

# Comunicacións orais

## XV Xornadas Galegas de Medicina Familiar e Comunitaria

Cad Aten Primaria  
Ano 2010  
Volume 17  
Páx. 158-164

### 12 DE NOVIEMBRE. SALA A

#### LA ESTIMACIÓN DEL FILTRADO GLOMERULAR COMO CRIBADO DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Garrido Fernández M.J.; Fernández Silva M<sup>a</sup> Jesús; Meza Morales José Miguel; Molina Blanco Angélica; Vilariño Méndez Celso Rubén; Díaz Grávalos Gabriel J;

C. S. A Ponte

**INTRODUCCIÓN:** Valorar la utilidad de la fórmula MDRD como instrumento de cribado de insuficiencia renal crónica (IRC) en población general

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo transversal realizado en tres cupos urbanos de medicina de familia. Se seleccionó una muestra aleatoria de 70 pacientes por cupo entre 50 y 90 años. Fueron excluidos los pacientes que carecían de determinación analítica en el último año. Se registró edad, sexo, diagnósticos de HTA, dislipemia, DM2, IRC, MDRD, colesterol total y fracciones, presión sistólica y diastólica, IMC, creatinina, HbA1c si diabetes. Los datos se analizaron mediante una técnica de regresión logística

**RESULTADOS:** Se estudiaron 168 casos, 71 (42,3%) varones, con media de edad de 67,2 (11,0) años. 30 casos (17,9%) presentaban un filtrado glomerular estimado (FGE) menor de 60 ml/min/1,73m<sup>2</sup>, de los que 27 (16,1%) se encontraban en estadio 3 (FGE 30-59), y tres en estadios 4 y 5. En 26 (86,7%) no existía diagnóstico de IRC. La HTA era más frecuente entre los pacientes con MDRD inferior a 60 (p = 0,015). Existía asociación entre MDRD inferior a 60 y mayor edad (OR 0,93; IC95 0,89-0,98; p = 0,002), relación que desaparecía al considerar menores de 75 años.

**CONCLUSIÓN:** El MDRD permite identificar pacientes que podrían beneficiarse del seguimiento de su función renal. Por debajo de 75 años no se demuestra asociación entre edad y menor filtrado medido por MDRD, lo que podría maximizar su utilidad como instrumento de cribado en menores de esa edad.

#### CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCODENTAL DE NUESTROS ESCOLARES DE EDUCACIÓN PRIMARIA

Outeirño Quintas, J; Blanco Blanco, MR; Pérez López, A; Fernández González, Y; Pereira Gil, MJ; Mourinho Vazquez, M; Estévez Rodríguez, MD

CS Novoa Santos; CS Verin; CS A Ponte; CS O Barco; CS A Cuña; CS Xinzo; CS Celanova

**OBJETIVO:** Valorar los conocimientos sobre salud bucodental y hábitos alimentarios de los niños de educación primaria.

**MATERIAL Y METODOS:**

**DISEÑO:** estudio observacional multicéntrico de prevalencia

**ÁMBITO:** Centros escolares de la provincia de Ourense

**SUJETOS:** 1330 niños de 30 centros escolares.

**VARIABLES:** edad, colegio, cepillo de dientes y tipo, cepillado después del desayuno, comida y cena, alimentos que toman en el desayuno y recreo, creencias sobre los productos que pueden ser dañinos a los dientes, visita al dentista y motivo

**RESULTADOS:** La mediana de edad fue de 8 años (DT: 1,75 años). El 20,9% eran de 4º de primaria. Tenían cepillo de dientes el 99,6% y en el 74% era manual. El 68,6%, 63,5% y 88% se cepillaban los dientes después del desayuno, comida y cena respectivamente. El 73,12% desayuna bollería entre otros alimentos y el 18,84% la consume en el recreo, periodo donde el 26% no consume nada. El 30,9% y el 9,9% no considera dañino la bollería ni las golosinas y el 6,3%, 8,8% y 9,8% consideran dañino la fruta, lácteos y el pan respectivamente. El 88,3% visitó alguna vez al dentista y el 20,85% era porque le dolía un diente. Encontramos significación estadística de la edad con el cepillado de dientes después del desayuno (p=0,000) y cena (p=0,023) y con la creencia de daño dental de la bollería (p=0,000), la fruta (p=0,012), y las golosinas (p=0,000)

**CONCLUSIONES:** El 99,6% de nuestros escolares tiene cepillo de dientes y a medida que crecen los conocimientos y hábitos bucodentales son más correctos y adecuados.

#### EVALUACIÓN DE LA INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO SUSTITUTIVO CON LEVOTIROXINA EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO EN LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Roca Romero, AM; Fernández Domínguez, MJ; Modroño Freire, MJ; Mato Mato, JA; C.S.A Cuña-mariñamansa; UDMFYC Ourense; C.S.A Cuña-mariñamansa; Servicio de Endocrinología - CHOU

**OBJETIVO:** Valorar la influencia del tratamiento sustitutivo con levotiroxina, en el seguimiento de una cohorte de pacientes hipotiroidismo subclínico (HS) en un centro de salud semiurbano.

**MATERIAL Y METODOS**

**DISEÑO:** Estudio observacional, prospectivo, de seguimiento a dos años de una cohorte retrospectiva de 82 pacientes diagnosticados de HS.

**ÁMBITO:** C.S. Mariñamansa-A Cuña.

**VARIABLES:** Edad, Sexo, IMC, AP de bocio y otras patologías tiroideas, duración del HS, Dislipemia y duración, niveles de TSH, T4L y T3, niveles de CT, c-LDL, c-HDL y triglicéridos iniciales y finales, sintomatología inicial y final, tratamiento con levotiroxina, dosis y duración y ttos asociados.

**RESULTADOS:** La edad media fue de 53,59 años IC 95%( 49,73-57,45) y

el 85,36% son mujeres. El IMC fue de 28,45 IC 95%(27,21-29,69). Tenían dislipemia el 37,80%. El 79,27% tenían patología tiroidea asociada siendo la tiroiditis crónica autoinmune la más frecuente ( 27,69%). El 47,29% y el 57,81% estaban asintomáticos al inicio y final. Estaban a tto con levotiroxina el 62,19% y el 15,85% tenían otros asociados. La T4 inicial y final fue de 0,86UI/ml IC95% (0.82-0.91) y 0.84 UI/ml IC95% (0.77-0.91) respectivamente, TSH inicial 10,05UI/ml IC95% (8.51-11,60) y final de 5,99UI/ml IC95% (4,64-7,34). El CT inicial y final fue de 201,35mg/dl IC 95% (192,55-210,14), 199,74 mg/dl IC 95% (192,08-207,40). Encontramos fuerte correlación significativa entre el tto con levotiroxina y evolución de T3 (P=0,01), TSH (p=0,00) y TG (p=0,00), también entre dosis de T4 y T4L (p=0,008) y de la duración del tto con T4 y CT final (p=0,017) y c-LDL final (p=0,020).

CONCLUSIONES: El tratamiento sustitutivo con levotiroxina en pacientes con HS influyó en el perfil lipídico y tiroideo con resultados beneficiosos.

#### EVALUACIÓN DE LAS DERIVACIONES HOSPITALARIAS REALIZADAS DESDE LOS PACS DEL ÁREA DE SALUD DE OURENSE

Tellado González, C; Fernández Domínguez, M.J.; Fernández Álvarez, R; Llorente de Mata, F.J; Sanchez Campos, D; Estraviz Paz, O; Salgado González, E; C.S. Avión; Unidad de Docencia d Investigación XAP Ourense; PAC Allariz; C.S. Pobra de Trives; Urgencias Sanitarias 061; Urgencias Sanitarias 061

OBJETIVOS: Analizar las derivaciones de los pacientes llevadas a cabo desde los PACS al hospital. Conocer el perfil de los pacientes derivados y las patologías que son objeto de derivación más frecuente.

#### MATERIAL Y METODOS:

DISEÑO: estudio descriptivo observacional multicéntrico

ÁMBITO: Urgencias de atención primaria

SUJETOS: n° de derivaciones de 6 PACS del área de salud de Ourense durante la 2ª quincena del mes de noviembre de 2008 ( n=220).

VARIABLES: edad, sexo, PAC, motivo de consulta, fecha, hora y día de la asistencia, diagnóstico, traslado y lugar de la asistencia.

RESULTADOS: El porcentaje de derivaciones fue desde un 4,6% hasta un 10,9%. El 53% eran hombres y la mediana de edad fue de 69,37 años (DT: 26,68 años). El 94,03% de las derivaciones eran desde el PAC. Los domingos y los jueves son los días de mayor derivación con un 30,84% y 19,62% y en el tramo horario de 15-22 horas el 58,3%. El motivo de consulta más frecuente fue de accidentes, caídas y lesiones el 22,7% seguidos de los procesos del aparato digestivo en un 16,89%. Un 6,8% de los pacientes derivados fueron con apoyo médico. El diagnóstico mayoritario final fue de accidentes, caídas y traumatismos en un 22,8% y del aparato digestivo en un 16%. Encontramos significación estadística entre la hora de asistencia y el día de asistencia de las derivaciones realizadas (p=0,000).

CONCLUSIONES: Los hombres mayores de 69 años con accidentes/traumatismos constituyen el perfil del paciente derivado mayoritariamente desde los PACS.

#### DEMORA DIAGNÓSTICA EN EL CÁNCER COLORRECTAL. UN ANÁLISIS EN FUNCIÓN DEL MEDIO DE PROCEDENCIA

Pereiro Sánchez E.; Díaz Grávalos G.J.; García Mata J.; Del Álamo Alonso A.j.; Gándara Quintas C.m.; Varela Estévez M.J.;

Centro de Salud Novoa Santos (Ourense)

OBJETIVOS: Determinar la influencia del medio de procedencia en la demora diagnóstica y la estadificación del cáncer colorrectal (CCR).

MATERIAL Y METODOS: Estudio de cohortes retrospectivo. Se incluyó la tota-

lidad de pacientes diagnosticados de CCR en 2006 y 2007 en el Complejo Hospitalario de Ourense. Se determinó a partir de sus historias clínicas hospitalarias: Edad, sexo, estado civil, medio de procedencia (rural/urbano), fecha de la primera consulta (diagnóstico de sospecha), fecha de colonoscopia y estadificación, grado de extensión y tiempo de demora diagnóstica (diferencia entre fecha de estadificación del tumor y fecha de diagnóstico de sospecha).

RESULTADOS: Se registraron 549 pacientes, con media de edad al diagnóstico de 72,4 años (DE 11,2). 59,1% eran varones, 65,6% procedían del medio rural y 81,0% estaban casados. La estadificación ofrecía un valor medio de 5,3 (2,3) (IC 95 5,1-5,5) correspondiente a los estadios IIIA- IIIB de la AJCC, sin diferencias en función del medio de procedencia (t = 0,6; p = 0,6). La media de demora diagnóstica (DD) fue 87,2 (119,7) días (IC95 77,1 – 97,4). La DD era mayor en el medio rural [95,5 (135,5) días] frente a la del medio urbano [71,5 (5,9) días], demostrándose asociación significativa con el medio de procedencia (t = 2,0; p = 0,05).

CONCLUSIONES: No existen diferencias en la estadificación del cáncer colorrectal en función de la procedencia del paciente, aunque existe una importante diferencia en la demora diagnóstica a favor de los pacientes de origen urbano.

#### DIABETES GESTACIONAL EN EL ÁREA DE VIGO EN EL AÑO 2000.

Quesada Varela, VJ; Carballo Pintos, IC; Luna Cano, MR;

CSAP de Redondela; Estudiante de Psicología (uned); Especialista en Endocrinología (Hosp. Xeral Vigo).

#### OBJETIVOS:

- 1 Determinar las características de las DG en nuestro medio.
- 2 Evaluar sus controles postparto.

MATERIAL Y MÉTODOS: Población: pacientes con DG atendidas por endocrinología en el centro especialidades Coia, Vigo. Si glucemia basal >125 mg/dl en dos ocasiones o una glucemia al azar >200 mg/dl y síntomas típicos de diabetes, será diagnosticada de DG. En los demás casos realizar una sobrecarga oral de glucosa. Estudio: retrospectivo observacional transversal. Revisión de datos en historias clínicas de endocrinología desde Diciembre 1999 a Enero 2001, y IANUS.

#### RESULTADOS Y CONCLUSIONES de los 234 casos:

- edad media 32,5 ± 4,6 años.
- 50,9% vivían en ámbito urbano (Vigo)
- 62% multiparas.
- Factores de Riesgo: 56,8% Hª Familiar de Diabetes , 70,9% Edad ≥30 años, 28,6% IMC ≥27 Kg/m2
- 73,5% No presentaron complicaciones obstétricas
- 57,7% parto vaginal
- 90,6% Recién Nacidos a término
- 95,3% Apgar 8-10 puntos
- 3,8% macrosómicos

los principales factores de riesgo en nuestra población diana, son los antecedentes familiares de diabetes, la edad mayor de 30 años y el sobrepeso. Con un control glucémico y seguimiento gestacionales adecuados, se evitan las complicaciones propias de esta enfermedad.

- el 57,7% no acudían a control postparto, fundamental para la reclasificación; y detectar precozmente afectación en la tolerancia hidrocarbonada.
- A los 10 años, existe 30,3% casos
  - En 28 - No se encuentra historia clínica electrónica
  - En 43 - No consta un seguimiento posterior

Es fundamental informar a estas pacientes sobre el riesgo de diabetes gestacional en futuras gestaciones y de diabetes

## 12 DE NOVIEMBRE. SALA B

### ¿HACEMOS BIEN EL CONTROL DE LA DISLIPEMIA EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS DE NUESTROS CENTROS DE SALUD?

Rodríguez López, V; Lamigueiro Merino, A; Maestro Saavedra, FJ;

C. S. Elviña-Mesoiro (A Coruña)

**OBJETIVOS:** Valoramos el grado de control dislipémico en pacientes diabéticos del CS de Elviña-Mesoiro (A Coruña) y la relación entre el control dislipémico y glucémico y el perfil de tratamiento instaurado

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se trata de un estudio epidemiológico transversal descriptivo revisando las historias clínicas informatizadas, donde se reclutaron 837 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus (tipos 1 y 2) con edad superior a 15 años excluyendo las pacientes con diabetes gestacional

**Variables estudiadas:**

edad y sexo

fecha y cifra de última hemoglobina glicosilada

nivel de cLDL

tratamiento antidiabético e hipolipemiantes actuales

El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS 17.0

**RESULTADOS:** El control lipídico de los diabéticos del centro no está dentro de los valores establecidos para este tipo de pacientes, porque sólo el 21,5% de ellos conseguían un cLDL = 100mg/dl. Además el 10,8% de los pacientes no tenían determinación de cLDL, desconociendo así su grado de control. Este control es peor en las mujeres con diabetes del centro (8,4% frente al 13,1% en hombres)

**CONCLUSIONES:** Comprobamos que es frecuente la asociación entre mal control diabético y mal control dislipémico. A pesar de la toma combinada de anti-diabéticos e hipolipemiantes, pocos pacientes consiguen control exclusivamente modificando el estilo de vida. Las estatinas demostraron un mejor control de cLDL con respecto a fibratos y asociaciones de hipolipemiantes, pero la mayoría de pacientes tratados con éstas estaban mal controlados.

### ¿CUMPLEN LOS DIABÉTICOS LOS OBJETIVOS DE LA ADA?

Lamigueiro Merino, A; Rodríguez López, V; Lameiro Flores, P; Maestro Saavedra, J;

C. S. Elviña-Mesoiro

**OBJETIVOS:** Conocer el grado de control glucémico en pacientes diabéticos del Centro de Salud según los objetivos de la ADA (American Diabetes Association).

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio epidemiológico, transversal y descriptivo. Se incluyen los pacientes diagnosticados de diabetes tipo 1 ó 2, mayores de 14 años, del Centro de Salud. Resultaron un total de 837 pacientes.

**VARIABLES ESTUDIADAS:**

- edad, sexo
- fecha y cifra de última HbA1c
- tratamiento antidiabético
- Se elaboró una clasificación por grupos etarios.
- Análisis estadístico: programa SPSS 17.0

**RESULTADOS**

El control glucémico adecuado, establecido por la ADA como HbA1c <7%, lo cumplen un 50,3% de los pacientes y son los grupos etarios de mayor edad (70-88 años) los que más lo logran. La periodicidad del control de la HbA1c que recomienda la ADA (al menos cada 6 meses), la cumplen un 55,07% de los

pacientes, siendo en este caso los grupos etarios más jóvenes (29-49 años) los que mayor grado de cumplimentación logran. Por otra parte, el 13,75% de los pacientes no tenían determinación de HbA1c, desconociendo así su grado de control. De los pacientes con HbA1c >7%, 26,47% están en monoterapia con insulina, 52,94% a tratamiento sólo con ADO, 17,64% en terapia combinada de ADO e insulina y 2,94% no sigue ningún tratamiento farmacológico.

**CONCLUSIONES:** Resulta significativo que los más jóvenes muestran peores controles de HbA1c y según la literatura científica serían los que más beneficios podrían obtener. Se debe insistir en la necesidad de realizar el control de la HbA1c como mínimo semestralmente. De los pacientes que logran este objetivo, el grupo más numeroso es el de los comprendidos entre 29-39 años pero no contribuye a un mejor control de la HbA1c: pese a que los pacientes realizan un control adecuado, el tratamiento no se ajusta a sus necesidades. Del grupo de pacientes con una HbA1c = 7%, la mayoría están a tratamiento sólo con ADO. Se podría intensificar el tratamiento en combinación con otros ADO o se podría iniciar el tratamiento combinado con insulina.

### ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y DIABETES MELLITUS TIPO 2

Fernández, E.; Tovar, T., González P.;

Universidade da Coruña

**OBJETIVOS:** Clasificación de la función renal en pacientes diabéticos tipo 2 (estadios de Enfermedad Renal Crónica) y la influencia del sexo, hipertensión arterial, dislipemia, control glucémico, y años de evolución de la diabetes desde su diagnóstico.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo y transversal, de pacientes diagnosticados de DM-2 y registrados en la historia clínica electrónica (programa IANUS) de un cupo médico de atención primaria (total 83 pacientes). Análisis estadístico de los datos mediante el programa SPSS.

**RESULTADOS:** Más de la mitad de los pacientes diabéticos se encuentran entre los estadios 1 y 2. En relación con el sexo no se encuentran diferencias significativas entre hombres y mujeres. Respecto a la hipertensión arterial, más del 75% de los pacientes diabéticos e hipertensos tienen enfermedad renal crónica; lo mismo sucede con la dislipemia ya que el 75% de los pacientes dislipémicos presentan enfermedad renal crónica. En lo referente al grado de control metabólico (HbA1c), no se encuentran diferencias significativas entre el grupo con buen control y el grupo sin buen control. Por último la duración de la enfermedad sigue siendo un factor determinante en la prevalencia de nefropatía. Con una evolución superior a 10 años más de la mitad de los pacientes se encuentran en estadio 3 de la enfermedad.

**CONCLUSIONES:**

La valoración de la función renal de los pacientes diabéticos de forma sistemática, nos permite identificar a los pacientes con mayor riesgo de progresión de la enfermedad renal crónica e implantar medidas de prevención y tratamiento.

### ESTRATEGIAS DE RECLUTAMIENTO DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Sampayo Montenegro, Am; Sobrido Gómez, Mj; Camiña Tato, M;  
Fundación Pública Galega de Medicina Xenómica

**OBJETIVOS:** Exponer las estrategias de reclutamiento de pacientes en el estudio de la influencia de factores genéticos en la respuesta al almotriptan en el tratamiento agudo de la migraña

DESCRIPCIÓN: Una de las fases más costosas de la realización de un estudio prospectivo es el reclutamiento de pacientes.

El primer requisito es que debe ajustarse a los criterios de inclusión aprobados:

1. Diagnóstico de migraña según criterios International Headache Society
2. Hijo de gallegos
3. Síntomas desde hace más de 1 año
4. No más de 3 crisis al mes
5. No haber tomado tratamiento preventivo de la migraña en último mes
6. Tener prescrito almotriptán

Para este estudio comenzamos la captación de pacientes en varias consultas de neurología, con escasos resultados; probablemente los pacientes buscados no llegaban a esas consultas. Abrimos nuevas rutas: Con la colaboración de las Gerencias de Atención Primaria, se enviaron correos electrónicos a los facultativos. Componentes del equipo investigador atienden consultas organizadas para el reclutamiento en distintas ciudades. Hicimos charlas en muchos centros de salud dando la posibilidad a los médicos de participar como reclutadores de sus propios pacientes, o bien de enviarlos a nuestras consultas. Contactamos con servicios médicos de distintas empresas y organismos públicos. Colgamos carteles por distintas facultades y asociaciones. Todas estas líneas de actuación dieron un nuevo empuje al estudio, pero necesitamos 300-400 pacientes y aún estamos en la mitad del camino.

#### GRADO DE INSATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE UN SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN GALICIA

De La Paz Solís, A; Modroño Freire, M; Roca Romero, A; Sánchez Cougil, M;

Centro de Salud A Cuña. Ourense

OBJETIVO: Conocer los motivos de reclamación de los usuarios de nuestro equipo de Atención Primaria como instrumento de mejora.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio descriptivo de las reclamaciones escritas durante el periodo de 2005 a 2009.

RESULTADOS: Un total de 233 reclamaciones fueron presentadas durante el periodo de estudio, en su mayoría presentadas por el propio paciente (84.1%) con un predominio de mujeres (61.8%). En su gran mayoría estaban dirigidas al sistema sanitario (78.5%), seguido de el médico de familia (8.73%) y el pediatra (4.48%). Los principales motivos fueron en relación con la organización (43.87%), la calidad asistencial (23.39%) y el acceso telefónico (10.38%). La mayor fuente de conflictividad fue el cambio aleatorio de horario o de médico sin el consentimiento de los pacientes y sin respetar la unidad familiar, como consecuencia de la apertura del centro por la tarde y de la incorporación de más profesionales.

CONCLUSIONES: Las hojas de reclamación nos proporcionan una valiosa información para conocer el grado de insatisfacción de los usuarios.

Los cambios organizativos que implican cambio de médico y/o horario de atención repercuten de forma directa en el usuario.

Es necesario un cambio en la relación sistema sanitario-usuario convirtiendo la información y el trato dispensado al paciente en dos pilares básicos de la atención.

#### PROPUESTA PARA EL MANEJO DE PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS: DESARROLLO DE UNA HERRAMIENTA INFORMÁTICA

Castiñeira Pérez, M.C; Naya Cendón, M.C; Costa Ribas, C.; Viana Zulaica, C.; Louro González, A.; Casariego Vales, E.;

C.S. de Fingoi. Lugo; C.S. de Culleredo. A Coruña; C.S. de Elviña. A Coruña; C.S. de Cambre. A Coruña; Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Xeral-Calde. Lugo.

PLANTEAMIENTO: El volumen de conocimientos disponible sobre enfermedades crónicas se presenta, de manera individualizada para cada una de ellas. La alta prevalencia de pacientes pluripatológicos hace necesario disponer de información clínicamente relevante para enfermedades coincidentes.

OBJETIVO DE LA EXPERIENCIA: Proporcionar, de manera rápida, sencilla y en el punto de atención, la información que condiciona o modifica el seguimiento de pacientes con varias patologías crónicas entre las diez más frecuentes: cardiopatía isquémica; arteriopatía periférica; ictus; insuficiencia renal crónica; enfermedad pulmonar obstructiva crónica; hepatopatía crónica; osteoartritis; diabetes mellitus; deterioro cognitivo e insuficiencia cardiaca.

#### DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

1. Desarrollo de un espacio informático en el portal Fisterra-e: comorbilidad [<http://www.fisterra.es>] capaz de albergar información estructurada de dichas patologías.
2. Identificar y monitorizar información sobre comorbilidad (búsqueda estructurada en Medline, revisión manual de 6 revistas relevantes y 2 secundarias de Medicina Interna de mayor impacto). La información se estructura, por consenso, según su relevancia diagnóstica, terapéutica o en relación al seguimiento y, dentro de cada uno de estos apartados, bien como consejo o como advertencia.
3. Introducción de la información seleccionada en forma de textos breves, prácticos y enlazados con la fuente bibliográfica original sobre la que se sustenta la información.

Hasta la fecha, se han incluido más de 200 aspectos que hacen que la atención médica sea distinta cuando se presentan dos de estas patologías de manera simultánea a cuando lo hacen individualmente.

CONCLUSIONES: Presentamos una aplicación accesible y sencilla, capaz de aportar información relevante para el manejo médico de la comorbilidad.

#### 13 DE NOVIEMBRE. SALA AUDITORIO

##### CORRELACIÓN DEL ÍNDICE TOBILLO-BRAZO (ITB) CON PARÁMETROS DE LA MAPA

Callejas Cabanillas, P.A.; Duarte Pérez, A.; Espantoso Romero, M.; López Vilar, J.L.; Fernández López, L.C.; Ferro Castaño, A.;

SAP Teis, Vigo, Pontevedra

OBJETIVOS: Evaluar la posible correlación del índice tobillo-brazo (ITB) como variable numérica con algunos de los parámetros en el registro de MAPA que tienen correlación con el riesgo cardiovascular y el daño orgánico subclínico como la profundidad y medias de la presión arterial en actividad y descanso.

MATERIAL Y MÉTODO: Fueron incluidos sujetos participantes en el Proyecto Hygia, diseñado para valorar prospectivamente el riesgo cardiovascular mediante MAPA, a los que también se les realizaba una determinación de ITB. La PA se monitorizó cada 20 minutos entre las 07:00 y las 23:00h y cada 30 minutos en la noche durante 48h. El ITB se estimó utilizando la presión sistólica mayor de las dos mediciones del tobillo, dividida por la mayor de



cualquier brazo. El ITB menor obtenido era considerado como de referencia para ese sujeto. Un ITB  $<0,90$  es patológico y diagnóstico de enfermedad arterial periférica (EAP).

**RESULTADOS:** Se estudiaron 50 sujetos (21 mujeres y 29), con un promedio de edad de  $56,56 \pm 8,55$  en mujeres y  $61,14 \pm 10,92$  en varones. Los coeficientes de correlación del ITB con distintos parámetros de la MAPA fueron: Profundidad de la PAS:  $-0,079$ ; Profundidad de la PAD:  $-0,084$ ; PAS período actividad:  $-0,196$ ; PAS período descanso:  $-0,085$ ; PAD período actividad:  $-0,034$ ; PAD período descanso:  $0,017$

**CONCLUSIONES:** En esta muestra inicial, el ITB no se correlaciona, como variable numérica, con los parámetros más relevantes de la MAPA, lo que orienta a que son marcadores de riesgo independientes.

### PREVALENCIA DEL SÍNDROME METABÓLICO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA Y TRASTORNO BIPOLAR

Varela Estevez, MJ; Gomez Reino, I; Fernández Domínguez, MJ.; Nieto Seoane, MJ; López Cortiñas, MJ; Gándara Quintas, C; Pereiro Sánchez, E;

C.S Valle Inclán; Servicio de Psiquiatría-CHOU; Udmfyc Ourense; PAC Ourense: C.S. A Cuña-mariñamansa; C.S Valle Inclán; C.S. Novoa Santos;

**OBJETIVO:** Determinar la prevalencia del síndrome metabólico(SM) y sus componentes en pacientes con trastorno bipolar y/o esquizofrenia.

#### MATERIAL Y METODOS:

**DISEÑO:** estudio observacional de prevalencia

**ÁMBITO:** Unidad de Agudos del Servicio de Psiquiatría del CHOU

**SUJETOS:** Todos los pacientes ingresados con diagnóstico de esquizofrenia, trastorno bipolar o esquizoafectivo (1-12-2009 al 31-5-2010) que cumplan criterios DSM-IV-TR, (n=53).

**VARIABLES:** edad, Sexo, convivencia, estado civil, nivel educativo, situación laboral, perímetro de cintura, TA, tabaquismo, actividad física, consumo de sustancias, diagnósticos psiquiátricos y concomitantes, ttos farmacológicos, dgto de SM (previo/actual) y analíticas.

**RESULTADOS:** EL 52,84 % son hombres y el 64,15 % origen rural. La mediana de edad es 40,78 años (DT: 17,29). El 54,71% viven con la familia de origen y el 67,92% están solteros, el 45,28 % tienen estudios obligatorios, el 28,84 % está en paro. El 50,94 % no realiza actividad física. El 51 % son fumadores activos y consumen alcohol 32,07 % . Presentan dislipemia el 24,52 % y 20,75 % obesidad. El 28,30 % tienen tratamiento con risperidona y el 26,41 % con olanzapina; El 1,9% tenía previamente diagnóstico de SM y actualmente obtuvimos un 33,3 % no estando diagnosticados el 94,11 % . Al realizar una regresión logística y ajustar por diversas variables encontramos significación con edad, y por cada año de incremento hay aumento del 36% de riesgo de aparición de SM.

**CONCLUSIONES:** El 33,3 % de los pacientes con trastornos psiquiátricos tienen criterios de SM actualmente, con un aumento significativo de la incidencia en relación con la edad.

### EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN ESPAÑA EN RELACIÓN AL CONSUMO DE ANTIULCEROSOS

Álvarez Ibañez, C.; Guerra García, M.;

Centro de Salud de Porriño (Sergas)

Entre los factores de riesgo para Hemorragia Digestiva Alta (HDA) destaca el uso de AINE. Se ha descrito una sobreprescripción de antiulcerosos para prevenirla en ausencia de factores de riesgo.

**OBJETIVO:** Evaluar la evolución del consumo de fármacos antiulcerosos en relación a la tendencia evolutiva de la hospitalización por HDA.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio observacional descriptivo ecológico. Ámbito: Red pública sanitaria nacional durante nueve años, desde 1-1-2000 hasta 31-XII-2008. Criterios inclusión: pacientes  $\geq 15$  años ingresados por HDA, divididos en cuatro grupos etarios: 15-44, 45-64, 65-74 y  $\geq 75$  años. Medicamentos facturados con cargo al Sistema Nacional de Salud del subgrupo A02B de la Clasificación Anatómica Terapéutica Química (ATC) de la OMS. Criterios exclusión: prescripción hospitalaria o MUFACE-ISFAS-MUGEJU. Variables de medida: incidencia (número nuevos casos acontecidos en un año), tasa incidencia (incidencia/100.000 habitantes) para HDA clasificados según la CIE-9MC en: 530.7, 530.82, 535.01, 535.11, 535.21, 535.41, 535.51, 535.61, 578.0 y 578.9, tasa consumo (DHD, dosis por habitante/día) y razón de tasas (RT, cociente entre tasas último/primer año). Fuente de datos: Ministerio de Sanidad.

**RESULTADOS:** Se identificaron 112.504 ingresos por HDA (61,04% hombres, 38,96% mujeres). Valores para IC95%. HDA: Tasa incidencia media total (TIM)=32,95[30,86-35,04]; RT=0,78. Hombres: TIM=42,20[37,21-47,20]; RT=0,65 y mujeres: TIM=24,69[23,69-25,69]; RT=0,94. RT HDA por grupos de edad en hombres: 15-44años=0,66; 45-64años=0,75; 65-74años=0,75 y =75=0,86. Mujeres: 15-44años=0,83; 45-64=0,71; 65-74años=0,76 y =75=0,91. DHD2008/DHD2000IBP=4,43; DHD2008/DHD2000Anti-H2=0,32; DHD2008/DHD2000Total=3,01.

**CONCLUSIÓN:** Se detecta un elevado incremento del consumo de fármacos antiulcerosos frente a un descenso de los ingresos por HDA en España en los hombres y menor en las mujeres.

### INFLUENCIA DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ANCIANOS DE UN SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Rodríguez Fernández, C; Gómez Fernández, MI; Balado Carballido, A; García Dopazo, S; Rivera Cotilla, MI; Fernández Domínguez, MJ; Jardón Blanco, MM;

C.S. Valle Inclán; C.S. Xinzo de Limia; C.S.Xinzo de Limia; PAC Xinzo de Limia; PAC Xinzo de Limia; UDMFYC Ourense; PAC Xinzo de Limia

1.- **OBJETIVO:** Determinar el estado nutricional de los ancianos de un área de salud rural y la influencia de la institucionalización.

2.- **DISEÑO DEL ESTUDIO:** Estudio observacional descriptivo

3.- **EMPLAZAMIENTO:** SAP de XINZO DE LIMIA

4.-**SUJETOS:** Personas mayores de 75 años . El tamaño muestral fue de 311 pacientes seleccionados por muestreo aleatorio simple.

5.- **MEDICIONES:** Edad, sexo, estado civil, nivel de estudios, estado nutricional: valorado con el MNA y parámetros antropométricos; apoyo social: medido con escala de Duke- Unc; Calidad de vida: con escala Euro- Quol; patologías asociadas; trastornos de la deglución; tratamiento habitual; tipo de dieta y fármacos

6.- **RESULTADOS PRINCIPALES:** La mediana de edad era de 81,60 años (DT 4,92 años) y el 51,8% eran mujeres, el 52,7% estaba casado y el 77,1% referían estudios primarios. La mediana de patologías por individuo era 3 y del número de fármacos usados era 4. Estaban institucionalizados el 17,4%. La mediana de calidad de vida era de 7(DT=1,70) y referente a la red social el 28,3% contaba con 2 personas. No encontramos ningún caso de desnutrición, pero un 20,3% de los pacientes presentan valores de riesgo. En el análisis

multivariante encontramos relación entre la presencia o no de desnutrición y la institucionalización OR= 2,83 (IC 95% 1,33;6,02) y con el nº de fármacos OR= 0,77 (IC 95% 0,64;0,91). Otras variables relacionadas fueron la edad OR=0,96 (IC 95% 0,91;1,03), nº de patologías OR=0,81 (IC 95% 0,61;1,07) y el apoyo social OR=1,01 (IC 95% 0,92;1,11).

7.- CONCLUSIONES: Estar institucionalizado, y a tratamiento con un mayor nº de fármacos se relaciona con un mayor riesgo de desnutrición.

#### DIFERENCIAS RURAL-URBANO EN EL CONTROL DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA.

Fraga González, C.; Ramos Pacho, M.E.; Blanco Iglesias, M.A.; Fernández Domínguez, M.J.;

C.S. Valle Inclán; C.S. Cenlle; C.S. Toen; Unidad de Docencia e Investigación Xap Ourense

OBJETIVOS: Evaluar la diferencia en el grado de control de los factores de riesgo de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) según el origen, en los centros de salud de atención primaria según las guías de práctica clínica (GPC).

#### METODOLOGÍA:

Diseño: Estudio observacional retrospectivo multicéntrico.

Ámbito: 3 centros de salud (2 rurales y 1 urbano) del área de salud de Ourense.

Sujetos: Todos los pacientes con ERC (según criterios de las GPC). Total: 226 pacientes.

Variables: Profesional, edad, sexo, tabaco, MDRD, creatinina, microalbuminuria, microalbuminuria/creatinina, TAS, TAD, CT, LDL, TG, DB, HbA1c en los últimos 3 meses, valor de Hb1c, IMC, HB, AAS y estadio de ERC según MDRW.

RESULTADOS: La mediana de edad fue de 77,47 años (DT=10,97 años). El 65,9% eran mujeres. No fumadores un 86,6% y presentaban un IMC medio de 28,90 (28,27-29,54). El 27,4% eran diabéticos, tenían hba1c (3 últimos meses) el 42,6% con mediana de 6,3. La mediana de MDRD fue de 50,27 (DT=9,7) y de hb de 13,4mg/dcl (DT=8,59). Estaban con AAS el 28,8% presentaban un estadio 3 el 94,6%. El 50,4% eran de origen rural. Encontramos relación significativa del origen con el control de CT ( $p=0,001$ ), de LDLC ( $p=0,000$ ), de la TAS ( $p=0,000$ ) y con el estadio ( $p=0,003$ ).

CONCLUSIONES: Las mujeres rurales no fumadoras y con sobrepeso conforman el perfil de nuestros pacientes con ERC presentando un peor control de su TA y estadije de ERC con un mejor control lipídico que las urbanas.

#### DETERMINANTES DE LA SUPERVIVENCIA EN MUJERES POSTMENOPAUSICAS

Gándara Quintas, C.M.; Díaz Grávalos, G.J.; Pereiro Sanchez, E.; Varela Estevez, M.J.; Casado Gorriz, I.; Estevez Dieguez, A.;

C.S. Valle Inclán; C.S. Cea; C.S. Novoa Santos; C.S. Allariz;

OBJETIVO: Estimar la supervivencia de las mujeres posmenopáusicas diagnosticadas de fractura de cadera y los posibles factores determinantes de la misma. MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio de cohortes retrospectivo. Se incluyó la totalidad de las pacientes posmenopáusicas diagnosticadas de fractura de cadera en el CHOU en 2006-2007. Se determinó a partir de sus historias clínicas hospitalarias y de AP: edad, edad a la fractura, edad a la muerte cuando procedía, patologías presentes, antecedentes de fracturas, grado ASA, demora quirúrgica, medio de procedencia, institucionalización. La fecha de cierre del seguimiento fue el 31 de diciembre de 2009. Se determinó la supervivencia mediante el método de Kaplan-Meier y los factores pronósticos mediante la regresión de Cox. Se utilizó el programa SPSS v15.0.

RESULTADOS: Se incluyeron 626 casos con una media de edad de 84,0 (DE=8,1) años. Eran rurales el 33% y 20% estaban institucionalizadas. 39% presentaba una fractura previa. La media del grado ASA era de 3 (0,7). Fallecieron en el seguimiento 239 (38,2%) pacientes. La probabilidad de supervivencia a los 12 meses fue de 80,3% y a los 18 meses de 79%, con una media de 899 (472,3) días y una mediana de 1009 (EE 18,9) días. Se asoció de forma negativa a la presencia de demencia (OR 1,7), edad (OR 1,05), neoplasia (OR 1,7) y grado ASA (1,6).

CONCLUSIONES: Se puede afirmar que la supervivencia de las mujeres postmenopáusicas tras fractura de cadera es elevada, estando condicionada de forma negativa por la existencia de factores de fragilidad previos.

#### EXPERIENCIA DE LA ADAPTACIÓN DE FISTERRAE A DISPOSITIVOS MÓVILES

Louro Gonzalez, A.; Louro Gonzalez, A.; Louro Aldamiz-echevarria, A.; Naya Cendón, M.C.; Castiñeira Pérez, M.C.; Viana Zulaica, C.; Costa Ribas, C.;

XAP A Coruña. Grupo Fisterra; Secretaría Técnica Fisterra; XAP Lugo. Grupo Fisterra;

OBJETIVO DE LA EXPERIENCIA: A lo largo del primer semestre de 2010 se llevó a cabo la adaptación de la herramienta de ayuda a la consulta Fisterrae a los dispositivos móviles: Fisterra móvil. Se diseñó un estudio con el objetivo de conocer la opinión de los usuarios sobre la adaptación, usabilidad y diseño en el nuevo soporte.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA: Aunque los contenidos Fisterrae se mantienen íntegros, fue precisa la adaptación en su presentación, elementos de navegación y visualización. Por ello, tras su puesta en funcionamiento se llevó a cabo la realización de una encuesta de satisfacción en relación a estos aspectos, que incluyó a 162 usuarios. En un primer envío se obtuvo la contestación del 30,9% de los encuestados. El 76% consideraron que la integración del contenido es correcta para ser visualizada en el dispositivo móvil. El 84% que el diseño se adapta bien o muy bien a la funcionalidad de las herramientas. La elección de colores y letra es correcta para el 86% de los usuarios; los elementos de navegación son apropiados para el 74% y al 86% les resultó fácil la navegación. Aunque las imágenes se visualizan bien para el 74% de los profesionales, los algoritmos y las tablas solo lo hacen en el 56 y 52% respectivamente. Para el 88% de los usuarios resultó útil esta aplicación. La experiencia de adaptación ha resultado muy satisfactoria aunque es necesario corregir algunos aspectos técnicos (algoritmos e imágenes), lo que permitirá al profesional el acceso a elementos de mejora en la toma de decisiones en lugares hasta ahora de menor uso, como urgencias, emergencias y atención domiciliaria.

#### ¿CUÁLES SON LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y LOS DETERMINANTES PRONÓSTICOS DE UNA COHORTE COMUNITARIA DE PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA CRÓNICA?

Otero Raviña, F.; Fabeiro Romero, D.; Vázquez Mallo, J.A.; Blanco Sánchez, C.; Devesa Muñoz, M.; González Juanatey, J.R.;

Servizo Galego de Saúde

INTRODUCCIÓN: La cardiopatía isquémica (CI) constituye la patología cardiovascular más prevalente, determinando una importante morbi-mortalidad. El objetivo es describir las características clínicas y terapéuticas, así como el pronóstico de los pacientes con CI crónica en nuestro medio.

MÉTODO: Estudio multicéntrico y prospectivo (seguimiento de  $26,3 \pm 3,7$  meses), con participación de 69 médicos de Atención Primaria, que registraron y analizaron una serie de 1.108 pacientes con CI.

RESULTADOS: Pacientes (72% varones) con edad media de 69 años y con

antecedentes de infarto de miocardio en el 55%; siendo factores de riesgo más prevalentes dislipemia (70%) e hipertensión (66%). Al 77% se les realizó ecocardiograma, el 84% con función sistólica preservada. El 34% presentaron alguna complicación, siendo la más frecuente la angina post-infarto (16%). Al 40% se realizó angioplastia y 18% cirugía; fármacos más prescritos: estatinas (87%), ácido acetilsalicílico (75%), clopidogrel (22%), bloqueadores del sistema (61%) y betabloqueantes (60%). En el año previo a la inclusión, el 19% tuvieron algún ingreso cardiovascular. Durante el seguimiento fallecieron 78 pacientes (7,1%), 44 (4,0%) por causa cardiovascular, y reingresaron 358 (32,7%), 191 (17,4%) por causa cardiovascular. Determinantes independientes de mortalidad y/o ingreso cardiovascular: insuficiencia cardíaca (hazard ratio (HR) 2,0; intervalo de confianza al 95% (IC) 1,4-2,8), fibrilación auricular (HR:1,6; IC:1,1-2,2), anemia (HR:1,5; IC:1,1-2,1) y hospitalizaciones cardiovasculares en 12 meses previos (HR:1,7; IC:1,3-2,4).

**CONCLUSIÓN:** La CI crónica tiene un buen pronóstico en nuestro medio, similar al de población general del mismo grupo étnico, constituyendo la insuficiencia cardíaca y la hospitalización cardiovascular previa potentes determinantes de futuros eventos.

**CARACTERÍSTICAS E IMPACTO PRONÓSTICO A CORTO PLAZO EN UNA SERIE COMUNITARIA DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR CRÓNICA ORAL**  
Otero Raviña, F; Rodríguez Moldes, E; Maestro Saavedra, J; Nores Lorenzo, A; Rodríguez García, Jm; González Juanatey, JR;

*Servizo Galego de Saúde*

#### COMUNICACIONES CIENTÍFICAS

**OBJETIVO:** Conocer la historia natural de una población no seleccionada con fibrilación auricular (FA) atendida en servicios de atención primaria.

**MÉTODO:** Estudio transversal y prospectivo en el que 35 médicos de atención primaria han reclutado 798 pacientes diagnosticados de FA que se presentaban en sus consultas durante un período de 3 meses. Se analizó la morbi-mortalidad tras seguimiento de 7 meses.

**Resultados:** Se reclutaron 798 pacientes (421 hombres); la media de edad de la cohorte fue 75 años. La hipertensión arterial fue el factor de riesgo más prevalente (77%). El 87% de los pacientes tenían sobrepeso u obesidad. Se diagnosticó la forma permanente de FA en 549 pacientes (69%). En el período de seguimiento, el 16,4% de pacientes presentaron el end-point primario y la supervivencia global fue de 98%. Se identificaron como determinantes pronósticos del end-point primario el cambio en el status de FA (Hazard Ratio (HR): 2,89, IC al 95%, 1,28-6,55,  $p=0,011$ ), cardiopatía isquémica (HR:2,78, IC al 95%, 1,51-5,13;  $p=0,001$ ), ingreso hospitalario previo (HR: 2,22, IC al 95% 1,18-4,19;  $p=0,013$ ), disfunción sistólica ventricular izquierda (HR: 2,19, IC al 95% 1,11-4,32;  $p=0,023$ ), y complicaciones relacionadas con FA (HR:1,98, IC al 95% 1,10-3,56;  $p=0,022$ ).

**CONCLUSIONES:** Se han identificado como factores de riesgo de mortalidad o ingreso hospitalario: cambio en el status de FA, cardiopatía isquémica, disfunción sistólica ventricular izquierda, complicaciones previas relacionadas con FA e ingresos hospitalarios previos.