

Guía de Dislipemias semFYC 2.ª edición: ¿era necesaria?

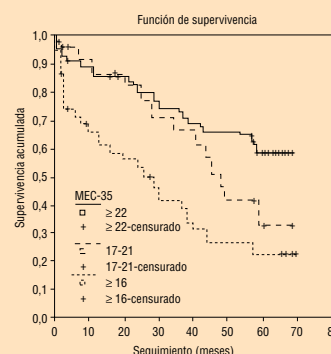
El Grupo de Dislipemias de la semFYC se constituyó en 1996 con el encargo de elaborar una Guía de Dislipemias que actualizara la que se editó en 1997. Se alcanzó un consenso con los grupos de trabajo que en el ámbito de la semFYC estudian las enfermedades cardiovasculares. Se decidió la adopción de la tabla de riesgo cardiovascular SCORE para las regiones de Europa con riesgo cardiovascular bajo y no las españolas del REGICOR. La guía conserva una estructura similar a la primera versión. Los autores señalan que se ha valorado de forma totalmente aséptica y objetiva, sin influencia de la industria farmacéutica.

«La Guía de Dislipemias de la semFYC opta por las tablas de riesgo cardiovascular europeas SCORE en detrimento de las españolas del REGICOR.»

Página 477

Factores predictores de mortalidad en pacientes ancianos

En este estudio de cohorte retrospectiva sobre los factores predictores de la mortalidad en personas mayores que viven en la comunidad, los autores observaron que, además del sexo masculino, las actividades básicas de la vida diaria y el deterioro cognitivo aparecen como factores predictores independientes. Como consecuencia de ello, sugieren que la valoración cognitiva de los pacientes ancianos con morbilidad atendidos en atención primaria puede constituir una herramienta útil para identificar a los ancianos más vulnerables.



Página 480

Los pacientes aceptan la sustitución de medicamentos de marca por genéricos

Un 13% de los pacientes a los que se les ofreció la sustitución de un medicamento de marca por un genérico se opuso al cambio. Los factores asociados con el rechazo son: edad avanzada del paciente, bajo nivel de estudios, ser pensionista, no saber qué es un genérico, no haberlo tomado previamente y que la prescripción se iniciase en el especialista o en urgencias. Las dos variables asociadas de forma independiente con el rechazo son el desconocimiento de qué es un genérico por parte del paciente y que el prescriptor inicial no fuera un médico de familia.

TABLA 2

Texto del consejo breve dado a los pacientes

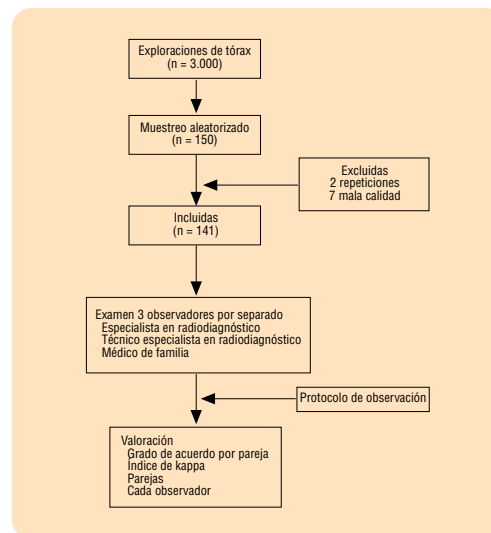
Cuando un laboratorio farmacéutico desarrolla un nuevo fármaco, lo comercializa con un nombre inventado vendiéndolo en exclusiva durante los años que dura la patente. Pasado ese tiempo, otros laboratorios pueden distribuir ese mismo fármaco y venderlo con el nombre del principio activo del producto. Estos fármacos con la misma composición y eficacia que el original se llaman fármacos genéricos. En este proceso se ahorran costes, lo que hace que el genérico sea más económico e igualmente efectivo. El Ministerio de Sanidad controla que esto se cumpla con rigor.

Utilizar genéricos beneficia al paciente, que sigue tomando un fármaco igual de eficaz, y beneficia a todos al generar ahorro, permitiendo una mejora del Sistema Nacional de Salud.

Página 489

Calidad técnica de las radiografías de tórax. Concordancia entre médico de familia, radiólogo y técnico especialista en radiodiagnóstico

Estudio transversal en un centro de salud, para valorar el grado de concordancia en la interpretación de la calidad técnica de las radiografías de tórax entre el técnico especialista en radiodiagnóstico, el médico de familia y el radiólogo. Se incluyeron 150 estudios radiológicos, de los que se analizaron finalmente 141. Los observadores respondieron 11 ítems en cada exploración. Sólo en 2 preguntas hubo una concordancia buena o aceptable entre los 3 observadores, en 5 preguntas fue baja y en algunas se observó una fuerte discrepancia entre el técnico especialista en radiodiagnóstico y los otros 2 observadores, lo que plantea la necesidad de mejorar la formación de los profesionales en cuanto a la calidad técnica de las imágenes.



Página 494

Prescripción de medicamentos en medicina de familia: ¿racional, razonable o relevante?

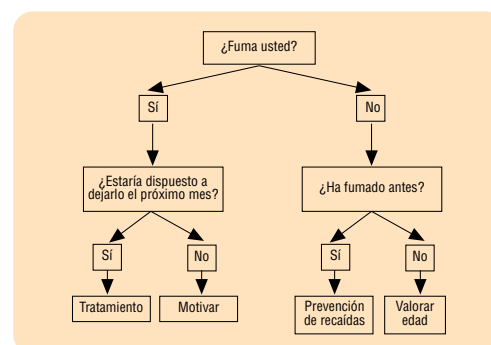
El autor reflexiona sobre los conceptos racional, razonable y relevante aplicados a la prescripción farmacológica. Apoya la idea de que la relevancia clínica es el objetivo último de la eficacia de un fármaco y, por tanto, la relevancia en la prescripción debe ser el último objetivo también de ésta. Por ello este objetivo de la relevancia debería hacerse explícito. El uso racional de medicamentos incluye la prescripción efectiva, la prescripción segura y la prescripción económica. Pero habría que diferenciar entre prescripción «racional» y «razonable», ya que maximizar lo racional a toda costa, sin controles impuestos por la razón, es irrazonable.

«Los médicos, en general, se están volviendo 'camellos de fármacos' en lugar de escuchadores.»

Página 507

Atención al paciente fumador

El tabaquismo es un problema con muchos frentes de batalla. En este artículo especial, los autores consideran confuso e innecesario el término «intervención mínima», dada la heterogeneidad de las intervenciones que engloba. Tras la revisión de la evidencia disponible sobre la efectividad de diversas alternativas, se aboga por una intervención sistemática, adaptada al medio asistencial y al paciente, concreta, realista, basada en la evidencia científica disponible.



Página 515