

## Comunicações VII Congresso Luso-Galaico de MFC

CAD. ATEN. PRIMARIA 2002; 9: 208-236

### COMUNICACIONES ORALES

SÁBADO 18 DE OCTUBRE, 09.30-11.00 H.

#### Polimedicação no idoso

Oliveira Ferreira, Fabíola

Centro de Saúde de Arcos de Valdevez

Palavras chaves: polimedicação; idoso; humano; masculino; feminino; Portugal.

#### INTRODUÇÃO

O número (n.º) de idosos tem aumentado e a existência de patologia múltipla neste grupo implica uma maior morbilidade, n.º de visitas médicas, internamentos e gastos económicos. Possuem um baixo índice aderência á medicação, sendo os responsáveis pelo aumento da auto-medicação e do uso de medicamentos de venda livre. Doença iatrogénica e o risco de interacções farmacológicas é maior no idoso.

#### OBJECTIVOS

Determinar n.º médio medicamentos utilizados pelos idosos numa zona rural e os principais grupos de medicamentos envolvidos. Caracterizar a polimedicação nos idosos inscritos no Centro Saúde de Arcos de Valdevez.

#### MATERIAL E MÉTODOS

Efectuado um estudo observacional, transversal e descritivo. População do estudo: indivíduos com idade superior ou igual a 65 anos inscritos no C.S. de Arcos de Valdevez (N=7105). Amostra aleatória sistemática (n= 710). Foi considerada medicação crónica a utilizada de forma contínua há mais de 3 meses. Grupo farmacológico foi classificado com base no Simposium Terapêutico. A colheita dos dados nos processos clínicos ocorreu entre 01-03/2002.

#### RESULTADOS

N.º Médio de medicamentos/ idoso: 2,52. Consomem 3 ou + medicamentos: 45,7%. O grupo de medicamentos mais prescritos pertence ao aparelho cardiovascular (41,5%) e ao Sistema Nervoso (8,9%). As benzodiazepinas representam 5,9 % e os anti-inflamatórios 5,1%.

#### CONCLUSÕES

De acordo com outros estudos obtivemos os valores mais elevados para o aparelho cardiovascular e sistema nervoso. O uso de benzodiazepinas é superior e dos anti-inflamatórios inferior. O n.º médio de medicamentos/idoso foi

o mais baixo encontrado. Na polimedicação os valores são semelhantes aos de outros estudos.

#### Atención primaria y derivación hospitalaria

Garcés Gualart, María Carmen; Pelayo Salas, Ángel

ABS Ronda. Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Lleida.

Palabras clave: Derivación hospitalaria. Atención primaria, hospitalización.

#### FUNDAMENTOS: OBJETIVO

Se pretende analizar el tipo de asistencia prestada en el servicio de Urgencias del Hospital Universitario de la ciudad, de pacientes derivados o no desde la atención primaria.

#### MÉTODOS

Diseño: Estudio descriptivo y retrospectivo de historias clínicas, comparando los pacientes atendidos por propia iniciativa (PI) con aquellos derivados por su médico de familia (DMF)

Sujetos: Muestra aleatorizada de 2550 pacientes adultos atendidos en Urgencias durante el periodo de tiempo enero de 2001 y octubre de 2002, en el servicio de Urgencias del Hospital.

#### RESULTADOS

Edad media: 43.4 (Rango 19 – 88). Mujeres 56%. El 41 % fueron atendidos derivados por su médico, siendo el 81 % en los pacientes mayores de 65 años, frente al 19 % en menores de esta edad ( $p<0.01$ ). Los varones DMF fueron en porcentaje semejante a las mujeres. La edad media de los pacientes DMF fue de 47,3 años frente a los 39.9 años de quienes acudieron por PI ( $p<0.01$ ). Un 25 % de los pacientes de área urbana fueron DMF, frente a un 61 % de pacientes con origen en un área rural ( $p<0.01$ ). Los DMF presentaban mayor frecuencia de enfermedad aguda y crónica, que los que acudían por PI ( $p<0.01$ ). En el grupo DMF, ingresaron el 33% frente al 13% ( $p<0.01$ ), con semejantes estancias medias.

#### CONCLUSIONES

Menos de la mitad de los pacientes fueron DMF, siendo los jóvenes y los pacientes del medio urbano los que en mayor

proporción acuden por PI. Los pacientes DMF son ingresados en mayor proporción, lo que indica el buen papel de filtro que realizan los centros de atención primaria.

### **Factors that influence the quality of life in type 2 diabetes**

José Eduardo Oliveira\*; Pedro Mateus\*\*; Maria da Paz Trigueiros\*

\*Centro de Saúde São João, Oporto;

\*\*Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, Serviço de Cardiologia

#### **JUSTIFICATION**

Type 2 diabetes is a chronic and debilitating disease. The identification of factors that most influence the quality of life may be useful for the development of working strategies for health teams.

#### **OBJECTIVES**

The objectives of this work are to characterize the functionality and well-being of type 2 diabetics followed in Centro de Saúde São João, and to determine demographic, health-behaviours factors, co morbidity and diabetes features that most influence quality of life.

#### **METHODOLOGY**

Observational, cross-sectional, analytic study. It was applied a questionnaire of a generic health measure, the Short-Form 36 Health Survey (SF-36 v1), and consulted the clinical records of a convenience sample of 50 diabetics of C. S. São João, Oporto in the year of 2002.

The relationships between SF-36 scales and the demographic and diabetes-related independent variables have been studied.

#### **RESULTS**

The factors significantly related to decreased quality of life were: female sex, lesser education, inactive job situation, greater number of programmed consultations, physical inactivity and greater number of diabetic complications.

#### **CONCLUSIONS**

The results of this study allow distinguishing some of the factors associated with quality of life in patients with diabetes, suggesting elective intervention fields in primary care, namely promoting the practice of regular physical exercise and the treatment of obesity. The study also suggests that the importance of preventing diabetic complications not only reside in the increasing of life expectancy but also in better quality of life.

#### **KEYWORDS**

Diabetes Mellitus, non-insulin-dependent; Quality of Life; Questionnaires; Cross-sectional studies; Human; Male; Female; Adult; Portugal.

### **¿Solicitamos electrocardiograma (ECG) a nuestros hipertensos?**

Crespo Sabarís, Juan; González Paradela, M<sup>a</sup> Concepción;

Alfaro Alonso, Guillermo; Domínguez Sardiña, Manuel;

Moliner de la Puente, J. Ramón

(Grupo Hipertensión-AGAMFEC)

#### **OBJETIVOS**

Valorar la solicitud de ECG en hipertensos atendidos en Centros de Salud (CS) del área de Vigo que desarrollan su labor asistencial según el nuevo modelo de Atención Primaria, y compararlo con los resultados de la Auditoría de Historias Clínicas de Atención Primaria (HCAP) del año 2001 del Servicio Galego de Saúde (SERGAS) (en el área de Vigo y en la comunidad autónoma gallega).

#### **DISEÑO**

Estudio descriptivo transversal multicéntrico.

Ámbito de estudio:

Atención primaria. Muestra aleatoria de los CS del área de Vigo.

#### **SUJETOS**

Muestra de 417 hipertensos, obtenidos mediante muestreo consecutivo, representativa para una precisión del 4% y un nivel de confianza de 95%.

#### **MEDICIONES**

Se estudia la realización de ECG bienal, periodicidad mínima recomendada por la mayoría de guías cuando ECG anterior es normal.

Se realizó análisis estadístico mediante un test paramétrico de comparación de dos proporciones, comparando nuestro estudio (tamaño muestral: 417) con la auditoría HCAP realizada en mismo ámbito (tamaño muestral: 4.420).

#### **RESULTADOS**

- 68.6% en nuestra muestra.

- 65.8% en la auditoría HCAP en el área de Vigo.

La diferencia entre las dos proporciones no muestra diferencias estadísticamente significativas ( $p = 0.2483$ )

- 69.1% en la auditoría HCAP en la comunidad autónoma.

#### **CONCLUSIONES**

Dado que el ECG es una prueba diagnóstica accesible, inocua y de escaso coste, debería aumentar su realización en pacientes hipertensos dado que permite valorar la existencia de hipertrofia ventricular izquierda, alteraciones del ritmo y de la conducción cardíaca, y trastornos de la repolarización. Así, un aumento de voltaje en ECG sucesivos está relacionado con el incremento del riesgo de eventos cardiovasculares, mientras que su mejoría lo disminuye; además, el aumento del riesgo cardiovascular es propor-

cional al incremento del voltaje y las alteraciones de la repolarización.

**PALABRAS CLAVE**

Hipertensión arterial; electrocardiograma.

**Hipertrofia ventricular izquierda (HVI) electrocardiográfica en pacientes diabéticos según los métodos de Cornell y Sokolow-Lyon**

Hawkins González G, Proupín Vazquez N,

Guzmán Saez M, Gómez Cerqueiro T, Torreira Mouro S.

Centro de Salud de Conxo. Santiago de Compostela.

**OBJETIVOS**

Valorar la existencia de HVI en nuestros diabéticos y su evolución en los tres años.

**DISEÑO**

Estudio descriptivo transversal.

**ÁMBITO DE ESTUDIO**

Población diabética UAP Conxo.

**SUJETOS**

83 pacientes diabéticos, 66,2% mujeres y 33,8% hombres.

**MEDICIONES E INTERVENCIONES**

Medición de datos electrocardiográficos existentes en las historias clínicas, según los métodos de Cornell y de Sokolow, y su evolución en los casos de HVI, la existencia de hipertensión arterial (HTA) y el tratamiento seguido. Análisis estadístico descriptivo con SPSS 10.0

**RESULTADOS:** Según el método Cornell 17,1% tenía HVI y 2,3% por Sokolow. En los valorados con Cornell regresó la HVI un 71,4%, en el 14,3% aumentó y un 14,3% se mantuvo; regresó la HVI en el 100% de los Sokolow. Dos pacientes con HVI de Cornell no eran hipertensos. Las HVI Cornell en las que se produjo regresión su hipertensión se trataba sólo o en asociación: 60% con ARA-II, 20% IECAS y 20% solamente con dieta; en los que aumentó uno tomaba IECAS y otro no era hipertenso; los dos casos en que se mantuvo la HVI uno no era hipertenso y otro tomaba ARA-II. En la HVI Sokolow tomaban ARA-II.

**CONCLUSIONES**

Para la valoración de la HVI el método Cornell parece tener mayor sensibilidad diagnóstica, quizás porque tiene correcciones por sexo. El % de HVI es inferior al que refieren otros estudios. La regresión de la HVI puede tener relación con los fármacos antihipertensivos usados.

**PALABRAS CLAVE**

HVI, Diabetes, Hipertensión.

**Microalbuminuria/proteinuria en pacientes diabéticos. Estudio Barbanza-diabetes**

José Luis Gómez, Vazquez<sup>1</sup>, Francisco Javier Maestro Saavedra<sup>2</sup>, Ana Ramos Gonzalez<sup>2</sup>, Angel Lado Llerena<sup>3</sup>, Manuel Sánchez Loureiro<sup>3</sup>

<sup>1</sup>C. S. Porto de Son. <sup>2</sup>SAP de Noia

<sup>3</sup>C.S. Serra de Outes. Xerencia de AP de Santiago de Compostela. A Coruña

La microalbuminuria/proteinuria (A/P) identifica a pacientes diabéticos con alto riesgo cardiovascular. Un estricto control de los factores de riesgo y estrategias terapéuticas específicas para reducir la A/P han demostrado reducir la mortalidad y las complicaciones cardiovasculares.

El estudio BARBANZA-DIABETES coordina a médicos de AP y cardiólogos en un programa prospectivo para la reducción de riesgo. Participaron 32 médicos que incluyeron 1425 diabéticos, seguidos durante un año, con visitas trimestrales. Se recogieron datos de las características antropométricas, presencia de factores de riesgo cardiovascular, cifras de PAS/PAD, niveles de lípidos, control de la diabetes, determinación de proteínas en orina de 24 h (inicial y al final del seguimiento) y estrategias terapéuticas.

Definimos la A como la excreción de albúmina en orina de 24 horas entre 30 y 300 mg y P si era mayor de 300 mg/24 h. El 31,7% de los pacientes mostraban A/P en el control inicial, presentaban un mayor índice de masa corporal, peor control de PA, mayores niveles de colesterol y triglicéridos, y una acentuada historia de enfermedad cardiovascular previa (cardiopatía isquémica, ictus y arteriopatía periférica). Al finalizar el seguimiento se redujo la proporción de pacientes con A/P (29,94%), que mostraron mejor control de TA, menores niveles de HbA1C y lípidos y aumento en el consumo de estatinas y fármacos que bloquean el sistema renina-angiotensina-aldosterona. La prevalencia de A/P en los diabéticos es elevada e identifica a un grupo con un peor perfil de riesgo en el que es preciso un control más estricto. La reducción de A/P se asocia a mejor control de la PA, lipídico y metabólico y al empleo de determinados grupos farmacológicos.

**PALABRAS CLAVES:**

Diabetes, microalbuminuria, riesgo cardiovascular.

## ¿Cuáles son las características de las urgencias en un centro de atención primaria?

Ana Salgado Portabales<sup>1</sup>, Silvia García Mosteiro<sup>1</sup>,  
Francisco Javier Maestro Saavedra<sup>2</sup>, Ana Ramos Gonzalez<sup>2</sup>

(1) Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria.

Unidad Docente de Santiago de Compostela. SAP Noia.

(2) Médicos del SAP de Noia (A Coruña).

### OBJETIVO

Conocer las características de las consultas de urgencias en un centro de salud.

### DISEÑO

Estudio observacional retrospectivo realizado durante el año 2002

### MATERIAL

Se realiza sobre la población de un SAP con 24000 habitantes de características mixtas rural-urbano.

### PACIENTES

Se incluye 18615 consultas que acudieron al servicio de urgencia reclamando asistencia y que ha sido registrado en el libro de urgencias. El tamaño de la muestra se calculó con una precisión del 0,05 y una seguridad del 95%, obteniéndose un tamaño muestral de 372 pacientes

### RESULTADOS

Se han considerado urgencias reales un 27,41 %. Siendo el horario donde se poducen mas frecuentemente el de 20 y las 24 horas de la madrugada

Se han realizado la derivación al hospital en un porcentaje del 11,84 % y la atención domiciliaria se realizó en el 2,68 %

La distribución por edad ha presenta dos picos de máxima frecuencia entre los 0 y los 39 años y entre los 60 y los 79 años

Los horarios de máxima frecuentación han sido las 12 de la mañana y las 9 de la noche

En cuanto a los motivos de consulta los mas frecuentes han sido los traumatismos y las patologías infecciosas.

### CONCLUSIONES

Los resultados confirman que la asistencia a los puntos de atención continuada es elevada.

Comprobamos que la asistencia que se realiza se debe más a la facilidad de acceso que a la necesidad

La derivación al hospital es superior a la de otros estudios.

Palabras claves: Urgencias, Atención primaria

## Prevalencia de hepatitis a en un municipio gallego

Fernandez-Merino, MC; Rey, J; Meijide, I; Rodriguez, A;  
Gonzalez-Quintela, A., Gude, F.

Centro de Saude A Estrada y Hospital Clinico de Santiago

### OBJETIVO

Conocer la prevalencia de hepatitis A en un municipio y observar la influencia de la edad, el sexo y el hábitat (rural o urbano).

### DISEÑO

Estudio transversal, de prevalencia.

### AMBITO

Municipio de A Estrada, con una población mayor de 18 años de 20.000 habitantes. Un cuarto de la misma vive en la villa, y el resto en el ámbito rural. El estudio se ha realizado en el 2000.

### SUJETOS

Elección de una muestra aleatoria, estratificada por décadas de la vida, no proporcional, de 700 individuos mayores de 18 años.

### MEDICIONES

El estudio de la hepatitis A se realizó mediante la detección de anticuerpos totales frente al virus de la hepatitis A (VHA) con un inmunoensayo de micropartículas.

### RESULTADOS

De un total de 465 individuos que accedieron a participar, se encontró una prevalencia de infección del 85% (IC 95%: 81-87). Esta prevalencia aumenta significativamente con la edad, ( $p < 0,0001$ ).

18-29 a	30-39 a	40-49 a	50-59 a	60-69 a	70-79 a	80 y + a
40%	82%	93%	99%	100%	100%	98%
(29-51)	(73-92)	(87-99)	(96-100)			(94-100)

La prevalencia fue similar en hombres 82% (77-87) y en mujeres 85% (80-89), y en los que viven en zona urbana 80% (73-88) o rural 85% (81-88).

Sin embargo, la prevalencia disminuye con el nivel de estudios, el 100% en personas que no saben leer ni escribir, y el 50% (31-69) de los que tienen estudios medios ó superiores

### CONCLUSIONES

Los estudios españoles, incluyendo el nuestro, coinciden en encontrar anticuerpos frente al VHA en un elevado porcentaje de personas mayores de 40 años. No encontramos relación entre la infección y el hábitat rural o urbano, pero sí con el nivel de estudios.

SÁBADO 18 DE OCTUBRE, 11.30-14.00 H.

### **Cirugía menor en atención primaria: evaluación de la actividad en un centro de salud y satisfacción del usuario**

Debén Sánchez M.(1), Insua Lage J.L.(1), Veloso Rosendo M.(1),  
Pérez Alvarez, C.(1), Pita Caaveiro, L.(2)

(1) Médico de Familia. Centro de Salud de Caranza. Unidad Docente de Medicina de Familia. Ferrol (Coruña) . (2) Cirujano General. Servicio de Cirugía General, Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Profesor Novoa Santos. Ferrol (Coruña) .

#### **OBJETIVOS**

Conocer las principales características de la Cirugía Menor (CM) desarrollada en el año 2002 en un centro de salud, comparar los resultados con los obtenidos en el primer cuatrimestre del año 2003 y conocer el grado de satisfacción de los usuarios con respecto a la puesta en práctica de esta actividad.

#### **DISEÑO**

Estudio descriptivo retrospectivo y descriptivo prospectivo. Ambito de estudio

Atención Primaria. Centro de Salud de Caranza (Ferrol) . Gerencia de Atención Primaria Coruña-Ferrol.

#### **SUJETOS**

Primera evaluación: revisión retrospectiva de todos los pacientes sometidos a procedimientos de CM durante el año 2002. Segunda evaluación: todos los pacientes sometidos a procedimientos de CM durante el período enero-abril de 2003, de manera prospectiva.

#### **MEDICIONES**

Edad, sexo, tipo de intervención, remisión de muestras a Anatomía Patológica, existencia de concordancia clínico-patológica, presencia de complicaciones y utilización del consentimiento informado. Se realiza encuesta de satisfacción a los pacientes intervenidos en el primer cuatrimestre de 2003.

#### **RESULTADOS**

Durante el año 2002 se realizaron en el centro de salud 207 actos quirúrgicos: un 60,9% de ellos realizados a pacientes de sexo femenino y un 39,1% a varones, con una media global de edad de 45,13 años. La exéresis fue el procedimiento más utilizado (51,2%) , seguido de la electrocirugía y la crioterapia. Se remitió muestra a Anatomía Patológica en el 46,85% del total de intervenciones, con un grado de concordancia clínico-patológica del 45,5%. Se produjo algún tipo de complicación en el 4,34% del total. El grado de utilización del consentimiento informado fue de un 23,7%.

Durante el período enero-abril de 2003 se realizaron 67

actos quirúrgicos: un 62,7% a pacientes de sexo femenino y un 37,3% a varones, con una media de edad global de 45,42 años.

La exéresis fue el procedimiento más utilizado (46,3%) , seguido de la electrocirugía y la crioterapia. Se remitió muestra a Anatomía Patológica en un 47,76% del total de intervenciones, con un grado de concordancia del 59,4%. No se produjeron complicaciones en las intervenciones realizadas durante este período. La utilización del consentimiento informado fue del 95,5%.

Se analizan en detalle los resultados de Anatomía Patológica de ambos períodos y se establecen comparaciones.

Un 92,53% de los pacientes intervenidos en 2003 accedieron a la cumplimentación de la encuesta de satisfacción. Un 71% califican como muy buena la atención recibida en el centro de salud. Se estudian valoraciones sobre tiempo de espera, información proporcionada y condiciones de la sala de cirugía menor.

#### **CONCLUSIONES**

En Atención Primaria es posible la realización de un importante número de intervenciones de CM, con baja incidencia de complicaciones, aceptable grado de concordancia clínico-patológica y alto grado de satisfacción del usuario. Consideramos conveniente revisar los indicadores de calidad habitualmente utilizados en el estudio de la cirugía menor, así como implantar estrategias de mejora de calidad.

#### **PALABRAS CLAVE**

Cirugía Menor, Atención Primaria, Satisfacción.

### **As queixas dos doentes e a avaliação do médico. Que relação**

Portinha, Carlos

Centro de Saúde São João. Porto. Portugal

#### **PALAVRAS CHAVE**

Queixas; Avaliação; Registo Clínico; Método de Weed; Consulta Aberta; Escolaridade; Humano; Masculino; Feminino; Adultos; Porto; Portugal.

#### **OBJECTIVO**

Avaliar se há relação entre o baixo grau de escolaridade e a não concordância entre S e A em registos clínicos de Consulta Aberta segundo o registo SOAP.

#### **DESENHO**

Estudo analítico transversal, numa amostra de conveniência. O teste do Chi-quadrado foi utilizado na comparação das proporções e testes de correlação entre as variáveis em

estudo. O nível de significância adoptado foi de 0,01.

#### SUJEITOS

Amostra de conveniência, de 254 doentes entre os 18 e 64 anos de idade do Centro de Saúde São João - Porto que recorreram a Consulta Aberta, em dias escolhidos aleatoriamente entre Maio e Outubro de 2001.

#### ÂMBITO

Na prática Clínica em Medicina Geral e Familiar existe, por vezes a crença que quanto menor a instrução escolar dos pacientes menos as queixas se adequam e relacionam com a situação clínica que apresentam.

Interessa determinar a falta de relação entre as queixas dos doentes e a avaliação do Médico de Família e a sua associação com o grau de escolaridade.

#### RESULTADOS E CONCLUSÕES

O autor concluiu que, na população estudada com média de 41 anos de idade (desvio padrão de 13,4), a baixa escolaridade está relacionada com a não concordância entre as queixas apresentadas e a avaliação do médico - 47,4% para os analfabetos e 40.4% para os doentes com o ensino básico, correspondendo a um grau de significância  $p < 0,001$ , numa população em que a não concordância é de 27,2%.

Esta conclusão incita à informação dos doentes em áreas específicas, melhorando a qualidade do acto médico em Medicina Geral e Familiar.

### **Riesgo coronario en la población hipertensa del área de Vigo**

González Paradela, Concepción. Alfaro Alonso, Guillermo.

Crespo Sabaris, Juan. Domínguez Sardiña, Manuel.

Moliner de la Puente, J. Ramón.

Grupo Hipertensión-AGAMFEC

#### PALABRAS CLAVE

hipertensión arterial, riesgo coronario, Síndrome Metabólico

#### OBJETIVOS

- Conocer la comorbilidad cardiovascular asociada y el riesgo coronario global de los hipertensos atendidos en los Centros de Salud (CS) del área de Vigo.
- Identificar la presencia de Síndrome Metabólico en la población de nuestro estudio.

#### DISEÑO

Estudio descriptivo transversal multicéntrico

#### ÂMBITO DE ESTUDIO:

Atención Primaria. Muestra aleatoria de los Centros de salud del área de Vigo (n=20).

#### SUJETOS

Muestra consecutiva y proporcional a la población atendida en cada CS de 417 pacientes hipertensos que acudieron al CS al menos en tres ocasiones en el periodo evaluado (año 2001). Muestra representativa para una precisión del 4% y un nivel de confianza del 95%.

#### MEDICIONES Y RESULTADOS

Revisión de historias clínicas y datos analizados mediante el programa SPSS 11.5.

La media de edad de la población fue de  $66.2 \pm 11.4$  (varones 44.2%, mujeres el 55.8%). La morbilidad asociada registrada en la Hª clínica fue la siguiente: Dislipemia (49.2%), Obesidad (42.7%), Diabetes (26.9%), Hiperuricemia/Gota (14.6%), Cardiopatía Isquémica (10%), Insuficiencia Cardíaca (3.8%), Vasculopatía periférica (7.0%), Accidente Cerebrovascular (5.5%). Un 11.3% eran fumadores y un 4,6% bebedores excesivos.

Se calculó el Riesgo Coronario (RC) según las tablas de Framingham por categorías (Wilson Peter WF, et al. Circulation 1998; 97: 1867-47) y se obtuvieron los siguientes resultados:

El 20.9% de la muestra son considerados prevención secundaria por haber presentado Cardiopatía Isquémica y/o ACVA/AIT y/o Vasculopatía periférica. El resto de la muestra, prevención primaria, presentaba el siguiente Riesgo Coronario: RC global  $< 10\%$  (51.8%), RC 10-20% (17.7%), RC 20-30% (5.3%), RC  $> 30\%$  (3.6%). El 18% de los varones de prevención primaria, tienen un RC  $> 20\%$  y un 1,7% de las mujeres tienen un RC  $> 20\%$ .

Para el cálculo del Síndrome Metabólico utilizamos los criterios del NCP-III (Circulation 2002; 106:3143-421), sustituyendo la obesidad abdominal por el IMC, debido a la poca cumplimentación de este parámetro en Atención Primaria. Un 12,5% solo son hipertensos. Un 33.8% tienen 2 factores de riesgo (FR), el 33.1% 3 FR, el 16.5% 4 FR y 4.1% 5 FR. Un 53.7% tienen tres o más FR.

#### CONCLUSIONES:

La morbilidad asociada con más frecuencia a la hipertensión es la dislipemia, seguida de la obesidad y de la diabetes

El 87,5% de los hipertensos tienen otro factor de riesgo asociado.

Un elevado porcentaje de hipertensos tienen un Riesgo Coronario moderado-alto, siendo menor en las mujeres

El 53.7% de nuestros hipertensos cumplen criterios de Síndrome Metabólico según el NCP-III.

## Problemática sociosanitaria en el cuidador principal de pacientes incluidos en el programa de atención domiciliaria de un servicio de atención primaria

Isabel Redondo Zambrano, Isabel Veiguela Martínez,

Beatriz Rendo Sanjurjo, Ángel Pestaña Calvo, Gerardo García Freijó.

Centro Centro de Salud de Vite; Santiago de Compostela.

### INTRODUCCIÓN-OBJETIVO

Dado el progresivo envejecimiento de la población y que el núcleo familiar, en muchos casos, debe hacerse cargo del cuidado de los familiares con incapacidad y dependencia; se producen cambios en la familia y, en concreto, en el cuidador principal, que ve afectada su situación sociosanitaria. El objetivo es conocer la situación de los cuidadores principales del paciente incluido en el programa de atención domiciliaria, respecto a su situación de morbilidad y apoyos recibidos de la red social (apoyo formal e informal).

### DISEÑO

Estudio descriptivo transversal.

### ÁMBITO DEL ESTUDIO

Centro de salud urbano.

### SUJETOS

Todos los cuidadores de personas inmovilizadas (N=34) incluidas en el Programa de Atención Domiciliaria.

### MEDICIÓN

Se realizó una entrevista personal al cuidador y una revisión de su historia clínica en Atención Primaria.

### RESULTADOS

Entre los cuidadores existe un predominio de mujeres (67,6%), con una edad media global de 61,8 años [desviación estándar (DE) de 13,3], hijas del paciente (47,1%) y convivientes con él. La morbilidad más detectada fueron los problemas osteoarticulares (52,9%); un 41,2% presentan malestar psíquico relacionado con la ansiedad y depresión; el resto de las patologías reflejadas no presentan relación directa con el cuidado del paciente inmovilizado. La media de visitas del cuidador al médico en los 6 últimos meses fue de 5,4 (DE=3,7). Reciben apoyo de la red formal el 41,2% de los pacientes.

### CONCLUSIONES

El cuidador presenta un perfil con pluripatología (síntomas físicos y psíquicos), una baja frecuentación al médico y un apoyo de la red social insuficiente.

### PALABRAS CLAVE

Morbilidad. Cuidadores. Inmovilización.

## Evaluación de la calidad del protocolo de enfermedad pulmonar obstructiva crónica en un centro de salud

García Freijeiro, Gerardo; Pestaña Calvo, Angel;

Segade Buceta, Xose Manuel.

### PALABRAS CLAVE

EPOC, Control de calidad, Atención Primaria.

### OBJETIVO

Evaluar la calidad en la asistencia a pacientes diagnosticados de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).

### DISEÑO

Estudio descriptivo transversal.

### ÁMBITO DEL ESTUDIO

Centro de salud urbano.

### PARTICIPANTES

55 pacientes de más de 40 años diagnosticados de EPOC y pertenecientes a los 5 cupos médicos existentes en el centro.

### MEDICIONES

Mediante revisión de historias clínicas se recogieron variables relativas al protocolo de EPOC de la SEMFyC. Para el análisis de los resultados se emplearon índices estadísticos descriptivos para variables cualitativas y cuantitativas [media y desviación estándar (DE)].

### RESULTADOS

Un 69,1% de los pacientes eran hombres. La edad media global fue de 71,0 (DE=9,8) años. En el apartado de diagnóstico, se había realizado anamnesis del hábito tabáquico en el 68,2% de los pacientes, exploración física en el 93,0%, espirometría en el 42,1%, radiología de torax en el 85,0% y clasificación según gravedad en el 60%. En cuanto al tratamiento, la vacuna antigripal fue indicada en el 54,5% de los pacientes y la vacuna antineumocócica en el 56,4%, siendo el tratamiento con beta-adrenérgicos el predominante (58%). En lo referente al seguimiento, se realizaron visitas de control en el 40,9% de los pacientes, espirometría en el 2,2%; se potenció la adherencia al tratamiento en el 45,8% y consejo antitabaco en el 37,5%. En el último año no presentaron ninguna agudización el 50,9% y ningún ingreso el 87,3%. El 21,8% de los pacientes fue derivado a neumología.

### CONCLUSIONES

En el apartado de diagnóstico, los peores resultados se obtuvieron en la espirometría. Como parte del tratamiento, las coberturas vacunales fueron incompletas. Se objetivó un predominio de ausencia de visitas de seguimiento y una potenciación insuficiente del cumplimiento terapéutico, así como del consejo antitabaco.

## Test de O'Sullivan: realización selectiva según criterios ADA

García Dopico Esther, Vázquez Golpe Romina,  
Fernández Fernández Luis Manuel, Veras Castro Ramón,  
Abuín Rodríguez Manuel, Santiago Boullón Miguel

Centro de Salud de Narón

### OBJETIVO

Determinar la indicación de Test de O'Sullivan, de forma universal o selectiva, a gestantes con factores de riesgo según criterios de la ADA.

### DISEÑO

Estudio observacional transversal

### MÉTODOS

Revisión de historias clínicas de embarazadas atendidas en algún momento en el C.S. Narón, con fechas de parto comprendidas entre 1/01/2002 y 31/12/2002.

Variables dicotómicas (si/no): Test de O'Sullivan (positivo con glucemia a la hora >140 mg/dl, o negativo); Test de tolerancia a glucosa en gestantes (2 determinaciones positivas); Edad < 25 (si o no); IMC >29 (si o no); antecedentes familiares en primer grado de diabetes (si o no) y antecedentes obstétricos de riesgo (si o no)

### RESULTADOS

Se revisaron 244 historias, fueron validas 209. No se pudieron obtener datos de 35 (10 abortos, 7 controladas por tocólogo privado, 4 por traslado de domicilio y 14 por ausencia de historia clínica)

De los 209 casos validos 27 tuvieron Test de O'Sullivan positivo (12,9 %). De ellos 8 fueron diagnosticados de diabetes gestacional (29,63 % de los O'Sullivan +) lo que representa una prevalencia de 3,8% (entre todos los casos validos).

Cumplían criterios de la ADA para no realizar O'Sullivan 39. Ninguna de ellas tuvo el Test positivo.

No apareció ningún Test + en menores de 26 años y ninguna diabetes gestacional en menores de 25 años.

### CONCLUSIONES

Los datos recomiendan aplicar los criterios de selección de la ADA para la realización del Test de O'Sullivan. En nuestra área se hubieran evitado realizar 39 test (18,6% del total). El factor de riesgo más relacionado con el desarrollo de diabetes gestacional es la edad.

### PALABRAS CLAVE

Test de O'Sullivan, Criterios ADA, Diabetes Gestacional

## Estudio da prevalencia da incontinencia urinaria(i.u.)nas mulleres de 18-65 anos e a súa influencia na calidade de vida (C.V.)

M.Valero Paternain; F.Cuña Ramos; M<sup>ª</sup> Modroño Freire; M<sup>ª</sup> Sanchez Cougil

Centro de saúde A Cuña-Mariñamansa

### OBJECTIVOS

Cofiecer a prevalencia da incontinencia urinaria(I.U.) nas mulleres en idade laboral e a súa influencia na calidade de vida (C.V.).

### DESEÑO

Estudio trasversal descriptivo

### EMPLAZAMIENTO

Zona básica de saúde urbana en Ourense

### PARTICIPANTES

Un total de 1000 mulleres de entre 18-65 anos seleccionadas ó chou dun total de 8443.

### MEDICIÓN PRINCIPAL

Por medio dun cuestionario deseñado para o estudio,enviado por correo,con resposta anónima,valorouse a prevalencia da I.U. Utilizouse ademáis el Incontinence Impact Questionnaire (I.I.Q.) traducido ó castelan para valorar a C.V. en mulleres con I.U..

### RESULTADOS

Obtivemos unha taxa deresposta do 43,6%.Atopamos unha prevalencia de I.U.do 20%.Amedia de idade das mulleres estudiadas foi de 43,4 anos(I.C.95% 42,1-44,6) e de 50,3(I.C.95% 48,4-52,4) para as que tiñan I.U..O 56,8% das mulleres con I.U.non o consultaran. A puntuación media do impacto na C.V.(rango de 0 a 90) foi de 12,7 puntos.No 87,7% dos casos a afectación estaba por baixo de 30 puntos e no 1,5% por riba de 60 puntos.

### CONCLUSIÓN

Detéctase unha alta prevalencia de I.U. nas mulleres en idade laboral cunha baixa taxa de consulta, probablemente debido a que a afectación da C.V. na maior parte das mulleres é leve.

## Dependência da nicotina e motivação para o abandono do tabagismo

Barros Fonseca, Clara; Oliveira, Margarida

Centro de Saúde da Boa Nova, Vila Nova de Gaia, Portugal

### PALAVRAS-CHAVE

tabaco, dependência, motivação

### OBJECTIVOS

Caracterizar os fumadores quanto a idade, sexo, duração do tabagismo, número de tentativas para a cessação tabágica, dependência de nicotina (Fargestrom Nicotine

Dependence Test) e motivação para o abandono do tabagismo (Richmond Test).

Verificar se existe associação entre dependência de nicotina e motivação para cessação tabágica.

#### METODOLOGIA

Estudo descritivo transversal com componente analítico realizado em Julho de 2003 no Centro de Saúde da Boa Nova, Vila Nova de Gaia, Portugal. População: utentes fumadores inscritos no C.S. em 2003; amostra não aleatória de conveniência (n=150). Dados recolhidos através de questionário de auto-preenchimento. Análise estatística com SPSS 11.0.1 for Windows: teste do qui-quadrado, teste de t e análise de variância para um factor. Nível de significância 0,05.

#### RESULTADOS

Idade média dos fumadores: 37,53 anos - 41,74 no sexo masculino versus 31,69 no sexo feminino (p<0,05). Tempo médio de tabagismo: 19,93 anos - 24,06 no sexo masculino versus 13,92 no sexo feminino (p<0,05). Idade média de início de consumo: 17,39 anos, média de número de cigarros por dia: 18,05 e média de número de tentativas para abandono: 1,52. 13,3% apresenta dependência forte da nicotina e 12,0% tem motivação fraca para abandonar o tabagismo. Maior dependência associa-se a menor motivação (p<0,05).

#### DISCUSSÃO

Perante os resultados estabelece-se como plano de intervenção: iniciar terapêuticas de apoio ao abandono do tabagismo tendo em conta que 44% dos fumadores se encontram fortemente motivados; investir na motivação dos fumadores mais dependentes da nicotina.

### Factores de riesgo cardiovascular en los diabéticos de Ourense (Estudio RiCarDO)

Sucasas Hermida, P. del Álamo Alonso, AJ. González Beltrán, ML. Antuña López, MG. Blanco Ramos, MA

#### PALABRAS CLAVE

Diabetes. Riesgo cardiovascular

#### OBJETIVO

Conocer la prevalencia de los principales factores de riesgo cardiovascular en los diabéticos de Ourense y su concordancia con las recomendaciones vigentes

#### DISEÑO

Tipo de estudio: descriptivo transversal.

Tamaño y selección muestral: 460 individuos (IC 95%), para la prevalencia esperada en diabéticos tipo 2, con

muestreo consecutivo no probabilístico

Análisis estadístico: mediante SPSS.

#### MEDICIONES

Datos epidemiológicos generales, factores de riesgo cardiovascular, complicaciones diabéticas y cardiovasculares, parámetros analíticos y tratamientos recibidos.

#### ÁMBITO DE ESTUDIO

Centros de salud rurales y urbanos de la provincia de Ourense (participaron 69 médicos de atención primaria y 9 de especializada) en octubre de 2002.

#### RESULTADOS

Diabéticos varones eran 48% y 52% mujeres. El 60,9% tenía más de 65 años y la evolución media de diabetes 9 años. El 66% era hipertenso, 54% dislipémico, 12% fumador y obeso el 41% (IMC medio de 29). El 69% tenían 2 o más factores de riesgo. Complicaciones microvasculares: 10,4% de neuropatías y 15% de retinopatías. La cardiopatía isquémica estaba en el 24,5% y el ictus en el 10,7%. Sólo el 40,2% presentaba cifras de TA <130/85. El colesterol medio fue de 217mg/dl, el C-HDL de 60mg/dl y el C-LDL de 134mg/dl (22% menor de 100mg/dl y 50% mayor de 130mg/dl). La HbA1c media era 7,3. Fármacos prescritos: antidiabéticos 90,2%, antihipertensivos 69,6% e hipolipemiantes 52,6%.

#### CONCLUSIONES

La enfermedad cardiovascular y los factores de riesgo son muy prevalentes en los diabéticos estudiados y la consecución de objetivos mejorable.

### Obesidade em crianças: prevalência e influência de factores sócio-económicos

Lopes Marques Patrícia

Darque - Viana Castelo - Portugal

#### OBJECTIVOS

Determinar a prevalência de excesso Peso/ obesidade em crianças do ensino básico de acordo com os novos critérios definidos pela International Obesity Task Force (IOTF). Avaliar a relação entre factores sócio-demográficos (sexo, idade, escolaridade pais, nível económico família) e excesso Peso/ obesidade em crianças. Desenho: Estudo descritivo, transversal com componente analítico

#### ÂMBITO DO ESTUDO

Na última década assistimos ao aumento da obesidade infantil em todo o mundo. O diagnóstico de excesso peso/ obesidade em crianças e adolescentes não tem critérios consensualmente aceites, sendo utilizadas diferentes classificações, o que dificulta a comparação de prevalências

entre diferentes países. A autora utiliza uma nova classificação, já utilizada em diferentes países e que possibilita essa comparação.

#### SUJETOS

Crianças inscritas nas escolas do Ensino Básico da área de influência do Centro de Saúde de Darque – Portugal, ano 2002.

#### MEDIÇÕES

Condições sócio-demográficas avaliadas através de questionário. Características antropométricas (peso, estatura) avaliadas da forma padrão. Calculado o índice de massa corporal e de acordo com classificação da IOTF classificaram-se os indivíduos como tendo peso normal, excesso peso e obesidade.

#### RESULTADOS

A prevalência de Excesso de peso foi de 26.5% e a de Obesidade 14.9%. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na prevalência de excesso peso/ obesidade em função dos diferentes factores sócio-demográficos estudados.

#### CONCLUSÕES

A prevalência de obesidade infantil encontrada assume valores preocupantes quando comparada com a de diferentes países. A confirmação destes resultados fazem da obesidade infantil um problema de Saúde Pública em Portugal, com necessidade de actuação urgente.

#### PALAVRAS-CHAVE

obesidade, excesso peso, crianças.

### Manejo del paciente hipertenso...

Garcés Guallart, María Carmen; Cuadrat Capdevila, Joana; Sarriegui Domínguez, Susana; Galindo Ortega, Gisela; Pelayo Salas, Ángel.

ABS Ronda.

#### PALABRAS CLAVE

Hipertensión arterial, riesgo cardiovascular, Tratamiento.

#### INTRODUCCIÓN

Los hipertensos que obtienen mayor beneficio del tratamiento son aquellos con el riesgo cardiovascular más alto. Nuestro objetivo es identificar a los hipertensos con riesgo cardiovascular alto y/o afectación de órganos diana y evaluar su tratamiento y grado de control de su HTA.

#### MÉTODOS

Diseño: Estudio Transversal. Sujetos: Muestra poblacional aleatorizada de 160 sujetos de la población hipertensa de nuestra ABS (910), precisión: 0.07, proporción esperado de 0,2 y un alfa de 5 %. Medidas e intervenciones: Anamnesis, exploración física, ECG, Analítica sangre y

orina, ECO doppler de extremidades inferiores y fondo de ojo. Variables: Edad, sexo, IMC, glucemia, colesterol, HDL, LDL, tabaquismo, N° fármacos, control HTA, riesgo cardiovascular (RC) y afectación de órganos diana.

Análisis estadístico: Programa SPSS-PC+, estadísticos descriptivos y prueba del chi-cuadrado.

#### RESULTADOS

Edad media 65 años. 73 % mujeres, IMC 29.8. Diabéticos M.II 26.9%, dislipémicos 15 %, 15 % fumadores. Afectación de órganos diana en un 54 %. El RC alto en el 22.3 %, 24% mujeres, 76 % hombres; afectación de órganos diana en 72 % (OR:2.45;p=0.04), el 90 % estaban mal controlados (OR:3.49;p<0.04) y un 24 % no tomaba fármacos. Los pacientes con afectación de órganos diana 70 % estaban mal controlados (OR:0.6; p=0.18). No encontramos significación entre el grado de control con el sexo, diabetes, tabaquismo, dislipemia y nº fármacos.

#### CONCLUSIONES

Más de la mitad de nuestros enfermos hipertensos con riesgo cardiovascular altos tienen afectación de órganos diana, y la mayoría están mal controlados. Un número considerable no toman ningún fármaco. El riesgo cardiovascular debe ser tenido en cuenta en la valoración global de nuestros pacientes hipertensos.

### Intoxicaciones atendidas por el 061 en Galicia

Miras Bellos C, Rodríguez Campos J, Gómez Vázquez R,

López Lazcano, Debesa González R, García Varela B

Fundación Pública 061

#### OBJETIVOS

Analizar los servicios coordinados por el 061 por intoxicaciones

#### DISEÑO

Estudio descriptivo retrospectivo

#### AMBITO DE ESTUDIO

Galicia - periodo de estudio 1/07/2002 al 30/6/2003

#### SUJETOS:

pacientes intoxicados por alcohol y drogas

#### MEDICIONES

las variables del estudio son: edad, sexo, mes, hora, día de la semana, destino del paciente

#### RESULTADOS

Se realizaron 4027 asistencias por intoxicaciones por A y 880 por drogas. Por grupos de edad el intervalo de 20 a 29 años fue el más frecuente en alcohol (21.9%) y el de 30 a 39 años (32.8%) en drogas. El 81.8% de las asistencias eran varones en las intoxicaciones por alcohol siendo las

mujeres (53.7%) el grupo más frecuente en drogas. El mes de agosto fue cuando hubo más intoxicaciones por alcohol (9.7%) y septiembre (11%) drogas. El 49.7 % de las intoxicaciones por alcohol sucedieron en sábado y domingo siendo la franja horaria 3-4 h de la mañana (8.1%) la más frecuente. Se realizaron 2704 traslados hospitalarios por intoxicación alcohólica siendo 1297 atendidos previamente en un centro de atención primaria (467 fueron posteriormente trasladados al hospital). Por drogas se realizaron 774 traslados hospitalarios, pasando 134 por un centro de salud (87 fueron posteriormente al hospital).

#### CONCLUSIONES

El paciente tipo intoxicado por alcohol en nuestra comunidad autónoma es un joven, de entre 20 y 30 años que consume esta sustancia los fines de semana

Esta patología supone una sobrecarga para los servicios de urgencias, a los que llegan 2 de cada 3 pacientes intoxicados por alcohol atendidos por el 061

#### PALABRAS CLAVE

intoxicación alcohol droga

### Consultas perdidas em medicina familiar: quando e com quem acontecem

Ana Mateus

USF Horizonte- Centro de Saúde de Matosinhos. PORTUGAL

#### FORMA DE APRESENTAÇÃO

Comunicação Oral (Investigação)

#### INTRODUÇÃO

As faltas dos utentes às consultas programadas são uma causa de perturbação da qualidade dos cuidados prestados e uma possível condicionante de má gestão do tempo clínico. Para a sua optimização poderá ser útil a caracterização do absentismo na consulta de Medicina Familiar (MF).

#### OBJECTIVOS

- (1) Determinar a taxa de faltas a marcações programadas numa consulta de MF;
- (2) Caracterizar o tipo de contacto do utente com a unidade de saúde após a falta a uma consulta;
- (3) Determinar a relação entre características individuais do utente e das consultas e a taxa de absentismo na consulta programada.

#### METODOLOGIA

Efectuou-se um estudo transversal e analítico do conjunto das consultas efectuadas entre Janeiro e Abril de 2003 aos inscritos na lista de utentes de um Médico de Família da USF Horizonte (N= 1694). Obtiveram-se dos registos infor-

máticos administrativos e clínicos os dados demográficos dos pacientes, e as características e horário da consulta. Consultaram-se igualmente os processos clínicos dos pacientes que não compareceram à consulta para a determinação do tipo de eventuais contactos com a USF no mês seguinte à falta.

#### RESULTADOS

Realizaram-se 1095 consultas, das quais 81% programadas. Cerca de 10.3% dos utentes destas consultas faltaram; de entre eles, 33% recorreram no mês seguinte a uma consulta não programada na USF.

Os utentes mais jovens, com duas ou mais faltas anteriores e com consultas marcadas para o período da tarde faltaram significativamente mais. Os tipos de consulta com maior taxa de absentismo foram as de Saúde Infantil (20%) e de Planeamento Familiar (17%).

#### DISCUSSÃO

Quer características dos indivíduos quer da própria consulta parecem neste estudo associar-se a comportamentos de absentismo, cuja consideração poderá ser útil à gestão da agenda de marcações do MF. Será desejável o reforço junto dos utentes da importância das consultas de vigilância de grupos vulneráveis como forma de decrescer a elevada taxa de absentismo nelas actualmente observada.

SÁBADO 18 DE OCTUBRE, 16.30-18.00 H.

### Tuberculose: infección latente en Pediatría. Consecuencias potenciales por mal uso terminológico. Un enfoque lingüístico

Angel Rodríguez Fernández, José Manuel Gaciño Nieto,

Porto do Son. A Coruña

#### OBJECTIVOS

Coñecer a performance (adecuación-aceptabilidade) do constructo infección tuberculosa latente (ITL) no lingüaxe do coñecimento científico como especificación conceptual, garante de uso terminolóxico axeitado. Identificar e cuantificar potencias consecuencias por mal uso.

#### DESEÑO

Análise lingüístico nun contexto idóneo para unha caracterización terminolóxica.

#### AMBITO

Lingüístico e representacional.

#### SUXEITOS

20 nenos e adolescentes escolares de un lote de 60 que responden a denotación ITL segundo un protocolo establecido. Medicions As variables ITL, enfermidade tuberculosa activa (ETA) e presenza demostrable (Mantoux), semellan ser as

mais pertinentes para o propósito de este estudio. Para constatar a validez do predicado utilizaronse asuncions epidemiolóxicas estandar e resultados, xa avaliados, duna operación anterior

Resultados A reacción cutánea de hipersensibilidade retardada (Mantoux) identifica simultaneamente ITL e ETA e mostrou boa capacidade para distinguir entre ambas as dúas: test t-student con nivel de significación  $p=0.015$ , metodoloxía Roc entre Mantoux e presenza ou no de tuberculose a área baixo da curva de 0.89. De 17 suxeitos que permaneceron o 52.9% ( $n=9$ ) presentaban ETA dos cuais o 75% estaban asintomáticos. Estes resultados foron ratificados por TAC.

#### CONCLUSIONS

O estudo demostra que o constructo ITL ten unha pobre performance o que restrinxe o seu ámbito ontolóxico e interpretativo, Así como consecuencias que reflicten nas pautas terapéuticas protocolizadas. Unha diferenciación categórica de ITL-ETA en nenos e adolescentes non parece ser útil.

#### PALABRAS CLAVE

Tuberculose, infección latente, terminoloxía.

### Risco de doença em obesos e com excesso de peso

Amorim MF

Centro de Saúde Soares dos Reis.

#### INTRODUÇÃO

A morbilidade e mortalidade asociada com exceso de peso e obesidade é do coñecemento médico há máis de 2000 anos. Exceso de peso refírese ao peso acima do "normal". Freqüentemente é determinado por tabelas ou por cálculo do índice de peso corporal (IMC). Exceso de peso é definido como IMC de 25 to 29.9 kg/m<sup>2</sup>; obesidade como IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>. Obesidade severa ou mórbida é definida como IMC > 40 kg/m<sup>2</sup> (ou 35 kg/m<sup>2</sup> na presenza de comorbidades). A morbilidade e mortalidade asociadas com o exceso de peso e obesidade dependen do grao de exceso de peso e obesidade.

#### OBJECTIVO

Rever quais as doenças máis asociadas com a obesidade e exceso de peso.

#### METODOLOGIA

Pesquisa bibliográfica: libros de texto e base de datos Medline de artigos publicados entre Janeiro de 1990 e Maio de 2003, utilizando as palabras-chave: obesity/overweight, mortality, morbidity

#### PALABRAS CLAVE

Exceso de peso/obesidade, morbilidade, mortalidade.

Obesity/ overweight, mortality, morbidity

#### REVUSÃO

Obesidade e o aumento de gordura abdominal están asociados com o aumento da morbilidade. Num estudo em adultos nos Estados Unidos, as persoas com exceso de peso tinham un risco relativo superior de hipertensión, hipercolesterolémia, e diabetes mellitus este risco era maior se os adultos tivessem entre 20 e 44 anos do que se tivessem 45 a 74 anos.

Num estudo Sueco "The Swedish Obese Subjects Study" que seguiu obesos non tratados com IMC médio de 38 kg/m<sup>2</sup> durante dous anos, demostrou que a incidencia de doença era de: Hipertensión -13.6 %, Diabetes mellitus -6.3 %, Hiperinsulinemia -6.3 %, Hipertrigliceridemia -7.7 %, Colesterol HDL sérico baixo -8.6 % e Hipercolesterolémia -12.1 %. Vários estudos demostran a relación entre a obesidade e o exceso de peso com doença coronaria, insuficiencia cardíaca, accidente vascular cerebral, doença hepatobiliar, Osteoartrite, alteracións da pele, patoloxía Respiratoria, alteracións endócrinas, problemas psicossocial. Homens e mulleres com IMC aumentado têm máis risco de desenvolver neoplasias e dentro destes, Cancros específicos como neoplasias do esófago, cólon e recto, fígado, vesícula biliar, pâncreas, rim, Linfoma Non Hodgkin, Mieloma Múltiplo.

#### CONCLUSÃO

Conhecer as patoloxías máis freqüentemente relacionadas com a obesidade e o exceso de peso permite estar alerta, diagnosticar e tratar precocemente as complicacións daí resultantes.

### Distomatose hepática por fasciola

Caneda García, Yolanda. López Rodríguez, Luis. Aparicio Ruiz, María. Contreras Martínón, Francisco. Suárez Dono, Javier. Pose Reino, Antonio.

H.P. CONXO

#### OBJETIVOS

Facer unha chamada de atención sobre a Fasciolose hepática como posible etiología de eosinofilia e GGT persistentemente elevada con ausencia de outros diagnósticos, porque en fases iniciais soe ter boa resposta ó tratamento médico, pero en estadios máis avanzados pode precisar cirurxía.

#### ÁMBITO DO ESTUDIO. SUXEITOS

Revisión dos casos clínicos de Fasciola hepática dos que hai constancia no arquivo central do CHUS. Trátase de 5 pacientes con clínica caracterizada basicamente por dolor abdominal e síndrome constitucional. Nos controis analí-