hall GL, Hallstrand TS, Leuppi JD, MacIntyre N, McCormack M, Rosenfeld M, Swenson ER. ERS/ATS technical standard on interpretive strategies for routine lung function tests. *Eur Respir J.* 2022 Jul 13;60(1):2101499. doi: 10.1183/13993003.01499-2021

Autors

1. Pere J Simonet Aineto

Enllaços web, document d'interès

Müllerová H, Marshall J, de Nigris E, Varghese P, Pooley N, Embleton N, Nordon C, Marjenberg Z. Association of COPD exacerbations and acute cardiovascular events: a systematic review and meta-analysis. *Thorax.* 2022 Jan-Dec;16:17534666221113647. doi: 10.1177/17534666221113647. PMID: 35894441; PMCID: PMC9340406.

Soler-Cataluña JJ, Piñera P, Trigueros JA, Calle M, Casanova C, Cosío BG, López-Campos JL, Molina J, Almagro P, Gómez JT, Riesco JA, Simonet P, Rigau D, Soriano JB, Ancochea J, Miravittles M; en representación del grupo de trabajo de GesEPOC 2021. Spanish COPD Guidelines (GesEPOC) 2021 Update Diagnosis and Treatment of COPD Exacerbation Syndrome. *Arch Bronconeumol.* 2022 Feb;58(2):159-170. English, Spanish. doi: 10.1016/j.arbres.2021.05.011. Epub 2021 May 26. PMID: 34172340

Bibliografia

1. Müllerová H, Marshall J, de Nigris E, Varghese P, Pooley N, Embleton N, Nordon C, Marjenberg Z. Association of COPD exacerbations and acute cardiovascular events: a systematic review and meta-analysis. *Thorax.* 2022 Jan-Dec;16:17534666221113647. doi: 10.1177/17534666221113647. PMID: 35894441; PMCID: PMC9340406

Nom del GdT

Malalties Respiratòries

Títol de l'actualització

Com valorar l'anormalitat en les proves de funció respiratòria?

Les proves de funció pulmonar (estudis del flux respiratori, volums, intercanvi de gasos) són imprescindibles per a la valoració del pacient amb patologia respiratòria. Existeixen documents publicats per les societats científiques que estandarditzen aquestes proves. Les associacions americana (ATS) i l'europea (ERS) han actualitzat les recomanacions de forma conjunta. Cal remarcar que respecte a la interpretació de la normalitat, s'aconsella l'ús de l'interval de confiança (mètode del límit normal) o el del percentil 95 (mètode z) en lloc de la variabilitat percentual (mètode del 80%) que és el que s'usa habitualment. Amb el mètode clàssic es defineix l'obstrucció amb el FEV1/FVC < 70% la qual cosa implica un infradiagnòstic en població jove i un sobrediagnòstic en població envellida degut a la forma en què s'obtenen els valors de referència. Com tota variable biològica, segueix una distribució normal en la població per la qual cosa sembla molt raonable utilitzar l'interval de confiança i el percentil 95% per la seva valoració. En les recomanacions insisteixen en un aspecte obvi: en la interpretació sempre s'ha de tenir en compte la clínica del pacient i els valors previs (l'evolució en el temps).

Nom del GdT

Malalties Respiratòries

Títol de l'actualització

Les exacerbacions més enllà del pulmó en l'MPOC

És freqüent la comorbiditat d'MPOC amb malaltia cardiovascular. Aquesta associació provoca un augment de la morbiditat, disminució de la qualitat de vida, augment dels ingressos hospitalaris i de la mortalitat. La comorbiditat està explicada parcialment per compartir factors de risc com el tabac i la contaminació atmosfèrica. La malaltia cardiovascular incrementa el risc d'exacerbacions de l'MPOC i aquestes el risc de successos cardiovasculars aguts. L'objectiu d'aquest metaanàlisi és quantificar aquest risc.

En aquest treball només ha pogut identificar 7 estudis que compleixen els criteris d'inclusió i de qualitat.

Resultats

El risc relatiu (RR) de patir un ictus en els tres mesos següents a una exacerbació és de 1,68 (95% CI = 1,19–2,38). El risc de patir un infart agut de miocardi en els tres mesos següents a l'exacerbació és de 2,43 (95% CI = 1,40–4,20). No es van identificar estudis que explorin el risc d'exacerbació d'MPOC després d'un succés cardiovascular.

Com a conclusió es pot establir que els pacients amb MPOC que pateixen una exacerbació tenen més risc de presentar un ictus o un infart agut de miocardi en els 3 mesos següents. Prevenir les exacerbacions ha de ser un objectiu per a reduir la comorbiditat, qualitat de vida i mortalitat en l'MPOC.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autors

1. Carles Albaladejo Blanco
2. Oriol Rebagliato Nadal
3. Mencia Benitez Camps
4. Laura Camps Vilà
5. Beatriz Arnal López
6. Melania Priego Artero

Enllaços web, document d'interès

M. Gorostidi, T. Gijón-Conde, A. de la Sierra, E. Rodilla, E. Rubio, E. Vinyoles et al. Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA). Hipertens riesg vasc. 2022;39(4):174-194. <https://doi.org/10.1016/j.hiptert.2022.09.002>

Bibliografia

1. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension. J Hypertens. 2018;36(10):1953-2041. doi: 10.1097/HJH.0000000000001940
2. Grup de Treball d'Hipertensió Arterial de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària. Guia pràctica d'Hipertensió Arterial per a l'Atenció Primària – 5ª Edició. 2021. Disponible a: http://gestor.camfic.cat/uploads/ITEM_15024.pdf
3. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE Jr, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACCP/MGAS/APHA/ASHASPC/AMA/PONA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Hypertension. 2018;71(6):e13-e115. doi: 10.1161/HYP.0000000000000665
4. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. Hypertension. 2020 Jun;75(6):1334-1357. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026. Epub 2020 May 6. PMID: 32370572

Autors

1. Laura Camps Vilà
2. Maria Cecilia Salgueiro
3. Oriol Rebagliato Nadal
4. Ángela Beltrán Guerra
5. Mireia Gibrat Pineda
6. Carles Albaladejo Blanco

Enllaços web, document d'interès

Vinyoles E, Puig C, Roso-Llorach A, Soldevila N, de la Sierra A, Gorostidi M, Segura J, Divison-Garrote JA, Muñoz MÁ, Ruilope LM. Role of ambulatory blood pressure on prediction of cardiovascular disease. A cohort study. J Hum Hypertens. 2022 Mar 25. doi: 10.1038/s41371-022-00679-9. Epub ahead of print. PMID: 35338244.)

Bibliografia

1. Vinyoles E, Puig C, Roso-Llorach A, Soldevila N, de la Sierra A, Gorostidi M, Segura J, Divison-Garrote JA, Muñoz MÁ, Ruilope LM. Role of ambulatory blood pressure on prediction of cardiovascular disease. A cohort study. J Hum Hypertens. 2022 Mar 25. doi: 10.1038/s41371-022-00679-9. Epub ahead of print. PMID: 35338244.)

Nom del GdT

HTA

Títol de l'actualització

Guia d'hipertensió arterial (HTA) de la societat espanyola d'hipertensió: una actualització que s'ha fet esperar però amb poques novetats per a nosaltres

La darrera guia espanyola d'HTA de la SEH-LELHA datava de l'any 2005. La del 2022 es basa en la guia elaborada conjuntament per les societats europees d'Hipertensió i Cardiologia (2018). Tot i que no inclou la secció de "situacions especials" -que són un tret diferencial de la nostra guia- sí que comenta els aspectes més rellevants i diferencials de les darreres guies nord-americanes (2017) i de les internacionals (2020). Per tant, poca diferència amb la guia CAMFiC del nostre GdT publicada l'any passat.

Respecte al diagnòstic, es manté el líndar $\geq 140/90$ mmHg com a definitori d'HTA per a les mesures en consulta, però destacant la necessitat de conèixer els valors tensionals fora de la mateixa mitjançant MAPA-24 hores i/o AMPA. Es destaca la importància de l'estratificació del risc cardiovascular (baix/moderat/alt/molt alt) així com dels fenotips d'HTA segons nivells de PA clínica i ambulatoria (bata blanca/emmascarada).

Pel que fa al tractament es mantenen les modificacions de l'estil de vida com a mesura basal per a tots els hipertensos i es destaca la necessitat de tractament farmacològic combinat -ja des de l'inici- per a la majoria dels pacients (llevat els de risc baix, >80 anys o fràgils). S'aconsellen combinacions de 2 ó 3 fàrmacs antihipertensius -amb diferents mecanismes d'acció i en un sol comprimit- dins d'una estratègia proactiva per assolir el control tensional en un termini breu (2-3 mesos), l'objectiu general del qual s'estableix a $<130/80$ mmHg i entre 65-79 anys a $<140/80$ mmHg (en >80 anys, fragilitat o intolerància cal individualitzar).

Nom del GdT

HTA

Títol de l'actualització

Pressió arterial ambulatoria i predicció de malaltia cardiovascular

La pressió arterial (PA) ambulatoria mesurada per monitoratge ambulatori de la pressió arterial (MAPA) té una millor associació amb morbiditat i mortalitat cardiovascular que quan es mesura a la consulta. La majoria d'estudis estan realitzats amb mostres heterogènies de pacients i inclouen una proporció diversa de pacients amb antecedents de malaltia cardiovascular.

Aquest estudi de cohorts avalua l'associació entre la PA ambulatoria de 24 hores, diürna i nocturna, i esdeveniments cardiovasculars en una mostra de pacients en prevenció cardiovascular primària i atesa sota condicions de pràctica clínica habitual.

S'hi van incloure 3907 pacients de la base de dades CARDIORISC reclutats des del juliol del 2004 fins al gener del 2021 amb una mitjana d'edat de 58,0 (DE 13,8) anys, 85,5% dels quals eren hipertensos i se'ls va seguir des que se'ls va realitzar un primer MAPA fins a l'aparició d'un primer esdeveniment cardiovascular (variable combinada de mortalitat cardiovascular, malaltia coronària, malaltia cerebrovascular, arteriopatia perifèrica o ingrés hospitalari per insuficiència cardíaca).

Els pacients que van presentar un primer esdeveniment cardiovascular eren majoritàriament homes, d'edat més avançada, amb PA sistòlica ambulatoria i a la consulta més elevades, major prevalença de diabetis, malaltia renal crònica i perfil circadià non-dipper o riser. L'anàlisi ajustada demostra que:

- La PA 24 hores i la PA sistòlica nocturna són variables independents associades a aparició d'esdeveniments cardiovasculars i mortalitat per totes les causes.
- La PA 24 hores és clarament superior a la PA a la consulta a l'hora de predir l'aparició d'esdeveniments cardiovasculars.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autors

1. Àngela Beltrán Guerra
2. Nuria Soldevila Bacardit
3. Beatriz Arnal López
4. Joan Torras Borrell
5. Ernest Vinyoles Bargalló
6. Laura Camps Vilà

Enllaços web, document d'interès

Aparisi Á, Catalá P, Amat-Santos IJ, Marcos-Mangas M, López-Otero D, Veras C, et al. Chronic use of renin-angiotensin-aldosterone inhibitors in hypertensive COVID-19 patients: Results from a Spanish registry and meta-analysis. *Med Clin (Engl Ed)*. 2022 Apr 8;158(7):315-323. doi: 10.1016/j.medcle.2021.04.026

Bibliografia

1. Aparisi Á, Catalá P, Amat-Santos IJ, Marcos-Mangas M, López-Otero D, Veras C, et al. Chronic use of renin-angiotensin-aldosterone inhibitors in hypertensive COVID-19 patients: Results from a Spanish registry and meta-analysis. *Med Clin (Engl Ed)*. 2022 Apr 8;158(7):315-323. doi: 10.1016/j.medcle.2021.04.026

Autors

1. Oriol Rebagliato Nadal
2. Mencia Benitez Camps
3. Ernest Vinyoles Bargallo
4. Maria Cecilia Salgueiro
5. Àngela Beltrán Guerra
6. Marta Vanrell Nicolau

Enllaços web, document d'interès

Chen T, Shao F, Chen K, Wang Y, Wu Z, Wang Y, et al. Time to Clinical Benefit of Intensive Blood Pressure Lowering in Patients 60 Years and Older With Hypertension: A Secondary Analysis of Randomized Clinical Trials. *JAMA Intern Med*. 2022 Jun 1;182(6):660-667. doi: 10.1001/jamainternmed.2022.1657

Bibliografia

1. Jones NR, McCormack T, Constanti M, McManus RJ. Diagnosis and management of hypertension in adults: NICE guideline update 2019. *Br J Gen Pract*. 2020;70(691):90-91. doi: 10.3399/bjgp20X708053

2. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE Jr, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Hypertension*. 2018;71(6):e13-e115. doi: 10.1161/HYP.0000000000000065

3. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Roseti E, Azizi M, Burnier M, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension. *J Hypertens*. 2018;36(10):1953-2041. doi: 10.1097/HJH.0000000000001940.

Nom del GdT

HTA

Títol de l'actualització

IECA i ARA2, seguretat demostrada en covid

L'hipertensió arterial (HTA) és una patologia prevalent entre els pacients que ingressen per la COVID-19. L'ús dels inhibidors del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) en afectats pel SARS-CoV-2 ha estat controvertit perquè el receptor de l'ACE2 és l'entrada cel·lular del virus.

Es va realitzar un estudi comparatiu retrospectiu entre els Hospitals de Valladolid i Santiago de Compostela amb l'objectiu primari d'avaluar la mortalitat per totes les causes en pacients hipertensos amb i sense inhibidors del SRAA; i com a secundari el d'avaluar la incidència de fallada respiratòria i les diferències entre IECA i ARA-2. Posteriorment es va realitzar una metaanàlisi.

La incidència de mortalitat per totes les causes va ser menor independentment dels usuaris d'IECA (-0,136 [IC del 95 % -0,279, -0,047]) o ARA-2 (-0,130 [IC del 95 % -0,297, -0,039]) en comparació amb els no usuaris

A la metaanàlisi realitzada, l'ús d'inhibidors de l'SRAA en pacients ingressats per covid amb HTA s'associa a menor mortalitat per a totes les causes (OR 0,6 [IC del 95% 0,42-0,8] p<0,003). No s'han observat efectes protectors respecte a la necessitat de ventilació mecànica (OR 2,12 [IC del 95% 0,66-6,80]; p=0,21) o ingrés a Cures Intensives (OR 0,84 [IC del 95% 0,41-1,72]; p=0,63). No es van trobar diferències entre els usuaris d'IECA o ARA2.

Aquest estudi reforça l'evidència actual del benefici de manteniment de tractament amb IECA i ARA2 en pacients hipertensos que requereixen ingrés hospitalari per la COVID-19.

Nom del GdT

HTA

Títol de l'actualització

Val la pena posar objectius estrictes de pressió arterial en majors de 60 anys?

Algunes guies de pràctica clínica tornen a recomanar objectius més estrictes de pressió arterial sistòlica (PAS) en pacients majors de 60 anys, sense gaire acord (americanes: 120 mmHg europees: 140 mmHg, britàniques: 150 mmHg).

Els beneficis d'un tractament intensiu de la hipertensió poden trigar mesos o anys a arribar, i en canvi els danys (síncopes, caigudes) apareixen des de l'inici. Els autors plantegen un estudi per esbrinar el temps necessari per obtenir beneficis d'aquest tractament intensiu en un grup d'edat que és molt heterogeni.

Mitjançant una anàlisi secundària de dades individuals de 27.414 pacients de 60 anys o més amb hipertensió, provinents d'assajos clínics publicats fins octubre de 2021, es compara la reducció intensiva de PAS (objectiu fins a presentar un esdeveniment cardiovascular major (infart de miocardi, ictus i mort d'origen cardiovascular).

Els resultats confirmen els beneficis de reduir la PAS per sota de 140 mmHg, però es necessiten 9, 19 o 34 mesos de mitjana per prevenir un esdeveniment cardiovascular major en 500, 200 i 100 pacients respectivament.

Per tant, els autors conclouen que un tractament intensiu (PAS< 110-130 mmHg) serà beneficiós en majors de 60 anys, però sempre que l'expectativa de vida superi aquests 3 anys. En qui tingui una expectativa de vida menor d'un any, els danys que pot causar superarien els potencials beneficis. Així, en edats avançades encara és més important individualitzar i pactar amb el pacient.

Autors

1. Ernest Vinyoles Bargallo
2. Nuria Soldevila Bacardit
3. Joan Torras Borrell
4. Carles Albaladejo Blanco
5. Àngela Beltrán Guerra
6. Oriol Rebagliato Nadal

Enllaços web, document d'interès

Mackenzie IS, Rogers A, Poulter NR, Williams B, MJ Brown, Webb DJ, et al. Cardiovascular outcomes in adults with hypertension with evening versus morning dosing of usual antihypertensives in the UK (TIME study): a prospective, randomised, open-label, blinded-endpoint clinical trial. *Lancet*. 2022 Oct 11;S0140-6736(22)01786-X. doi: 10.1016/S0140-6736(22)01786-X. Epub ahead of print. PMID: 36240838

Bibliografia

1. Hermida RC, Ayala DE, Mojón A, Fernández JR. Influence of circadian time of hypertension treatment on cardiovascular risk: results of the MAPEC study. *Chronobiol Int*. 2010 Sep;27(8):1629-51. doi: 10.3109/07420528.2010.510230
2. Hermida RC, Crespo JJ, Domínguez-Sardiña M, Otero A, Moyá A, Ríos MT, Sineiro E, Castiñeira MC, Callejas PA, Pousa L, Salgado JL, Durán C, Sánchez JJ, Fernández JR, Mojón A, Ayala DE; Hygia Project Investigators. Bedtime hypertension treatment improves cardiovascular risk reduction: the Hygia Chronotherapy Trial. *Eur Heart J*. 2020 Dec 21;41(48):4565-4576. doi: 10.1093/eurheartj/ehz754

Autors

1. Josep Fèlix Heras Montero
2. Olga Lóriz Peralta
3. Ines Martin Murillo
4. Caty Alexandra Carrera Vásquez
5. Carlos Alberto Bedregal Frontaura

Enllaços web, document d'interès

<https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101602>

Bibliografia

1. Nayak D, Gupta J, Chaudhary A, Singh KG, Deshmukh A, Das D, Saha A, Kumar D, Kumar A, Goenka A, Mishra SK, Gupta S, Khurana A. Efficacy of individualized homeopathy as an adjunct to standard of care of COVID-19: A randomized, single-blind, placebo-controlled study. *Complement Ther Clin Pract*. 2022 Aug;48:101602. doi: 10.1016/j.ctcp.2022.101602. Epub 2022 May 8. PMID: 35569230; PMCID: PMC9080028

Nom del GdT

HTA

Títol de l'actualització

Antihipertensius, els donem al matí o a la nit?

Tradicionalment, s'ha donat preferència a la presa matinal d'antihipertensius. Però, factors de risc com el perfil nocturn desfavorable (non-dipper o riser) o l'elevació matinal de la pressió arterial qüestionen la presa d'antihipertensius al matí. Prendre'ls a la nit podria ser teòricament beneficiós per millorar el perfil circadià i previndria l'elevació tensional matinal. Fins ara, l'evidència era insuficient. Únicament dos assaigs clínics molt controvertits, havien associat la presa nocturna d'antihipertensius amb una menor incidència d'esdeveniments cardiovasculars, però amb resultats seriosament qüestionats.

L'estudi publicat és un assaig clínic, pragmàtic, que va incloure 21.104 hipertensos durant 5,2 anys, aleatoritzats a prendre tots els seus antihipertensius al matí o a la nit, i es va avaluar la morbimortalitat cardiovascular.

No es van trobar diferències significatives entre la dosificació matinal o vespertina en relació amb els esdeveniments cardiovasculars. Aquest assaig clarifica el debat. Podem recomanar la presa d'antihipertensius indiferentment, al matí o a la nit, sempre amb ús d'antihipertensius amb efecte 24 hores i en horaris que minimitzin els efectes secundaris i que -sobretot- facilitin el compliment. Un registre de pressió arterial de 24 hores per conèixer si hi ha hipertensió nocturna o alteracions del perfil circadià també ens ajudarà en la decisió.

Nom del GdT

Teràpies Complementàries i Alternatives

Títol de l'actualització

El tractament homeopàtic afegit al tractament estàndard convencional pot avançar la recuperació clínica dels pacients amb COVID

Aquest estudi, dut a terme en un Hospital de l'Índia, va analitzar un total de 300 subjectes diagnosticats de COVID. Mitjançant un assaig clínic, els participants (18-80 anys) foren assignats aleatòriament a dos grups. Els primers van rebre tractament homeopàtic afegit a un tractament estàndard (H+TE), mentre que el grup control rebé placebo afegit al mateix tractament estàndard (P+TE). Els objectius van ser determinar si hi havia millora clínica (qualificació numèrica 0-10 punts informada pels pacients segons percepció de severitat de símptomes durant 10 dies); determinar el temps fins a la recuperació de la febre (quan $T^a \leq 37,5^\circ\text{C}$ persistent almenys 48 h), i de la clínica (quan puntuació total de severitat de símptomes = 0).

Observen a un descens significatiu de símptomes globals en els pacients del grup H+TE (sobretot els 5 primers dies i específicament quan consideren dispnea, tos, fatiga i esput). Remarquen la desaparició total dels símptomes en el 75,5% dels pacients del grup H+TE respecte al 36,9% dels pacients del grup P+TE, al cap de 10 dies; valoren que la febre remetia 20 h abans en el grup H+TE (35,04 h vs 55,79 h), i que en el grup H+TE deixaven de tenir símptomes 2 dies abans (5,95 vs 7,69).

Si bé és un estudi amb limitacions (es van excloure inicialment 20 pacients, es tracta d'un estudi a simple ceg, caldria haver estratificat millor els pacients segons grau de severitat) es valoren positivament els resultats, ja que s'obtenen millores significatives en la clínica d'aquests pacients. Calen més estudis per corroborar aquests resultats.

Autors

1. Mercè Solà Gonfaus
2. Marineus Puig García
3. Mayte Serrat López
4. Rosa Caballol Angelats
5. Giovanna Lovatón Villena
6. Sara Acón Arnal

Enllaços web, document d'interès

Recomendaciones SER sobre el manejo de los pacientes con fibromialgia. Parte II: educación del paciente y formación de los profesionales. Disponible a: <https://reumatologiaclinica.org/es-pdf-S1699258X21000632>

Bibliografia

1. Suso-Martí L, Cuenca-Martínez F, Alba-Quesada P, Muñoz-Alarcos V, Herranz-Gómez A, Varangot-Reille C, Domínguez-Navarro F, Casaña J. Effectiveness of Pain Neuroscience Education in Patients with Fibromyalgia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pain Med.* 2022 Oct 29;23(11):1837-1850. DOI: 10.1093/pm/pnac077
2. Areso-Bóveda PB, Mambrillas-Varela J, García-Gómez B, Moscoso-Cuevas JI, González-Lama J, Arnaiz-Rodríguez E, Del Barco MBA, Teodoro-Blanco PS. Effectiveness of a group intervention using pain neuroscience education and exercise in women with fibromyalgia: a pragmatic controlled study in primary care. *BMC Musculoskelet Disord.* 2022 Apr 4;23(1):323. DOI: 10.1186/s12891-022-05284-y
3. Saracoglu I, Akin E, Aydin Dincer GB. Efficacy of adding pain neuroscience education to a multimodal treatment in fibromyalgia: A systematic review and meta-analysis. *Int J Rheum Dis.* 2022;25(4):394-404. DOI: 10.1111/1756-185X.14293

Autors

1. Mònica Faro Colomé
2. Rosa Caballol Angelats
3. Maria Badenes Mezquita
4. Mercè Solà Gonfaus
5. Giovanna Lovatón Villena
6. Jose Morales del Río

Bibliografia

1. Frontiers Production Office. Erratum: The Gut Microbiome in Myalgic Encephalomyelitis (ME)/Chronic Fatigue Syndrome (CFS). *Front Immunol.* 2022 Mar 30;13:878196. doi: 10.3389/fimmu.2022.878196. Erratum for: *Front Immunol.* 2022 Jan 03;12:628741

Nom del GdT

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

Títol de l'actualització

Efectivitat de l'Educació en Neurociència de Dolor en pacients amb fibromiàlgia

Anàlisi d'estudis basats en l'educació en neurociència del dolor (END) en pacients amb fibromiàlgia (FM)¹, excloent-hi estudis amb intervencions psicològiques o cognitiu-conductuals.

Dels 871 assajos controlats aleatoritzats (ACA), se n'inclouen 8 amb un total de 738 pacients, majoritàriament dones. Es compara l'entrenament d'END amb la relaxació, l'atenció farmacològica habitual o l'educació general. Durada: entre 1 i 10 setmanes, 2-3 vegades per setmana.

Les intervencions basades en END van mostrar efectes significatius sobre la reducció de la intensitat del dolor a curt termini (postintervenció) amb un efecte clínic moderat i en l'impacte de la FM en el període de seguiment (3 mesos) amb un petit efecte clínic, tots dos amb baixa qualitat d'evidència. L'ansietat i la catastrofització no van mostrar diferències entre els dos grups.

Comentaris

Possiblement, l'END sigui una eina òptima per configurar un context particular per l'efecte terapèutic de la comunicació. En teràpia de grup, pot modular positivament o negativament expectatives dels pacients amb l'observació o l'aprenentatge social.

Futures investigacions haurien d'abordar paràmetres òptims d'aplicació en dosi, format o estructura, i combinació amb altres intervencions (p. ex. exercici², que ja ha mostrat resultats positius en FM en la literatura científica)

Una revisió sistemàtica³ mostra que afegir END al tractament multimodal podria ser un enfocament eficaç per millorar l'estat funcional, intensitat del dolor, catastrofització, depressió i ansietat. Van incloure només 4 estudis, resultats postintervenció i alguns estudis amb teràpia cognitiu-conductual, que podrien explicar les diferències.

Nom del GdT

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

Títol de l'actualització

El microbioma intestinal en la síndrome de fatiga crònica (SFC/EM)

Article de revisió de l'estat actual del coneixement de la relació entre la SFC/EM i el microbioma, per tal d'identificar potencials enfocaments diagnòstics o terapèutics i proposar-ne àrees de recerca futures.

Els estudis demostren una associació entre el microbioma intestinal (disbiosi) i SFC/EM, però no hi ha proves de causalitat. Un microbioma alterat podria tenir un paper important en l'SFC/ME a causa de l'augment de la permeabilitat intestinal que condueix a la translocació bacteriana i a causa dels productes de fermentació que afecten directament o indirectament diverses cèl·lules, els seus mitocondris i l'estat immune local i sistèmic. Amb el concepte de l'eix intestí-cervell es visualitza la possibilitat que el microbioma intestinal pugui estar implicat en els deterioraments neurocognitius dels pacients. Les comparacions directes entre els estudis de microbioma dels pacients amb SFC/EM són difícils i revelen resultats contradictoris, especialment pel que fa a la disbiosi intestinal. Això pot estar relacionat amb diferents criteris de diagnòstic utilitzats, donant lloc a poblacions d'estudi on destaquen diferents anomalies neurològiques, immunològiques, infeccioses, musculars i endocrines. El potencial ús diagnòstic de les anàlisis metagenòmica fecal i metabolòmica del plasma, així com el potencial ús terapèutic del trasplantament fecal de microbiota, s'haurien d'avaluar en estudis futurs en pacients amb SFC/ME. De la mateixa manera, s'hauria de considerar més l'existència de subtipus d'SFC/EM, sobretot les diferències en l'SFC/EM postinfecció en comparació amb altres desencadenants, però també l'aparició molt variable d'alguns símptomes i la gravetat.

Autors

1. Marineus Puig García
2. Maria Badenes Mezquita
3. Mercè Solà Gonfaus
4. Giovanna Lovatón Villena
5. Mònica Faro Colomé
6. Mayte Serrat López

Bibliografia

1. Romero Pérez P. A First Urological Approach to the Genitourinary Manifestations of Multiple Chemical Sensitivity. Systematic Review. Arch Esp Urol. 2022 Sep;75(7):584-611. doi: 10.56434/j.arch.esp.urol.20227507.87
2. EFSA Scientific Committee, Simon John More, Vasileios Bampidis, Diane Benford, Claude Bragard, Antonio Hernandez-Jerez, et al. Guidance Document on Scientific criteria for grouping chemicals into assessment groups for human risk assessment of combined exposure to multiple chemicals. DOI: 10.2903/J.efs.2021.7033

Autors

1. Mercè Solà Gonfaus
2. Maria Badenes Mezquita
3. Giovanna Lovatón Villena
4. Marineus Puig García
5. Mònica Faro Colomé
6. Alfonso Cànovas López

Enllaços web, document d'interès

Chronic Pelvic Pain Guideline - Uroweb, Disponible a: <https://uroweb.org/guidelines/chronic-pelvic-pain>

Bibliografia

1. Till SR, Nakamura R, Schrepf A, As-Sanie S. Approach to Diagnosis and Management of Chronic Pelvic Pain in Women: Incorporating Chronic Overlapping Pain Conditions in Assessment and Management. Obstet Gynecol Clin North Am. 2022 Jun;49(2):219-239. PMID: PMC9297339 DOI: 10.1016/j.ogc.2022.02.006
2. Schrepf et al. ICD-10 Codes for the study of chronic overlapping pain conditions in administrative databases. J Pain. 2020;21(1-2):59-70. PMID: PMC8177096 DOI: 10.1016/j.jpain.2019.05.007
3. Siqueira-Campos VM, de Deus MSC, Poli-Neto OB, Rosa-E-Silva JC, de Deus JM, Conde DM. Current Challenges in the Management of Chronic Pelvic Pain in Women: From Bench to Bedside. Int J Womens Health. 2022 Feb 18;14:225-244. PMID: PMC8863341 DOI: 10.2147/IJWH.S224891

Nom del GdT

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

Títol de l'actualització

Novetats 2022 en Sensibilitat Química Múltiple (SQM)

Una revisió sistemàtica estudia les manifestacions genitourinàries en la Sensibilitat Química Múltiple (SQM)¹, en 3450 articles sobre SQM, incloent-hi 461 sobre símptomes (13,3%) i seleccionant 40 que fan referència a símptomes o patologies genitourinàries. El nombre de pacients estudiats són 4556, dels quals 303 presentaven símptomes genitourinàries (6,6%), amb edat mitjana 39,4 anys, sobretot dones (91,4%). Es detecten 119 símptomes o patologies genitourinàries diferents, 77 ginecològiques (45,3%), 62 urològiques (36,5%) i 18 sexològiques (10%). Es conclou que les manifestacions genitourinàries en la SQM són rares i predominen en dones, incloent-hi símptomes ginecològics, urològics sexològics. Fins a dia d'avui no hi havia cap estudi d'aquests símptomes en la literatura mèdica.

I s'ha publicat un document d'orientació² que proposa metodologies harmonitzades i flexibles per aplicar criteris científics i mètodes de prioritització que permetin agrupar els productes químics en grups d'avaluació del risc humà en l'exposició combinada a múltiples substàncies químiques. Per agrupar-los es poden utilitzar criteris científics, com els basats en els perills o també dades toxicocinètiques, sobretot quan la informació sobre el metabolisme està disponible per una classe de compostos i es comparteixen metabòlits comuns toxicològicament rellevants.

Els mètodes de prioritització proporcionen mitjans per identificar substàncies químiques de baixa prioritat i reduir el nombre de substàncies químiques en un grup d'avaluació. En aquests mètodes s'inclouen enfocaments basats en el risc i en l'exposició.

Nom del GdT

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

Títol de l'actualització

Abordatge del diagnòstic i maneig del dolor pelvià crònic en la dona: incorporació de les condicions cròniques de dolor superposat en l'avaluació i el maneig

El dolor pelvià crònic és multifactorial i molt heterogeni. El pateixen el 15-20% de dones. L'avaluació ha de ser integral. Identificar tots els contribuents al dolor és essencial pel maneig exitós.

Un article¹ revisa les condicions de dolor crònic superposat (COPC en anglès), conjunt de condicions de dolor crònic amb alta probabilitat de co-ocurrència que semblen compartir mecanismes subjacents i factors de risc. Revisen els COPC individuals, factors de risc, mecanismes i estratègies d'avaluació/comunicació. S'inclouen: afeccions ginecològiques, endometriosis i vulvodínia; pelvianes (cistitis intersticial / síndrome de bufeta i síndrome de l'intestí irritable) i no pelvianes (fibromiàlgia, trastorns temporomandibulars, cefalea migranyosa, cefalea crònica tensional, dolor lumbar crònic i encefalomièlitis miàlgica / síndrome de fatiga crònica). Les afeccions que contribueixen als COPC difereixen d'una persona a altra i poden canviar al llarg del curs vital. Pacients amb dolor ginecològic poden ser més vulnerables a desenvolupar COPC:

En un estudi recent² basat en una gran base de dades administrativa del sistema de salut, el risc de co-ocurrència de COPC va ser superior al risc de co-ocurrència de diverses afeccions cròniques sense dolor. Per exemple, els pacients amb endometriosis tenien més probabilitats d'afegir diagnòstics de cistitis intersticial/síndrome de dolor vesical (OR 18,62), vulvodínia (OR 15,56) i síndrome de l'intestí irritable (OR 5,05).

El maneig ha d'incloure tractament dels generadors perifèrics de dolor (el dolor miofascial pelvià s'ha de considerar en COPC ginecològics o pelvians), així com les condicions psicològiques que es produeixen conjuntament i la sensibilització central quan estigui present³.

Autors

1. Giovanna Lovatón Villena
2. Maria Badenes Mezquita
3. Mercè Solà Gonfaus
4. Marineus Puig García
5. Mònica Faro Colomé
6. Maira Mengual Terricabras

Bibliografia

1. Fernández-de-Las-Peñas C, Parás-Bravo P, Ferrer-Pargada D, Cancela-Cilleruelo I, Rodríguez-Jiménez J, Nijls J, Arendt-Nielsen L, Herrero-Montes M. Sensitization symptoms are associated with psychological and cognitive variables in COVID-19 survivors exhibiting post-COVID pain. *Pain Pract.* 2022 Jun 27;10.1111/papr.13146. doi: 10.1111/papr.13146
1. Fernández-de-Las-Peñas C, Herrero-Montes M, Ferrer-Pargada D, Izquierdo-Cuervo S, Arendt-Nielsen L, Nijls J, Parás-Bravo P. Sensitization-Associated Post-COVID-19 Symptoms at 6 Months Are Not Associated with Serological Biomarkers at Hospital Admission in COVID-19 Survivors: A Secondary Analysis of a Cohort Study. *J Clin Med.* 2022 Jun 18;11(12):3512. doi: 10.3390/jcm11123512

Autors

1. M. Cruz Urgelés Castellón
2. Giovanna Magnante
3. María Sánchez García
4. Josep Aubà Llambich
5. Rosa Freixedas Casaponsa
6. Ana M. Altaba Barceló

Enllaços web, document d'interès

<https://doi.org/10.1038/s41416-021-01492-w>

Bibliografia

1. Donat-Vargas, C., Guerrero-Zotano, Á., Casas, A. et al. Trajectories of alcohol consumption during life and the risk of developing breast cancer. *Br J Cancer* 125, 1168–1176 (2021)

Nom del GdT

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

Títol de l'actualització

Sensibilització Central Post-COVID-19

Un estudi de cohort transversal observacional¹ va analitzar 77 pacients supervivents de COVID-19 hospitalitzats amb dolor de nova aparició post-COVID-19 després de l'hospitalització (d'almenys 3 mesos) i en absència d'una altra malaltia que ho expliqués. Excloent-ne els que havien requerit unitat de cures intensives.

Es van aplicar qüestionaris estructurats incloent l'escala numèrica d'intensitat de dolor del 0 al 10, localització de dolor, inventari de sensibilització central (ISC), variables psicològiques (ansietat, depressió i qualitat de son) i es van recollir variables cognitives com kinesiofòbia i catastrofisme i qüestionari de qualitat de vida per valorar la condició de salut.

Els que tenien característiques associades a la sensibilització (puntuació ISC < 40/100) van presentar més intensitat de dolor, més ansietat/depressió i més catastrofisme i kinesiofòbia comparats amb els individus sense símptomes associats a la sensibilització (ISC < 40), el que suggereix que el dolor post-COVID té característiques d'una condició nociu.

En un estudi secundari de l'estudi previ², dels 77 pacients avaluats es van obtenir biomarcadors serològics de 67 pacients inclosos en les anàlisis. Els subjectes que van reportar símptomes relacionats a sensibilització central (ISC ≥ 40) van tenir nivells més baixos de ferritina i hemoglobina comparats amb els que no van tenir símptomes de sensibilització amb petita diferència. Tot i això, no hi ha diferències estadísticament significatives en associar els biomarcadors serològics i els símptomes de sensibilització post-COVID-19 després de 6 mesos d'alta hospitalària en aquests pacients.

Nom del GdT

Alcohol i altres drogues

Títol de l'actualització

El consum d'alcohol durant l'adolescència pot influir especialment en el risc del Càncer de mama

El càncer de mama (CM) sent el càncer més freqüent en les dones i sent el consum d'alcohol l'únic factor de risc dietètic significatiu i consistentment recolzat clínicament, no hi ha una resposta conclouent si el consum actua precoçment en el procés de la tumorigènesi de la mama i si hi ha moments en la vida de major sensibilitat als efectes nocius de l'etanol en els pits de les dones.

En comparació amb altres òrgans, la mama sembla ser més susceptible als efectes cancerígens de l'alcohol. Les exposicions abans del primer embaràs poden ser més crítiques en el desenvolupament del CM que les posteriors a la vida. Estudis epidemiològics previs sobre el CM que aborden el consum d'alcohol en diferents períodes de la vida han generat resultats inconsistents, i el risc atribuïble a l'alcohol consumit en edats joves continua sent incert.

Aquest estudi compara la influència de trajectòries distintes del consum d'alcohol al llarg de la vida d'una dona en el desenvolupament de CM.

Quan es va examinar de manera independent el consum d'alcohol en cada etapa de la vida, ≥15 g/dia de consum d'alcohol en l'adolescència es va associar fortament amb el risc de CM seguit del consum en l'edat adulta.

Com a conclusió, s'estableix que com més gran sigui el consum d'alcohol acumulat al llarg de la vida, major serà el risc de CM, especialment en dones postmenopàusiques i que el consum d'alcohol durant l'adolescència pot influir especialment en el risc de CM.

Autors

1. Giovanna Magnante
2. María Sánchez García
3. Rosa Freixedas Casaponsa
4. Ana M. Altaba Barceló
5. Begoña Baena Tamargo
6. Josep Aubà Llambrich

Enllaços web, document d'interès

<https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-022-00603-x>

Bibliografia

1. De Ternay J, Leblanc P, Michel P, Benyamina A, Naassila M, Rolland B. One-month alcohol abstinence national campaigns: a scoping review of the harm reduction benefits. *Harm Reduct J.* 2022 Mar 4;19(1):24. doi: 10.1186/s12954-022-00603-x. PMID: 35246148; PMCID: PMC8895623

Nom del GdT

Alcohol i altres drogues

Títol de l'actualització

Les campanyes nacionals d'abstinència d'alcohol d'un mes de duració proporcionen beneficis de reducció de danys a curt i mitjà termini.

Durant l'última dècada, s'han dut a terme campanyes d'abstinència d'alcohol d'un mes de duració en un nombre creixent de països.

Aquestes campanyes tenen com a objectiu promoure canvis de comportament i millores generals de salut entre els participants i animen als bevedors a qüestionar la seva relació amb l'alcohol i les seves conseqüències sobre la seva salut.

Un dels programes més populars és el "Dry January Challenge", llançat en 2013 al Regne Unit (UK), amb una participació de 3,9 milions l'any 2020 que, corresponia al 7,5% de la població adulta d'UK. L'any 2019, a Austràlia 44000 persones es van inscriure oficialment a la campanya nacional "Dry July". A França, des del 2013, es va establir "Le défi de janvier!".

Aquesta revisió sistemàtica analitza 13 estudis epidemiològics publicats entre 2016 i 2021 (5 dels quals sobre la campanya "Dry January") i 7 informes anuals de la campanya australiana "Dry July".

La majoria dels participants van informar sobre beneficis per a la salut, inclosa la millora de la son i la pèrdua de pes. Els participants que van assolir completar el repte tenien més probabilitats de canviar, de manera permanent, els seus hàbits de consum d'alcohol.

Les troballes van estar limitades per l'escassetat d'estudis, la seva naturalesa observacional i l'heterogeneïtat en les característiques de les diferents campanyes nacionals, que probablement guanyarien amb una major internacionalització.

En conclusió les campanyes nacionals d'abstenció proporcionen beneficis de reducció de danys a curt i mitjà termini.

Autors

1. Sara Obelleiro Nadal
2. Carme Saperas Pérez
3. Núria Gispert-sauch Puigdevall
4. Ethel Sequeira Aymar
5. Agustín Francisco Rossetti
6. Núria Serre Delcor

Enllaços web, document d'interès

Harapan H, Ophinni Y, Megawati D, Frediansyah A, Mamada SS, Salampe M, et al. Monkeypox: A Comprehensive Review. *Viruses* [Internet]. 2022 Sep 29 [cited 2022 Dec 8];14(10):2155. Available from: <https://www.mdpi.com/1999-4915/14/10/2155>
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
<https://ourworldindata.org/monkeypox>

Bibliografia

1. Edouard Mathieu, Fiona Spooner, Saloni Dattani, Hannah Ritchie and Max Roser (2022) - "Mpox (monkeypox)". Published online at OurWorldInData.org. Retrieved from: <https://ourworldindata.org/monkeypox>
2. Mitjà O, Ogoina D, Titanji BK, Galvan C, Muyembe JJ, Marks M, Orkin CM. Monkeypox. *Lancet.* 2023 Jan 7;401(10370):60-74. doi: 10.1016/S0140-6736(22)02075-X. Epub 2022 Nov 17. Erratum in: *Lancet.* 2022 Dec 3;400(10367):1926

Nom del GdT

COCOOPSI (Comissió de Cooperació i Salut Internacional)

Títol de l'actualització

Monkeypox, malaltia emergent del 2022

La verola del mico (VM) és una malaltia zoonòtica produïda per un Orthopoxvirus afectant, principalment, a l'Àfrica occidental i central. Enguany l'OMS ha declarat la VM una emergència de salut pública d'interès internacional, amb més de 80.000 casos en més de 100 països¹.

Per tal de mitigar els efectes de la pandèmia és imprescindible que els professionals sanitaris en coneguem les principals característiques.

El present brot s'associa a un contacte íntim, sobretot en homes que tenen sexe amb homes²⁻³.

Diagnòstic: PCR.

Període d'incubació: 7-10 dies.

Clínica: febre, miàlgies, erupció similar a la verola (fase macular-papular-vesicular-pseudopustular-crosta). Relació entre la ubicació de les lesions i el lloc d'inoculació, essent les lesions disseminades rares.

Taxa letalitat: <0,1%.

Vies de transmissió: Respiratòria. Vertical (pendent determinar el risc per cada etapa del part). Fòmites o per inoculació dèrmica (més freqüent i menys virulenta).

Causas de l'increment de casos de VM en els últims 40 anys i el brot en països no endèmics³: La profilaxi post i pre-exposició no està disponible als països endèmics, i per això la majoria de casos a Europa s'esdevenen després de viatjar-hi o importar animals². Disminució de la protecció creuada conferida per la vacuna de la verola. Consum d'animals reservori del VM. Augment poblacional i viatges. Factors ecològics i ambientals.

Finalment, la VM és una malaltia emergent en l'Atenció Primària i alhora poc estudiada, desconeixent-se, encara ara, el reservori animal exacte del virus ni la relació amb la seva virulència i el VIH, entre d'altres.

Autors

1. Agustín Francisco Rossetti
2. Maria Mallart Raventos
3. Julia Garcia Gozalbes
4. Sergio Martínez Fernández
5. Federica Gutierrez Dequijano Miceli
6. Carme Saperas Pérez

Enllaços web, document d'interès

Thomson, M. C., & Stanberry, L. R. (2022). Climate change and vectorborne diseases. *The New England Journal of Medicine*, 387(21), 1969–1978. <https://doi.org/10.1056/NEJMra2200092>
<https://www.who.int/health-topics/climate-change>
<https://public.wmo.int/es/media/comunicados-de-prensa/el-2020-es-uno-de-los-tres-a-c3%B1os-m%C3%A1s-c%C3%A1lidos-registrados>

Bibliografia

1. Weekly Bulletin European Centre for Disease Prevention and Control. Communicable Disease Threats Report Week 48, 27 November – 3 December 2022. Europa.eu. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/CDTR-2022w48.pdf>
2. iO, F. (2022, September 8). Septiembre 2022. ¿Caso de dengue autóctono en Cataluña? - Fundación iO. Fundación iO. <https://fundacionio.com/septiembre-2022-caso-de-dengue-autocotono-en-cataluna/>
3. Amores Alguacil, M., Estévez Reboredo, R. M., de Aragón, M. V. M., Carmona, R., & Cano Portero, R. (2022). Boletín Epidemiológico Semanal (BES). Boletín epidemiológico semanal, 30(1). <https://revista.isciii.es/index.php/bes/article/view/1214>

Autors

1. Àngela Sampedro Elvira
2. Carme Saperas Pérez
3. Marta Guerrero Muñoz
4. Nuria Pastor Ibáñez
5. Sara Obelleiro Nadal
6. Consol Sánchez Collado

Enllaços web, document d'interès

Salas-Coronas J, Pérez Pérez A, Roure S, Sánchez Peinador C, Santos Larrégola L, Arranz Izquierdo J, et al. Documento de consenso para el manejo de la esquistosomiasis en atención primaria. *Atención Primaria* [Internet]. 2022 Aug 1 [cited 2022 Dec 8];54(8):102408. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656722001287>
<https://www.cdc.gov/parasites/schistosomiasis/>
<https://www.paho.org/es/temas/esquistosomiasis>
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schistosomiasis>

Bibliografia

1. Salas-Coronas J, Bargues MD, Lozano-Serrano AB, Artigas P, Martínez-Ortí A, Mas-Coma S, et al. Evidence of autochthonous transmission of urinary schistosomiasis in Almería (southeast Spain): An outbreak analysis. *Travel Med Infect Dis*. 2021 Nov 1;44:102165.
2. Van Der Werf J, Derrough T, Duffell E, Pharris A, Suk J, De H, et al. Public health guidance on screening and vaccination for infectious diseases in newly arrived migrants within the EU/EEA Public health guidance on screening and vaccination for infectious diseases in newly arrived migrants within the EU/EEA [Internet]. Stockholm; 2018 Nov [cited 2022 Dec 18]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Public%20health%20guidance%20on%20screening%20and%20vaccination%20of%20migrants%20in%20the%20EU%20EEA.pdf>

Nom del GdT

COCOOPSI (Comissió de Cooperació i Salut Internacional)

Títol de l'actualització

Canvi climàtic i malalties transmeses per vectors

Els amplis efectes del canvi climàtic continuen intensificant-se ràpidament. La temperatura mitjana global continua augmentant, 1,1 °C des del 1900, influint en la transmissió de malalties vectorials a causa de la modificació d'ecosistemes, afectant els agents causals, els reservoris i els vectors de malalties. El Grup Intergovernamental d'Experts en Canvi Climàtic (IPCC) informa sobre l'augment de la prevalença global de malària, Dengue i malaltia de Lyme, entre d'altres:

- La malària és la més letal, causada per un Plasmòdium i transmesa pel mosquit Anopheles. L'augment de les temperatures s'associa a la seva expansió tant en latitud com en altitud, estenent-se ja en zones subtropicals i temperades. A Espanya els casos són importats, tot i que existeix el risc de reintroducció del Plasmòdium vivax per la circulació del vector.
- El Dengue, Arbovirus transmesa per la picada de mosquits Aedes, present en les regions temperades de Nord-americà o Europa, presenta casos són esporàdics i en forma de petits brots autòctons relacionats amb la presència d'Aedes Albopictus (mosquit tigre). A Espanya, de moment, els casos són importats, tot i que el risc de transmissió autòctona durant els períodes d'activitat vectorial és real.
- La malaltia de Lyme és causada per Borrelia burgdorferi i transmesa per paparres ixodes. L'augment de la seva incidència també és deguda a canvis en el clima.

El canvi climàtic exacerba les inequitats en salut, sobretot aquelles relacionades amb injustícies econòmiques i socials. És fonamental educar als professionals de la salut sobre aquestes malalties reemergents per tal de facilitar-ne un correcte maneig.

Nom del GdT

COCOOPSI (Comissió de Cooperació i Salut Internacional)

Títol de l'actualització

Document de consens del maneig de l'esquistosomiasi a l'Atenció Primària

L'esquistosomiasi és una malaltia parasitària, causada per un trematode del gènere Schistosoma, endèmica a més de 78 països, sobretot de l'Àfrica Subsahariana, afectant 236 milions de persones.

En els últims anys hi ha hagut un increment de casos importats procedents d'aquests països (immigrants i viatgers) però també cada cop més hi ha brots de transmissió autòctona a zones no endèmiques (Almeria, Còrsega...). Motiu que ha portat a les 5 societats científiques que signen aquest document a consensuar el seu abordatge a l'Atenció Primària (AP), punt habitual de primer contacte i seguiment d'aquests pacients.

Les principals recomanacions serien:

- Cribratge en persones asimptomàtiques procedents de països endèmics exposades a fonts d'aigua dolça. Independentment del temps d'estada fora de les zones endèmiques, esperar mínim 8 setmanes des de l'última exposició de risc.
- La tècnica d'elecció pel cribratge és la serologia d'anticossos enfront l'esquistosoma, donada la seva alta sensibilitat. La principal limitació és que no diferencia entre infecció present o passada, i la poca disponibilitat a l'atenció primària. Quant al diagnòstic, el parasitològic directe és el gold estàndard, permet un diagnòstic de certesa i la identificació d'espècie.
- Analíticament, l'eosinofília es presenta en fase aguda, menys freqüent en la forma crònica.
- L'ecografia és la tècnica més rendible per al diagnòstic de lesions urinàries i hepàtiques.
- El praziquantel és el tractament d'elecció, a dosi de 40 o 60 mg/kg en 1-2 dues presses segons l'espècie.
- L'esquistosomiasi aguda (< 3 mesos des d'exposició) és un criteri de derivació.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autors

1. Ana Isabel Jiménez Lozano
2. María Jesús Castaño Suero
3. Àngela Sampedro Elvira
4. Sara Obelleiro Nadal
5. M^a Cecília Casano Carnicer
6. Carme Saperas Pérez

Enllaços web, document d'interès

Carreras-Abad C, Oliveira-Souto I, Pou-Cruelo D, Pujol-Morro JM, Soler-Palacin P, Soriano-Arandes A, Sulleiro E, Treviño-Maruri B, Broto-Cortés C, Esperalba J, García-Salgado G, Zarzuela F, Serre-Delcor N, Espiau M. Health and Vaccination Status of Unaccompanied Minors After Arrival in a European Border Country: A Cross-sectional Study (2017-2020). *Pediatr Infect Dis J*. 2022 Nov 1;41(11):872-877. doi: 10.1093/infdis/jiaa0000000003670. <https://www.accessvaccination4nam.eu/>
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Public%20health%20guidance%20on%20screening%20and%20vaccination%20of%20migrants%20in%20the%20EU%20EEA.pdf>
<https://data.unhcr.org/en/documents/details/46488>
<https://www.unhcr.org/See200e37.pdf>

Bibliografia

1. Jiménez Lozano, Ana Isabel; Sequeira Aymar, Ethel; Serre Delcor, Núria; De Gispert Uriach, Blanca; González Martínez, M^a Àngeles. ¿Se ha vacunado de COVID a la población inmigrante en Cataluña como en su lugar de origen? (Póster) XLII Congreso de la semFYC - Sevilla. <https://www.comunicacioncongresosmfyc.com/comunicacion/se-ha-vacunado-de-covid-a-la-poblacion-inmigrante-en-cataluna-como-en-su-lugar-de-origen-poster-6-2022>
2. CEAR Informe anual 2022. Las personas refugiadas en España y Europa. Com Española Ayud al Refug. Available at: <https://www.cear.es/informe-cear-2022/>
3. Van Der Werf J, Derrough T, Duffell E, Pharris A, Suk J, De H, et al. Public health guidance on screening and vaccination for infectious diseases in newly arrived migrants within the EU/EEA Public health guidance on screening and vaccination for infectious diseases in newly arrived migrants within the EU/EEA [Internet]. Stockholm; 2018 Nov [cited 2022 Dec 18]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Public%20health%20guidance%20on%20screening%20and%20vaccination%20of%20migrants%20in%20the%20EU%20EEA.pdf>

Nom del GdT

COCOOPSI (Comissió de Cooperació i Salut Internacional)

Títol de l'actualització

Estat de salut i vacunal de la població migrant: a propòsit d'un estudi en menors no acompanyats després de l'arribada a un país de la frontera Europea. Un estudi de cohorts del 2017-2020

L'atenció en salut és un dret fonamental on l'atenció primària hauria de tenir un paper primordial, essent en la població migrant quelcom complex i ha estat arran de la necessitat de vacunacions massives (COVID) que ens hem adonat que s'ha de prioritzar i millorar, centrant-se en la necessitat de disminuir barreres burocràtiques, culturals i de coordinació entre els centres d'atenció.

En aquest estudi es realitza un seguiment de la salut i estat vacunal de 289 menors no acompanyats durant els anys 2017-2020 als centres de salut internacional de Barcelona. Almenys una infecció va ser diagnosticada en el 47% dels menors, destacant parasitosis intestinals, infecció tuberculosa latent i hepatitis, inclús en asimptomàtics i especialment en aquells provinents de l'Àfrica Subsahariana. Les cobertures vacunals d'hepatitis B, xarampió i varicel·la eren subòptimes.

Les xifres de persones desplaçades de manera forçada fugint de situacions de conflicte i violació dels drets humans han anat augmentant fins als 100 milions aquest 2022, essent la meitat nens menors de 18 anys, col·lectiu encara més vulnerable a l'exploitació i abusos.

Les dades en vacunació dels migrants en l'arribada a Europa són escasses, les agències internacionals recomanen vacunacions en línia als calendaris vacunals locals i en alguns casos realitzar serologies prèvies per no realitzar vacunacions innecessàries, amb els inconvenients de no poder fer sovint el seguiment adequat.

Hem inclòs aquest article per fer palesa la importància de l'atenció primària, en l'atenció al migrant amb la vacunació inclosa, ja que milloraria cobertures vacunals, cribratges i seguiment d'aquest col·lectiu.

Autors

1. Consol (Rou) Sánchez Collado
2. Clara Carrasco Rauret
3. Carme Roca Saumell
4. Blanca De Gispert Uriach
5. Silvia Barro Lugo
6. M. Àngeles González Martínez

Enllaços web, document d'interès

Gonçalves AQ, Sequeira-Aymar E, Aguilár Martín C, Dalmau Llorca MR, Cruz A, Evangelidou S, et al. Usefulness and practicality of a multidisease screening programme targeting migrant patients in primary care in Spain: a qualitative study of general practitioners. *BMJ Open* [Internet]. 2022 Nov 16 [cited 2022 Dec 18];12(11):e065645-e065645. Available from: <https://europepmc.org/articles/PMC9670956>

Bibliografia

1. Aspray NJT, Dobbin J, Thompson A. Initial health assessments for new migrants: the evidence gap. *BMJ*. 2022 Jun 23;377:01475. doi: 10.1136/bmj.01475
2. Sequeira-Aymar E, Cruz A, Serra-Burriel M, de Lollo X, Gonçalves AQ, Camps-Vilà L, Monclus-González MM, Révuelta-Muñoz EM, Busquet-Solé N, Sarrigui-Dominguez S, Casellas A, Llorca MRD, Aguilár-Martín C, Jacques-Aviñó C, Hargreaves S, Requena-Mendez A; CRIBMI (IS-MiHealth) Working Group. 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*. 2022 Nov 4;29(7):taab100. doi: 10.1093/itm/taab100
3. Knights F, Munir S, Ahmed H, Hargreaves S. Initial health assessments for newly arrived migrants, refugees, and asylum seekers. *BMJ*. 2022 Apr 28;377:e068821. doi: 10.1136/bmj-2021-068821

Nom del GdT

COCOOPSI (Comissió de Cooperació i Salut Internacional)

Títol de l'actualització

Utilitat i practicitat d'un programa de cribratge de múltiples malalties dirigit a pacients migrants a l'Atenció Primària

Estudi descriptiu, qualitatiu, elaborat amb grups focals publicat al BMJ. En aquest estudi es detalla l'avaluació que els professionals d'atenció primària han fet de l'acceptabilitat i la viabilitat de l'ISMiHealth. Cal explicar que l'ISMiHealth és una eina utilitzada en alguns centres d'atenció primària per a cribar malalties prevalents en migrants. En avaluar país d'origen, sexe i edat es dispara una alerta que proposa cribratge de malalties infeccioses, salut mental i mutilació genital femenina. El professional pot realitzar el cribratge o desestimar l'alerta.

L'estudi va comptar amb grups focals i gravacions d'àudio dels professionals d'atenció primària que en formaven part, hi havia també un moderador experimentat i un observador. Es van recollir entrevistes de 29 professionals i es va elaborar una anàlisi flexible i interactiva. Aquesta eina ha estat valorada positivament i s'ha reconegut el seu valor en ajudar a individualitzar la presa de decisions segons evidència epidemiològica en les persones migrades. L'anàlisi qualitativa basada en l'opinió dels metges de família (MF) ha explicat que la capacitació dels MF ha millorat gràcies a l'eina i també ha evidenciat la necessitat de formació continua tant clínica com de competència cultural. S'ha evidenciat que no tots els cribratges s'han abordat igual, la salut mental i mutilació genital femenina no s'ha abordat i cal repensar els indicadors. A part de les conclusions que mostren el que hem explicat, la novetat d'aquesta publicació respecte a les anteriors en aquest camp és que participa de l'opinió dels professionals d'atenció primària participant de forma activa.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autors

1. Consol Sánchez Collado
2. Josep Vidal Alavall
3. Eugeni Paredes
4. Jordi Mestres Lucero
5. Alba Junyent
6. Àlex Cervera

Enllaços web, document d'interès

Wherton J, Greenhalgh T, Shaw S. Expanding video consultation services at pace and scale in the Covid-19 pandemic: a national mixed-method case study of Scotland. *J Med Internet Res.* 2021;23:e31374. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar] [Ref list]

Greenhalgh T, Rosen R, Shaw SE, et al. Planning and evaluating remote consultation services: a new conceptual framework incorporating complexity and practical ethics. *Front Dig Health.* 2021;3:103. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar] [Ref list]

Bibliografia

1. Greenhalgh T, Ladds E, Hughes G, Moore L, Wherton J, Shaw SE, Papoutsis C, Wieringa S, Rosen R, Rushforth A, Rybczynska-Bunt S. Why do GPs rarely do video consultations? qualitative study in UK general practice. *Br J Gen Pract.* 2022 Apr 28;72(718):e351-e360. doi: 10.3399/BJGP.2021.0658

Nom del GdT

Salut Digital

Títol de l'actualització

Per què els metges/ses de família (MF) fan poques videoconsultes? Estudi qualitatiu de MF al Regne Unit (UK)

Estudi publicat al *British Journal of General Practice* el 8 de març de 2022.

Estudi qualitatiu que va identificar i analitzar una mostra de dades de tres estudis de mètodes mixtes realitzats amb entrevistes de grups focals. En aquest estudi van participar 121 individus procedents d'atenció primària, entre pacients, metges/ses de família (MF) i altres professionals sanitaris i de gestió. Les dades es van transcriure i codificar per finalment analitzar-se mitjançant el *Planning and Evaluating Remote Consultator Services (PERCS)*.

Es pretenia explicar per què menys de l'1% de les consultes de MF al Regne Unit (UK) es van realitzar mitjançant videoconsulta, malgrat el gran suport polític, en bon finançament i les facilitats que es van donar per resoldre tots els problemes legals i tècnics que anaven sortint en la seva implantació.

De les entrevistes es va saber que des del punt de vista dels MF, la majoria de les consultes es podien resoldre per telèfon de forma segura i fàcil i les consultes que no es podien resoldre per telèfon necessitaven atenció presencial. Pel que feia als pacients; alguns estaven contents i d'altres només volien visites presencials. Sí que es va avaluar positivament la videoconferència quan els professionals atenien fora de l'horari laboral habitual, quan es realitzaven consultes des de residències d'avis en les que s'interactuava amb els auxiliars clínics i els pacients quan hi havia una consulta puntual. I també quan els professionals o els pacients eren grans aficionats a les noves tecnologies.

Autors

1. Francesc Alós
2. Iris Alarcón Belmonte
3. Jordi Acezat Oliva
4. Antonio Martínez
5. Marc Vallvé
6. Meri Codinach

Enllaços web, document d'interès

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9330198/>

Bibliografia

1. Kang HS, Exworthy M. Wearing the Future-Wearables to Empower Users to Take Greater Responsibility for Their Health and Care: Scoping Review. *JMIR Mhealth Uhealth.* 2022 Jul 13;10(7):e35684. doi: 10.2196/35684

Nom del GdT

Salut Digital

Títol de l'actualització

Ús dels dispositius wearables del futur per empoderar als pacients perquè assumeixin majors responsabilitats en la seva salut i l'autocura

Els wearables són "ordinadors portàtils integrats perfectament... que es porten al cos". En l'àmbit de la salut, poden ajudar en el seguiment, canvi de comportament i diagnòstic personalitzat. Alguns exemples inclouen gadgets de benestar, rastrejadors d'activitat Fitbit, i dispositius més especialitzats per detectar nivells d'electròlits o detecció de cèl·lules cancerígenes en sang. El potencial que tenen aquests dispositius per ajudar a l'atenció sanitària ha rebut el reconeixement dels sistemes sanitaris d'arreu del món, un d'ells el *National Health Services* d'Anglaterra. Aquest estudi va fer una anàlisi temàtica i síntesi narrativa sobre com la tecnologia wearable pot empoderar a les persones perquè aquestes assumeixin majors responsabilitats en la salut i l'autocura. En van resultar tres temes principals: les barreres o factors per a l'ús dels wearables (per exemple, la promoció i el suport dels proveïdors de salut, major inversió a curt termini per millorar l'anàlisi de dades i la precisió dels dispositius), el paper dels proveïdors i els beneficis per als proveïdors de la promoció del seu ús i com aquests dispositius poden impulsar el canvi de comportaments en salut. Actuar sobre aquests suggeriments requerirà inversions i aportacions constructives de les parts interessades clau, és a dir, usuaris, professionals de la salut i dissenyadors de la tecnologia. D'altra banda, per fer que els dispositius wearables de salut siguin viables a la pràctica serà important estudis de recerca per seguir per mesurar l'eficàcia per empoderar a les persones i seguir el ritme ràpid de desenvolupament que tenen.

Autors

1. Carme Saperas Pérez
2. Anna Escalé
3. Montse Ciurana
4. Pasqual Roig
5. Robert Panades
6. Marta Cardenas

Enllaços web, document d'interès

<https://www.semfiyc.es/hemosleido-un-nuevo-marco-para-la-equidad-en-salud-digital/>
https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/determinants_de_salut/

Bibliografia

1. Richardson S, Lawrence K, Schoenthaler AM, Mann D. A framework for digital health equity. NPJ Digit Med. 2022 Aug 18;5(1):119. doi: 10.1038/s41746-022-00663-0
2. The Lancet Digital Health. Digital technologies: a new determinant of health. Lancet Digit Health. 2021 Nov;3(11):e684. doi: 10.1016/S2589-7500(21)00238-7
3. Jahnel T, Dassow HH, Gerhardus A, Schüz B. The digital rainbow: Digital determinants of health inequities. Digit Health. 2022 Oct 2;8:20552076221129093. doi: 10.1177/20552076221129093

Autors

1. Anna Escalé Besa
2. Marta Cárdenas-Ramos
3. Consol Sánchez Collado
4. Carme Saperas
5. Francesc Alos
6. Eugeni Paredes

Enllaços web, document d'interès

<https://www.semfiyc.es/hemosleido-un-nuevo-marco-para-la-equidad-en-salud-digital/>
https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/determinants_de_salut/

Bibliografia

1. Elia A, Gabbay M, Rodgers S, et al. Artificial intelligence and health inequities in primary care: a systematic scoping review and framework. Fam Med Com Health 2022;10:e001670. doi: 10.1136/fmch-2022-001670

Nom del GdT

Salut Digital

Títol de l'actualització

Un marc per a l'equitat en salut digital

Els avenços tecnològics dels últims anys i la pandèmia han suposat una acceleració de la digitalització de l'atenció sanitària. Aquesta ràpida transformació digital de l'assistència sanitària contribueix a augmentar les desigualtats en la població, amb els determinants socials de la salut (DSS) com a base, la revisió de la revista Nature cerca assentar les bases per a un nou marc en equitat en salut digital, incorporant un domini digital al model de Dahlgren i Whitehead^{1,2}.

Ens introdueix i defineix conceptes que hauríem de començar a integrar al nostre vocabulari com entorn digital (digital environment), determinants digitals de salut (DDS) (digital determinants of health) o alfabetització digital (digital literacy).

El domini digital dels DSS es classificaria amb els següents nivells d'influència: individual, interpersonal, comunitari i social.

Destacant els aspectes que més ens han cridat l'atenció com a causes d'aquesta bretxa digital ja existent:

- Individual: alfabetització digital, accés a la tecnologia i les actituds en vers el seu ús.
- Interpersonal: biaix tecnològic, interdependència dels aparells, relació metge-tecnologia-pacient.
- Comunitari i social: Infraestructura social i sanitària. Política tecnològica.

Agafant com a exemple la telemonitorització a domicili de diverses patologies cròniques apliquen aquest nou marc en DDS per posar de manifest com la bretxa digital és un problema que ens cal afrontar i sobretot no amplificar^{2,3}.

Com a metges de família hem d'estar atents a totes aquestes novetats i avanços per a no contribuir a augmentar la bretxa digital i tenir sempre present la llei de cures inverses també en salut digital.

Nom del GdT

Salut Digital

Títol de l'actualització

La intel·ligència artificial (IA) i les inequitats en salut a l'Atenció Primària (AP)

L'AP pot ser a la vegada una impulsora i una mitgadora de les desigualtats en salut. Al mateix temps, la IA està guanyant terreny en l'AP. En aquesta revisió sistemàtica s'han analitzat 6 aspectes de com l'aplicació de la IA en AP podria influir en les desigualtats sanitàries:

- 1) Accessibilitat i bretxa digital: la IA podria afavorir l'accessibilitat al sistema en àrees rurals i desateses, però podria augmentar la bretxa digital a nivell d'infraestructures i habilitats per a interactuar amb un sistema sanitari digitalitzat.
- 2) Confiança: diferents estudis descriuen una major desconfiança en ètnies menys representades en els algorismes (relacionat amb el punt 5, biaix de representació) i desconfiança relacionada amb dubtes per la privacitat i seguretat.
- 3) Deshumanització i biomedicalització: alguns articles destaquen que la seva implementació augmentaria les desigualtats en salut sobretot en pacients amb necessitats complexes, comorbiditats i/o edat avançada.
- 4) Autocura: malgrat que diferents estudis conclouen que són eines d'ajuda per l'autocura, l'actitud i capacitat d'autocura entre grups socioeconòmics és diferent, per tant, cal veure com la IA s'adaptarà als diferents grups.
- 5) Biaixos: per exemple, per la infrarepresentació de certs col·lectius i ètnies en l'entrenament d'algorismes.
- 6) Factors externs als pacients: com la regulació, la implementació...

Per tant, es conclou que és necessari tenir en compte tots aquests aspectes per a mitigar els efectes negatius de la implementació de la IA i es suggereix incloure la participació de la comunitat en el procés, per a aplicar la IA de manera equitativa a l'AP.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autors

1. Sílvia Cobo Guerrero
2. José Romano Sánchez
3. Daniel Bundó Luque
4. Ariadna Arbiol Roca
5. Oriol Cunillera Puértolas
6. Betlem Salvador González

Enllaços web, document d'interès

<https://doi.org/10.1016/j.nefro.2021.07.010>

Bibliografia

1. García-Maset R, et al. Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. Nefrología. 2022. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2021.07.010>

Nom del GdT

Malaltia Renal

Títol de l'actualització

Document de consens per la detecció i maneig de la Malaltia Renal Crònica

Es tracta del 3er document de consens de la Malaltia Renal Crònica (MRC) signat per 10 societats científiques espanyoles, tres de les quals són d'Atenció Primària. Basat en les guies KDIGO 2012 i les KDIGO 2020 de malaltia renal diabètica. En aquest consens es repeteixen conceptes que no han canviat i s'amplien i s'afegeixen d'altres.

Com a novetats es menciona:

- Que potser el Filtratge Glomerular (FG) caldria ajustar-lo a l'edat i no posar el tall per tots en 60.
- Cal fer cribratge a qui ha tingut un antecedent de dany renal agut.
- Apareix el nou concepte de regressió, sobretot en albuminúria, gràcies als nous fàrmacs iSGLT-2.
- Parla de la importància de la fragilitat utilitzant els qüestionaris de Frail i els fenotipus de Fried.
- Poc consens entre les guies sobre l'objectiu més adequat de la Pressió Arterial. Cal individualitzar objectius.
- En DM apareixen els nous fàrmacs iSGLT-2 recomanats per les guies KDIGO 2020 i els GLP-1 com a addicionals. Els iSGLT-2 caldria prioritzar-los als fàrmacs amb beneficis renals o cardiovasculars documentats.
- En DLP hi ha nous objectius segons les guies ESC 2019, nous agents com els iPC5K9.
- Apareix un nou apartat sobre la hiperpotassèmia degut als nous tractaments quelants del potassi.
- També apareix el maneig de l'hepatitis per VHC i dels nous anticoagulants.
- S'amplia la funció del metge de família amb les vacunes, canals de comunicació entre la Primària i Nefrologia i la formació continuada.
- Com a novetat també s'explica a qui no s'ha de derivar a nefrologia i què no s'ha de fer a la MRC

Autors

1. Betlem Salvador González
2. Daniel Bundó Luque
3. Sílvia Cobo Guerrero
4. José Romano Sánchez
5. Ariadna Arbiol Roca
6. Oriol Cunillera Puértolas

Enllaços web, document d'interès

http://ics.gencat.cat/web/.content/documents/assistencia/gpc/Guia_lipids_i_risc_cardiovascular.pdf

Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Bäck M, Benetos A, Biffi A, Boavida JM, Capodanno D, Cosyns B, Crawford C, Davos CH, Desormais I, Di Angelantonio E, Franco OH, Halvorsen S, Hobbs FDR, Hollander M, Jankowska EA, Michał M, Sacco S, Sattar N, Tokgozoglu L, Tonstad S, Tsioufis KP, van Dis I, van Gelder IC, Wannier C, Williams B; ESC Scientific Document Group. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Eur J Prev Cardiol. 2022 Feb 19;29(1):5-115. doi: 10.1093/eurjpc/zwab154

Bibliografia

1. Ortiz A, Wannier C, Gansevoort R; ERA Council. Chronic kidney disease as cardiovascular risk factor in routine clinical practice: a position statement by the Council of the European Renal Association. Eur J Prev Cardiol. 2022 Dec 7;29(17):2211-2215. doi: 10.1093/eurjpc/zwac186

Nom del GdT

Malaltia Renal

Títol de l'actualització

La Malaltia Renal Crònica com a factor de risc cardiovascular

En aquest article es revisa el concepte, la càrrega de la malaltia renal crònica (MRC) i el seu maneig des del punt de vista de risc cardiovascular (RCV), arran de l'actualització de la Guia de Prevenció de la Malaltia Cardiovascular en la Pràctica Clínica 2021, en la que ha participat la European Renal Association.

Els principals criteris diagnòstics de la MRC són la presència de FGe<60 o/i albuminúria (QAC> 30 mg/g) durant ≥3 mesos, que permeten també categoritzar el risc d'efectes adversos renals i cardiovasculars.

Un 10-12% de la població general té MRC. Es preveu que el 2040 sigui la cinquena causa de mort, i es doblin el nombre d'anys de vida perduts.

L'infradiagnòstic de la MRC, xifrat en 23-39%, dificulta la implementació d'estratègies de reducció de risc.

Per valorar el RCV, s'introdueix ara l'albuminúria (quocient albúmina-creatinina, QAC). Això ha fet emergir una nova categoria de RCV moderat per la MRC lleu (FGe 45-59 mL/min i QAC <30 o QAC 30-299 mg/g amb FGe normal), abans considerada també d'alt RCV i en la que s'accepta l'ús d'equacions per estimar el RCV.

En totes les persones amb MRC, cal iniciar recomanacions sobre els estils de vida i controlar la pressió arterial (PA) preferiblement amb inhibidors del sistema renina-angiotensina.

Es recomana també tractament de l'albuminúria, independentment dels valors de pressió arterial, amb IECAs/ARA2, i valorar iSGLT2 en diabètics i no diabètics.

També es fa èmfasi en la necessitat d'incorporar la determinació del FGe i QAC a més de PA, colesterol i glucosa en el cribratge per a una correcta valoració del RCV i l'adequació de les mesures preventives.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autors

1. Betlem Salvador González
2. Daniel Bundó Luque
3. Sílvia Cobo Guerrero
4. José Romano Sánchez
5. Ariadna Arbiol Roca
6. Oriol Cunillera Puértolas

Enllaços web, document d'interès

Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKDWork Group. KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney Int Suppl.* 2013;3(1):1. doi:10.1038/kisup.2012.73

Bibliografia

1. Pasternak, M., Liu, P., Quinn, R., Elliott, M., Harrison, T. G., Hemmelgarn, B., Lam, N., Ronksley, P., Tonelli, M., & Ravani, P. (2022). Association of Albuminuria and Regression of Chronic Kidney Disease in Adults With Newly Diagnosed Moderate to Severe Chronic Kidney Disease. *JAMA network open*, 5(8), e2225821. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.25821>

Autors

1. Daniel Bundó Luque
2. Sílvia Cobo Guerrero
3. Ariadna Arbiol Roca
4. Oriol Cunillera Puértolas
5. Betlem Salvador González

Enllaços web, document d'interès

¹ Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int.* Suppl. 2013; 3: 1–150.

² Erikson BO, Palsson R, Ebert N, Melsom T, van der Giet M, Gudnason V et al. GFR in healthy aging: an individual participant data meta-analysis of iohexol clearance in European population based cohorts. *J Am Soc Nephrol* 2020; 31:1602–1615

³ Ruggenenti P, Perticucci E, Cravedi P, Gambarà V, Costantini M, Sharma SK et al. Role of remission clinics in the longitudinal treatment of CKD. *J Am Soc Nephrol.* 2008 Jun;19(6):1213-24

⁴ Borrelli S, Leonardis D, Minutolo R, Chiodini P, De Nicola L, Esposito C et al. Epidemiology of CKD Regression in Patients under Nephrology Care. *PLoS One.* 2015 Oct 13;10(10):e0140138

⁵ Cortinovis M, Ruggenenti P, Remuzzi G. Progression, Remission and Regression of Chronic Renal Diseases. *Nephron.* 2016;134(1):20-4

⁶ Liu P, Quinn RR, Lam NN, Al-Wahsh H, Sood MM, Tangri N et al. Progression and Regression of Chronic Kidney Disease by Age Among Adults in a Population-Based Cohort in Alberta, Canada. *JAMA Netw Open.* 2021 Jun 1;4(6):e2112828

⁷ Shardlow A, McIntyre NJ, Fluck RJ, McIntyre CW, Taal MW. Chronic Kidney Disease in Primary Care: Outcomes after Five Years in a Prospective Cohort Study. *PLoS Med.* 2016 Sep 20;13(9):e1002128

⁸ Hirst JA, Taal MW, Fraser SD, Mena JMO, O'Callaghan CA, McManus RJ et al. Change in glomerular filtration rate over time in the Oxford Renal Cohort Study: observational study. *Br J Gen Pract.* 2022 Mar 31;72(717):e261-e268

Bibliografia

1. Taal MW. Defining improvement in chronic kidney disease: regression and remission. *Curr Opin Nephrol Hypertens.* 2022 Nov 1;31(6):517-521

Nom del GdT

Malaltia Renal

Títol de l'actualització

Associació d'albuminúria i regressió de la Malaltia Renal Crònica

El diagnòstic i pronòstic de la Malaltia Renal Crònica (MRC) es basa en categories de FGe i albuminúria. Estudis recents mostren que la regressió és tan freqüent com la progressió.

Aquest estudi, basat en registres electrònics de salut del Canadà, avalua el risc de regressió, progressió (canvi sostingut > 3 mesos d'estadi i canvi del FGe \geq 25%) o mort segons categories d'albuminúria en MRC moderada-severa (FGe 15-44 mL/min durant >3 mesos) de diagnòstic recent i l'associació entre albuminúria i regressió.

S'inclouen 58.004 persones (edat mitjana 77 ± 12 anys; 55% dones). Categories d'albuminúria: 61% A1 (<3 mg/mmol), 27% A2 (3-29mg/mmol), 3% A3<60 (30-59 mg/mmol) i 10% A3>60 (\geq 60 mg/mmol).

Als 5 anys, 25% de participants havien mort, 18% presentaven regressió i 16% progressió. La probabilitat de regressió disminuïa amb l'augment d'albuminúria: 22,6% en A1, 16,5% en A2, 11,6% en A3<60 i 5,3% en A3>60. També el risc de regressió (HR amb IC 95%, categoria A1 com a referència): A2=0,75 (0,72-0,79), A3<60 =0,47 (0,40-0,54) i A3>60 (0,27; 0,24-0,30). En A1, la regressió era més probable que la progressió independentment del FGe i edat basal; els <80 anys tenien més probabilitats de regressió que de mort.

Els autors conclouen que en aquesta cohort de persones amb MRC moderada-severa, els nivells d'albuminúria s'associen inversament a la regressió de la MRC.

Comentari. La regressió és una situació freqüent fins i tot en MRC moderada-severa. Els resultats reforcen la importància de l'albuminúria basal en el pronòstic, i afegeixen la potencialitat per identificar persones amb major/menor risc de regressió i adaptar/prioritzar el control dels factors de risc.

Nom del GdT

Malaltia Renal

Títol de l'actualització

Remissió i regressió en malaltia renal crònica, una revisió. Com les definim?

La malaltia renal crònica (MRC) es defineix internacionalment com l'anormalitat de l'estructura o de la funció renal durant un mínim tres mesos¹, i progressió com a un procés d'empijorament de la funció renal: Caiguda \geq 25% del filtratge glomerular estimat (FGe) junt amb un canvi d'estadiatge KDIGO¹. Degut a l'interès per les noves teràpies nefroprotectores s'ha identificat que, amb teràpia o de forma espontània, és possible que es produeixi una millora de la funció renal al llarg del temps. Per aquest motiu es comença a parlar dels conceptes de remissió o de regressió de la MRC. No existeixen encara definicions consensuades, motiu pel qual, aquest article pretén establir-les, revisant la literatura. Proposa que la regressió es contempli com a un procés de millora, i després de valorar diverses propostes³⁻⁶, la defineix, en la línia de la progressió, com a augment \geq 25% del FGe junt amb un canvi d'estadiatge KDIGO durant tres o més mesos, coincidint amb Liu et al. 2021⁶ o bé com a una caiguda del filtratge en \geq 1 ml/min/any, la considerada fisiològica. Proposa que la remissió s'entengui com a una categoria estable de millora amb retorn als valors de normalitat: FGe \geq 60 ml/min/m² i quocient albúmina-creatinina <30 mg/g durant un mínim de 3 mesos basant-se en diversos estudis⁷⁻⁸.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autors

1. José Romano Sánchez
2. Sílvia Cobo Guerrero
3. Daniel Bundó Luque
4. Ariadna Arbiol Roca
5. Oriol Cunillera Puértolas
6. Betlem Salvador González

Bibliografia

1. The EMPA-KIDNEY Collaborative Group; Herrington WG, Staplin N, Wanner C, Green JB, Hauske SJ, Emberson JR, Preiss D, Judge P, Mayne KJ, Ng SYA, Sammons E, Zhu D, Hill M, Stevens W, Wallendszus K, Brenner S, Cheung AK, Liu ZH, Li J, Hooi LS, Liu W, Kadowaki T, Nangaku M, Levin A, Cherney D, Maggioni AP, Pontremoli R, Deo R, Goto S, Rossello X, Tuttle KR, Steubl D, Petri M, Massey D, Eilbracht J, Brueckmann M, Landray MJ, Baigent C, Haynes R. Empagliflozin in Patients with Chronic Kidney Disease. *N Engl J Med.* 2023 Jan 12;388(2):117-127. doi: 10.1056/NEJMoa2204233

Nom del GdT

Malaltia Renal

Títol de l'actualització

Empagliflozina en pacients amb Malaltia Renal Crònica

Els estudis CREDENCE i DAPA-CKD van demostrar que la inhibició de SGLT2 retarda el deteriorament de la funció renal (FGe) en pacients amb malaltia renal crònica (MRC) amb i sense DM2.

EMPA-KIDNEY (estudi de protecció del cor i els ronyons amb empagliflozina) és un assaig clínic internacional, aleatoritzat amb placebo, doble cec que avalua l'efecte d'empagliflozina (10 mg/dia) a nivell renal i cardiovascular en pacients amb MRC, amb/sense DM2 i amb/sense albuminúria. S'inclouen 6609 pacients amb FGe 20-45 mL/min o 45-90 mL/min + Quocient albúmina-creatinina (QAC) \geq 200, amb edat mitjana 63 anys, 33% dones, 54% sense DM2, 26% MCV prèvia, FGe mitjana de 37,3 ml/min/1,73 m² (34,5% pacients <30) i mediana QAC 329 (48% pacients QAC \leq 300 que van presentar pocs esdeveniments principals) amb una durada de 2 anys. El 69% presenta MRC no diabètica.

Es requeria prèvia inclusió tractament concomitant amb IECA/ARA2.

El resultat principal, progressió renal (diàlisi, descens \geq 40% o mort renal) o mort cardiovascular es va produir en el 13,1% grup empagliflozina i 16,9% grup placebo (reducció del risc amb empagliflozina 28% (HR 0,72; IC 95%: 0,64-0,82). L'hospitalització per qualsevol causa va ser significativament menor en el grup empagliflozina però no l'hospitalització per insuficiència cardíaca.

Aquest estudi mostra disminució de la progressió de la MRC en pacients sense DM2, en pacients amb FGe < 30 i també en pacients amb QAC < 300 però amb major benefici en pacients amb QAC > 300.

Destaquem a diferència d'altres estudis la població de pacients amb una àmplia gama de FGe (fins a 20 ml/min), nivells de QAC i causes de MRC.

Autors

1. M. Victoria Feijóo Rodríguez
2. Berta Rodoreda Pallas
3. Angelina González Viana
4. Carmina Poblet Calaf

Enllaços web, document d'interès

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.03.009>

Bibliografia

1. Francisco Francés-García, Daniel La Parra-Casado, Herramienta multidimensional para la medición de la calidad de la participación en salud, *Gaceta Sanitaria*, Volume 36, Issue 1, 2022, Pages 60-63

Nom del GdT

APOC (Atenció Primària Orientada a la Comunitat)

Títol de l'actualització

Eina per a la mesura de la qualitat de la participació en salut

En aquest article els autors presenten una eina multidimensional per a la mesura de la qualitat de la participació en salut. Es tracta d'un instrument dissenyat principalment per a processos impulsats des dels diferents nivells o àrees institucionals, que puguin estar dirigits tant a la societat civil organitzada com a segments de població no organitzats formalment.

Les estratègies, els programes i les accions en salut han estat històricament el resultat de pràctiques institucionals amb un component participatiu limitat. En Salut Comunitària la participació de la comunitat és clau, però no sempre és gaire efectiva o si més no, no es produeix a tots els nivells.

La proposta elabora sis dimensions per a mesurar i avaluar el procés participatiu:

- Inclusivitat (Hi són tots els que hi han de ser?).
- Flux d'informació (quantitat, qualitat i direccionalitat).
- Qualitat deliberativa (espais i temps per a debatre i consensuar).
- Presa de decisions (les persones participen en totes les fases i hi ha acords públics i transparents?).
- Compromís institucional (voluntat de participació real?).
- Apoderament comunitari (es generen aliances, es participa en el disseny, en la implementació...?).

Cadascuna de les dimensions, consta de 5 punts, i l'eina es pot fer servir com a "check list" o també de manera quantitativa, per obtenir-ne una puntuació. Pot suposar un element de referència en la fase de disseny o de planificació, i no sols en l'avaluació de programes o estratègies orientades a l'equitat en salut, especialment en l'àmbit de la salut pública o comunitària.

Autors

1. M. Victoria Feijóo Rodríguez
2. Berta Rodoreda Pallàs
3. Angelina González Viana
4. Carmina Poblet Calaf

Enllaços web, document d'interès

<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac100>

Bibliografia

1. Lapena C, Contente X, Sánchez Mascañano A, Mari dell'Olmo M, López M.J. Effectiveness of a community intervention to reduce social isolation among older people in low-income neighbourhoods. *Eur J Public Health*. 2022 Oct 3;32(5):677-683. doi: 10.1093/eurpub/ckac100

Nom del GdT

APOC (Atenció Primària Orientada a la Comunitat)

Títol de l'actualització

Efectivitat de les escoles de salut de la gent gran per disminuir l'aïllament social

La proporció de persones grans en risc d'aïllament social, especialment a les ciutats, està en augment. S'ha fet un estudi quasi experimental amb grup control, per avaluar l'efectivitat de les Escoles de Salut de la Gent Gran (ESGG), a la ciutat de Barcelona, en barris amb baix nivell socioeconòmic.

L'ESGG és una intervenció comunitària, que es basa en la realització de sessions setmanals, d'1,5 hores, on es tracten temes relacionats amb la salut en un sentit ampli i es promou la xarxa entre individus i comunitat, animant a la participació comunitària. En aquest estudi es va avaluar un model de 6 mesos de durada. Es van mesurar el suport social, la salut mental i la qualitat de vida relacionada amb la salut mitjançant qüestionaris administrats a l'inici i al final de la intervenció i es van comptabilitzar les visites al centre d'atenció primària a partir de l'eCAP. Es van incloure 135 persones (79 GI (grup intervenció) i 65 al grup control (GC)). La intervenció va ajudar a millorar la salut mental dels participants (aPR adjusted prevalence ratio (raó de prevalença ajustada) = 0,46; IC 95%: 0,23-0,90) en relació amb el GC; i va ajudar a mantenir la qualitat de vida i el suport social, que van ser empitjorats o mantinguts (respectivament en el GC. No va haver-hi canvis en la freqüentació al centre de salut. Aquest estudi és un dels primers a demostrar com les ESGG poden millorar la qualitat de vida, la salut mental i el suport social en les persones grans vulnerables.

Autors

1. Angelina González Viana
2. Berta Rodoreda Pallas
3. M. Victoria Feijóo Rodríguez
4. Carmina Poblet Calaf

Enllaços web, document d'interès

<https://www.samfyc.es/25-anos-revista-comunidad/>

Bibliografia

1. González-Viana, Angelina; Pastor Ibáñez, Nuria; Campaz Landazábal, Daniela; Sanmamed Saiz, Noelia; Roselló-Novella, Alba; Cabezas Peña, Carmen. Redes comunitarias: evaluación de la respuesta a la emergencia social durante la primera ola de la pandemia por COVID-19 en Cataluña. *Comunidad (Barc., Internet)*; 24(1)marzo 2022. graf
2. https://comunidad.semfyc.es/displayfile/Article/path_pdf/7944

Nom del GdT

APOC (Atenció Primària Orientada a la Comunitat)

Títol de l'actualització

Xarxes comunitàries, avaluació durant la primera onada de la pandèmia per COVID-19 a Catalunya

L'any 2022 Comunidad va fer 25 anys. Per a celebrar-ho el comitè editorial ha seleccionat 10 articles publicats en aquest període. Destaquem un d'ells i us animem a llegir-los tots.

La pandèmia va provocar una crisi sanitària, econòmica i social encara present. Durant la primera onada COVID la comunitat es va organitzar de forma àgil per donar resposta a les necessitats emergents. Els autors es plantegen identificar i caracteritzar xarxes comunitàries existents o emergents a Catalunya durant l'epidèmia de la COVID per fer-les visibles i establir sinergies.

Estudi transversal. Fase 1: Identificació d'iniciatives mitjançant qüestionari ad-hoc enviat a població general mitjançant internet i xarxes socials. Fase 2: Enquesta semiestructurada a xarxes identificades per caracteritzar-les, avaluar-ne el grau de coordinació local. Anàlisi descriptiva.

Resultats

Fase 1: 303 respostes que identifiquen 100 iniciatives de 96 municipis catalans. Un 74% van ser creades en pandèmia i atendien múltiples problemàtiques: solitud, salut mental, alimentació, preparació/repartiment d'elements de protecció de la salut. Dirigides principalment a persones grans i amb diversitat funcional. Un 43% eren iniciatives ciutadanes. Fase 2: hi participen 32 xarxes (TR - 32%), un 60% es coordinaven amb serveis socials i consells municipals. Dificultava la coordinació: manca de recursos i elevada burocràcia; la facilitaven: existència d'estructures de coordinació prèvies a la pandèmia. El 70% tenen voluntat de continuar oferint serveis postpandèmia.

Es recomana el treball en xarxa a nivell local entre atenció primària i entitats municipals amb les xarxes comunitàries, vinculant les seves accions a les existents, per tal de facilitar la implementació, continuïtat i enfortiment de la salut comunitària.

Open Access



CAMFiC al dia

Autors

1. Berta Rodoreda Pallas
2. M. Victoria Feijóo Rodríguez
3. Angelina González Viana
4. Carmina Poblet Calaf

Enllaços web, document d'interès

DOI: 10.1016/j.gaceta.2022.102254

Bibliografia

1. Cofiño R, Prieto M, Hernán-García M. Comunitaria o barbarie. Tres niveles para la orientación comunitaria de la atención primaria [Community or barbarism. Community orientation of primary health care at three levels]. *Gac Sanit.* 2022 Oct 11;37:102254. Spanish. doi: 10.1016/j.gaceta.2022.102254

Nom del GdT

APOC (Atenció Primària Orientada a la Comunitat)

Títol de l'actualització

Comunitària o barbàrie. Tres nivells per l'orientació comunitària de l'Atenció Primària (AP)

Els autors d'aquesta editorial fan un repàs de la història de l'Atenció Primària (AP) i de la "comunitària" que des dels inicis no ha estat només una paraula, sinó que indica un dels elements significatius i diferencials de l'AP respecte al model hospitalari.

Hi ha una crisi de l'AP, en la que han influït les polítiques, els interessos professionals i models neoliberals de consum de productes sanitaris i una debilitat formativa en pregar en aspectes fonamentals de l'Atenció Primària.

La "comunitària" mai s'ha entès del tot bé, però no s'ha perdut mai. S'han mantingut experiències, reflexions i espais de formació, i s'ha avançat en aquests anys. Un dels espais resistents ha estat el PACAP.

Es proposa un model en tres nivells, que suposa una síntesi pràctica i senzilla de tot el coneixement generat fins al moment actual per molts autors i autores, i que pot ser un esquema útil per continuar avançant en la necessària re-fundació de l'AP.

Nivell 1: Nivell individual i familiar. "Passar consulta o fer un domicili mirant al carrer". Abordatge biopsicosocial dins les activitats habituals del centre d'AP.

Nivell 2: Nivell grupal. "Educació per la salut grupal treballant en les causes de les causes". Educació per la salut dirigida a la comunitat, considerant les seves característiques i les necessitats concretes de cada territori.

Nivell 3: Nivell col·lectiu: acció comunitària en salut, "el centre de salut no és l'únic centre de salut". Treball intersectorial, amb agents del territori amb un paper rellevant per millorar el benestar de la comunitat.

Autors

1. Berta Rodoreda Pallas
2. M. Victoria Feijóo Rodríguez
3. Carmina Poblet Calaf
4. Angelina González Viana

Enllaços web, document d'interès

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.10.002>

Bibliografia

1. Giné March A, Morteruel Arizcuren M, Martín Roncero U. Incorporando las narrativas y las percepciones en los diagnósticos de salud locales: el caso de Bilbao [Incorporating narratives and perceptions into local health diagnoses: the case of Bilbao]. *Gac Sanit.* 2022 Mar-Apr;36(2):193-195. Spanish. doi: 10.1016/j.gaceta.2020.10.002

Nom del GdT

APOC (Atenció Primària Orientada a la Comunitat)

Títol de l'actualització

Incorporant les narratives i les percepcions en els diagnòstics de salut local: el cas de Bilbao

La subjectivitat de moltes dimensions que incideixen en la salut requereix abordatges sistèmics, estudis que integrin dades de salut poblacionals i les narratives de la població, així com abordatges metodològics específics que permetin capturar l'evidència procedent de processos socials i comunitaris. L'ús de metodologies participatives en els diagnòstics de salut urbana és clau per a capturar les diferents perspectives i coneixements del context local, contribuint a una anàlisi més completa de la realitat.

El diagnòstic de salut participatiu de Bilbao va ser desenvolupat amb la següent metodologia:

– Identificació d'agents participants i criteris de selecció Per identificar necessitats i actius de salut es van triar els següents agents clau: 1) ciutadania associada i no associada; 2) professionals relacionats/des amb determinants socials de la salut que desenvolupen una feina al barri.

Es van tenir en compte criteris de representativitat socioeconòmica i geogràfica. Professionals de tots els districtes de la ciutat. Veïns/es amb diversitat en quant a nivell socioeconòmic del barri.

– La invitació a participar per a professionals per correu electrònic, o per contacte telefònic. Per veïns/es, cartells, difusió en pàgines web i xarxes socials de l'ajuntament i contactes informals.

– Dinàmiques participatives amb una durada de 1,5-2 hores desenvolupades en centres municipals del districte o en centres cívics dels barris. Les dinàmiques utilitzades van ser: tallers amb professionals que treballaven als barris; tallers amb ciutadania no associada; i World café amb ciutadania associada.

Compartir experiències que hagin incorporat processos participatius és necessari per a afavorir el seu desenvolupament metodològic, i així, impulsar la seva pràctica.

Open Access



CAMFiC al dia

Autors

1. Juan José Rodriguez
2. Alicia Val

Enllaços web, document d'interès

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9523101/pdf/fendo-13-1002099.pdf>

Bibliografia

1. Zhu Z, Yang N, Fu H, Yuan G, Chen Y, Du T et al. Associations of lipid parameters with non-alcoholic fatty liver disease in type 2 diabetic patients according to obesity status and metabolic goal achievement. *Front. Endocrinol.* 13:1002099. doi: 10.3389/fendo.2022.1002099

Nom del GdT

Lípids

Títol de l'actualització

Associació de paràmetres lipídics amb fetge gras no alcohòlic en pacients diabètics tipus 2 segons l'obesitat i l'assoliment d'objectius de control

Estudi que investiga les relacions entre paràmetres lipídics i fetge gras no-alcohòlic (NAFLD) segons el grau d'obesitat i objectius metabòlics en pacients amb DM2 (diabetis mellitus tipus 2).

Estudi transversal on es van incloure 1.913 pacients xinesos amb DM2 que van ser hospitalitzats entre el juny de 2018 i maig 2021.

Es va estudiar la presència de NAFLD i es va correlacionar amb els nivells de triglicèrids (TG), colesterol total (CT), cLDL, cHDL, colesterol no-HDL i amb els índexs lipídics següents. CT/HDL, TG/HDL, LDL/HDL i no-HDL/HDL.

La prevalença de NAFLD va ser del 48,5% i d'aquests el 73,5% no tenien obesitat

Els nivells més alts de TG, colesterol no HDL i tots els índexs lipídics es van associar amb el risc de NAFLD. Els nivells més alts de cHDL disminuïen el risc. Les associacions van ser més fortes en pacients sense obesitat. Els índexs lipídics correlacionen millor amb el risc de NAFLD que els paràmetres lipídics aïllats. Aquesta correlació es mantenia independentment de si els pacients van aconseguir el seu objectiu de HbA1c, pressió arterial i cLDL.

Les alteracions lipídiques estudiades en els subjectes amb diabetis, es podrien identificar com un indicador de la presència de NAFLD.

L'associació d'alteracions lipídiques amb el risc de NAFLD va ser més forta en pacients amb DM2 que no presentaven obesitat i van assolir els objectius de HbA1c, pressió arterial i/o cLDL.

Autors

1. Cesar Asenjo
2. Lorena Mendioroz

Enllaços web, document d'interès

<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.121.057807>

Bibliografia

1. Hagström E, Steg G, Szarek M, Bhatt DL, Bittner VA, Danchin N et al. Apolipoprotein B, Residual Cardiovascular Risk After Acute Coronary Syndrome, and Effects of Alirocumab. *Circulation* 2022;146:657–672

Nom del GdT

Lípids

Títol de l'actualització

ApoB i risc residual cardiovascular després d'un esdeveniment coronari en els pacients de l'estudi ODISSEY

L'estudi Odissey va ser un assaig clínic amb 18.924 pacients >40 anys que havien patit un esdeveniment coronari agut i que tenien un cLDL >70 mg/dl malgrat tractament intensiu amb estatines. Es va comparar l'efecte de donar alirocumab (iPCSK9) sobre l'aparició de MACE (mortalitat coronària, IAM no mortal, AVC fatal o no fatal i angina inestable). L'ApoB és una lipoproteïna que forma part de les partícules lipídiques aterogèniques, en aquest subestudi es vol avaluar si els nivells d'ApoB afegixen informació sobre el risc residual cardiovascular d'aquests pacients. Es compara l'aparició de MACE segons la concentració d'ApoB.

A l'inici de l'estudi els nivells d'ApoB eren de 79 mgr/dl. Als 4 mesos eren del 39 mg/dl en el grup tractat i de 80 mg/dl en el grup placebo. Les diferències significatives en l'aparició de MACE només es van donar en els pacients que presentaven nivells basals d'ApoB > 90 mg/dl, aquests son els que més es van beneficiar del tractament amb alirocumab. Els autors calculen que per cada augment d'un 10% en el nivell basal d'ApoB, augmenta un 11% el risc de MACE. En un 30% dels casos tractats no coincideix la disminució del cLDL amb la de l'ApoB. A la meitat dels casos que van disminuir el seu cLDL per sota de 55 mg/dl no es va disminuir l'ApoB per sota de 35 mg/dl, el que vol dir que quedaven moltes partícules amb potencial ateroscлерòtic que podrien tenir a veure amb el risc residual.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autors

1. Ana Espínola
2. Laura Oromi

Enllaços web, document d'interès

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2210645>

Bibliografia

1. Pradhan AD, Glynn RJ, Fruchart JC, MacFadyen JG, Zaharris ES, Everett BM, et al. Triglyceride Lowering with Pemafibrate to Reduce Cardiovascular Risk. *N Engl J Med* 2022; 387:1923-34. DOI: 10.1056/NEJMoa2210645

Nom del GdT

Lípids

Títol de l'actualització

El tractament amb pemafibrat en pacients diabètics tipus 2 amb moderada hipertrigliceridèmia no redueix la incidència de malaltia cardiovascular

La hipertrigliceridèmia ha estat associada amb un increment del risc cardiovascular, però el benefici de la seva reducció encara roman incert. Aquest estudi és un assaig clínic, doble cec, randomitzat, que va incloure a 10496 pacients amb hipertrigliceridèmia moderada entre 200-499 mg/dl i HDL 40 mg/dl o menys, amb un seguiment de 5 anys (mitja de 3,4 anys). Un 60% dels pacients eren de prevenció secundària; els pacients podien rebre o no estatines o altres tractaments hipolipemians amb LDL < a 70 mg/dl o < 100 mg/dl si no rebien cap tractament. L'objectiu principal fou l'aparició d'esdeveniments cardiovasculars majors (infart de miocardi no fatal, accident vascular cerebral, revascularització coronària o mort per qualsevol causa).

El grup intervenció va rebre pemafibrat durant 4 mesos. En aquest grup els nivells de triglicèrids, VLDL, apoC-III es van reduir 26,2%, 25,8%, 27,8% respectivament i es van incrementar l'LDL 12,3% i l'apolipoproteïna B 4,8%. Els esdeveniments de l'end point primari van ocórrer en 572 pacients de grup intervenció amb pemafibrat i 560 pacients del grup placebo (1,03, interval de confiança de 95% 0,91-1,15). El grup tractat va presentar major incidència d'efectes adversos renals i tromboembolisme venós i menor incidència d'esteatosi hepàtica no alcohòlica.

Com a conclusió, el tractament amb pemafibrat de la hipertrigliceridèmia moderada en pacients diabètics tipus 2 no disminueix la incidència d'esdeveniments cardiovasculars, encara que disminueixen els nivells de triglicèrids.

Autors

1. Noemi Amoros Parramon

Bibliografia

1. Cook E, Markham S, Parker J, John A, Barnicot K, McManus S. Risk, responsibility, and choice in research ethics. *Lancet Psychiatry*. 2022 Jan;9(1):5-6. doi: 10.1016/S2215-0366(21)00434-X

Nom del GdT

ATDOM (Atenció Domiciliària)

Títol de l'actualització

Risc, responsabilitat i escollir en la recerca ètica

L'investigació sobre les experiències i el trauma és una bona pràctica, però aquesta es pot fer de dues maneres. Uns estudis aprofundeixen en el trauma i les reaccions del propi individu. Altres prioritzen les possibilitats de repetir el trauma i exclouen aquells pacients que consideren vulnerables.

La protecció de la salut és essencial, però la línia que ens separa del paternalisme és molt fina. Com podem treure el màxim benefici dels estudis i minimitzar el mal que se li pot fer a les persones estudiades?

Progressivament i més des de la pandèmia es permet preguntar més sobre la violència els abusos i/o les autolesions. Però no són inclosos en els estudis. El dolor dels individus és tan poc ètic, com el fet de no incloure el seu dolor en els estudis.

De la mateixa manera que es va demostrar la discriminació per edat, existeix també una discriminació sobre la salut mental. De fet, s'ha demostrat que preguntar sobre el suïcidi disminueix el risc del mateix.

Les persones que són discriminades en els estudis, qui les protegeix si no ho fa la ciència en si mateixa.

Autors

1. Noemí Amorós Parramon

Bibliografia

1. Levine SB, Abbruzzese E, Mason JW. Reconsidering Informed Consent for Trans-Identified Children, Adolescents, and Young Adults. *J Sex Marital Ther.* 2022;48(7):706-727. doi: 10.1080/0092623X.2022.2046221

Nom del GdT

ATDOM (Atenció Domiciliària)

Títol de l'actualització

Reconsiderant el consentiment informat per infants identificats com trans, adolescents i adults joves

Després d'anys de l'aplicació de la teoria afirmativa en la disfòria de gènere, les publicacions existents es basen en una pobre evidència científica. Els riscos de la teoria afirmativa tot i que considerada com un estàndard de qualitat en la cura del pacient a nivell ètic genera conflictes en el consentiment informat. El terme "nascut en un cos equivocat" allibera als professionals sobre dilemes ètics que hauríem de reflexionar? Confirmar un autodiagnòstic de disfòria de gènere és relativament senzill, esbrinar les influències en el diagnòstic i l'adequació de les accions a prendre és d'alta complexitat.

La deliberació sobre l'esperança dels beneficis, els efectes secundaris a llarg termini i tractaments alternatius són imprescindibles. Cal avaluar si el malestar emocional és propi del procés o previ al procés. Ser curosos en riscos cardiovasculars, ossis, d'infertilitat i psicosocials.

Els camps de millora serien l'enfoc inicial, avaluacions preliminars i rigorositat de la informació compartida amb pacients i els seus pares. Les discussions extenses, preparen a pacients i pares sobre decisions complexes augmentant l'autonomia i disminuint les tensions ètiques al respecte.

No existeix un consens sobre quins elements s'han d'avaluar, com s'ha de conduir el procés del consentiment. Les decisions preses, cal que siguin avaluades segons edat i la capacitat de prendre la decisió.

Autors

1. Juanjo Mascort Roca

2. Ricard Carrillo Muñoz

Enllaços web, document d'interès

<https://bmjopenquality.bmj.com/content/bmjqr/11/2/e001749.full.pdf>

Bibliografia

1. Lumsden J, Dave AJ, Johnson C, Blackmore C. Improving access to pre-exposure prophylaxis for HIV prescribing in a primary care setting. *BMJ Open Qual.* 2022 May;11(2):e001749. doi: 10.1136/bmjopen-2021-001749

Nom del GdT

VIH

Títol de l'actualització

Profilaxi preexposició (PrEP) al VIH i Atenció Primària (AP)

Podem considerar la PrEP com una eina més de prevenció dins d'una estratègia de prevenció global. Les pròpies fortaleces de l'AP (accessibilitat, proximitat, continuïtat assistencial i experiència en prevenció) són fonamentals per identificar aquelles persones que es poden beneficiar de la PrEP, informar sobre la PrEP, realitzar consell assistit, promoure l'adherència al tractament i valorar-ne possibles interaccions, així com fer cribratge d'ITS.

Actualment, a Catalunya la dispensació es realitza a les unitats hospitalàries d'atenció al pacient amb VIH, a la unitat d'ITS de Drassanes i al centre comunitari BCN-Checkpoint. Malgrat la forta demanda, no sembla probable que de moment s'autoritzi a AP (es podria valorar fer-ho com en altres països), però cal promoure la implicació d'AP, garantir una formació adequada i la seva participació en el desenvolupament i implementació de la PrEP per oferir, també en aquest tema, una assistència de qualitat.

L'article que destaquem mostra un projecte que pretenia augmentar el nombre noves prescripcions de PrEP en una entitat assistencial mèdica de EUA. Varen constatar que el nombre de pacients que rebien PrEP no era el desitjable i que els prescriptors majoritàriament eren especialistes en malalties infeccioses. Els professionals d'AP no estaven familiaritzats ni se sentien còmodes amb la prescripció de PrEP. Es va iniciar un programa de formació, recolzada per alertes en la història clínica electrònica per afavorir l'oferta de la PrEP. Després de la intervenció, va augmentar de manera rellevant tant el nombre de pacients que van rebre PrEP com en nombre de prescripcions fetes des d'AP.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autors

1. Olga Lóriz Peralta
2. Félix Heras Montero
3. Carlos Alberto Bedregal Frontaura
4. Caty Alexandra Carrera Vásconez
5. Inés Martín Murillo

Enllaços web, document d'interès

DOI: 10.1016/j.esxm.2021.100482

Bibliografia

1. Stefan Weinschenk , Justus Benrath, Eugen Kessler , Thomas Strowitzki, Manuel Feisst Therapy With Local Anesthetics to Treat Vulvodinia. A Pilot Study. Sex Med. 2022 Apr; 10(2):100482

Nom del GdT

Teràpies Complementàries i Alternatives

Títol de l'actualització

Teràpia amb anestèsics locals per tractar la vulvodínia. Un estudi pilot

Aquest estudi, dut a terme a Alemanya, ha analitzat un total de 45 dones. Es tracta d'un estudi realitzat a l'Hospital Universitari de Heidelberg, al departament de Ginecologia, Endocrinologia i Fertilitat. Mitjançant un disseny d'estudi observacional prospectiu i no controlat per investigar l'eficàcia de la teràpia amb anestèsics locals (TLA) en dones amb vulvodínia severa. Les 45 pacients amb vulvodínia crònica severa (vulvodínia primària i secundària, escala analògica numèrica 0-10 (EAN) ≥ 6 , mediana 7,9, durada ≥ 6 mesos, mediana 65,2 mesos) van ser tractades amb anestèsics en 3-12 sessions utilitzant procaina 1%. L'eficàcia es va analitzar amb les proves de Wilcoxon i les proves de suma de rang de Wilcoxon. La TLA va reduir amb èxit la vulvodínia en 36 de 45 pacients (80% de les que van respondre). La reducció de EAN va ser de 7,9 a 2,4 ($P < 0,001$). Fins i tot les pacients denominades com a no responents van experimentar una reducció significativa de la EAN ($P = 0,03$). En les que van respondre, es va observar un èxit a llarg termini durant 6,8-125 mesos (mediana 24,1 mesos). No es van produir esdeveniments adversos. L'alta taxa d'èxit de en aquesta investigació ofereix noves perspectives sobre l'etiologia de la vulvodínia com una síndrome de dolor complex que afecta diversos nervis del sòl pelvià, i també proporciona una visió primerenca de l'eficàcia de la TLA en dones amb vulvodínia. Caldren més estudis per acabar de confirmar aquesta observació.

Autors

1. Inés Martín Murillo
2. Caty Alexandra Carrera Vásconez
3. Félix Heras Montero
4. Carlos Alberto Bedregal Frontaura
5. Olga Lóriz Peralta

Enllaços web, document d'interès

DOI: 10.1016/j.phymed.2022.154294

Bibliografia

1. Thomas Friedemann , Edda Kark , Nida Cao , Matthias Kläßen , Gesa Meyer-Hamme , Johannes Henry et al. Acupuncture improves chemotherapy-induced neuropathy explored by neurophysiological and clinical outcomes – The randomized, controlled, cross-over ACUCIN trial. Phytomedicine. Sep 2022; 104: 154294

Nom del GdT

Teràpies Complementàries i Alternatives

Títol de l'actualització

L'acupuntura com a tractament de la neuropatia perifèrica induïda per quimioteràpia (CIPN)

Aquest estudi, dut a terme a Hamburg, ha analitzat un total de 60 subjectes. Es tracta d'un estudi realitzat al Centre Hanse Merkur de Medicina Tradicional Xinesa de la Universitat d'Hamburg a Alemanya. Es realitza un assaig clínic de dos grups, aleatoritzat, doble cec, controlat i creuat. En el primer període, el grup 1 rep tractament amb acupuntura i el grup 2 no rep cap intervenció i s'avalua la resposta en 14 setmanes. En el segon període, el grup 2 rep el mateix tractament d'acupuntura que el grup 1 i el grup 1 no rep cap intervenció i s'avalua la resposta en 28 setmanes. Els investigadors observen que l'amplitud del nervi sensorial sural i la velocitat de conducció del nervi sural mesurats per neurofisiologia, que l'exploració física de la inestabilitat en la marxa i la parestèsia distal i la visió subjectiva dels símptomes per part dels pacients milloren significativament durant el tractament amb acupuntura en comparació amb el període d'espera. Si bé les limitacions de l'estudi són que s'inclouen diferents tipus de càncer i quimioteràpies, que no es controla amb placebo i que no es realitza triple cec, en termes generals, podem concloure que l'acupuntura podria millorar la neuro-regeneració estructural en la neuropatia perifèrica induïda per quimioteràpia i produir una millora subjectiva dels símptomes en els pacients. Caldren més estudis per acabar de confirmar aquesta observació, per definir l'eficàcia a llarg termini i per investigar el possible efecte preventiu.

Open Acces



CAMFiC al dia

Autors

1. Inés Martín Murillo
2. Olga Lóriz Peralta
3. Caty Alexandra Carrera Váscquez
4. Felix Heras Montero
5. Carlos Alberto Bedregal Frontaura

Enllaços web, document d'interès

DOI: 10.1155/2022/9005792

Bibliografia

1. Weihua Yang and Fei Wang. The Effect of Acupuncture on Elbow Joint Sports Injuries Based on Magnetic Resonance Imaging. Hindawi Computational and Mathematical Methods in Medicine. April 2022. Volume 2022, Article ID 9005792, 7 pages

Nom del GdT

Teràpies Complementàries i Alternatives

Títol de l'actualització

L'efecte de l'acupuntura sobre les lesions esportives de les articulacions del colze basades en imatges de RM

Aquest estudi, dut a terme a Xina, ha analitzat un total de 60 articulacions de colze de 39 atletes d'entre 15 i 25 anys de la província de Hainan. Es tracta d'un estudi multi-cèntric, en el que han participat l'Hospital General i la Universitat de Hainan de Xina. Mitjançant un disseny de casos i controls, aleatoritzat, es divideixen les 60 articulacions de colze en un grup de casos que rep tractament amb acupuntura i un grup control que no rep cap intervenció i, posteriorment, s'avaluen les imatges de Resonància Magnètica (RM) i els símptomes clínics. Els investigadors van observar que en el grup de casos existeix una efectivitat de tractament del 100% en comparació amb el grup control del 40%, oferint una milloria clínica subjectiva, un major rang de moviment articular i una disminució de líquid sinovial de l'articulació del colze en les imatges de RM amb una eficiència significativa aparent del 100% en el grup d'acupuntura després de 3 mesos de seguiment. Si bé les limitacions de l'estudi són que tenim una mostra petita, que només inclou atletes i que les imatges de la RM són bidimensionals, en termes generals, podem concloure que l'acupuntura pot alleugerir significativament el dolor i el bloqueig articular en atletes amb lesions esportives de colze i, per tant, es considera una tècnica beneficiosa per a la recuperació d'entrenaments d'alt nivell. Caldria més estudis per acabar de confirmar aquesta observació.

Autors

1. Inés Martín Murillo
2. Olga Lóriz Peralta
3. Caty Alexandra Carrera Váscquez
4. Felix Heras Montero
5. Carlos Alberto Bedregal Frontaura

Enllaços web, document d'interès

DOI: 10.3390/ijerph191912468

Bibliografia

1. Sara Delgado Álvarez, Jorge Velázquez Saomil, Zacarías Sánchez Milá, Gonzalo Jaén Crespo, Angélica Campón Chékroun, José Manuel Barragán Casas, et al. Effectiveness of Dry Needling and Ischemic Trigger Point Compression in the Gluteus Medius in Patients with Non-Specific Low Back Pain: A Randomized Short-Term Clinical Trial. Int J Environ Res Public Health. Sep 2022; 30; 19(19):12468

Nom del GdT

Teràpies Complementàries i Alternatives

Títol de l'actualització

Eficàcia de l'agulla seca i la compressió isquèmica en el dolor per contractura de gluti mig en pacients amb lumbàlgia inespecífica

Aquest estudi, dut a terme a Àvila, ha analitzat un total de 80 subjectes. Es tracta d'un estudi multi-cèntric, en el que han participat 5 centres especialistes en Traumatologia i Fisioteràpia d'Espanya. Es realitza un assaig clínic de dos grups, aleatoritzat i simple cec. Al primer grup d'intervenció, els participants amb punts hiperalgèsics en la zona del gluti mig són tractats amb la tècnica de punció seca. Al segon grup d'intervenció, els participants amb punts hiperalgèsics en la zona del gluti mig són tractats amb la pressió del polze sobre la zona afectada fins al llindar de dolor (compressió isquèmica). Els investigadors van observar que la punció seca millora la intensitat del dolor i la qualitat de vida de manera més eficaç a curt i mitjà terme. En canvi, la compressió isquèmica millora la intensitat del dolor i la qualitat de vida immediatament després de la tècnica. Si bé les limitacions de l'estudi són que ambdós grups d'intervenció van ser tractats pel mateix fisioterapeuta i que els resultats es van avaluar en un breu període de temps després del tractament, en termes generals, podem concloure que no hi ha diferències estadísticament significatives entre les dues tècniques en quan a la reducció del dolor i la millora de la qualitat de vida dels pacients. Caldria més estudis per acabar de confirmar aquesta observació.