

# Gaceta Online

## SEMERGEN apuesta por la investigación con residentes



### EDITORIAL



Como sabéis, este año nuestro congreso se celebra en Bilbao. Esta hermosa y acogedora ciudad va a ser la sede del 36.º Congreso Nacional de SEMERGEN, que os espera con los brazos abiertos del 8 al 11 de octubre próximos, y que llevará el lema de "Salud para todos. Todos por la salud".

### SEMERGEN ACTIVA



Hemos preparado dos encuestas a las que os invitamos a participar: Una para conocer la visión de nuestros socios sobre la situación actual del Sistema Nacional de Salud, y otra dirigida a todos aquellos tutores de MFyC. Los resultados serán presentados durante el 36.º Congreso Nacional.

### SEMERGEN OPINA



SEMERGEN ha puesto en marcha el proyecto PYCAF, liderado y ejecutado por residentes de medicina de Familia de todo el país. El objetivo del estudio es determinar la prevalencia y las principales características clínicas y socio-sanitarias de los ancianos frágiles desde las consultas de Atención Primaria.

### SEMERGEN ACTUALIDAD



Como siempre, en esta sección incluimos noticias sanitarias, convenios, artículos de interés científico, publicaciones de Guías, etc. También incluimos dos entrevistas, una al presidente de SEMERGEN Cantabria y otra al coordinador del Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas.

## Colaboradores:





Dossier de Exposición Comercial



Salud para todos,  
todos por la salud

Osasuna guztion alde,  
guztio osasunaren alde



Ciudades 107111  
Tel: 900 433 100  
Fax: 900 433 100  
www.a3.es

## Sumario

### EDITORIAL

4 Editorial: Salud para todos, todos por la salud

### SEMERGEN Opina

5 SEMERGEN pone en marcha el Estudio PYCAF

### SEMERGEN Activa

6-7 SEMERGEN bate su récord de comunicaciones presentadas en un congreso

8 Encuestas SEMERGEN

8 Reuniones de investigadores durante el Congreso Nacional: IBERICAN y RIRES

9 Estudio PYCAF: radiografía del anciano frágil en AP

10 II Congreso SEMERGEN Aragón

10 X Congreso de SEMERGEN Cantabria

11 ECOE de Familia, un final para enmarcar

11 II Jornadas Navarras de Fatiga Crónica-Fibromialgia

12 SEMERGEN colabora en el Día Europeo de Concienciación del Paro Cardíaco

13 La web ticsemergen.es, reconocida con el certificado HONcode

13 VI Jornadas SEMERGEN Canarias y I Jornadas de Residentes

### SEMERGEN Actualidad

14 El 5% de los accidentes de tráfico está relacionado con los efectos de los medicamentos

15 El Foro considera "alarmante" la reducción del número de sustituciones médicas durante el verano

16 Los esteroides y estanoles vegetales en el manejo de la hipercolesterolemia

18 Laboratorios VIR patrocina la II Escuela de Verano en Sierra Nevada

20 Un minuto y 40 segundos de actividad física cada media hora tiene efectos positivos para la salud

22 El reflujo gastroesofágico ayer y hoy

### SEMERGEN Entrevistas

24 Guillermo Pombo Alles, Presidente de SEMERGEN Cantabria

26 José Luis Cañada Merino, coordinador del Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas

36.º Congreso Nacional de SEMERGEN - Bilbao

## “Salud para todos, todos por la salud”

La Atención Primaria (AP) es el eje del sistema sanitario y su valoración por parte de la población alcanza, en todas las encuestas, las máximas puntuaciones de todos los estamentos sanitarios. A pesar de su eficiencia, las dotaciones económicas materiales y de personal cada vez se van reduciendo y la brecha con otros estamentos sanitarios se va haciendo paulatinamente mas grande.

A pesar de esta situación, desde SEMERGEN seguimos trabajando para que la AP tenga un foro donde poder debatir y exponer sus inquietudes y necesidades científicas y profesionales.

Como sabéis, este año nuestro congreso se celebra en Bilbao. Esta hermosa y acogedora ciudad va a ser la sede del 36.º Congreso Nacional de SEMERGEN, que os espera con los brazos abiertos del 8 al 11 de octubre próximos.

La cita es en el singular Palacio de Euskalduna, referente del nuevo Bilbao del siglo XXI, que posee una magnífica ubicación que lo hace muy accesible desde los distintos hoteles de la ciudad.

Los Comités Organizador y Científico llevamos mucho tiempo trabajando con entusiasmo por ofrecer un congreso atractivo que responda a vuestras expectativas y mantenga el impresionante nivel de los años anteriores.

Hemos confeccionado un programa científico que aborda con amplitud los distintos problemas que nos encontramos en nuestra consulta diaria, junto con aspectos de rabiosa actualidad, como las nuevas enfermedades infecciosas: un completo calendario de actividades que abarca desde mesas redondas a talleres, reuniones con el experto, up-date, conferencias, etc. Por otra parte, repetiremos, tras la experiencia del año pasado, el congreso virtual, que tan buena acogida tuvo y que seguiremos evolucionando y mejorando.

Quiero destacar el altísimo número de comunicaciones científicas presentadas, que han superado con creces nuestras expectativas, y que igualarán o superarán a las presentadas en nues-

tro anterior congreso nacional. Son el reflejo de que los socios trabajáis intensamente por la labor científica y por lo que esto representa para vuestro currículo, y da solidez a una de las principales razones de ser de un congreso médico.

El entusiasmo de las nuevas generaciones, con sus aportaciones científicas, resulta especialmente digno de reseña, y nos da una idea de vuestra extraordinaria preparación y profesionalidad tanto científica como humana. Por supuesto, confiamos poder disfrutar de la defensa de las mismas a lo largo de estos días.

Estoy convencido de que Bilbao, la hospitalidad de sus gentes, su cultura, sus tradiciones y su modernidad contribuirán a que todos los profesionales que asistáis a este gran encuentro científico os llevéis un recuerdo inolvidable, repleto de conocimiento y experiencias, y que contribuya a estrechar las relaciones personales y el sentimiento de pertenencia a la gran familia de SEMERGEN.

Queremos dar las gracias a todas las personas que han colaborado en la organización de este 36.º Congreso Nacional, y a todos los congresistas que vayáis a participar con vuestra presencia, vuestras comunicaciones científicas y vuestra implicación, por seguir apostando por nuestra Sociedad y contribuir a un crecimiento conjunto y enriquecedor. También queremos agradecer al Ayuntamiento de Bilbao, a la Diputación Foral de Bizkaia y al Departamento de Salud del Gobierno Vasco su excelente disposición para que este congreso sea un éxito.

Desde el Comité Organizador, deseamos que vuestra estancia sea fructífera y lo mas placentera posible.

Hasta pronto.

¡Nos vemos en Bilbao! Ongi etorri denori.

**Rafael Alonso**

Presidente del Comité Organizador  
36.º Congreso Nacional de SEMERGEN

## SEMERGEN pone en marcha el Estudio PYCAF

El futuro del residente de Familia pasa por investigar. Gestionar el tiempo de la residencia es esencial. Desde mi último año de residencia, y como coordinador del Grupo de Trabajo de Residentes, me gustaría transmitir la idea, a todos los residentes de SEMERGEN, de que investigar por investigar no tiene sentido. Hay que centrar nuestros esfuerzos en abordar problemas reales de la sociedad española, como el envejecimiento progresivo en términos de mala salud. Ya hemos conseguido ser uno de los países del mundo con mayor esperanza de vida. El reto del futuro es conseguir que nuestros mayores vivan con mejor calidad de vida, y retrasar al máximo la dependencia.

Se prevé que en el año 2050, España tenga la población más envejecida del mundo. La tendencia actual sitúa a la población mayor de 65 años en un 30% para ese año, lo que supondrá un gran impacto económico y social, y más si esa “vejez” se transforma en fragilidad.

Por ello, desde SEMERGEN, queremos abordar cuál es la situación real del anciano a través del proyecto PYCAF (Estudio para valorar la prevalencia y las características clínicas y socio-sanitarias del anciano frágil asistido en Atención Primaria), liderado y ejecutado por residentes de medicina de Familia de todo el país. El objetivo del estudio es determinar la prevalencia y las principales características clínicas y socio-sanitarias de los ancianos frágiles desde las consultas de Atención Primaria.

A pesar de la falta de consenso del término anciano frágil, podemos definirlo como aquel paciente que tiene una disminución de las reservas fisiológicas, y un mayor riesgo de vulnerabilidad ante perturbaciones externas y con una mayor probabilidad para presentar episodios adversos de salud (hospitalizaciones, institucionalización, muerte, caídas) y pérdida de función, discapacidad o dependencia. Se trata de abordar los factores de riesgo, comorbilidades, perfil farmacológico, nivel cognitivo, soporte social, actividades de la vida diaria, la movilidad y la nutrición del paciente mayor de 65 años, con

la finalidad de identificar estados de pre-fragilidad o detectar los que ya han pasado este límite.

Este proyecto aúna el verdadero potencial del médico de Familia dentro de la comunidad, mostrando la forma multidisciplinar de trabajar con enfermería, trabajadores sociales y otras especialidades.

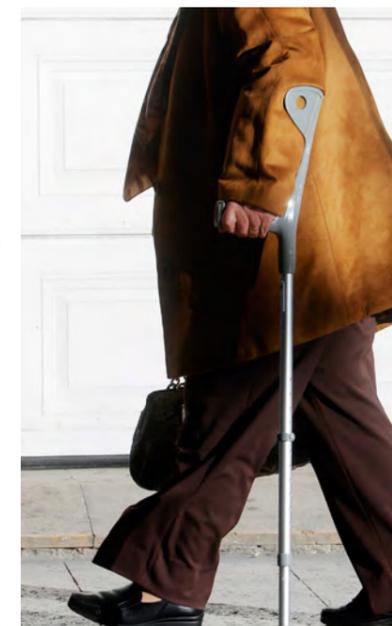
Como ya dijo la gran Bárbara Starfield, la salud de la gente depende directamente del médico general, porque es el único que se centra en la persona y no en la enfermedad. Nuestro objetivo como futuros médicos de Familia debe ser ese mismo, entender a la persona desde su red familiar de apoyo, sus valores, su forma de entender la muerte, el dolor, la polimedicación.

Todo ese trabajo que hacemos a diario en las consultas debemos plasmarlo en investigación, porque es obligación nuestra dejar un legado para el futuro médico. No podemos dejar que todo nos venga dado, debemos hacernos preguntas, tener duda metódica y plasmarla en estudio de investigación o tesis doctorales. Y SEMERGEN te brinda esta posibilidad mediante RIRES (Red de Investigación de Residentes). Deseamos que este primer proyecto sea la lanzadera para otros muchos.

En el próximo Congreso Nacional de Bilbao, los coordinadores y padres del proyecto tendremos un espacio dedicado a la presentación del mismo. Los responsables del Estudio se comprometen a incluir como co-autores a todos los residentes investigadores en las publicaciones. El Estudio ya ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) del Hospital Clínico San Carlos.

Os animo a todos a desarrollar esta faceta tan importante de nuestra labor profesional y a uniros a alguno de los proyectos que hemos puesto en marcha.

**Juan Carlos Romero Vigará**  
Coordinador de Residentes de SEMERGEN



# SEMERGEN Activa

El 36.º Congreso Nacional de SEMERGEN se mantiene como una de las citas de formación médica más numerosas del país

## SEMERGEN bate su récord de comunicaciones científicas presentadas en un congreso



Rafael Alonso, pte. del Comité Organizador, José Luis Llisterra, pte. de SEMERGEN y Gregorio Mediavilla, pte. del Comité Científico

“Salud para todos, todos por la salud” es el lema sobre el que este año gira el 36º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), que espera reunir a más de 3.500 personas en el Palacio Euskalduna de Bilbao del 8 al 11 de octubre, tal como pusieron de manifiesto los principales responsables de su organización el pasado lunes, 22 de septiembre, en una rueda de prensa celebrada en la sede de SEMERGEN.

El encuentro, aparte de haberse convertido en una de las citas científicas anuales más numerosas y de referencia para los médicos de Atención Primaria españoles, permite tomar el pulso a la atención sanitaria en el primer nivel asistencial. “Este foro científico es un excelente termómetro de la situación actual de la Atención Primaria en nuestro país, y sirve de punto de encuentro para mejorar conocimientos y habilidades”, afirmó José Luis Llisterra, presidente de SEMERGEN.

“No solo conseguimos mantenernos en España como el único congreso médico de 4 días de duración” –apuntó Llisterra– “sino que seguimos siendo

uno de los congresos médicos españoles con más asistentes”. Además, “se ha batido el récord de comunicaciones, con casi un total de 2.000, lo que supone un incremento de más del 10% con respecto a nuestro anterior congreso, un verdadero hito que responde a la reorientación de SEMERGEN hacia la formación, investigación y ciencia”.

En este sentido, el presidente de SEMERGEN destacó la celebración de dos reuniones de investigadores en el marco del Congreso, una con los integrantes del pionero Estudio IBERICAN, iniciado ya hace unos meses, y cuyo objetivo es la “Identificación de la Población Española de Riesgo Cardiovascular y Renal”, y otra sobre la Red de Investigadores de Residentes (RIRES), una red recién creada que dotará al residente de una enorme capacidad para la investigación, en colaboración con compañeros de todo el país, y que lo erigirá en verdadero protagonista de su propia formación.

Se han previsto más de 400 actividades científicas en distintos formatos, que se complementan con otras

informativas y divulgativas destinadas a la población. Los talleres y la presentación de comunicaciones científicas son el principal eje sobre el que gira el programa científico. “Esta cita es fundamental para dar a conocer los últimos adelantos en nuestra especialidad y exponer los trabajos que hemos ido desarrollando a lo largo de este año”, señaló Rafael Alonso, presidente del Comité Organizador.

Los recortes presupuestarios, con la disminución de sustituciones y la supresión de puestos de trabajo, no han impedido que se incremente la ilusión de los profesionales por formar y seguir formándose. “Esto debe ser considerado como un aviso para nuestros gestores sanitarios, para que también sigan creyendo que el futuro de los médicos de Familia y de la propia AP pasa ineludiblemente por apoyar la investigación y el conocimiento” resaltó Gregorio Mediavilla, presidente del Comité Científico.

Con el objetivo de responder a la diversidad de necesidades y preocupaciones de los profesionales de AP, se ha diseñado un programa científico amplio, diverso y eminentemente práctico. “En él, se abarcan todas las áreas competenciales de la Medicina de Familia”, anunció el doctor Mediavilla. Éste aborda los distintos problemas que frecuentemente se presentan en la consulta (desde la obesidad y las enfermedades cardiovasculares hasta el tabaquismo o la EPOC), junto con aspectos de gran actualidad, como las nuevas enfermedades infecciosas. Además, se mantiene el congreso virtual.

Como novedades, se ha ampliado y mejorado la oferta de los Talleres On line previos al Congreso, que luego contarán en él con su parte presencial. También es novedosa la incorporación de una “Mesa del Residente”, una actividad protagonizada exclusivamente por residentes de los distintos Grupos de Trabajo de SEMERGEN y que potenciará en futuros congresos.

Respecto al importante número de talleres (más

de 150 y, muchos de ellos, repetidos a lo largo de los días de reunión para facilitar la asistencia), la enseñanza basada en situaciones reales, el trato cercano y la frescura en la docencia son factores determinantes de su éxito. Según Mediavilla, “aunar la teoría y la práctica de forma real convierte a nuestros talleres en un instrumento atractivo y, por tanto, muy demandado por el congresista”.

### Abierto a la sociedad y sostenible

Esto sitúa al médico de AP en un lugar idóneo para promover y liderar estrategias de salud preventivas y cambios en los estilos de vida nocivos. De ahí el interés por expandir estos mensajes entre la ciudadanía. Al igual que en anteriores ediciones, el Congreso de SEMERGEN se abre a la población general mediante dos carpas gigantes, instaladas en sendas plazas de Bilbao, una estará focalizada en informar y formar sobre ejercicio físico, nutrición y tabaco, y la otra divulgará entre la población ejercicios prácticos de Resucitación Cardiopulmonar.

El Congreso será un evento sostenible, comprometido con el medio ambiente, minimizando el uso de papel, lo que permitirá reducir la huella medioambiental a su paso por la ciudad. Gracias a la aplicación móvil iEvents S.I.C. para smartphones (Apple y Android), el congresista podrá llevar toda la información en su móvil, confeccionar su agenda personal y acceder a la información personal de los eventos a los que se encuentra inscrito. Para aquellos que no dispongan de Smartphone, se activará un servidor de Bluetooth para que puedan tener la información más relevante del Congreso; y para los que no dispongan de dispositivos de telefonía móviles, se habilitarán sistemas de información alternativos en la propia sede de Congreso.

Para el presidente del Comité Organizador “supone un gran orgullo conseguir que éste sea un Congreso basado en los criterios de sostenibilidad, económica, social y mediambiental”.

36º Congreso Nacional SEMERGEN Bilbao  
www.congresonacionalsemergen.com  
Palacio Euskalduna Jauregia  
8 - 11 octubre 2014  
SEMERGEN  
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria AP

## Encuestas SEMERGEN

### Encuesta sobre la situación del SNS

Hemos preparado una encuesta para conocer la visión de nuestros socios sobre la situación actual de la Atención Primaria en España. Si logramos la participación de un considerable número de encuestados, podremos extraer interesantísimas conclusiones sobre las numerosas cuestiones que se plantean, y que nos ayudarán a conocer vuestras preocupaciones, problemas y realidades laborales.

Para responderla, tan solo hay que pinchar en el link y completar la encuesta, que no supone apenas cinco minutos:

<http://bit.ly/ZmBrBg>

Es, sin duda, una buena oportunidad para tomar la temperatura de la situación de la Atención Primaria en España y conocer,

de mi primera mano, vuestras inquietudes.

Para todos los que quieran, al final de la encuesta se puede aceptar participar en el sorteo de tres inscripciones gratuitas para el 37º Congreso Nacional SEMERGEN en Valencia - 2015.

### Encuesta para tutores

Además, si eres Tutor de Medicina Familiar y Comunitaria, te invitamos también a contestar la encuesta que hemos preparado para conocer las condiciones en las que ejerces tu función como Tutor, a través de la web de SEMERGEN. En este caso, puedes pinchar en este link y completar esta encuesta.

<http://bit.ly/1ui9pDY>

Los datos serán registrados de forma anónima y presentados durante el 36.º Congreso Nacional.

## Reuniones de investigadores durante el Congreso Nacional: IBERICAN y RIRES



Durante el 36.º Congreso Nacional de Bilbao se van a celebrar dos reuniones de investigadores; un hecho muy destacable que demuestra, por un lado, la intensa actividad que se está desarrollando en SEMERGEN por ofrecer a los socios nuevas líneas de investigación, y, por otro, la buena acogida que estas iniciativas están teniendo entre los asociados.

Se trata del pionero Estudio IBERICAN, iniciado ya hace unos meses, y cuyo objetivo es la "Identificación de la Población Española de Riesgo Cardiovascular y Renal", y de la Red de Investigadores de Residentes (RIRES), una red recién creada que dotará al residente de una enorme capacidad para la investigación, en colaboración con compañeros de todo el país, y que lo erigirá en verdadero protagonista de su propia formación.

Si quieres adherirte al Estudio IBERICAN o pertenecer a la red RIRES, envía tus datos personales de contacto (nombre y apellidos, correo electrónico y provincia) a [secretaria@semergen.es](mailto:secretaria@semergen.es) o llama al 915002171

### Reunión Estudio IBERICAN:

Viernes, 10 de octubre, de 17:30 h. a 18:30 h. en la Sala Barría II, en la planta -2.

### Reunión de Investigadores Residentes:

Viernes, 10 de octubre, de 18:30 h. a 19:30 h. en la Sala Barría II, en la planta -2.

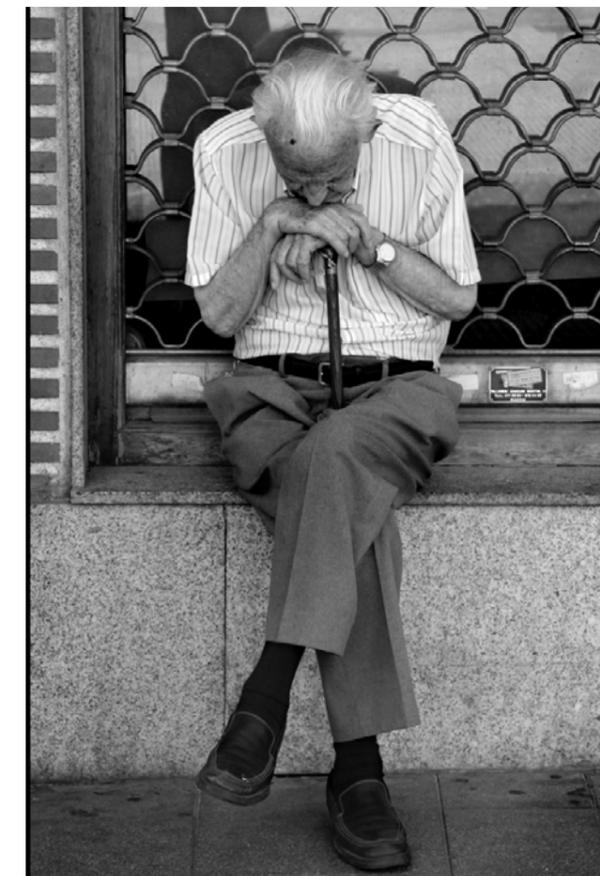
## Estudio PYCAF: radiografía del anciano frágil en AP

Conocer y valorar la prevalencia y las características clínicas y socio-sanitarias del anciano frágil asistido en consultas de Atención Primaria es el objetivo principal del estudio PYCAF, que ahora se pone en marcha y que evidencia el creciente interés de SEMERGEN por fomentar la investigación entre los residentes de Familia; y es que, como afirma Juan Carlos Romero Vígara, coordinador de Residentes SEMERGEN, "el futuro del residente de Familia pasa por investigar".

Este estudio observacional, transversal y multicéntrico fue promovido por el Grupo de Trabajo de Residentes de SEMERGEN Comunidad Valenciana, siendo los coordinadores Yoshio Silvero, del Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch (Valencia), José Ignacio García, del Centro de Salud de Almassora (Valencia), y Vanessa Aznar, del Centro de Salud de Acacias (Valencia).

El proyecto está liderado y ejecutado por residentes de Medicina de Familia, aunando el verdadero potencial de este profesional dentro de la comunidad y mostrando la forma multidisciplinar de trabajar con enfermería, trabajadores sociales y otras especialidades. La fase piloto del proyecto se ha realizado en la Comunidad Valenciana, cuyos resultados se darán a conocer en el congreso nacional.

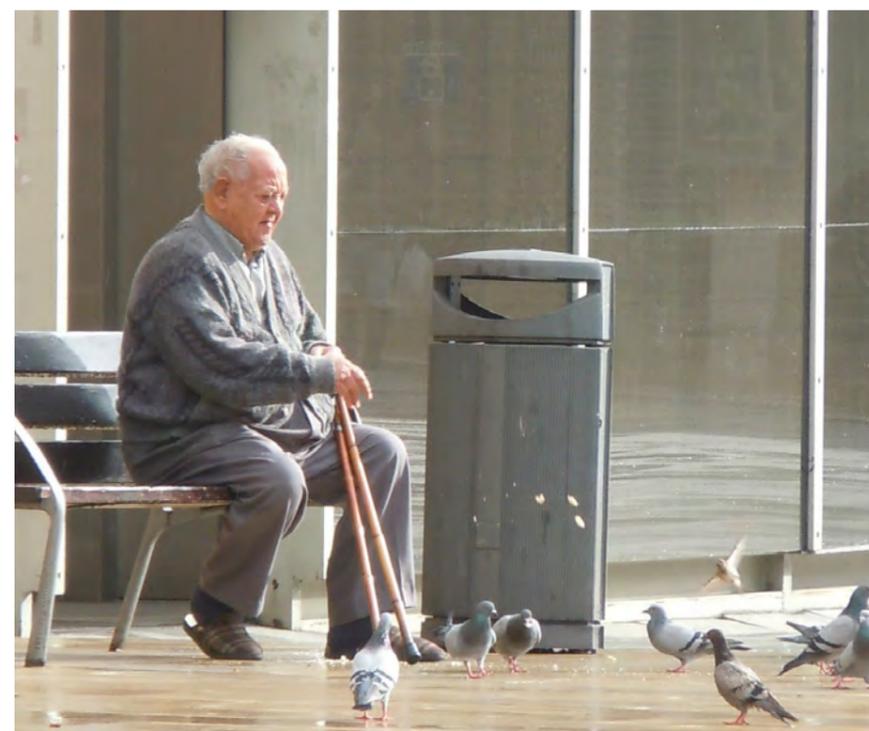
Una vez presentado en el congreso se iniciará una fase de extensión a nivel nacional; de hecho, ya se cuenta con el compromiso de residentes investigadores de otras comunidades autónomas. El Estudio PYCAF incluye a pacientes mayores de 65 años seleccionados por muestreo consecutivo a



medida que acuden a la consulta de Atención Primaria, estimándose una participación final de aproximadamente 2.500 personas. En él, se analizan las características socio-sanitarias, factores de riesgo, comorbilidades, perfil farmacológico y determinadas variables clínicas dentro del control rutinario de un paciente mayor de 65 años. Así mismo, se valoran los niveles cognitivos, la actividad de la vida diaria, la fragilidad, la nutrición y comorbilidad (con cuestionarios específicos).

El estudio comprende la recogida de información en una única visita, que coincide con cualquiera de las que realice el paciente a su médico durante su seguimiento habitual.

Como objetivos secundarios, se valorará el grado de control de los principales factores de riesgo cardiovascular (HTA, DM, dislipemia) en relación a los estándares de las normas de actuación (GPC) vigentes, se describirá el perfil farmacológico y adecuación del tratamiento a las GPC, así como se estimará la comorbilidad asociada en este tipo de pacientes mediante la descripción de las patologías acompañantes.



## II Congreso SEMERGEN Aragón



El II Congreso SEMERGEN Aragón se realizará los días 21 y 22 de noviembre de 2014 en el Caixa Forum de Zaragoza, bajo el lema 'Vicisitudes en la consulta de Atención Primaria'.

El presidente del comité organizador, Ángel González, espera que el programa científico que han elaborado en esta segunda

edición "sepa abarcar y responder a las inquietudes y dudas que pueden aparecer en el día a día de nuestras consultas".

Durante el congreso se abordarán temas tan candentes como "Nuevos anticoagulantes orales: desafíos en anticoagulación", "Salud mental: procesos frecuentes en Atención Primaria", "Detección precoz del cáncer en Atención Primaria", "Nuevas estrategias terapéuticas en la Diabetes Mellitus: desde los nuevos fármacos hasta el papel de la cirugía", o "Novedades terapéuticas en EPOC y asma: cuál es el valor añadido".

Puedes consultar todo lo relacionado con el programa del congreso en:

<http://www.semergenaragon.es/docs/programa.pdf>

## El congreso se celebrará del 13 al 15 de noviembre en Santander "Atención Primaria: el faro de tu salud", lema del X Congreso de SEMERGEN Cantabria

SEMERGEN Cantabria celebrará su X Congreso Autonómico en Santander, del 13 al 15 de noviembre de 2014. Un aniversario para el que se ha preparado un interesante programa científico, y que, según el presidente de su comité organizador, y presidente de SEMERGEN Cantabria, Guillermo Pombo, será el resultado de la madurez y experiencia recogida durante todos estos años, que han supuesto una mejora imparable en cuanto a organización, participación e ilusión".

Según Pombo, "estamos en un momento crucial de definición del modelo de atención sanitaria, y por tanto del papel de la Atención Primaria en los próximos años. Por ello, los comités organizador y científico estamos preparando, contando con las aportaciones y sugerencias de los propios socios, un programa científico que responda a nuestras necesidades formativas y al mismo tiempo sea el foro de las opiniones, reflexiones, necesidades y sentimientos de la Atención Primaria".

El lema escogido para este X Con-

greso es "Atención Primaria: el faro de tu salud". Un evocador mensaje que recoge, no obstante, una realidad: la AP como principal sostenedor de la salud de todos los ciudadanos. Los talleres abordarán, entre otros, temas como "Lesiones más frecuentes en dermatología. Fotoprotección", "Vacunación en el adulto: actualización", "Urgencias oftalmológicas" o "Sexualidad y Atención Primaria".

Más información:  
[www.congresosemergencantabria.com](http://www.congresosemergencantabria.com)



Editorial publicado en Redacción Médica, el 17 de septiembre

## ECOIE de Familia, un final para enmarcar

Un total de 1.727 de los 1.777 médicos que se han presentado a la última convocatoria de la ECOIE han conseguido la calificación de aptos para obtener su título de especialista en Medicina de Familia y Comunitaria. Una alta tasa de aprobados (97 por ciento) que sigue la estela de las pruebas convocadas durante los últimos 19 años y que simboliza algo más que un porcentaje. Significa el final de un largo proceso que ha dividido al colectivo de facultativos más numeroso de nuestro país que ahora comienza un nuevo camino unido como especialidad.

Ya no habrá diferencias entre los médicos de Familia, generales, de cabecera, de Primaria, etc. Ya todos son un mismo grupo y, a falta de tener una sola voz, tienen algo muy importante que celebrar: el final de un cisma que ha separado a iguales por razones que poco tienen que ver con su labor como médicos. La incorporación del MIR introdujo en España un sistema que formaba a especialistas y en el que los médicos generales han ido poco a poco quedando relegados a un segundo plano. El Sistema Nacional de Salud (SNS) situó al hospital como eje de acción y dejó a la base del sistema, a su puerta de entrada, subyugada por la restricción de recursos y denostada ante la opinión médica.

Poco se ha celebrado entonces el que las tres sociedades de médicos de Atención Primaria hayan alcanzado un consenso histórico; un final idílico para una historia que, de tanto alargarse, había adquirido tintes dramáticos. Un drama sin villanos, en gran parte por culpa del Ministerio,

que se ha empeñado en ayudar a escribir un final feliz en esta historia en lugar de enmarcarla.

La Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, puede apuntarse un tanto con esta última ECOIE, sin duda. Por el apoyo prestado a las sociedades científicas unidas por primera vez y con un objetivo bien fijado: cerrar ciclo y empezar camino juntas. Si se estudiara en las facultades de Medicina la historia reciente de la sanidad española, la última ECOIE de Familia debería tener un capítulo propio en el que se recogiera su desenlace como caso práctico de colaboración entre médicos y Administración en la búsqueda del bien común.

SEMERGEN, SEMG y Semfyc han plasmado en esta última ECOIE lo que ellos han venido a denominar como "unidad de acción". Y hay que felicitarles por ello, además de al Ministerio por apoyarles. Por fin han dejado atrás sus diferencias (pocas, pero enraizadas) para lograr que sus asociados y todo los médicos de Primaria sean especialistas. En igualdad de condiciones que el resto. Al mismo nivel que la Hospitalaria. Desterrando aquello de Primaria y Especializada. Ahora todos los médicos de nuestro país son especialistas.

¿Hay más de un tipo de médico de Familia? La inmensa mayoría de los millones de pacientes que pasan cada día por el centro de salud dirían que no. Y gracias a esta última ECOIE ya se puede decir que ninguno de ellos estaría dando una respuesta equivocada.

## II Jornadas Navarras de Fatiga Crónica-Fibromialgia

Los próximos 14 y 15 de noviembre se celebran las segundas Jornadas de Fatiga Crónica y Fibromialgia. Segunda edición de una actividad que ya organizó SEMERGEN Navarra el año pasado, y que fueron un auténtico éxito.

Las jornadas están organizadas en colaboración con la Asociación de Fibromialgia y Fatiga Crónica de Navarra (FRIDA) y, entre sus ponentes, se encuentran médicos de Cantabria y Barcelona, que compartirán sus experiencias con todos los asistentes, además de especialistas de diferentes Hospi-

tales de Pamplona y de la Clínica Universitaria de Navarra.

Entre otros temas, se abordarán cuestiones como "Relación de pareja. Sexualidad en la fibromialgia", "Aspectos Reumatológicos. Tratamiento del dolor desde la Reumatología. Tratamiento no farmacológico", "Avances en el Diagnóstico y Tratamiento de la Fibromialgia-Fatiga Crónica. Nuevas alternativas. Tratamiento del dolor generalizado" o "El médico de Familia como terapeuta".

## El próximo 16 de octubre: Día Europeo de Concienciación del Paro Cardíaco SEMERGEN colabora, por segundo año, en el Día Europeo de Concienciación del Paro Cardíaco



Las diferentes actividades previstas para este Día en España están organizadas por el Consejo Español de Resucitación Cardiopulmonar (CERCP), formado por organizaciones (asociaciones científicas e instituciones públicas) con una actividad acreditada en el ámbito del Soporte Vital (SV) y de la Resucitación Cardiopulmonar (RCP). SEMERGEN no sólo está integrada en el CERCP, sino que todas las iniciativas que se realizan con motivo de dicha fecha están organizadas por el coordinador del Grupo de Trabajo de Urgencias de SEMERGEN, el doctor Francisco J. Fonseca, actual tesorero del Consejo.

El objetivo fundamental de esta cita es sensibilizar a población en general y recordar a los ciudadanos que con sus manos pueden ayudar a salvar vidas. Y es que tan sólo en Europa alrededor de 400.000 personas sufren anualmente un paro cardíaco repentino; por su parte, en España se registran más de 30.000 muertes al año por esta causa, registrándose una media de 82 paros cardíacos al día.

Un problema añadido es la baja tasa de supervivencia de los afectados, ya que menos de 1 de cada 10 de estos pacientes sobreviven al paro cardíaco. Como reconoce el Dr. Francisco J. Fonseca, "la supervivencia de muchas víctimas, que



gozan aparentemente de buena salud, depende de la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) y la desfibrilación precoz". Tal y como recuerda el coordinador del Grupo de Trabajo de Urgencias de SEMERGEN, "la intervención dentro de los 3-4 primeros minutos puede aumentar las posibilidades de supervivencia a más del 50 %, y puede ayudar a salvar unas 100.000 vidas en Europa cada año".

Partiendo de esta situación, resulta de especial interés una iniciativa divulgativa como ésta, que trata de fomentar la concienciación ciudadana y la difusión de los conocimientos básicos para saber actuar en momentos críticos. El compromiso, tanto de SEMERGEN como de su Grupo de Trabajo de Urgencias, con la educación en salud y la difusión de toda actividad que contribuya a la prevención y a la disminución de las consecuencias de los paros cardíacos justifica el decidido apoyo a esta iniciativa.

Con este Día Europeo de Concienciación del Paro Cardíaco se pretende incentivar y mejorar la formación de los ciudadanos en RCP y llamar la atención sobre este problema de salud pública de primera magnitud que requiere la atención de las administraciones sanitarias.



## La web ticsemergen.es, reconocida con el certificado HONcode

La web ticsemergen.es, creada por el Grupo de Trabajo de Nuevas Tecnologías de SEMERGEN, ha obtenido el sello acreditativo de calidad y fiabilidad de los contenidos HONcode. Este sello acreditativo de calidad, destinado a sitios Web con información sobre salud, garantiza la fiabilidad y la credibilidad de los contenidos, así como el cumplimiento de los siguientes principios: autoría, complementariedad, confidencialidad, actualización, garantía, transparencia de los autores, transparencia del patrocinador y honestidad en la política publicitaria.

La principal misión de esta web es poder mostrar las herramientas online disponibles para los

médicos -principalmente de Atención Primaria-, pero útil para muchas otras especialidades.

Como destaca el Grupo, "inicialmente podréis ver artículos sencillos, fáciles de leer, que tomen menos de 5 minutos de vuestro tiempo pero que al mismo tiempo le permitan conocer algunas herramientas online, así como las novedades en torno a las llamadas "nuevas tecnologías" disponibles para nuestra área".

Esta web se encuentra dirigida principalmente a médicos y estudiantes de Medicina, así como a otros profesionales de la Salud a los que puedan interesarle estos artículos.



## VI Jornadas SEMERGEN Canarias y I Jornadas de Residentes

La consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, Brígida Mendoza, inauguró el pasado 19 de septiembre las VI Jornadas SEMERGEN Canarias y I Jornadas Residentes, que, con el lema "Aprendiendo juntos", se celebraron el 19 y 20 de este mes, en Las Palmas de Gran Canaria. En el acto estuvo acompañada por la presidenta de SEMERGEN Canarias, Antonia Rodríguez, la presidenta del comité organizador de las jornadas, Ana Luisa Álvarez, la presidenta del comité científico, Vanessa Déniz, y el vicepresidente del Colegio Oficial de Médicos de Las Palmas, Esteban Pérez.

La celebración de estas Jornadas supuso una nueva oportunidad para conocer las novedades AP, debatir temas de interés y compartir momentos y experiencias con compañeros de todas las Islas.

El programa estuvo al mayor nivel científico y recogió las interesantes aportaciones de los ex-

pertos en temas socio-sanitarios de actualidad, a través de ponencias, mesas redondas y debates, queda abierto a la presentación de trabajos científicos a través de comunicaciones orales y pósters.

Dentro de los aspectos clínicos que se abordaron durante las Jornadas se encontraban la atención al paciente con enfermedad mental; en concreto, el abordaje de la depresión en este nivel asistencial, el "Manejo del paciente con IAM", avances en el cáncer de pulmón, talleres sobre ecografía en AP, RCP, lectura de RX de tórax, o cirugía menor o diabetes o biosimilares, entre otros. La conferencia de clausura trató sobre "Diabetes y riñón", a cargo del doctor Alberto Tejedor.



# SEMERGEN Actualidad

SEMERGEN, SEFAC y SEMT editan el documento de consenso  
“Fármacos y conducción”

## El 5% de los accidentes de tráfico está relacionado con los efectos de los medicamentos

SEMERGEN, junto con la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC) y la Sociedad Española de Medicina de Tráfico (SEMT) ha editado un documento de consenso para facilitar a los profesionales sanitarios un mejor asesoramiento sobre los efectos de los medicamentos en la conducción de vehículos. Este documento ha sido coordinado por la Esther Redondo, coordinadora del Grupo de Trabajo de Actividades Preventivas.



El objetivo principal del documento, titulado Fármacos y conducción, es mejorar la formación de los profesionales sanitarios y la información de los pacientes sobre los efectos de los tratamientos farmacológicos en la capacidad de conducción.

Si bien la relación medicamentos-conducción no es siempre negativa, puesto que los tratamientos pueden controlar las patologías y mejorar la aptitud ante la conducción, tanto los pacientes como los profesionales sanitarios deben ser conscientes (especialmente en épocas de grandes desplazamientos por carretera como es el verano) de que algunos fármacos tienen efectos que pueden alterar la capacidad para conducir vehículos. De hecho, y aunque la siniestralidad se ha reducido en los últimos años, en España un 5% de los accidentes de tráfico está relacionado con los medicamentos.

Un 25% de los medicamentos autorizados en España puede interferir en la conducción (esta cifra llega al 74% en el caso de los cien fármacos más vendidos) y en la mayoría de los casos el paciente desconoce el riesgo potencial y no ha recibido información específica sobre el efecto del tratamiento en la capacidad de conducción. A esto hay que añadir que cerca del 30% de los conductores está en tratamiento con algún fármaco (de estos, un 64% toma dos o más medicamentos de manera simultánea) y entre un 25 y un 30% de la población se automedica, lo que puede suponer un factor de riesgo añadido para la seguridad vial.

Entre los medicamentos que más implicación pueden tener en la seguridad vial se encuentran las sustancias psicoactivas como las benzodiazepinas, los medicamentos hipnóticos y los opiáceos, y también otro tipo de medicamentos como los antihipertensivos, los antidepresivos y los antihistamínicos. Por patologías, tanto los procesos agudos (gripes, infecciones febriles...) como los crónicos (asma, arritmias, diabetes, etc.) pueden influir en la capacidad de conducir, por eso hay que evitar conducir en las fases agudas hasta que estén controlados los síntomas o estabilizada la enfermedad.

El documento de consenso incluye también información, recomendaciones, pautas de actuación y una revisión de aspectos legales para que los profesionales sanitarios sepan enfocar mejor sus intervenciones con todos aquellos pacientes que estén en tratamientos con fármacos que pueden afectar a su capacidad de conducir. Entre esas recomendaciones para reducir el riesgo vial atribuible a los efectos adversos de los medicamentos se mencionan la introducción en la historia clínica del paciente los hábitos de conducción, tener en cuenta a la hora de prescribir aquellos que afecten a la capacidad de conducir e informar al paciente para prevenir un accidente, aconsejar la vía de administración con menores efectos sistémicos o pautas de dosificación.



## El Foro de médicos de Atención Primaria considera “alarmante” la reducción del número de sustituciones médicas durante el verano

El Foro de Médicos de Atención Primaria (AP), en una reunión mantenida en julio en la sede de SEMERGEN, hizo público un posicionamiento común que consideraba “alarmante” la situación creada por la reducción del número de sustituciones médicas durante el período estival, según se desprende de un análisis de la situación en las distintas comunidades autónomas que se realizó durante la citada reunión.

Este Foro, constituido hace más de cuatro años con el objetivo de ser una voz única de los médicos del primer nivel asistencial, está formado por la Sociedad Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM), la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), la Organización

Médica Colegial (OMC), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN); la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC); la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG); y la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP).

El análisis, presentado por miembros de la CESM, dejó patente que se estaba produciendo una reducción importante en el número de sustituciones médicas durante el presente verano, que podía afectar negativamente a la calidad asistencial, y sobre la que todos los integrantes mostraron sus disconformidad, por lo que apelaron a las autoridades sanitarias a que se revirtiera dicha situación.



Durante esta encuentro también se constituyó un Grupo de Trabajo dedicado en exclusiva a las preparaciones de los actos del día de la Atención Primaria del año 2015, con el objetivo de lograr una gran participación de todo profesionales vinculados con la AP, y cuyas propuestas se valorarán en próximas reuniones.

La alimentación y el estilo de vida juegan un papel fundamental en la prevención de la enfermedad cardiovascular.

## Los esteroides y estanoles vegetales en el manejo de la hipercolesterolemia

La hipercolesterolemia afecta aproximadamente al 50 % de los adultos en España.<sup>1</sup> Debido a la elevada prevalencia de este factor de riesgo de enfermedad cardiovascular y a la evidencia de que aumenta la enfermedad isquémica de forma independiente, fuerte y continua, el control de los niveles de colesterol es clave tanto en la prevención primaria como en la secundaria.<sup>2</sup> Además, la reducción del colesterol tiene un impacto positivo directo en la morbilidad y mortalidad, ya que cada 40 mg/dL de reducción del colesterol-LDL está asociado con una reducción del 22% del riesgo de mortalidad y enfermedad cardiovascular.<sup>3</sup>

La alimentación y el estilo de vida juegan un papel fundamental en la prevención de la enfermedad cardiovascular. En este sentido, las Guías Clínicas para el Manejo de las Dislipemias de la European Arteriosclerosis Society y la European Society of Cardiology señalan la reducción de la ingesta de grasas saturadas y grasas trans, así como la inclusión de alimentos funcionales con esteroides vegetales como las intervenciones de mayor impacto sobre el colesterol. El control del peso corporal, el aumento de la ingesta de fibra o

el aumento de la actividad física, son otros factores que también influyen positivamente en el control del colesterol aunque en menor medida.<sup>4</sup>

Además de los esteroides vegetales y el aumento de la ingesta de fibra, existen ingredientes como la levadura *Monascus purpureus*, llamada también levadura roja de arroz; el chitosan, glucomanano u otros más conocidos como la proteína de soja, el suplemento de zinc e incluso, la vitamina C, que según algunos estudios podrían ayudar a mantener a raya la hipercolesterolemia. Sin embargo, y al menos hasta la fecha, la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) sólo ha aprobado la posibilidad de realizar declaraciones de salud de disminución de los niveles de colesterol sanguíneo en aquellos alimentos que incluyen en su composición esteroides y estanoles vegetales o bien, ciertos beta-glucanos.<sup>5-8</sup>

Pero, ¿qué son los esteroides y estanoles vegetales? Son compuestos orgánicos que provienen del reino vegetal y juegan un papel notable en el control del colesterol, al inhibir la absorción intestinal del mismo y reducir, por tanto, su concentración en el plasma sanguíneo.<sup>9</sup> La ingesta de 1,5 a 2,4 g de esteroides o estanoles vegetales al día puede reducir la colesterolemia de un 7 a un 10% en 2-3 semanas. Por otro lado, si la dosis ingerida es de 2,5 a 3g diarios la reducción puede llegar al 10-12,5%. Además, al ser su mecanismo de acción diferente al de las estatinas, actúan complementariamente, pudiendo compatibilizar ambos tratamientos. Se debe tener en cuenta que estos alimentos no

se consideran apropiados para embarazadas, ni mujeres en período de lactancia o niños menores de 5 años.<sup>5-6</sup>

Prácticamente, todos los alimentos vegetales contienen pequeñas cantidades de esteroides vegetales. La fuente más concentrada son los aceites vegetales, como los de maíz, girasol, soja, y oliva (que contienen entre un 0,1% y 0,8%). También se encuentran en legumbres (0,2%) y, en menor cantidad, en frutos secos, pan y vegetales. Cabe decir que, con excepción de los carbohidratos altamente refinados y los productos animales, casi todos los alimentos contribuyen a la ingesta de esteroides vegetales.<sup>10-12</sup>

No obstante, a través de una alimentación variada y equilibrada no es posible ingerir suficiente cantidad de esteroides vegetales para tener un efecto positivo en el colesterol. Se calcula que la ingesta media de esteroides vegetales a través de los alimentos convencionales en España se encuentra entre 250 y 340 mg.<sup>13-14</sup> Por ello, los alimentos funcionales con esteroides vegetales son la manera de incorporar suficiente cantidad de estos componentes en la alimentación para tener un efecto reductor del colesterol.

Tomar diariamente dos o tres tostadas con margarina enriquecida en esteroides vegetales, por

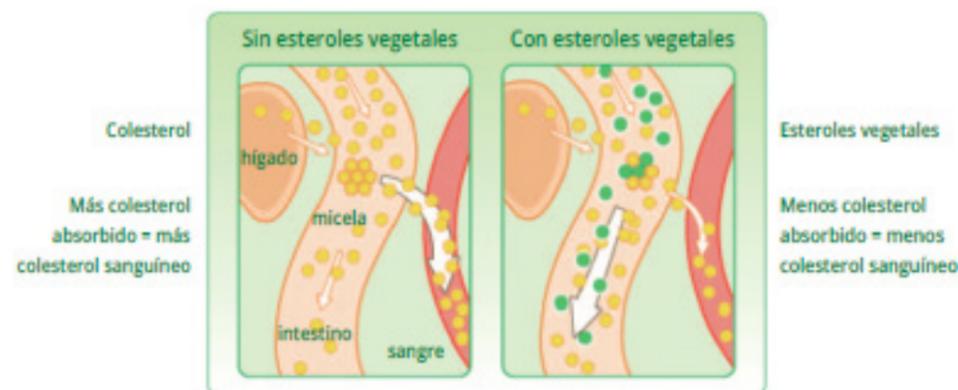
ejemplo, es una buena opción para reducir el colesterol hasta un 10% en tres semanas y, de esta manera, aumentar la motivación del paciente a seguir el cambio de pautas dietéticas y de estilo de vida en su conjunto.

En la Tabla de abajo se muestran las intervenciones a realizar según la situación de riesgo cardiovascular y el nivel de colesterol-LDL, indicando cuándo es recomendable incluir alimentos enriquecidos con esteroides y estanoles vegetales. Esta tabla es una adaptación de la propuesta por Merino, en la que a su vez se basan, las Guías Clínicas para el Manejo de las Dislipemias de la European Arteriosclerosis Society y la European Society of Cardiology.<sup>15</sup>

INTERVENCIONES RECOMENDADAS según la situación de riesgo cardiovascular					
Concentración LDLc					
Riesgo Cardiovascular (score,%)	< 70 mg/dL (< 1,8 mmol/L)	70 a < 100 mg/dL (1,8 a < 2,5 mmol/L)	100 a < 155 mg/dL (2,5 a < 4,0 mmol/L)	155 a < 190 mg/dL (4,0 a < 4,9 mmol/L)	≥ 190 mg/dL (≥ 4,9 mmol/L)
< 1	No intervención	Cambios en la alimentación y el estilo de vida	Cambios en la alimentación y el estilo de vida	Cambios en la alimentación y el estilo de vida. En caso de no estar controlado, considerar tratamiento farmacológico	Cambios en la alimentación y el estilo de vida. En caso de no estar controlado, considerar tratamiento farmacológico
≥ 1 a < 5	Cambios en la alimentación y el estilo de vida	Cambios en la alimentación y el estilo de vida	Cambios en la alimentación y el estilo de vida	Cambios en la alimentación y el estilo de vida. En caso de no estar controlado, considerar tratamiento farmacológico	Cambios en la alimentación y el estilo de vida. En caso de no estar controlado, considerar tratamiento farmacológico
≥ 5 a < 10 (o riesgo alto)	Cambios en la alimentación y el estilo de vida	Cambios en la alimentación y el estilo de vida	Cambios en la alimentación y el estilo de vida	Cambios en la alimentación y el estilo de vida. En caso de no estar controlado, considerar tratamiento farmacológico*	Cambios en la alimentación y el estilo de vida y tratamiento farmacológico inminente
≥ 10 (o riesgo muy alto)	Cambios en la alimentación y el estilo de vida	Cambios en la alimentación y el estilo de vida	Cambios en la alimentación y el estilo de vida	Cambios en la alimentación y el estilo de vida. En caso de no estar controlado, considerar tratamiento farmacológico*	Cambios en la alimentación y el estilo de vida y tratamiento farmacológico inminente

\* En pacientes con enfermedad cardiovascular previa, el tratamiento con hipolipemiantes debe ser considerado independientemente de los niveles de LDLc.

### El efecto de los esteroides vegetales en la absorción del colesterol



Los esteroides vegetales bloquean parcialmente la absorción de colesterol en el intestino, disminuyendo significativamente los niveles de colesterol en sangre

Referencias: 1. Guallar-Castillón P, Gil-Montero M, León-Muñoz LM, Graciani A, Bayán-Bravo A, Taboada JM, et al. Magnitude and management of hypercholesterolemia in the adult population of Spain, 2008-2010: The ENRICA Study. Rev Esp Cardiol (Engl Ed). 2012; 65(6):551-8. 2. Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol In Adults. Executive Summary of The Third Report of The National Cholesterol Education Program (NCEP) (Adult Treatment Panel III). JAMA. 2001;285: 2486-97. 3. Cholesterol Treatment Trialists' (CTT) Collaboration. Efficacy and safety of more intensive lowering of LDL cholesterol: a meta-analysis of data from 170000 participants in 26 randomised trials. Lancet 2010;376:1670-1681. 4. ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. European Heart Journal. 2011; 32:1769-1818. 5. Reglamento UE 384/2010 sobre la autorización o denegación de autorización de determinadas declaraciones de propiedades saludables en los alimentos relativas a la reducción del riesgo de enfermedad y al desarrollo y la salud de los niños. Disponible en: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:32010R0384&from=EN>. 6. Reglamento UE 686/2014 por el que se modifican los Reglamentos (CE) nº 983/2009 y (UE) nº 384/2010 en lo que se refiere a las condiciones de uso de determinadas declaraciones de propiedades saludables relativas al efecto de los fitoesteroides y fitoestanoles en la reducción del colesterol LDL en sangre. Disponible en: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014R0686&from=EN>. 7. Reglamento UE 1048/2012 sobre la autorización de una declaración de propiedades saludables en los alimentos relativa a la re-

ducción del riesgo de enfermedad. Disponible en: [http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/1048%20DE%202012\\_0.pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/1048%20DE%202012_0.pdf). 8. Reglamento UE 1160/2011 sobre la autorización y la denegación de autorización de determinadas declaraciones de propiedades saludables en los alimentos y relativas a la reducción del riesgo de enfermedad. Disponible en: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:296:0026:0028:ES:PDF>. 9. Trautwein EA, Duchateau GSMJE, Lin Y, Mel'nikov SM, Molhuizen HOF, Ntanos FY, et al. Proposed mechanisms of cholesterol-lowering action of plant sterols. Eur J Lipid Sci Technol. 2003; 105:171-185. 10. Normen L, Ellegard L, Brants H, Dutta P, Andersson H. A phytosterol database: fatty foods consumed in Sweden and the Netherlands. J Food Compos Anal. 2007; 20(3-4):193-201. 11. Silbernagel G, März W. Plant sterols: cardiovascular risk factors. J Lab Med. 2008;32: 209-218. 12. Thurnham DI. Functional foods: cholesterol-lowering benefits of plant sterols. Br J Nutr. 1999; 82(4): 255-6. 13. Jiménez-Escribá A, Santos-Hidalgo AB, Saura-Calixto F. Common Sources and Estimated Intake of Plant Sterols in the Spanish Diet. J Agric Food Chem. 2006; 54: 3462-3471. 14. Escurrel V, Cofán M, Moreno-Iribas C, Larrañaga N, Martínez C, Navarro C, et al. Phytosterol plasma concentrations and coronary heart disease in the prospective Spanish EPIC cohort. Journal of Lipid Research. 2010;51(3):618-24. 15. Merino J, Masana L, Guíjarro C, Ascaso J, Lagares M, Civeira F. Recomendaciones para la utilización clínica de los alimentos enriquecidos con fitoesteroides/fitoestanoles en el manejo de la hipercolesterolemia. Clin Invest Arterioscl. 2014;26(3):147-158.

## Aprender entre semejantes



Aprender entre iguales, aumentar el control de la propia enfermedad o fomentar la autosuficiencia, son algunas de las virtudes esenciales de la II Escuela de Verano, un campamento en Sierra Nevada que ofreció, durante tres días del pasado mes de julio, una alternativa de formación, información y diversión a niños con diabetes, asma y alergias. El campamento fue patrocinado por Laboratorios VIR.

La compañía, que actualmente lidera por unidades el mercado andaluz de genéricos, impulsó esta iniciativa dentro de las actividades que está realizando por su 75 aniversario. A esta segunda edición de la Escuela de Verano asistieron 30 niños acompañados de equipo médico y monitores con la finalidad de que pasaran unos días de descanso y adquirieran autonomía en el manejo de su enfermedad, compartiendo experiencias con otros niños en total convivencia.

La actividad formaba parte de la Escuela de Pacientes, perteneciente a la Escuela Andaluza de

Salud Pública. Según explicó su responsable, Joan Carles March, profesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública, este proyecto tiene por un lado un elemento lúdico, basado en el juego y la actividad física, y por otro un elemento terapéutico, relativo a la mejora en el aprendizaje del manejo de la propia enfermedad. “De este modo”, -continuó- “no sólo pueden ver y aprender cómo controlan su enfermedad sino compartir la perspectiva de cómo lo hacen otros, sus semejantes”.

Además, el programa de actividades trató de potenciar en gran medida el ejercicio físico, adaptado a las peculiaridades de cada uno, algo especialmente valioso para los casos de asma o diabetes. De este modo, el programa incluyó senderismo, bicicleta, natación y otros juegos, favoreciendo el binomio salud y ejercicio físico. Además, la alimentación sana y responsable con la propia salud fue otro de los atractivos del programa.

Por otro lado, la iniciativa tuvo un peso importante a la hora de potenciar el empoderamiento y la

autosuficiencia ante la enfermedad. “Generalmente, quien se preocupa o ocupa de la enfermedad son los padres y madres. En el campamento contamos con profesionales sanitarios y monitores especializados. Estamos para ayudar al control y en este sentido es clave que se creen estos espacios, aunque sea durante tres días, donde se favorezca su autonomía. Todo esto incide en el control de su enfermedad y en la capacidad de mejorar su salud”, explicó Joan Carles.

En este sentido, añadió que “el año pasado pudimos ver claramente cambios en el control de niños diabéticos, algo para lo que ha sido fundamental la ayuda de otros niños o niñas”.

Además, “los menores no sólo conocen a niños en su misma situación clínica sino que ven desde la perspectiva de su enfermedad cómo se desenvuelven niños y niñas con otras patologías crónicas”, subrayó.

Generalmente, los ámbitos en que se desenvuelven los jóvenes son el colegio y la familia. Así, este tipo de actividades complementarias abren un es-

pacio nuevo a la autonomía y al autocuidado de la salud. El campamento contó con monitores de asociaciones de pacientes y profesionales del Hospital Virgen de las Nieves.

De este modo, el encuentro intentó que normalizaran su enfermedad, poniendo en valor sus capacidades y actitudes, revisando y reforzando las pautas y recomendaciones en el tratamiento de su patología, haciendo especial hincapié en el deporte y la alimentación. En este contexto, los niños realizaron actividades como ruta interpretativa de la fusión de la nieve, tour guiado del cielo nocturno, además de natación, patinaje sobre hielo, bicicleta o trineo ruso, entre otras. Además, participaron en una sesión informativa para abordar su enfermedad y tratamiento.

Los niños estuvieron acompañados del equipo Escuela de Pacientes (donde existen profesionales de medicina y enfermería), una monitora especializada en diabetes y una enfermera diabetológica de la Asociación de Diabetes de Huelva, una endocrina, una alergóloga y una enfermera del Hospital Universitario Virgen de las Nieves y los monitores de las actividades de Sierra Nevada.

**Este tipo de actividades complementarias abren un espacio nuevo a la autonomía y al autocuidado de la salud**

**El encuentro intentó que normalizaran su enfermedad, poniendo en valor sus capacidades y actitudes**

## La campeona de esquí María José Rienda, anfitriona de honor

La apertura de estos tres días de ocio, deporte y salud tuvo una invitada de excepción. El grupo fue recibido el miércoles tarde por la directora de Promoción Deportiva de Sierra Nevada, María José Rienda, la mejor esquiadora española de todos los tiempos, con seis victorias en la Copa del Mundo de esquí y una Medalla de Oro de la Real Orden al Mérito Deportivo.

Durante la apertura del campamento los niños pudieron charlar activamente con la deportista, que en todo momento se mostró encantada con el ambiente de esta Escuela de Verano. La deportista, natural de Granada, ha participado en siete ediciones de los Campeonatos Mundiales de Esquí, en cinco ediciones de los Juegos Olímpicos y ha acudido en dieciséis ocasiones (con un total de 173 pruebas) a competir por la Copa



Momento de la bienvenida y charla inaugural con María José Rienda

del Mundo, donde ha podido subirse al podio once veces.

# Un estudio científico muestra que 1 minuto y 40 segundos de actividad física cada media hora tiene efectos positivos para la salud



Un estudio publicado recientemente en la revista científica *American Journal of Clinical Nutrition* muestra que romper con las conductas sedentarias prolongadas mediante algo menos de dos minutos de actividad física cada media hora tiene un efecto positivo en la glucemia e insulinemia postprandial en adultos sanos. Esta investigación adquiere mayor relevancia si cabe a tenor de los datos actuales, que muestran cómo desde la década de 1950 ha aumentado sustancialmente el tiempo que dedicamos a actividades sedentarias como ver la televisión y trasladarse en medios de transporte pasivos. El tiempo empleado en actividades sedentarias representa un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular, diabetes tipo 2 y obesidad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la inactividad física está considerada como el cuarto factor de riesgo de mortalidad.

**El tiempo empleado en actividades sedentarias representa un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular, diabetes tipo 2 y obesidad**

El principal objetivo de este estudio fue comparar los efectos sobre la glucemia, insulinemia y lipidemia postprandiales de tres comportamientos diferentes: un comportamiento sedentario prolongado de 9 horas; la realización de actividad física durante treinta minutos seguido de un comportamiento sedentario; y en tercer lugar, pausas regulares de actividad física de 1 minuto y 40 segundos de duración cada media hora de comportamiento sedentario.

Según el texto, "Las personas que acumulan tiempo sedentario mediante periodos más largos e ininterrumpidos presentan un peor perfil de factor de riesgo cardiovascular y metabólico que aquellos cuyo total de tiempo sedentario es el mismo pero lo interrumpen regularmente con periodos de actividad física ligera".

El estudio anima a la comunidad médica a pres-

cribir la interrupción con regularidad de los periodos sedentarios mediante breves periodos de actividad física, y propone que "las recomendaciones de salud pública consideren sugerir romper los periodos de estar sentados cada 30 minutos como modelo complementario a una práctica de actividad física regular".

## La OMS insta a ser físicamente activos a todas las edades

Dada la importancia de la actividad física en la salud pública, la OMS ha elaborado y difundido una serie de recomendaciones en relación con la promoción de la actividad física y la prevención de las ENT adaptadas por edades y según frecuencias, duración, intensidad, tipo y cantidad total de actividad física.

Así, en niños y jóvenes de entre 5 a 17 años, la OMS advierte que éstos deberían realizar al menos 60 minutos de actividad física de moderada a vigorosa a diario, a través de juegos, partidos, desplazamientos, deporte, ejercicio planificado y educación física a desarrollar en un contexto fundamentalmente familiar y escolar.

La mayor parte de la actividad física diaria de los niños debe ser aeróbica, incorporando actividades físicas intensas, que contribuyan a fortalecer músculos y huesos, al menos 3 veces por semana.

**El estudio anima a la comunidad médica a prescribir la interrupción con regularidad de los periodos sedentarios mediante breves periodos de actividad física**

Para adultos de entre 18 y 64 años, las recomendaciones de la OMS incluyen la realización de actividad física durante el tiempo libre, desplazamientos físicos, actividad ocupacional derivada de la labor profesional, quehaceres domésticos, juegos y partidos, deporte etc. A estas edades, el organismo internacional recomienda realizar al menos 150 minutos de actividad física aeróbica de moderada a vigorosa a la semana o al menos 75 minutos de actividad aeróbica intensa y vigorosa a la semana.

En personas de 65 años o más, las recomendaciones para mejorar el estado muscular y cardiovascular, los huesos, y reducir el riesgo de ENT, depresión y declive cognitivo, la OMS recomienda la realización de 150 minutos de actividad aeróbica de moderada a intensa a lo largo de la semana, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica de vigorosa a intensa.

Junto a estas recomendaciones, la entidad anima a obtener beneficios adicionales para la salud derivados del aumento de los tiempos propuestos para cada edad. En aquellos casos en los que las personas no puedan llegar a realizar la actividad física propuesta, como en el caso de algunas personas mayores, la OMS aconseja ser todo lo físicamente activo que permitan las capacidades y condiciones en cada caso.



# El reflujo gastroesofágico ayer y hoy

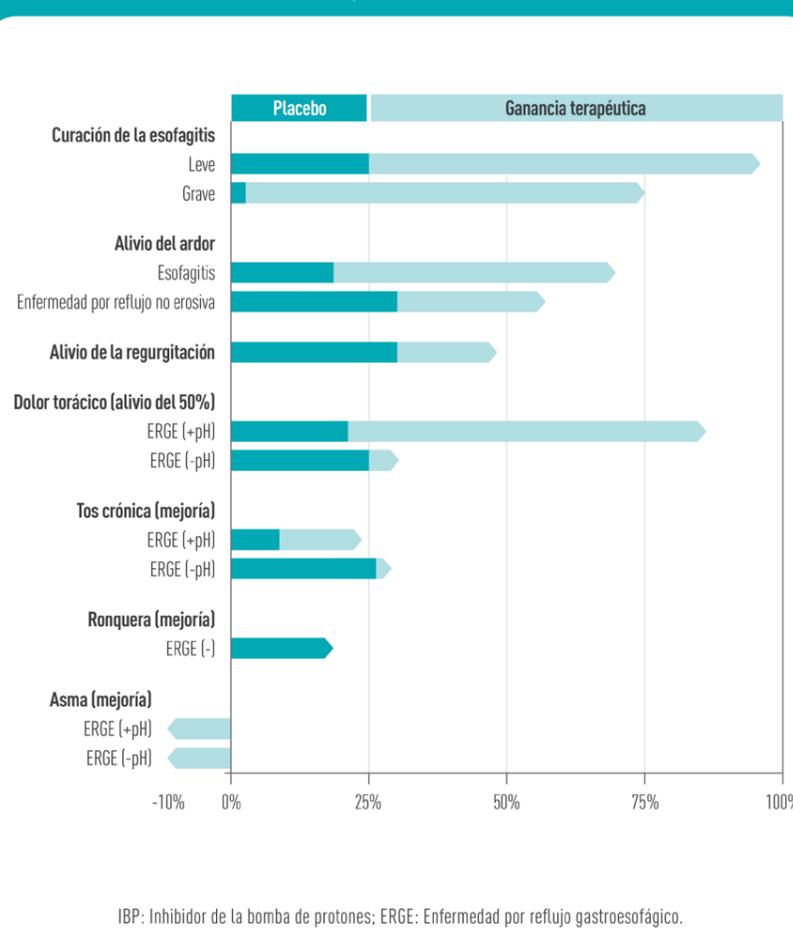
El concepto de **reflujo gastroesofágico** ha variado con los años. Inicialmente, el reflujo era sinónimo de esofagitis y hernia de hiato, considerándose una enfermedad causada exclusivamente por el ácido gástrico que se diagnosticaba con pHmetría. Posteriormente, con el desarrollo de técnicas de estudio de la motilidad esofágica, el reflujo se consideró un trastorno de la motilidad esfinteriana y esofágica. Actualmente, se sabe que la **unión esofagogástrica** es una válvula funcional compleja compuesta de diversos elementos que interaccionan para prevenir el reflujo excesivo: **el esfínter esofágico inferior (EII), los pilares diafragmáticos y el ángulo de Hiss**. Así pues, a día de hoy se considera que el reflujo es un trastorno multifactorial en el que diversos factores esofágicos y extraesofágicos pueden asociarse y desarrollar reflujo grave con lesiones mucosas, fibrosis y hernia de hiato. De ellos, destaca por su creciente prevalencia la obesidad central, que parece favorecer el reflujo tanto por un incremento de la presión intraabdominal, como por efecto neuroendocrino en las estructuras de la unión esofagogástrica.

La aparición de los **inhibidores de la bomba de protones (IBP)** supuso un punto de inflexión en el concepto de la enfermedad por reflujo gastroesofágico. Hasta entonces, consistía mayoritariamente en una enfermedad crónica con lesiones esofágicas (esofagitis, estenosis o esófago de Barret), que se intentaban tratar con los fármacos disponibles, básicamente **antiácidos y antagonistas del receptor histamínico H2**. Los IBPs permiten lograr la curación de la mucosa esofágica en la mayoría de pacientes, de modo que algunos autores incluso propusieron que el reflujo podía definirse como aquellos síntomas que respondían a IBPs. Sin embargo, **hay un número importante de pacientes en los que no se obtiene una respuesta sintomática satisfactoria con IBPs (Ver figura 1)**. Este hecho ha obligado a replantear muchos de los conceptos establecidos de la enfermedad por reflujo gastroesofágico. Así, el reflujo se divide actualmente en enfermedad esofágica y enfermedad extraesofágica. Adicionalmente, la enferme-

dad esofágica se divide en enfermedad erosiva o no erosiva, en función de si hay lesiones esofágicas.

Uno de los principales retos actuales del reflujo gastroesofágico es el manejo del paciente que no responde a IBPs. Como muestra la **figura 1**, este porcentaje de pacientes aumenta a medida que el paciente tiene menos lesión mucosa y menos síntomas esofágicos típicos. Ante un paciente con síntomas que no responden a IBPs es necesario comprobar si dichos síntomas están realmente producidos por reflujo gastroesofágico. Para ello, debe hacerse un estudio del reflujo con pH/impedanciometría de 24 horas, (o pHmetría de 24 horas si el anterior no está disponible). Los resultados permitirán clasificar al paciente en 4 fenotipos diferentes: 1) enfermedad por reflujo gastroesofágico sintomática, 2) esófago hipersensible, 3) enfermedad por reflujo gastroesofágico pero con síntomas no relacionados con el reflujo y 4) trastorno funcional sin enfermedad por reflujo gastroesofágico. Cada fenotipo requiere un tratamiento específico.

**Figura 1.** Eficacia de los IBP en el tratamiento de las manifestaciones potenciales de la ERGE. Estimaciones basadas en los datos disponibles de estudios clínicos aleatorizados



## Necesidades futuras de tratamiento

La **falta de respuesta a IBPs**, la **hipersensibilidad al ácido** o el papel del **reflujo débilmente ácido o no ácido**, obligan a buscar **alternativas de tratamiento que vayan más allá de la inhibición de la acidez gástrica**:

- **Procinéticos:** Estos fármacos se han utilizado con el objetivo de resolver el reflujo mediante la mejora del vaciamiento esofágico y la función esfinteriana. Sin embargo, la visión actual del reflujo es que no se trata de un trastorno motor exclusivamente, sino de un trastorno multifactorial, por lo que estos fármacos son de utilidad limitada en el reflujo gastroesofágico, como queda reflejado en la eficacia marginal que han mostrado en los estudios publicados.

- **Agonistas del receptor GABA-B:** El Baclofeno disminuye las relajaciones transitorias del EII y se ha mostrado útil en el tratamiento del reflujo gastroesofágico. Sin embargo, este fármaco presenta múltiples efectos secundarios a nivel del sistema nervioso central que limitan su uso en esta indicación. El desarrollo de nuevas moléculas con este mecanismo de acción se ha interrumpido por falta de eficacia o efectos secundarios.

- **Disminuidores de la sensibilidad esofágica:** Algunos pacientes tienen síntomas por un exceso de sensibilidad esofágica al ácido, más que por un exceso de reflujo. El uso de inhibidores de la recaptación de serotonina y de antidepresivos tricíclicos puede mejorar los síntomas en estos casos, aunque los datos son escasos todavía.

- **Alginato:** En los últimos años se ha demostrado que la formación de una cámara ácida gástrica (**acid pocket**) en la parte proximal del estómago se rela-

ciona con el reflujo gastroesofágico postprandial. **El alginato forma una barrera física que sobrenada el contenido gástrico**, separando el acid pocket de la mucosa esofágica. Varios estudios recientes demuestran que **una combinación de alginato con antiácidos reduce el reflujo gastroesofágico en mayor medida** que un antiácido aislado. Asimismo, en un estudio controlado con placebo en 110 pacientes, el alginato demostró ser superior en el tratamiento de los síntomas por reflujo.

- **Medidas no farmacológicas:** La más importante debe de ser la prevención y tratamiento de la obesidad (especialmente central). Otras medidas higiénico-dietéticas tienen poca evidencia clínica, aunque ello no significa que no sean útiles. Destacan el evitar situaciones o prendas que incrementen la presión abdominal, así como los alimentos que favorezcan la relajación del EII. En los últimos años se están desarrollando tratamientos endoscópicos o laparoscópicos, como la implantación de neuroestimuladores a nivel del EII. La validez de estas técnicas se evaluará en el futuro.

## Comentario del artículo:

Boeckxstaens G, El-Serag HB, Smout AJ, Kahrilas PJ.

**Symptomatic reflux disease: the present, the past and the future.\***  
Gut 2014; 63:1185-93.

\* Reflujo gastroesofágico sintomático: el presente, el pasado y el futuro.

Comentario a cargo del **Dr. Jordi Serra Pueyo**, Jefe de la Unidad de Pruebas Funcionales Digestivas del Servicio Digestivo del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol (Barcelona).

## Conclusiones

El concepto de **reflujo gastroesofágico** actual es que se trata de un conjunto de síntomas o complicaciones relacionados con el paso del contenido del estómago hacia el esófago. **No existe un mecanismo único por el que se produce el reflujo, sino que múltiples mecanismos** que incluyen la obesidad central, factores genéticos, la laxitud de las estructuras que conforman la unión esofagogástrica, la fibrosis, hernia de hiato, cámara ácida gástrica postprandial, **interaccionan para producir la enfermedad**.

Los IBP son extremadamente eficaces para tratar las lesiones mucosas producidas por reflujo, pero **pierden eficacia en el tratamiento de los síntomas relacionados con el reflujo**, por lo que además de los tratamientos dirigidos a reducir la acidez gástrica, otros tratamientos, especialmente aquellos que **favorecen la función barrera de la unión esofagogástrica, como los alginatos**, y los que actúan sobre la sensibilidad esofágica, son necesarios para conseguir el adecuado manejo de estos pacientes.

# SEMERGEN Entrevistas

## Guillermo Pombo Alles

Presidente de SEMERGEN Cantabria

### “Lo fundamental en una sociedad científica es ofrecer formación y desarrollo profesional”



**Estamos más o menos en el ecuador de su legislatura como presidente de SEMERGEN Cantabria. ¿Cómo valora, hasta ahora, la gestión de su Junta Directiva?**

El objetivo principal de nuestra Junta Directiva era mantener, y mejorar en lo posible, los niveles de afiliación y actividades formativas logrados por SEMERGEN Cantabria, y ese es nuestro horizonte. Creo que dos años es poco tiempo para valorar algo que se mide en plazo largo. De hecho, el pasado otoño, SEMERGEN Cantabria cumplió quince años, y es ahora cuando se ve el trabajo realizado por los

que nos precedieron, especialmente el doctor Hernández Úrculo.

Hemos intentado rejuvenecer la Junta, dando entrada a una nueva generación, que será el relevo natural de los “veteranos”. Además, hemos incorporado a una residente, para que represente el futuro de nuestra especialidad.

Otro empeño ha sido la colaboración institucional, pienso que con buenos resultados, con el Colegio de Médicos, Ayuntamiento de Santander, Consejería de Sanidad y Servicio Cántabro de Salud, entre otros.

**¿Algún proyecto, reforma o iniciativa que, en esta mirada retrospectiva, no encuentra?**

Aunque todo es mejorable, creo que nos estamos ajustando a la idea con la que nos presentamos a las elecciones: mantener el Congreso Autonómico, que este año alcanzará su 10ª edición, mantener el curso de Actualización en Atención Primaria de Salud, dentro de los Cursos de verano de la Universidad de Cantabria en Laredo, que acaba de desarrollar su 7ª edición, continuar la colaboración con la Facultad de Medicina con los talleres prácticos dirigidos a estudiantes de

segundo ciclo y las iniciativas novedosas como son los “Foros de debate SEMERGEN” y los “Miércoles SEMERGEN”.

Pendiente, iniciar actividades específicamente dirigidas a los residentes y a los médicos de SUAP (servicio de urgencias de AP), así como algún proyecto de investigación en colaboración con el Observatorio de la Salud Pública de Cantabria, del que SEMERGEN es miembro de su Consejo Asesor.

**La evolución de los últimos dos años en cuanto a socios de SEMERGEN en toda España ha**

**experimentado un aumento constante. ¿Cuál ha sido esta evolución en el caso de Cantabria?**

Similar al resto de España, teniendo en cuenta que, proporcionalmente, teníamos uno de los mayores números de socios.

**¿Qué ofrece SEMERGEN a los médicos de Familia, especialmente a los más jóvenes, que la hace atractiva para sus socios?**

Lo fundamental, como sociedad científica que es: formación y desarrollo profesional. En este sentido, el renovado DPC-AP de SEMERGEN está preparado para ser la herramienta canalizadora, y más teniendo en cuenta las nuevas necesidades/obligaciones de los próximos años.

Pero, para mí, lo más importante de SEMERGEN es el ambiente de FAMILIA, en donde nunca eres extraño y siempre hay alguien a quien recurrir ante una duda o necesidad.

**¿Cuáles son las principales quejas y necesidades que les trasladan sus socios, y qué mecanismos tienen para escucharlos y tomar en cuenta sus opiniones?**

La precariedad laboral, la “autocobertura” de las ausencias, las dificultades de comunicación entre niveles asistenciales, en fin, ¡lo de siempre!

**En noviembre se celebra el 10º congreso autonómico de SEMERGEN Cantabria, ¿qué nos puede adelantar?**

Ya está cerrado el programa y espero que resulte atractivo a los socios y en general, a los médicos de Atención Primaria. Se ha confeccionado combinando las novedades con las necesidades prácticas de nuestro ámbito de actuación.

Además, como es tradicional, la mañana del viernes la dedicamos a los residentes, con una presentación de la Sociedad a los nuevos y cuatro talleres elaborados y desarrollados por ellos, con la tutela de un “veterano”.

**Estamos a menos de un mes del Congreso Nacional de Bilbao, ¿cuál va a ser la presencia de los médicos cántabros en este evento anual?**



Supongo que será una gran presencia, como es habitual en todos los Congresos Nacionales de SEMERGEN. Normalmente, la presencia de los socios de Cantabria es notoria, tanto en asistentes como en ponentes, y este año, en Bilbao, lo tenemos más fácil por la proximidad.

**“Lo más importante de SEMERGEN es el ambiente de familia, en donde nunca eres extraño y siempre hay alguien a quien recurrir ante una duda o necesidad.”**

**¿Cómo calificaría la situación actual que vive la Atención Primaria en Cantabria?**

En mi opinión, no es buena.

Creo, que al igual que en toda España, que la Atención Primaria es la que “saca las castañas del fuego” desde el punto de vista asistencial, pero “viste más”, de cara a los votantes, la atención hospitalaria. De ahí que los llamados recortes o ajustes lo sean más en Atención Primaria, como se pone de manifiesto en los presupuestos sanitarios. El de Primaria retrocede mientras aumenta el general, al menos en Cantabria.

Por tanto, menos (jubilaciones no cubiertas), estamos haciendo más (población más envejecida y nuevas competencias asumidas por AP), por menos (reducción de ingresos). Y encima, en general, lo hacemos bien y colaborando con el sistema.

**¿Qué visión le merece las desigualdades que se están poniendo de manifiesto en toda España, como consecuencia de convivir con 17 sistemas sanitarios diferentes?**

Creo que somos un todo con individualidades. Pero la atención a la salud y la enfermedad debiera ser homogénea para todos los ciudadanos.

# LA VOZ DEL SOCIO

## José Luis Cañada Merino

Coordinador del Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas

### “El médico de Familia debe motivar al paciente a la vacunación sistemática”

**Usted lleva muchos años como coordinador del Grupo de Enfermedades Infecciosas ¿en qué hemos avanzado desde que asumió el cargo?**

Efectivamente llevo muchos años. Tantos como los años de existencia de los GdT SEMERGEN. De hecho, ya estuve presente en la primera reunión que la JDN de entonces realizó con el objetivo de institucionalizar los grupos. Al principio tan sólo se pusieron en marcha 5 o 6; el de Infecciosas entre ellos.

En cuanto al avance, hemos pasado por diferentes etapas. Al principio hubo mucho trabajo pues era una época en la que continuamente estaban apareciendo nuevas moléculas de antimicrobianos y había mucho por escribir y divulgar. Se hicieron numerosos documentos de consenso y se escribieron varios tratados de formación continuada. También había constantemente participación en mesas, foros y simposium. Mas tarde vino un parón ya que dejaron de aparecer nuevas moléculas en el mercado.

Ahora, desgraciadamente, vivimos una época diferente. Y digo desgraciadamente porque el aumento de trabajo aparece con un aumento de los problemas de salud pública por la aparición de enfermedades emergentes y reemergentes que, en cierto modo, van a ser las responsables, no solo de la morbilidad, sino también que el GdT tenga que desarrollar nuevos proyectos.

**¿Cuál ha sido el cometido de Grupo durante estos años, cuáles sus principales objetivos hechos realidad y cuáles sus ideas que aún permanecen en el fondo de un cajón?**

Sin duda, la formación continuada de socios y de médicos de Familia en general. Se escribieron manuales de buen uso de antimicrobianos, guías terapéuticas, infecciones y Atención Primaria, infecciones en urgencias...

Otro de los cometidos fue el estar presente, junto a distintas sociedades científicas, en todos aquellos documentos de consenso relacionados con la infección, como pudieron ser las infecciones urinarias, las



exacerbaciones de la EPOC, las neumonías en la comunidad y varios documentos mas.

En cuanto a ideas que aún están en el cajón, hay una obsesión que he tenido a lo largo de todos estos años, y que siempre he propuesto: la organización, en el Congreso Nacional, de un gran foro de debate sobre el uso, mal uso y abuso de los antibióticos en AP. Y que de ese foro se puedan sacar una serie de conclusiones y de tratamientos consensuados. Mi opinión es que muchos médicos no saben usar debidamente los antibióticos.

**¿Existen suficientes médicos especializados en enfermedades infecciosas en Primaria y, están bien comunicados con la atención hospitalaria?**

En mi opinión, no. La infectología ha sido la hermana pobre de las subespecialidades dentro de la primaria. Y creo que una gran parte de la culpa es por la poca relación y comunicación con las unida-

des de Enfermedades Infecciosas hospitalarias. Las infecciones por VIH y la Hepatitis C ha sido un coto cerrado de los hospitales. Es lógico que el manejo de antivíricos este regulado por los médicos de hospital, pero deberían dar mas información de la que dan. Esperemos que con los nuevos programas informáticos de historia única, este problema se subsane.

Debemos conseguir que existan tantos médicos de primaria que sepan el manejo de un paciente con una infección, como los que hay con conocimientos suficientes de HTA o diabetes. Sé que es difícil, pues una infección es de naturaleza, en principio, aguda, y las otras son crónicas. Pero no hay que olvidarse que las infecciones son la primera causa de consulta en un centro de AP.

**“En un futuro muy próximo vamos a vivir momentos apasionantes dentro de la patología infecciosa y, sobre todo, dentro del mundo de la vacunología”**

Generalmente, el médico de AP está bien preparado para el manejo de las infecciones mas frecuentes. Donde ya empiezan a tener mas dificultad es en aquellas infecciones e importaciones como pudieran ser las Leishmaniasis, la Enfermedad de Chagas, el Dengue y, mas recientemente, la infección que está de moda por la zona del Caribe y que ya está apareciendo en nuestro entorno, la Chikungunya.

**¿Qué ofrece SEMERGEN a todos aquellos médicos jóvenes de Familia interesados en este tipo de enfermedades?**

Este tipo de patología debe de tener un interés primordial, y SEMERGEN debe ser sensible a esa necesidad y dar la formación adecuada tanto en forma de información vía internet, como con la celebración de cursos presenciales. Una herramienta muy útil para la formación continuada de todo médico sobre la patología infecciosa la pueden encontrar en la web del grupo: [www.gefor.4t.com](http://www.gefor.4t.com). Se trata de una página dinámica y permanentemente actualizada y extraordinariamente didáctica. Y lo que es mas importante, esta a disposición de todos los profesionales y sin costo alguno.

**¿Qué papel desempeña el médico de AP en la prevención, detección, control y tratamiento en las enfermedades infecciosas importadas, emergentes y re-emergentes?**

Un papel fundamental. Conoce al paciente y su entorno. Tiene su historia clínica y, por tanto, conoce su grado de protección frente a las infecciones inmuno-prevenibles. A aquellos pacientes que proceden de la inmigración y le son asignados a su consulta, valoran su estado de salud mediante analítica y

exploración clínica. A aquellos que procedan de una zona geográfica con alta prevalencia en parásitos deben de intentar detectar su posible infestación, zonas de alta prevalencia de tuberculosis y grado de resistencia a los tuberculostáticos. En fin, que la labor del médico de primaria es absolutamente indispensable y ante la menor duda, derivar al paciente a una Unidad de Infectología.

Otro aspecto en que el médico debe de jugar un papel primordial, pero no solo en las infecciones importadas emergentes, en todo tipo de infecciones inmuno-prevenibles, es el de motivar al paciente a la vacunación sistemática y hacer frente a los comités anti-vacunas que tanto daño están haciendo, sin aval científico alguno. En este terreno soy inflexible.

Estoy de acuerdo en que ninguna vacuna, excepto fiebre amarilla y meningitis C para visitar la Meca en peregrinación, es obligatoria. Todas son voluntarias y a nadie se le puede obligar. Pero nuestro deber, el mío al menos, es conseguir que la gente se vacune y con ello conseguiremos, por una parte, proteger al individuo y, por otra, proteger a la sociedad por lo que acostumbra a llamarse inmunidad de grupo o “de rebaño”. Cuantos menos microorganismos patógenos haya en circulación, mejor para todos. Con cada vacuna personal, nos beneficiamos todos.

**¿Cree que en nuestro SNS se vacuna bien?**

Lo cierto es que sí, se vacuna muy bien. En ese sentido hay que reconocer que la labor de los pediatras es digna de elogio y admiración. Tenemos una cobertura amplísima en aquellas enfermedades incluidas en los calendarios de vacunación. Lo deseable es la existencia de un calendario único. Pero al menos ahora tenemos ya un calendario de mínimos. No es un calendario perfecto, pero es el menos malo. Personalmente soy partidario de incluir la vacuna de la varicela a edades tempranas y no a los 12 años, pero hoy por hoy es lo que tenemos. Y si acaso no se incluye nunca a edades tempranas, al menos que no la retiren de las farmacias y que la puedan adquirir. Proteger los padres a los hijos de una varicela es un derecho que les asiste.

Para finalizar, no querría dejar en el tintero un aspecto que, en cierto modo, y aunque por motivos de edad, estoy muy próximo a pasar a “la reserva”, me ilusiona enormemente como médico. En un futuro muy próximo vamos a vivir momentos apasionantes dentro de la patología infecciosa y, sobre todo, dentro del mundo de la vacunología.

Info@congresonacionalsemergen.com

# 36º Congreso Nacional

www.congresonacionalsemergen.com

Palacio  
Euskalduna Jauregia

# SEMERGEN Bilbao

8 - 11 octubre 2014



Dossier de Exposición Comercial



Salud para todos,  
todos por la salud

*Osasuna guztion alde,  
guztio osasunaren alde*



C/Navarra 107, 2º  
28009 - Madrid  
tel: 902 485 900  
fax: 902 485 900  
info@congresos.es

Fotografía central Didier Descouens