

cos rutinarios destacaba a presença de eosinofilia e GGT persistentemente elevada.

#### CONCLUSIÓN

A Fasciola hepática é unha zoonosis pouco frecuente no noso medio, pero da que existe tratamento efectivo e é posible diagnosticala en Atención Primaria mediante a sospeita clínica e posterior confirmación por pruebas de laboratorio.

### **Anemia macrocítica, com diagnóstico provável de Anemia perniciosa**

Amorim MF.

Centro de Saúde Soares dos Reis.

#### ENQUADRAMENTO

A autora descreve um caso clínico de uma anemia macrocítica que foi estudada por si durante a Valência de Medicina Interna no CHVNG. A causa de anemia varia em diferentes regiões do mundo e a maioria deve-se à deficiência de Vitamina B12 e/ou ácido fólico, nos climas temperados a anemia perniciosa é causa mais comum de anemia macrocítica por défice de Vitamina B12.

#### PALAVRAS-CHAVE

Anemia, macrocytic, pernicious

#### DESCRIPCIÓN DO CASO

A.R.P.A., sexo feminino, 36 anos, raça branca, solteira, antecedentes de cirurgia gástrica por perfuração de ulcera aos 19 anos. Refere que em Dezembro de 2001 teve 4 dias com diarreia (>10 dejecções diárias, com muco) acompanhado de cólicas abdominais que pararam sem medicação. Teve vários episódios idênticos com intervalo de uma a duas semanas refere ainda aparecimento de parestesias das mãos.

No dia 9 de Janeiro recorre ao SU, tendo sido observada pela autora, por novo episódio de diarreia com as mesmas características mas durando mais tempo que o habitual acompanhada de astenia e alterações menstruais, doente com idade aparente superior à real Ao exame objectivo: palidez da pele e mucosas, apirética, hemodinamicamente estável restante exame físico normal. Analiticamente apresentava uma anemia (hemoglobina 7.9g/dl) macrocítica (VGM 121.3), LDH (desidrogenase láctica) 2154, Velocidade de Sedimentação 65 mm/1ªhora, restantes exames de urgência normais. Efectua Endoscopia Digestiva Alta que revela "...estômago operado, morfológicamente sem alterações, ...devido à anemia macrocítica procede-se a biopsia gástrica.". A doente é orientada para o hospital de dia para prosseguir estudo porque não tem médico de

família (consulta de recurso). Em consequência da continuação do estudo, dos exames solicitados destaca-se haptoglobulinas > 8.8 mg/dl, ferritina 74.5, ferro 124, Capacidade de Fixação de Ferro 197, Vitamina B12 173, ácido fólico 11.5, anticorpo anti-célula parietal positiva, biopsia gástrica "...mucosa gástrica do corpo com lesões de gastrite crónica com actividade e atrofia moderada ...lesões extensas de metaplasia intestinal, por vezes do tipo completo....antro normal".

Iniciou tratamento com Vitamina B12 e ácido fólico mas por agravamento da anemia é internada. Actualmente assintomática mantém tratamento com Vitamina B12 1mg mensal e encontra-se em vigilância na consulta de Gastreenterologia com diagnóstico muito provável de Anemia perniciosa.

#### DISCUSSÃO

Este caso clínico aborda um caso anemia macrocítica com diagnóstico provável de Anemia perniciosa numa doente de 36 anos. Os casos deste tipo de anemia são raros antes dos 35 anos, com clínica insidiosa, porém, num doente com anemia macrocítica deve-se pensar neste diagnóstico. A anemia perniciosa exige uma vigilância adequada devido ao risco de desenvolver neoplasia. A propósito deste caso clínico é feita uma breve revisão teórica sobre anemia macrocítica e anemia perniciosa.

### **Disnea, tos y crepitantes, un día cualquiera en Atención Primaria**

Miranda Pena, F. M., M. Rodríguez Martínez S.B. Gil Timón M.

C. S. A Estrada (Pontevedra)

#### PRESENTACIÓN

Mujer, 59 años, costurera, medio rural, sin contacto con animales domésticos, ganadería, productos agrícolas ni tóxicos. AP: cardiopatía HTA, IC, esteatosis hepática, psoriasis. Tratamiento: furosemida, bisoprolol, quinapril.. MC: acude a vacunación antigripal presentando tos seca, febrícula ocasional y discreto aumento de disnea basal de una semana de evolución. Destaca a la exploración crepitantes bibasales, afebril. Resto normal. Con diagnóstico de IC aumentamos diuréticos. Una semana después persiste la clínica. Realizamos Rx tórax, apreciándose infiltrados pulmonares bibasales con derrame pleural mínimo.

#### PC

Hemograma y fórmula normales. VSG 23. ECG: bradicardia sinusal, 50 lpm. Espirometría simple: patrón restrictivo. Ingreso en Interna: Rx tórax posteriores: migración de citados infiltrados. TAC torácico: múltiples infiltrados pulmonares

res de distribución periférica. Biopsia transbronquial: compatible con neumonitis intersticial, acúmulo de linfocitos. GSA: pH 7.42, PO<sub>2</sub> 72.4, PCO<sub>2</sub> 37.6. Pruebas reumatoideas normales.

Diagnóstico diferencial: Con todas las neumopatías intersticiales (primarias, reumatoideas, farmacológicas, ambientales...).

Juicio clínico: Bronquiolitis obliterante con neumopatía organizada (BONO)

#### DISCUSIÓN

La BONO es una entidad de etiología no muy clara, presentación como cuadro pseudogripal, pronóstico benigno, respuesta al tratamiento esteroideo. Para su diagnóstico es suficiente el cuadro clínico, la radiología, pruebas funcionales y la biopsia transbronquial compatibles, pero que en Atención Primaria requiere la utilización de recursos hospitalarios. La paciente mejoró con esteroides pero en los meses siguientes ingresó por varios episodios de fallo cardíaco, falleciendo durante uno de ellos. Pendiente resultado de necropsia.

#### CONCLUSIÓN

También en AP debemos tener en cuenta este diagnóstico diferencial ante un cuadro de disnea subaguda y crepitanes bibasales. Debemos sospecharlo ante las citadas características radiológicas.

### COMUNICACIONES POSTER

#### Anticoagulação ambulatória

Cristina Lima

Dolores Torres

O tratamento anti-coagulante tem por finalidade opor-se ao aparecimento de trombos, à sua extensão ou sua recidiva. Nos últimos tempos, devido a um aumento da esperança de vida, parece provável um incremento das doenças vasculares, levantando uma série de questões das quais a fundamental será: "Que fazer perante um problema vascular?". Desde sempre atribuída como uma actividade do especialista não tem sido objecto de uma atenção cuidada quer nas Faculdades de Medicina quer nos Cuidados Primários, correspondente às graves repercussões clínicas e sócio-económicas que provoca.

Os autores fazem uma revisão relativamente aos diferentes tipos de anti-coagulantes que existem, as indicações, contraindicações, orientações posológicas e eventuais complicações inerentes a este tipo de tratamentos.

### Nevos e melanomas: quando os escisor?

María Bernardete Silva Lopes

Lugar de Outeiros. Cordielos – Viana do Castelo

#### INTRODUÇÃO

Estima-se que a incidência do melanoma maligno nos países Europeus esteja situada entre os 5 e os 10/100.000 hab/ano e que esteja a aumentar, de uma forma sustentada, a um ritmo anual de cerca de 6%.

#### OBJECTIVOS

Em virtude da magnitude do problema e do seu impacto em termos de saúde pública torna-se indispensável implementar medidas de actuação e definir objectivos e estratégias de intervenção de modo a inverter esta tendência.

#### FACTORES DE RISCOS

As lesões precursoras e os factores de risco para o desenvolvimento do melanoma estão bem determinados. Evidências indicam que a detecção precoce protege contra a letalidade do melanoma. O auto exame da pele é uma forma económica de diminuir a incidência do melanoma e reduz o desenvolvimento de doença avançada e letal.

#### DIAGNÓSTICO

Os instrumentos mais importantes na estratégia diagnóstica são a historia clínica e o exame físico. Na historia clínica é necessário estar alerta para alguns sinais de alarme. No exame físico, o conceito do ABCDE para um diagnóstico precoce deve ser divulgado e utilizado.

#### CONCLUSÃO

Impõe-se, a prevenção primária e secundária. É nas mãos dos médicos de Medicina Familiar que se encontra a possibilidade de efectuar prevenção e rastreio do cancro de pele. Assim, para além de acções de educação para a saúde, em que se encoraje a redução da exposição às radiações UV, devem existir programas de rastreio de cancro de pele, quer para identificação de pessoas com factores de risco, quer para seguimento dos mesmo.

### Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con oxigenoterapia domiciliaria de Burela

Martínez González Andrés<sup>(1)</sup>, Bugarín González Rosendo<sup>(2)</sup>, do Muiño Joga Manuel<sup>(3)</sup>, de Blas Abad Paula<sup>(4)</sup>

(1) CS Burela. (2) Subdirección Xeral de Atención Primaria.

(3) CS Oroso. (4) CS Porto do Son

#### PALABRAS CLAVE

Oxigenoterapia continua domiciliaria. Atención Primaria

#### OBJETIVOS

Conocer la idoneidad de la indicación y calidad de uso de

la oxigenoterapia domiciliaria (OD) así como una serie de variables clínico-epidemiológicas de los usuarios de esta medida terapéutica.

#### DISEÑO

Estudio descriptivo transversal.

#### ÁMBITO DEL ESTUDIO

Atención Primaria. Centro de Salud de Burela.

#### SUJETOS

Todos los pacientes del municipio de Burela que en el mes de marzo de 2003 están sometidos a OD.

#### MEDICIONES E INTERVENCIONES

Análisis de la historia clínica, medición de la saturación de oxígeno basal y realización de un cuestionario.

#### RESULTADOS

Existen un total de 8 usuarios de OD, lo que supone una prevalencia de 0,94 por mil. La edad media es de 68 años (D: 9) y un 75% son varones. El método de administración más frecuente es el concentrador (75%). Inicialmente cumplían los criterios gasométricos de indicación de OD un 83% de los individuos. Los resultados de la pulsioximetría indicaron que probablemente la OD fuera innecesaria en 1 caso (13%).

Un total de 5 (63%) pacientes manifestaron administrarse el oxígeno menos de 15 horas al día, ninguno lo retiraba durante el sueño, 4 (50%) aumentaban el flujo en los episodios de disnea y 3 (38%) limpiaban las gafas nasales con una frecuencia igual o menor de una vez al mes. Ningún paciente continuaba fumando y estaban vacunados de la gripe un total de 7 (88%).

#### CONCLUSIONES

La prevalencia de OD en Burela es menor que las de otras áreas de nuestro medio (prevalencia media de España 1,18) posiblemente por el escaso número de indicaciones no justificadas.

Un número significativo de los usuarios no utiliza esta medida terapéutica de forma adecuada.

### **Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con oxigenoterapia domiciliaria de Oroso**

do Muíño Joga Manuel<sup>(1)</sup>, Bugarín González Rosendo<sup>(2)</sup>,  
de Blas Abad Paula<sup>(3)</sup>, Martínez González Andrés<sup>(4)</sup>

(1) CS Oroso. (2) Subdirección Xeral de Atención Primaria.

(3) CS Porto do Son. (4) CS Burela.

#### PALABRAS CLAVE

Oxigenoterapia continua domiciliaria. Atención Primaria.

#### OBJETIVOS

Conocer la idoneidad de la indicación y calidad de uso de

la oxigenoterapia domiciliaria (OD) así como una serie de variables clínico-epidemiológicas de los usuarios de esta medida terapéutica.

#### DISEÑO

Estudio descriptivo transversal.

#### ÁMBITO DEL ESTUDIO

Atención Primaria. Centro de Salud de Oroso.

#### SUJETOS

Todos los pacientes del municipio de Oroso que en el mes de marzo de 2003 están sometidos a OD.

#### MEDICIONES E INTERVENCIONES

Análisis de la historia clínica, medición de la saturación de oxígeno (SO<sub>2</sub>) basal y realización de un cuestionario.

#### RESULTADOS

Existen un total de 16 usuarios de OD, lo que supone una prevalencia de 3,2 por mil. La edad media es de 78 años (D: 7) y un 66% son mujeres. El método de administración más frecuente es el concentrador (71%). Inicialmente cumplían los criterios gasométricos de indicación de OD un 42% de los individuos. Los resultados de la pulsioximetría indicaron que probablemente la OD fuera innecesaria en 10 casos (71%).

Un paciente (15%) manifestó administrarse el oxígeno menos de 15 horas al día, 1 (6%) lo retiraba durante el sueño, 10 (63%) aumentaban el flujo en los episodios de disnea y 3 (19%) limpiaban las gafas nasales con una frecuencia igual o menor de una vez al mes. Dos pacientes continuaban fumando (13%) y estaban vacunados de la gripe un total de 13 (81%).

#### CONCLUSIONES

La prevalencia de OD en Oroso es escandalosamente mayor que las de otras áreas de nuestro medio (prevalencia media en España 1,18).

Posiblemente el gran número de probables indicaciones innecesarias tenga alguna relación la media de edad tan alta de los pacientes, hecho que puede condicionar indicaciones "humanitarias".

Sin embargo, los indicadores de uso adecuado son satisfactorios (a excepción de la actitud ante la exacerbación de la disnea).

## Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con oxigenoterapia domiciliaria de Porto do Son

de Blas Abad Paula<sup>(1)</sup>, Martínez González Andrés<sup>(2)</sup>,  
Bugarín González Rosendo<sup>(3)</sup>, do Muíño Joga Manuel<sup>(4)</sup>.

(1) CS Porto do Son, (2) CS Burela.

(3) Subdirección Xeral de Atención Primaria. (4) CS Oroso.

### PALABRAS CLAVE

Oxigenoterapia continua domiciliaria. Atención Primaria.

### OBJETIVOS

Conocer la idoneidad de la indicación y calidad de uso de la oxigenoterapia domiciliaria (OD) así como una serie de variables clínico-epidemiológicas de los usuarios de esta medida terapéutica.

### DISEÑO

Estudio descriptivo transversal.

### ÁMBITO DEL ESTUDIO

Atención Primaria. Centro de Salud de Porto do Son.

### SUJETOS

Todos los pacientes del municipio de Porto do Son que en el mes de marzo de 2003 están sometidos a OD.

### MEDICIONES E INTERVENCIONES

Análisis de la historia clínica, medición de la saturación de oxígeno basal y realización de un cuestionario.

### RESULTADOS

Existen un total de 21 usuarios de OD, lo que supone una prevalencia de 2,26 por mil. La edad media es de 73 años (D: 8) y un 81% son varones. El método de administración más frecuente es el concentrador (57%). Inicialmente cumplían los criterios gasométricos de indicación de OD un 56% de los individuos. Los resultados de la pulsioximetría indicaron que probablemente la OD fuera innecesaria en 15 casos (71%). Un total de 8 (38%) pacientes manifestaron administrarse el oxígeno menos de 15 horas al día, 4 (19%) lo retiraban durante el sueño, 5 (24%) aumentaban el flujo en los episodios de disnea y 14 (67%) limpiaban las gafas nasales con una frecuencia igual o menor de una vez al mes. Continuaban fumando 3 pacientes (14%) y estaban vacunados de la gripe un total de 17 (81%).

### CONCLUSIONES

La prevalencia de OD en Porto do Son es llamativamente mayor que las de otras áreas de nuestro medio (prevalencia media de España 1,18) posiblemente por el exceso de indicaciones no justificadas.

Un número significativo de los usuarios no utiliza esta medida terapéutica de forma adecuada.

## Reducción del riesgo cardiovascular en diabéticos. Estudio Barbanza-Diabetes

Paula De Blas Abad<sup>1</sup>, Francisco Javier Maestro Saavedra<sup>2</sup>,  
Genaro Gutiérrez Fernández<sup>2</sup>, Adoración Juiz Crespo<sup>1</sup>,  
Natividad Feijoo Juarros, Lucrecia Zugaza Gurruchaga<sup>3</sup>.

(1) C. S. Porto de Son. (2) SAP de Noia (3) C.S. de Aguiño. Xerencia de AP de Santiago de Compostela (A Coruña).

La diabetes representa una patología endocrinológica-vascular con un incremento de incidencia y prevalencia en la que un control intensivo de los factores de riesgo asociados ha demostrado un importante beneficio clínico y pronóstico. El estudio BARBANZA-DIABETES coordina a médicos de Atención Primaria y cardiólogos en un programa prospectivo para la reducción de riesgo cardiovascular de diabéticos. Participaron 32 médicos que incluyeron 1425 diabéticos seguidos trimestralmente durante un año.

Aplicando las guías de práctica clínica se consensuaron diversos objetivos de control: Índice de masa corporal, presión arterial sistólica y diastólica, metabólicos (hemoglobina glicada), lipídicos, control de la proteinuria (Pu), cambios en el estilo de vida y tratamientos empleados.

Al final del seguimiento se observaron reducciones significativas de PAS/PAD, HbA1C, Pu y lípidos (colesterol total: CT, LDL-colesterol). A pesar de consejos sobre dieta, ejercicio físico y supresión del tabaco, no se consiguió una reducción del IMC, aunque sí del hábito de fumar. Al inicio del programa mostraban un IMC < 25, PA < 130/85, LDL-Col < 100, Hb1Ac < 7.2% y Pu < 30 mg/24 h el 10%, 41,7%, 13,5%, 57,3% y 52,7%, respectivamente; al finalizar el seguimiento eran 9,2%, 55,3%, 21%, 66,9% y 59%. Durante el seguimiento se observó un aumento significativo en la prescripción de antiagregantes, hipotensores (en particular IECA y ARA-II), estatinas y anti-diabéticos orales.

Un programa coordinado Atención Primaria-Cardiología logra una significativa reducción del riesgo cardiovascular en diabéticos, a través de una intervención múltiple sobre los diferentes componentes del riesgo. Debería estimularse la coordinación Primaria-Especializada con programas específicos de control en los diferentes grupos de patologías.

### PALABRAS CLAVES

Diabetes, riesgo cardiovascular.

### **Prevalencia de caries en escolares de enseñanza primaria de la Mariña Central**

M. Aranzazu Miguel Gómez; Pablo Varela Centelles;  
Andrés M. Martínez González; Montserrat Fortúñez Rodríguez.

SAP de Burela. XAP de Lugo.

#### **OBJETIVOS**

Conocer el estado de salud dental de los escolares de enseñanza primaria de los ayuntamientos de Alfoz, Burela, Cervo, Foz y O Valadouro.

#### **MATERIAL Y MÉTODOS**

Exploración bucodental voluntaria, en el centro escolar, de los escolares de 6, 8, 10 y 12 años siguiendo los criterios establecidos por la OMS.

#### **RESULTADOS**

1509 alumnos participaron en el estudio. La prevalencia de caries a los 6 años fue del 41.3%, a los 8 años del 53.9%, a los 10 años del 66% y a los 12 años del 76.1%. El CAOD a los seis años fue del 0.035, a los 8 del 0.16, a los 10 del 0.56 y 1.43 a los 12 años. No se han encontrado diferencias significativas en función del sexo o del tamaño del núcleo de población donde reside el alumno, a excepción del indicador cos, con peores resultados en los núcleos mas pequeños.

#### **CONCLUSIONES**

La muestra estudiada presenta niveles concordantes con los determinados en otras áreas similares, y mejores que los descritos en el estudio de 1995 para el conjunto de la comunidad autónoma.

### **Intervención para mejorar los hábitos de higiene oral de los escolares de 6 años del ayuntamiento de Burela (Lugo)**

Andrés M. Martínez González; Pablo Varela Centelles;  
Ramón Castro Díaz; Amparo Romero Méndez.

SAP de Burela. XAP de Lugo.

#### **OBJETIVOS**

Analizar los resultados de una intervención para modificar los hábitos de higiene oral de escolares de 6 años en relación con las actividades habituales de EPS (educación para la salud) desarrolladas en la zona.

#### **MATERIAL Y MÉTODOS**

Estudio experimental paralelo desarrollado en los escolares de 6 años del ayuntamiento de Burela (Lugo). Un grupo control recibió las actividades de EPS habituales, el grupo experimental, además fue dividido en dos subgrupos entre los que se estableció una competición por equipos en la que el equipo ganador en cada control semanal recibía

una recompensa. Se estableció además un programa domiciliario de control de placa en colaboración con los tutores de los alumnos. La determinación de los niveles de placa se hizo mediante el índice de Greene y Vermillion simplificado.

#### **RESULTADOS**

En la primera revisión, tras cinco semanas de competición el grupo experimental mostró niveles de placa significativamente menores que el grupo control ( $p=0.001$ ). En la revisión a los tres meses de la anterior no se hallaron diferencias significativas entre el grupo experimental y el grupo control ( $p=0.389$ ).

#### **CONCLUSIONES**

La intervención mejora significativamente la higiene oral de los escolares durante el periodo de juego, pero el efecto logrado no alcanza los tres meses de duración.

### **Enseñanza del cepillado en la escuela**

M. Aranzazu Miguel Gómez; Pablo Varela Centelles;  
Andrés M. Martínez González; Montserrat Fortúñez Rodríguez.

SAP de Burela. XAP de Lugo.

#### **OBJETIVOS**

Evaluar la eficacia de la enseñanza del cepillado a grupos de escolares de 6 a 8 años de edad realizada en el centro escolar.

#### **MATERIAL Y MÉTODOS**

Estudio observacional en el que se instruye a grupos de escolares en el cepillado y tras la intervención se valora la cantidad de placa bacteriana remanente definida según el índice de higiene oral de Greene y Vermillion.

#### **RESULTADOS**

Participaron un total de 185 niños. El 5,4% consiguió eliminar totalmente la placa bacteriana. Los menores valores de placa se observaron en los sextantes centrales. Los mayores acumulos se observaron en las superficies externas de los sextantes laterales superiores y en las internas de los inferiores. Los niños de 6 años presentaron significativamente menos placa que los de 8. No se observaron diferencias por razón de sexo o entre diestros y zurdos.

#### **CONCLUSIONES**

Los resultados alcanzados parecen sugerir la conveniencia de sustituir el abordaje grupal en el centro educativo por una enseñanza individualizada.

## Retraso diagnóstico en cáncer oral

Andrés M. Martínez González; Pablo Varela Centelles;  
M. Aranzazu Miguel Gómez.

SAP de Burela. Xerencia de atención primaria de Lugo

### OBJETIVO

Conocer el tiempo transcurrido desde que el paciente es consciente de la existencia de una alteración en la cavidad oral hasta que se establece el diagnóstico de seguridad de cáncer oral.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo sobre casos de carcinoma oral de células escamosas tratados en el centro oncológico de Galicia durante los últimos cinco años.

### RESULTADOS

Para la realización del presente estudio se contó con 97 pacientes diagnosticados histológicamente de carcinoma de células escamosas de localización oral. La media de edad en el momento del diagnóstico fue de 60,29 a. con un mínimo de 36 y un máximo de 88 años. El sexo más frecuente fue el masculino con un 82,5% y las localizaciones más frecuentes fueron lengua (48,9%) seguido del suelo de la boca (19,1%). El 85% de los pacientes presentaba algún tipo de clínica en el momento del diagnóstico y la duración media de los síntomas antes de requerir asistencia sanitaria fue de 174,17 días. El 71,1% acudió a la consulta en un periodo igual o menor a tres meses desde el inicio de los síntomas.

### CONCLUSIONES

El retraso diagnóstico quizás sea debido a que el tumor no ocasiona molestias hasta que no ha alcanzado un tamaño importante, pero frente a esta causa de demora hay que añadir que se trata de un cáncer de fácil diagnóstico mediante inspección, palpación y biopsia, por lo que resulta fundamental la implicación del médico de AP en el diagnóstico precoz de estas lesiones que redundara en una mejora del pronóstico y de la calidad de vida de estos pacientes.

## Estudio de los apoyos realizados por una ambulancia medicalizada a equipos de atención primaria en un área sanitaria gallega

López Montes, M.; Lareo Porral, C.A.; Cacabelos Martínez, M.C.;  
Seijas Torre, A.; Ameijeiras Bouza, C.; Martín Rodríguez, M.D.

Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061

### OBJETIVOS

Evaluar las asistencias solicitadas por Equipos de Atención Primaria (EAP) en el área asistencial atendida por un ambulancia medicalizada durante el año 2002.

### DISEÑO

Estudio descriptivo retrospectivo.

### ÁMBITO DEL ESTUDIO

Área asistencial con 170.434 habitantes de la Comunidad Autónoma Gallega.

### SUJETOS

Apoyos medicalizados solicitados por EAP durante el año 2002.

### MEDICIONES O INTERVENCIONES

Se evaluaron las asistencias realizadas durante el 2002 procedentes de EAP. Items: fecha, procedencia, hora, edad, sexo y diagnóstico del médico de la ambulancia.

### RESULTADOS

88 asistencias. Dos aumentos de demanda en enero y agosto. 32 casos en horario de mañana (36,4%), 30 de tarde (34,1%) y 26 por la noche (29,5%). 62 pacientes varones (70,4%), mediana de edad: 61 años (rango 91). 21 mujeres, mediana de edad: 66 años (rango 85). Diagnóstico de patología cardiaca: 46 pacientes (52%) (infarto agudo de miocardio: 19, angor o dolor torácico pendiente de filiar: 18, insuficiencia cardiaca congestiva: 6, alguna arritmia: 3). Traumatismos: 9 (10%). Patología respiratoria: 5 (5,6%). Intoxicaciones: 5 (5,6%). Pacientes pediátricos: 4 (4,5%). Accidentes cerebrovasculares: 4 (4,5%). Parada cardiorrespiratoria 3 (3,4%). Otros diagnósticos: 7 (8%).

### CONCLUSIONES

El apoyo de ambulancias medicalizadas a los EAP, como unidades de soporte vital avanzado, constituye un complemento necesario en la atención de los pacientes. Destaca el aumento de servicios en invierno y en agosto. Las patologías coronarias son las que tienen una incidencia mayor, un 42% de los casos. La mediana de edad y los horarios de atención no difieren de lo esperado.

### PALABRAS CLAVE

Atención Primaria, Emergencias, Ambulancia Medicalizada.

## Resultados y nivel de satisfacción de los cursos impartidos por un centro de formación de urgencias sanitarias

Barreiro Díaz, M.V.; Iglesias Vázquez, J.A.; López Montes, M.;  
Goday Berini, I.; Vázquez Lema, M.C.; Comba Couce, A.

Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061

### OBJETIVOS

Evaluar los resultados y satisfacción de los alumnos de los cursos impartidos a personal sanitario de Atención Primaria durante el año 2002.

**DISEÑO**

Estudio descriptivo retrospectivo.

**ÁMBITO DE ESTUDIO**

Comunidad Autónoma de Galicia.

**MEDICIONES O INTERVENCIONES**

Se evaluaron los cursos impartidos durante el año 2002 dirigidos a personal sanitario. Se analizaron los aprobados en los exámenes teóricos y prácticos. Se estudiaron los resultados de la encuesta de satisfacción donde se evalúan: formadores; contenido; planificación, diseño y gestión y recursos empleados. Escala 1 a 5 de menor a mayor valoración.

**RESULTADOS**

Impartidos 29 cursos (673 horas) a personal sanitario de Atención Primaria. 991 alumnos. 545 médicos (50,3% de los facultativos); 446 DUE (48,4%). El porcentaje de aprobados fue del 84%. La encuesta de satisfacción fue mayoritariamente positiva. Puntuaciones más altas (98% de los casos): formadores y contenido y adecuación del curso, en especial las partes prácticas. Peores puntuaciones (46% de los casos): número de horas impartido por parecerles escasas y locales empleados. Entre las sugerencias, el 87% consideraba imprescindible el reciclaje anual o bianual.

**CONCLUSIONES**

La intensa actividad desarrollada ha hecho posible formar a un importante número de profesionales. La importancia creciente, manifestada por los profesionales, sobre la actuación urgente extrahospitalaria y la demanda de formación, hace necesario implementar programas formativos específicos, tanto desde la Universidad como en el periodo de Formación Especializada, así como mantener la formación continuada de los profesionales en ejercicio por medio de reciclajes periódicos.

**PALABRAS CLAVE**

Atención Primaria. Formación médica. Emergencias.

### **Comparativa de las características de los pacientes con calcioantagonistas y del cumplimiento de amlodipino con el resto**

Purriños Orgeira, Lourdes, Louro González, Arturo

Centro de salud de Cambre, La Coruña

**OBJETIVO**

características de los pacientes con algún calcioantagonista y comparar el cumplimiento de amlodipino con el resto.

**DISEÑO, ÁMBITO DE ESTUDIO, SUJETOS Y MEDICIONES**

se estudió una muestra de 233 pacientes seleccionados de forma sistemática entre los 946 del Centro de Salud de

Cambre que tenían prescrito algún calcioantagonista. Se ha considerado cumplimiento la recogida de los envases previstos o uno menos. El periodo a estudio fue de 6 meses.

**RESULTADOS**

de los 233, un 44,6% son varones y 55,4 % mujeres, con media de edad de 70,18 (31-94) años. 81,1% son hipertensos, 29,2% cardiopatías isquémicas, 36,9% hiperlipidémicas, 17,6% diabéticos, 9% obesos, 4,3% han tenido un ACV y 3% arteriopatía periférica. 48,5% tenía indicado amlodipino. El resto otros calcioantagonistas: 15,5% verapamilo, 14,9 % diltiazem, 11,5% nifedipino, 3,8% nicardipino, 2,9% femlodipino, 1,7% nisoldipino, 0,4% lacidipino y 0,4% nitrendipino.

La indicación principal es HTA en un 74,2%, cardiopatía isquémica en 22,3% y otros en 3,4%. La media de TAS es 142 y TAD 79, oscilando entre 80 y 220, y 40 y 110 respectivamente. La media de meses a tratamiento es 2 meses y 13 días, variando entre 3 días y 9 años y 21 días.

**CONCLUSIONES**

cumplen un 65,2% y el 34,8% no recoge los envases para considerarlo. Un 69% con amlodipino lo cumplen, frente a un 61,7% de los que se indicó otro calcioantagonista, siendo la diferencia no estadísticamente significativa ( $p = 0,283$ ) para un IC del 95%. Tampoco se encontraron diferencias por sexo ni edad ni duración del tratamiento.

### **Consulta pre-natal**

Cristina Quintas; Nonito Romero\*.

Centro de Saúde nº 1 de Chaves (Portugal) .

\*Centro de Saúde Mariñamansa (Ourense)

**PALAVRAS-CHAVE**

Médico de Família, vigilância e gravidez.

A redução da morbidade e mortalidade materna e perinatal depende essencialmente dos cuidados de saúde prestados à grávida e ao recém-nascido. É durante a gravidez e o parto que se decide muito da qualidade do futuro desenvolvimento intelectual e físico da criança.

Por isso o Médico de Família tem como objectivos na consulta de saúde materna: em primeiro lugar promover a educação para a saúde, integrando o aconselhamento e apoio psicossocial ao longo da vigilância periódica da gravidez; em segundo lugar avaliar o bem-estar materno e fetal através de parâmetros clínicos e laboratoriais criteriosos para detectar precocemente factores de risco que possam afectar a evolução da gravidez e o bem-estar do feto e finalmente, saber orientar correctamente cada situação.

## Brucelose encoberta

Cristina Quintas;

Centro de Saúde nº 1 de Chaves, Portugal

### PALAVRAS-CHAVE

Brucelose, Eosinofilia e Médico de Família.

A autora apresenta um caso clínico de um adolescente de 13 anos de idade, residente numa área endémica de Brucelose e com antecedentes familiares recentes de Brucelose e que iniciou quadro clínico com queixas inespecíficas mas compatíveis com infecção por Brucela; As hemoculturas e serologias para Brucela foram sistematicamente negativas.

Nos exames efectuados constatou-se a presença de Eosinofilia cuja etiologia não foi possível esclarecer, mas que aparentemente regrediu, assim como os sintomas, após o início de terapêutica antibiótica para Brucelose.

O Médico de Família é o especialista ideal para resolver muitas situações, dado que tem um conhecimento global da família e da comunidade em que o doente está inserido.

### Gravidez na adolescência

R. Gómez Cerqueiro \*, A. Gouveia \*\*

\*Interno Complementar de Clínica Geral – Centro de Saúde de Macedo de Cavaleiros. \*\*Assistente Hospitalar de Ginecologia e Obstetrícia – Hospital Distrital de Mirandela. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Distrital de Mirandela – Portugal.

A gravidez na adolescência é um tema prioritário de saúde pública em todo o mundo, surgindo em alguns países como um grave problema e noutros atingindo números alarmantes. Na União Europeia, Portugal é o segundo país com a taxa mais elevada de mães adolescentes (9,1%) a seguir à Grécia. Esta problemática é patente no conjunto de estratégias e metas a atingir em 2002 pelo Ministério da Saúde, incluindo-se no documento “Estratégia de Saúde 1998-2002” uma referência explícita, assinalando a dimensão deste problema social.

Assim, foi objectivo do presente trabalho a caracterização das mães adolescentes da área de referência do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Distrital de Mirandela, perspectivando o melhor conhecimento da sua realidade assistencial e a articulação com os Cuidados de Saúde Primários. Nesse sentido, procedeu-se à revisão dos processos clínicos das grávidas assistidas neste Serviço no ano de 2002 e que apresentassem à data do parto idade menor ou igual a 18 anos, de acordo com a definição da OMS.

No Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Distrital de Mirandela foram assistidos no ano de 2002, 535 partos dos quais 21 (3,9%) foram grávidas adolescentes com idades compreendidas entre os 14 e os 18 anos, que foram caracterizadas em relação a factores sócio-económicos, vigilância pré-natal e parto.

Embora tratando-se de trabalho de revisão dos elementos constantes de processos clínicos relativo a uma amostra pequena, naturalmente limitado, assinala-se a sua pertinência pela necessidade de uma reflexão e melhor conhecimento da realidade assistencial para a elaboração de programas de intervenção quer ao nível hospitalar quer ao nível dos cuidados primários de saúde.

### PALAVRAS CLAVE

Gravidez. Adolescência. Revisão.

## Formación en Atención Primaria para la implantación de un programa de desfibrilación externa semiautomática en Galicia

Iglesias Vázquez, JA. López Montes, M. Barreiro Díaz, MV.

Pérez Meiriño, ME. Flores Arias, JM. García Varela, B.

Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061

### OBJETIVOS

Presentar el modelo para la formación de los colectivos implicados en la implantación de un programa de desfibrilación externa semiautomática (DESA) y sus resultados tras dos fases.

### DISEÑO

Estudio descriptivo transversal

### ÁMBITO DEL ESTUDIO

Comunidad Autónoma de Galicia

### SUJETOS

Personal Técnico en transporte sanitario (TTS) y miembros de los equipos de atención primaria (EAP)

### MEDICIONES O INTERVENCIONES

Se describe la sistemática utilizada por la Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061 (FPUS-061) para la implantación de un programa de DESA en todas las ambulancias de la red de transporte sanitario urgente (RTSU). Formación de TTS de la RTSU con cursos de RCP básica-DESA y charlas informativas a los EAP de las zonas de implantación de los DESA.

### RESULTADOS

Se comenzó formando a los profesores, médicos y enfermeras de la FPUS-061(99). Durante el año 2000 se formaron 286 TTS en 14 cursos. El año 2001 contó con 400 alumnos repartidos en 23 ediciones. Año 2002, 415 alum-



nos. Para personal externo a las ambulancias de la RTSU y a través de la FEGAS se impartieron 14 cursos en el año 2001 y 4 en el 2002 con 304 alumnos. 72 eran médicos y enfermeras de EAP, 90 personal auxiliar de enfermería de instituciones sanitarias y 142 personal ajeno a las instituciones sanitarias. Actualmente en fase de reciclaje con 32 ediciones realizadas y 335 alumnos de primer reciclaje que lo han superado en el 100% de los casos y 71 de segundo reciclaje. Total de TTS matriculados: 1.101. 967 aptos (87.82%), 92 suspensos y 42 no presentados. FEGAS: 280 aptos (92.10%).

#### CONCLUSIONES

La implantación de un programa de DESA debe basarse en los TTS con información adecuada a los profesionales de EAP. La formación en RCP básica-DESA con un programa lectivo de 9 horas eminentemente práctico y un reciclaje anual de 4 horas se ha mostrado tremendamente efectivo con un 87% de éxito del plan docente.

#### PALABRAS CLAVE

Desfibrilación. Formación médica. Equipos de Atención Primaria

### **Corticoterapia tópica: Efectos secundarios**

Gonzalez Torres, M<sup>º</sup> Dolores; Alvarez Ameijeiras, Antonia;  
Rodríguez Sanchez, Jose Luis.  
Viana do Castelo.

#### RESUMO

La aparición de los corticoides tópicos supuso la revolución más importante acontecida en la terapéutica dermatológica en este siglo. En la actualidad junto con los antifúngicos son los medicamentos tópicos más prescritos por el médico de atención primaria. Algunos médicos y pacientes sienten respeto incluso miedo a los corticoides tópicos por sus efectos secundarios, pero si se tienen en cuenta ciertos factores y se respetan una normas básicas de uso se puede obtener un buen resultado terapéutico y evitar estos efectos secundarios.

#### PALABRAS LLAVE

corticoesteroids, topical, effects adverse.

### **Osteoporose pós-menopáusia**

O papel do clínico geral no diagnóstico, tratamento e prevenção

Garcia Pinto, Lola\*; Tomé Cortón, Álvaro\*; Couceiro Pendás, Rosa\*\*;  
Quiroga López, Teresa\*\*; Blanco González, Victoria\*\*

\*Especialistas em Medicina Geral e Familiar C.S.Alfândega da Fé e Ribeira de Pena \*\*Internas do Internato Complementar de Clínica Geral

#### PALAVRAS CHAVE

Osteoporose Pós-menopausica; Diagnóstico; Tratamento  
Pertinência do tema: Pretende-se sensibilizar aos Médicos de Família para uma patologia extremamente frequente e a necessidade de um reconhecimento e abordagem terapêutica profiláctica precoce.

#### METODOLOGIA

Realizou-se uma pesquisa bibliográfica na Medline dos últimos 5 anos, em livros de texto e revistas de Clínica Geral.

#### REVISÃO

A Osteoporose pós-menopáusia é responsável por cerca de 95% dos casos de Osteoporose por ano. Aparece entre os 50 e 65 anos de idade.

Resulta de uma taxa acelerada de perda óssea sobretudo devido aos efeitos da deficiência dos estrogénios no sistema de remodelação óssea. Ocorre perda tanto de osso esponjoso ou trabecular como do cortical embora a perda do esponjoso seja mais rápida. É responsável por cerca de 35.000 fracturas por ano; estamos portanto na presença de um grave problema de Saúde Pública. Actualmente existem critérios bem definidos de diagnóstico, assim como estratégias terapêuticas e medidas preventivas.

#### CONCLUSÃO

A importância da prevenção como a única maneira de diminuir, a longo prazo, a incidência de esta enfermidade inicia-se já na Infância, através de medidas higieno-dietéticas ricas em cálcio e exercícios e para onde esta voltada, actualmente, toda a estratégia de combate de esta enfermidade.

### **Relación atención primaria y hospital**

MC Garcés Gualart, A. Pelayo Salas, MC Mías, R. Casals.

Centros: ABS Ronda. Hospital Universitario Amau de Vilanova. Lleida.

#### PALABRAS CLAVE

Atención primaria, Hospitalización domiciliaria, Cirugía.

#### OBJETIVOS

La hospitalización a domicilio es una entidad en alza. Por ello, se realizó la siguiente revisión, para describir los criterios de funcionamiento de una Unidad de Hospitalización a Domicilio (UHD)

## DISEÑO

Estudio descriptivo. Ambito municipal. Incluye los pacientes ingresados y profesionales sanitarios de una UHD. Variables: Tipo de enfermos, actividad asistencial, personal sanitario, cobertura proporcionada.

Los enfermos se dividen en 4 grupos: I- postoperatorio sin complicaciones. II- complicaciones /curas complicadas, III- prequirúrgico pendiente de pruebas, no médico IV- medicina interna.

## RESULTADOS

Distribución enfermos total 378 (I- 38%, II- 17%, III- 20 %, IV- 25 %. Personal: Nº médicos, 4; DUI, 7 (duplicado respecto creación UHD. Cobertura telefónica 8 a 21 h. Cobertura nocturna SOU/urgencias hospitalarias. Capacidad UHD: 45 – 50 enf. Se realizan 8 – 10 visitas/turno/profesional, organizadas según planificación de ruta. Respecto a los cuidados: 55 % atención y control pacientes de traumatología, medicina interna, ginecología, pediatría; 23 % curas complejas cirugía general y vascular; 10 % tratamientos endovenosos; 7 % cuidado y control drenajes; 5% educación sanitaria. 40 % fue alta y citada en consultas externas, 60 % se derivó a Atención Primaria

## CONCLUSIONES

La creación de la UHD ha disminuido la presión asistencial del hospital y conseguido alto nivel de implicación familiar y de la atención primaria. Comparten cuidados con ella, garantizando la continuidad y calidad, y mejora la utilización de los recursos.

### **Programa de atención compartida primaria-hospital**

Garcés Guallart, María Carmen; Pelayo Salas, Ángel;

Mías Carballal, María Carmen; Casals Garrigó, Ramón.

Centros: ABS Ronda. Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Lleida.

## PALABRAS CLAVE

Atención primaria, Hospitalización domiciliaria, Cirugía.

## OBJETIVOS

Presentar el programa de atención compartida, herramienta de intercambio primaria-hospital, para pacientes que, superando las posibilidades de la Atención Primaria, pueden evitar el uso de camas hospitalarias de agudos, así como garantizar la continuidad de los cuidados.

Descripción de la experiencia

Programa de ámbito municipal. Variables: Factores favorecedores (aumento de la población anciana con problemas de acceso a la sanidad, alto coste tratamientos-camas hospitalarias, inadecuado uso hospital pacientes no agudos,

evitar infecciones nosocomiales, tratamientos endovenosos que no requieren permanencia hospitalaria). Enfermera de enlace, elementos de coordinación (informes, visita conjunta, derivación, seguimiento casos compartidos), población UHD (EPOC, insulinización, úlceras vasculares), población AP (escaras que precisan limpieza quirúrgica, paracentesis en cirróticos), actividades (confección-planificación hoja de alta/ingreso, formación conjunta, unificación de protocolos), indicadores de evaluación.

## CONCLUSIONES

Desde la creación de la UHD ha disminuido la presión asistencial sobre el hospital. Se ha alcanzado un alto grado de implicación familiar en el cuidado de los pacientes. La atención compartida primaria-hospitalaria asegura la continuidad y calidad de los cuidados, y la mejor utilización de recursos. Ha aumentado considerablemente el grado de relación bidireccional primaria-hospital.

### **La hipertensión arterial y el riesgo cardiovascular**

Garcés Guallart, María Carmen; Cuadrat Capdevila, Joana;

Sarriegui Domínguez, Susana; Galindo Ortego, Gisela; Pelayo Salas, Ángel.

Centros: ABS Ronda.

## PALABRAS CLAVE

Hipertensión arterial, riesgo cardiovascular, órgano diana.

## INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial conlleva un riesgo importante de complicaciones y alteraciones a nivel cardiovascular. Se pretenden dos objetivos: I) establecer la relación entre los pacientes con riesgo cardiovascular alto y afectación de órganos diana y, II) establecer la prevalencia de otros factores de riesgo cardiovasculares asociados.

## MÉTODOS

Diseño: Estudio Transversal. Población 1750 hipertensos. Muestreo aleatorio simple (n= 300),  $\alpha= 0.05$  precisión 7% y  $p= 20\%$ .

## VARIABLES

Edad, sexo, diabetes mellitus, colesterol total, HDL, LDL, tabaquismo, IMC, y afectación de órganos diana. Criterios de exclusión: Pacientes terminales, demencias, o negarse a la exploración.

Se realiza una entrevista clínica, exploración con doppler manual (cálculo del índice T/B), ECG, analítica, cálculo del riesgo cardiovascular (tablas de Framingham) y exploración por oftalmólogo.

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

**RESULTADOS**

77 % mujeres. Edad media 62 años. IMC 28,65. Colesterol total 233 md/dl. Presentaban diabetes el 26 % y dislipemia el 21 %. Fumadores 19 %. Afectación órganos diana: 56.7 %. Riesgo cardiovascular >20, 23 %, AVC 3.4 %, OR=1.16, IC 0.1-11,6, p=0.9. Insuficiencia cardiaca 9%, OR=1.17, IC 0.3-10.5, p=0.7. Nefropatia 3.6 % OR= 0,4, IC 0.05-4, P=0.5. Retinopatía 49 %, OR=1.7, IC 0.7-4, p=0,1. Cardiopatía 17 %, OR=2.1, IC 0.6-6.9, p=0.2. Arteriopatía 27%, OR=2.4, IC 0.8-6.7, p=0.07

**CONCLUSIONES**

La prevalencia de alteraciones metabólicas es alta. El órgano más afectado es la retina, seguido de la afectación cardiaca (hipertrofia ventricular izquierda y cardiopatía isquémica). Existe una tendencia a que los pacientes con riesgo cardiovascular alto tengan una mayor tendencia a padecer una retinopatía, una cardiopatía isquémica o una arteriopatía periférica.

### **Úlceras de presión: "porque mais vale prevenir..."**

Lopes Marques Patrícia

Centro Darque – Viana Castelo –Portugal

**OBJETIVOS**

Efectuar trabalho de revisão sobre úlceras de pressão (UP) que possa constituir um elemento de trabalho e reflexão para a equipa de saúde e que inclui informação sobre epidemiologia, etiopatogenia e classificação das UP. Apresentam-se instrumentos para avaliar o risco de desenvolver úlceras de pressão e abordam-se algumas das medidas preventivas e terapêuticas a implementar na prática clínica.

**DESENHO**

Estudo de revisão no qual foi efectuada pesquisa na base de dados Medline de artigos publicados nos últimos 10 anos, pesquisa em sites de instituições médicas internacionais e pesquisa bibliográfica em livros de texto e revistas médicas.

**ÂMBITO DO ESTUDO**

As UP são um problema comum na prática clínica do Médico de Família, acarretando sofrimento físico e emocional para o doente e família, para além de condicionarem um aumento dos custos terapêuticos, das hospitalizações e da mortalidade pelas suas possíveis complicações. A prevenção das UP, na grande maioria dos casos, é possível através da identificação dos factores de risco e da

prestação de cuidados individualizados e sistematizados. O envolvimento da equipa de Cuidados de Saúde Primários é essencial no sentido de se prevenir e instituir o tratamento adequado das UP, evitando muitas das suas devastadoras consequências.

**PALAVRAS-CHAVE**

Úlceras de pressão, prevenção, tratamento.

**Infeções urinarias nas crianças**

Blanco González Victoria, Torreiro Vorela Luis. Crespo Rodríguez Rosa.

Centro De Saúde Chaves N.º 1, Chaves. Portugal.

**PALAVRAS CHAVE**

Infecção urinária, crianças.

**JUSTIFICAÇÃO**

A infecção Urinária é a segunda causa de infecção mais frequente na criança.

Provoca morbidade aguda e problemas sérios a longo prazo (Hipertensão Arterial -HTA-, Insuficiência renal crónica -IRC-) podendo ser a primeira manifestação de uma anomalia do aparelho urinário.

O diagnóstico e tratamento precoces previnem cicatrizes renais e diminuem a prevalência de HTA e de IRC na criança e no adulto.

O Médico de Família deve estar informado relativamente ao diagnóstico, tratamento, referência ao Serviço de Urgência de Pediatria, profilaxia e rastreio de uropatia malformativa.

**METODOLOGIA**

Revisão bibliográfica em livros de texto e artigos publicados nos últimos anos (pesquisa na Medline nos últimos três anos)

**REVISÃO**

Os autores dão ao trabalho um carácter prático dando particular ênfase ao diagnóstico e tratamento precoces assim como à importância do rastreio da uropatia malformativa.

**CONCLUSÕES**

Cabe ao Médico de Família um papel relevante no despiste de infeções urinárias (Avaliação clínica), diagnóstico, tratamento, profilaxia e investigação (Estudo Imagiológico) articulando cuidados de Saúde Primários com os Secundários.