

I Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar. Sevilla, 14-17 de mayo de 2002

El próximo mes de mayo tendrá lugar en Sevilla un acontecimiento único hasta el momento, en el que bajo la organización de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) se reunirán representantes de ministerios de Salud, instituciones de Seguridad Social, instituciones académicas y sociedades científicas de 16 países de Latinoamérica y España para intercambiar experiencias y consensuar puntos en común sobre la organización básica de la medicina de familia, cara a elaborar un documento técnico con propuestas que puedan ser tenidas en cuenta y aplicadas en los distintos países.

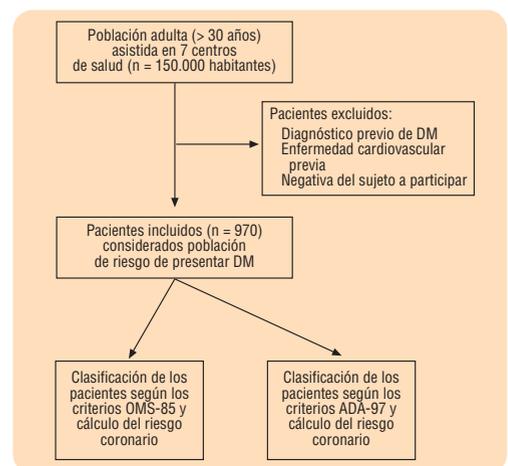
Confiamos que esta I Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar será un foro académico, social y político en donde, a partir de la reflexión respetuosa, plural y democrática, se construyan propuestas valiosas hacia el futuro.

Página 203

Riesgo cardiovascular y metabolismo de la glucosa: ¿existe concordancia entre la clasificación OMS-85 y la ADA-97?

Se compara el riesgo coronario en una población adulta de sujetos con glucemia basal alterada, intolerancia a la glucosa y diabetes tipo 2, según las clasificaciones diagnósticas de la OMS-85 y la ADA-97.

Tras evaluar 970 individuos según las distintas clasificaciones, no se detectan diferencias significativas entre una y otra clasificación, existiendo concordancia entre los considerados normales, aquellos con intolerancia a la glucosa-glucemia basal alterada y los sujetos con diabetes tipo 2 respecto al riesgo coronario. En ambos casos se detecta superior número de factores de riesgo a mayor alteración del metabolismo hidrocarbonado.

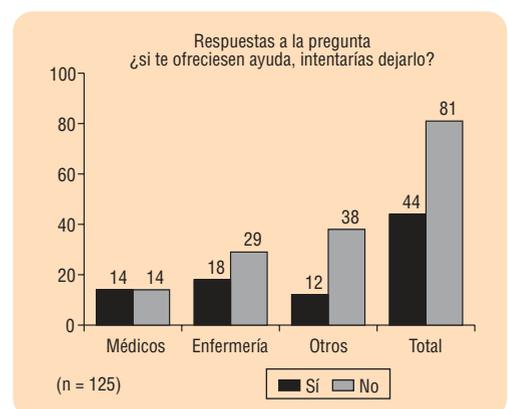


Página 205

Tabaquismo entre trabajadores de un distrito sanitario. ¿Están dispuestos a abandonar el hábito?

Encuesta personalizada, de respuesta anónima, realizada a 932 trabajadores sanitarios y no sanitarios pertenecientes a un distrito sanitario de Barcelona. Se recibe respuesta de un 52% de encuestados (484), de los que el 26% es fumador, un 59% de ellos con dependencia elevada.

En el apartado referente a su motivación para dejar de fumar, un 64,8% se muestra interesado en participar en actividades específicas para abandonar el tabaco y el 72,4% piensa que la empresa debería facilitarles ayuda.



Página 218

Evidencia en medicina de familia: ¿COX-2 en pacientes de riesgo?

En esta sección, en la que habitualmente se responde a una pregunta a través de la revisión de la evidencia científica sobre el tema, en esta ocasión se aborda la controvertida cuestión de los COX-2.

Una vez revisados los artículos publicados sobre evidencias en cuanto a eficacia y seguridad gastrointestinal, renal y cardiovascular, los autores concluyen que deberían realizarse ensayos clínicos comparando pacientes con riesgo de complicaciones al ser tratados con inhibidores de los COX-2 frente a AINE convencionales asociados a un gastroprotector.

«Hasta que no dispongamos de nuevas evidencias, en pacientes de riesgo se debe recomendar AINE + gastroprotector.»

Página 230

Cuidados paliativos: la valoración multidimensional del paciente con enfermedad terminal y de la familia

Se plantea el abordaje, desde muy distintos aspectos, de la situación planteada por una enfermedad terminal, tanto en el paciente como en su entorno familiar: grado de sufrimiento físico, nivel de información, identificación del cuidador/es, apoyos de la familia, situación laboral, recursos de que disponen para cuidar al paciente... Respecto al paciente y en el área clínica, se debe hacer una minuciosa valoración de los síntomas a tratar para disminuir su sufrimiento al mínimo posible.



Página 237

¿Por qué aumentan las fosfatasa alcalinas?

Revisión clínica de una situación frecuente en la práctica habitual como es el incremento de las fosfatasa alcalinas. En ocasiones es preciso efectuar varias exploraciones complementarias para determinar el origen del aumento de estas enzimas que intervienen en múltiples aspectos fisiológicos, ya que pueden significar el primer hallazgo de patologías graves. Siempre debe llegarse a determinar la causa del aumento de las fosfatasa alcalinas.

En el artículo se revisan las principales causas responsables de hiperfosfatasaemia, tanto aquellas de origen hepático como las extrahepáticas, y se realizan recomendaciones sobre la actuación a seguir en cada caso.

«Será primordial localizar el origen de la hiperfosfatasaemia para poder establecer el diagnóstico diferencial, ya que puede ser el primer hallazgo de patologías graves.»

Página 241