

Estorç,
Seny i ...

Cronicitat



Tarragona
5-6
novembre
2015

#tgnccamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...



Enric Aragonès

- Metge de família al CAP de Constantí.
- Expert en SALUT MENTAL
- Una afició: veure pel·lícules antigues i si són en blanc i negre, millor

Tarragona
5-6
novembre
2015

#tgncamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...



José Miguel Baena Díez

- Metge de Família.CAP La Marina (Barcelona)
- Expert en GENT GRAN
- Li agrada la muntanya, la fotografia i la natura.

Tarragona
5-6
novembre
2015

#tgncamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...



Emili Burdoy

- Metge de família del Consorci Sanitari del Maresme
- Expert en cronicitat i gent gran
- Hobbies: col·lecció de clauers i busca tresors amb el geocaching



Juanjo Cabre Vila

- Metge de Família ÀBS Reus-1
- Expert en DM i Funcio renal
- Afició: es un gran dibuixant

Tarragona
5-6
novembre
2015

#tgncamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...



Jose Manuel Cancio Trujillo

- Metge de Familiar i de l'Educació Física i l'Esport. Ortogeriatra al Centre Sociosanitari El Carme de Badalona
- Expert en OSTEOPOROSI
- Hobbis: família, lectura, música i cinema, corredor de Maratons, el que més li agrada

Tarragona
5-6
novembre
2015

#tgnccamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...



Francisco Cegri Lombardo .

“PACO

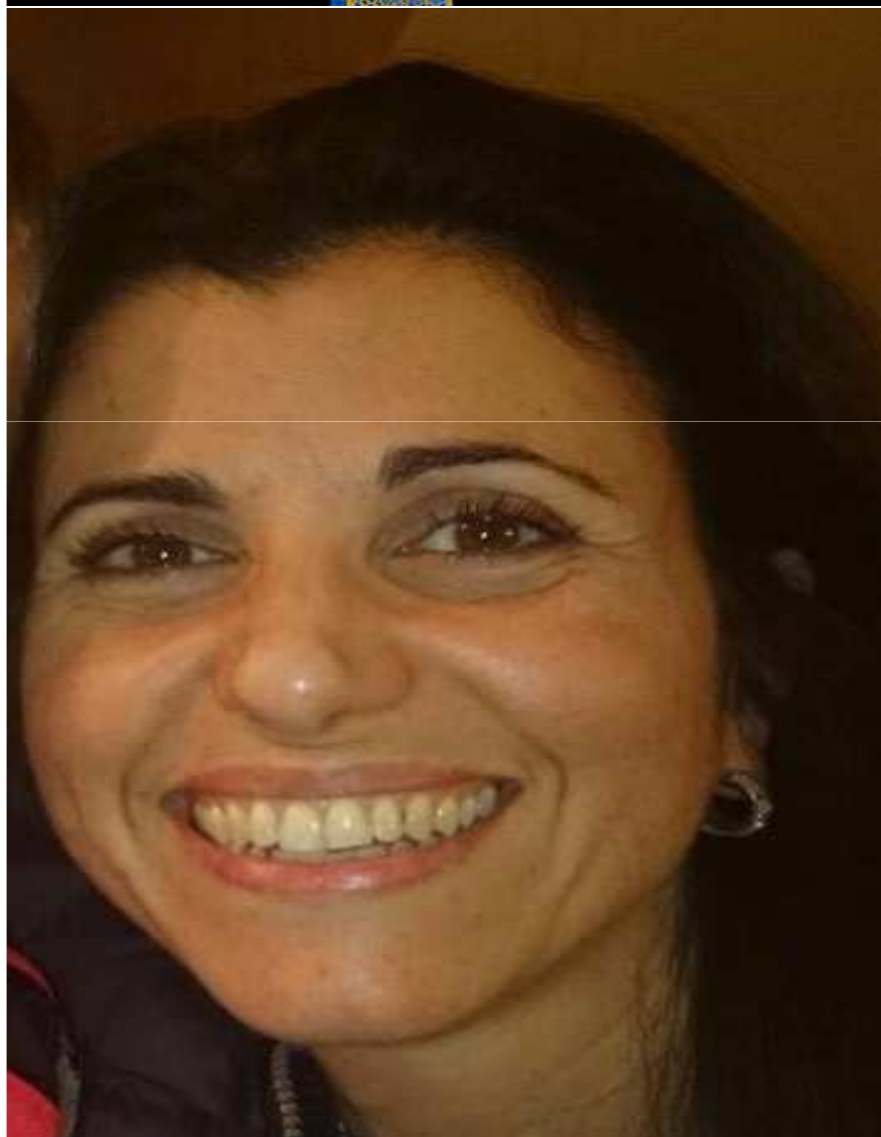
- Infermer .CAP Sant Martí a Barcelona
- Expert en CURES i ATDOM
- Hobbies: ballar (sobre tot balls llatins), viatjar,....i les ferides

Tarragona
5-6
novembre
2015

#tgncamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...



Nuria Gutierrez Jimenez

- Metgessa de Família
- Experta en CRONICITAT
- Hobbies:.. Cantar i ballar

Tarragona
5-6
novembre
2015

#tgnccamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...



Victòria Mir Labalsa

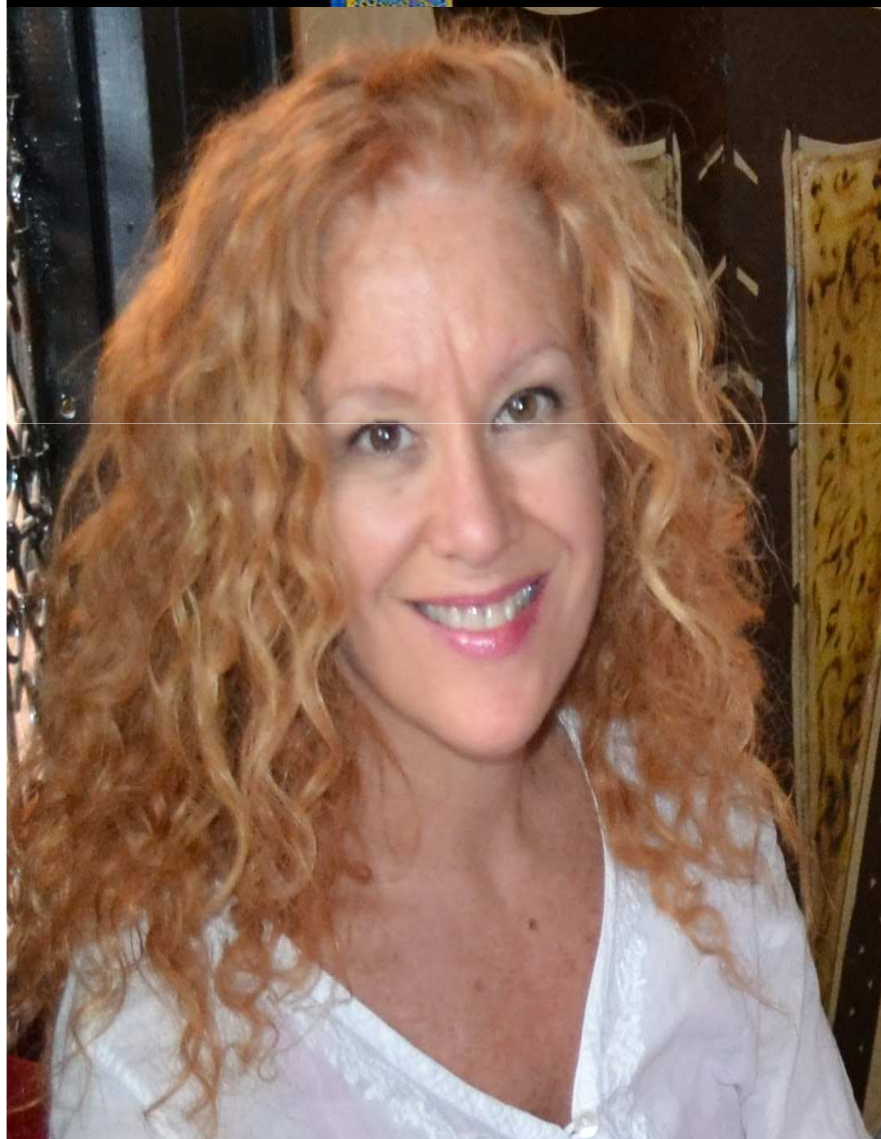
- Treballadora Social .CAP
Premià de Mar
- Experta en ATDOM
- Hobbies: Cuinar i vol
pescar

Tarragona
5-6
novembre
2015

#tgnccamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...



Marisa Rubio

- Metgessa de família en Girona
- Experta en ETICA
- Hobbies: passejar per la montanya

Tarragona
5-6
novembre
2015

#tgncamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...



Estefanía Sanjuán Sanchís

- Metgessa família.CAP Viladecans 2
- Experta: en Patologia Respiratoria
- Hobbies: carreras de motos y bailar Zumba

Tarragona
5-6
novembre
2015

#tgncamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...



Remei Tell Busquets

- Metgessa de família. Oncològic de Reus
- Experta en CURES PALIATIVES
- Hobby. Col·lecciona xapes de cava

Tarragona
5-6
novembre
2015

#tgnccamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...



Cruzma Fuentes Bellido

- Metgessa de família a ABS Torreforta (Tarragona)
- Modera la taula
- Hobbis: ballar, escoltar musica i jugar a padel

Tarragona
5-6
novembre
2015

#tgnccamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA



Esforç, Seny i C...

L'Higinio



Tarragona
5-6
novembre
2015

#tgncamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Cas 1: Higinio



- Pacient home de 72 anys que viu en parella (ella treballa, té 64 a)
- La major part del dia està sol, esta jubilat.... té un gos.
- Higinio s'ofega i també s'agobia sovint.
- Els fills viuen lluny.
- Els veïns l'ajuden.





- **DM2** en tractament amb ADO (22 a. d'evolució)
- **MPOC** (darrera espirometria amb CV 53% FEV1 36% Index Tiffenau 70). Múltiples ingressos per quadres de sobreinfecció respiratòria amb tractaments amb corticoides orals recidivants.
- **SAOS** lleu sense CPAP.
- Exfumador
- HBP



- Acudeix de visita al centre, aportant informe d'alta per una exacerbació.



- Darrera analítica amb:
 - Hemograma: Eri 4.23 Hb 12.4 Hcto 36.3 VCM 86. Resta normal.
 - Glucosa 122; Hb A1c 7.4
 - TG 112.9; Colest 202; HDL 52.2; LDL 128.1
 - Urat 325; Creat 44 amb FGR 60mL/min/1,73m2.
 - Ionograma normal. Bioquímica d'orina normal
 - TSH 1.79



- Pressió arterial: 150/90 mmHg (última determinació)
- Tractament actual:
 - Gliclazida 30mg/dia; Metformina 850mg/12h;
 - Tamsulosina 0.4mg/dia;
 - Spiriva (tiotropi) 18 mcg/24h; Daxas 500/24h (roflumilast) ; Relvar ellipta 92/22mcg (vilanterol+fluticasona)/24h



- ***Amb aquestes dades creieu que cal fer alguna modificació de tractament per control de factors de risc cardiovascular?***
 - o **1) SI**
 - o **2) NO**



- Glucosa 122 **Hb A1c 7.4**
- TG 112.9; Colesterol 202; HDL 52.2;
LDL 128.1
- **Pressió arterial: 150/90 mmHg**
- FGR 60ml/min



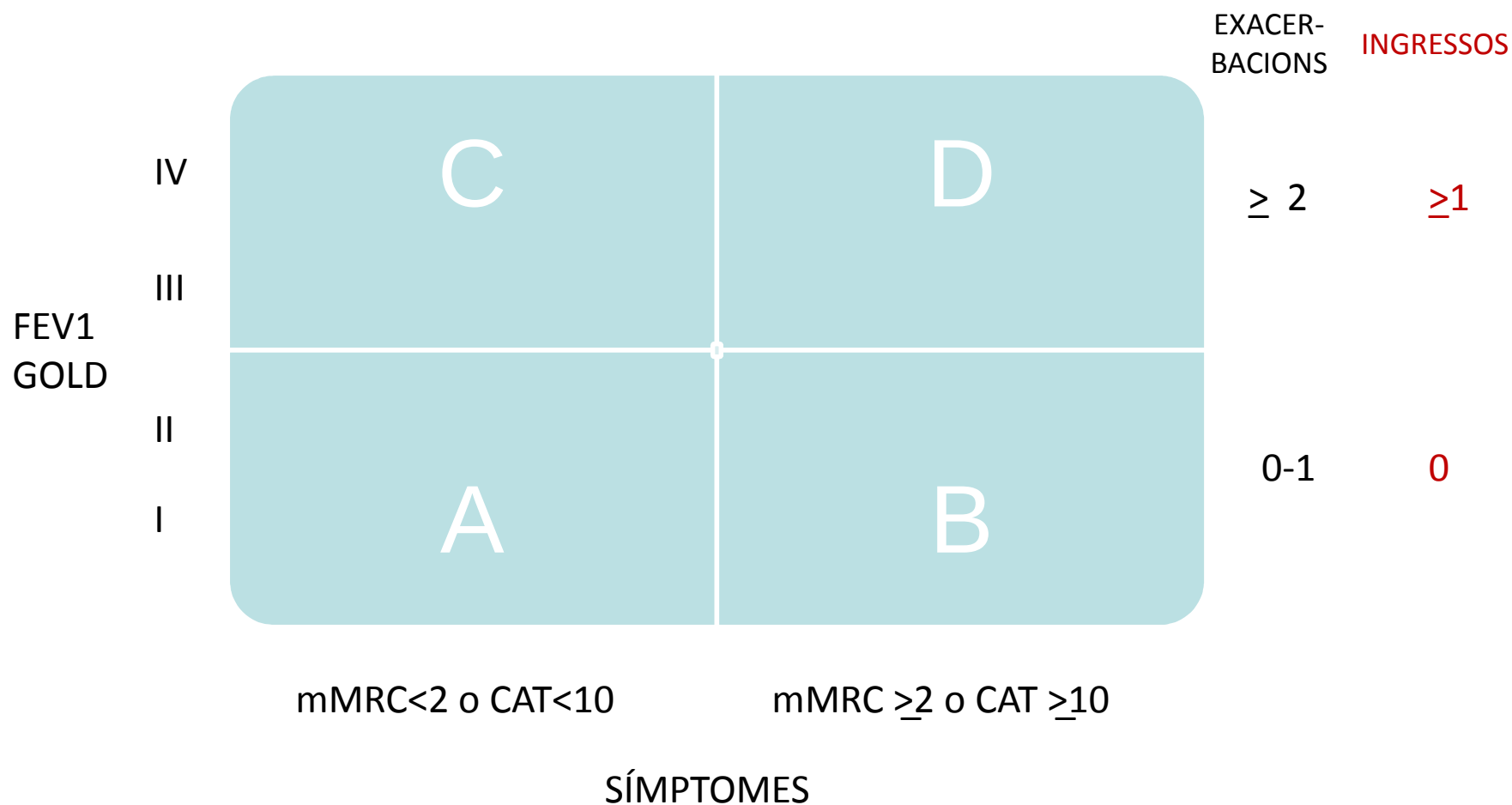
1

Respecte al tractament per la MPOC, indiqui la resposta que cregui més oportuna:

- **S'hauria de conèixer prèviament el grau d'afectació del malalt (p.e. guia GOLD)**
- **b) Les guies indiquen que ha de portar un corticoide inhalat**
- **c) La indicació del roflumilast en aquest cas es correcta**
- **d) Es recomanaria utilitzar metilxantines de manera habitual, per anar a dormir (control d'íspnea)**

Spiriva (tiotropi) 18 mcg/24h; Daxas 500/24h (roflumilast) ; Relvar ellipta 92/22mcg (vilanterol+fluticasona)/24h

GUIA GOLD 2014

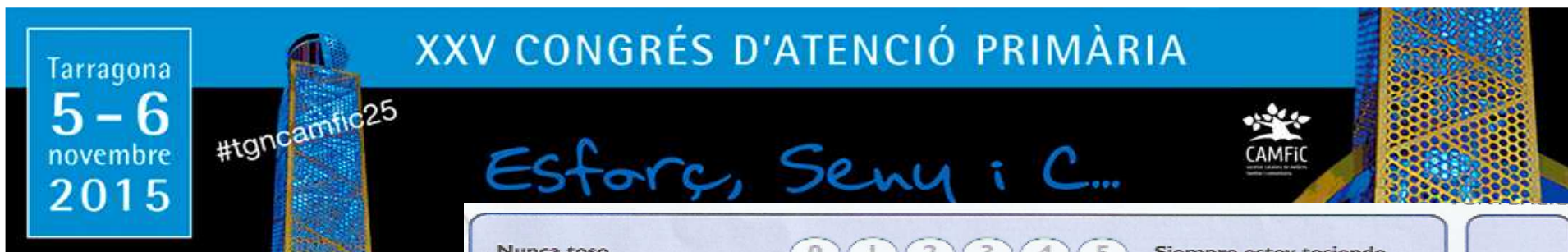




ESCALA DE DISPNEA

0	Absència de dispnea excepte al realitzar exercici intens
1	Dispnea al caminar ràpid o al pujar un pendent poc pronunciat.
2	Incapacitat de mantenir el pas d'altres persones de la mateixa edat, caminant en pla, degut a dificultat respiratòria, o haver d'aturar-se a descansar al caminar en pla al propi pas.
3	Haver d'aturar-se per descansar al caminar uns 100 m o als pocs minuts de caminar en pla al propi pas.
4	La dispnea impedeix al pacient sortir de casa o apareix amb activitats com vestir-se o desvestir-se.

Escala del Medical Research Council (MRC) modificada



Questionari CAT (COPD Assessment Test)

Nunca toso	0 1 2 3 4 5	Siempre estoy tosiendo	
No tengo flema (mucosidad) en el pecho	0 1 2 3 4 5	Tengo el pecho completamente lleno de flema (mucosidad)	
No siento ninguna opresión en el pecho	0 1 2 3 4 5	Siento mucha opresión en el pecho	
Cuando subo una pendiente o un tramo de escaleras, no me falta el aire	0 1 2 3 4 5	Cuando subo una pendiente o un tramo de escaleras, me falta mucho el aire	
No me siento limitado para realizar actividades domésticas	0 1 2 3 4 5	Me siento muy limitado para realizar actividades domésticas	
Me siento seguro al salir de casa a pesar de la afección pulmonar que padezco	0 1 2 3 4 5	No me siento nada seguro al salir de casa debido a la afección pulmonar que padezco	
Duermo sin problemas	0 1 2 3 4 5	Tengo problemas para dormir debido a la afección pulmonar que padezco	
Tengo mucha energía	0 1 2 3 4 5	No tengo ninguna energía	
COPD Assessment Test con el logotipo CAT es una marca comercial del grupo de empresas GlaxoSmithKline. © 2009 GlaxoSmithKline. Todos los derechos reservados.			PUNTUACIÓN TOTAL []

Questionari validat que mesura l'impacte de la MPOC sobre el benestar i la vida diària
 Accessible on -line: www.catestonline.org

Tarragona
5-6
novembre
2015

#tgncamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...



	GRUP A	GRUP B	GRUP C	GRUP D
Funció pulmonar pacients $FEV_1/FVC < 0,7$	$FEV_1 \geq 50\%$ (lleu-moderat)	$FEV_1 \geq 50\%$ (lleu-moderat)	$FEV_1 < 50\%$ (greu-molt greu)	$FEV_1 < 50\%$ (greu-molt greu)
Exacerbacions	0-1 Exacerbacions/any	0-1 Exacerbacions/any	≥ 2 Exacerbacions/any o ≥ 1 hospitalització per exacerbació	≥ 2 Exacerbacions/any o ≥ 1 hospitalització per exacerbació
Síntomes	Baix nivell de símptomes	Alt nivell de símptomes	Baix nivell de símptomes	Alt nivell de símptomes
				
	CESSACIÓ TABÀQUICA, PROGRAMA D'EDUCACIÓ TERAPÈUTICA ESTRUCTURAT, ACTIVITAT FÍSICA, VACUNACIÓ			
Tractament d'elecció	Broncodilatadors d'acció curta a demanda (SABA o SAMA) ¹	Broncodilatadors d'acció llarga (LABA o LAMA)	Corticoide inhalat + broncodilatadors d'acció llarga (LABA o LAMA)	Corticoide inhalat + broncodilatadors d'acció llarga (LABA i/o LAMA)
Tractament alternatiu	Broncodilatadors d'acció llarga (LABA o LAMA) o Broncodilatadors d'acció curta (SABA + SAMA)	Broncodilatadors d'acció llarga (LABA + LAMA)	Broncodilatadors d'acció llarga (LABA + LAMA)	Corticoide inhalat + broncodilatadors d'acció llarga (LABA + LAMA)

Tarragona
5-6
novembre
2015

#tgncamfic25

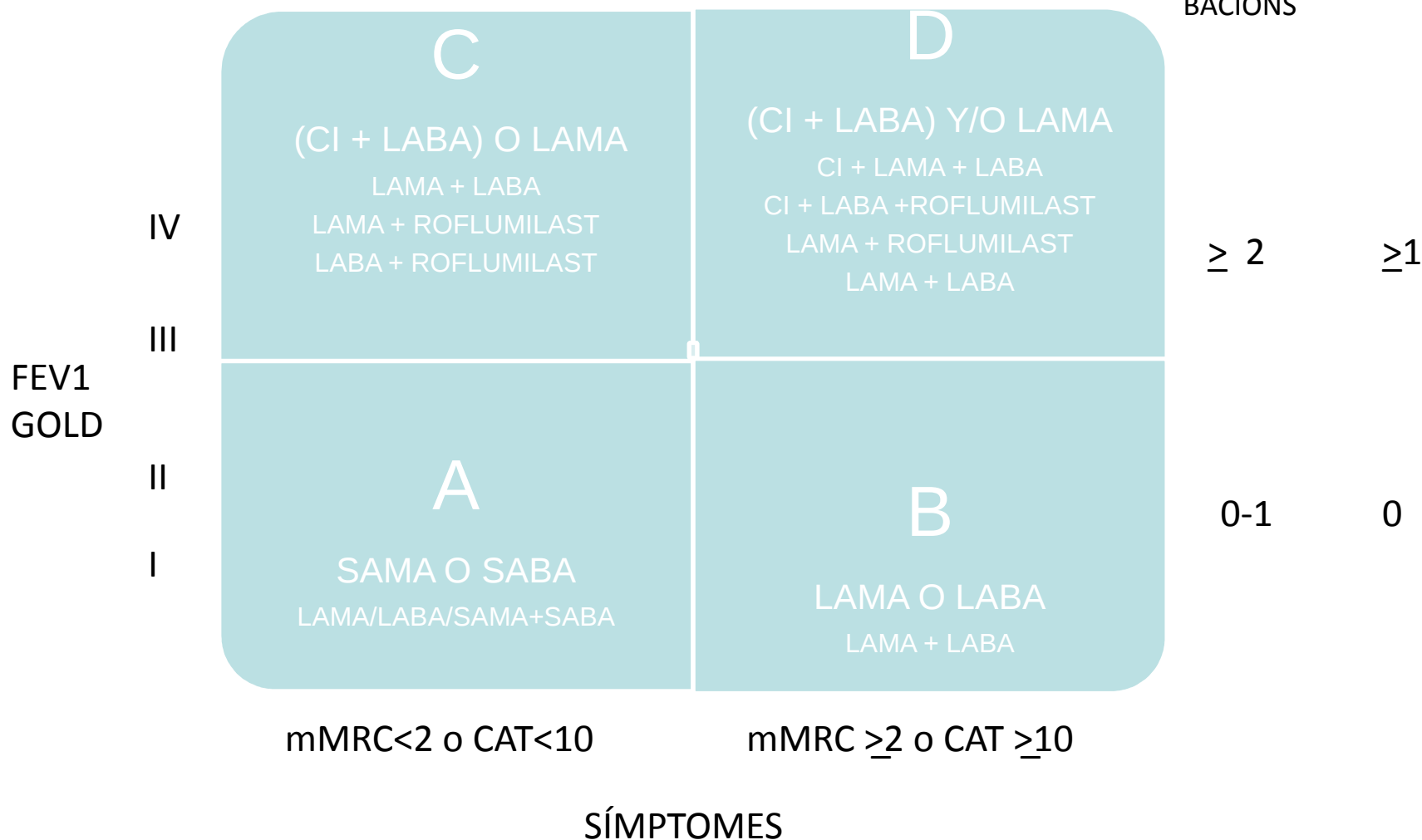
XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...



GUIA GOLD 2014

EXACER-
BACIONS INGRESSOS





Criteris de derivació per valorar OCD

- $FEV1 \leq 1$ litre
- Escala dispnea mMRC 3 i 4
- Signes d'hipertensió pulmonar i/o cor pulmonale
- Hematocrit $\geq 55\%$
- Cianosi i/o saturació O_2 mitjançant pulsioximetria $\leq 92\%$



OCD Indicacions

- MPOC estable (després d'1 mes de l'última descompensació), sense consum actual de tabac i tractament farmacològic complert
 - $\text{PaO} < 55 \text{ mmHg}$
 - PaO_2 entre 55 i 60 mmHg i que presenti, a més a més, alguna de les característiques següents
 - hipertensió arterial pulmonar
 - policitèmia: hematòcrit $> 55 \%$ en homes i $> 47 \%$ en dones
 - insuficiència cardíaca congestiva
- S'ha d'administrar $> 15 \text{ h/dia}$



2 L'Higini ve a la consulta per que fa 2 dies va començar amb un quadre de lumbalgia que en les ultimes 24 h s'aguditza amb **Lumbociatàlgia intensa**, i com a conseqüència d'això ha de **deambular amb cadira de rodes** i de sobte inicia quadre **d'incontinència urinària** que no hi era prèviament. ***Quina mesura proposaria?***

- o **Remetre a Urgències Hospitalàries**
- o **Iniciar tractament amb analgèsics IM i bolquers**
- o **Consultar amb el Traumatòleg, per via ordinària**
- o **Demanarem unes Rx de columna lumbar urgentment**



- ***Davant d'aquesta situació....Us seria d'utilitat la Valoració Geriàtrica Integral prèvia i actual per poder afinar en possibles exploracions complementàries a realitzar i determinar el tractament adient pel pacient?***
 - o ***Si***
 - o ***No***

Tarragona
5-6
novembre
2015

#tgncamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...



DIMENSIÓ		VALORACIÓ bàsica	TEST
Valoració clínica		✓ Malalties actives ✓ Revisió de medicació i adequació a objectius terapèutics	Charlson (comorbiditat)
Valoració funcional	Activitats instrumentals (AIVD)	✓ Conserva alguna activitat instrumental? ✓ És autònom en el maneig de la medicació?	Escala Lawton i Brody
	Activitats bàsiques (ABVD)	✓ autònom (IB $\geq$ 90) ✓ Dep. moderada (IB 85-25) ✓ Dep. severa (IB $\leq$ 20)	Índex Barthel
Valoració mental	Valoració cognitiva	✓ Si no consta Det. Cognitiu ✓ Det. cognitiu lleu-moderat (GDS 3-4-5) ✓ Det. cognitiu greu (GDS 6-7)	✓ T. Pfeiffer ✓ Minimental /GDS
	Valoració emocional	✓ Si està eutímic ✓ Si té depressió en tractament	Test de Yesavage
Valoració social		Si hi ha absència / presència de criteris de vulnerabilitat social	✓ Esc. Gijón ✓ Test Zarit

Tarragona
5-6
novembre
2015

#tgncamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...



DIMENSIÓ		VALORACIÓ bàsica	TEST
Valoració nutricional		✓ Pèrdua de pes els darrers 6 mesos: >5%? > 10%? ✓ Anorèxia significativa	✓ MNA ✓ IMC
Síndromes Geriàtriques	Caigudes i tr. de la marxa	✓ Ha presentat ≥ 2 caigudes els darrers 6 mesos?	Get up and go
	NPP	Té nafres per pressió? Grau ?	Escala de Braden
	Disfàgia	S'ennuega habitualment amb la ingesta de líquids? Sòlids?	Test de deglució
	Síndrome confusional	Tr. de comportament en relació a processos intercurrents?	CAM
	Altres	✓ Restrenyiment ✓ alteració dels sentits	
Síntomes		✓ Té dolor que requereix de ≥ 2 analgèsics convencionals i/o opiacis majors? ✓ Té dispnea que li impedeix sortir de casa i/o requereix d'opiacis?	✓ EVA ✓ ESAS
Qualitat de vida		✓ Actualment està satisfet de la seva vida?	Euroqol 5D



- El PAPPS no recomana l'aplicació sistemàtica de la VGI a la població general
- Prioritzant les persones grans de risc i fràgils:

- Edat (≥ 85 anys)
- Multimorbiditat i polifarmàcia
- Aparició de síndromes geriàtriques
 - Caigudes
 - Davallada funcional
 - Trastorns cognitius /síndrome confusional
 - Disfàgia
 - Trastorns psicosocials com la depressió o aïllament
- Altes necessitats d'atenció /ús de recursos
- Consideració de canvi de situació de vida (prèvia transició a residència,...)



- Després del diagnòstic i tractament específic de patologia lumbar a l'Hospital de referència li donen l'alta a domicili
(Finalment era una fractura osteoporòtica, amb sagnat copiòs que comprimia la cua de cavall)
- Al Hospital li realitzen laminectomia lumbar, es posa un corsé, li indiquen corticoides ev i AINEs amb protecció gàstrica.



3

La causa de la patologia d'aquest pacient ha estat en origen, una fractura osteoporòtica. Es tracta d'un home amb un llarg historial de consum de corticoides. Assenyali la resposta certa sobre la indicació d'un antiresortiu:

- o **No està indicat, ja que no tenim densitometria**
- o **En els homes no hi ha cap estudi d'eficàcia dels antiresortius**
- o **Estaria indicada davant densitometria amb T-score per sota de -2,5 DS**
- o **Està plenament indicat**

Tarragona
5-6
novembre
2015

#tgncamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...



- Majoria de les **fractures vertebrals cursen sense dolor** (70-85 %)



Les millors projeccions són:

- Columna dorsal: F i P centrat D8.
- Columna lumbar: F i P centrat L2.

Criteri de fractura vertebral:

- Reducció de l'alçada >20% respecte vèrtebra veïna.
- Reducció 4 mm en l'alçada comparada amb Rx anteriors.



• INDICACIONS PER LA REALITZACIÓ DXA EN HOME:

- No de rutina
- Si no hi ha fractura factors de risc (FRAX?)
- Si hi ha fractura no cal DXA



Densitometria:

- T- score < -1.0 DE segons l' Associació Americana de Reumatologia
- **T score $< -1,5$ DE** pels anglesos i per la SEMI i SEIOMM
- T score < -2 DE segons la Guia Europea

Idea clau: amb valors d' osteopènia a la densitometria (entre **-1 i -2 DE segons guies**) ja la podem considerar patològica si pren corticoides

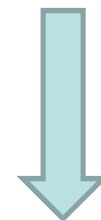
- **Hauriem de donar-li algun tractament?**

SI



-Si hi ha fx vertebral o de maluc
-T score < -3,5 DE
-T score < -3 DE + altres FRF

NO



No Fx previa sense factors de risc no tractar encara que la DMO sigui baixa



- a) Control del dolor, ortesis i RHB funcional.
- b) Dieta i estil de vida
 - Dieta amb una aportació adequada de calci.
 - Una aportació adequada de vitamina D. (mitjançant dieta, exposició solar o suplementes)
 - No fumar
 - No consumir > 3 unitats/dia d'alcohol.
 - No consumir un excés de begudes amb cafeïna (≥ 4 tasses de cafè/dia)
 - Realitzar exercici físic de forma regular



- c) Intervencions per prevenir caigudes
 - Exercici físic regular
 - Revisar i ajustar la medicació en pacients polimedicats
 - Controlar les patologies de base que puguin incrementar el risc de caiguda
 - Avaluar els factors de risc de caiguda en l'entorn on viu el pacient
 - Preguntar regularment a la gent gran sobre les caigudes en l'últim any



- d) Selecció del tractament farmacològic

**SUPLEMENTS DE CALCI + VITAMINA D
+ MESURES GENERALS**



ALENDRONAT (setmanal)

**TERIPARATIDA
SUBCUTÀNIA**

**RISEDRONAT
(setmanal)**

ZOLEDRONAT IV



1^a opció: alendronat i risedronat

2^a opció: zolendronat si es vol via endovenosa i/o potència

3^a opció: teriparatida si moltes fractures

Tots els recomanats milloren la DMO lumbar, la majoria també DMO femoral i redueixen el risc de fractura vertebral

Cap ha demostrat reduir el risc de fractura no vertebral



Duració del tractament Bifosfonats :

- Reavaluar cada **5 anys**
- Possibilitat d'interrompre el tractament (depèn de :
fàrmac, temps de tractament, gravetat i factors de risc)
- Si ttm risedronat 5 anys amb bon compliment valorar suspensió especialment si no fractures , DMO $> -2,5$ i
No hi ha altres factors associats com cortis o antiandrògens.

Duració del tractament Teriparatida:

- Duració màxima **24 mesos**

Duració del tractament Zoldronat:

- **3 anys** valorar suspensió especialment si no fractures , DMO $> -2,5$ i no hi há altres associats com cortis o antiandrògens



- Osteonecrosi mandibular relacionada amb la presa de bifosfonats per via oral

La incidència de ONM per bifosfonats orals s'estima que està al voltant del **0,01-0,04%**, sent bastant superior per als pacients tractats amb bifosfonats intravenosos. Etiopatogènia de la ONM es pot definir a partir dels 4 factors de risc més importants per desenvolupar aquesta complicació:

- 1) radiació
- 2) presència de teixit hipòxic, hipocelular i hipovascular
- 3) trauma quirúrgic
- 4) exposició òssia amb cicatrització pobre



- Recomanacions odontològiques abans d'iniciar tractament:
- Orals:
 - 1.-No es recomana una valoració dental. Només en els que no ho realitzan de forma periòdica.
 - 2.-Informar del risc d'ONM.
 - 3.-Es el moment adequat per a eliminar peces dentals sense possibilitats terapèutiques.
- Ev:
 - 1.-Informació del risc.
 - 2.-Avaluació odontològica.
 - 3.-Eliminació focus sèptics
 - 4.-Messures d'higiene dental.



- Recomanacions odontològiques durant el tractament (Orals i ev):
 - 1.-Menys de 3 anys de tractament qualsevol messura terapèutica es segura.
 - 2.-Revisions odontològiques anuals.
 - 3.-Tractaments conservadors si factors de risc (Obturacions, endodòncies no afectan a la mucosa).
 - 4.-Si necessitat d'exposició òssia, retirada BPN 3 mesos previs i no reintroduir fins curació completa del procés.



4

Un cop a casa, (el deteriorament renal ha continuat...doncs el dany pels AINEs ha estat gran..). una nova analítica aporta que el grau d'IRC ha progressat als 3 mesos, i és d'un FG de 27 (estadi 4). En base a això, què haurà de fer?

- o Hem d'ajustar la dosi de metformina**
- o Hem de suspendre la gliclazida i optar per altres sulfonilurees**
- o Hem de introduir un inhibidor de la DPP4 en lloc de la metformina**
- o Cal insulinitzar immediatament**

Tarragona
5-6
novembre
2015

#tgncamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...



FG de 27 (estadi 4)

a) Hem d'ajustar la dosi de metformina

b) Hem de suspendre la gliclazida i optar per altres sulfonilurees

c) Hem de introduir un inhibidor de la DPP4 en lloc de la metformina

d) Cal insulinitzar immediatament

Tractament inicial:

- **Gliclazida 30mg/dia;**
- **Metformina 850mg/12h;**
- Tamsulosina 0.4mg/dia;
- Spiriva (tiotropi) 18 mcg/24h;
- Daxas 500/24h (roflumilast) ;
- Relvar elipta 92/22mcg (vilanterol+fluticasona)/24h
- AINES
- Omeprazol



- Prevalença $\approx$ 10%

750.000
persones



Associació
Catalana
de Diabetis



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**

Tarragona
5-6
novembre
2015

#tgnccamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...



Situacions de risc



- DM
- ICC
- Estenosi arteria renal
- Deshidratació
- Hiperpotasèmia

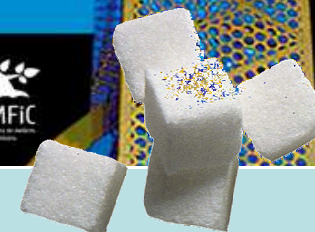
En general no es requereixen ajusts
de dosi en $FG > 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$

Tarragona
5-6
novembre
2015

#tgnccamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...



Insulina	En qualsevol estadi. Però AJUSTAR la dosi ...!!
Meglitinides	Repaglinida en qualsevol estadi.
Tiazolidindiones	Pioglitazona en qualsevol estadi
Metformina	Segons fitxa tècnica, no en FGe <60 No planteja problemes en FGe ≥45 A valorar amb molta cura en FGe 30- 44 Contraindicada en FGe <30
Sulfonilurees	Contraindicades en FGe<30 (glibenclàmida desaconsellada)
Inhibidors α-glucosidasa	Acarbosa contraindicada en FGe <30 Miglitol contraindicat en FGe <60
Inhibidors DPP-4 (previstos canvis en les indicacions)	Linagliptina en tots els estadis sense modificació de dosi Vildagliptina en tots els estadis (dosi 50% en FGe<50) Sitagliptina: dosi 50% en FGe< 50 i 25% en FGe< 30 Saxagliptina reduir dosi i no utilitzar en IR terminal
Agonistes GLP-1	Contraindicats en FGe<30. Amb prudència en FG 30-59
Glucosúrics (iSGLT2)	Contraindicades en FGe<60 (encara que <i>potser</i> no passaria res)

Tarragona
5-6
novembre
2015

#tgnccamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...



Estadiatge MRC

Taula 2. Estadis de la malaltia renal crònica

Estadi ^p	Descripció	Filtrat Glomerular estimat (ml/min/1,73m ²)
1	Dany renal amb FGe normal	≥ 90
2	Dany renal amb FGe lleugerament disminuït	60-89
3A	Disminució moderada del FGe, amb o sense altre dany renal	45-59
3B		30-44
4	Disminució greu del FGe, amb o sense altre dany renal	15-29
5	Insuficiència renal terminal o necessitat de tractament substitutiu renal	< 15

^pAfegir el sufix "p" si hi ha presència de proteinúria

En persones >70 anys, un FGe de 45-59 ml/min/1,73m², si és estable sense altra evidència de dany renal, és improbable que s'associï a complicacions relacionades amb la malaltia renal crònica⁴.

La fórmula recomanada per estimar el filtrat glomerular és actualment la MDRD⁸.

11555

Tarragona
5-6
novembre
2015

#tgncamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...



FG de 27 (estadi 4)

- **Li hem de treure algun fàrmac més?**

Tractament inicial:

- Gliclazida 30mg/dia;
- Metformina 850mg/12h;
- **Tamsulosina 0.4mg/dia;**
- Spiriva (tiotropi) 18 mcg/24h;
- Daxas 500/24h (roflumilast) ;
- Relvar ellipta 92/22mcg (vilanterol+fluticasona)/24h
- **AINES**
- **Omeprazol**



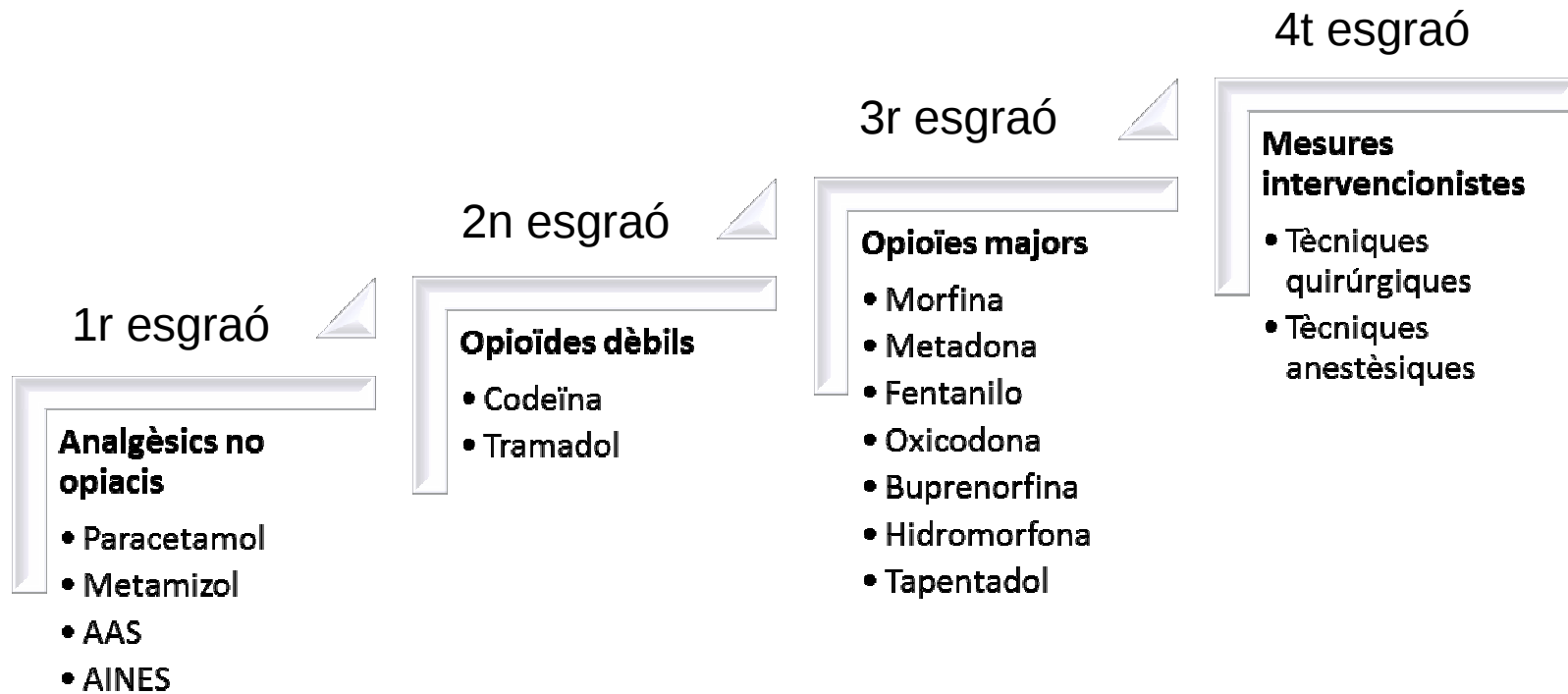
1. Haurem de diagnosticar abans de tractar
2. El tractament ha de ser:
 - Individualitzat
 - Multidimensional
 - Revisat regularment



- Avaluar detalladament el dolor: intensitat, causes, cronologia i repercussions en el pacient i la seva família.
- Reavaluar contínuament la resposta analgèsica, així com l'aparició d'efectes secundaris a la medicació.
- Abordar la persona amb dolor i el seu entorn mitjançant els tractaments analgèsics adequats i tècniques psicosocials.



Característiques del dolor	Dolor somàtic	Dolor visceral	Dolor neuropàtic
Origen	Estimulació dels nociceptors	Estimulació dels nociceptors	Lesió nerviosa
Funció nerviosa	Normal	Normal	Anormal
Localització de la lesió	Múscul, esquelet, òs...	Visceral, abdominal, toràctic...	Nervis
Descripció	Sord, agut, constant, ben localitzat	Difús, inespecífic, difícil localització, intermitent, referit	Cremor, formigueig, lancinant
Sensacions anormals	Cap	Cap	Habituals (alodinia, hiperalgèsia)
Resposta de l'analgèsia	Sí	Sí	Mala resposta



Co-adjuvants + Atenció a la família + Suport Emocional + Comunicació



MORFINA

- És el Gold standard
- Administrar a hores fixes i sempre amb la dosi de rescat
- Inci: 5-10mg/4h de morfina ràpida v.o. o 10mg/12h de morfina alliberament modificat
- Els primers dies revisar a diari la dosi.
- Augmentar la dosi total diària afegint la quantitat administrada en dosis de rescat



- Quan iniciem morfina, recomanar laxants
- Iniciar la primera dosi de morfina retardada al mateix temps que es dona l'última dosi de ràpida.
- Ajustar dosis en cas d'insuficiència renal ($C_{cr} < 10\%$: 50% de la dosis) i insuficiència hepàtica.



Responda a las cuatro preguntas siguientes marcando SÍ o NO en la casilla correspondiente.

ENTREVISTA AL PACIENTE

1. ¿Tiene su dolor alguna de estas características?

- | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. Quemazón | SÍ ☐ | NO ☐ |
| 2. Sensación de frío doloroso | SÍ ☐ | NO ☐ |
| 3. Descargas eléctricas | SÍ ☐ | NO ☐ |

2. ¿Tiene en la zona donde le duele alguno de estos síntomas?

- | | | |
|-------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 4. Hormigueo | SÍ ☐ | NO ☐ |
| 5. Pinchazos | SÍ ☐ | NO ☐ |
| 6. Entumecimiento | SÍ ☐ | NO ☐ |
| 7. Escozor | SÍ ☐ | NO ☐ |

EXPLORACIÓN DEL PACIENTE

3. ¿Se evidencia en la exploración alguno de estos signos en la zona dolorida?

- | | | |
|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 8. Hipoestesia al tacto | SÍ ☐ | NO ☐ |
| 9. Hipoestesia al pinchazo | SÍ ☐ | NO ☐ |

4. ¿El dolor se provoca o intensifica por...?

- | | | |
|-------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 10. El roce | SÍ ☐ | NO ☐ |
|-------------|-----------------------------|-----------------------------|

*El dolor és
neuropàtic si la
puntuació és ≥ 4*

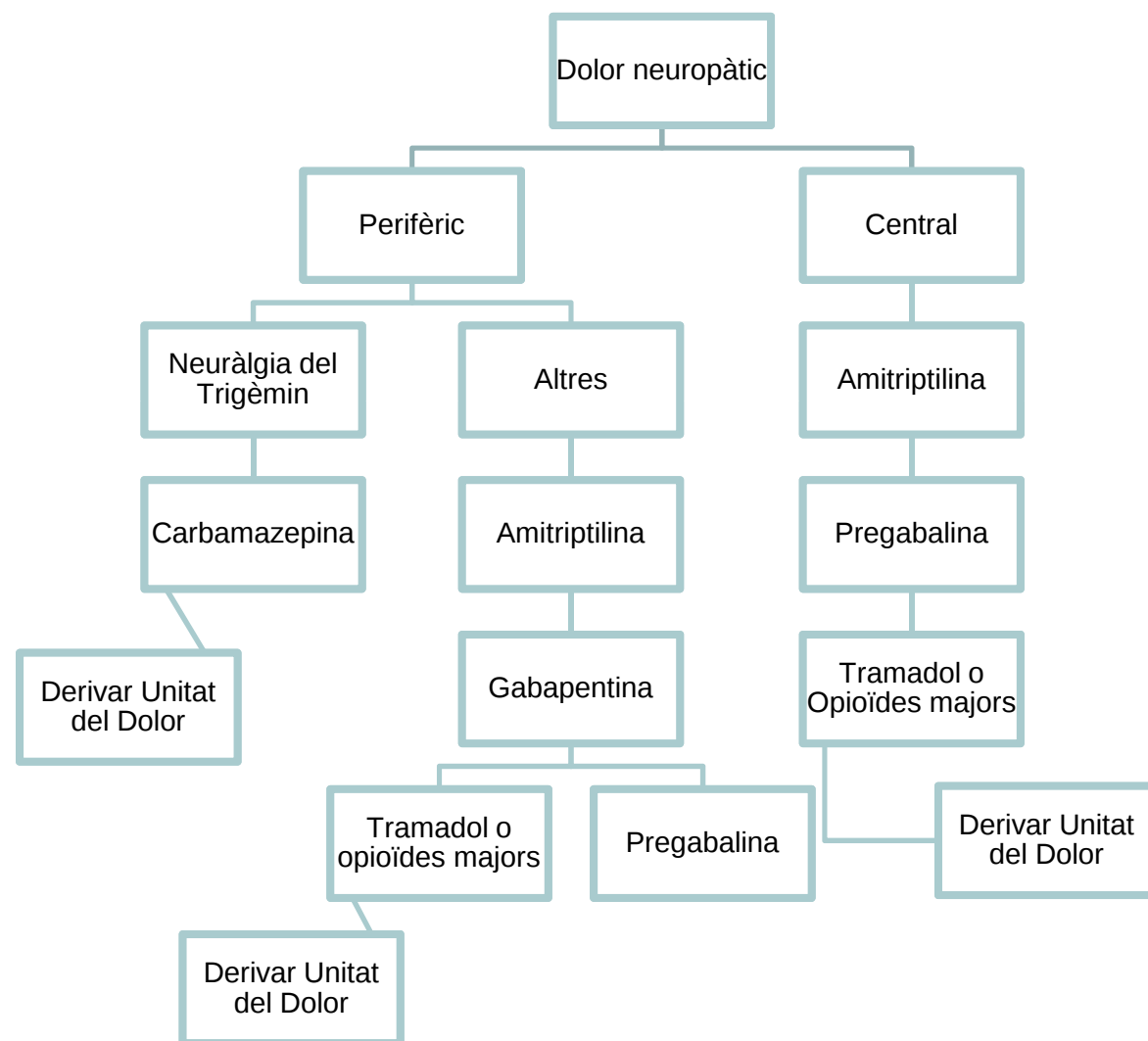
Tarragona
5-6
novembre
2015

Tarragona
5-6
novembre
2015

#tgnccamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...



Tarragona
5-6
novembre
2015

#tgncamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...



L' Higinio





5

Com a conseqüència de la immobilitat, la incontinència i la seva situació, inicia nafres a regió sacro-coccígea. Que faries?

- o Indicar-li canvis posturals cada 3-4 h**
- o Ensenyar-li a la seva dona com ha de fer servir els pegats protectors de la pell.**
- o Recomana que busquin un suport al domicili**
- o Demanar a infermeria del EAP que faci cures al domicili**

Tarragona
5-6
novembre
2015

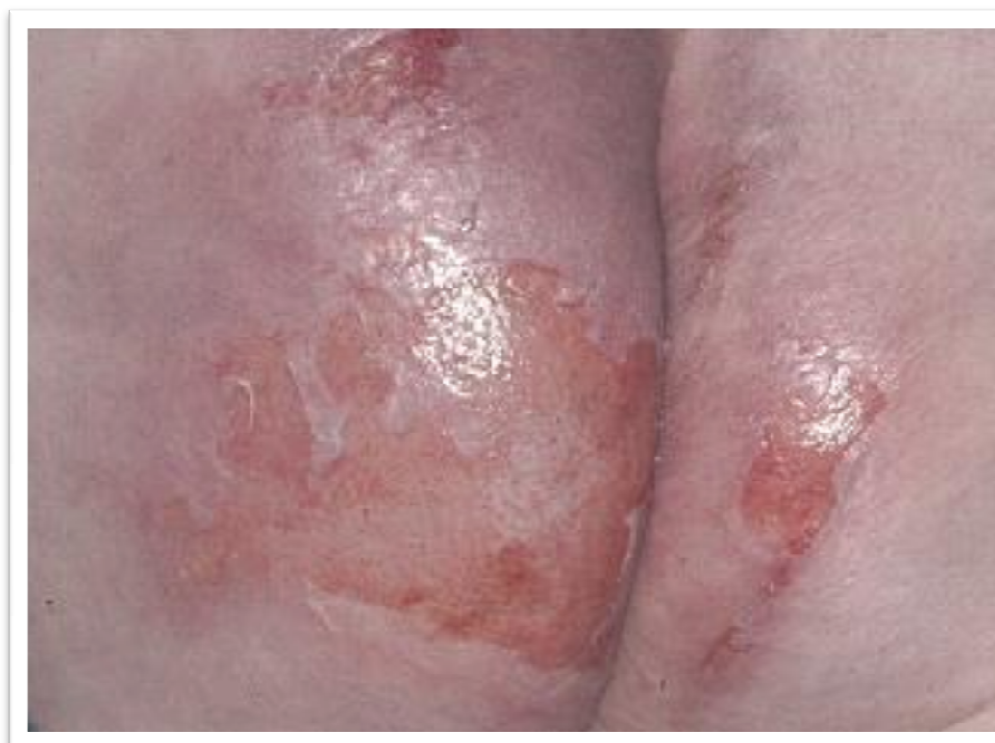
#tgncamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...



LESions Cutànies Associades a la Humitat (LESCAH)



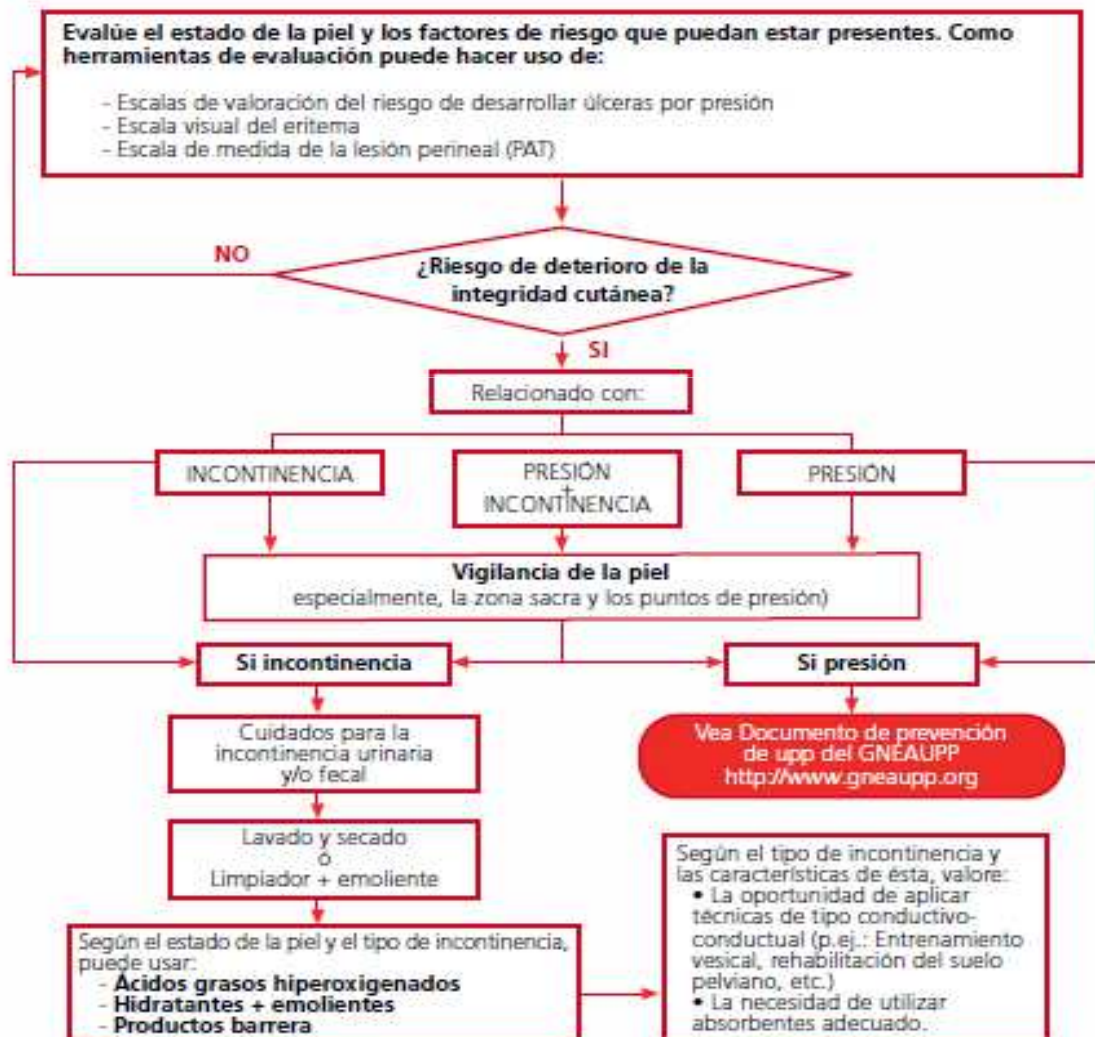
Inflamació i erosió de la pell causada per la exposició prolongada a la humitat (**l'orina**) i factors mecànics (**la fricció**)

Tarragona
5-6
novembre
2015

#tgnccamfic25

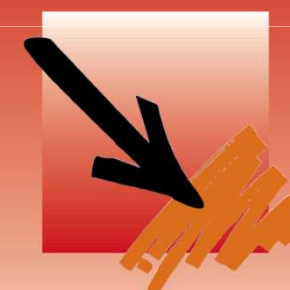
XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...



DOCUMENTO TÉCNICO GNEAUPP N°X "Incontinencia y úlceras por presión"

Julio 2006



GRUPO NACIONAL PARA EL ESTUDIO
Y ASESORAMIENTO EN ÚLCERAS
POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS



www.gneaupp.info



Escala de mesura de la pell perianal (PAT)

Risc d'aparició d'una úlcera per humitat

CRITERIO	VALORES		
	1	2	3
Intensidad del irritante (tipo e intensidad del mismo)	Heces formadas u orina	Heces blandas con o sin orina	Heces líquidas con o sin orina
Duración del irritante (tiempo de exposición al irritante)	Precisa cambios de pañal cada 8 horas o menos	Precisa cambios de pañal al menos cada 4 horas	Precisa cambios de pañal al menos cada 2 horas
Condición de la piel perineal (integridad de la piel)	Limpia e intacta	Eritema/dermatitis con o sin candidiasis	Piel desnuda/erosionada con o sin dermatitis
Factores contribuyentes (albúmina baja, antibióticos, NPT, colonización, otros)	0 ó 1 factor contribuyente	2 factores contribuyentes	3 factores o más

Font: Adaptada de Nix, DH: Validity and reability of the perineal assessment tool. Ostomy / Wound Management. 2002; 48(2):43-49.
{Fiabilidad interobservador ($r=0,97$ [95% = 0,92-0,99] $p<0,001$)}

Puntuació:

Baix risc: 7-8 punts

Alt risc: >8 punts

Tarragona
5-6
novembre
2015

#tgnccamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...



ESCALA VISUAL DEL ERITEMA (EVE)

Puntuación	Descripción
0	No eritema
1	Poco eritema (casi imperceptible)
2	Eritema moderado (piel rosácea)
3	Eritema intenso (piel púrpura o roja)
4	Piel rota o abrasión

EVE 2

EVE 4

EVE 3

EVE 1

EVE 0

Font: Fader M, Clarke-O'Neill S, Cook D, Dean G, Brooks R, Cottenden A, Malone-Lee J. Management of night-time urinary incontinence in residential settings for older people: an investigation into the effects of different pad changing regimes on skin health. J Clin Nurs 2003; 12: 374-86.

Tarragona
5-6
novembre
2015

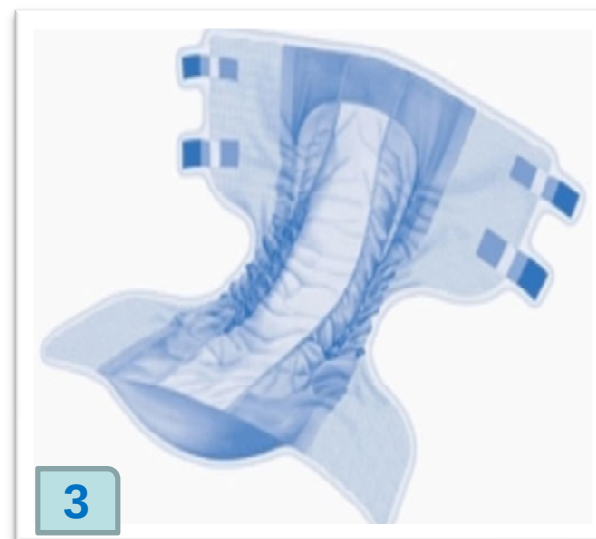
#tgnccamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...



Dispositius per al control de la diüresi





Cura de la pell



- Pel·lícules barrera no irritants (PBNI)
- Cremes hidratants + emol·lients
- Àcids grassos polioxigenats



Tarragona
5-6
novembre
2015

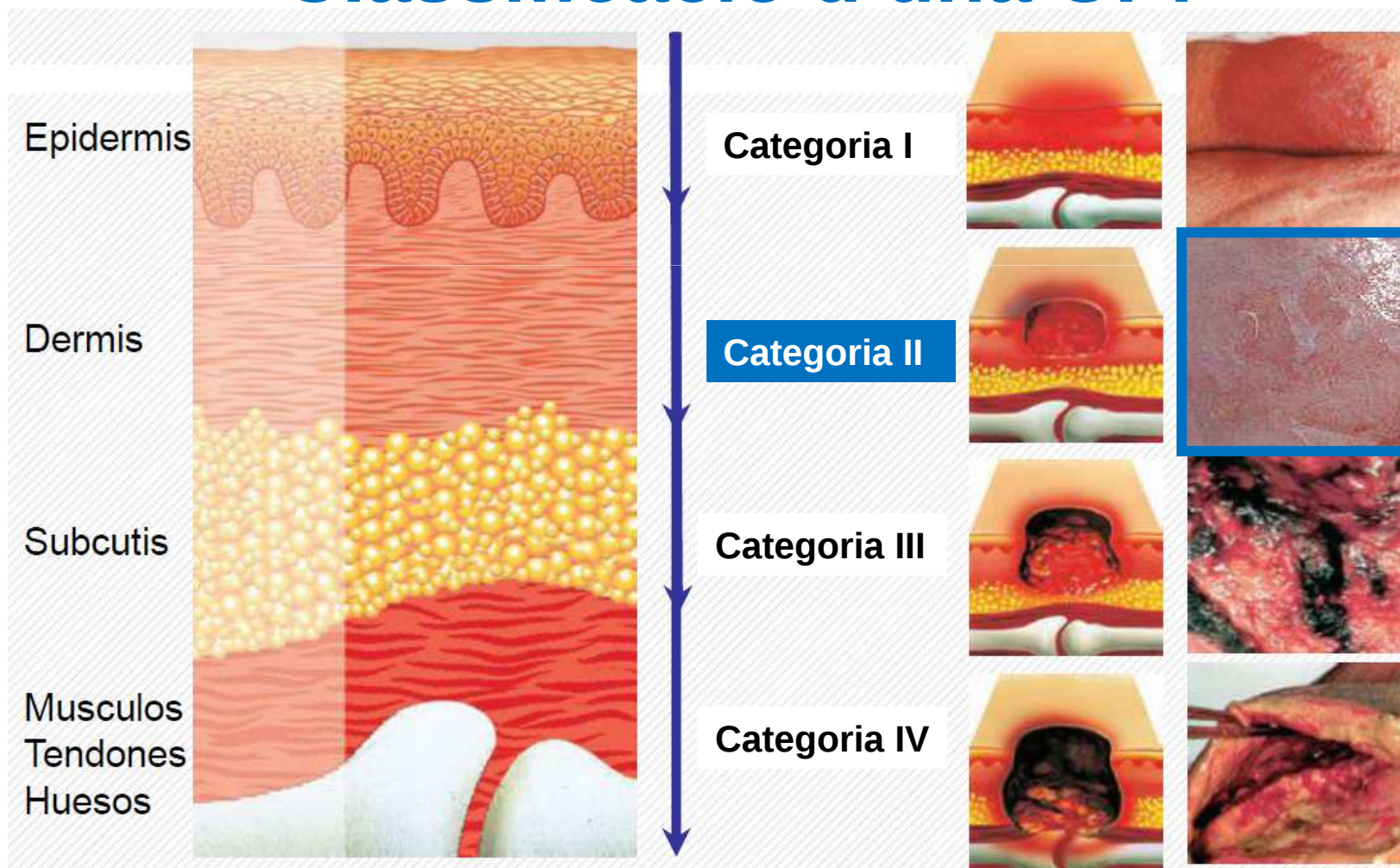
#tgncamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...



Classificació d'una UPP



ESCALA BRADEN

PERCEPCIÓN SENSORIAL Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión	1.Completamente limitada Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos(quejándose, estremeciéndose o agarrándose)o capacidad limitada de sentir dolor en la mayor parte de su cuerpo	2. Muy limitada Reacciona solo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o agitación, o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en mas de la mitad del cuerpo	3.Ligeramente limitada Reacciona ante ordenes verbales pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición, o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades	4. Sin limitaciones Responde a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD Nivel de exposición de la piel a la humedad	1.Constantemente húmeda La piel se encuentra constantemente expuesta al a humedad por: sudoración, orina, etc...Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente	2. A menudo húmeda La piel esta a menudo, pero no siempre, húmeda. La ropa de la cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.	3. Ocasionalmente húmeda La piel esta ocasionalmente húmeda, requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.	4. Raramente húmeda La piel esta generalmente seca. La ropa de la cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de ropa.
ACTIVIDAD Nivel de actividad física	1.Encamado/a Paciente constantemente encamado/a.	2. En silla Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas	3.Deambula ocasionalmente Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en una silla.	4.Deambula frecuentemente Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.
MOVILIDAD Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo	1.Completamente inmóvil Sin ayuda no puede realizar ningún cambio de la posición del cuerpo o de alguna extremidad	2. Muy limitada Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por si solo/a.	3. Ligeramente limitada Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por si solo/a	4. Sin limitaciones Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.
NUTRICIÓN Patrón usual de ingesta de alimentos	1. Muy pobre Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne, lácteos.)Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos, o esta en ayunas y/o dieta líquida o sueros mas de cinco días.	2.Probablemente inadecuada Raramente come una comida completa y generalmente come solo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye solo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético, o recibe menos que la cantidad optima de una dieta líquida o por sonda naso gástrica	3. Adecuada Toma más de la mitad de la mayoría de comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rechusar una comida pero tomara un suplemento dietético si se le ofrece, o recibe nutrición por sonda naso gástrica o por via parenteral cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.	4. Excelente Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehúsa una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne o productos lácteos. Ocasionalmente come entre horas. No requiere de suplementos dietéticos.
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES CUTÁNEAS	1. Problema Requiere de moderada a máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo/a completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sabanas. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en una silla, requiriendo de frecuentes reposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación producen un roce casi constante.	2. Problema potencial Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sabanas, silla, sistemas de sujeción u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.	3. No existe problema aparente Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla.	

ALTO RIESGO: Puntuación total <12 puntos

RIESGO MODERADO: Puntuación total 13-14 puntos.

RIESGO BAJO: Puntuación total 15-16 si es menor de 75 años Puntuación total 15-18 si es mayor o igual a 75 años

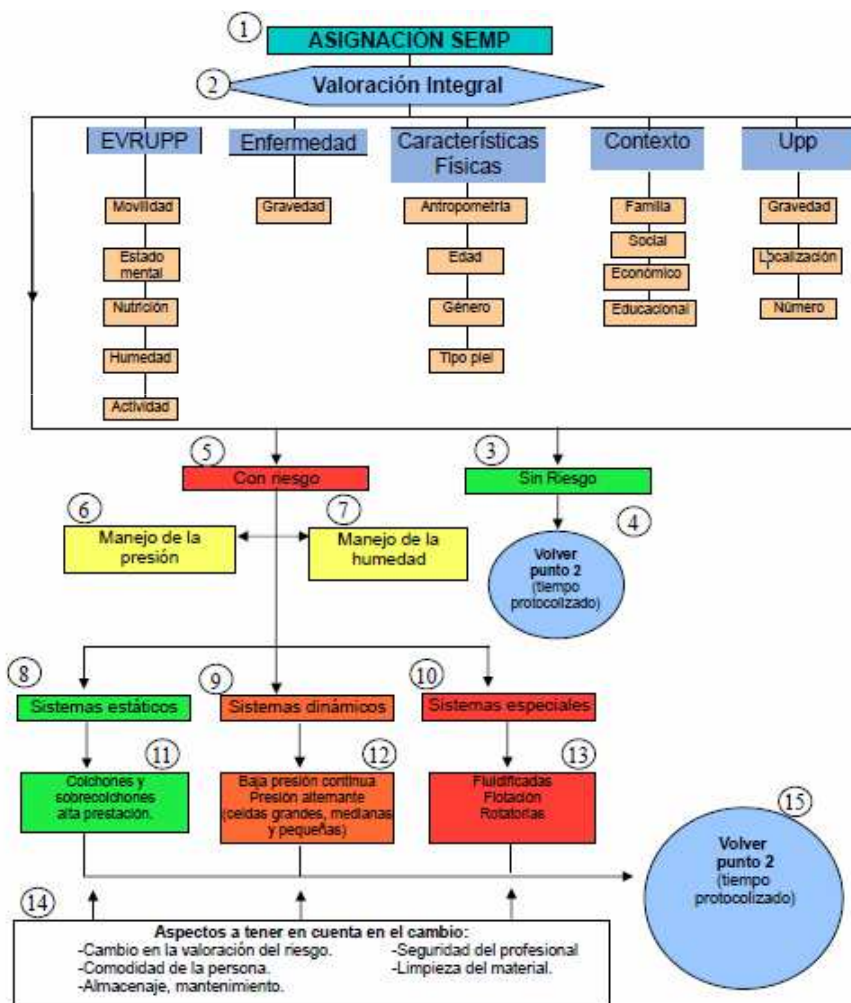
Risc Baix: 17

Tarragona
5-6
novembre
2015

#tgnccamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...



DOCUMENTO TÉCNICO GNEAUPP N° XIII

"Superficies especiales para el manejo de la presión en prevención y tratamiento de úlceras por presión (SEMP)"

Septiembre de 2011



GRUPO NACIONAL PARA EL ESTUDIO Y ASESORAMIENTO EN ÚLCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS



www.gneaupp.info

Tarragona
5-6
novembre
2015

#tgncamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...



Superfícies d'alleujament de pressió per a la cadira



Coixí d'aire alternant



Coixí de viscoelàstica



Coixí de neoprè



Un dia ve a la consulta la dona de l'Higinio i ens explica que està molt preocupada pel seu marit perquè el veu 'enfonsat' i trist, amb poques ganes de fer res, irritable i negatiu.

Això ja fa més de dos mesos que dura però cada cop és més evident.

Mai abans havia esta així malgrat la seva mala salut.

Tarragona
5-6
novembre
2015

#tgncamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...



Tarragona
5-6
novembre
2015

#tgncamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...



Criteris diagnòstics per la depressió major

- ▶ Estat d'ànim deprimit
- ▶ Pèrdua d'interès o anhedònia
- ▶ Alteracions en la gana
- ▶ Alteracions en el son
- ▶ Inhibició psicomotriu, o be agitació
- ▶ Fatiga, manca d'energia
- ▶ Autoculpabilització, baixa autoestima
- ▶ Incapacitat per concentrar-se o prendre decisions
- ▶ Idees de mort o suïcidi



6

Sempre és recomanable fer servir antidepressius quan es diagnostica una depressió major en un ancià?

- **Sí, sempre es millor tractar que deixar sense tractament**
- **Només si no hi ha opció a la psicoteràpia**
- **No sempre el tractament antidepressiu és la millor opció**
- **Només en cas de depressió endògena**

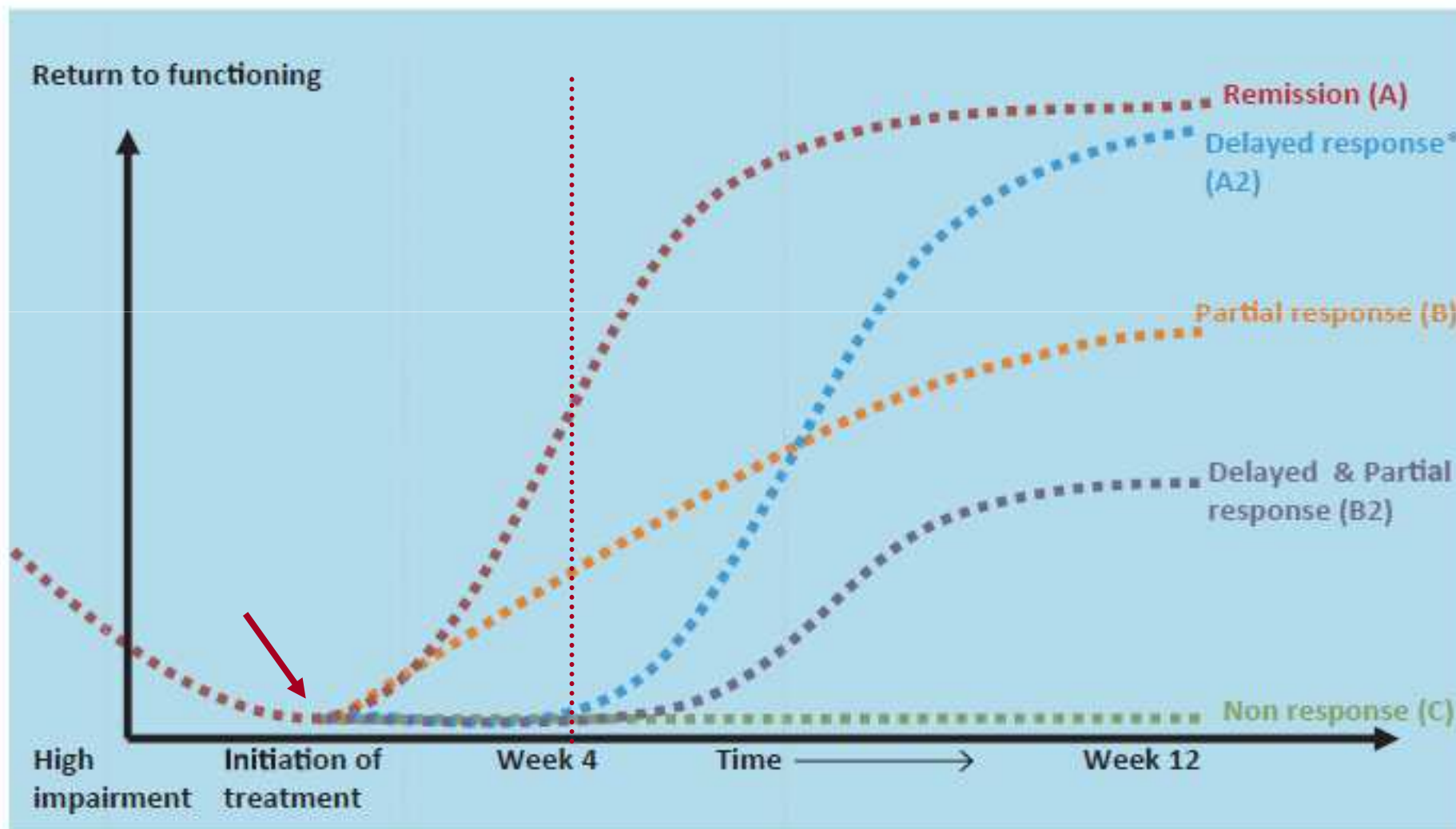
Tarragona
5-6
novembre
2015

#tgncamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

earagones@arte.ics@gencat.cat

Esforç, Seny i C...





7

Quin dels següents seria la millor opció com a tractament de primera línia en un pacient ancià amb comorbiditat de malalties orgàniques cròniques i depressió?

- ☐ **Imipramina**
- ☐ **Fluoxetina**
- ☐ **Duloxetina**
- ☐ **Escitalopram**



- Els triciclícs, fluoxetina i sertralina poden utilitzar-se
- Paroxetina, citalopram i venlafaxina: s'ha de reduir la dosi si $FG < 30$
- Duloxetina està contraindicat



Utilitzeu alguna escala o qüestionari per valorar la simptomatologia depressiva en els vostres pacients?

- Habitualment les faig servir**
- Només de tant en tant**
- Mai no utilitzo aquests instruments, prefereixo parlar directament amb el pacient**
- Només per al cribratge però no per al seguiment**



CUESTIONARIO MÉDICO PARA EL PACIENTE (PHQ-9)

Nombre: Higinio Torres Fecha: 20/10/2015

¿Ha padecido alguno de los trastornos siguientes en las últimas 2 semanas?
(Responda con una "✓")

	No	Varios días	Más de la mitad de los días	Prácticamente todos los días
1. He tenido poco interés o gusto por hacer las cosas	0	1	2	3 ✓
2. Me he sentido triste, deprimido o desesperanzado	0	1	2	3 ✓
3. He tenido dificultad para conciliar el sueño o dormir, o duermo demasiado	0	1	2	3 ✓
4. Me he sentido cansado o desganado	0	1	2	3 ✓
5. No tengo apetito o como demasiado	0	1 ✓	2	3
6. Me he sentido mal, como que soy un fracaso o que he defraudado a mi familia o a mí mismo	0	1	2 ✓	3
7. He tenido dificultad para concentrarme en cosas como leer el periódico o mirar la televisión	0	1 ✓	2	3
8. Me muevo o hablo con tanta lentitud que otros lo han notado o por el contrario, estoy tan inquieto y agitado que he estado más activo de lo normal	0 ✓	1	2	3
9. He pensado que sería mejor morir o en hacerme daño	0	1 ✓	2	3

Sume las columnas: 3 + 2 + 12

(Al personal médico: Para fines de interpretación del total, consulte las instrucciones de la portada de la almohadilla desprendible)

TOTAL:

17

10. Si padeció alguno de los trastornos, ¿en qué grado le dificultaron su trabajo, la atención del hogar o su convivencia con otros?

Nada ☒
Algo ☐
Mucho ☐
Demasiado ☐



Finalment :

- Respectem la voluntat de l'Higini de continuar al domicili.
- Amb un suport del EAP al domicili.
- Amb l'antidepressiu comença a millorar l'estat d'ànim ,va cedint el dolor i comença a passejar.
- Controla una mica millor la son...
- El ronyo ha millorat



- Tenim a l'Higini amb una pauta terapèutica pactada amb ell:
 - Antiresortiu
 - Antidepressiu
 - Analgesics
 - Broncodilators
 - Antidiabetics
 - HPB
 - Xarxa social



- *La situació del malalts poden canviar dia i dia... Pero hem de tenir en compte la opinió del malalt.*
- *Treballem amb un equip multidisciplinar que ens permet fer un abordatge integral del malalt tenint en compte tant les seves necessitats sanitàries per a millorar la seva validesa com les voluntats i necessitats psicosocials que l'envolten*

Tarragona
5-6
novembre
2015

#tgncamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...



Reality

Gràcies!!!

Estorng,
Seny i ...

Cafè

