



No fer el que no cal fer

Carles Llor

Centre de Salut Manso – Via Roma, Barcelona



No fer el que no cal fer. Esquema

- Prescriure fibrats en la prevenció primària de la malaltia cardiovascular
- Tractar amb fàrmacs hipolipemiants en prevenció primària sense calcular el risc cardiovascular global
- Prescriure antibiòtics en infeccions del tracte respiratori inferior en pacients sans en els que clínicament es descarti la presència de pneumònia
- Prescriure antibiòtics en la faringitis sense confirmació d'etiologia bacteriana
- Prescriure antibiòtics en la bacteriúria asimptomàtica
- Sol·licitar radiografies per al diagnòstic de la sinusitis i per al seguiment de la pneumònia
- Pautar corticoides orals més de 7-10 dies en pacients amb MPOC



Fibrats en prevenció primària de la malaltia cardiovascular?

Fibrates for primary prevention of cardiovascular disease events

Alain J Nordmann¹, Ignacio Ferreira-González², Benjamin Kasenda¹, Ramon Saccilotto¹, Dirk Bassler³, Neera Bhatnagar⁴, and Matthias Briel¹

20 assaigs clínics comparant fibrats i placebo:

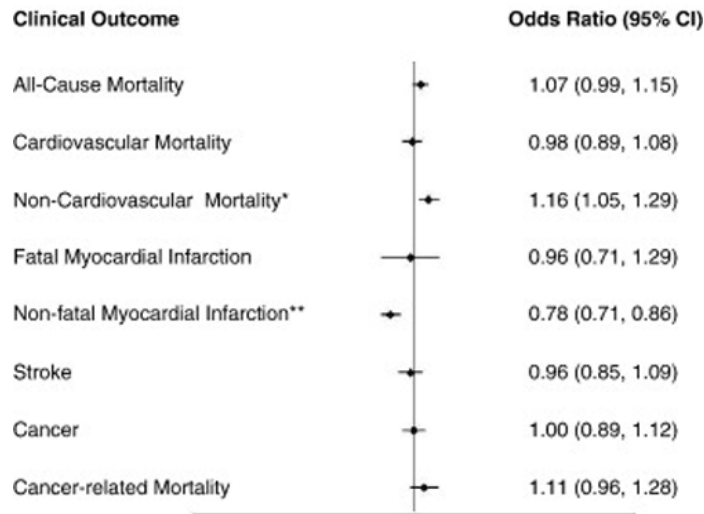
- Bezafibrat (4)
- Gemfibrozil (7)
- Fenofibrat (9)

Variable de resultat	OR	IC 95%
Infart no fatal	0,78	0,69 – 0,89
Mortalitat global	1,05	0,95 – 1,15

Fibrats i risc cardiovascular

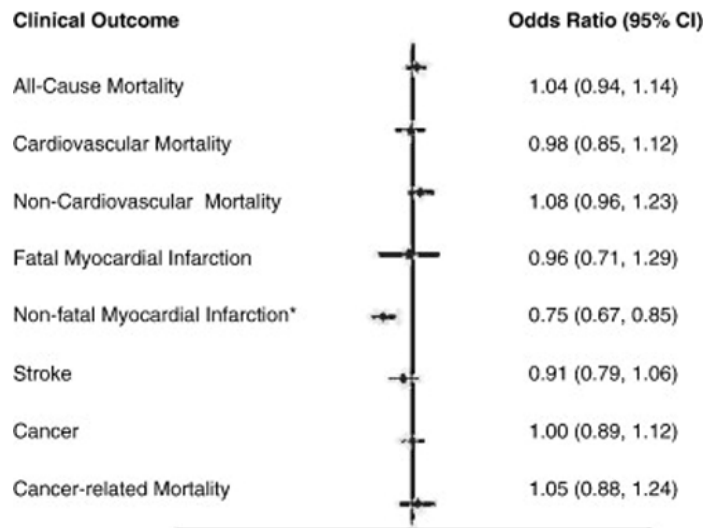
Tots els assaigs clínics

A



* $P < .05$, ** $P < .00001$

B



* $P < .00001$

Tots els assaigs clínics menys clofibrat

Tarragona
5-6
novembre
2015

#tgnccamfic25

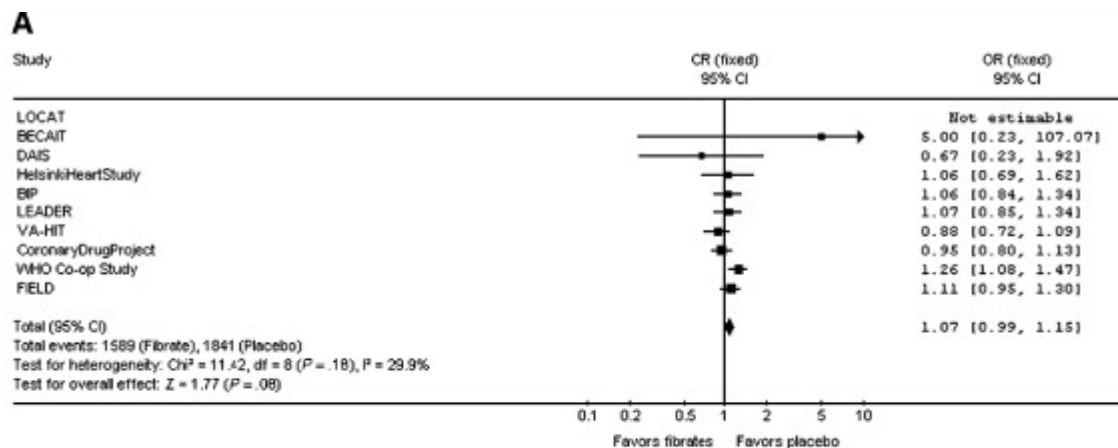
XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...

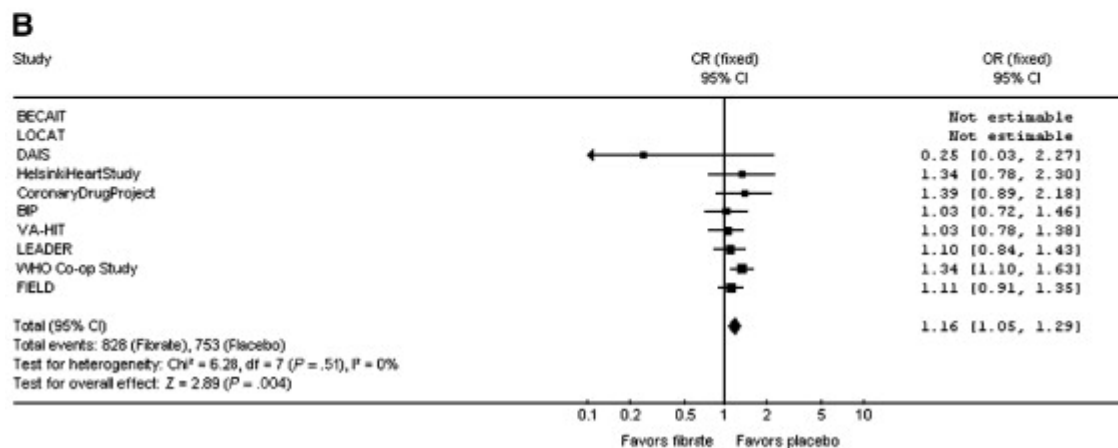


Efecte dels fibrats en la mortalitat total i no cardiovascular

Mortalitat total



Mortalitat no cardiovascular



Tarragona
5-6
novembre
2015

#tgncamfic25

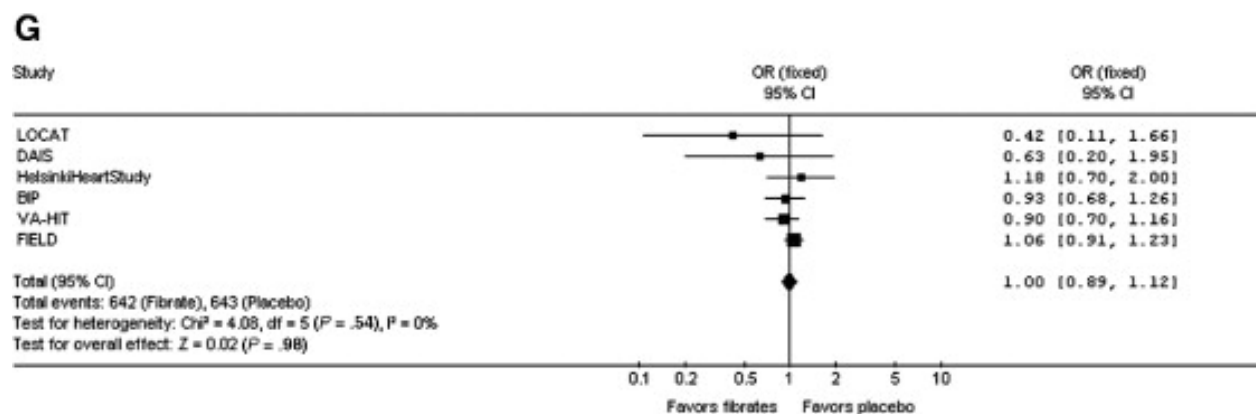
XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...

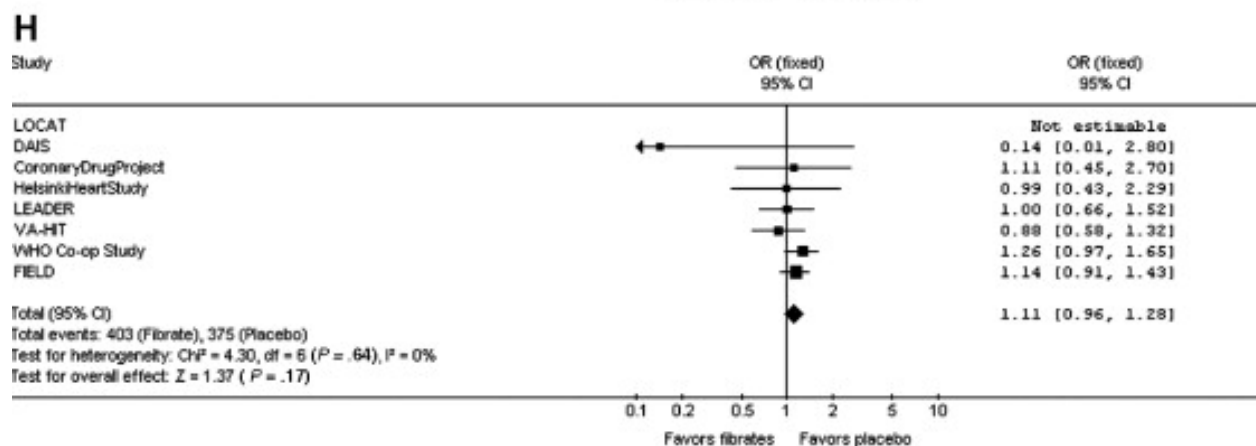


Augmenten els fibrats el risc de càncer

Incidència de càncer



Mortalitat per càncer



Estatines en pacients d'edat avançada

Estudi	n (% vells)	Rang d'edat	Estatina (dosi)	Resultats principals	NNT
AFCAPS/T exCAPS	6.605 (21% >65 anys)	45–73	Lovastatina (20–40 mg)	37% ↓ IAM no fatal, angina inestable i mort sobtada	49
ALLHAT-LLT	10.335 (50% >65 anys)	≥ 55	Pravastatina (40 mg)	No reduccions significatives en mortalitat, coronariopatia o AVC	NS
ASCOT-LLA	10.305 (64% >60 anys)	40–75	Atorvastatina (10 mg)	36% ↓ en IAM no fatal i mort coronària	164
CARDS	2.838 (40% >65 anys)	40–75	Atorvastatina (10 mg)	37% ↓ en IAM fatal i no fatal, angina inestable, mort coronària i revascularització	42
MEGA	7.832 (70% >55 anys)	40–70	Pravastatina (10–20 mg)	31% ↓ en events coronaris; 32% ↓ en mortalitat total	150
CHS	1.914 (100% >65 anys)	> 65	Estatines	44% ↓ en mortalitat total; 56% ↓ en malaltia cardiovascular	46
PROSPER	5.804 (100% >70 anys)	70–82	Pravastatina (40 mg)	15% ↓ en mortalitat coronària, IAM no fatal i AVC	59
JUPITER	17.802 (32% >70 anys)	60–71	Rosuvastatina (20 mg)	44% ↓ en IAM no fatal, event cerebrovascular, angina, mort coronària i revascularització	95



Estatines en prevenció primària?

BMJ 2013;347:f6412 doi: 10.1136/bmj.f6412 (Published 23 October 2013)

Page 1 of 1

EDITOR'S CHOICE

Statins for all over 50? No

Fiona Godlee *editor, BMJ*

Un vistazo a las últimas publicaciones

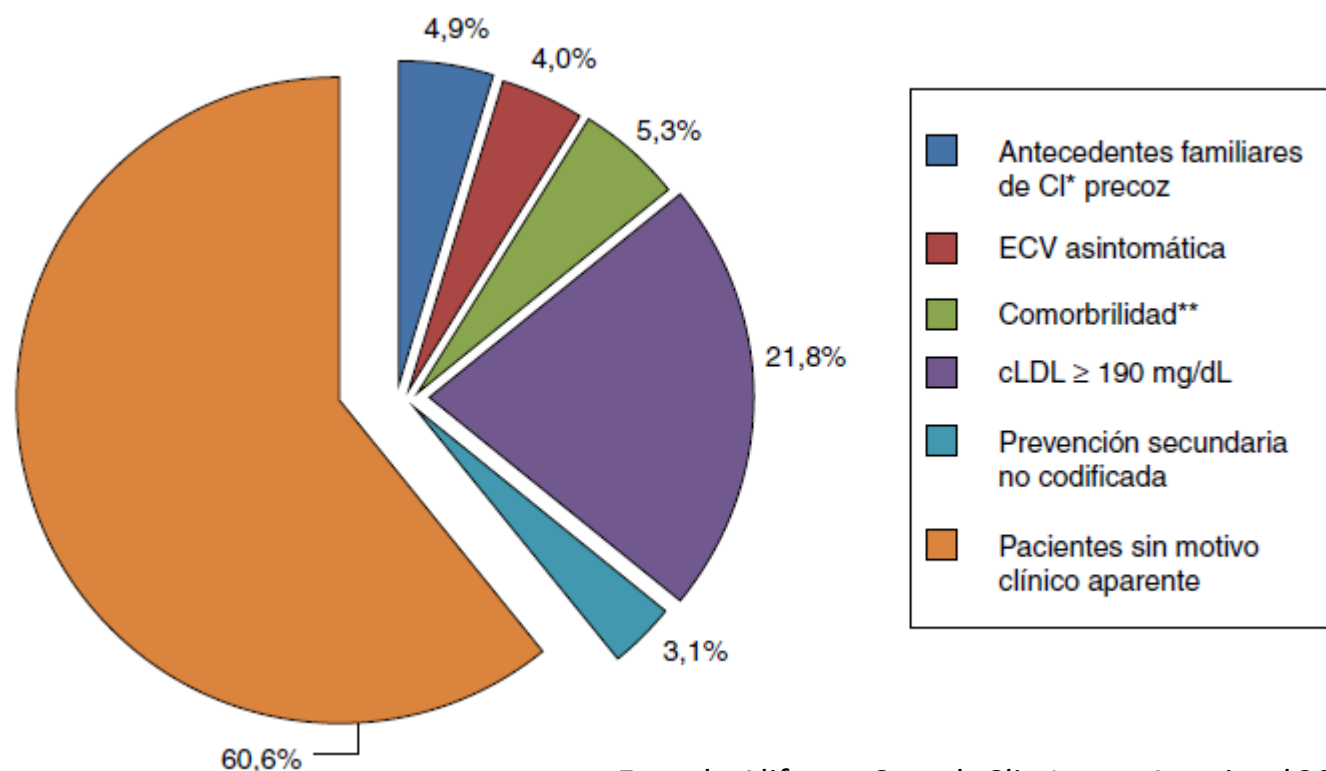
Estatinización o el discreto encanto del colesterol LDL

Carlos Coscollar Santaliestra
CS San Mateo de Gállego. Zaragoza.

¿Son realmente inadecuados los tratamientos con estatinas considerados como inadecuados?

Cinta Estrada Alifonso, Jordi Vilaseca Canals*, M. Ángeles Méndez Trías, Silvia Lozano Ovalle, Javier Jusmet Miquel, Victoria Torres Machado y Esteban Castro Rivera

CAP Just Oliveras, ABS Sant Josep, Institut Català de la Salut, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España



Tarragona
5-6
novembre
2015

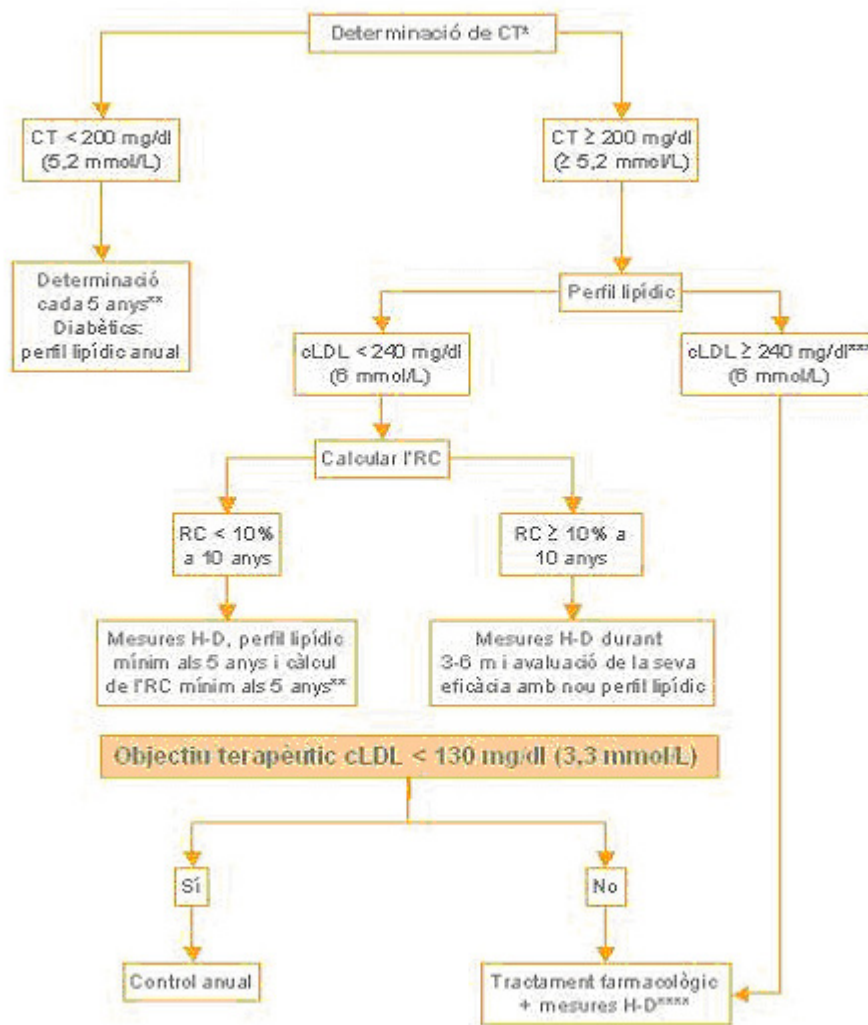
#tgncamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...



Quan donar una estatina en prevenció primària?





Era post-antibiòtica – l’escenari pitjor

- Infeccions simples esdevindran intractables o fatals
- Molts procediments mèdics seran impossibles de fer sense una efectiva protecció antibiòtica, ex.
 - Cirurgia cardíaca o trasplantaments
 - Teràpia immunomodulant per a l’artritis reumatoide o neoplàsies sanguínies
 - Intervencions quirúrgiques rutinàries com pròtesis de maluc
 - Supervivència de nadons pretèrmins
- Mancances d’aliment degut a infeccions intractables en el bestiar
- Restriccions en el mercat d’aliments
- Restriccions en viatges i migració



**THE DRUGS
DON'T WORK**
A GLOBAL THREAT
**PROFESSOR DAME
SALLY C. DAVIES**





Patologia infecciosa en atenció primària

- Un 85% aprox. d'antibiòtics es prescriuen a l'atenció primària
- Un 33,2% de totes les visites que atenem a l'atenció primària presenten un quadre infecció

	Infecció	%
1	Faringoamigdalitis aguda	14,1
2	Refredat comú	13,2
3	Bronquitis aguda	9,4
4	Cistitis aguda	9,3
5	Diarrea infecciosa	6,8
6	Conjuntivitis infecciosa	5,4
7	Ferida o úlceres infectada	4,2
8	Vaginitis candidiàsica	3,6
9	Exacerbació BC/MPOC	3,5
10	Sinusitis aguda	3,5

Tarragona
5-6
novembre
2015

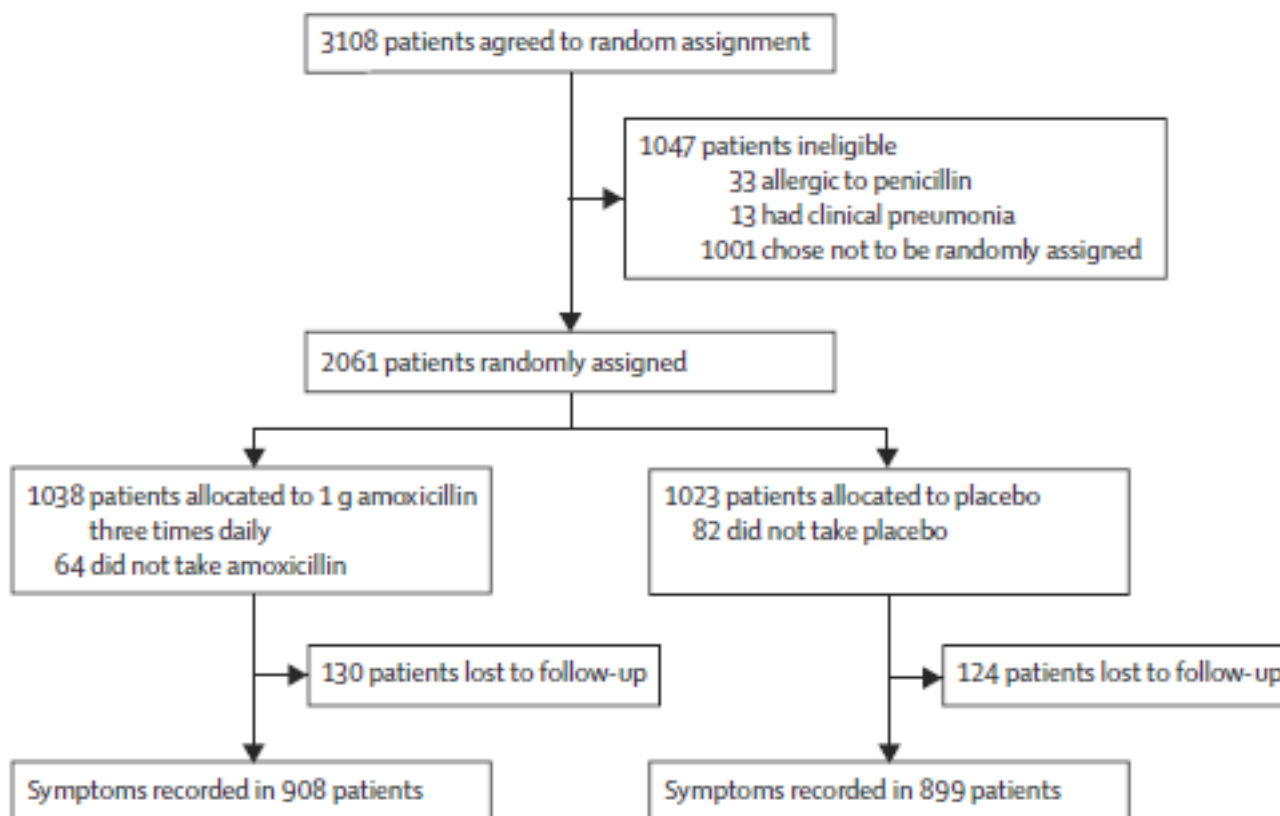
#tgncamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...



Benefici del antibiòtics en les infeccions del tracte respiratori inferior



Tarragona
5-6
novembre
2015

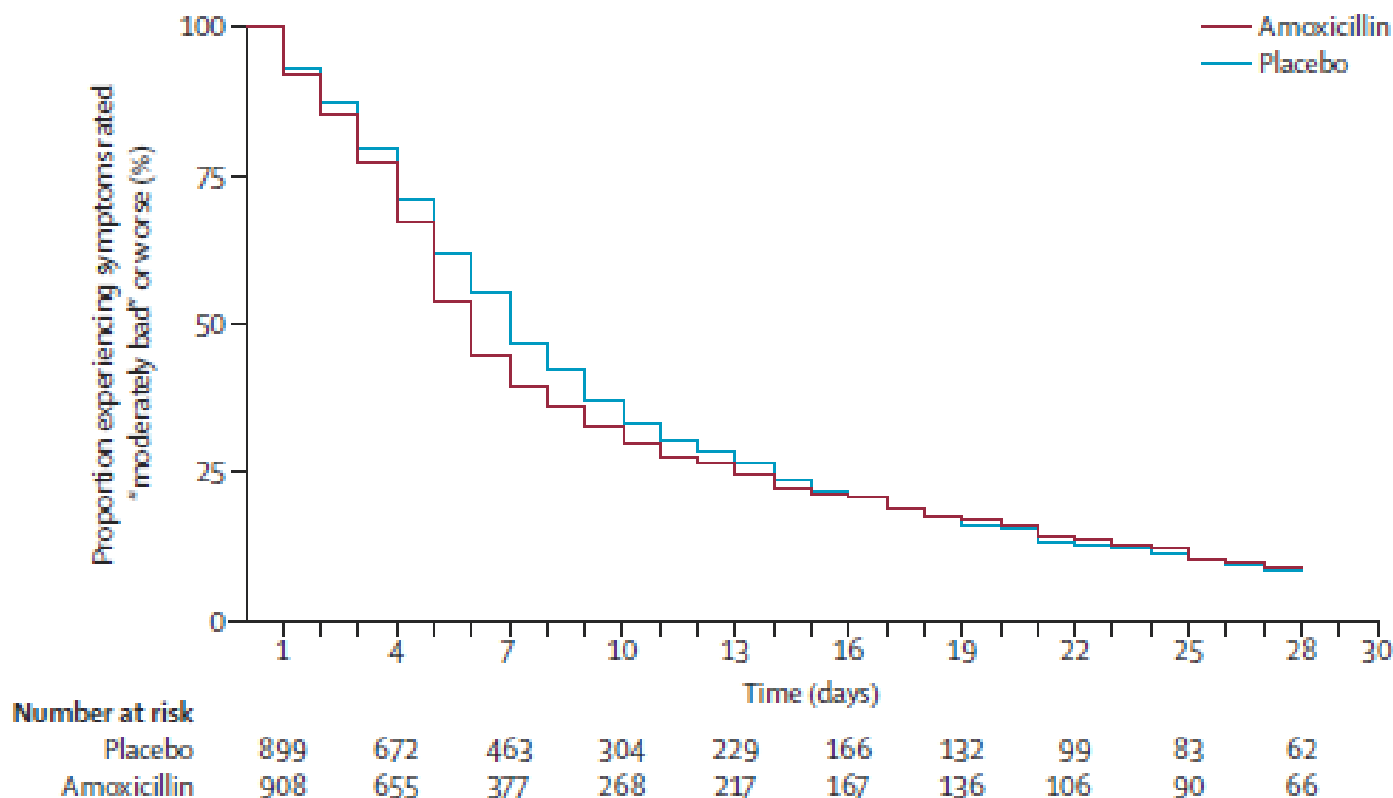
#tgnccamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...



Benefici del antibiòtics en les infeccions del tracte respiratori inferior: nombre de dies amb símptomes 'moderadament dolents' o 'pitjors'





Benefici del antibiòtics en les infeccions del tracte respiratori inferior: nombre de dies amb símptomes 'moderadament dolents' o 'pitjors'

Grup	Dies (IQR)	Hazard ratio (IC 95%)	P
Amoxicil·lina	6 (3 - 11)	1,06 (0,96 – 1,18)	0,229
Placebo	7 (4 - 14)		

Grups d'edat	n	Hazard ratio (IC 95%)	P
≥ 60 anys	550	0,95 (0,79 – 1,14)	0,555
< 60 anys	1.249	1,12 (0,98 – 1,24)	0,071
Total	1.799	1,06 (0,96 – 1,18)	0,229

Tarragona
5-6
novembre
2015

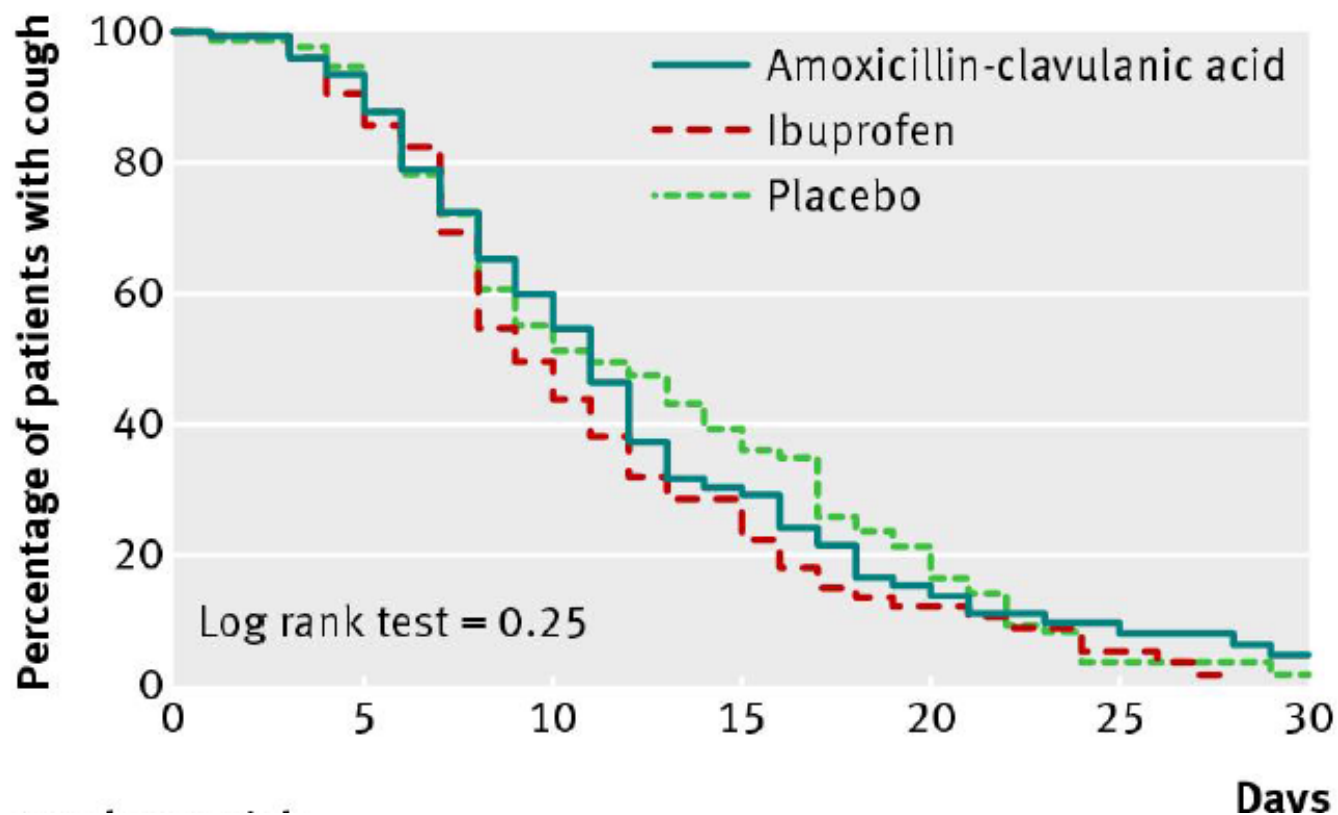
#tgncamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...



Efectivitat dels AINE i antibiòtics en pacients amb bronquitis aguda i esput purulent: dies amb tos persistent



Tarragona
5-6
novembre
2015

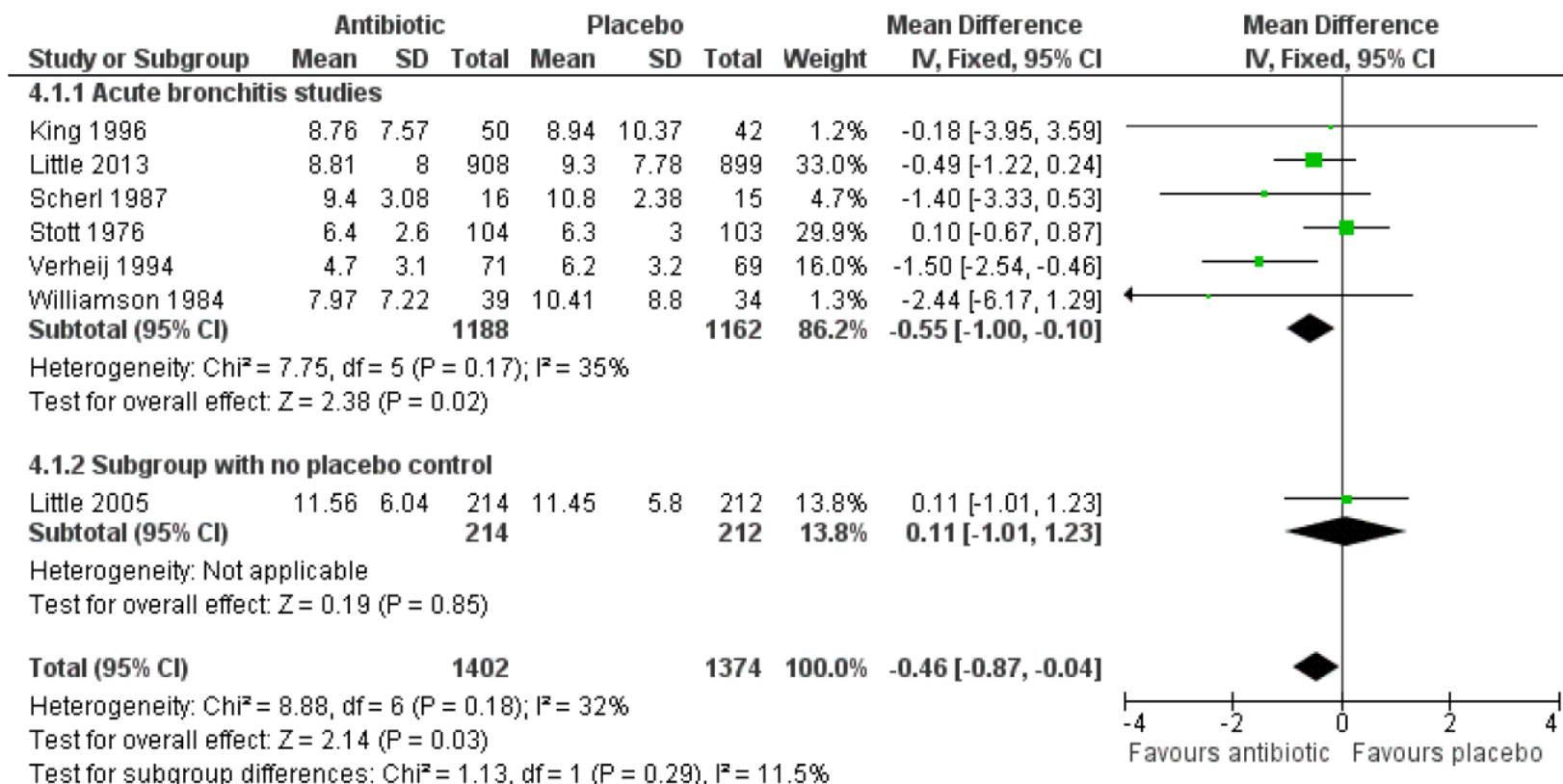
#tgncamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...



Efectivitat del tractament antibiòtic en la bronquitis aguda (comparat amb placebo): nombre de dies tossint



Tarragona
5-6
novembre
2015

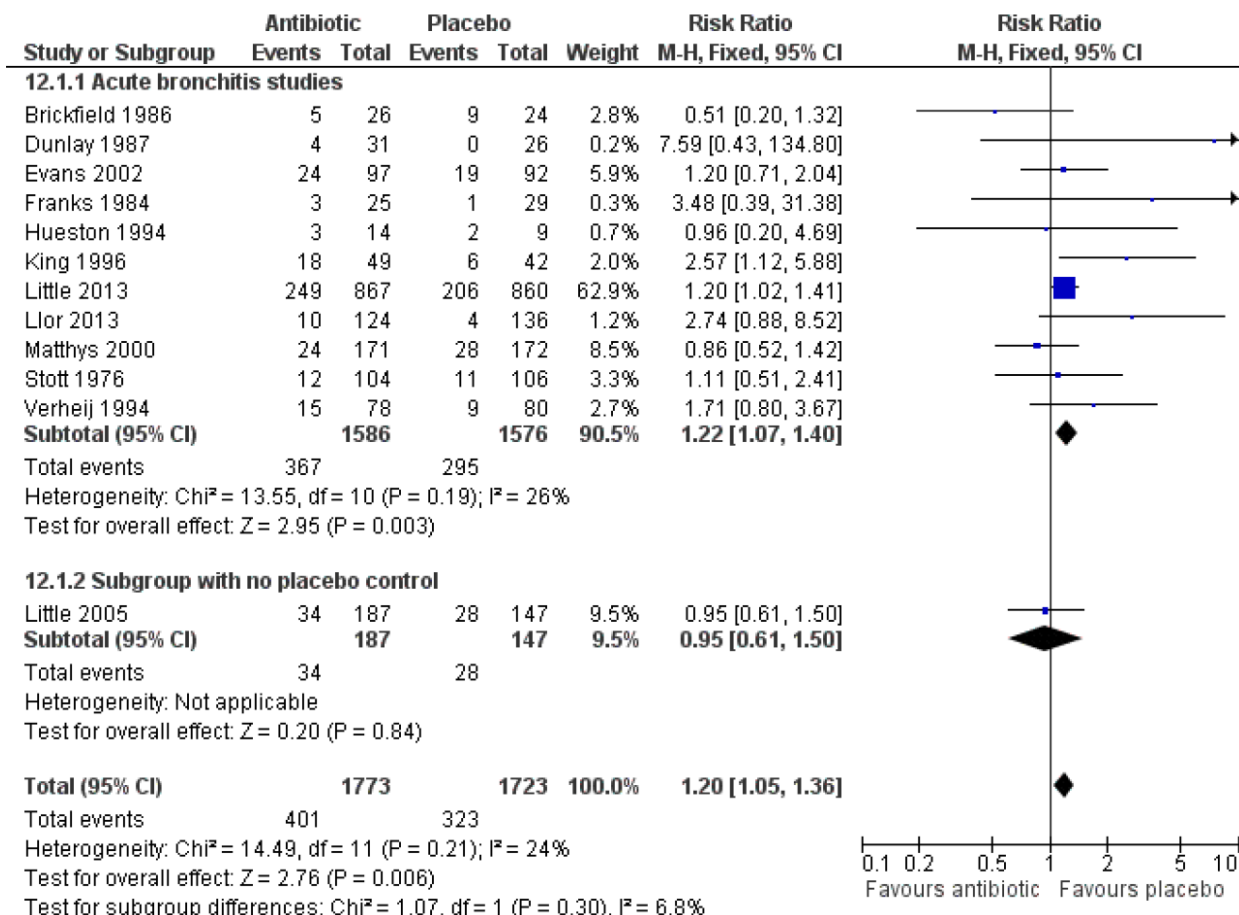
#tgnccamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...



Nombre de pacients amb efectes adversos



Escales clíniques de predicció d'infecció per estreptococ β -hemolític del grup A. *Strep score*

Criteris clínics	Centor ¹	Mclsaac ²	FeverPAIN ³
Temperatura >38,5°C en les últimes 24 h	+1		
Temperatura >38°C en les últimes 24 h		+1	+1
Exsudat amigdal·lar	+1		+1
Exsudat amigdal·lar o inflamació		+1	
Inspecció amb pus			+1
Adenopaties laterocervicals doloroses	+1	+1	
No tos	+1	+1	+1
Edat 3-14 anys		+1	
Edat 15-44 anys		0	
Edat >44 anys		-1	
Visita ràpida al metge (≤ 3 dies)			+1



Criteris clínics de predicció d'infecció per estreptococ β -hemolític del grup A. *Strep score*

Nombre de criteris*	Probabilitat d'infecció per <i>Streptococcus pyogenes</i>
0	< 2,5%
1	5- 16%
2	8 - 32%
3	25 - 50%
≥ 4	39 - 53%

*Es tenen en compte tant els criteris de Mclsaac¹ com els de Centor²

¹Mclsaac WJ ,et al. *CMAJ* 2000;**163**:811-5.

²Centor RM, et al. *Med Decis Making* 1981;**1**:239-46.

Tarragona
5-6
novembre
2015

#tgnccamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...



Complicacions de la faringoamigdalitis. Compació de 3 estratègies (n=12.829)

	Not given antibiotics	Given antibiotics	Delayed antibiotics
Clinical assessment			
Mean (SD) severity of sore throat and difficulty in swallowing on a four-point Likert scale	2.92 (0.71)	3.31 (0.63)	3.02 (0.69)
Previous duration in days	4.88 (6.62)	4.65 (4.14)	4.11 (3.18)
Age in years	34.6 (15.4)	32.7 (14.2)	33.8 (14.4)
Female	3325/4805 (69%)	4030/6088 (66%)	1282/1784 (72%)
Smoker	919/4774 (19%)	1395/6060 (23%)	327/1769 (18%)
Fever in past 24 h	2084/4414 (47%)	3965/5524 (72%)	873/1600 (55%)
Temperature (°C)	36.65 (0.61)	36.99 (0.74)	36.75 (0.60)
Pus on tonsils	329/4776 (7%)	3638/6052 (60%)	473/1779 (27%)
Severely inflamed tonsils	56/4486 (1%)	1334/5674 (24%)	101/1628 (6%)
Number of previous medical problems	0.24 (0.51)	0.24 (0.51)	0.24 (0.50)
Return within 4 weeks with new or worsening symptoms	764/4536 (17%)	846/5750 (15%)	177/1664 (11%)
Days delay for those receiving delayed antibiotics	..	..	3.52 (6.32)
Return within 4 weeks with complications	73/4536 (2%)	75/5750 (1%)	16/1664 (1%)
Individual complications			
Quinsy	11/4536 (0.24%)	30/5750 (0.52%)	4/1664 (0.24%)
Sinusitis	23/4536 (0.49%)	10/5750 (0.17%)	2/1664 (0.12%)
Otitis media	30/4536 (0.66%)	26/5750 (0.45%)	10/1664 (0.60%)
Cellulitis or impetigo	10/4536 (0.22%)	9/5750 (0.16%)	0/1664 (0.00%)

Data are mean (SD) or number (%) of patients. Denominators vary owing to missing data.

Tarragona
5-6
novembre
2015

#tgnamfc25

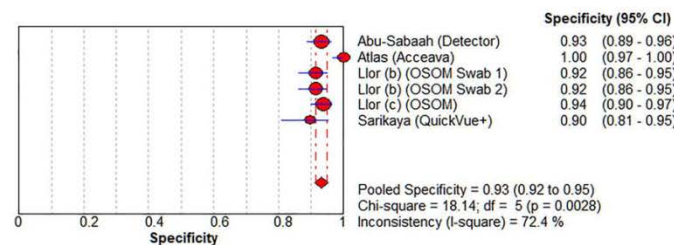
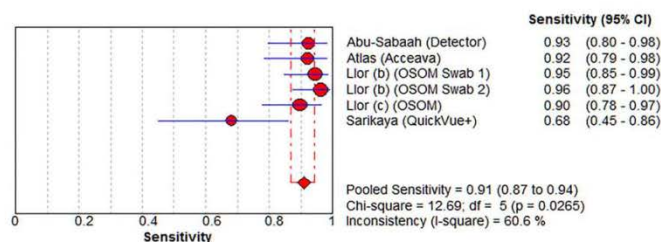
XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...

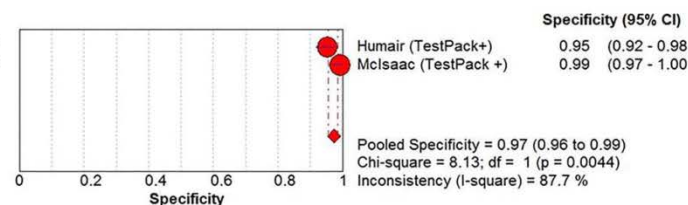
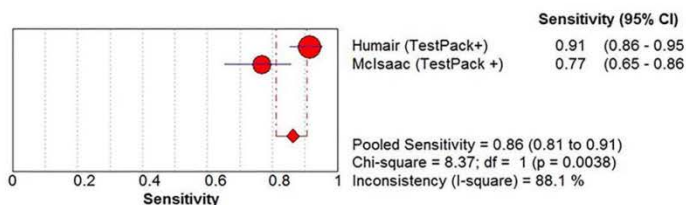


Sensibilitat i especificitat de les tècniques antigèniques ràpides (Strep A)

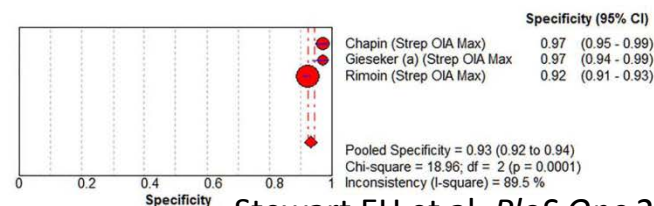
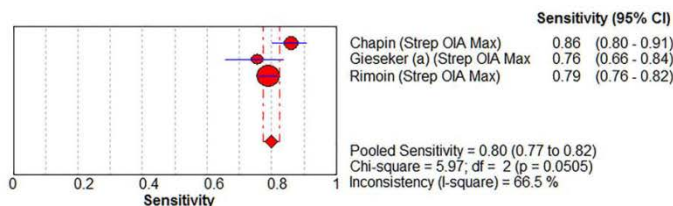
Immunochromatographic



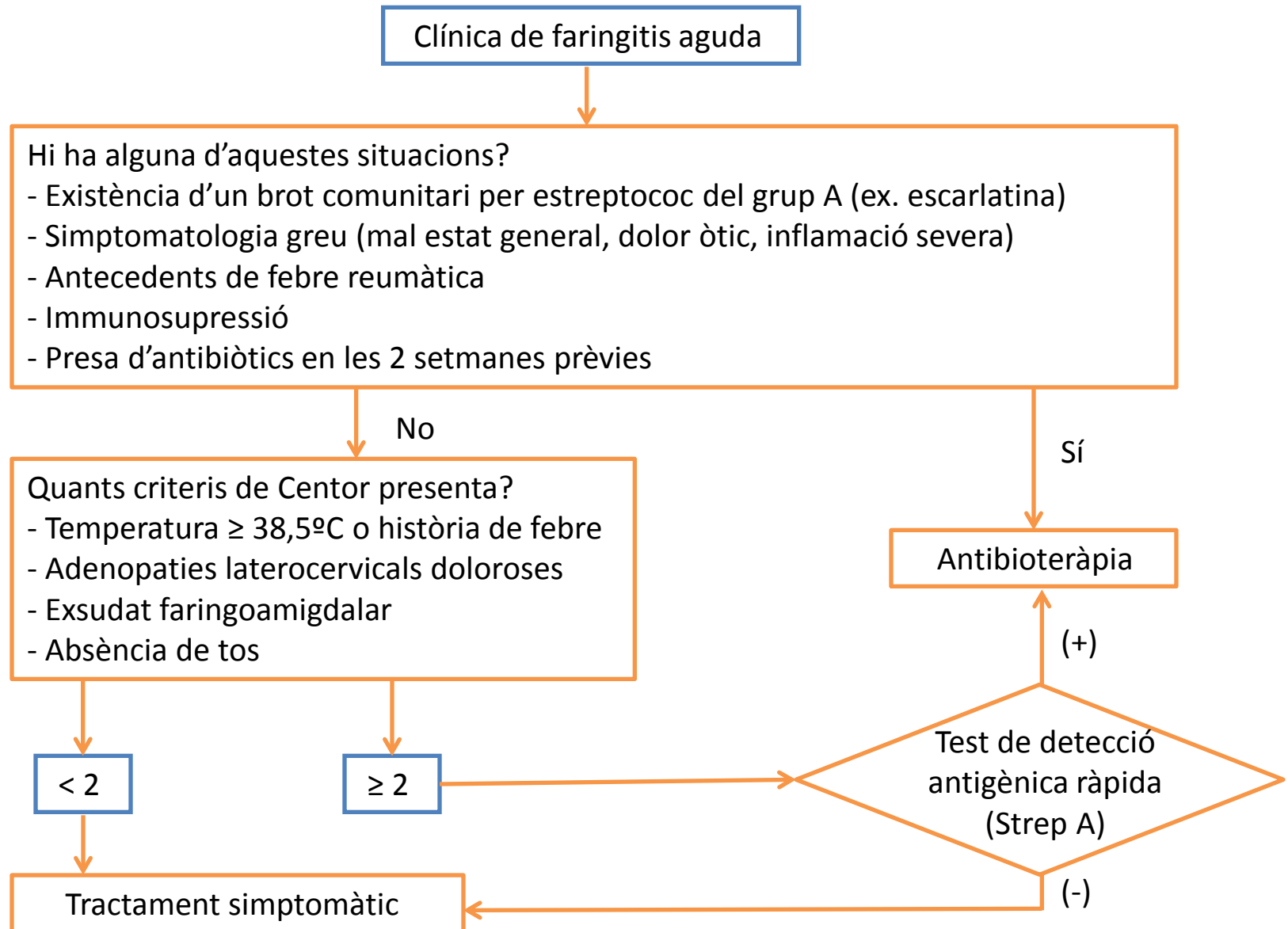
Enzyme immunoassay



Optical immunoassay



Maneig recomanat de la faringitis, camfic i semFYC 2015





Prevalença de bacteriúria asimptomàtica en distintes poblacions

Població	% bacteriúria
Dones premenopàusiques sanes	1,0 – 5,0
Dones embarassades	1,9 – 9,5
Dones postmenopàusiques 50-70 anys	2,8 – 8,6
Pacients diabètics	
- Homes	3,6 – 19
- Dones	10,8 – 16
Persones grans institucionalitzats	
- Homes	15-40
- Dones	25-50
Pacients amb lesions medul·lars amb sondes intermitents	23 – 89
Pacients en hemodiàlisi	28
Pacients portadors de sondes	
- A curt termini	9 – 23
- A llarg termini	100



Bacteriúria asimptomàtica

- Molt comú – no s'ha de tractar
- Tractament:
 - No redueix de forma significativa el risc de presentar ITU simptomàtiques
 - No disminueix la mortalitat
 - No millora la continència
 - Augmenta el risc d'events adversos i les resistències antimicrobianes
- Millor prevenció: no demanar urocultius llevat de què el pacient tingui símptomes d'ITU
- El cribratge o tractament de la bacteriúria asimptomàtica **no està mai indicada**, a excepció de:
 - Embaràs
 - El pacient ha de sotmetre's a un procediment urològic en què podria haver una hemorràgia

Rol dels antibiòtics en la bacteriúria asimptomàtica en persones grans

Population	Age, years ^a	Study description	Duration of follow-up	Outcomes
Ambulatory women	85.8	Randomized trial of single-dose TMP or cefaclor (500 mg t.i.d. for 3 days); culture repeated at month 6	6 months	At 6 months, bacteriuria was present in 64% of untreated vs. 35% of treated patients; antimicrobial given for symptomatic UTI, 16.4% vs. 7.9% ($P = \text{NS}$)
Institutionalized women	83.5	Randomized, trial; patients were monitored monthly and re-treated if results were positive for subjects randomized to therapy	12 months	Rate of symptomatic UTI, 0.92 cases per patient-year for the no therapy group vs. 0.67 cases per patient-year for the therapy group ($P = \text{NS}$); mortality at 12 months, 18% vs. 39% ($P = .11$; 95% CI, -0.05 to $+0.47$); therapy recipients had significantly more adverse drug-related events and reinfections with resistant organisms
Institutionalized veterans	80 ^b	Randomized trial; patients were monitored every 2 weeks and were re-treated if results were positive	24 months	Rates of symptomatic UTI and mortality were similar
Ambulatory and institutionalized women	81.9	Randomized, placebo-controlled trial of TMP vs. single-dose norfloxacin administered every 14 days; cultures were performed every 6 months	9 years	Similar mortality rates at 9 years (RR, 0.92; 95% CI, 0.50–1.47).
Institutionalized incontinent women and men	84.5	Randomized trial of norfloxacin given every 7 days	3 days	At 3 days, no difference in continence

Tarragona
5-6
novembre
2015

#tgncamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

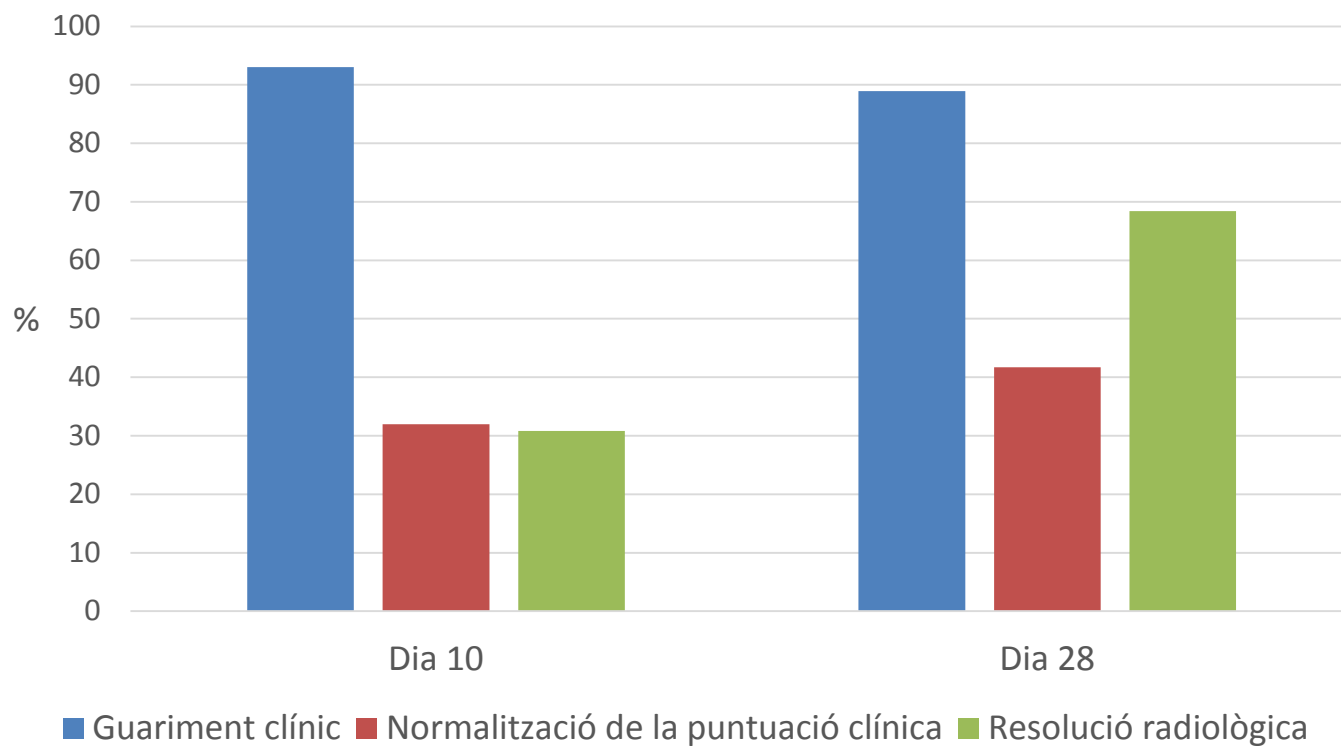
Esforç, Seny i C...



Bacteriúria asimptomàtica en dones embarassades

Reference(s)	Design	Antimicrobial therapy	No. of patients with pyelonephritis/ total no. of patients (%)		
			Initially negative result ^a	Initially positive result ^a Treated patients	Nontreated patients
LeBlanc and McGanity [55]	Randomized, not blinded	Sulfonamide and mandelamine, nitrofurantoin, or mandelamine alone; mandelamine to term	22/1143 (1.9)	3/69 (4.3)	8/41 (20)
Brumfit [56] and Condie et al. [57]	Randomized, placebo-controlled	Sulfonamides	3/150 (2)	4/67 (6.0)	55/179 (31)
Wren [58]	Alternating between antibiotics and no antibiotics	Nitrofurantoin, ampicillin, sulfonamide, and nalidixic acid to term	...	NS	33/90 (37)
Elder et al. [59]	Alternating, placebo-controlled	Tetracycline for 6 weeks	6/279 (2)	4/133 (3.0)	27/148 (18)
Savage et al. [52]	Alternating, placebo-controlled	Sulfonamide to term	7/496 (1.4)	1/93 (1.1)	26/98 (26)
Kincaid-Smith and Bullen [26]	Cohort, sequential	Various	...	2/61 (3.3)	20/53 (37)
Little [54]	Randomized, not blinded	Sulfonamide to term	19/4735 (0.4)	4/124 (3.2)	35/141 (25)

Recuperació en la pneumònia



Tarragona
5-6
novembre
2015

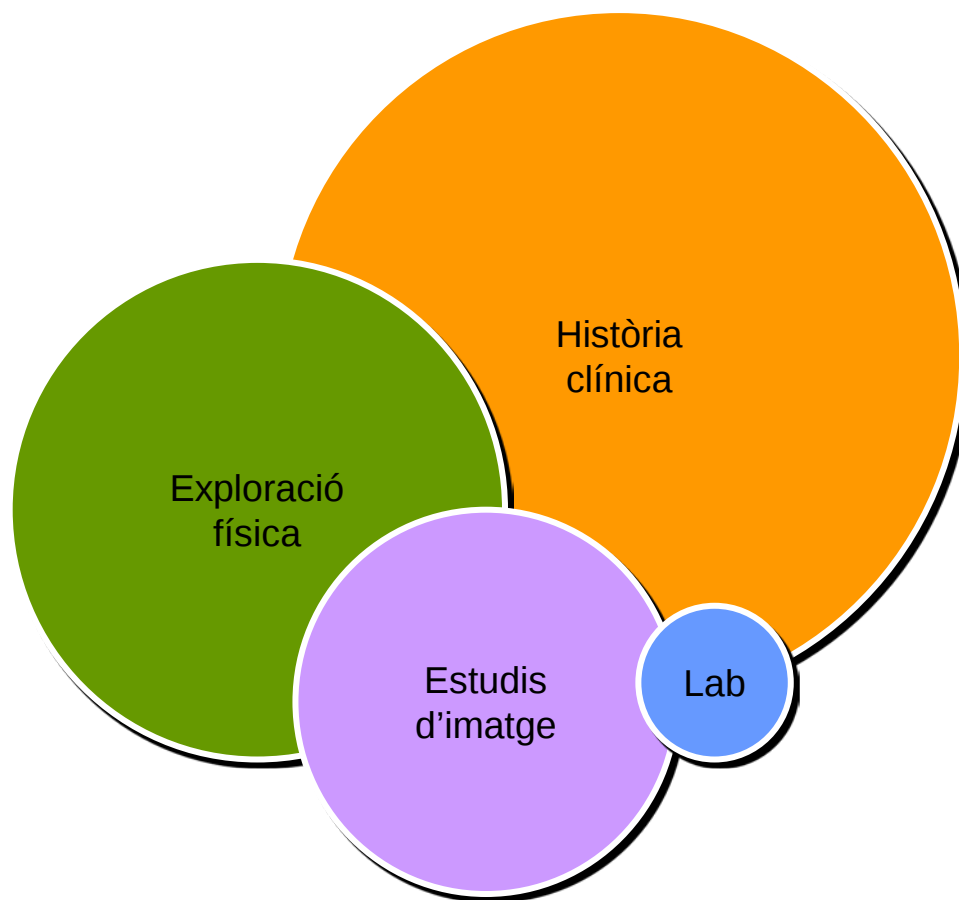
#tgncamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...



Diagnòstic de la sinusitis





Predicció de signes i símptomes en el diagnòstic de la sinusitis bacteriana

Signes i símptomes	Sensibilitat	Especificitat	Valor predictiu positiu	Valor predictiu negatiu
Rinorrea purulenta	35%	78%	62%	78%
Dolor al flexionar el cap	75%	77%	78%	73%
Odontàlgia maxil·lar	66%	49%	59%	56%
Símptomes després d'una infecció respiratòria	89%	79%	83%	87%
Obstrucció nasal	60%	22%	53%	15%



Diagnòstic de la sinusitis

Estudi	Sensibilitat	Especificitat
Radiografia simple	Variable	Variable
Ecografia	Alta	Variable
TAC	Alta	Baixa
RMN	Alta	Baixa
Punció	Alta	Alta
Avaluació clínica	Alta	Moderada

Tarragona
5-6
novembre
2015

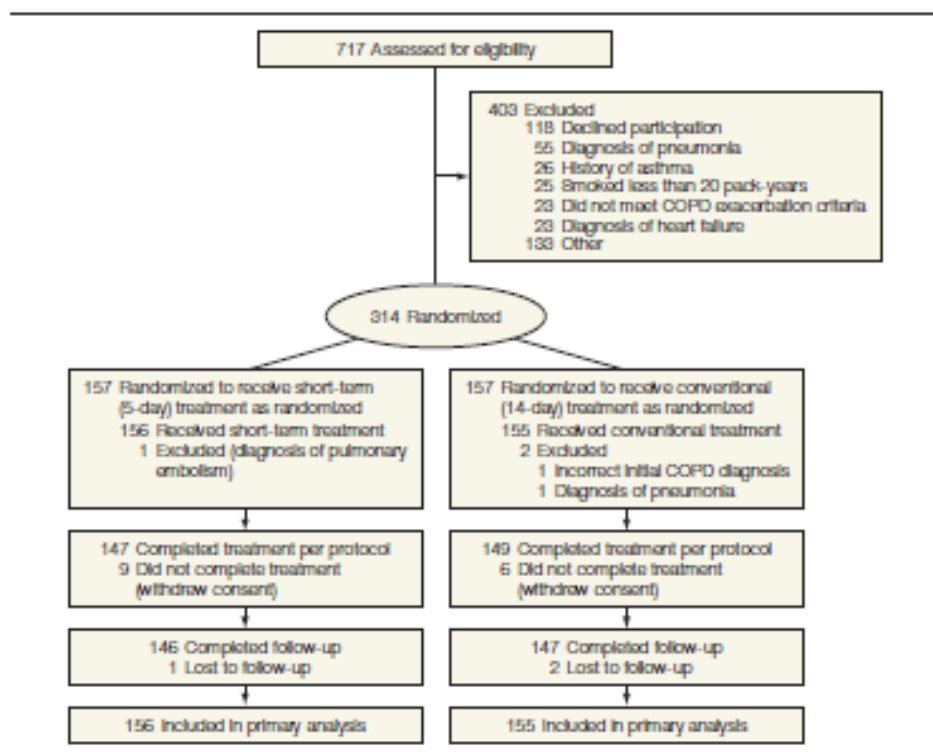
#tgnccamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...



Estudi REDUCE [*Reduction in the Use of Corticosteroids in Exacerbated COPD*]. Corticoides orals en exacerbacions d'MPOC



Tarragona
5-6
novembre
2015

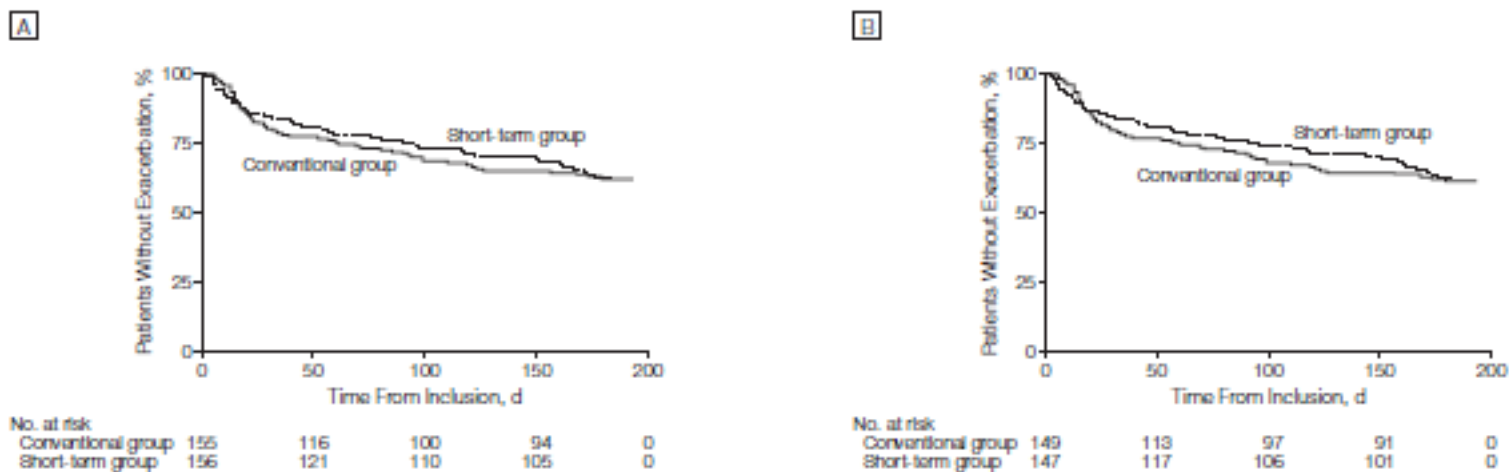
#tgnccamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...



Temps fins a la següent exacerbació amb dues pautes de corticoteràpia oral



A, Proportions of patients without reexacerbation in the intention-to-treat analysis. B, Proportions of patients without reexacerbation in the per-protocol analysis. Survival curves did not differ significantly when compared by the log-rank test. Hazard ratios for the short-term vs conventional treatment group were 0.95 (90% CI, 0.70-1.29; P for noninferiority = .006) in the intention-to-treat analysis and 0.93 (90% CI, 0.68-1.26; P for noninferiority = .005) in the per-protocol analysis. P values were obtained using the Wald test.



Resultats per a les variables de resultat secundàries

Variable de resultat secundària	Tractament convencional (14 dies)	Curta durada (5 dies)	OR (IC 95%)
Morts durant el seguiment	13 (8,4%)	12 (7,7%)	0,93 (0,40 – 2,20)
Ventilació mecànica	21 (13,6%)	17 (11,0%)	0,78 (0,37 – 1,63)
Pacients que van necessitar dosis extremes de glucocorticoides	64 (44,4%)	64 (35,5%)	0,72 (0,45 – 1,15)
Diagnòstics d'infeccions	44 (28,4%)	44 (28,3%)	0,99 (0,59 – 1,67)
Nous casos d'HTA	23 (17,8%)	15 (11,6%)	0,61 (0,28 – 1,29)



Canvi de recomanació

Arch Bronconeumol. 2014;50(Supl 1):1-16



ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGIA

www.archbronconeumol.org



Guía española de la EPOC (GesEPOC). Actualización 2014

Spanish Guideline for COPD (GesEPOC). Update 2014

Marc Miravittles^{a,b,*}, Juan José Soler-Cataluña^{b,c}, Myriam Calle^d, Jesús Molina^e, Pere Almagro^f, José Antonio Quintano^g, Juan Antonio Riesco^h, Juan Antonio Triguerosⁱ, Pascual Piñera^j, Adolfo Simón^k, Juan Luis Rodríguez-Hermosa^d, Esther Marco^l, Daniel López^m, Ramon Collⁿ, Roser Coll-Fernándezⁿ, Miguel Ángel Lobo^o, Jesús Díez^p, Joan B. Soriano^q y Julio Ancochea^r

Steroids for acute COPD— but for how long?

Not only was a shorter course of glucocorticoid therapy as effective as a 14-day regimen, but there was no difference in the time to next exacerbation.

- I a l'atenció primària, què?
- Quants dies?
- Reducció progressiva de dosis?

Asher GN, Stevermer JJ. *J Fam Pract* 2014;**63**:29-31.



Resumint

- 1 No prescrivieu els fibrats per reduir el risc cardiovascular en prevenció primària
- 2 Avalueu el risc cardiovascular en prevenció primària abans de prescriure estatines i valoreu sempre el quocient benefici / risc
- 3 No prescrivieu antibiòtics en infeccions respiratòries baixes si no sospiteu pneumònia en pacients sense comorbiditat pulmonar
- 4 Si sospiteu faringitis estreptocòccia feu un Strep A i si aquest és negatiu no prescrivieu antibiòtics
- 5 No demaneu urocultius si no són embarassades o s'han de sotmetre a alguna prova urològica amb possible hemorràgia
- 6 No demaneu radiografies per al diagnòstic de la sinusitis ni per al control de la pneumònia que respon bé al tractament inicial
- 7 Useu pautes curtes de corticoides en exacerbacions moderades de l'MPOC