



# Atención Primaria

[www.elsevier.es/ap](http://www.elsevier.es/ap)





## XXII JORNADAS DE RESIDENTES Y IV DE TUTORES DE LA semFYC

16 Y 17 DE NOVIEMBRE DE 2018  
SANTANDER

**SEDE:**  
UNIVERSIDAD DE CANTABRIA



síguenos en #JRTsemfyc



## XXII Jornadas de Residentes y IV de Tutores de la semFYC

Santander, 16 y 17 de noviembre de 2018

### PRÓLOGO

Las XXII Jornadas de Residentes y IV Tutores de la semFYC se celebraron los días 16 y 17 de Noviembre, en Santander, tienen como principal objetivo ser un punto de intercambio de experiencias y aprendizaje para residentes y tutores. Se trata de un año especial para nuestra especialidad, y comenzamos la jornada celebrando los 40 años de la creación de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria y de la Declaración de Alma-Ata, aprovechando la conferencia inaugural para ponerlas en valor.

El programa incorpora ponencias sobre temas fundamentales para la práctica clínica habitual diferentes a las competencias clínicas, como son las habilidades en comunicación, y la salud comunitaria, así como talleres de habilidades clínicas específicos (manejo del VIH, abordaje de las enfermedades raras desde AP, manejo del vértigo, y abordaje de la cronicidad), impartidos por los propios tutores y residentes.

Los estudiantes de Medicina de la Universidad de Cantabria fueron invitados a participar de la jornada, impartiéndoles un taller tipo ECOE.

Jornada abierta a la presentación de comunicaciones, con 243 comunicaciones aceptadas, con 198 casos clínicos, 18 proyectos de investigación y 18 experiencias. En cuatro salas en paralelo, se defendieron 42 comunicaciones orales, con premio al mejor caso clínico, la mejor experiencia y el mejor proyecto de investigación presentados por residentes.

**Anna Fernández Ortiz**  
Vocal Residentes semFYC

**Isabel Arenas Berenguer**  
Vocal Residentes semFYC

**Elena Polentinos Castro**  
Vicesecretaria semFYC. Enlace JP

**Cruz Bartolomé Moreno**  
Sección de desarrollo profesional semFYC

## Mejor Trabajo de Investigación

### REANÁLISIS GRADE DE LOS ENSAYOS CLÍNICOS DE LA REVISIÓN DE XIE ET AL

Alejandro Pérez Revuelta<sup>1</sup>, Marta Baliña Ben<sup>2</sup>,  
Isabel María Bayón Cauto<sup>3</sup>

<sup>1</sup>CS Zona Centro. Cáceres. <sup>2</sup>CS Madrid. Madrid. <sup>3</sup>CS Bahía de Cádiz. Puerto Real (Cádiz).

**Objetivos:** Reanálisis mediante metodología GRADE de los ensayos clínicos de la Revisión de Xie et al y ampliación con el posterior ensayo SPRINT sobre el tratamiento de la presión arterial intensivo frente al convencional.

**Métodos:** Para graduar la validez de la evidencia mediante la metodología GRADE, se extraen todos los datos susceptibles de ser combinados, todas las variables: mortalidad por todas las causas (entre ellas, la cardiovascular), incidencia de infarto de miocardio y de accidente cerebrovascular, hospitalización por insuficiencia cardíaca, incidencia de enfermedad renal terminal, efectos adversos graves o que motivan hospitalización atribuibles al tratamiento, e hipotensión grave o que motiva hospitalización, atribuible al tratamiento, a fin de practicar tantos metaanálisis como subgrupos.

**Resultados:** Con estos datos, **no** se han hallado diferencias estadísticamente significativas en mortalidad, mortalidad cardiovascular, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca ni enfermedad renal terminal. Con una calidad de evidencia moderada-baja, se han encontrado diferencias a favor del tratamiento intensivo en Accidente cerebrovascular, con un NNT 290 (176 a 1.177) en 3,7 años. Con una calidad de evidencia baja, se han detectado diferencias en contra del tratamiento intensivo, tanto en efectos adversos graves, con NNT -50 (-149 a -26) en 3,6 años, como en hipotensión grave, con un NNT-104 (-2.718 a -37) en 3,6 años.

**Conclusiones:** Desde los datos combinados de los 53.865 participantes en 18 ensayos clínicos, durante 3,6 años de media de seguimiento, con una validez de evidencia moderada, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre el tratamiento de la presión arterial intensivo frente al convencional en mortalidad, mortalidad cardiovascular, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca ni enfermedad renal terminal.

**Aplicabilidad:** Dentro de una consulta de Atención Primaria, una parte significativa de ella la ocupa el control de factores de riesgo cardiovascular, que puede afectar tanto en mortalidad cardiovascular, riesgo de infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardíaca, riesgo de enfermedad renal crónica o accidente cerebrovascular. El control de la presión arterial de forma convencional, cuyos rangos de presión arterial sistólica de 140 mmHg y presión arterial diastólica de 80 mmHg, ayudan a prevenir la mortalidad cardiovascular. En los últimos años, se ha recomendado el uso de control de presión arterial estricto, presión arterial sistólica de 130 mmHg y presión arterial diastólica de 70 mmHg, como nuevo límite de riesgo. Tras realizar este análisis GRADE podemos concluir que, con los datos obtenido, no existe actualmente diferencia estadística significativa para recomendar el de presión arterial estricto frente al control convencional. Solo se encontró una mínima transcendencia en la prevención de accidente cerebro-

vascular, aunque con poca significación y baja relevancia clínica.

**Palabras clave:** *Hipertensión. Mortalidad. Sistema cardiovascular.*

## Mejor Proyecto de Investigación

### ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LOS CASOS DE PALUDISMO NOTIFICADOS EN ARAGÓN DE 1996 A 2017

Marta Domínguez García

CS Arrabal. Zaragoza.

**Objetivos:** General: estimar la incidencia de paludismo en la comunidad autónoma de Aragón, así como conocer la tendencia evolutiva y las características epidemiológicas más relevantes de los casos de paludismo notificados entre los años 1996 y 2017. Específicos: conocer la relación entre el motivo del viaje y las principales características epidemiológicas, el porcentaje de casos que tomaron quimioprofilaxis, y de los cursados con fiebre o fueron asintomáticos.

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo con recogida de datos retrospectiva de los casos de paludismo notificados en las Unidades de Vigilancia Epidemiológica de Salud Pública de Aragón entre los años 1996 y 2017. Obtención de datos: encuestas epidemiológicas de paludismo (enfermedad de declaración obligatoria), incluyendo todos los casos notificados entre las fechas citadas, sin exclusión. Variables: año, semana epidemiológica, sexo, edad, provincia de residencia, sector sanitario, país de contagio, motivo del viaje, toma de quimioprofilaxis, visita a la consulta de viajeros internacionales antes del viaje, síntomas, fiebre, método diagnóstico, especie de *Plasmodium*, ingreso hospitalario, fallecimiento, caso importado/autóctono. Análisis descriptivo: variables cualitativas mediante frecuencias y/o porcentajes; cuantitativas mediante media y desviación estándar si siguen una distribución normal o mediana y rangos intercuartílicos si no es normal. Análisis bivariante: asociación entre dos variables cualitativas con test de chi cuadrado ( $\chi^2$ ); entre variables cuantitativa y cualitativa mediante la prueba t de Student en las de dos categorías o ANOVA en las de más de dos categorías. Para no paramétricas, U de Mann-Whitney o test de Kruskal Wallis, respectivamente. Los resultados alcanzarán significación estadística si  $p < 0,05$ . Limitaciones: dada la cumplimentación manual de la encuesta epidemiológica, no todos los campos están bien registrados, con pérdida de información.

**Aplicabilidad:** A pesar de que la malaria se puede prevenir y tratar, sigue ejerciendo efectos devastadores en todo el mundo. Según el Informe mundial 2017 de paludismo de la OMS, en 2016, se reportaron un total de 216 millones de casos. Si bien la incidencia ha disminuido a nivel mundial desde 2010, se ha estancado e incluso revertido en algunas regiones desde 2014. España es uno de los países en que el paludismo autóctono está erradicado, a pesar de lo cual todos los años se registran alrededor de 500 casos. Además, en España contamos con la presencia de vectores capaces de transmitir malaria, registrándose un caso autóctono en Aragón en 2010. El paludismo constituye un riesgo para los

viajeros de nuestro país que se desplazan a zonas endémicas, así como para los inmigrantes que vuelven a visitar a sus familias. Estos inmigrantes no suelen solicitar consejo sanitario previo al viaje por considerarlo innecesario y, de solicitarlo, lo hacen a sus médicos de atención primaria, quienes deben estar concienciados y formados. Gracias a este estudio se podrá definir por primera vez el perfil epidemiológico de los casos de paludismo de Aragón, lo que permitirá focalizar las actuaciones dirigidas a mejorar la protección antipalúdica.

**Aspectos ético-legales:** Se tendrá acceso a la base de datos de paludismo de Aragón desde 1996 hasta 2017, aportada por el Servicio Central de Vigilancia Epidemiológica bajo codificación numérica impidiendo la identificación de los casos. Por otro lado, se realizará revisión de las encuestas notificadas en la provincia principal (Zaragoza) para poder completar variables que no aparecen en la base de datos aportada. Dicha revisión será realizada por la investigadora principal, con autorización previa. Aprobado por el CEIC de referencia.

**Financiación:** Financiado con recursos propios.

**Palabras clave:** *Malaria. Epidemiología. Control sanitario de viajeros.*

## Mejor Experiencia

### PODCASTING EN ATENCIÓN PRIMARIA: EXPERIENCIA AZUSALUD

Paula Sánchez-Seco Toledano, Beatriz Yuste Martínez, Ana García García, Julia Alonso Calleja

*CS Azuqueca de Henares. Azuqueca de Henares (Guadalajara).*

**Descripción:** El podcast Azusalud es un programa de radio para internet que se distribuye quincenalmente en las redes sociales de forma libre y totalmente gratuita. Se aloja en servidores de la web Speaker y tiene difusión en las redes más importantes a nivel nacional (iTunes e iVoox) e internacional (iHeart Studio, Spotify). Además de la web, es accesible desde cualquier aplicación para teléfonos inteligentes y tableta para escucha de podcast en formato iOS y Android. Cada quince días se hace una recopilación de los artículos científicos, noticias en medios de comunicación y alertas en salud con alto interés nivel social y científico. Se graba cada dos viernes en una sala común del centro de salud (sin acondicionamiento especial). Los participantes son médicos de familia, médicos residentes y profesionales de enfermería de este centro. Se admite a colaboradores externos como médicos y residentes del hospital. Los pacientes pueden participar enviando comentarios y sugerencias de temas que tratar a través de nuestra cuenta de correo electrónico. Se comenzó en febrero de 2018. En el momento actual se llevan emitidos 26 programas con gran difusión. Se han servido más de 5.000 audios, se cuenta con más de 400 seguidores y el podcast Azusalud está regularmente entre los 100 programas más escuchados en la sección de Medicina de iTunes. El 85% de los oyentes son de España, el 10% de Estados Unidos y el resto, de Europa y Sudamérica.

**Objetivos:** Los objetivos con los que surgió este proyecto son: 1. Usar podcasting en educación para la salud y fomento de hábitos de vida saludable. 2. Aumentar la cultura científica y espíritu crítico de nuestra población respecto a informaciones sobre el cuidado de su salud. 3. Servir de altavoz para alertas de salud farmacológicas y de todo tipo, luchando contra los bulos y noticias maliciosas acerca de la salud. 4. Actualizar los conocimientos de profesionales que participan en su elaboración. 5. Desarrollar habilidades de comunicación dentro de los profesionales de la salud.

**Conclusiones:** Como personal sanitario, queremos aprovechar la oportunidad de utilizar las nuevas tecnologías para comunicar contenidos y fomentar hábitos de vida saludables de forma eficiente.

**Aplicabilidad:** Los profesionales de la salud son fuente de información para nuestros pacientes. La confianza que ellos tienen en nosotros puede extenderse a las redes, donde pasan parte de su tiempo diario. Nuestra presencia en ese nicho puede ayudar a informar mejor y más directamente, además de fomentar la comunicación médico-paciente. No se requieren grandes conocimientos técnicos ni gran equipamiento: basta un ordenador, un micrófono e ideas.

## Mejor Caso Clínico

### ACTUACIÓN INTEGRAL EN EQUIPO ANTE UN CASO DE CARCINOMA CUTÁNEO DE CÉLULAS DE MERKEL

David Angulo Sevilla, Paloma Villarroel Añorbe, Benito de la Hoz García

*CS Segovia I. Segovia.*

**Ámbito del caso:** Atención Primaria.

**Motivo de consulta:** Úlcera crónica maligna en región tibial derecha (MID).

**Historia clínica:** Enfoque individual: mujer de 89 años con lesión en MID de 3 cm de diámetro, sobrelevada 1,5 cm, hiperpigmentada y ulcerada. Enfoque familiar: paciente viuda, que vive en domicilio habitual sola. Tiene dos hijos, colaboradores en cuidados. Realiza vida activa a diario.

**Diagnóstico diferencial:** Se plantea consulta teledermatológica ante sospecha tumoral y se aconseja cirugía para diagnóstico histológico. Esta se realiza al mes de la primera consulta con diagnóstico de carcinoma de células de Merkel, con bordes afectados.

**Tratamiento:** Un mes después se realiza cirugía ampliada para resección de bordes y en profundidad; se precisa injerto para el cierre quirúrgico. La biopsia muestra bordes libres.

**Evolución:** Durante la evolución presenta necrosis parcial del injerto, por lo que precisa curas frecuentes, y edema unilateral progresivo, objetivando nódulos inguinales derechos indurados. Se informa a Dermatología la sospecha de extensión, practicando a los 3 meses del diagnóstico TAC abdominopélvico torácico que muestra conglomerado adenopático de aspecto metastásico en dicha zona. Se informa a la paciente de una posible recidiva y se ofrece PAAF para posible tratamiento oncológico paliativo. La paciente decide, junto con su familia, descartar actuaciones intervencionistas y prefiere seguimiento por el personal sanitario de

confianza (Atención Primaria) para evitar el sufrimiento. Se contacta con Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliarios (UCPD) y se programa seguimiento inicial por Atención Primaria por IDC-PAL (Instrumento Diagnóstico de la Complejidad en Cuidados Paliativos), una herramienta diagnóstica de la complejidad en pacientes con enfermedad en fase avanzada y terminal, que comprende aquellas situaciones o elementos de complejidad susceptibles de ser identificados tras la valoración de la unidad paciente-familia. Dicha herramienta permite realizar una adecuación de los recursos sanitarios con respecto a la complejidad del paciente paliativo, ayudando a especificar cuándo y por qué se deriva a un paciente a Cuidados Paliativos, evitando el exceso o defecto de dichas derivaciones. Se evalúa como de baja complejidad, pero al aumentar la complejidad (cambio brusco en el nivel de autonomía personal y dolor refractario que precisa infusor subcutáneo con cloruro mórfito y midazolam) UCPD participa más activamente en los cuidados, hasta fallecimiento sedada en su domicilio.

**Conclusiones:** Se describe un caso de carcinoma cutáneo de células de Merkel, con mal pronóstico a pesar de la ciru-

gía. La importancia del caso reside en la actuación integral en equipo (AP-Dermatología-UCPD), así como en el uso de la teledermatología para acelerar el diagnóstico, y refuerza el papel de la MFyC en la administración-coordinación de cuidados paliativos.

**Aplicabilidad:** Se da a conocer un caso de carcinoma de células de Merkel, siendo ésta una neoplasia cutánea agresiva e infrecuente, de creciente incidencia en los últimos años. Afecta principalmente a ancianos con piel clara, y presenta tendencia a la recurrencia local y a metástasis ganglionares. Se evidencian las ventajas de conocer y aplicar la teledermatología en la práctica clínica diaria en Atención Primaria, al ser de utilidad en el manejo y la toma de decisiones de los pacientes que se puedan beneficiar de la misma. Y se pone de manifiesto la capacidad de administrar y coordinar cuidados paliativos desde Atención Primaria, utilizándose en la práctica clínica herramientas como el IDC-PAL.

**Palabras clave:** *Telemedicina. Carcinoma de células de Merkel. Cuidados paliativos.*