

# Gaceta Online

## A las puertas del 35.º Congreso Nacional



**SEMergen**  
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria **AP**

# 35.º Congreso Nacional SEMergen

## “En-red-@-2 en tu salud”

### EDITORIAL



Falta una semana para la celebración de nuestro 35.º Congreso Nacional: nuestra cita más importante del año. Un evento que demuestra la fortaleza de SEMergen, referente de la AP en España, y en el que confluyen

la ciencia, la investigación y el trabajo con la amistad, la participación y la satisfacción de pertenecer a una Sociedad cada día más influyente.

### SEMergen ACTIVA



La vuelta del verano reactivó las energías de todos los socios que se esfuerzan por organizar actividades científicas que contribuyan a la formación, docencia e investigación. En esta sección hacemos

un repaso a los eventos que recorren todo el territorio español y que siguen demostrando el dinamismo de todos los socios.

### SEMergen OPINA



La introducción de algoritmos de prescripción por parte de la Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana ha puesto en pie de guerra a nuestros compañeros valencianos. Es una intromisión en nuestra libertad

de prescripción que corre el riesgo de convertirse en un banco de pruebas para extenderlos por todas las CCAA, por lo que exigimos su retirada.

### SEMergen ACTUALIDAD



Como siempre, en esta sección incluimos noticias sanitarias, convenios, próximos cursos o novedades en la actividad de SEMergen. Destacamos la colaboración en la creación del Día Nacional contra el Colesterol

y la participación en el Proyecto kNOW Alzheimer, entre otros.

### Colaboradores:

Hidratando al Mundo desde 1886

HEALTH • HYGIENE • HOME

# Editorial

## SEMERGEN, a las puertas de su 35.º Congreso Nacional

Ya falta muy poco. La actividad frenética de los últimos meses entre todos los organizadores del 35.º Congreso Nacional, que se celebra en Barcelona del 23 al 26 de octubre, está a punto de cobrar vida en el mayor congreso médico de España. Nos reuniremos más de 4.000 personas y ya cuenta con un récord absoluto en número de comunicaciones científicas presentadas: ¡1.659! De los trabajos remitidos, 465 lo han hecho con el formato de comunicación oral, 1.170 como pósters y 24 en formato indistinto.

Bajo el lema “En-red-@2 en tu salud”, nuestro encuentro científico no sólo es el escenario idóneo para mostrar las fortalezas de nuestra Sociedad, sino también para denunciar las limitaciones y problemas que se están sufriendo con las restricciones presupuestarias y pulsar la opinión de los profesionales sobre temas controvertidos y de actualidad, como el copago sanitario o la aplicación de algoritmos de prescripción.

En la mesa precongresual abordaremos un debate sobre la “La realidad económica: el nuevo escenario y la asistencia sanitaria”. En esta sesión se debatirá sobre un posible cambio de modelo en la financiación de la AP, racionalizando el aporte presupuestario en relación al aumento de las tareas y funciones que requiere la continuidad asistencial, el aumento de la capacidad resolutoria y de la eficiencia de sus actuaciones; actividades que impactan en la disminución de la actividad en otros niveles asistenciales.

“En-red-@2 en tu salud” expresa nuestra intención de crear una red en la que se encuentren vinculados los pacientes, los profesionales de la salud, la industria farmacéutica y todos los agentes que colaboran y cooperan para mejorar la salud de los ciudadanos.

El Congreso va a ser, además, un evento sostenible, comprometido con el medio ambiente, reduciéndose al mínimo la huella medioambiental a su paso por la ciudad y 100% sin papel. Mediante nuevas tecnologías, el congresista accederá a la información general, programa, agenda individual personalizada, etc. Gracias a la optimización de la red de transportes públicos de Barcelona y a la coordinación con la entidad gestora de los mismos, el con-



Mercedes Abizanda, presidenta del Congreso

gresista podrá desplazarse libremente por dicha red, sin limitación de viajes durante los días del congreso.

También se han tenido muy en cuenta las necesidades de los residentes, que disponen de una novedosa opción de inscripción de precio reducido. Además, se han diseñado actividades específicas para responder a sus inquietudes científicas y se han habilitado espacios de encuentro para favorecer la comunicación

El certamen tendrá un marcado carácter social, volcándose con la población. Las actividades que se van a realizar con los ciudadanos de Barcelona van a ir dirigidas a la formación e información en materias que faciliten el empoderamiento del individuo, así como a promover actividades preventivas que garanticen una mejor calidad de vida y un mayor nivel de salud. Para llevar a cabo algunas de estas actividades se contará con la inestimable colaboración de la Cruz Roja.

# SEMERGEN Opina

## Los médicos decimos “NO” a los algoritmos de prescripción informatizada

Pocas veces una medida impuesta por una administración sanitaria como la Conselleria de Sanitat de la Comunitat Valenciana ha provocado tanto rechazo entre los profesionales sanitarios. La aplicación de algoritmos de prescripción por patologías puesta en marcha en esta comunidad autónoma ha conseguido indignar, precisamente, a los que más conocimiento tenemos sobre cómo conseguir un sistema sanitario más eficiente y útil: los médicos.

Disponemos de numerosas Guías de Práctica Clínica que avalan nuestras decisiones y que son el resultado de minuciosos estudios científicos basados en la evidencia. Entonces, ¿para qué inventar?

No entendemos los esfuerzos de esta Conselleria por instaurar unos mecanismos de prescripción que ni necesitamos, ni hemos pedido. Lo que debiera ser únicamente una herramienta de consulta, orientación o asesoramiento para el médico se ha convertido en un escollo que interfiere en nuestra libertad de prescripción, que burocratiza más si cabe nuestro trabajo, que estrecha la capacidad autónoma de ejercer nuestro trabajo, y, sobre todo, que no comprende que no hay enfermedades, sino enfermos, y que cada enfermo es distinto, aunque padezca la misma enfermedad.

Esta medida deshumaniza el ejercicio médico y, lo que es peor, afectará a la salud de nuestros pacientes; material sensible, con nombres y apellidos, que acabará privado de la buena praxis de su médico de Familia, sustituida por algoritmos encorsetados que los convierten de pacientes en clientes. Ya no los trataremos con el mejor fármaco, sino con el más barato. No podemos apoyar unos algoritmos basados exclusivamente en criterios economicistas. Donde debe primar la eficacia, seguridad y coste, por este orden, reina la obsesión por reducir a toda costa el presupuesto sanitario.

Exigimos la retirada inmediata de los algoritmos que ya se han puesto en marcha y la paralización de los que vienen en camino, y que afectarán a las enfermedades más prevalentes. Además, la Comunitat Valenciana podría convertirse en un banco de pruebas para extenderlos posteriormente por el resto de autonomías. Tenemos la esperanza de vida más alta de Europa. El trabajo de 25 años que nos ha llevado



hasta aquí puede empezar a desmoronarse. Cuando lo que se desmorona es un castillo de naipes, no hay de qué preocuparse. Cuando esos naipes son personas, nuestra voz se tiene que alzar bien alta: NO a la implantación de algoritmos de decisión terapéutica que va camino de convertirse en un callejón sin salidas alternativas para el profesional sanitario.

Hay que apostar por la formación adecuada del profesional, verdadera herramienta útil para la prescripción racional y la eficiencia del sistema. Somos los médicos los que apliquemos los criterios para una prescripción adecuada tanto en indicación y selección, como en términos costo-eficientes.

Además, este tipo de regulaciones para la prescripción provocará diferencias en el acceso a ciertos tratamientos entre ciudadanos de diferentes comunidades autónomas, lo que rompe el principio de equidad del Sistema Nacional de Salud.

Aún estamos a tiempo de parar este despropósito. Por eso los médicos decimos “NO”. Ahora son las administraciones sanitarias las que deben decidir si de verdad escuchan a los profesionales sanitarios, o si quieren seguir engañándonos con falsas promesas de consultas que nunca son escuchadas.

**José Luis Llisterri Caro**  
Presidente de SEMERGEN

# SEMERGEN Activa

Aunque el año natural comienza en enero, es a partir del mes de septiembre, tras el descanso estival, cuando se vuelen a poner en marcha numerosas actividades orientadas a la formación, docencia e investigación. En esta sección podéis informaros sobre las principales encuentros, jornadas o cursos que se han desarrollado en septiembre y las dos primeras semanas de octubre, y que culminarán con nuestro 35.º Congreso Nacional de Barcelona.

## II Jornadas SEMERGEN Murcia 2013

El pasado 10 de octubre se celebraron las "II Jornadas SEMERGEN Murcia 2013", que tuvieron como objetivo principal actualizar conocimientos sobre patologías y situaciones más prevalentes en la consulta de Atención Primaria. Por segundo año consecutivo, este evento semestral fue un éxito tanto en participación, con más de cien profesionales, como en contenidos.

En esta ocasión, se abordaron temas que analizaron desde la relación tutor-residente, a la problemática de la enfermedad renal oculta, pasando por el análisis

de la historia clínica electrónica, el hipotiroidismo, las cefaleas, el manejo de inhaladores y las nuevas líneas de abordaje del frecuente problema del intestino irritable.

Entre los ponentes, se contó con la participación de médicos de otras especialidades, como endocrinología, neumología o digestivo, que enriquecieron el contenido de estas jornadas, que ya se han convertido en un referente para la actualización y formación de los médicos de Atención Primaria de la Región de Murcia.



SEMERGEN Galicia ha iniciado unos encuentros anuales que pretenden convertirse en un punto de reunión para el colectivo de profesionales que trabajan en las urgencias extrahospitalarias de Atención Primaria de Galicia

## I Encuentros Gallegos de Médicos de Urgencias Extrahospitalarias de Atención Primaria



SEMERGEN Galicia organizó, el pasado día 8 de octubre, los "I Encuentros Gallegos de Médicos de Urgencias Extrahospitalarias de Atención Primaria", a los que acudieron más de 120 facultativos, fundamentalmente profesionales de PACs (puntos de atención continuada) y de Atención Primaria que realizan guardias en PACs.

Según afirmó el doctor Daniel Rey, vicepresidente de SEMERGEN Galicia, estas Jornadas nacen tras percibir la necesidad de actividades formativas organizadas, pensadas y dirigidas en exclusiva a los médicos que ejercen su labor asistencial en las urgencias extrahospitalarias de Atención Primaria. "Todos acudimos a multitud de cursos formativos y talleres relacionados con la profesión" –añadió-, "pero en ninguno se aborda realmente la problemática de los médicos de PACs, ni se centra la formación en sus áreas de interés, por ello en estas jornadas hemos intentado abarcar ciertos aspectos de formación que creemos que son de interés general y algunos aspectos relacionados con problemas laborales y no estrictamente formativos".

El encuentro tuvo el Reconocimiento de Interés Sanitario por parte de la Consellería de Sanidad y estuvo acreditado con 1,4 créditos por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud.

Durante la sesión matinal se celebraron dos talleres simultáneos. Uno de ellos abordó las "Técnicas en emergencias extrahospitalarias", impartido por el doctor Daniel Rey y el doctor Andrés Sotojove, donde se repasó el uso de las vías intraóseas, los dispositivos supraglóticos para el manejo avanzado de la vía aérea y el tratamiento eléctrico de las arritmias, así como la técnica y el manejo de un marca-pasos transcutáneo.

En el segundo taller, "Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada en el entorno extrahospitalario," se plantearon diferentes escenarios clínicos en relación a la parada cardiaca extrahospitalaria y se debatieron las posibles pautas de actuación en cada escenario. Este taller fue impartido por el doctor Benito Martínez, médico del PAC de Santiago de

Compostela, y el doctor Xan García, médico asistencial de la base medicalizada del 061 en Ourense.

Tras la parte práctica, comenzó la primera mesa de debate, titulada "Situación actual de los Servicios de Urgencias Extrahospitalarias en Galicia. ¿Hacia dónde vamos?", que contó con la presencia del doctor Félix Rubial, Director General de Asistencia Sanitaria del SERGAS, y el doctor Luis Sánchez, Jefe de Servicio de Docencia e Investigación de la Fundación Pública de Urgencias Sanitarias de Galicia. En esta mesa se presentaron datos asistenciales de los PACs en Galicia y del 061 y se habló de cuál es el futuro de los Puntos de Atención Continuada en Galicia desde el punto de vista del SERGAS.

Ya en la sesión de tarde se celebraron dos nuevos talleres simultáneos sobre "Aspectos médico-legales y éticos en la asistencia a la Urgencia Extrahospitalaria" y sobre "Emergencias pediátricas" donde se revisaron los motivos más frecuentes de consulta urgente pediátrica en los PACs y las pautas asistenciales correctas mediante un sistema de televotación, que permitía a la audiencia opinar durante el taller. El encuentro finalizó con una última mesa de debate bajo el título de "Coordinación e integración de los servicios asistenciales. Desde la Atención Primaria hasta la Hospitalaria"

El doctor Daniel Rey, organizador de la jornada, subrayó la importancia de que SEMERGEN Galicia haya iniciado una serie de reuniones anuales, "que pretenden convertirse en un punto de reunión para el colectivo de profesionales que trabajan en las urgencias extrahospitalarias de Atención Primaria de



Félix Rubial, Director General de Asistencia Sanitaria del SERGAS

Galicia, de tal forma que podamos debatir los últimos avances en la urgencia médica extrahospitalaria, así como los problemas que afectan directamente al trabajo del médico de urgencias extrahospitalario de Atención Primaria en Galicia".



# Cursos y Talleres

Esta actividad, que arrancó el pasado 28 de septiembre en Tenerife, y que recorrerá numerosas ciudades españolas durante los meses de octubre y noviembre

## Aula Cardiometabólica

El Aula Cardiometabólica, que venimos ofertando desde hace varios años, tiene como objetivo general facilitar al médico de Atención Primaria una actividad formativa presencial, práctica e integral, que responda a las necesidades de actualización de los profesionales en el área de las principales enfermedades cardiovasculares y facilite la mejora de las habilidades en técnicas de diagnóstico en el paciente con alto riesgo cardiovascular.

Esta actividad, que arrancó el pasado 28 de septiembre en Tenerife, y que recorrerá numerosas ciudades españolas durante los meses de octubre y noviembre, consiste en una serie de Talleres por los que van rotando los asistentes para aprender o mejorar habilidades prácticas del área cardiovascular y metabólica.

En esta ocasión los Talleres o Estaciones son tres: Exploración neurológica del pie en el paciente con diabetes, Índice tobillo-brazo y Grosor de íntima-media carotídea, que se acompañan de una actualización sobre antidiabéticos orales, y están patrocinados por MSD.

### Objetivos específicos:

1. Actualizar los conocimientos necesarios para un manejo adecuado del riesgo vascular en la práctica clínica.
2. Proporcionar formación sobre la identificación de la lesión de órgano diana en la enfermedad cardiovascular utilizando los instrumentos recomendados para ello.
3. Responder a las necesidades formativas de los profesionales en el campo de los principales factores de riesgo cardiovascular, con especial atención a la diabetes, hipertensión arterial, arteriopatía periférica.
4. Posibilitar la obtención de acreditación en el manejo del riesgo vascular en la práctica clínica de Atención Primaria.

Presentación del Curso de Formación Médica Continuada " Actualizaciones en Urología: 5 minutos de consulta urológica"

## SEMERGEN Illes Balears

SEMERGEN-Illes Balears presentó, el pasado 10 de octubre, el Curso de Formación Médica Continuada: "Actualizaciones en Urología. 5 minutos de consulta urológica", en el Hotel Balanguera de Palma de Mallorca.

Las enfermedades y afecciones urológicas son problemas frecuentes a los que se enfrentan los médicos de Atención Primaria y los especialistas en Urología. Atender esta necesidad ha sido el objetivo principal del presente curso al tratarse de una Actualización en Urología sobre la mayoría de las situaciones que pueden presentarse (Urgencias, pase de visita en la consulta, antes o después de ir a un quirófano...).

El curso intenta reflejar todas las patologías que surgen en la práctica de la especialidad y los conocimientos más relevantes de las especialidades más cercanas (ginecología, cirugía general, oncología, anestesiología y medicina interna).

El objetivo es servir de referencia principalmente al médico de Atención Primaria y al Urologo (especialista o en formación), en la consulta o en Urgencias. Con este fin, cada tema ha sido elaborado, condensado, por un profesional de reconocido prestigio en este campo.

La intención, por parte de SEMERGEN-Illes Balears, es resulte ser un curso valioso para cualquier facultativo que se enfrente a síntomas y afecciones de tipo urológico, y se ha sido diseñado para obtener información actualizada y ser consultado de manera rápida y sencilla, sin que por ello se pierda ni un ápice de rigor.

El curso está estructurado en cuatro bloques, cada uno de ellos con su propio cuestionario de evaluación del aprendizaje.

Tras la presentación se hizo entrega a los asistentes del libro "5 Minutos de Consulta Urológica", y para finalizar tuvo lugar una reunión de la Junta Directiva con los socios de Semergen-Illes Balears.

Presentación del Día Nacional contra el Colesterol

## José Luis Llisterri: “Es alarmante la despreocupación por los niveles de colesterol”



Ana Palencia, directora de comunicación de Unilever, José Luis Llisterri, presidente de SEMERGEN y Laura Carreño, representante de la FEDN, durante la presentación

El presidente de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen), José Luis Llisterri, ha calificado como “un dato alarmante” que el 67 por ciento de la población española no esté preocupada por sus niveles de colesterol. “En España las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de mortalidad, y se estima que la hipercolesterolemia causa una quinta parte de los episodios coronarios”, ha advertido.

Según un estudio demoscópico elaborado por la Fundación Española de Dietistas-Nutricionistas (FEDN), el 37,4 por ciento de los españoles tiene el colesterol entre 190 y 240 mg/dL. Otra encuesta realizada por el Instituto Flora revela que el 52 por ciento de la población no conoce sus niveles. Además, el 41% cree que el colesterol alto conlleva asociado algún tipo de síntoma. Este desconocimiento de los riesgos preocupa a los especialistas, que han puesto en marcha diversas iniciativas para sensibilizar a la población, ofrecer información a los ciudadanos y fomentar los

hábitos saludables

Uno de estos proyectos es la celebración del ‘Día Nacional contra el Colesterol’, que se va a realizar cada 19 de septiembre, por iniciativa del Instituto Flora, y que cuenta con el apoyo de SEMERGEN y la FEDN. Esta jornada de concienciación y divulgación incide en la necesidad de mantener unos adecuados niveles de colesterol para evitar el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Los especialistas también recalcan la importancia de seguir una dieta equilibrada y de realizar ejercicios adaptados a las necesidades de cada persona.

La presentación del primer Día Nacional contra el Colesterol tuvo lugar el 17 de septiembre, en Madrid: una campaña de sensibilización que nace para luchar contra la hipercolesterolemia en España, así como contra el desconocimiento de la población en general sobre aspectos fundamentales relacionados con el colesterol.

“Semergen promueve el ‘Día Nacional contra el Colesterol’ para sensibilizar a la población y fomentar un estilo de vida saludable”

Médicos, farmacéuticos y cuidadores participan en el proyecto kNOW Alzheimer

## El Alzheimer requiere un abordaje precoz y formación específica

Seis meses es el tiempo medio transcurrido entre la detección de los primeros síntomas de Alzheimer en un paciente y la visita a un especialista. Este periodo es considerado excesivo por parte de los expertos, ya que la eficacia de los tratamientos depende del punto de evolución de la enfermedad. Además, se han observado ciertas carencias en la formación específica de los profesionales sanitarios y de los cuidadores. Estas son algunas de las conclusiones del estudio kNOW Alzheimer, en el que ha participado SEMERGEN, y que se presentaron a la prensa el pasado 20 de septiembre.

“Más de 500.000 personas en España están afectadas por el Alzheimer”

Más de 500.000 personas en España están afectadas por el Alzheimer, una enfermedad que podría doblar su prevalencia en 2020 debido al envejecimiento de la población. Con el objetivo de conocer mejor la situación actual, médicos, farmacéuticos y cuidadores se han reunido para valorar las necesidades de los colectivos que participan en el cuidado del paciente.

Según el Dr. Pablo Martínez-Lage, coordinador del proyecto kNOW Alzheimer, “esta patología se diagnostica y se trata tarde, a pesar de que el trata-

miento mejora el estado del paciente”.

Aparte de la necesidad de un abordaje multidisciplinar, esta investigación también ha revelado la demanda de una formación más específica por parte de los profesionales en áreas como el diagnóstico o el tratamiento farmacológico. Según la encuesta realizada a 1.700 personas, el 60 por ciento de los cuidadores y familiares no recibe suficiente información. Para solventar estas carencias, dentro del proyecto kNOW Alzheimer se han presentado cinco manuales dirigidos a los colectivos implicados en la atención del paciente. Los textos se pueden descargar en [www.knowalzheimer.com](http://www.knowalzheimer.com), una web que también ofrece información complementaria y el asesoramiento de un experto.

Además de Semergen, el estudio kNOW Alzheimer ha contado con la participación de la Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Personas con Alzheimer y otras Demencias (CEAFA), la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG), la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC) y el laboratorio STADA.



# SEMERGEN Entrevistas

**César Lozano Suárez**

Presidente de SEMERGEN – Castilla-La Mancha

## “El médico de Atención Primaria trabaja en un entorno cada vez más hostil”

### ¿Cómo calificaría la situación actual que vive la Atención Primaria en su Castilla-La Mancha?

De incertidumbre. El tradicional discurso de la Atención Primaria (AP) como eje y pilar del sistema sanitario no se corresponde con la asignación presupuestaria ni de recursos humanos. La dotación para formación continuada e investigación es testimonial, y la disminución de plazas M.I.R en Medicina Familiar y Comunitaria es muy superior a la del resto del territorio nacional.

Las antiguas Gerencias de Atención Primaria se han unido a las nuevas estructuras denominadas Gerencias de Atención Integrada sin que, por el momento, se haya traducido en beneficios palpables. Es más, el sentimiento es de absorción, no de integración, y de pérdida de interlocución directa. Las resistencias son menguantes, lo cual indica que se ha iniciado el debilitamiento del grupo, carente de

objetivos y discursos comunes. Nuestros esquemas cognitivos, propios de los modelos antecedentes, se tambalean; creando una sensación de vacío y desconfianza irreconciliables con el desarrollo personal y profesional. Parece necesaria una redefinición de la AP desde abajo hacia arriba y nunca al revés, sin cortoplacismos ni otros intereses que no sean los de la salud de la población.

“Es necesaria una redefinición de la AP desde abajo hacia arriba, pero nunca al revés”

### ¿Cuáles son las principales quejas y necesidades que les trasladan sus socios?

Las relacionadas con el clima laboral, que se pueden resumir en un deterioro de las condiciones de trabajo y escasas perspectivas de desarrollo profesional. En otros ámbitos cabe destacar la demanda de formación en metodología de la investigación y en herramientas de ayuda al diagnóstico como la ecografía.

**Constantemente se difunden a través de los medios noticias relacionadas con los recortes sanitarios en su autonomía, ¿reflejan la realidad que se vive realmente en AP?**

Toda la información difundida a través de los medios generales está, desgraciadamente, orientada a magnificar los logros o los errores.

El médico de Atención Primaria trabaja en un entorno cada vez más hostil, con cupos sobredimensionados, asfixiado por tareas burocráticas que son el máximo exponente de la ineficiencia, sin sustituciones salvo



casos muy determinados y sometido a recortes salariales. Aún así, su compromiso personal y su profesionalidad amortiguan el impacto público, lo que no sabemos es por cuánto tiempo.

### ¿Considera que estos recortes están influyendo en la calidad de la atención sanitaria?

En el último barómetro sanitario en Castilla-La Mancha, la mejor nota la tiene la Atención Primaria, con un 7,46. Esto es un reflejo de lo expuesto anteriormente. Que esto se mantenga así dependerá de la suma de voluntades y el necesario diálogo entre profesionales, pacientes y administración sanitaria.

### En este panorama, ¿qué puede y está haciendo SEMERGEN Castilla-La Mancha?

SEMERGEN CLM trabaja en varias líneas estratégicas con una oferta formativa de calidad, y potenciando en lo posible la investigación, el acceso al doctorado de nuestros socios y el contacto con la Universidad de forma que podamos afrontar el reto del pregrado. En Castilla-La Mancha hay dos facultades de Medicina con asignatura de Medicina de Familia en sus planes de estudios.

Ya en el año 2012, durante las Jornadas de Residentes en Ciudad Real, y con la presencia del decano, se hizo una presentación de la Sociedad, de la especialidad y unos talleres para estudiantes de tercero. Por último, SEMERGEN CLM mantiene encuentros trimestrales con la administración sanitaria en los que, como asesor técnico, traslada las inquietudes de sus socios y oportunidades de mejora.

“SEMERGEN CLM mantiene encuentros trimestrales con la administración sanitaria en los que, como asesor técnico, traslada las inquietudes de sus socios y oportunidades de mejora”

### ¿Qué acogida tiene esta sociedad científica entre los médicos de familia de esta comunidad?

Hay dos factores que condicionan la buena acogida entre los médicos de Familia. La ruralidad y dispersión geográfica de la comunidad, y la progresiva incorporación de los residentes. La gran mayoría de los residentes de Castilla-La Mancha son socios y nuestro esfuerzo actual se centra en conseguir que continúen una vez terminado su periodo de formación.

### ¿Y cómo valora el hecho de que SEMERGEN

### Castilla-La Mancha sea una de las sociedades autonómicas que aporta más socios?

SEMERGEN Castilla-La Mancha ha alcanzado un importante número de socios gracias al trabajo de los anteriores presidentes autonómicos, Gustavo Rodríguez Roca, José Luis Díaz-Maroto y José Manuel Comas Samper.

También ha sido decisivo el acercamiento a las Unidades Docentes, donde SEMERGEN se presenta anualmente a las nuevas promociones, y las Jornadas de Residentes que, desde hace ya ocho años, son el escaparate donde mostrar qué es nuestra Sociedad, cómo trabaja y qué valores aporta a los especialistas en formación.

### ¿Qué iniciativas formativas u otro de tipo que esté liderando la junta que usted preside considera de especial interés para el colectivo de médicos de AP?

La Junta Autonómica considera de especial importancia el trato casi personalizado al socio, entendiendo además que deposita su confianza en nosotros un colectivo variado, al que oferta actividades específicas (médicos de ejercicio libre, residentes...). Cuantitativamente, la oferta es mayor en el abordaje de patologías crónicas.

### ¿Cómo es la relación con otras sociedades científicas autonómicas afines?

Cordial. La tres Sociedades nos reunimos periódicamente con directivos del SESCAM para hacer un análisis de la situación de la Atención Primaria y se han conseguido impulsar mejoras en lo referente a la desburocratización en las consultas. Esta cooperación también se traduce en la elaboración de documentos de posicionamiento conjuntos.



# LA VOZ DEL SOCIO

## Lorena Muñoz González

Médico interno residente y nueva vocal de la Junta Directiva Nacional

### “En la etapa de formación, casi la totalidad de las prácticas son de especialidades hospitalarias”

#### Su nombramiento, ¿es un honor o una carga?

Sin duda un honor. Es un privilegio pertenecer a una sociedad científica y más aún a su Junta Directiva.

#### Tiene, además, un doble mérito: residente y mujer... algo raro de ver en el equipo directivo de una sociedad científica.

Es cierto que pocas son las integrantes en el equipo directivo de sociedades científicas, algo que con el paso del tiempo parece ser que va modificándose. Cada vez somos más las mujeres que nos dedicamos a la rama de la salud, supongo que este incremento se irá reflejando progresivamente también en los miembros integrantes de los equipos directivos.

#### ¿Qué expectativas tiene ante su nuevo cargo, como vocal Médico Interno Residente de la JDN de SEMERGEN?

Espero poder transmitir las necesidades de formación de mis compañeros residentes y así poder facilitar la interlocución entre los MIR y la sociedad científica, asimismo participar en la realización de actividades cuyo fin sea este y, no menos importante, darla a conocer y que progresivamente más residentes sean socios.

#### ¿Cómo valora el hecho de que SEMERGEN, por primera vez en su historia, haya integrado a un residente en su JDN?

Creo que es un aspecto positivo para ambos, es decir, tanto para la sociedad científica como para nosotros los residentes.

Ambos salimos beneficiados pues facilita la co-



municación en cuanto a nuestras necesidades formativas y así poder mejorarlas. Otro aspecto creo muy importante para los MIR es el conocimiento del funcionamiento de una sociedad científica, teniendo en cuenta que los residentes de ahora seremos los integrantes y participantes de la sociedad en un futuro.

#### ¿Qué puede aportar un residente en la discusión y toma de decisión de aspectos de interés para los socios de SEMERGEN?

Un porcentaje cada vez mayor de socios somos residentes. Formar parte de la Junta Directiva Nacional es una vía directa para hacerla conocedora de nuestras necesidades formativas y poder realizar actividades de nuestro interés.

#### ¿Qué le gustaría conseguir para sus colegas de residencia?

Motivar, facilitar e incrementar los medios necesarios para una buena formación y suplir algunas carencias de nuestros programas formativos, incluso si fuera posible modificar algunos aspectos de estos.

“Espero poder transmitir las necesidades de formación de mis compañeros residentes y así poder facilitar la interlocución entre los MIR y la sociedad científica”

#### ¿Cuáles son los principales problemas con los que se enfrentan los residentes de medicina de Familia en estos momentos?

La no realización por completo de los programas formativos que se establecen al comienzo de la residencia por falta de disponibilidad o motivación.

Otro problema con el que nos encontramos en las actuales circunstancias de recortes, es la dificultad para la labor de los tutores, por lo que en ocasiones los residentes no disponemos de un referente motivado para las labores formativas o incluso realizamos, sustituimos, la labor que debería ser llevada por un facultativo.

#### ¿Detectáis una falta de incentivos para formación?

Si la falta de trabajo posterior a la residencia se puede incluir, sería a mi parecer uno de los más importantes. Pero aún así creo que es imprescindible una buena formación en nuestra etapa como MIR (posteriormente también), para que progresivamente vayamos mejorando en todos los aspectos, principalmente por la responsabilidad y la buena praxis que debemos a los pacientes.

#### ¿Cómo se debe interpretar la falta de interés de los MIR por la Medicina de Familia?

Creo que es una de las mejores preguntas que se le puede hacer a un residente independientemente de la especialidad en la que se esté formando o incluso a un alumno que aún no ha decidido que especialidad elegir.

Más que falta de interés creo que es desconocimiento de la especialidad.

Durante la etapa de formación como alumnos, las diferentes prácticas que se realizan son casi en su totalidad de especialidades hospitalarias, en muchas ciudades no tenemos la medicina de familia como asignatura, es por ello que no sabemos bien las competencias del médico de familia, algo que llama la atención pues la mayoría de las plazas MIR ofertadas cada año son de “Medicina de Familia y Comunitaria”.

**I JORNADAS NACIONALES RESIDENTES SEMERGEN**

**III JORNADAS RESIDENTES COMUNIDAD VALENCIANA**

**Alicante**  
**3-4 Mayo 2013**  
Colegio Oficial de Médicos de Alicante

**PROGRAMA FINAL**

Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria | AP

# SEMERGEN Actualidad

## Récord absoluto de comunicaciones presentadas a un Congreso Nacional de SEMERGEN

Nuestro 35.º Congreso Nacional ha batido un récord de comunicaciones en nuestra historia, con más de 1.650, lo que refrenda la apuesta que realizó la actual Junta Directiva Nacional por reorientar a la Sociedad hacia la investigación y la ciencia. “La progresión con respecto a los anteriores congresos es muy significativa”, -ha afirmado José Luis Llisterrí, presidente de SEMERGEN-. “Es el reflejo de que los socios trabajan intensamente por la labor científica y por lo que esto representa para sus currículum vitae, y da solidez a una de las principales razones de ser de un congreso médico”.

Según ha apuntado la Elena Martínez Prats, presidenta del Comité Científico, a pesar de las dificultades asociadas a la política de restricciones presupuestarias y a la falta de inversión y de incentivos para la investigación, los médicos de Atención Primaria han redoblado su interés y apuesta por la presentación de trabajos científicos originales, que mejoran sus currículum, escogiendo la cita del Congreso Nacional como escaparate para mostrar sus investigaciones.

Los datos no dejan lugar a las dudas. Se han presentado un total de 1.659 comunicaciones, lo que supone un incremento absoluto próximo al 50% en comparación con la cita congresual anterior (con cerca de 1.100 comunicaciones), celebrada en Málaga. De los trabajos remitidos, 465 lo han hecho con el formato de comunicación oral, 1.170 como pósters y 24 en formato indistinto.

La doctora Martínez Prats ha comentado que “superar las 1.650 comunicaciones para participar en un congreso de estas características es algo extraordinario y supone una cifra récord en nuestras reuniones anuales”. Además, según ha afirmado, “es uno de los números más elevados de comunica-

ciones registradas en un congreso médico de nuestro país”.

Pero no sólo resalta el incremento cuantitativo, sino también la calidad de los trabajos presentados. “Los miembros de los comités que hemos evaluado las comunicaciones coincidimos en el alto nivel científico, y destacamos el interés y la motivación por innovar de los profesionales”, ha aseverado la presidenta del Comité Científico.

Son muchos los factores que han contribuido a la consecución de este logro. Entre ellos, ha indicado Martínez Prats, “destacaría los esfuerzos y la implicación de todos los segmentos de SEMERGEN, empezando por su Junta Directiva Nacional, pasando por los miembros de los dos comités, organizador y científico, y acabando por el trabajo de base de los asociados, desde los más veteranos hasta los nuevos residentes”. Según sus palabras, estos datos refrendan la apuesta de la Sociedad por la colaboración, la innovación y el fomento de la investigación conjunta”.

Incluso en un contexto económico y sociosanitario adverso se han superado todas las expectativas, y es que “la motivación de los profesionales de Atención Primaria no depende de la situación político-económica”, ha destacado la máxima responsable del Comité Científico.

Entre los trabajos remitidos para esta cita científica, no hay una temática predominante. “Los profesionales nos interesamos especialmente en alguna línea temática, pero siempre se encuentra el nexo de unión con las demás líneas y la riqueza de este congreso es precisamente la amplia red de intereses a los que se da respuesta”, ha concluido la doctora Elena Martínez.

## Laboratorios VIR: Presente y futuro

LABORATORIOS VIR, con una experiencia de más de 70 años, al servicio de la salud, se ha afianzado como un laboratorio farmacéutico, con una clara proyección hacia el Mercado Mundial, apostando por la fabricación de sus medicamentos en España con la máxima garantía de calidad.

Avalados además por el estricto cumplimiento de:

- \*\*\*Normas GMPs (del MSPSI-AEMPS)
- \*\*\*Normas ISO 9001 y 14001 (Calidad y medio ambiente)
- \*\*\*Sello de calidad Profarma
- \*\*\*CDTI

LABORATORIOS VIR en sus instalaciones, con una superficie de 8.500 m<sup>2</sup>, cuenta además con:

- Laboratorio de Investigación y Desarrollo de Nuevos Productos, estando autorizado por la EMA para la importación de medicamentos en fase de investigación.
- Laboratorio Certificador de la Unión Europea.
- Laboratorio de Control de Calidad, realizando análisis completos de materias primas, materiales de



acondicionamiento y productos semi-terminados y terminados.

El conjunto de estos procesos aseguran la calidad, eficacia y competitividad de todos los fármacos fabricados por LABORATORIOS VIR.





# Elaboran el primer Documento de Consenso del mundo sobre obesidad y sedentarismo

La Universidad CEU San Pablo de Madrid ha presentado recientemente el primer Documento de Consenso del mundo sobre obesidad y sedentarismo, **'Obesidad y Sedentarismo en el Siglo XXI: ¿qué se puede y se debe hacer?'**. Este trabajo científico ha sido realizado a partir de 17 ponencias, y su elaboración supone un acuerdo histórico sobre el abordaje multidisciplinar de la obesidad, fruto del trabajo conjunto de más de treinta de los principales profesionales de España en materia de nutrición, bioquímica y biología molecular, nutrigenómica, inmunonutrición, endocrinología, epidemiología, pediatría, atención primaria, control clínico y hospitalario, salud pública, educación, ciencias de la actividad física y del deporte y medicina del deporte.

Los expertos que han formado parte de este proyecto coinciden en señalar la necesidad de realizar un abordaje integrado del sobrepeso y la obesidad -tal y como ya ha puesto de relieve recientemente la Organización Mundial de la Salud (OMS)- que analice y tenga en cuenta todos los factores que influyen en su desarrollo -especialmente el sedentarismo y la inactividad física-, así como la importancia de las intervenciones coordinadas entre los diferentes sectores y partes implicadas.

Para el **Profesor Gregorio Varela-Moreiras**, Catedrático de Nutrición y Bromatología de la Universidad CEU San Pablo, Director del Departamento de CC. Farmacéuticas y de la Salud y coordinador del Documento de Consenso, "es un hito histórico haber podido consensuar la opinión de más de treinta principales expertos de la salud, y su elaboración nos sitúa

como pioneros mundiales en el abordaje para la lucha contra el sobrepeso y la obesidad y el sedentarismo".

## El estilo de vida inactivo, característica común de las sociedades desarrolladas

El Profesor Varela-Moreiras, señala que "durante las últimas décadas se han producido cambios importantes en los hábitos de vida de la población, tanto en los patrones alimentarios como de actividad física, reflejados en un progresivo abandono del estilo de vida mediterráneo. Cada vez se recurre con más frecuencia a actividades de muy bajo coste energético, como las videoconsolas, videojuegos, Internet, etc. Al mismo tiempo, situaciones como la menor seguridad vial y ciudadana han hecho que disminuya el porcentaje de adultos y niños que se desplazan a pie o en bicicleta al trabajo y colegio, o que corren y juegan por las calles". Esto es aún más importante teniendo en cuenta que una vida físicamente activa produce numerosos beneficios para la salud.

Según el Documento de Consenso, que ha sido publicado en Nutrición Hospitalaria -la revista científica de nutrición más prestigiosa de España-, y de acuerdo con los datos de la última Encuesta Nacional de Salud, "cuatro de cada diez personas (41,3%) se declara sedentaria (no realiza actividad física alguna en su tiempo libre)".

Varela-Moreiras G.(Coordinator). Consensus Document and Conclusions. Obesity and Sedentarism in the 21st Century: What can be done and what must be done? Nutrición Hospitalaria. 2013;28(Supl. 5):1-12

## I Congreso Internacional de Hidratación y III Congreso Nacional de Hidratación

El I Congreso Internacional de Hidratación y III en el ámbito nacional tendrá lugar los próximos 3 y 4 de diciembre en Madrid. Está prevista la participación de numerosos expertos nacionales e internacionales quienes analizarán y debatirán sobre las últimas evidencias científicas en torno a la hidratación como parte esencial de la nutrición, y sus beneficios para la salud.

El I Congreso Internacional de Hidratación cuenta con la colaboración de las principales Sociedades, Fundaciones Médicas y de Nutrición, e Universidades españolas, y el apoyo de reconocidas instituciones internacionales.

Coca-Cola es la impulsora de esta iniciativa cuyo objetivo es contribuir a aportar a los profesionales de la salud y de la nutrición información de interés y actualidad sobre hábitos saludables en general, y sobre el papel de la hidratación en la nutrición en particular.

La inscripción a este I foro internacional de la hidratación es gratuita y se puede hacer efectiva a través de: <http://conoce.cocacola.es/comunicacioncientifica/IIIcongresonacionaldehidratacion>

### El origen multifactorial de la obesidad

El Documento de Consenso **Obesidad y Sedentarismo en el Siglo XXI: ¿qué se puede y se debe hacer?**, primero de éstas características en el mundo, sitúa al sedentarismo entre las principales causas del sobrepeso y la obesidad, y sus conclusiones abogan por realizar un abordaje integrado del sobrepeso y la obesidad, que analice y tenga en cuenta todos los factores que influyen en su desarrollo



#### Genética

Actualmente se conocen más de 450 genes implicados en el desarrollo del sobrepeso y obesidad

#### Inactividad y sedentarismo

Más del 41% de población española se declara actualmente sedentaria



#### Hábitos de vida poco saludables

Disminución del gasto energético, desequilibrio entre la ingesta y gasto de calorías realizados

#### Factores educativos y socioeconómicos

La obesidad crece conforme se desciende en la escala social y el nivel educativo es menor

#### Entorno

Menor seguridad vial y ciudadana, falta o lejanía de espacios adecuados para la práctica deportiva en las ciudades

#### Desarrollo de nuevas tecnologías

Se recurre a actividades de muy bajo coste energético en el tiempo libre (videoconsolas, internet, etc)

## 6 pautas para el control de peso



\* verduras, cereales integrales, frutas, legumbres, pescado

# Última prueba ECOE: SEMERGEN Informa

Tras la reunión que mantuvieron las tres sociedades científicas de Atención Primaria con Javier Castrodeza, director general de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, se concretaron numerosos puntos de los que os queremos informar sobre la última prueba ECOE:

## Convocatoria de la prueba:

A mediados de noviembre. Este ligero retraso es debido a motivos administrativos (revisión de expedientes, algunos defectuosos).

## Fecha de realización del examen:

Enero de 2014. Las tres SSCC de Primaria propusimos posponerla a febrero, para dar más tiempo

a preparar la prueba, y nos comprometimos a realizar esta preparación de manera conjunta.

## Sedes:

Madrid, Barcelona y Sevilla.

## Número de solicitudes:

Se han presentado 3.500 solicitudes, aunque cuando se mantuvo la reunión, todavía faltaban revisar alrededor de 1.000 más.

## Estructuración:

La prueba, aprobada por el Ministerio de Sanidad y de Educación, consistirá en preguntas tipo test, caso clínico, script y vídeo grabación.

**Teléfono de información para consultar aspectos relacionados con la prueba ECOE: 91 500 21 71\***

\* La información que ofrecemos no se refiere a casos particulares, puesto que la gestión de la prueba la lleva a cabo el Ministerio de Sanidad, organismo competente para resolver este tipo de dudas.

## Encuestas SEMERGEN

### Estado actual de la Anticoagulación Oral en España

SEMERGEN ha puesto en marcha una encuesta con el objetivo principal de realizar un estudio para conocer la situación del control de la anticoagulación, prescripción y grado de conocimiento de la anticoagulación en España, así como detectar las posibles carencias en la formación y control en el manejo de la anticoagulación en los médicos de Atención Primaria.

Por participar en la encuesta se entra en el sorteo de 3 inscripciones gratuitas para SEMERGEN Bilbao 2014. Los ganadores se darán a conocer en el transcurso del congreso de BCN.

**Podéis acceder a la encuesta pinchando en este link:**

Estado actual de la anticoagulación oral en España.

### Encuesta sobre la situación actual de la Atención Primaria en España

Con el objetivo de conocer la visión de los socios de SEMERGEN sobre la situación actual de la Atención Primaria en España, os invitamos a participar en esta encuesta anónima, cuyos resultados ofreceremos en el 35.º Congreso Nacional de SEMERGEN, que se celebra en Barcelona.

Vuestra participación nos servirá para establecer unas estadísticas sobre el grado de satisfacción de nuestro socios ante los recortes presupuestarios que se están aplicando en Atención Primaria y a conocer, entre otros aspectos, si éstos están afectando a vuestro día a día profesional.

**Podéis acceder a la encuesta pinchando en este link:**

Encuesta: situación actual de la AP en España

“Atención a la cronicidad”

## I Congreso SEMERGEN Aragón

SEMERGEN Aragón está ya preparando lo que será su primer congreso autonómico, con el lema de “Atención a la cronicidad”. El certamen tendrá lugar en el Centro Mercantil de Zaragoza, los días 22 y 23 de noviembre de este año.

La presidenta de SEMERGEN Aragón, Pilar Guillén, ha comentado que la elección del lema sobre cronicidad se debe a que “creemos que por el progresivo envejecimiento poblacional, la mejora de los tratamientos actuales y la mayor supervivencia de las enfermedades crónicas graves, es lógico pensar que el modelo de atención que se presta actualmente a la población debe de cambiar hacia un modelo de atención a los enfermos crónicos, siendo necesario realizar cambios en las políticas sanitarias y en la organización de la asistencia”

Según la doctora Guillén, “tras ese cambio, la Atención Primaria será quien lidere el proceso asistencial a los pacientes crónicos”. En base a eso, se ha elaborado un programa científico centrado en la actualización de los conocimientos en las patologías crónicas más prevalentes en la Atención Primaria, con el fin de optimizar el manejo de dichos pacientes en nuestra práctica diaria.

¡Mucha suerte a nuestros compañeros aragoneses!



## “Medical apps Guide SEMERGEN”

La evolución de las tecnologías de la comunicación, unida a la generalización de la telefonía inteligente y, por tanto, a la capacidad de cualquier ciudadano para acceder al conocimiento a través de los múltiples servicios on-line, conlleva riesgos y ventajas. En los últimos años, la irrupción de las aplicaciones médicas (en la actualidad existen más de 10.000), hace necesario que los profesionales de la salud y sociedades científicas velen por garantizar los contenidos científicos de las diferentes aplicaciones médicas.

La Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) es consciente de que las denominadas “apps”, destinadas tanto al ciudadano como al profesional médico, están modificando las relaciones médico-paciente y las vías de formación, consulta y acceso a los datos sanitarios. Aunque un buen número de estas “apps” tienen un indiscutible interés científico, también existen muchas otras de

dudoso rigor en cuanto a sus contenidos, que no están contrastadas ni avaladas por personal médico o sociedades científicas.

Por este motivo, desde SEMERGEN hemos decidido crear una herramienta que oriente sobre las “apps” más fiables, certificadas por expertos de nuestra Sociedad, y que tengan todas las garantías de ofrecer contenidos basados en la evidencia y en el saber médico: la aplicación “Medical apps Guide SEMERGEN”.

“Medical APPs Guide SEMERGEN” está especialmente dirigida a todos los médicos que deseen actualizarse con las nuevas tecnologías, descubrir las posibilidades de las “apps” como una alternativa más de formación y adoptar estas novedosas formas de trabajar y comunicarse para mejorar, en definitiva, la asistencia que prestamos a nuestros pacientes.

## Antibióticos vs. AINEs: ¿Cuándo y cómo utilizarlos para el tratamiento de la faringoamigdalitis?

En España, la mitad de todas las consultas por causas infecciosas en Atención Primaria se corresponden con infecciones del tracto respiratorio, siendo la faringoamigdalitis aguda la más frecuente de ellas (14,1%).<sup>1</sup> Aunque sólo un 13% de las faringoamigdalitis son de etiología bacteriana, esta patología constituye una de las principales causas del uso excesivo de antibióticos en nuestro país. Debido al origen vírico de la mayoría de casos (85%), el uso de antibióticos en estos pacientes no suele acortar la duración de la enfermedad<sup>2</sup>. Además, la sobreprescripción de antibióticos aumenta el coste del tratamiento<sup>3</sup> y se relaciona con la aparición de efectos adversos<sup>4,5</sup> y resistencias<sup>6,7</sup>.

En un estudio en Atención primaria se observó que el germen más frecuentemente aislado en pacientes con faringoamigdalitis es el estreptococo beta hemolítico del grupo A (EBHGA; 22%)<sup>8</sup>. En realidad, este es el único germen que requiere de tratamiento antibiótico, ya que las infecciones causadas por el resto de cepas suelen ser autolimitadas. En consecuencia, identificar en la consulta la presencia de EBHGA en los pacientes con faringoamigdalitis es muy importante para la correcta toma de decisiones terapéuticas.

Para ello, desde hace tiempo, se vienen utilizan-

do los criterios de Mc Isaac y de Centor para estimar las probabilidades de un paciente con faringoamigdalitis de presentar una infección por EBHGA, en base a la valoración de síntomas como la T° axilar, la tos, las adenopatías o el aspecto de las amígdalas<sup>9,10</sup>.

A pesar de que dichos criterios son útiles para descartar el EBHGA en los pacientes con puntuaciones bajas (la probabilidad de infección con scores de 0 ó 1 es <2,5% y del 5-16%, respectivamente), hay que tener en cuenta que sólo el 39-53% de los pacientes con puntuaciones altas (≥4) presentarán una infección por EBHGA. Por lo que parece claro que con la clínica y la exploración física no es suficiente para diferenciar entre una faringoamigdalitis bacteriana y vírica.

Los tests microbiológicos disponibles para la confirmación de la infección por EBHGA son el cultivo faríngeo y el test rápido Strep A. El primero es el "patrón oro", pero el tiempo necesario para la obtención de resultados (24-48 horas) limita su uso en la práctica clínica. Strep A se basa en la detección del antígeno carbohidrato específico de la pared celular del EBHGA. El test consiste en frotar la faringe del paciente con una torunda y, posteriormente, introducirla en un tubo con líquido reactivo. El resultado se

obtiene en ~5 minutos, con una especificidad ≥95% y una sensibilidad del 60-99%. De hecho, un resultado negativo en un adulto se considera suficiente para descartar infección por EBHGA. Así, el uso de Strep A ha demostrado reducir significativamente el uso de antibióticos en faringoamigdalitis<sup>11</sup>, por lo que se recomienda su utilización en caso de duda diagnóstica (≥2 criterios de Centor).

Tal y como se ha comentado, la mayoría de casos de faringoamigdalitis son de etiología vírica, siendo el tratamiento en estos casos sintomático. En este apartado, los AINEs son el tratamiento más habitual. En concreto, ibuprofeno es el AINE más utilizado en España con fines antiinflamatorios<sup>12</sup>, observándose en un estudio de mercado que la dosis de 600mg es la más extendida en nuestro país, representando un 80% del total<sup>13</sup>. De hecho, es muy frecuente que frente al dolor de garganta se prescriba la toma de una pastilla de ibuprofeno 600mg cada 8 horas (1.800 mg/día).

A pesar de ello, datos recientes procedentes de metaanálisis y grandes registros han confirmado que dosis altas de AINEs (≥1.800 mg en el caso de

ibuprofeno) se asocian con un mayor riesgo cardiovascular<sup>14,15</sup>. En base a ello, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) publicó a finales del año pasado una nota informativa insistiendo en la necesidad de utilizar los AINEs a las dosis eficaces más bajas y durante el menor tiempo posible<sup>16</sup>.

En este contexto, parece especialmente interesante el uso de AINEs tópicos a dosis bajas, con el fin de maximizar la eficacia local del fármaco y evitar toxicidades sistémicas. Desde el 2012, está comercializado en España para el tratamiento de la faringoamigdalitis flurbiprofeno 8,75 mg en pastillas para chupar (STREFEN®; Reckitt Benckisser Healthcare).

En múltiples estudios aleatorizados y controlados frente a placebo, flurbiprofeno ha demostrado reducir significativamente el dolor y la inflamación en pacientes con faringoamigdalitis, a partir de los 15 minutos de la administración y durante al menos 2 horas (p<0,05)<sup>17,18</sup>. Gracias a su administración local, no se han observado efectos adversos destacables<sup>17,18</sup>.

Bibliografía: 1. Llor C, Hernández S. Enfermedad infecciosa en atención primaria: estudio prospectivo efectuado durante todo un año. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2010;28:222-6. 2. Cals JW, Schot MJ, de Jong SA, Dinant GJ, Hopstaken RM. Point-of-care C-reactive protein testing and antibiotic prescribing for respiratory tract infections: a randomized controlled trial. *Ann Fam Med*. 2010 Mar-Apr;8(2):124-33. 3. Little P, Gould C, Williamson I, Warner G, Gantley M, Kinmonth AL. Reattendance and complications in a randomised trial of prescribing strategies for sore throat: the medicalising effect of prescribing antibiotics. *BMJ*. 1997 Aug 9;315(7104):350-2. 4. Smucny J, Fahey T, Becker L, Glazier R. Antibiotics for acute bronchitis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004 Oct 18;(4):CD000245. 5. Bezáková N, Damoiseaux RA, Hoes AW, Schilder AG, Rovers MM. Recurrence up to 3.5 years after antibiotic treatment of acute otitis media in very young Dutch children: survey of trial participants. *BMJ*. 2009 Jun 30;338:b2525. 6. Goossens H, Ferech M, Vander Stichele R, Elseviers M; ESAC Project Group. Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study. *Lancet*. 2005 Feb 12-18;365(9459):579-87. 7. Costelloe C, Metcalfe C, Lovering A, Mant D, Hay AD. Effect of antibiotic prescribing in primary care on antimicrobial resistance in individual patients: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2010 May 18;340:c2096. 8. Llor C, Hernández Anadón S, Gómez Bertomenu FF, et al. Validation of a rapid antigenic test in the diagnosis of pharyngitis caused by group A beta-haemolytic Streptococcus. *Aten Primaria*. 2008 Oct;40(10):489-94. 9. McIsaac WJ, Goel V, To T, Low DE. The validity of a sore throat score in family practice. *CMAJ*. 2000 Oct 3;163(7):811-5.

10. Centor RM, Witherspoon JM, Dalton HP, Brody CE, Link K. The diagnosis of strep throat in adults in the emergency room. *Med Decis Making* 1981;1(3):239-46. 11. Llor C, Cots JM, González López-Valcárcel B, Alcántara J de D, García G, Arranz J, et al. Effect of two interventions on reducing antibiotic prescription in pharyngitis in primary care. *J Antimicrob Chemother* 2011; 66:210-5. 12. Informe Anual Sistema Nacional de Salud 2010. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/informeAnual2010/informeAnualSNS2010.pdf>. 13. IMS, Jun 2012. Datos procedentes de Alemania, Francia, Italia y Reino Unido. 14. McGettigan P, Henry D. Cardiovascular risk with non-steroidal anti-inflammatory drugs: systematic review of population-based controlled observational studies. *PLoS Med*. 2011 S(9):e1001098. Epub 2011 Sep 27. 15. Olsen AM, Fosbøl EL, Lindhardsen J, et al. Cause-specific cardiovascular risk associated with nonsteroidal anti-inflammatory drugs among myocardial infarction patients—a nationwide study. *PLoS One*. 2013;8(1):e54309. 16. Nota informativa de la AEMPS disponible en: [http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2012/NI-MUH\\_FV\\_15-2012.htm](http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2012/NI-MUH_FV_15-2012.htm) Fecha de publicación: 22/10/2012; Última actualización: 22/10/2012. 17. Watson N, Nimmo WS, Christian J et al. Relief of sore throat with the anti-inflammatory throat lozenge flurbiprofen 8.75 mg: a randomised, double-blind, placebo-controlled study of efficacy and safety. *Int J Clin Pract* 2000;54(8):490-6. 18. Benrimoj SI, Langford JH, Christian J et al. Efficacy and tolerability of the Anti-inflammatory throat lozenge flurbiprofen 8.75mg in the treatment of sore throat: a randomised, double-blind, placebo controlled study. *Clin Drug Invest* 2001;21(3):183-93.

*El dolor tiene muchas expresiones pero ninguna debería quitarle el sueño*

**Strefen® NUROFEN®**

*le invitan a un café bien calentito... (y al resto del desayuno)*

**25 de octubre 10:45-12:15 Sala 3**

“¿Podemos optimizar el uso de AINEs y antibióticos en Atención Primaria?: Conclusiones prácticas de un estudio SEMERGEN-semFYC en faringoamigdalitis”

Patrocinado por Reckitt Benckiser Healthcare

### “Manejo del dolor de garganta en Atención Primaria”

**SEMERGEN ha colaborado en la reciente realización de un cuestionario online sobre “Manejo del dolor de garganta en Atención primaria”, respondido por 1.500 médicos.**

**Los resultados se presentarán en el simposio:**

**“¿Podemos optimizar el uso de AINEs y antibióticos en Atención Primaria? Conclusiones prácticas de un estudio SEMERGEN-semFYC en faringoamigdalitis”, que se realizará el viernes 25 de 10:45 a 12:15 en la sala 3, en el marco del 35º congreso de SEMERGEN (Barcelona)**

**¡Contamos con tu asistencia!**



**SEMergen**

Sociedad  
Española  
de Médicos  
de Atención  
Primaria **AP**

# 35<sup>o</sup> Congreso Nacional SEMergen

## “En-red-@-2 en tu salud”

### Barcelona, 23-26 de octubre 2013



[www.twitter.com/semergen\\_barcelona](http://www.twitter.com/semergen_barcelona)



[www.facebook.com/Congreso.Nacional.SEMergen](http://www.facebook.com/Congreso.Nacional.SEMergen)

Sede: Fira de Barcelona

[www.semergenbarcelona2013.com](http://www.semergenbarcelona2013.com)

Secretaría técnica:



C/Narváez 15, 1<sup>o</sup> izqda.  
28009 Madrid  
Tel. 902 430 960  
Fax 902 430 959  
info@apcongress.es

ap congress

