



CARTAS AL EDITOR

Actitud terapéutica de los tutores y residentes de cuarto año de Medicina Familiar y Comunitaria de Girona frente a las infiltraciones periarticulares



Therapeutic attitude of tutors and fourth year residents of Family and Community Medicine from Girona towards peri-articular infiltration

Sr. Editor:

Las enfermedades del aparato locomotor representan uno de los motivos principales de consulta en atención primaria, y generan una elevada morbilidad en la población. La infiltración local con corticoides es una técnica con larga experiencia de uso, cuya eficacia y seguridad están avaladas por varios estudios. Es un procedimiento de bajo coste, que requiere escaso material y una técnica relativamente sencilla¹. El médico de familia se beneficia de su uso, ya que supone un incremento de sus recursos, mejora su capacidad resolutoria, diversifica su actividad y contribuye a mejorar la relación con el paciente². Su aprendizaje forma parte del programa de formación de los residentes (incluido en libro de residentes con prioridad I y II), y debería ser motivo de cursos y reciclajes para los médicos que enseñan y ejercen en este nivel³.

Dada la escasa bibliografía encontrada acerca de su práctica en atención primaria, nos planteamos el objetivo de conocer la actitud terapéutica de los tutores y residentes de cuarto año de la Unidad Docente de Medicina de Familia y Comunitaria de Girona frente a las infiltraciones periarticulares y su opinión de cómo mejorar los conocimientos en la ejecución de las mismas. Se enviaron un total de 74 encuestas (60 tutores y 14 residentes de cuarto año). Los resultados fueron tabulados con el programa informático LimeSurvey. Se recibieron 48 encuestas contestadas, habiendo respondido el 60,6% de los tutores y el 57,1% de los residentes. El 68,7% eran mujeres, el 83,3% afirmaron trabajar en ámbito urbano, y tienen plaza en propiedad el 90% de los tutores.

De las 48 encuestas recibidas, el 91,6% afirman que se realizan infiltraciones en su centro, y de estos, el 79,1% las hacen ellos mismos, el 16,6% no y el 4,1% no saben o no contestan. Entre los motivos por los que no realizan infiltraciones, el principal es la falta de experiencia (n = 7), seguida

de la falta de preparación (n = 2) y de tiempo (n = 2) y, por último, el miedo a las complicaciones (n = 1).

Siete personas infiltran 7 tipos de articulaciones, 10 personas 4 tipos, 9 personas 3 tipos y 8 personas 2 tipos. Las articulaciones que se infiltran por el mayor número de personas son el codo (n = 41) y la cadera (n = 36), y con menor frecuencia el pie (n = 25), el hombro (n = 24), la rodilla (n = 23), el tobillo (n = 16) y la mano (n = 12).

A la pregunta sobre cuándo decide infiltrar una articulación, el 89,5% lo hacen después de una tanda de analgésicos/antiinflamatorios, y el resto a solicitud del propio paciente o por otros motivos. En relación con la derivación a otro especialista, el 43% responde que después de 2 infiltraciones, el 35% que después de 3 infiltraciones y el 12% si no mejora tras una sola infiltración. Un 2% contestó que se deberían derivar siempre y 6% no saben/no contestan.

A la pregunta con respuesta múltiple de cómo mejorar los conocimientos respecto a las infiltraciones, 40 respondieron con talleres prácticos, 12 mediante reciclaje con otros especialistas, 9 preferían compartir experiencias y 8 hacer cursos específicos.

El estudio ha puesto en evidencia que, a pesar de que la práctica de las infiltraciones en atención primaria es

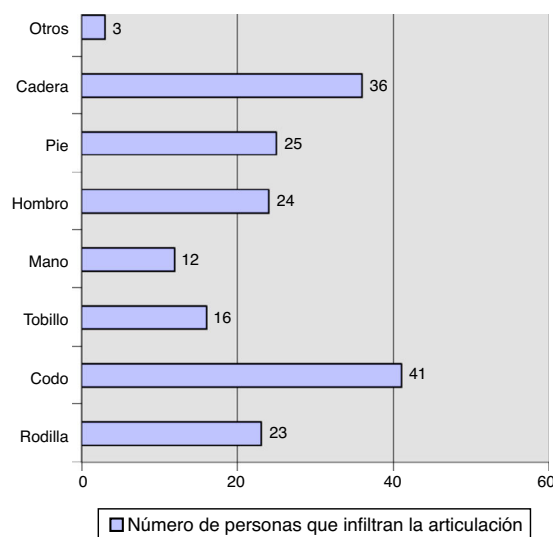


Figura 1 Frecuencia de articulaciones infiltradas por los tutores y residentes de cuarto año de la Unidad Docente de Medicina de Familia y Comunitaria de Girona.

reciente, en el ámbito asistencial de la Unidad Docente de Girona, la mayoría de los encuestados realizan infiltraciones en su centro, tanto en el ámbito urbano como en el rural; siendo las articulaciones más infiltradas el codo, la cadera y el pie (fig. 1). Los pocos que no las realizan son por falta de experiencia o de preparación; opinando la mayoría que para mejorar los conocimientos respecto a esta técnica, se deberían realizar más talleres prácticos y reciclaje con especialistas.

Agradecimientos

A la Dra. Montserrat Mas por su asesoramiento metodológico, al Dr. Josep Gil por su asesoramiento estadístico, a todos los médicos que respondieron la encuesta, y a la Unidad Docente de Girona por la colaboración en el envío de las mismas.

Bibliografía

1. Barraquer Feu ME, Mas Garriga X. Infiltraciones en extremidades inferiores. En: Guía de Actuación en Atención Primaria. 3.ª ed.

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria; 2006. p. 1753-6.
 2. López-Marina V, Pizarro-Romero G, Costa-Bardají N, Mata-Navarro A, Vázquez-Blanco JR. Evaluación de las infiltraciones realizadas en atención primaria. *Aten Primaria*. 2005;36: 544-9.
 3. Gallardo Juan A, Avellaneda Molina PJ, Baeza López JM, Jiménez González M, Bonet Ferreiro MV, Casas Aranda I. Evaluación de las infiltraciones locales con corticoides en un centro de salud. *Aten Primaria*. 2000;25:331-4.

Octavio Flores, Sandra Sofía Seminario*, Esther Contreras y Pilar Pérez

Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Dr. Joan Vilaplana, Girona, España

* Autor para correspondencia.
 Correo electrónico: sofiaseminario@gmail.com (S.S. Seminario).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.09.007>

Escala colorimétrica del porcentaje de grasa corporal según el estimador de adiposidad CUN-BAE



Colour scale percent body fat by CUN-BAE adiposity estimator

Sr. Editor:

La obesidad es una pandemia mundial y emergente, con una elevada carga de morbilidad^{1,2}. El índice de masa corporal (IMC), por su fácil obtención y aceptable correlación con la grasa corporal (GC), es la medida más utilizada para su valoración. Sin embargo, esa correlación está afectada por el sexo, la edad y la raza de manera que, en muchos casos, el IMC infraestima el porcentaje de GC^{2,3}.

El CUN-BAE (Clínica Universidad de Navarra - Body Adiposity Estimator) es un estimador para caucásicos basado en el IMC, el sexo y la edad que ha demostrado una mejor correlación con el %GC y el riesgo cardiovascular. El empleo de este estimador podría aportar una información de mayor validez al clínico, y con ello determinar de forma más precisa los riesgos asociados con el sobrepeso y la obesidad^{4,5}. Sin embargo, su fórmula es compleja y poco visual [%GC = -44,988 + (0,503 × edad) + (10,689 × sexo) + (3,172 × IMC) - (0,026 × IMC²) + (0,181 × IMC × sexo) - (0,02 × IMC × edad) - (0,005 × IMC² × sexo) + (0,00021 × IMC² × edad)⁴. Su presentación como una escala colorimétrica podría facilitar su uso en la práctica clínica diaria.

Por todo ello, se calculó el %GC estimado según el CUN-BAE para cada intervalo de edad de 5 en 5 años para los valores de IMC entre 18 y 30 kg/m², y se ha representado en una escala colorimétrica para cada sexo (fig. 1 y tabla 1). En el eje vertical se han situado los valores de IMC y en el

Hombres														Mujeres													
IMC\EDAD	18-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65	65-69	70+	IMC\EDAD	18-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65	65-69	70+		
18	BP	BP	BP	10	11	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
19	BP	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33		
20	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35		
21	13	14	15	16	17	18	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36		
22	15	16	17	17	18	19	20	21	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37		
23	17	18	18	19	20	21	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39		
24	19	19	20	21	21	22	23	24	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40		
25	20	21	22	22	23	24	24	25	26	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41		
26	22	23	23	24	25	25	26	26	27	28	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42		
27	24	24	25	25	26	27	27	28	28	29	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43		
28	25	26	26	27	27	28	29	29	30	30	31	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44		
29	27	27	28	28	29	29	30	30	31	31	32	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45		
30	28	29	29	30	30	31	31	32	32	33	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46			

Figura 1 Escala colorimétrica del porcentaje de grasa corporal estimado según el CUN-BAE.