

¿Quién debe facilitar la difusión de las guías de práctica clínica?

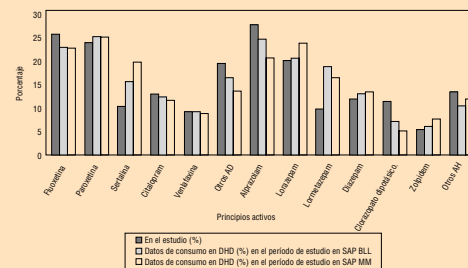
Miembros del Grupo de Trabajo de la Mujer de la semFYC describen el proceso de elaboración y difusión de las guías de práctica clínica de la menopausia que aparecen en la versión electrónica de este número y que fueron consensuadas con otras 2 sociedades científicas: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia y Asociación Española para el Estudio de la Menopausia. Denuncian las presiones recibidas para introducir cambios que no fueron atendidos y se preguntan si la difusión de las guías promovidas por las sociedades científicas no debería hacerse con independencia de la industria farmacéutica.

«Con el trabajo realizado, apoyado en la mejor evidencia disponible, se ha alcanzado consenso entre las sociedades científicas participantes para dar respuesta a las preguntas planteadas.»

Página 237

Utilización de psicofármacos en atención primaria

Un estudio sobre el perfil del consumidor de antidepresivos y de ansiolíticos-hipnóticos en atención primaria en Cataluña plantea la necesidad de reconsiderar la hiperprescripción de benzodiacepinas y mejorar la coordinación entre psiquiatras y médicos de atención primaria. Se estudiaron 998 pacientes seleccionados aleatoriamente entre los consumidores de un centro de salud. La edad media era de 52,24 años y casi la mitad recibía tratamiento combinado; los motivos de prescripción fueron depresión mayor o distimia para los antidepresivos y ansiedad generalizada e insomnio para los ansiolíticos-hipnóticos.



Página 239

Grado de aprensión social en usuarios de atención primaria

Existe un notable incremento de las noticias relacionadas con la salud en los medios de comunicación, que ha hecho surgir algunos efectos colaterales que influyen sobre la población, ya que en muchas ocasiones esta información es percibida más como una amenaza que como una oportunidad para mejorar la salud. Este estudio demuestra que existe un grado de aprensión social medio/alto en un elevado porcentaje de usuarios de atención primaria, y que se relaciona directamente con la ansiedad e inversamente con el concepto de conducta anormal de enfermedad y otros factores.

TABLA 3

Puntuaciones en la Escala de Aprensión Social (EAS)

Interpretación de puntuaciones directas de la EAS			Distribución de las puntuaciones obtenidas de la muestra de usuarios de atención primaria
Grado	Varones	Mujeres	
Bajo	23-74	23-79	12,2%
Moderado	75-113	80-117	44,5%
Alto	113-138	118-138	31,8%
Estadísticos			
n	88	204	
Media ± DE	93,59 ± 19,417	97,84 ± 19,034	
DE: desviación estándar.			

Página 254

Intervención breve en bebedores de riesgo. Evaluación del cribado y efectividad

Estudio prospectivo, longitudinal, de intervención de 1 año de duración, en una muestra de 78 bebedores de riesgo, de los que 44 aceptaron participar en el estudio.

Se evaluó el cribado y la efectividad de una intervención breve antialcohólica, el grado de aceptación y la evolución de los parámetros biológicos asociados al consumo de alcohol tras la intervención.

A los bebedores de riesgo sin sospecha de síndrome de dependencia alcohólica se les ofreció un consenso breve con soporte escrito, y un seguimiento analítico a los 2 y 12 meses.

Se observó una elevada efectividad en la reducción del consumo y en la disminución de los parámetros analíticos.

TABLA 3

Evolución del consumo de alcohol al inicio, a los 2 y a los 12 meses de la intervención

	Inicial (n = 33)	2 meses (n = 29)	12 meses (n = 26)	P
Consumo de lunes a viernes	25,1 ± 10,2	12,8 ± 3,7 ^a	15,7 ± 7,4 ^b	< 0,012 ^a 0,003 ^b
Consumo en sábado y domingo	14,3 ± 6,3	6,8 ± 2,5 ^c	7,3 ± 3,1 ^d	0,04 ^c 0,05 ^d
Consumo total semanal	39,4 ± 14,8	19,7 ± 5,1 ^e	23,1 ± 6,1 ^f	< 0,001 ^e 0,002 ^f

Los valores reflejan la media ± desviación estándar de las unidades de bebida estándar. Las letras superíndices corresponden a la asignación estadística entre el consumo de alcohol inicial y a los 2 meses, y entre el consumo de alcohol inicial y a los 12 meses de la intervención.

Página 261

Guía de práctica clínica sobre menopausia y posmenopausia

Los autores sintetizan en 2 tablas las recomendaciones sobre el abordaje terapéutico los síntomas, signos y problemas de salud de la posmenopausia y de los de la prevención de la osteoporosis, ambos basados en la evidencia y consensuados por 3 sociedades científicas. Concluyen que el documento, recogido íntegramente en la versión electrónica de la revista, aporta respuestas claras a una serie de preguntas que durante estos últimos años han sido ampliamente debatidas.

Consideran también que las sociedades científicas que han participado en la elaboración de la guía de práctica clínica hagan una apuesta clara en la difusión del documento.

TABLA 1

Recomendaciones sobre el abordaje terapéutico de los síntomas, signos y problemas de salud en la posmenopausia

Los estrógenos, con o sin progestágenos, son efectivos y continúan siendo apropiados en el tratamiento de los síntomas vasomotores intensos que afectan a la calidad de vida

Los estrógenos vaginales en dosis bajas son altamente efectivos y están indicados en el tratamiento de los síntomas vaginales

El tratamiento hormonal presenta a largo plazo un balance beneficio-riesgo desfavorable, por lo que debe utilizarse en la mínima dosis eficaz y durante el mínimo tiempo posible. Los potenciales riesgos asociados son: tromboembolia venosa, accidente cerebrovascular, cáncer de mama, endometrio y ovario, demencias, litiasis biliar y aumento de cirugía de la vesícula biliar

El veralipride*, los fitoestrógenos, la cimicífuga racemosa, el sauzgatillo y la respiración rítmica pueden ser alternativas al tratamiento hormonal de los síntomas vasomotores, aunque sus resultados son modestos

El tratamiento hormonal disminuye el riesgo de fracturas vertebrales y no vertebrales, pero debido al limitado mantenimiento de su efecto en el tiempo y al desfavorable balance riesgo-beneficio, no se recomienda como tratamiento de primera línea

*La comercialización del veralipride en España se ha suspendido con fecha 15 de junio de 2005, debido a las reacciones adversas de los neumólogos.

Página 269