

## ¿Qué hay de nuevo sobre la demencia?

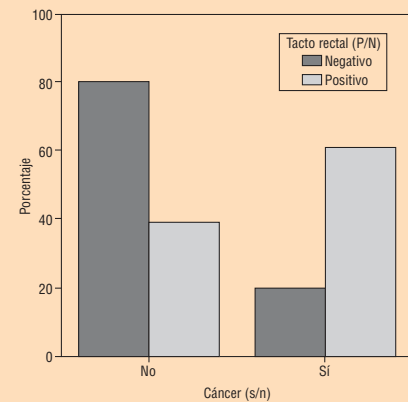
En una reciente publicación sobre las demencias: «Las demencias desde atención primaria» se señala el *continuum* cognitivofuncional que abarca desde la estricta normalidad hasta la demencia, pasando por las situaciones intermedias de enfermedad de Alzheimer preclínica y de deterioro cognitivo ligero. Permite comprender la naturaleza evolutiva de la demencia y la amplia extensión del proceso que han de afrontar los pacientes y sus familias. Se hace evidente la necesidad de realizar un enfoque interdisciplinar y de trabajo en equipo, así como la imprescindible colaboración de un trabajador social, no siempre presente en los equipos.

*«Uno de los principales hándicaps con el que nos topamos es el infradiagnóstico del síndrome de demencia.»*

Página 3

## Validez diagnóstica del tacto rectal en la era del antígeno específico de la próstata

En una serie de 706 pacientes con PSA de límites 4,1-20 ng/ml, estudiados por sospecha de cáncer prostático localizado, los hallazgos del tacto rectal se mostraron como una variable sin relación con la elevación del PSA ni con el cociente PSA libre/total y, por tanto, no son indicativos de un mayor o menor volumen tumoral productor de PSA. En consecuencia, la realización de esta exploración podría considerarse como opcional. Con una detección de cáncer del 28,2%, no se observaron diferencias significativas en los valores medios de PSA o PSA libre/total en los pacientes con o sin tacto rectal sospechoso.

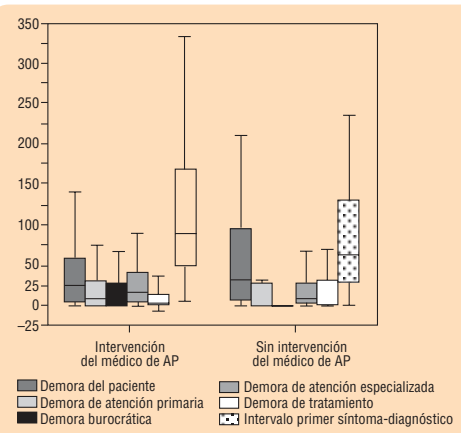


Página 9

## Diagnóstico de cáncer en los pacientes de atención primaria

Estudio descriptivo con los datos recogidos de la historia clínica de atención primaria y del hospital para analizar los tipos de cáncer identificados en atención primaria, su forma de presentación clínica, el proceso asistencial hasta su diagnóstico y el tiempo de demora diagnóstica. Se incluyen 408 cánceres con una media de edad de los pacientes de 66,5 años.

La demora total fue de 90 días, en atención primaria de 55 y la debida al paciente de 26. El médico de familia interviene en la mayoría de los casos y podría mejorar el pronóstico en el cáncer colorrectal, de pulmón y de próstata.

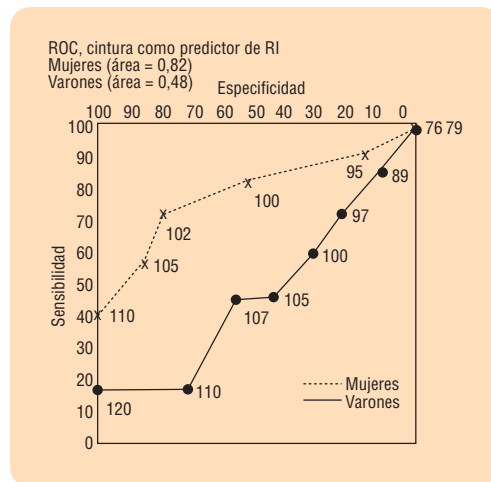


Página 16

## El IMC y el diámetro de la cintura son muy buenos predictores de la resistencia a la insulina

Un estudio sobre 70 pacientes diabéticos tipo 2 confirma la correlación positiva entre la resistencia a la insulina y parámetros de obesidad tales como peso, IMC, perímetro de cintura e índice cintura/altura.

Los puntos de corte a partir de los cuales aumenta el riesgo de presentar resistencia a la insulina son en varones: cintura > 107 cm e IMC > 29, y en mujeres: cintura > 102 cm e IMC > 34. La media de los pliegues cutáneos no aporta información complementaria y el índice cintura/cadera tampoco facilita información interesante. Los individuos con resistencia a la insulina presentan un riesgo coronario algo superior, aunque no estadísticamente significativo.



Página 30

## ¿Es válido el abordaje ortodoxo de la depresión en atención primaria?

Los autores reflexionan sobre el abordaje diagnóstico y la terapia de la depresión en el marco de la atención primaria.

Se analizan brevemente las ventajas, inconvenientes y limitaciones desde el punto de vista del abordaje ortodoxo y del abordaje «natural», presentados uno como alternativa del otro.

**TABLA 1** Métodos de resolución de problemas clínicos complejos en situación de incertidumbre

1. Participación de los pacientes en un trabajo conjunto de resolución de problemas
2. Utilización del reconocimiento de patrones, tendencias y regularidades de las presentaciones clínicas de un paciente a lo largo del tiempo
3. Sentido común
4. Una buena alianza terapéutica entre médico y paciente
5. Empatía

Página 37

## Clasificación de la calidad de la evidencia y fuerza de las recomendaciones

Este número incorpora la traducción al castellano del artículo sobre la clasificación de la calidad de la evidencia y fuerza de las recomendaciones desarrolladas por el grupo de trabajo GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation Working Group), publicado recientemente en *British Medical Journal*. El editorial de la revista también aborda este tema. La clasificación GRADE es un proyecto riguroso y novedoso que tiene como objetivo superar las limitaciones de las anteriores clasificaciones y unificar criterios, para que los autores de guías de práctica clínica y documentos con recomendaciones utilicen lenguajes comunes. El enfoque, sistemático y explícito, considera el diseño del estudio, su calidad, la consistencia y si la evidencia es directa, a la hora de valorar la calidad de ésta.

«El objetivo de la clasificación GRADE es facilitar la valoración de los juicios que hay detrás de las recomendaciones.»

Página 40