

CONVOCATÒRIA RECERCA 2004

AATRM

Convocatòria de recerca clínica i en serveis sanitaris AATRM 2004

Barcelona, novembre de 2009

MEMÒRIA CIENTÍFICA



Agència d'Avaluació
de Tecnologia i Recerca Mèdiques

L'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques és una empresa pública, sense ànim de lucre, creada al maig de 1994. Té com a objectius promoure que la introducció, l'adopció, la difusió i la utilització de tecnologies mèdiques es faci d'acord amb criteris d'eficàcia, seguretat, efectivitat i eficiència demostrades, i també promoure la recerca orientada a les necessitats de salut de la població i a les de coneixement del sistema sanitari. L'Agència és centre col·laborador de l'Organització Mundial de la Salut en avaluació de tecnologia mèdica, és membre fundador de la Xarxa Internacional d'Agències d'Avaluació de Tecnologia Mèdica (INAHTA), és grup de Recerca en Avaluació de Serveis i Resultats de Salut (RAR) reconegut per la Generalitat de Catalunya (2005 SGR 00171), i és membre del CIBER Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP).

Per citar aquest document cal fer-ho de la manera següent: Memòria Científica. Convocatòria de recerca clínica i en serveis sanitaris AATRM 2004. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Servei Català de la Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Novembre de 2009.

Les persones interessades a rebre exemplars d'aquest document poden adreçar-se a:

Unitat de Comunicació i Gestió. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques.

Roc Boronat, 81-95, (2a planta), 08005 Barcelona

Tel: 93 551 38 88, Fax: 93 551 75 10, e-mail: direccio@aatrm.catsalut.net, www.aatrm.net

Edita: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques/1a edició, novembre de 2009, Barcelona

Disseny: Joana López Corduente

Coordinació: Imma Guillamón Chalé i Emília Sánchez

Correcció: Rosa Farré Bregolat

Dipòsit legal: B 46.283-2009

© Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques

L'Agència té la propietat intel·lectual d'aquest document. Cap fragment d'aquesta edició no pot ser reproduït, emmagatzemat o transmès de cap forma ni per cap procediment, sense el permís previ exprés del titular del copyright.

CONVOCATÒRIA RECERCA 2004

AATRM

Convocatòria de recerca clínica i en serveis sanitaris AATRM 2004

Barcelona, novembre de 2009

MEMÒRIA CIENTÍFICA

Índex

INTRODUCCIÓ		7
PRODUCCIÓ CIENTÍFICA		8
PROJECTES. EQUIP INVESTIGADOR, RESUM I PUBLICACIONS CIENTÍFIQUES		11
PROJECTE 001/11/2004	CRONICITAT DE LA DEPRESSIÓ, QUALITAT DE VIDA I UTILITZACIÓ DE RECURSOS: SEGUIMENT ALS 5 ANYS -ESTUDI LIDO	13
PROJECTE 005/29/2004	MILLORA EN LA CARACTERITZACIÓ BIOQUÍMICA I MOLECULAR DE L'HEMOCROMATOSI HEREDITÀRIA. NOUS RECURSOS GENÈTICS I BIOQUÍMICS PER TAL DE PERFECCIONAR EL DIAGNÒSTIC I L'AVALUACIÓ PRONÒSTICA	15
PROJECTE 022/20/2004	VIOLÈNCIA INTRAFAMILIAR I DE GÈNERE: ADAPTACIÓ I VALIDACIÓ D'INSTRUMENTS PER A LA IDENTIFICACIÓ EN L'ÀMBIT SANITARI	18
PROJECTE 024/13/2004	ESTUDI DE LA INFECCIÓ PER <i>TRYPANOSOMA CRUZI</i> EN LA POBLACIÓ IMMIGRANT D'AMÈRICA CENTRAL I DEL SUD	20
PROJECTE 030/30/2004	COLONOGRAFIA PER RESSONÀNCIA MAGNÈTICA AMB MARCATGE FECAL EN LA DETECCIÓ DE PÒLIPS COLORECTALS	23
PROJECTE 043/05/2004	DESIGUALTATS SOCIALS EN L'ACOMPLIMENT DELS SERVEIS SANITARIS DE LA REGIÓ METROPOLITANA DE BARCELONA	25
PROJECTE 064/25/2004	ASSAIG CLÍNIC PILOT PER AVALUAR L'EFICÀCIA PRELIMINAR I LA TOLERABILITAT D'UN EXTRET ESTANDARDITZAT DE CANNABIS ADMINISTRAT PER VIA SUBLINGUAL AFEGIT AL TRACTAMENT DE REFERÈNCIA PER A LA PREVENCIÓ DE NÀUSEES I VÒMITS TARDANS INDUÏTS PER LA QUIMIOTERÀPIA MODERADAMENT EMETÒGENA	27
PROJECTE 079/09/2004	SALUT FAMILIAR I ESQUIZOFRÈNIA: INTERVENCIÓ I AVALUACIÓ MULTICÈNTRICA SOBRE L'EFFECTIVITAT DEL TREBALL FAMILIAR (<i>FAMILY WORK</i>) EN ESQUIZOFRÈNIA	29
PROJECTE 082/15/2004	ESTIMACIÓ DELS BENEFICIS EN RESULTATS ASSISTENCIALS BASATS EN GUIES DE PRÀCTICA CLÍNICA EN CINQ HOSPITALS DE CATALUNYA	31
PROJECTE 085/08/2004	APOPTOSI RADIOINDUÏDA DELS LIMFÒCITS T COM A FACTOR PREDICTOR DE LA TOXICITAT POSTIRRADIACIÓ EN PACIENTS AMB CÀNCER DE PRÒSTATA TRACTATS AMB RADIACIONS	34
PROJECTE 086/28/2004	CORRELACIÓ ENTRE INTENSITAT LESIONAL, QUALITAT DE VIDA I ESTRÈS EN EL PACIENT PSORIÀSIC	36
PROJECTE 087/18/2004	ANÀLISI DEL RISC ACUMULAT DE FALSOS POSITIUS EN LA MAMOGRAFIA DE CRIBRATGE EN UNA COHORT DE DONES PARTICIPANTS EN UN PROGRAMA POBLACIONAL DE DETECCIÓ PRECOÇ DEL CÀNCER DE MAMA	39

Índex

PROJECTE 092/22/2004	ACTIVITAT QUIRÚRGICA AMBULATÒRIA: ESTALVI D'ESTADES INADEQUADES	42
PROJECTE 102/19/2004	ADAPTACIÓ PSICOLÒGICA I MORBIDITAT PSIQUIÀTRICA EN CÀNCER	44
PROJECTE 105/03/2004	SEGUIMENT D'UNA COHORT DE GENT GRAN AMB PATOLOGIES CRÒNIQUES ATESA EN PROGRAMES D'ATENCIÓ DOMICILIÀRIA (HC>65 <i>HOME CARE FOR PEOPLE OVER 65</i>)	45
PROJECTE 128/01/2004	CLASSIFICACIÓ DE PACIENTS EN UNA ORGANITZACIÓ SANITÀRIA INTEGRADA. UTILITAT DELS <i>CLINICAL RISK GROUPS</i>	47
PROJECTE 131/07/2004	IDENTIFICACIÓ I ANÀLISI D'ESDEVENIMENTS ADVERSOS ALS HOSPITALS DE CATALUNYA	51
PROJECTE 146/24/2004	REVISIÓ SISTEMÀTICA DE L'EFICÀCIA I SEGURETAT DE LES INTERVENCIIONS FARMACOLÒGIQUES EN LA FIBROMIÀLGIA	53
PROJECTE 154/01/2004	LA INTEGRACIÓ DEL PROCÉS D'ATENCIÓ AGUDA I SUBAGUDA COM A INSTRUMENT PER A LA MILLORA DE L'EFFECTIVITAT CLÍNICA EN EL CONTEXT D'UN SISTEMA INTEGRAT DE SALUT AMB FINANÇAMENT CAPITATIU	55
PROJECTE 155/12/2004	PRESCRIPCIÓ, UTILITZACIÓ I REDUCCIÓ DE COSTOS EN EL TRACTAMENT DE LA HIPERTENSIÓ ARTERIAL	57
PROJECTE 156/06/2004	MAPA DE LES MEDICINES COMPLEMENTÀRIES I ALTERNATIVES I LA SEVA CONTRIBUCIÓ AL SISTEMA SOCIOSANITARI DE CATALUNYA	60

Introducció

Partim del convenciment que la recerca científica contribueix de manera important al progrés i al benestar de la societat. En aquest sentit, la recerca en ciències de la salut pren un caire encara més notable pel fet que s'adreça d'una manera directa al restabliment o a la millora de l'estat de salut, tant dels individus com de la societat en el seu conjunt.

L'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATRM) té com una de les seves principals missions la promoció, la coordinació i l'avaluació de la recerca, especialment d'aquella orientada cap a les necessitats de salut de la població i cap a les necessitats de coneixement del propi sistema sanitari. És dins d'aquesta missió que l'AATRM gestiona biennalment la seva pròpia convocatòria de recerca, amb el suport del CatSalut, del Departament de Salut i del Departament d'Universitats, Recerca i Societat de la Informació.

Amb aquesta memòria científica es tanca la cinquena edició de les convocatòries de recerca de l'AATRM, en la qual s'ha vetllat per incorporar, cada cop més, iniciatives que recolzin la recerca i la transferència del coneixement científic cap a la pràctica assistencial, per tal de millorar els processos i els resultats dels serveis sanitaris, en la mesura que sigui possible.

La convocatòria de recerca 2004, a partir de les línies prioritàries d'R+D en salut i qualitat de vida del III Pla de Recerca de Catalunya (2001-2004) i del Pla de Salut de Catalunya (2002-2005), es va centrar en la recerca clínica, en epidemiologia i salut pública i en recerca en serveis sanitaris més directament. Es pretenia, d'aquesta manera, promoure un tipus de recerca que ajudés a la presa de decisions en el seu sentit més ampli i que, alhora, aportés informació precisa sobre els diferents aspectes relacionats amb la salut i la qualitat de vida de la població, tant des del punt de vista clínic, epidemiològic i de salut pública, com de la gestió i organització dels serveis sanitaris.

En el procés d'avaluació de la convocatòria de recerca van entrar un total de 176 projectes per a 30 temes convocats. El resultat final del procés d'avaluació i assignació va ser l'atorgament de finançament a 22 projectes de recerca de diversos hospitals i centres de recerca d'arreu del territori català. D'aquests 22 projectes, 21 s'han desenvolupat de manera favorable i són els que es presenten en aquesta memòria. Quant a la producció científica que se n'ha derivat de la recerca realitzada, els investigadors han publicat més de 60 articles en revistes biomèdiques, d'aquests una cinquantena ho han fet en revistes indexades. A més, s'han presentat gairebé un centenar de comunicacions orals o pòsters a congressos i s'han realitzat unes 10 publicacions de caire divers (informes, butlletins, capítols, etc.). Tot i que hi ha un subgrup de projectes (7) que no han donat lloc encara a cap article científic, les xifres presentades, cinc anys després de l'inici de la Convocatòria, són força destacables en el camp de la recerca clínica i en serveis sanitaris.

Aquesta memòria científica recull, de forma sintètica però completa, el producte dels projectes de recerca i la seva producció científica. Fer públics els resultats respon a la voluntat de transparència i bona pràctica científica demostrada per l'Agència al llarg de tots aquests anys. De fet, és en l'examen dels resultats quan definitivament es poden fer judicis, no només pel que fa a la producció científica dels projectes finançats, sinó també sobre si aquests resultats es traspassen a la pràctica mèdica, es difonen i es generalitzen. Els resultats de la convocatòria avaluada ens han d'animar a seguir millorant els processos de selecció, seguiment, anàlisi i publicació dels projectes de recerca.

La millora en la pràctica mèdica i, per tant, una major efectivitat i eficiència en l'atenció sanitària i la promoció de la salut és, de fet, l'objectiu últim de les convocatòries de recerca i de la resta d'activitats de l'AATRM. Per a aquest objectiu s'ha treballat intensament durant els darrers anys i cal seguir treballant-hi, de manera ferma i decidida, en el futur.

Jordi Alonso

President del Comitè Científic AATRM

Producció científica*

Projectes	Articles	Comunicacions a congressos (oral i pòster)**	Altres activitats i/o publicacions
Projecte 001/11/2004: Cronicitat de la depressió, qualitat de vida i utilització de recursos: seguiment als 5 anys -Estudi LIDO		1 (int.)	
Projecte 005/29/2004: Millora en la caracterització bioquímica i molecular de l'hemocromatosi hereditària. Nous recursos genètics i bioquímics per tal de perfeccionar el diagnòstic i l'avaluació pronòstica	9 (5 Ann Hematol; Med Clin (Barc); 2 Blood Cells Mol Dis; Haematologica)	12 (10 nac.; 2 int.)	3
Projecte 022/20/2004: Violència intrafamiliar i de gènere: adaptació i validació d'instruments per a la identificació en l'àmbit sanitari		6 (4 nac.; 2 int.)	2
Projecte 024/13/2004: Estudi de la infecció per Trypanosoma cruzi en la població immigrant d'Amèrica Central i del Sud	11 (3 Acta Trop; Gastroenterol Hepatol; Clin Infect Dis; Enf Emerg; Transfusion; 2 Enferm Infecç Microbiol Clin; Rev Esp Cardiol; Med Clin (Barc))	8 (4 nac.; 4 int.)	
Projecte 030/30/2004: Colonografia per RM amb marcatge fecal en la detecció de pòlips colorectals	1 (Eur Radiol)	4 (3 nac.; 1 int.)	
Projecte 043/05/2004: Desigualtats socials en l'acompliment dels serveis sanitaris de la regió metropolitana de Barcelona	1 (Gac Sanit)	4 (3 nac.; 1 int.)	
Projecte 064/25/2004: Assaig clínic pilot per avaluar l'eficàcia preliminar i la tolerabilitat d'un extret estandaritzat de cannabis administrat per via sublingual afegit al tractament de referència per a la prevenció de nàusees i vòmits tardans induïts per la quimioteràpia moderadament emetògena	1 (Med Clin (Barc))	1 (int.)	
Projecte 079/09/2004: Salut familiar i esquizofrènia: Intervenció i avaluació multicèntrica sobre l'efectivitat del treball familiar ("Family Work") en esquizofrènia		4 (2 nac.; 2 int.)	1
Projecte 082/15/2004: Estimació dels beneficis en resultats assistencials basats en guies de pràctica clínica en cinc hospitals de Catalunya	2 (Med Clin (Barc))	8 (6 nac.; 2 int.)	1

* Aquest resum ha estat elaborat amb la informació facilitada fins a la data de tancament de l'edició d'aquesta publicació.

** nac.: nacional; int.: internacional

Projectes	Articles	Comunicacions a congressos (oral i pòster)**	Altres activitats i/o publicacions
Projecte 085/08/2004: Apoptosi radioinduída dels limfòcits T com a factor predictor de la toxicitat postirradiació en pacients amb càncer de pròstata tractats amb radiacions		2 (2 int.)	
Projecte 086/28/2004: Correlació entre intensitat lesional, qualitat de vida i estrès en el pacient psoriàtic	12 (11 Actual Dermatol; Piel)	12 (8 nac.; 4 int.)	3
Projecte 087/18/2004: Anàlisi del risc acumulat de falsos positius en la mamografia de cribratge en una cohort de dones participants en un programa poblacional de detecció precoç del càncer de mama	2 (Public Health; J Epidemiol Community Health)	3 (3 nac.)	9
Projecte 092/22/2004: Activitat quirúrgica ambulatoria: estalvi d'estades inadequades			
Projecte 102/19/2004: Adaptació psicològica i morbiditat psiquiàtrica en càncer	4 (2 Med Clin (Barc); Anal Modif Conducta; Psicooncologia)		
Projecte 105/03/2004: Seguiment d'una cohort de gent gran amb patologies cròniques atesa en programes d'atenció domiciliària (HC>65 "home care for people over 65")	3 (2 Aten Primaria; MAPHRE Med)		1
Projecte 128/01/2004: Classificació de pacients en una organització sanitària integrada. Utilitat dels Clinical Risk Groups	3 (Gac Sanit; Eur J Health Econ; Health Econ)	24 (17 nac.; 7 int.)	8
Projecte 131/07/2004: Identificació i anàlisi d'esdeveniments adversos als hospitals de Catalunya		1 (int.)	
Projecte 146/24/2004: Revisió sistemàtica de l'eficàcia i seguretat de les intervencions farmacològiques en la fibromiàlgia	1 (Rheumatology)	2 (nac.)	
Projecte 154/01/2004: La integració del procés d'atenció aguda i subaguda com a instrument per a la millora de l'efectivitat clínica en el context d'un sistema integrat de salut amb finançament capítatu		2 (nac.)	2
Projecte 155/12/2004: Prescripció, utilització i reducció de costos en el tractament de la hipertensió arterial	8 (2Am J Hypertens; 3 Blood Press; Comput Methods Programs Biomed; Med Clin (Barc); Aten Primaria)	1 (int.)	
Projecte 156/06/2004: Mapa de les medicines complementàries i alternatives i la seva contribució al sistema socio-sanitari de Catalunya	6 (Circ Farm; 5 Aten Primaria)	1 (int.)	10
TOTAL PRODUCTES CIENTÍFICS	64	96	40

* Aquest resum ha estat elaborat amb la informació facilitada fins a la data de tancament de l'edició d'aquesta publicació.

** nac.: nacional; int.: internacional

CONVOCATÒRIA RECERCA 2004

AATRM

PROJECTES

Equip investigador, resum i
publicacions científiques

MEMÒRIA CIENTÍFICA

CRONICITAT DE LA DEPRESSIÓ, QUALITAT DE VIDA I UTILITZACIÓ DE RECURSOS: SEGUIMENT ALS 5 ANYS -ESTUDI LIDO

PROJECTE 001/11/2004

EQUIP INVESTIGADOR

Investigadora Principal

Ramona Lucas Carrasco - Fundació Institut Català de l'Envel·liment

Investigadors/es

Antoni Salvà Casanovas - Fundació Institut Català de l'Envel·liment

Mercè Roura Oliván - SAP Litoral de Barcelona, Institut Català de la Salut

M^a Esther Jordà Sampietro - Pla Director de Salut Mental i Addiccions, Departament de Salut

Pilar Esteras Iguacel, Marisa Rodríguez Morato - Centre d'Atenció Primària, Institut Català de la Salut

RESUM

Introducció

La depressió és considerada un important problema de salut pública. A l'atenció primària, la simptomatologia depressiva i el trastorn depressiu major són freqüents. Tot i així, la depressió és una queixa poc freqüent i, quan es detecta, sols la meitat de pacients reben tractament. És ben conegut l'impacte de la depressió major en la salut, benestar i funcionament de la persona que la pateix; i la major demanda de serveis sanitaris que comporta. Les taxes de cronicitat al cap de l'any i dos anys de seguiment varien entre l'1% i el 33%.

L'estudi LIDO (*Longitudinal Investigation of Depression Outcomes Study*) va ser un estudi de 12 mesos de seguiment de la depressió major (DM) en l'àmbit de l'atenció primària; multicèntric i observacional, desenvolupat en sis centres a nivell mundial. Al finalitzar l'estudi, un terç dels pacients continuava acomplint criteris diagnòstics de depressió major (CIDI), un altre terç reportava simptomatologia residual significativa (CES-D \geq 16) sense DM i un altre terç no presentava símptomes significatius (CES-D<16). La depressió s'associava amb pitjors resultats.

L'objectiu de l'estudi va ser conèixer la cronicitat de la depressió, així com la seva relació amb les variables d'interès en una cohort de 184 pacients, que van participar en l'estudi LIDO després de sis anys.

Mètode

Es va contactar amb 184 subjectes de 3 àrees bàsiques de salut (ABS) que varen participar en l'estudi LIDO (1998-2001). Les entrevistes es van fer als Centres d'Atenció Primària. Es varen utilitzar els mateixos qüestionaris que en l'estudi original: Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), Composite International Diagnostic Interview (CIDI), Hopkins Symptom Checklist-90 Total Score (HSCL), Short Form SF-12 Health Survey (SF-12), WHO Quality of Life Assessment (WHOQOL-BREF), Quality of Life in Depression Scale (QLDS), comorbiditat, consum d'alcohol, utilització de recursos i variables sociodemogràfiques (edat, gènere, estat civil, nivell d'estudis, situació laboral).

Resultats

Dels 184 subjectes contactats, 63,6% van acceptar participar-hi, 20,1% s'havien traslladat a viure fora de Barcelona i 12,5% no van voler participar-hi. Dels 117 subjectes que van acceptar participar-hi, 37,6% no presentaven símptomes depressius (CES-D < 16); 42,7% tenien un CES-D \geq 16 i complien criteris de depressió segons l'escala CIDI; i 19,7% tenien un CES-D \geq 16 però no complien criteris de depressió segons l'escala CIDI. Un 43,2% presentaven un curs crònic. Aquests en comparació amb els que no presentaven un curs crònic havien utilitzat més recursos (visites mèdiques i hospitalització) ($p<0,001$); tenien més dies de baixa laboral ($p<0,001$) els últims 3 mesos; referien pitjor estat de salut ($p<0,001$), més problemes crònics de salut ($p<0,01$), ansietat i símptomes depressius (0,001); pitjor estat funcional en l'SF-12 ($P<0,01$); pitjor qualitat de vida en totes les àrees del WHOQOL-BREF (0,001) i pitjors puntuacions en el QLDS (0,001).

Conclusions-Implicacions

Un terç de les persones presenten un curs crònic als sis anys. El curs crònic dels símptomes depressius s'associa amb una major utilització dels recursos sanitaris i més dies de baixa

laboral i, per tant, amb un augment dels costos. També s'associa amb una pitjor percepció de la salut, major nombre de problemes crònics de salut, pitjor estat funcional i pitjor qualitat de vida.

PUBLICACIONS CIENTÍFIQUES

Comunicacions a congressos

Lucas R, Jordá E, Fernández R, Rodríguez-Morato ML, Bushnell D, Martin M. Outcomes of depression in Primary Care: 6 year follow-up of the Lido study in Barcelona. Preliminary findings. A: 13Th ISOQOL Annual Conference. Lisboa (Portugal); octubre 2006.

Correspondència

Ramona Lucas Carrasco
Fundació Institut Català de
l'Envel·liment
St. Antoni Maria Claret, 171
08041 Barcelona
Ramona.Lucas@uab.cat

MILLORA EN LA CARACTERITZACIÓ BIOQUÍMICA I MOLECULAR DE L'HEMOCROMATOSI HEREDITÀRIA. NOUS RECURSOS GENÈTICS I BIOQUÍMICS PER TAL DE PERFECCIONAR EL DIAGNÒSTIC I L'AVALUACIÓ PRONÒSTICA

PROJECTE 005/29/2004

EQUIP INVESTIGADOR

Investigador Principal

Albert Altés Hernández -Hospital de l'Esperit Sant

Investigadors/es

Montserrat Baiget Bastús, María Jesús Barceló Rubira, Ángel Francisco Remacha Sevilla, María Pilar Sardà Vidal - Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Jordi Félez Brugués - Centre d'Atenció Primària, Institut Català de la Salut

M^a Àngels Ruíz Mínguez - Hospital de l'Esperit Sant

RESUM

Introducció

El 85% dels pacients d'hemocromatosi hereditària que es diagnostiquen a Espanya són homozigots per a una mutació (C282Y) en el gen HFE. No obstant això, la gravetat de l'afectació és molt variable. L'objectiu de l'estudi va ser valorar si hi havia relació entre la presència de mutacions en els gens HAMP, hemojuvelina, i SLC40A1 i l'agressivitat clínica en pacients homozigots per a la mutació C282Y del gen HFE. També es va intentar determinar si els nivells del pèptid hepcidina (regulador de l'absorció intestinal de ferro) eren útils per al diagnòstic de l'hemocromatosi i per a l'avaluació de la seva gravetat.

Mètode

Es van seleccionar 100 pacients amb hemocromatosi hereditària no emparentats (homozigots C282Y) dels quals es van obtenir dades clíniques i bioquímiques relacionades amb la sobrecàrrega fèrrica. A tots ells es van extreure mostres biològiques per tal de confeccionar una biblioteca d'ADN i també es va congelar sèrum i orina. Es va procedir a l'estudi mutacional complet de la fracció codificant d'aquests gens i es van realitzar determinacions de prohepcidina i hepcidina en sèrum i orina mitjançant espectrometria de masses MALDI-TOF i cromatografia líquida d'alta pressió.

Resultats

Es va caracteritzar el grup més gran de pacients amb hemocromatosi mai reportat a Espanya. Es va demostrar que només l'hepatopatia està determinada per la sobrecàrrega fèrrica d'aquests pacients. Es va demostrar, també, la influència d'un polimorfisme del gen SLC40A1 (IVS1-24 C>G) en el grau de sobrecàrrega fèrrica i expressivitat clínica de l'hemocromatosi hereditària tipus 1. La contribució dels polimorfismes dels gens HAMP i hemojuvelina en la penetrància de la malaltia no és rellevant. Per últim, en els resultats d'aquest treball, la mesura de prohepcidina o hepcidina no resulta útil en el diagnòstic de l'hemocromatosi.

Conclusions-Implicacions

Com a conclusions del treball se'n deriven les següents:

- El grau de sobrecàrrega fèrrica en els pacients amb hemocromatosi hereditària de tipus 1 es correlaciona amb la presència d'afectació hepàtica, però no amb altres patologies.
- Els polimorfismes dels gens HAMP i hemojuvelina no s'associen a patrons diferencials de sobrecàrrega fèrrica o penetrància clínica en els pacients afectats d'hemocromatosi hereditària tipus 1.
- Un polimorfisme del gen SLC40A1 (IVS1 -24 C>G) s'associa amb diferents graus de sobrecàrrega fèrrica i afectació hepàtica en els pacients afectats d'hemocromatosi hereditària tipus 1. Si aquesta dada es confirma per d'altres investigadors podria plantejar-se descartar la presència d'aquest polimorfisme en els pacients diagnosticats d'hemocromatosi hereditària tipus 1 per tal de fer-ho servir com a factor pronòstic.

- Els nivells de prohepcidina o hepcidina sèrica o en orina no resulten útils per al diagnòstic de l'hemocromatosi hereditària tipus 1 o per avaluar el seu pronòstic. És possible que mesures d'hepcidina en orina amb mètodes de major precisió puguin oferir resultats diferents.

Les implicacions epidemiològiques de l'hemocromatosi es veuen modificades per aquest treball. Els estudis dels gens HAMP i hemojuvelina no aporten res a la majoria de pacients amb hemocromatosi tipus 1. En canvi, hem detectat un polimorfisme del gen SLC40A1 que podria ser rellevant en el pronòstic de la malaltia. Per últim, en aquest moment és prematura la implantació de mesures de prohepcidina o hepcidina en els pacients amb sospita d'hemocromatosi hereditària.

PUBLICACIONS CIENTÍFIQUES

Articles

Altés A, Bach V, Ruiz A, Esteve A, Remacha AF, Sardà MP, Félez J, Baiget M. Does the SLC40A1 gene modify HFE-related hemochromatosis phenotypes? *Ann Hematol.* 2009;88(4):341-5.

Altés A, Bach V, Ruiz A, Esteve A, Félez J, Remacha AF, Sardà P, Baiget M. Mutations in HAMP and HJV genes and their impact on expression of clinical hemochromatosis in a cohort of 100 spanish patients homozygous for the C282Y mutation of HFE gene. *Ann Hematol.* 2009;88(10):951-5.

Altés A, Remacha AF, Sardà P, Baiget M, Sureda A, Martino R, Briones J, Brunet S, Canals C, Sierra J. Early impact of iron overload in stem cell transplantation. A prospective study. *Ann Hematol.* 2007;86(6):443-7.

Altés A, Ruiz A, Martínez C, Esteve A, Vela MD, Remacha AF, Sardà P, Bach V, Baiget M. The relationship between iron overload and clinical characteristics of a Spanish cohort of 100 C282Y homozygous hemochromatosis patients. *Ann Hematol.* 2007;86(1):831-5.

Altés A, Ruiz A, Remacha AF, Sardà P, Baiget M, Sierra J. Tratamiento de la hemocromatosis hereditaria tipo 1 con magnesio oral. *Med Clin (Barc).* 2006;126(16):611-3.

Bach V, Barceló MJ, Altés A, Remacha AF, Félez J, Baiget M. Genotyping the HFE gene by melting point analysis with the lightcycler system: pros and cons. *Blood Cells Mol Dis.* 2006;36(1):288-91.

Bach V, Remacha AF, Altés A, Barceló MJ, Molina MA, Baiget M. Autosomal dominant hereditary hemochromatosis associated with two novel Ferroportin 1 mutations in Spain. *Blood Cells Mol Dis.* 2006;36(1):41-45.

Altés A, Remacha AF, Sardà P, Baiget M, Canals C, Sierra J. The relationship between transferrin saturation and erythropoiesis during stem cell transplantation. *Haematologica.* 2006;91(7):992-3.

Remacha AF, Sardà MP, Barceló MJ, Bach V, Altés A, Baiget M, Guarner C, Blesa I. Genotype-phenotype correlation in a Spanish population homozygous for the H63D mutation of the HFE gene. *Ann Hematol.* 2006;85(5):340-2.

Comunicacions a congressos

Ruiz A, Esteve A, Martínez C. Hepcidina y metabolismo férrico [ponència]. A: XLVIII Reunión Nacional de la Asociación Española de Hematología y Hemoterapia (AEHH) – XXII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH). Granada; octubre 2006. *Haematologica (Ed esp).* 2006;91(Supl 1):128-32.

Altés A, Remacha AF. Sobrecarga férrica y morbimortalidad del trasplante de progenitores hematopoyéticos [ponència]. A: XLVIII Reunión Nacional de la Asociación Española de Hematología y Hemoterapia (AEHH) – XXII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH). Granada; octubre 2006. *Haematológica (Ed esp).* 2006;91(Supl 1):132-6.

Baiget M, Bach V, Freixenet N, Barceló MJ, Altés A. La hemocromatosis hereditaria. Un

ejemplo de heterogeneidad clínica y genética [ponència]. A: XLVIII Reunión Nacional de la Asociación Española de Hematología y Hemoterapia (AEHH) – XXII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH). Granada; octubre 2006. Haematologica (Ed esp). 2006;91(Supl 1):120-2.

Altés A. ¿Modifica el gen SLC40A1 la expresión fenotípica de la hemocromatosis ligada al gen HFE. [comunicació oral] A: L Reunión Nacional de la Asociación Española de Hematología y Hemoterapia (AEHH) – XXIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH). Murcia; octubre 2008.

Ruiz A, Barceló M, Rodríguez M, Baena M, Esteve A, Bach V, Altés A. Características clínicas y hierro extraído en una cohorte de 100 pacientes con hemocromatosis hereditaria (HH), homocigóticos para la mutación C282Y del gen HFE [comunicació oral]. A: I Congreso Nacional del Laboratorio Clínico. Sevilla; octubre 2007.

Altés A, Muñoz JA. Trastornos en el metabolismo del hierro [comunicació oral]. A: XLVIII Reunión Nacional de la Asociación Española de Hematología y Hemoterapia (AEHH) – XXII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH). Granada; octubre 2006. Haematologica (Ed esp). 2006;91(Supl 1):119.

Altés A, Remacha AF, Sardà P, Baiget M, Sureda A, Martino R, Briones J, Brunet S, Canals C, Sierra J. Impacto clínico precoz de la sobrecarga férrica en el trasplante hemopoyético, un estudio prospectivo [pòster]. A: XLVIII Reunión Nacional de la Asociación Española de Hematología y Hemoterapia (AEHH) – XXII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH). Granada; octubre 2006.

Altés A, Ruiz A, Martínez C, Esteve A, Vela MD, Remacha AF, Sardà P, Bach V, Baiget M. Una aproximación multivariante a la hemocromatosis hereditaria [comunicació oral]. A: XLVIII Reunión Nacional de la Asociación Española de Hematología y Hemoterapia (AEHH) – XXII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH). Granada; octubre 2006. Haematologica (Ed esp). 2006;91(Supl 2): 37.

Altés A, Ruiz A, Martínez C, Esteve A, Vela MD, Remacha AF. A multivariate approach to hereditary hemochromatosis [comunicació oral]. A: European Iron Club (EIC). Barcelona; setembre 2006.

Altés A. Nuevas teorías sobre la absorción del hierro: un paso adelante en la comprensión de la hemocromatosis [comunicación oral]. A: XXVII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) - XX Congreso de la Sociedad Castellano-Leonesa Cántabra de Medicina Interna (SOCALMI). Salamanca; octubre 2006.

Remacha AF, Bach V, Sardà MP, Barceló MJ, Canals C, Félez J, Altés A, Baiget M. Influencia de los polimorfismos de la ferroportina (FPN) en el metabolismo férrico [comunicació oral]. A: XLVIII Reunión Nacional de la Asociación Española de Hematología y Hemoterapia (AEHH) – XXII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH). Granada; octubre 2006. Haematologica (Ed esp). 2006;91(Supl 2): 37.

Altés A, Remacha AF, Sardà P, Sureda A, Martino R, Briones J, Brunet S, Canals C, Sierra J. Early clinical impact of iron overload in stem cell transplantation. A prospective study [comunicació oral]. A: European Iron Club (EIC). Barcelona; setembre 2006.

Altres activitats i/o publicacions

Altés A. Hemocromatosis, donación de sangre y altruismo. Barcelona: Bioética & debat (Institut Borja de Bioètica). 2005;42:8-11.

Altés A. Otras enfermedades de depósito. Sobrecarga de hierro. Indicadores y tratamiento [classe]. A: I Curso de Hematología y Enfermedades de Depósito. Organització: Fundación Española de Hematología y Hemoterapia. Madrid; abril 2008.

Altés A. Actualización del tratamiento de la sobrecarga férrica. Madrid: Cuadernos de Hematología (Fundación Leucemia y Linfoma); 2007. Módulo 2, capítulo 4.

Correspondència

Albert Altés Hernández
Cap de Servei Hematologia
Fundació Althaia
Avda. Bases de Manresa, 6-8
08242 Manresa
Tel: 938759300 ext. 1393;
Fax: 938736204
aaltesh@althaia.cat

VIOLÈNCIA INTRAFAMILIAR I DE GÈNERE: ADAPTACIÓ I VALIDACIÓ D'INSTRUMENTS PER A LA IDENTIFICACIÓ EN L'ÀMBIT SANITARI

PROJECTE 022/20/2004

EQUIP INVESTIGADOR

Investigadora Principal

Lluïsa Garcia Esteve - Hospital Clínic de Barcelona

Investigadors/es

Manel Salameo Baró - Institut Clínic de Psiquiatria i Psicologia

Dolores Rodríguez Martín - Universitat de Barcelona

Maria Jesús Tarragona Oriols - Ajuntament de Terrassa

Zoe Herreras Pérez - Consorci d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample (CAPSE) - Corporació Sanitària Clínic

Carlos Ascaso Terren - Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS) - Facultat de Medicina - Universitat de Barcelona

RESUM

Introducció

L'objectiu principal d'aquest treball ha estat l'adaptació i validació de quatre qüestionaris per a la identificació en l'àmbit sanitari de les dones maltractades per la seva parella: l'Index of Spouse Abuse (ISA), el Psychological Maltreatment of Women Inventory (PMWI), el Women Abuse Screening Tool (WAST) i el Partner Violence Screen (PVS).

Mètode

Estudi transversal de casos i controls. La mostra ha estat de 223 dones sense maltractament procedents d'un centre d'atenció primària (controls) i 182 dones maltractades procedents d'un centre especialitzat (casos) que van completar una entrevista diagnòstica de maltractament físic i/o psicològic, així com els qüestionaris ISA, PMWI, WAST i PVS. Es va realitzar una anàlisi factorial exploratòria i la fiabilitat i validesa de cadascun dels instruments.

Resultats

L'anàlisi factorial exploratòria amb cadascun dels qüestionaris replica en gran mesura els factors trobats pels autors originals. L'ISA es compon de dos factors que resumeixen el 69% de la variança: ISA-físic (ítems 3,7,13,17,23,24,30) i ISA-no físic (ítems 1,2,4-6,8-12,14-16,18-22,25-29). El PMWI i el WAST es componen d'un sol factor que explica el 74,9% i el 67% de la variança respectivament.

La fiabilitat per consistència interna dels qüestionaris ha estat de 0,978 per a la puntuació total de l'ISA (0,877 per a l'ISA-físic, i 0,980 per a l'ISA-no físic), 0,97 per a la puntuació total del PMWI, i de 0,93 per al WAST.

El funcionament global de tots els instruments per a la detecció del maltractament (cas) ha estat excel·lent. Els valors de l'àrea sota la corba ROC han estat -ISA total: 0,99 (IC 95%: 0,98-0,99), PMWI: 0,987 (IC 95%: 0,978-0,996), WAST: 0,954 (IC 95%: 0,930-0,977), PVS: 0,939 (IC 95%: 0,915-0,964).

Els punts de tall que maximitzen la sensibilitat i l'especificitat per a la detecció del maltractament són:

1. Per al qüestionari ISA total el 12, amb una sensibilitat de 95,1 (IC 95%: 91,6-98,5) i una especificitat de 94,8 (IC 95%: 91,6-98,0).
2. Per al PMWI el 25, amb una sensibilitat de 95,05 (IC 95%: 91,6-98,5) i una especificitat de 96,4 (IC 95%: 93,7-99,07).
3. Per al WAST el 14, amb una sensibilitat de 94,5 (IC 95%: 90,9-98,1) i una especificitat de 90,6 (IC 95%: 86,5-94,6).
4. Per al PVS l'1, amb una sensibilitat de 93,4 (IC 95%: 89,5-97,3) i una especificitat de 88,3 (IC 95%: 83,9-92,8).

Conclusions-Implicacions

Les versions espanyoles del qüestionari ISA, PMWI, WAST i PVS han demostrat tenir bona consistència interna, funcionament psicomètric i validesa externa per al seu ús en la població espanyola de dones maltractades, tant en l'àmbit de la investigació com en l'assistencial.

A l'àmbit clínic, facilitarà el disseny d'algoritmes senzills, vàlids i eficaços per a la detecció del maltractament . A l'àmbit epidemiològic, permetrà conèixer les taxes de prevalença i els factors de risc psicosocial de la violència domèstica. A l'àmbit pericial, el qüestionari ISA permet mesurar la intensitat del maltractament físic i/o psicològic. A més, les eines validades permeten avaluar l'impacte de polítiques dirigides a l'eradicació de la violència de gènere i la implementació de programes específics (sanitaris, educatius).

PUBLICACIONS CIENTÍFIQUES

Comunicacions a congressos

Garcia-Esteve L, Torres A, Navarro P, Tarragona MJ, Gelabert E, Herreras Z, Echeverria T, Subirá S, Ascaso C. Spanish validation of the Index of Spouse Abuse. *Eur Psychiatry*. 2008;23(Supl 2):S371.

Garcia-Esteve L, Navarro P, Torres A, Tarragona MJ, Plaza A, Farras U, Salanova C, Gutiérrez F, Martín-Santos R. Block escape in intimate partner violence scale: development and preliminary analysis of its psychometric properties. *Eur psychiatry*. 2008;23(Supl 2):S371.

Torres A, Navarro P, Tarragona MJ, Martín Santos R, Gelabert E, Roca A, Garcia-Esteve L. Detección de la violencia doméstica en el ámbito sanitario [pòster]. A: XXIII Reunió Anual de la Societat Catalana de Recerca i Teràpia del Comportament. Barcelona; maig 2008.

Torres A, Navarro P, Gutiérrez F, Garcia-Esteve L, Ascaso C, Tarragona MJ, Herreras Z, Guarch J. Escala de bloqueo de la huída en situaciones de maltrato: desarrollo y análisis preliminar de las propiedades psicométricas [comunicació oral]. A: 1r Congrés Català de Dona i Salut Mental. Barcelona; desembre 2006.

Garcia-Esteve L. Estrés, miedo y violencia de género [taula rodona]. A: 50 Congreso de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática. Barcelona; abril 2005.

Echevarria T, Gamete A, Garcia-Esteve L, Pericot A, Salmerón JM, Santiñá M. Asistencia integral en las agresiones sexuales. Protocolo validado por 12 años de experiencia [pòster]. A: XVII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Palma de Mallorca; juny 2005.

Altres activitats i/o publicacions

Torres A. Detección de la violencia doméstica: validación española del Index of Spouse Abuse. Barcelona: Departament de Salut Pública. Treball presentat com a Diploma d'Estudis Avançats. Doctorat de Salut Pública. Facultat de Medicina. Universitat de Barcelona; 2007.

Garcia-Esteve L. Consolidem la xarxa, millorem estratègies. Taller "Detecció del maltractament psicològic". A: V Sessió de treball de la Corporació Sanitària de Barcelona i el Sector de serveis Personals de l'Ajuntament de Barcelona: circuit Barcelona contra la violència vers les dones. Barcelona; 23-24 maig 2006.

Correspondència

Lluïsa Garcia Esteve
Institut Clínic Neurociències
Hospital Clínic de Barcelona
Fundació Clínic per a la Recerca
Sabino de Arana,1
08028 Barcelona
lesteve@clinic.ub.es

ESTUDI DE LA INFECCIÓ PER *TRYPANOSOMA CRUZI* EN LA POBLACIÓ IMMIGRANT D'AMÈRICA CENTRAL I DEL SUD

PROJECTE 024/13/2004

EQUIP INVESTIGADOR

Investigador Principal

Joaquim Gascón Brustenga - Hospital Clínic de Barcelona

Investigadors/es

Roser Fisa, Montserrat Gallego Culleré, Montserrat Portús Vinyeta, M^a Cristina Riera Lizandra, Mireia Vergés - Universitat de Barcelona

Josep Muñoz Gutiérrez, Elizabeth J. Posada, M. Jesús Pinazo, Sergi Sanz - Hospital Clínic de Barcelona

Jordi Gómez Prat, Begoña Treviño Maruri - Centre d'Atenció Primària, Institut Català de la Salut

Josep M^a Bogañá Ponsa, Teresa Juncosa Morros, Victòria Fumadó Pérez - Hospital Sant Joan de Déu (Esplugues)

Jordi Bosch Mestres - Centre Diagnòstic Biomèdic, Corporació Sanitària Clínic

Josep Oriol Coll Escursell, Marta del Pino - Institut Clínic de Ginecologia, Obstetrícia i Neonatologia, Corporació Sanitària Clínic

Josep Manuel Hernández Sánchez, Lluís Puig Rovira, Maria Pirón, Silvia Sauleda Oliveras - Centre de Transfusió i Banc de Teixits

RESUM

Introducció

La malaltia de Chagas és present a Catalunya a causa dels fluxes migratoris d'Amèrica Llatina. Es desconeix l'abast de la infecció en els immigrants arribats a Catalunya. Malgrat la impossibilitat de la transmissió vectorial, el *Trypanosoma cruzi*, potencialment, es pot transmetre en el nostre entorn a través de productes sanguinis, trasplantament d'òrgans infectats i via congènita. Es desconeix la taxa de transmissió vertical i el risc real de transmissió per productes sanguinis.

L'objectiu de l'estudi va ser valorar les tècniques diagnòstiques tant serològiques com parasitològiques.

Mètode

Estudi poblacional descriptiu amb persones originàries d'àrea endèmica i posterior seguiment clínic de la cohort. Va incloure tres subpoblacions: dones embarassades, donants de sang i persones que són ateses als centres de patologia importada.

Resultats

La prevalença de persones infectades per *Trypanosoma Cruzi* en la sèrie de dones embarassades va ser alta (3,4%) i el col·lectiu bolivià va ser el més afectat (prevalença del 27,5%). La taxa de transmissió vertical va ser del 7,3% en la sèrie estudiada.

En donants de sang llatinoamericans, la prevalença de seropositius va ser del 0,7% (10% entre els bolivians). En espanyols que han residit a Amèrica, el 0,4% també és seropositiu.

El 40% dels pacients llatinoamericans atesos als centres especialitzats en patologia importada van ser positius (86% bolivians). Es van detectar un 18% de complicacions cardíaques i un 7% de complicacions digestives i un cas de mort sobtada.

Es va desenvolupar una serologia ELISA amb antigen cru i també es va desenvolupar una *Polymerase chain reaction* (PCR) a temps real, que inclou un pas de descontaminació i disminueix la possibilitat de falsos positius i falsos negatius. Aquesta PCR a temps real es va revelar útil per al diagnòstic dels nadons i per a la detecció dels fracassos terapèutics en els adults.

Conclusions-Implicacions

La malaltia de Chagas ha esdevingut un problema de salut pública al nostre país. La transmissió del *Trypanosoma cruzi* és possible a través de productes sanguinis i de la transmissió vertical. El ventall clínic de les complicacions de Chagas és idèntic al descrit a Amèrica Llatina.

Cal prendre mesures del control de la transmissió del *Trypanosoma cruzi*, tant a nivell del banc de sang com del programa d'atenció a les dones embarassades. Cal informar i formar (protocols, guies clíniques...) als professionals sanitaris en aquesta patologia, ara emergent al nostre país, per tal que els casos de malaltia de Chagas puguin ser degudament diagnosticats i tractats.

PUBLICACIONES CIENTÍFIQUES

Articles

Gascón J, Bern C, Pinazo MJ. Chagas Disease in non endemic countries. Acta Trop. 2009 [en premsa]

Pinazo MJ, Cañas E, Elizalde I, García M, Gascón J, Gimeno F, Gómez J, Guhl F, Ortiz V, Posada E, Puente S, Rezende Filho J, Salas J, Saravia J, Torrico F, Torrus D, Treviño B. Diagnosis, management and treatment of chronic Chagas' gastrointestinal disease in areas where *Trypanosoma cruzi* infection is not endemic. Documento de Consenso de la Sociedad Española de Medicina Tropical y Salud Internacional (SEM-TSI). Gastroenterol Hepatol. 2009 [en premsa]

Muñoz J, Coll O, Juncosa T, Vergés M, del Pino M, Fumado V, Bosch J, Posada EJ, Hernández S, Fisa R, Boguña JM, Gállego M, Sanz S, Portús M, Gascón J. Prevalence and vertical transmission of *Trypanosoma cruzi* infection among pregnant latinamerican women attending two maternity clinics in barcelona, Spain. Clin Infect Dis. 2009;48:1736-40.

Muñoz J, Gómez i Prat J, Gállego M, Gimeno F, Treviño B, López-Chejade P, Ribera O, Molina L, Sanz S, Pinazo MJ, Riera C, Sanz G, Portús M, Gascón J. Clinical Profile of *Trypanosoma cruzi* infection in a non-endemic setting: Immigration and Chagas disease in Barcelona (Spain). Acta Trop. 2009 Jul;111(1):51-5.

Riera C, Vergés M, López-Chejade P, Piron M, Gascón J, Fisa R, Gállego M, Portús M. Desarrollo y evaluación de una técnica ELISA con antígeno crudo de *Trypanosoma cruzi* para el diagnóstico de la Enfermedad de Chagas. Enf Emerg. 2009;11(1):22-9.

Piron M, Vergés M, Muñoz J, Casamitjana N, Sanz S, Maymó RM, et al. Seroprevalence of *Trypanosoma cruzi* infection in at-risk blood donors in Catalonia (Spain). Transfusion. 2008;48(9):1862-8.

Gascón J, Albajar P, Cañas E, Flores M, Gómez i Prat J, Herrera RN, et al. Diagnóstico, manejo y tratamiento de la cardiopatía chagásica crónica en áreas donde la infección por *Trypanosoma cruzi* no es endémica. Enferm Infec Microbiol Clin. 2008;26(2):99-106.

Gascón J, Pinazo MJ. Control de la transmisión vertical de *Trypanosoma cruzi* en España: principal reto de la patología importada. Enferm Infec Microbiol Clin. 2008;26(10):605-6.

Gascón J, Albajar P, Cañas E, Flores M, Gómez i Prat J, Herrera RN, Lafuente CA, Luciardi HL, Moncayo A, Molina L, Muñoz J, Puente S, Sanz G, Treviño B, Sergio-Salles X. Diagnosis, management and treatment of chronic Chagas' heart disease in areas where *Trypanosoma cruzi* infection is not endemic. Rev Esp Cardiol. 2007 Mar; 60(3):285-93.

Piron M, Fisa R, Casamitjana N, López-Chejade P, Puig L, Vergés M, Gascón J, Gómez J, Portús M, Sauleda S. Development of a real-time PCR assay for *Trypanosoma cruzi* detection in blood samples. Acta Trop. 2007;103:195-200.

Gascón J, grupo de trabajo del Taller Enfermedad de Chagas Importada. Diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad de Chagas importada. Med Clin (Barc). 2005;125(6):230-5.

Comunicacions a congressos

Gascon J. Imported Chagas disease in Europe: a new challenge. A: 6th European Congress on Tropical Medicine and International Health. Workshop on Chagas disease: from Latin America to europeand the Mediterranean. Verona (Itàlia) ; setembre 2009.

Gascon J. Migración y enfermedades importadas: la enfermedad de Chagas. A: Jornada de debate. Encuentro RANM con la Salud del Inmigrante. Real Academia Nacional de Medicina. Madrid; 22 juny 2009.

Gascón J. Emerging parasites. Chagas' Disease. A: 19th European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ECCMID). Helsinki (Finlàndia); maig 2009.

Gascón J. Clinical and epidemiological research in Chagas in migrants. A: 9th Workshop on Imported Infectious Diseases. TropNetEurop. Alcalá de Henares; octubre 2008.

Gascón J. Epidemiology of Chagas in Europe [comunicació oral]. A: Focus on Tropical Infectious Diseases: Chagas Disease a Public Health in the Americas and Beyond. Veyrier du Lac (França); maig 2008.

Gascón J. Enfermedad de Chagas en España [ponència]. A: VI Congreso de la Sociedad Española de Medicina Tropical y Salud Internacional (SEM-TSI). Segovia; març 2008.

Sauleda S. Epidemiología de la enfermedad de Chagas en los países no endémicos [ponència]. A: VI Congreso de la Sociedad Española de Medicina Tropical y Salud Internacional (SEM-TSI). Segovia; març 2008.

Pinazo MJ. Clínica y manejo de los pacientes con enfermedad de Chagas [ponència]. A: VI Congreso de la Sociedad Española de Medicina Tropical y Salud Internacional (SEM-TSI). Segovia; març 2008.

Correspondència

Joaquim Gascón Brustenga
Centre de Salut Internacional-
Medicina Tropical
Hospital Clínic de Barcelona
Fundació Clínic per a la Recerca
Biomèdica
Rosselló, 132,2-2
08036 Barcelona
jgascon@clinic.ub.es

COLONOGRÀFIA PER RESSONÀNCIA MAGNÈTICA AMB MARCATGE FECAL EN LA DETECCIÓ DE PÒLIPS COLORECTALS

EQUIP INVESTIGADOR

Investigador Principal

Mario Pages Llinas- Hospital Clínic de Barcelona

Investigadors/es

Carmen Ayuso Colella, Concepció Bru Saumell, Carmen de Juan García, Rosa Miquel Morera, Josep Maria Piqué Badia - Universitat de Barcelona

Juan Ramón Ayuso Colella, Pedro Arguis Giménez, Teresa Maria de Caralt Robira, Sonia Rodriguez Gómez, Marcelo Sánchez González - Hospital Clínic de Barcelona

Antoni Castells Garangou, Virginia Piñol Sánchez - Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS)

Josep M^a Bordas Alsina - Institut de Malalties Digestives, Corporació Sanitària Clínic

Rosario Jesús Perea Palazon - Centre de Diagnòstic per Imatge, Corporació Sanitària Clínic

RESUM

Introducció

El càncer colorectal (CCR) és el segon càncer causant de mortalitat als països desenvolupats. La detecció i extirpació del pòlips colorectals, lesions precursors del CCR, permet disminuir la seva incidència i mortalitat. Recentment, noves tècniques diagnòstiques menys invasives que la colonoscòpia convencional, com la colonografia-ressonància magnètica (CRM) són avaluades en relació a la seva capacitat de detecció de pòlips colònics.

La CRM es realitza mitjançant diverses seqüències de RM que són adquirides durant l'administració de contrast endovenós, després d'haver distès el colon amb un enema d'aigua o aire. Les tècniques de marcatge de femta, que requereixen només un contrast oral ingerit els dies previs, eviten la preparació catàrtica.

Els objectius del treball van ser:

- Avaluar la capacitat de la CRM amb marcatge de femta per a la detecció de neoplàsies colorectals.
- Determinar com influeix la distensió colònica amb aire o aigua sobre la detecció de lesions i la tolerància dels pacients.

Mètode

Vuitanta-tres pacients amb sospita de càncer CCR van ser inclosos a l'estudi. Tots ells van rebre una preparació colònica basada en sulfat de bari i dieta, realitzada durant les 48 hores prèvies a la CRM.

Els pacients van ser dividits en dos grups, aquells que es distendrien amb aigua (CRMA) i els que es distendrien amb aire (CRMAi). La distribució final dels grups va ser 29 pacients al CRMAi i 54 al CRMA.

Tots els pacients van ser estudiats amb colonoscòpia convencional en un període inferior a dues setmanes. La qualitat del marcatge de femta, el grau de distensió i la quantitat d'artefactes van ser registrats.

Resultats

El marcatge de femta va ser correcte al 76% dels segments colònics del grup CRMA i al 46% del grup CRMAi. Quinze pacients van presentar restrenyiment secundari al bari.

El grau de distensió va ser correcte al 90,7% dels pacients del grup CRMA i al 44% dels pacients del grup CRMAi. Importants artefactes eren presents al 15% dels pacients del grup CRMA i al 0,3% del grup CRMAi.

Ambdues tècniques de CRM van detectar totes les neoplàsies malignes i els pòlips de mida ≥ 1 cm. La sensibilitat de la CRM va baixar significativament a la detecció dels pòlips de 6-9 mm, essent del 50% al grup distès amb aigua i del 25% al grup distès amb aire.

La tolerància va ser similar als dos grups però, globalment, millor que la tolerància a la colonoscòpia convencional.

Conclusions-Implicacions

La CRM és una prometedora tècnica per a la identificació de lesions colorectals que permet la detecció de càncer i pòlips colorectals de mida gran. No s'aconsella la distensió colònica amb aire, especialment si s'utilitza marcatge de femta, essent clarament superior la distensió amb enema d'aigua.

La investigació ha permès confirmar la bona sensibilitat de la colonografia-RM a la detecció de pòlips de mida gran i CCR, que la manté com a possible tècnica de cribratge futura. Però també ha pogut comprovar que la sensibilitat segueix essent baixa per als pòlips de mida mitjana i petita i, per tant, ha de perfeccionar-se abans de poder ser acceptada.

El treball ha obtingut resultats interessants, mostrant que la distensió amb aire és clarament inferior a la de l'aigua, fet que encara no s'havia demostrat en grups de pacients amb marcatge fecal.

PUBLICACIONS CIENTÍFIQUES

Articles

Rodríguez S, Pagés M, Castells A, de Juan C, Bordas JM, Rimola J, Ayuso JR, Ayuso C. Dark lumen ME colonography with fecal tagging: a comparison of water enema and air methods of colonic distension for detecting colonic neoplasms. *Eur Radiol.* 2008;18(7):1396-1405.

Comunicacions a congressos

Pagés M, Rodríguez S, Sánchez M, de Juan C, Ayuso C, Nicolau C. Colonografía por RM con marcaje fecal en la detección y diferenciación de las lesiones colónicas [comunicació oral]. A: XXVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Saragossa; maig 2006.

Rodríguez S, Pagés M, Sánchez M, Castells A, Bordas JM, Ayuso C. Colonografía por RM con marcaje fecal. Comparación entre aire y agua como método de detección de neoplasias colo-rectales. Estudio en curso. A: XXVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM). Saragossa; maig 2006.

Rodríguez S, Pagés M, Sánchez M, Castells A, Bordas JM, Ayuso C. Dark Lumen MR colonography with fecal tagging. A comparison between water enema and air methods of colonic distension in the detection of colonic neoplasms. Work in progress. A: European Congress of Radiology. Viena (Àustria); març 2006.

Rodríguez S, Pagés M, Castells A, Bordas JM, Ayuso C. Colonografía por RM con marcaje fecal. Comparación entre agua y aire como modelo de distensión en la detección de neoplasias de colon. A: Congreso de la Sociedad Española de Diagnóstico por la Imagen del Abdomen (SEDIA). Vigo; octubre 2005.

Correspondència

Mario Pages Llinas
Hospital Clínic de Barcelona
Corporació Sanitària Clínic
Villarroel, 170
08036 Barcelona
pages@clinic.ub.es

DESIGUALTATS SOCIALS EN L'ACOMPLIMENT DELS SERVEIS SANITARIS DE LA REGIÓ METROPOLITANA DE BARCELONA

EQUIP INVESTIGADOR

Investigadora Principal

Anna García-Altés - Agència de Salut Pública de Barcelona

Investigadors/es

Carme Borrell Thió - Agència de Salut Pública de Barcelona

Alejandro Guarga Rojas, Aïna Plaza Tesías, Elvira Torné Vilagrasa, Corinne Zara Yahni - Consorci Sanitari de Barcelona

RESUM

Introducció

L'acompliment pot definir-se com el conjunt d'activitats i programes que es porten a terme per aconseguir els objectius dels serveis sanitaris.

L'objectiu principal del treball va ser mesurar les desigualtats socials en l'acompliment dels serveis sanitaris de la Regió metropolitana de Barcelona.

Mètode

Es tracta d'un disseny observacional de tall transversal. A partir d'un marc conceptual previ (el del *National Health Service*, Regne Unit), un grup d'experts va definir un conjunt d'indicadors per a la mesura de les desigualtats socials en l'acompliment dels serveis sanitaris. L'anàlisi de les desigualtats en l'acompliment dels serveis sanitaris es va fer mitjançant anàlisi de subgrups: cada indicador es va analitzar segons Govern Territorial de Salut (GTS), sexe i classe social (quan aquesta informació estava disponible). Les fonts d'informació necessàries han estat els cens de població, els registres epidemiològics, els registres d'altres hospitalàries i de consum de recursos.

Resultats

Per al desenvolupament d'un conjunt d'indicadors que permetessin mesurar l'acompliment dels serveis sanitaris, es van adaptar alguns dels indicadors del *National Health Service* a les característiques epidemiològiques i del sistema sanitari de Catalunya, se'n van afegir d'altres i se'n van eliminar alguns, per no ser escaients en el nostre entorn. Igual que al Regne Unit, els indicadors estan agrupats en sis dimensions i per a cadascun d'ells es van fer definicions operatives. Els indicadors són taxes i proporcions, calculats majoritàriament per als anys 2005-2006, i estandarditzats, quan s'esqueia, utilitzant com a referència la població de Catalunya segons el padró de 2005.

Pel que fa a la ciutat de Barcelona, destaquen com a resultats principals que el nombre d'habitants varia entre 82.879 al districte 4 i 267.083 al districte 2. Els percentatges més elevats de població major de 65 anys es troben al districte 8 en el cas dels homes (19,2%) i al districte 2 en el cas de les dones (26,2%). L'esperança de vida en néixer és més gran en dones que en homes en tots els districtes de la ciutat (87,0 anys en les dones i 79,6 anys en els homes en el districte 6), i és més gran en els districtes amb millors indicadors socioeconòmics (81,5 anys en els homes del districte 5 i 75,4 anys en els homes del districte 1). Els anys potencials de vida perduts, totals i causats per malalties de l'aparell circulatori, segueixen el mateix patró.

Quant als resultats de les desigualtats territorials, de gènere i de classe social, destaca que hi ha desigualtats de gènere en la mortalitat: les taxes de mortalitat són sempre més altes en els homes que en les dones, especialment en el cas de les malalties coronàries i cardiovasculars, càncer, malalties respiratòries i lesions per accidents de trànsit (9,7 per 100.000 habitants en homes i 2,47 en dones, en el districte 9). A més, les taxes de mortalitat segueixen un patró geogràfic, segons el nivell socioeconòmic del districte.

Conclusions-Implicacions

Les anàlisis realitzades permeten veure variacions territorials. Algunes estan relacionades amb la provisió i organització dels serveis sanitaris; altres amb diferències epidemiològiques; finalment, també es poden observar diferències de gènere.

L'anàlisi ha permès conèixer les desigualtats socials en l'acompliment dels serveis sanitaris de la Regió metropolitana de Barcelona. Aquesta informació serà rellevant per posar en marxa polítiques tant socials com sanitàries adreçades a reduir les desigualtats. De la futura comparació del nivell d'acompliment dels serveis sanitaris de Catalunya amb els de Barcelona, Montreal i el Regne Unit, es podran identificar fortaleses així com àrees de millora.

PUBLICACIONS CIENTÍFIQUES

Articles

García-Altés A, Dalmau-Bueno A, Colls C, Mendivil J, Benet J, Mompart A, et al. Análisis del desempeño de los servicios sanitarios de Cataluña: evaluación de los primeros resultados del proyecto demostrativo. *Gac Sanit.* 2009;23(5):465-72.

Comunicacions a congressos

García-Altés A, Dalmau-Bueno A, Colls C, Mendivil J, Benet J, Momoart A, et al. Análisis del desempeño de los servicios sanitarios de Catalunya: primeros resultados del proyecto demostrativo [comunicació oral]. A: XXVIII Jornadas de Economía de la Salud. Salamanca; maig 2008.

García-Altés A, Benet J, Elvira D, Mendivil J, Colls C, Porrata D, Torrens J, Borrel C, Guarda A. Desigualdades geográficas, de género y clase social en el desempeño de los servicios sanitarios de Cataluña [comunicació oral]. A: XII Congreso de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS). Efectividad de las intervenciones sobre la salud de la población. Barcelona; juny 2007.

García-Altés A, Benet J, Elvira D, Mendivil J, Colls C, Porrata D, Torrens J, Borrel C, Guarda A. Geographic, gender, and social class inequalities in the performance of Catalan Health Services [pòster]. A: iHEA 6th World Congress. Explorations in Health Economics. Copenhagen (Dinamarca); juliol 2007.

Mendivil J, García-Altés A, Colls C, Benet J, Elvira D, Borrell C, Guarda A. Asociación entre morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares y gasto farmacéutico en hipolipemiantes en Cataluña. Análisis del periodo 1 [pòster]. A: XXVII Jornadas de Economía de la Salud. El buen gobierno de la sanidad. A Coruña; juny 2007.

Correspondència

Anna García-Altés
Division of Health and Social
Care Research King's College
London & London School
of Economics 7th floor,
Capital House
42 Weston Street
London SE1 3QD
Tel: +44(0)2078486652
Fax: +44(0)2078486620
anna.garcia-altés@kcl.ac.uk

ASSAIG CLÍNIC PILOT PER AVALUAR L'EFICÀCIA PRELIMINAR I LA TOLERABILITAT D'UN EXTRET ESTANDARDITZAT DE CANNABIS ADMINISTRAT PER VIA SUBLINGUAL AFEGIT AL TRACTAMENT DE REFERÈNCIA PER A LA PREVENCIÓ DE NÀUSEES I VÒMITS TARDANS INDUÏTS PER LA QUIMIOTERÀPIA MODERADAMENT EMETÒGENA

EQUIP INVESTIGADOR

Investigadora Principal

Marta Duran Delmas - Fundació Institut Català de Farmacologia

Investigadors/es

Marga Majem, Nuria Calvo, Carmen Alonso, Agustí Barnadas, Oscar Gallego, Antoni Lopez Pousa, Belén Ojeda, Cinta Pallarés - Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Eduarne Arriola Aperribay - Hospital de Mar

Laura Lema Roso, Sonia Servițja Torno, Joan Albanell Mestres, Sergio Abanades León, Rafael de la Torre Fornells,

Magí Farré Albaladejo - Institut Municipal d'Investigació Mèdica

Joan Carulla Torrent, Cristina Saura, Javier Cortés Castán, Isabel Magallón Pedrera, Àngeles Panuelas Saiz,

Elena Ballarín Alins, Eulàlia Pérez Esquirol, Xavier Vidal i Guitart - Hospital Vall d'Hebron

Dolors Capellà Hereu - Universitat Autònoma de Barcelona

Neus Rams Plà, Manel Rabanal Tornero - Departament de Salut

RESUM

Introducció

El tractament de les nàusees i vòmits (NiV) tardans en pacients sotmesos a quimioteràpia moderadament emetògena (QTME) no és del tot satisfactori i és conegut que diversos pacients s'automediquen amb cannabis en aquesta indicació.

L'objectiu de l'estudi va ser avaluar l'eficàcia preliminar i tolerabilitat d'una pauta individualitzada d'un extret estandarditzat de cannabis que conté Δ 9-tetrahidrocannabinol (THC) i cannabidiol (CBD) (Sativex®), administrat per via sublingual afegit al tractament de referència per a la prevenció de NiV tardans en pacients que no responen al tractament antiemètic habitual.

Mètode

Assaig clínic pilot, exploratori, aleatoritzat, doble cec, de grups paral·lels i comparat amb placebo. S'han inclòs pacients majors de 18 anys amb NiV tardans posteriors a l'administració d'un cicle de QTME malgrat el tractament antiemètic habitual amb corticoides i metoclopramida o antagonistes serotoninèrgics. S'ha administrat una dosi mitjana de la medicació de 4 polvoritzacions al dia en ambdós grups en estudi.

Resultats

S'han inclòs 16 pacients (7 en el grup Sativex® i 9 en el grup placebo). La majoria d'ells són dones amb càncer de mama sense antecedents d'ús previ de cannabis i amb una mitjana d'edat de 52 anys. Un 71% (5/7) dels pacients en el grup Sativex® i un 22% (2/9) en el grup placebo han presentat una resposta completa en el control dels NiV tardans (diferència d'un 49,2% [Interval de confiança del 95% d'1% a 75%]). Un percentatge superior de pacients en el grup que ha rebut Sativex® ha referit milloria de la gana (71,4% vs. 66,7%), el dolor (51% vs. 22%) i l'estat d'ànim (71,4% vs. 66,7%) en comparació al grup placebo. No s'han observat diferències quant a l'impacte sobre les activitats de la vida diària entre els dos grups de tractament. Els resultats obtinguts en la farmacocinètica mostren una gran variabilitat interindividual dels pacients inclosos a l'estudi. Sis pacients (86%) en el grup Sativex® i 6 en el grup placebo (67%) han presentat com a mínim un esdeveniment advers (EAs). Els EA més freqüents han estat somnolència, sequedat de boca i mareig en els dos grups de tractament. No s'ha descrit cap EA greu. Cinc de sis (83,3%) professionals sanitaris en el grup Sativex® i 8/9 (88,8%) en el grup placebo es manifesten completament, molt o satisfets amb el tractament. Les xifres són similars quant a la satisfacció dels pacients.

Conclusions-Implicacions

Aquest estudi és un assaig clínic preliminar i exploratori en el qual una pauta individualitzada de Sativex® afegit al tractament estàndard antiemètic per al control dels NiV tardans

de pacients que reben QTME ha estat ben tolerada. L'estudi també ha permès explorar l'eficàcia preliminar d'aquest producte. Els resultats, que apunten cap a un possible benefici, aporten noves dades per al disseny de futurs estudis de fase III que confirmin aquests resultats.

PUBLICACIONS CIENTÍFIQUES

Articles

Duran M, Abanades S, Farré M, Capella D. Cannabinoides y emesis: nuevas evidencias, nuevas preguntas. Med Clin (Barc). 2006;127(6):237-9.

Comunicacions a congressos

Duran M. Ensayo clínico con Sativex en Cataluña [taula rodona]. A: Simposio Internacional Cannabinoides: nuevas herramientas en el tratamiento de las enfermedades neurológicas. Madrid; 2006.

Correspondència

Marta Duran Delmas
Fundació Institut Català de
Farmacologia
Pg. Vall d'Hebron, 119 - 129
08035 Barcelona
Tels: 93 428 30 29-93 428 31 76
Fax: 93 489 41 09
ficf@icf.uab.es

SALUT FAMILIAR I ESQUIZOFRÈNIA: INTERVENCIÓ I AVALUACIÓ MULTICÈNTRICA SOBRE L'EFECTIVITAT DEL TREBALL FAMILIAR (*FAMILY WORK*) EN ESQUIZOFRÈNIA

PROJECTE 079/09/2004

EQUIP INVESTIGADOR

Investigador Principal

Pedro Gallo de Puelles -Fundació SENY

Investigadors/es

Gemma Escartín Martín, Silvia Noguer Carmona - Fundació SENY

Cristina Domènech Abella, Esther Pousa Tomás - Corporació Sanitària Parc Taulí

Maria Gemma Hurtado Ruiz - Centres Assistencials Dr Emili Mira i López

Maria Montserrat García López - Institut Municipal d'Assistència Sanitària

Motserrat Dolz Abadia - Sant Joan de Déu Serveis de Salut Mental

Rafael Penadés Rubio, Maria F Reinares Gagnetten - Hospital Clínic de Barcelona

RESUM

Introducció

L'objectiu d'aquest estudi és valorar l'efectivitat de la intervenció familiar del model Family Work en el funcionament social i l'evolució de la malaltia del pacient amb esquizofrènia i en la disminució de la càrrega familiar.

Mètode

Es tracta d'un estudi multicèntric (5 centres assistencials i 1 de recerca de Catalunya), experimental, no aleatoritzat, longitudinal i retrospectiu-prospectiu. Els subjectes d'estudi han estat els pacients amb esquizofrènia en règim ambulatori i els seus familiars, amb una mostra no aleatoritzada de 23 pacients i 35 familiars. La intervenció subjecte d'avaluació consisteix en una teràpia d'intervenció psicosocial en famílies de pacients afectats anomenada *Family Work* o intervenció familiar. S'han portat a terme un mínim d'11 sessions terapèutiques (terapeuta + coterapeuta) per a cadascuna de les famílies, d'una durada aproximada de 2h cadascuna, durant un període de 9 mesos, i un període de seguiment de sis mesos més, sense intervenció.

La mesura de l'efecte s'ha avaluat a través d'una ampla varietat d'escala validades. Aquestes escales van adreçades als pacients i/o als familiars i avaluen: càrrega familiar, qualitat de vida, funcionament global i social, valoració psicopatològica, compliment del tractament farmacològic, i actitud envers la medicació.

Resultats

Els resultats mostren que la intervenció familiar és efectiva en la millora de l'evolució clínica de la malaltia i en el funcionament social dels pacients, així com en la reducció de la càrrega familiar associada. Aquests resultats són congruents amb l'evidència científica disponible en estudis internacionals. Aquestes mesures d'efecte tenen:

- a) Rellevància clínica:
 - a. Evolució malaltia – Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG). Augment de la puntuació EEAG de forma significativa entre l'inici i el final del tractament (9 mesos) i al seguiment (6 mesos).
 - b. Evolució malaltia – *Brief Psychiatric Rating Scale* (BPRS). Reducció estadísticament significativa de la puntuació BPRS després de la intervenció. No s'observa empitjorament durant el seguiment.
 - c. Funcionament social – *Social Functioning Scale* (SFS). S'observen canvis significatius entre la mostra basal i la de seguiment en tots els ítems, a excepció dels relacionats amb oci i prosocial. No obstant això, aquests dos ítems sí mostren diferències significatives entre el moment basal i el posttractament.
 - d. Càrrega familiar – *Family Burden Interview Schedule-Short Form* (FBIS-SF) (ECFOS-II). S'observa una millora en la càrrega familiar després de la intervenció (observat en 4 dels 7 ítems de l'escala ECFOS-II).

- b) Rellevància de recerca: Es tracta del primer estudi multicèntric sobre l'efectivitat de la teràpia al nostre país, amb una mostra de pacients i familiars.
- c) Rellevància familiar: Elevada percepció i *feedback* per part de l'entorn familiar sobre els beneficis de la intervenció.

S'ha mostrat una elevada percepció clínica i assistencial sobre la qualitat i la necessitat d'aquest tipus d'intervenció. Es precisen incentius assistencials i organitzatius que facilitin la instauració del programa en els centres. Es preveu una complementarietat de la intervenció respecte a altres programes existents i respecte a les intervencions farmacològiques.

Conclusions-Implicacions

Es pot concloure que mitjançant aquesta intervenció, els pacients i les famílies poden aprendre a gestionar els símptomes de l'esquizofrènia més eficaçment i concebre la malaltia i el seu curs més positivament. Això reverteix en la reducció de l'estrès en l'àmbit familiar, un millor acompliment terapèutic i millor evolució, reduint-se l'índex de recaigudes dels pacients.

A la llum d'aquests resultats i conclusions es recomana:

1. Continuar apostant per la recerca en teràpies familiars amb estudis de més llarg seguiment sobre els efectes de la intervenció, incorporant variables addicionals d'interès i fent estudis de cost-efectivitat, comparant la intervenció familiar amb intervencions habituals en l'entorn assistencial.
2. Considerar la posada en marxa de diverses iniciatives pilot que incorporin els necessaris aspectes organitzatius, humans i financers per a una adequada intervenció familiar. El reclutament i l'adherència al tractament requereixen compromís al llarg del període d'intervenció.
3. Fomentar la formació específica en aquestes tècniques com a garantia d'una assistència i intervenció de màxima qualitat.

PUBLICACIONS CIENTÍFIQUES

Comunicacions a congressos

Pousa E. Intervenció familiar en l'esquizofrènia: avanços recents [comunicació oral]. A: XXa Jornada de la Societat Catalana de Recerca i Teràpia del Comportament. Barcelona; maig 2005.

Pousa E, Dolz M, Domènech C, Gallo P, García M, Hurtado G, López N, Negredo MC, Noguer S, Penadés R, Reinares M, Serrano D. Treball amb famílies amb esquizofrènia: Evidència científica i projecte multicèntric d'aplicació i avaluació a l'àmbit català [comunicació oral]. A: I Congrés de la Societat Catalano-Balear de Psicologia. Barcelona; maig 2006.

Noguer S, Pousa E, Domènech C, Gallo P, García M, Hurtado G, López N, Negredo MC, Penadés R, Reinares M, Serrano D, Dolz E. Family work in Schizophrenia: Scientific Evidence and Multi-center Project in Catalonia [pòster]. A: 36th Annual Congress of the European Association for Behavioural and Cognitive Therapies. Paris (França); setembre 2006.

Domènech C, Pousa E, Noguer S, García M, Hurtado G, López N, Negredo MC, Penadés R, Reinares M, Serrano M, Dolz E, Gallo P. Salud familiar y esquizofrenia: resultados preliminares del proyecto de aplicación y evaluación multicéntrica del modelo "Family Work" en el ámbito catalán [comunicació oral]. A: V World Congress of Behavioural & Cognitive Therapies. Barcelona; juliol 2007.

Altres activitats i/o publicacions

Gallo P, Noguer S, Escartin E, Hurtado G, Dolz M, Pousa E, Domènech C, Garcia M, Penadés R, Reinares M. Salud familiar i esquizofrènia: intervenció i avaluació multicèntrica sobre l'efectivitat del treball familiar ("Family Work") en esquizofrènia [comunicació oral]. A: CSM Santa Eulàlia. L'Hospitalet del Llobregat; 14 novembre 2005.

Correspondència

Pedro Gallo de Puellas
 Dep. Sociologia i Anàlisi de les Organitzacions
 Facultat d'Economia i Empresa
 Universitat de Barcelona
 Tinent Coronel Valenzuela 1-11
 08034 Barcelona
 pgallodep@ub.edu

EQUIP INVESTIGADOR

Investigador Principal

Francesc Cots Reguant - Institut Municipal d'Investigació Mèdica

Investigadors/es

Xavier Castells Oliveres - Institut Municipal d'Investigació Mèdica

Josep M Borràs Andrès- Pla Director d'Oncologia, Departament de Salut

Víctor Moreno Aguado - Institut Català d'Oncologia

Julieta Corral, Josepa Ribes Puig- Pla Director d'Oncologia, Departament de Salut

Joan Vidal Jové - Institut de Medicina Bioreguladora Barcelona

Roger Pla Farnós - Institut Català de la Salut

RESUM

Introducció

L'aplicació de les OncoGuies pot derivar en una modificació de l'estructura de costos en cada hospital. L'actuació sobre la variabilitat de les intervencions diagnòstiques i terapèutiques, a causa de la progressiva implantació de les OncoGuies, suposarà una disminució en els costos unitaris del procés hospitalari.

El problema fonamental en avaluar tecnologies o proveïdors en funció dels seus resultats rau en el fet que aquests resultats no depenen només de l'efectivitat o eficiència d'aquests proveïdors. També es troben influenciats per les característiques dels pacients, és a dir, pel seu risc previ (gravetat) a l'atenció. La forma d'abordar el problema de si les diferències en resultats es deuen a diferent gravetat dels pacients o a diferències en l'efectivitat i l'eficiència és la d'ajustar els resultats obtinguts pels riscos de la patologia oncològica segons estadi, comorbiditat, complicacions i altres factors pronòstics.

Aquest projecte tenia com a objectiu determinar i comparar els resultats clínics i econòmics que s'obtenen en el procés assistencial de càncer colorectal, pulmó, mama i limfoma B difús de cèl·lula gran quan s'apliquen les guies de pràctica clínica (OncoGuies) en hospitals públics de Catalunya.

Mètode

- a) Resultats clínics: Estudi observacional retrospectiu de cohorts de pacients amb diagnòstic de càncer a l'any 2003, en els centres seleccionats.
- b) Resultats econòmics:
 - a. Modelització dels costos relacionats amb el diagnòstic i tractament dels tipus de càncer considerats des del punt de vista hospitalari.
 - b. Valoració dels costos reals del procés assistencial en els hospitals que participen en l'estudi en el període 2003-2006.

Resultats

1. Transformació d'una guia de pràctica clínica en un arbre de decisió econòmica. Aquest objectiu s'ha aconseguit, encara que a causa de la variabilitat que permeten les OncoGuies es produeix una pèrdua elevada de concreció en la determinació dels costos unitaris relacionats amb cada estadi i de la relació entre aquests.
2. Es disposa d'un sistema d'informació econòmica sobre el cost del procés assistencial del càncer per als tumors previstos que té un gran potencial per a futures anàlisis d'avaluació econòmica, ja sigui de programes de prevenció i detecció precoç, com d'innovacions tecnològiques en el tractament.
3. És possible conèixer el cost del tractament del càncer en el nostre entorn i relacionar-lo amb l'estadi al diagnòstic.
4. S'ha aconseguit valorar en paral·lel els costos, així com els indicadors clínics que descriuen el procés i resultats del tractament. En aquest sentit els costos constitueixen un indicador de resultat més, que valora el procés assistencial seguit.

Conclusions-Implicacions

Els resultats obtinguts són costos reals del tractament d'una cohort de pacients amb aquest diagnòstic, calculats sobre una base clínica. Aquests resultats responen a les característiques organitzatives i les pautes de pràctica clínica pròpies dels centres analitzats.

Els resultats obtinguts aporten important informació per a les anàlisis cost-efectivitat de diferents iniciatives preventives o alternatives de tractament. S'ha obtingut una eina d'informació d'accés lliure per a totes aquelles persones que vulguin utilitzar els costos del tractament per a les seves avaluacions econòmiques o estudis d'impacte pressupostari.

La variabilitat del tractament dins del mateix estadi dificulta la possibilitat d'establir un cost del tractament de cada branca de les OncoGuies. De fet, hi ha dos factors que el dificulten:

1. Una variabilitat molt elevada en el tractament de pacients que en principi semblen del mateix.
2. Els patrons establerts per les OncoGuies incorporen una variabilitat molt important en el maneig possible atesa una mateixa realitat.

Malgrat aquestes limitacions s'ha pogut establir que els costos per procés de l'atenció del càncer en el nostre entorn varien entre els 14.000€ en càncer de mama i els 27.000€ en càncer colorectal per un seguiment de tres anys. En funció de l'estadi aquest cost varia, però no sempre de la forma previsible. En mama, sí es produeix una relació de linealitat entre estadi i cost mitjà, mentre que en càncer colorectal i pulmó aquesta relació no s'estableix. La relació directa del cost amb la supervivència explica aquesta diferència, ja que per al càncer de mama la supervivència és superior al temps de seguiment de l'estudi per a tots els estadis, mentre que això no succeeix en el càncer colorectal, però sobretot no passa en el de pulmó.

El present projecte ha obert noves preguntes d'investigació per seguir avançant en futurs projectes relacionats. L'agenda futura passa per desenvolupar indicadors de cost relacionats amb resultats (supervivència) i simular l'impacte d'aquelles intervencions adreçades a reduir la variabilitat de la pràctica clínica seguint les OncoGuies. També queda per desenvolupar un indicador de cost per dia de supervivència per tal de trobar el valor a contrastar entre diferents estadis i que sigui el que s'utilitzi per a les avaluacions econòmiques de programes de prevenció de càncer.

PUBLICACIONS CIENTÍFIQUES

Articles

Novoa AM, Cots F, Macià F, Castells X. El coste del proceso diagnóstico del cáncer colorectal. *Med Clin (Barc)*. 2008;130(3):116-7.

Corral J, Clopès A, Navarro M, Germà JR, Borràs JM. Impacto presupuestario en fármacos de los nuevos tratamientos en cáncer colorectal. *Med Clin (Barc)*. 2007;129(4):134-6.

Comunicacions a congressos

Corral J, Cots F, Castells X, Germà JR, Borràs JM. Aproximación al coste del proceso asistencial del cáncer de mama en Cataluña. A: XIII Congreso de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS). Sevilla; març 2009.

Corral J, Cots F, Castells X, Espinàs JA, Borràs JM. Las oncoguías como instrumento para evaluar el impacto presupuestario de la innovación terapéutica. A: XXIX Jornadas de Economía de la Salud. La Salud y el valor social de la innovaciones. Málaga; juny 2009.

Corral J, Clopès A, Espinàs JA, Gil M, Germà JR, Borràs JM. Economic impact of new adjuvant treatments in early-breast cancer [abstract T-125]. A: IV Annual Meeting Health Technology Assessment International. Barcelona; juny 2007.

Corral J, Cots F, Castells X, Germà JR, Borràs JM. Coste hospitalario del tratamiento del cáncer colorrectal. A: XXVII Jornadas de Economía de la Salud. El buen gobierno de la sanidad. A Coruña; juny 2007. *Gac Sanit*. 2007;21(Supl 1):24.

Corral J, Cots F, Castells X, Germà JR, Borràs JM. Estimation of hospital costs for colorectal cancer care. A: IV HTAi Annual Meeting. Barcelona; juny 2007.

Corral J, Cots F, Castells X, Germà JR, Borràs JM. Coste hospitalario del tratamiento del cáncer colorrectal. A: XXVII Jornadas de Economía de la Salud. El buen gobierno de la sanidad. A Coruña; juny 2007. Gac Sanit. 2007;21(Supl 1):24.

Novoa A, Cots F, Casamitjana M, Macià F, Castells X. Coste de la fase prediagnóstica del cáncer colorrectal. A: XXVII Jornada de Economía de la salud. El buen gobierno de la sanidad. A Coruña; juny 2007.

Salazar R, Corral J, Clopès A, Navarro M, Cambray M, Borràs, et al. Coste hospitalario del tratamiento del cáncer colorectal en el Instituto Catalán de Oncología. A: XI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Madrid; octubre 2007. Clin Transl Oncol. 2007;9(Supl 2):114-5.

Altres activitats i/o publicacions

Cots F, Novoa A, Macià F, Gallén M, Mateu X, Riu M, et al. Cost hospitalari del tractament del càncer colorectal. A: Bohigas L. Estudis d'economia de la salut. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2007. p. 63-89.

Correspondència

Francesc Cots Reguant
Institut Municipal d'Investigació
Mèdica
Institut Municipal d'Assistència
Sanitària
Doctor Aiguader, 88
08003 Barcelona
91188@imas.imim.es

APOPTOSI RADIOINDUÏDA DELS LIMFÒCITS T COM A FACTOR PREDICTOR DE LA TOXICITAT POSTIRRADIACIÓ EN PACIENTS AMB CÀNCER DE PRÒSTATA TRACTATS AMB RADIACIONS

PROJECTE 085/08/2004

EQUIP INVESTIGADOR

Investigadora Principal

Beatriz Bellosillo Paricio - Hospital del Mar

Investigadors/es col·laboradors/es

Manuel Algara López, Palmira Foro Arnalot, Martín Lacruz Bassols, Jaume Quera Jordana, Anna Reig Castillejo,

Núria Rodríguez de Dios, Xavier Sanz Latiesas - Hospital de l'Esperança

Francesc Solé Ristol - Hospital del Mar

Ferran Ferrer González - Hospital Duran i Reynals

Carmen Auñon Sanz - Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta

David Gómez Gómez - Hospital Sant Joan de Reus

RESUM

Introducció

Poder predir la sensibilitat individual a la radioteràpia pot permetre determinar els malalts que poden rebre dosis altes de radioteràpia. Hi ha estudis que demostren que el grau d'apoptosi induïda per la radiació en sang perifèrica està relacionada amb la toxicitat radioinduída.

L'objectiu d'aquest estudi va ser determinar si l'apoptosi dels limfòcits T radioinduída in vitro pot ser predictora de la toxicitat tardana en els pacients amb càncer de pròstata tractats.

Mètode

Es van incloure 235 malalts amb càncer de pròstata, en els quals es va realitzar un test ràpid d'apoptosi en sang perifèrica. Es van obtenir dos tubs de sang de cadascun dels pacients, i un dels tubs es va irradiar amb 6 MV a dosi de 8 Gy en dosi única. La inducció d'apoptosi es va avaluar a les 48 hores de la irradiació mitjançant marcatge amb annexina V i posterior anàlisi en un citòmetre de flux. Per analitzar l'apoptosi en els limfòcits CD4 i CD8 les cèl·lules van ser incubades amb anti-CD3 conjugat amb CyPE i anti-CD4 conjugat amb PE o anti-CD8 conjugat amb PE, respectivament. La toxicitat va ser avaluada segons l'escala de la RTOG cada setmana durant el tractament i posteriorment cada 12 setmanes.

Resultats

S'han analitzat 100 dels 235 malalts inclosos en l'estudi dels quals ja es disposa de dades de toxicitat tardana. La mitjana d'edat va ser de 70 anys, el 37% van ser T1c, 33% T2, 26,6% T3, i 3,4% recaigudes. La mitjana del PSA va ser de 7,2 ng/ml, 46% dels pacients van presentar Gleason <7. La toxicitat gastrointestinal (GI) i genitourinària (GU) grau ≥ 2 va ser del 11,8% i 10,2%, respectivament. S'ha trobat una relació inversa entre la incidència d'efectes secundaris crònics i el percentatge d'apoptosi dels limfòcits CD4 i CD8. S'ha observat un increment de toxicitat grau ≥ 2 per valors baixos d'apoptosi de CD4 i CD8. Es va analitzar la corba ROC per CD4 i CD8 dels pacients que van presentar toxicitat GU crònica grau ≥ 2 . L'àrea sota la corba pels CD4 va ser 0,634 i 0,641 per als CD8. En canvi, per als pacients amb toxicitat GI grau ≥ 2 l'àrea sota la corba no va ser estadísticament significativa.

Conclusions-Implicacions

S'ha observat una relació entre l'apoptosi radioinduída dels limfòcits T CD4 i CD8 i la toxicitat crònica GU en pacients irradiats per càncer de pròstata. L'estudi d'inducció d'apoptosi pot ser una anàlisi ràpida per poder predir la toxicitat GU crònica radioinduída.

Els resultats permeten discriminar quins malalts poden rebre radioteràpia a dosis altes amb un risc mínim de toxicitat i recomanar als pacients amb alt risc de toxicitat altres tractaments avalats per l'evidència científica.

PUBLICACIONS CIENTÍFIQUES

Comunicacions a congressos

Foro P, Campas C, Algara M, Carles J, Sanz X, Rodríguez N, et al. Lymphocyte radiation-induced apoptosis as a predictor factor of post-irradiation toxicity in irradiated prostate cancer patients [pòster]. A: European Society for Therapeutic Radiology and Oncology (ESTRO). Leipzig (Alemanya); octubre 2006. Radiother Oncol. 2006;81(Supl1).

Foro P, Lozano J, Astier L, Rodríguez N, Reig A, Sanz X, Membrive I, Lacruz M, Algara M, Bellosillo B. Radiation induced T-lymphocyte apoptosis as predictive factor of late toxicity in prostate cancer [pòster 1054]. A: 50th Annual American Society for Therapeutic Radiology and Oncology Meeting (ASTRO). Boston (US); setembre 2008. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2008;72(Suppl 1):S137.

Correspondència

Beatriz Bellosillo Paricio
Hospital del Mar
Institut Municipal d'Assistència
Sanitària
Pg. Marítim, 25-29
08003 Barcelona
bbellosillo@imas.imim.es

CORRELACIÓ ENTRE INTENSITAT LESIONAL, QUALITAT DE VIDA I ESTRÈS EN EL PACIENT PSORIÀSIC

EQUIP INVESTIGADOR

Investigadora Principal

Maria José Tribó Boixareu -Hospital del Mar

Investigadors/es

Antonio Bulbena Vilarrasa, Marta Ferran Farrés, Fernando Gallardo Hernández, Marta Turroja Serra, Ramon Maria Pujol Vallverdú, Salvador Ros Montalban - Hospital del Mar

RESUM

Introducció

La psoriasis (PS) és una malaltia dermatològica de caràcter crònic que es presenta en més d'un 2% de la població general. El seu curs és imprevisible i variable, podent afectar qualsevol zona del cos.

Tot i que l'etiologia de la PS no es coneix amb exactitud, hi ha acord en considerar la influència d'aspectes genètics, ambientals i psicològics. Actualment, des de l'àmbit de la recerca es manté l'interès per la perspectiva biopsicosocial a l'hora d'entendre qualsevol patologia.

L'objectiu del treball va ser estudiar la relació que presenten els aspectes clínics de la PS amb les variables psicològiques i la qualitat de vida (QV) en una mostra de pacients psoriàsics.

Mètode

Es va recopilar una mostra de 300 subjectes psoriàsics. Tots ells es van avaluar a la línia basal; i passat un mínim de 12 mesos, es va realitzar una segona medicació amb 114 pacients de la mostra. El disseny de l'estudi correspon a una investigació longitudinal amb dos moments diferenciats (T1 i T2). L'avaluació dels pacients estava formada per les següents variables: entrevista estructurada, càlcul de la gravetat de la PS, impacte de la malaltia en la QV dels pacients i valoració del nivell d'ansietat, depressió i estrès dels subjectes. L'avaluació es va realitzar mitjançant les escales següents: *Dermatology Life Quality Index* (DLQI), Component físic del SF-1, i el *Body Surface Area* (BSA). A la segona medicació (T2) es va repetir el protocol anterior, a excepció de l'entrevista estructurada.

Resultats

Es va trobar que l'estrès/atributs psicològics eren el factor causal de la PS en un 61% de la mostra. Aquesta creença estava associada significativament amb nivells més alts d'ansietat, depressió i estrès percebut ($r \geq 0,38$; $P \leq 0,0001$). L'estrès percebut en aquesta mostra estava associat significativament amb nivells de QV més pobres, nivells més alts d'ansietat i depressió ($r \geq 0,27$; $P \leq 0,002$) però no amb la gravetat de la PS.

La PS genera un impacte en la QV de les persones que la pateixen. En comparar les dades obtingudes a les dues valoracions s'observa una millora dels resultats del DLQI i del component físic del SF-1 (Estat de salut general) a la segona avaluació (T2). Aquesta millora en la QV dels pacients es podria explicar per una recuperació de la psoriasis a la T2 registrada amb les dades del BSA.

Conclusions-Implicacions

Els resultats posen de manifest un perfil de pacients psoriàsics caracteritzat per la interferència en la QV i la presència de símptomes ansiosos.

Els resultats indiquen una associació de la gravetat de la PS amb la QV. I d'aquesta investigació es desprèn que la PS influeix en la QV, com s'ha demostrat en múltiples estudis.

La creença que l'estrès emocional, la baixa satisfacció de vida i la baixa expressivitat afectiva tenen un paper etiopatogènic en la PS pot ser constatada des que es va associar amb nivells més baixos de benestar psicològic, ansietat, depressió, esdeveniments estressants en pacients psoriàsics. En aquesta situació, pren rellevància el desenvolupament d'una valoració extensa del subjecte a l'hora d'administrar un tractament, així com la consideració de portar a terme una intervenció terapèutica en els casos amb major malestar psicològic.

PUBLICACIONES CIENTÍFIQUES

Articles

Tribó MJ. ¿Cómo afecta la psoriasis la calidad de vida? Valoración del programa ambulatorio Ingram y del WHOQOL-100. *Actual Dermatol.* 2007;47(3):181-3.

Tribó MJ. Razones de ser y utilidad de la psicodermatología. *Piel (Ed Esp).* 2006;21(2):51-3.

Tribó MJ. Aspectos modernos de la inflamación neurogénica cutánea. *Actual Dermatol.* 2006;45(10):661-2.

Tribó MJ. Calidad de la atención a los pacientes con psoriasis. Estudio clínico inicial sobre el programa internacional del manejo del enfermo. *Actual Dermatol.* 2006;45(1):34-8.

Tribó MJ. Comparación de varios índices de sensibilidad a la insulina en pacientes con psoriasis y su relación con el tipo de psoriasis. *Actual Dermatol.* 2006;45(12):824-8.

Tribó MJ. Efecto del tratamiento de la psoriasis en las concentraciones plasmáticas de metaloproteinasa-1 y el inhibidor tisular de las metaloproteinasas-1. *Actual Dermatol.* 2006;45(1):45-6.

Tribó MJ. Estudio italiano sobre la psoriasis y la depresión. *Actual Dermatol.* 2006;45(4):257-8.

Tribó MJ. Los bajos niveles de conciencia emocional predicen una mejor respuesta al tratamiento dermatológico en los pacientes con psoriasis. *Actual Dermatol.* 2006(45);5:341-3.

Tribó MJ. Importancia de la experiencia estigmatizadora en los pacientes de psoriasis: seguimiento de un año de la enfermedad con sus consecuencias psicosociales en el hombre y la mujer. *Actual Dermatol.* 2005;44(7):495-7.

Tribó MJ. Nuevos avances farmacológicos en el tratamiento de la psoriasis. *Actual Dermatol.* 2005;45(8):592-6.

Tribó MJ. Puesta al día en Psicodermatología. *Actual Dermatol.* 2005;45(12):813-30.

Tribó MJ. Recomendaciones para el tratamiento de la psoriasis. *Actual Dermatol.* 2005;45(11):745-6.

Comunicacions a congressos

Comorbilidad en pacientes psoriásicos: ansiedad, depresión y calidad de vida [pòster]. A: XII Congreso Nacional de Psiquiatría. València; noviembre 2008.

El papel de la morbilidad psiquiátrica y la calidad de vida en la valoración de la salud de los pacientes con psoriasis [pòster]. A: XXVII Jornadas de Economía de la salud. Salamanca; maig 2008.

Evaluation of psychiatric morbidity in psoriasis's disease with some commonly used rating scales [pòster]. A: 17th European Academy of Dermatology and Venereology (EADV) Congress. Paris (França); setembre 2008.

La morbilidad psiquiátrica y la calidad de vida en pacientes con psoriasis [pòster]. A: XXXVI Congreso Nacional de Dermatología y Venerología. Barcelona; juny 2008.

Repercusiones psicosociales de la psoriasis e in pacto de la enfermedad en la calidad de vida. [ponència]. A: XII Jornadas de Psoriasis, Acción Psoriasis. Barcelona; maig 2008.

Role of Psychiatric morbidity and quality of life impairment in psoriatic patients [pòster]. A: 5th European Academy of Dermatology and Venereology (EADV) Spring Symposium. Istanbul (Turquia); maig 2008.

Análisis de la asociación entre estrés y psoriasis en una muestra de 206 pacientes [pòster]. A: XI Congreso Nacional de Psiquiatría. Santiago de Compostela; setembre 2007.

Tribó MJ. The association between psoriasis and stress. A prospective study in 206 patients. [pòster]. A: 12th Congress of the European Society for Dermatology and Psychiatry. Wroclaw (Polònia); juny 2007.

Trujola M, Tribó MJ, Gallardo F, Ros S, Bulbena A, Pujol R. Valoración de la psoriasis en una muestra de 206 pacientes: análisis de la influencia en la evolución de la enfermedad. [comunicació oral]. A: III Reunión anual del Grupo de Dermatología y Psiquiatría de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV). Santa Cruz de Tenerife; febrer 2007.

Tribó MJ, Turroja M, Ros S, Gallardo F, Bulbena A, Pujol RM. Calidad de vida en psoriasis [comunicació oral]. A: II Reunión Grupo Español de Dermatología y Psiquiatría. Murcia; febrer 2006.

Tribó MJ. Neuropeptidos y desórdenes cutáneos. Las nuevas fronteras de la inmunología neuro-endocrino-cutánea [ponència]. A: III Congreso Nacional Ansiedad y Trastornos Comórbidos. Barcelona; gener 2006.

Tribó MJ. Neurotransmisores (neuropeptidos) [ponència]. A: XVI Congreso Ibero-Latinoamericano de Dermatología. Cartagena (Colombia); novembre 2005.

Altres activitats i/o publicacions

Turroja M, Martin G. Psoriasis. Impacto psicosocial. Barcelona: Edikamed; 2007.

Turroja M, Tribó MJ, Ros S, Gallardo F, Bulbena A, Pujol RM. Avaluació de psoriasi en una mostra de 206 pacients: anàlisi de la influència de l'estrès en l'evolució de la malaltia [sessió]. A: Secció Catalano-Balear de la Acadèmia Espanyola de Dermatologia i Venerologia i la Societat Catalana de Dermatologia de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears. Barcelona; febrer 2007.

Tribó MJ. Dermatologia psiquiàtrica [sessió]. A: Cicle de Sessions en Dermatologia. Col·legi de Farmacèutics de Barcelona. Barcelona; juny de 2006

Correspondència

Maria José Tribó Boixareu
Hospital del Mar
Institut Municipal d'Assistència
Sanitària
Doctor Aiguader, 88
08003 Barcelona
23849jtb@comb.es

ANÀLISI DEL RISC ACUMULAT DE FALSOS POSITIUS EN LA MAMOGRAFIA DE CRIBRATGE EN UNA COHORT DE DONES PARTICIPANTS EN UN PROGRAMA POBLACIONAL DE DETECCIÓ PRECOÇ DEL CÀNCER DE MAMA

EQUIP INVESTIGADOR

Investigador Principal

Xavier Castells Oliveres - Institut Municipal d'Investigació Mèdica

Investigadors/es

Montserrat Casamitjana Abellà - Hospital del Mar

Francesc Ferrer Masip, Francesc d'Assís Macià Guilà, Eduard Molins Lleonart - Institut Municipal d'Investigació Mèdica

Josep Alfons Espinàs Piñol - Institut Català d'Oncologia

RESUM

Introducció

Un dels principals efectes adversos en un programa de detecció precoç del càncer de mama és el risc que té una dona de patir un fals positiu en la mamografia de cribratge.

És important avaluar el risc acumulat durant tots els anys en què la dona és convidada a participar en el programa, no tant sols a cada ronda. En l'evidència disponible s'observa un alt risc (20-50%), tanmateix amb una alta variabilitat explicada per les diferents característiques dels programes.

L'objectiu de l'estudi és avaluar aquest risc acumulat tenint en compte tota la cohort de dones i avaluar l'associació entre el risc acumulat de fals positiu i les característiques pròpies de la dona.

Mètode

Estudi retrospectiu sobre una cohort de 19.458 dones entre 50 i 64 anys que van ser convidades a participar en un programa poblacional de cribratge de càncer de mama entre l'1 de desembre de 1995 i el 31 de desembre de 1996. Es va seguir les dones durant 4 rondes, realitzades cada 2 anys. Es va excloure del programa aquelles dones que presentaven antecedents de càncer de mama. Es va definir com a test positiu si el resultat de la mamografia era de sospita de malignitat o es recomanava una exploració addicional. Es classificava com a fals positiu si no es diagnosticava càncer de mama i s'havien realitzat exploracions addicionals. Es va considerar com a possibles factors predictors de fals positiu les característiques pròpies de la dona. Es va avaluar l'associació entre les variables predictores i el risc acumulat de fals positiu mitjançant models de supervivència basat en temps discret. Aquests resultats, obtinguts amb dades de quatre rondes, i es van projectar a partir d'un model matemàtic pel nombre de rondes que una dona era convidada a participar (actualment 10 rondes).

Resultats

El risc de tenir un fals positiu en el primer cribratge era del 8,9% (IC95%: 8,49; 9,29). Disminueix fins al 3,1% (IC95%: 2,87;3,42) en el segon cribratge, un 3,02% (IC95%:2,73; 3,33) en el tercer i 2,6% (IC95%: 2,25;2,98) en el quart. En projectar a deu rondes, l'estimació del risc acumulat de falsos positius per al grup de dones de 50 o 51 anys es va avaluar en el 32,2% (CI95%:25,15; 40,03). Mitjançant models multivariants es va estimar que el risc més alt de patir almenys un fals positiu el tenien les dones amb antecedents personals de patologia mamària benigna (biòpsies benignes), amb una *odds ratio* (OR) de 2,58 (IC95%: 2,33;2,85). Les dones perimenopàusiques també incrementaven significativament aquest risc, OR = 1,23 (IC95%: 1,05; 1,42). D'altra banda, l'edat, l'índex de massa corporal, la simptomatologia i la història familiar de càncer de mama no incrementaven significativament el risc de patir almenys un fals positiu.

Conclusions-Implicacions

Aproximadament una de cada tres dones que inicia el programa als 50 anys i participa durant deu rondes consecutives tindrà almenys un fals positiu. Aquest risc no s'acumula

linealment durant les deu rondes, sent en la primera on el risc és clarament major. A més, aquest risc varia substancialment en funció de les característiques de les dones, sent les que tenen antecedents personals de patologia mamària benigna les que tenen més risc.

Quan es valoren els beneficis i riscos del cribratge de càncer de mama cal considerar-los en el conjunt del procés al qual se sotmet la dona, és a dir, en les deu rondes biennals a les quals es convidada a participar.

Aquest plantejament ha d'estar present en la pròpia definició del programa de cribratge. Això hauria de comportar un coneixement per part dels professionals sanitaris, així com de la població diana.

Com que el risc presenta variacions molt rellevants en funció de les característiques de la dona, cal que el missatge es pugui particularitzar en funció d'aquestes.

Cal fer extensiu aquest estudi a d'altres programes o unitats de cribratge en la mesura que les característiques organitzatives i de protocol puguin influenciar en el risc acumulat de falsos positius. Així ho suggereixen les diferències observades entre els estudis publicats fins al moment.

PUBLICACIONS CIENTÍFIQUES

Articles

Molins E, Comas M, Román R, Rodríguez T, Sala M, Macià F, Murta-Nascimento C, Castells X. Effect of participation on the cumulative risk of false-positive recall in breast cancer screening programme. *Public Health*. 2009 [en premsa]

Castells X, Molins E, Macià F. Cumulative false positive recall rate and association with participant related factors in a population based breast cancer screening programme. *J Epidemiol Community Health*. 2006;60(4):316-21.

Comunicacions a congressos

Molins E, Castells X, Comas M, Román R, Sala M, Macià F. Comparación de dos métodos de estimación del riesgo acumulado de falsos positivos en la mamografía de cribado [comunicació oral]. A: XXIV Reunión Sociedad Española de Epidemiología. Logroño; octubre 2006.

Molins M, Castells X, Macià F. Análisis acumulado de falsos positivos en sucesivas mamografías de cribado en función de perfiles de riesgo de las mujeres [comunicació oral]. A: XXIII Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología. Las Palmas de Gran Canaria; novembre 2005. *Gac Sanit*. 2005;19(Supl 1):3-139.

Molins E, Castells X, Macià F, Comas M, Ferrer F, Casamitjana M. Análisis del riesgo acumulado de falsos positivos en sucesivas mamografías de cribado [comunicació oral]. A: XXII Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología. Cáceres; novembre 2004. *Gac Sanit*. 2004;18(Supl 3):11-148.

Altres activitats i/o publicacions

Macià F, Galceran J, Espasa R. Avaluació dels efectes adversos del cribratge mamogràfic [ponència]. A: X Jornada Sobre el Càncer de Mama. Institut Municipal d'Assistència Sanitària (IMAS) - Hospital del Mar. Barcelona; març 2006.

Macià F. Efectes adversos dels cribatges del càncer [ponència]. A: XIV Jornades de la Societat de Salut Pública de Catalunya i Balears. Els cribatges de les malalties no transmissibles: fem el que cal?. Barcelona; novembre 2006.

Macià F. Els efectes adversos dels programes de cribratge mamogràfic [ponència]. A: III Jornada del Programa de detecció precoç del càncer de mama de Tarragona-Terres de l'Ebre. Valls; novembre de 2006.

Castells X, Molins E, Macià F. Anàlisi del risc acumulat de falsos positius en la mamografia de cribratge en una cohort de dones participants en un programa poblacional de detecció precoç de càncer de mama. Barcelona: Servei d'Avaluació i Epidemiologia Clínica. Institut Municipal d'Assistència Sanitària (IMAS); maig 2005.

Borràs JM, Espinàs JA, Castells X. L'evidència del cribratge del càncer de mama. La història continua. Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. 2005;20(1):14-19.

Xavier Castells. Saber leer mamografias. El País. 1 de març de 2005. Sect. Sociedad, 29 (col. 3).

Xavier Castells. Una de cada tres dones que es fan mamografies rebran un fals positiu de càncer. El Punt. 10 de febrer de 2005. Sect. Societat, 10 (col. 4).

Castells X. Un 30 por ciento de mujeres sufrirá un falso positivo en cáncer de mama. Diario Médico. 9 de febrer de 2005. (col.5).

Macià F. Els cribratges de les malalties no transmissibles: fem el que cal? [ponència]. A: XIV Jornades de la Societat de Salut Pública de Catalunya i Balears. Barcelona; novembre 2004.

Correspondència

Xavier Castells Oliveres
Institut Municipal d'Investigació
Mèdica
Institut Municipal d'Assistència
Sanitària
Doctor Aiguader, 88
08003 Barcelona
87184@imas.imim.es

EQUIP INVESTIGADOR

Investigadora Principal

Josefina Bassons Herbera - Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

Investigadors/es

Luis Ibarz Servio, Valentín Mazo Sánchez, Alicia Melero Mascaray - Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

M^a Asunción Martín López - Hospital de Mataró

M^a Dolors Sintés Matheu - Hospital Municipal de Badalona

Enric Manubens Tocabens - Hospital Sant Jaume de Calella

José Luis Ruis Gómez - Hospital de l'Esperit Sant

RESUM

Introducció

La cirurgia major ambulatoria (CMA) s'ha desenvolupat de forma desigual als diferents països. A Espanya s'ha incrementat els darrers anys però la descentralització del Sistema de Salut dificulta la informació de l'activitat de les comunitats autònomes. La CMA es una pràctica generalitzada als hospitals catalans encara que amb activitat diferent. L'índex de substitució (IS) (relació entre nombre de procediments realitzats per CMA i els practicats amb ingrés) permet avaluar la tendència de l'activitat d'una Unitat per passar de cirurgia amb ingrés a ambulatoria i comparar-ho entre centres.

Els objectius de l'estudi van ser:

- Comparar els IS de l'activitat de CMA dels hospitals d'aguts de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme
- Identificar la freqüència i proporció d'ingressos inadequats d'intervencions quirúrgiques potencialment ambulatories
- Analitzar les causes d'aquests ingressos
- Establir els IS ideals per a cada procediment
- Calcular el cost que han suposat els ingressos inadequats
- Proposar instruments de millora

Mètode

Estudi multicèntric, prospectiu i observacional. Es recull una mostra dels pacients ingressats per intervencions potencialment ambulatories, l'any 2006, als 5 hospitals de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. El càlcul de la mostra s'ha fet de forma independent per a cada hospital, en funció de l'activitat de cadascun d'ells l'any anterior. Es va assignar un nombre de dies de recollida de mostra que es van aleatoritzar i estratificar per cicles setmanals i anuals per cada centre. Es registren les següents dades de cadascun dels pacients ingressats: edat i gènere, tipus d'intervenció, hospital i causa d'ingrés, així com si els ingressos són adequats o inadequats (segons criteris establerts). Es recullen les causes dels inadequats, dies d'ingrés d'aquests, el cost, IS global i per procediments, i els IS ideals (ISI) (IS si no s'hagués produït cap ingrés inadequat per la patologia concreta).

Resultats

Es van practicar 4.022 intervencions potencialment ambulatories i, d'aquestes, 526 es van fer amb ingrés (14,3%). L'IS mitjà dels hospitals és del 86,26%, amb diferències estadísticament significatives entre ells ($p < 0,05$). En analitzar les causes que van motivar l'ingrés es va constatar que 245 (47,1% del total d'ingressos) van ser-ho inadequadament mentre que la resta (281, 52,9% del total d'ingressos) tenien un o més criteris d'exclusió per CMA. Així constatem que un 6% del total d'intervencions potencialment ambulatories s'ingressen inadequadament als nostres hospitals. La causa més freqüent d'ingressos inadequats és per decisió de l'equip quirúrgic responsable del pacient. El motiu més habitual és quan el metge no considera apropiat que el procediment sigui ambulatori, tot i que hi estigui considerat pel pla de salut. Menys les intervencions d'hemorroidectomia i septoplàstia/rino-

plàstia, la resta es troben en nivells d'ambulatorització pràcticament ideals. Els 281 pacients ingressats de forma inadequada van generar 370 dies d'ingrés. El cost de les estades inadequades de la mostra ha estat de 110.060 euros.

Conclusions-Implicacions

- . Els IS als 5 hospitals estudiats poden considerar-se alts i sense variació significativa entre ells.
- . Quasi la meitat dels ingressos s'haguessin pogut evitar, ja que han estat per causes inadequades.
- . Es constata que un 6% del total d'intervencions potencialment ambulatòries ho són de forma inadequada.
- . La causa de la quasi totalitat dels ingressos inadequats ha estat per decisió dels equips quirúrgics.

Tot i que la utilització de la CMA es pot considerar alta a la Regió Sanitària estudiada encara hi ha un marge de millora que depèn fonamentalment de la decisió dels metges implicats. El coneixement d'aquesta evidència pot fer canviar les actituds dels facultatius, la qual cosa millorarà la qualitat de l'assistència quirúrgica.

Correspondència

Josefina Bassons Herbera
Hospital Universitari Germans
Trias i Pujol
Carretera de Canyet s/n
08916 Badalona
jbassons.germanstrias@gencat.cat

EQUIP INVESTIGADOR

Investigador Principal

Francisco Luis Gil Moncayo - Institut Català d'Oncologia

Investigadors/es

Manel Salamero Baró, Nuria Sánchez Abad - Institut Clínic de Psiquiatria i Psicologia, Corporació Sanitària Clínic
Maria Francisca Hollenstein Prat, Marta Schöder Pujol - Institut Català d'Oncologia

RESUM

Introducció

El primer objectiu de l'estudi ha estat determinar la prevalença i els predictors d'un major nivell de distrès emocional o presència de trastorn mental en càncer.

Mètode

Es van entrevistar 703 pacients, amb diferents tipus de diagnòstics de càncer. Es va utilitzar diversos tipus de qüestionaris validats per la mostra de pacients, junt amb l'entrevista clínica estructurada per als trastorns de l'eix I (SCID-I) del manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals (DSM-IV edició), a fi de determinar la prevalença de trastorns mentals en la mostra d'estudi.

Resultats

Un de cada quatre pacients amb càncer (26%) presenta un trastorn mental segons els criteris del DSM IV, principalment trastorn adaptatiu (70% dels pacients amb trastorn mental), un 5% de depressió clínica i un 3% de trastorn d'estrès posttraumàtic. Dels 67 pacients amb càncer de mama, colon o cap i coll, de la part de l'estudi longitudinal, s'observà com al voltant del 40% de pacients presentaven alts nivells de distrès emocional i presència de trastorns afectius en els moments posteriors al diagnòstic i acabat el tractament oncològic, reduint-se només al 15% un any després de l'acabament del tractament oncològic. Mitjançant l'anàlisi univariant realitzada, es va observar com a factors de risc de major distrès emocional els següents: ser dona, no estar casat, tenir fills, presència d'antecedents psiquiàtrics, presència de dolor, anorèxia, restrenyiment, insomni, astènia i boca seca, haver rebut tractament radioterapèutic previ, i estar rebent tractament hormonal. En l'anàlisi multivariant realitzada, els predictors d'un major nivell de distrès emocional van ser: edat jove (menor de 65 anys), capacitat funcional limitada segons l'índex de Karnofsky (50-70), astènia, restrenyiment. Tanmateix, com a resultat d'aquesta mateixa anàlisi multivariant, es va observar com protector el fet d'estar rebent tractament quimioteràpic.

Conclusions-Implicacions

Les dades aportades per l'estudi mostren com un de cada quatre pacients presenta un trastorn afectiu, que els moments de major afectació psicològica són el postdiagnòstic i posttractament ('síndrome de l'espasa de Damocles'), i que el fet d'estar rebent tractament quimioteràpic redueix el nivell de distrès emocional del pacient, possiblement, per la percepció del pacient que la seva malaltia està sent tractada.

PUBLICACIONS CIENTÍFIQUES

Articles

Costa G, Salamero M, Gil F. Validación del cuestionario MOS-SSS de apoyo social en pacientes con cáncer. *Med Clin (Barc)*. 2007;128(18):687-91.

Costa G, Gil F. Crecimiento postraumático en pacientes oncológicos. *Anal Modif Conducta*. 2007;33(148):229-50.

Gil F, Costa G, Salamero M, Sánchez N, Sirgo A. Adaptación psicológica y prevalencia de trastornos mentales en cáncer. *Med Clin (Barc)*. 2008;130:90-2.

Costa G, Gil F. Respuesta cognitiva y crecimiento postraumático durante el primer año de diagnóstico del cáncer. *Psicooncología*. 2008;5(1):27-35.

Correspondència

Francisco Luis Gil Moncayo
Unitat de Psicooncologia
Hospital Duran i Reynals
Institut Català d'Oncologia
Gran Via s/n, km. 2,7
08907 L'Hospitalet de Llobregat
fgil@ico.scs.es

SEGUIMENT D'UNA COHORT DE GENT GRAN AMB PATOLOGIES CRÒNIQUES ATESA EN PROGRAMES D'ATENCIÓ DOMICILIÀRIA (HC>65 HOME CARE FOR PEOPLE OVER 65)

EQUIP INVESTIGADOR

Investigador Principal

Joan Gené Badia – CAPSE, Institut Català de la Salut, i Universitat de Barcelona

Investigadors/es

Antonio Aranzana Rodríguez, Joan Carles Contel Segura, M. Dolors Camprubí Casellas, Francisco Cegri Lombardo, Antoni Hidalgo García, Ester Limón, Jaume Martín Royo, Ramón Noguera Rodríguez, Anna Oliver Olius - Institut Català de la Salut
Carlos Ascaso Teren - Universitat de Barcelona
Alicia Borràs Santos -Jordi Gol i Gorina
Montserrat Porta Borges - CAP Larrad
Manuel Borrell Muñoz - EAP Sarria
Jacinto Ortiz Molina – Gestclínic, EAP Les Corts

RESUM

Introducció

L'objectiu va ser avaluar els programes d'atenció domiciliària (ATDOM) que ofereixen els EAP a Catalunya als majors de 65 anys amb patologies cròniques. Es busquen les característiques dels pacients, dels seus cuidadors, i dels serveis sanitaris i socials que reben que s'associen amb l'increment de dependència, les que prediuen l'ingrés hospitalari o la mort i les que prediuen la utilització de serveis socials i sanitaris.

Mètode

Estudi analític de seguiment d'una cohort de pacients atesos en ATDOM durant 2 anys per 72 EAP de diferents proveïdors de Catalunya. Els models es construeixen identificant les variables del pacient que prediuen l'esdeveniment a l'any següent.

Resultats

S'inclouen 1.068 pacients, el 66,6% són dones i l'edat mitjana 83,6 anys (DE: 6,5).

El deteriorament cognitiu del pacient s'associa a l'edat major de 85 anys (RR=1,81; IC95%:1,13-2,91) i al fet que empitjori el test de Barthel (RR=3,73 ; IC95%:2,16-6,44) i que disposi de cuidador informal té un efecte protector (RR=0,56;IC95%:0,33-0,99).

L'increment del nivell de dependència s'associa a la presència de deteriorament cognitiu (RR=3,87;IC95%:2,05-7,25) i a la sobrecàrrega del cuidador (Zarit lleu RR=2,67 ;IC95%:1,31-5,48 i Zarit sobrecàrrega intensa RR=1,98;IC95%:0,95-4,11) i el nombre de visites de treballador social té un efecte protector (RR=0,37 ; IC95%:0,11-0,88).

Les dones (RR=0,56; IC95%:0,38-0,82) que han emprat el servei del 061 (RR=0,3 ; IC95%:0,22-0,58) i els que reben ajut social a domicili (RR=0,19;IC95%:0,04-0,80) tenen menys risc d'hospitalització i, en canvi, aquest augmenta en els que reben més de 10 hores a la setmana d'ajut social (RR=5,5; IC95%:1,31-28,8), els que han anat a urgències (1 vegada RR=1,83 ; IC95%:1,15-2,90, més d'1 RR=2,31;IC95%:1,37-3,89), i els que tenen una percepció de mala salut física (RR=0,97; IC95%:0,95-0,99).

El sexe femení també disminueix el risc de mortalitat (RR=0,66 ; IC95%:0,46-0,95), augmenta la comorbiditat (Charlson=1 RR=1,82 ; IC95%:1,00-3,43; Charlson=2 RR=2,02 ; IC95%:1,09-3,87; Charlson>2 RR=2,62 ; IC95%:1,49-4,80), el nombre d'ingressos previs a l'hospital (RR=1,18; IC95%:1,00-1,39) i la presència d'úlceres per decúbit (RR=2,55; IC95%:1,52-4,30).

El 46,8% rep algun tipus de servei social. Les variables basals associades a la prestació de serveis socials l'any següent són: el nivell de dependència (Barthel moderat o alt RR=1,02; IC95%:1,00-1,66), les úlceres per pressió (RR=1,67;IC95%:1,15-2,46) i rebre rehabilitació a domicili (RR=1,60 ; IC95%:1,04-2,45).

La major intensitat de visites d'infermeria l'any següent de la valoració basal s'associa a presentar úlceres per pressió de grau 3 o 4 (RR =5,74, IC95%:3,53-9,33), disposar de

sanitat privada addicional (RR=1,41, IC95%:1,00-1,97), i tenir una mala percepció de la salut física (RR=0,98, IC95%:0,97-1,00).

Conclusions-Implicacions

L'hospitalització i el deteriorament s'associen a factors socials i la mort a comorbiditat i a l'ingrés hospitalari. L'ús de serveis socials s'explica tant per la dependència com per la morbiditat. Cal augmentar els serveis integrats socials i sanitaris de la comunitat centrats en les persones i no en les malalties. Els programes d'ATDOM, molt reactius a la demanda, s'han de fer més proactius cap a la necessitat.

PUBLICACIONS CIENTÍFIQUES

Articles

Gené J, Hidalgo A, Contel JC, Borràs A, Ascaso C, Piñeiro M. Los problemas de salud también explican la utilización de servicios sociales en atención domiciliaria. *Aten Primaria*. 2009;41(2):91-101.

Gené J, Hidalgo A, Contel JC, Borràs A, Ascaso C, Piñeiro M. Comorbilidad y visitas a urgencias explican los ingresos hospitalarios de los pacientes incluidos en programas de atención domiciliaria. *MAPFRE Med*. 2007;18(4):263-73.

Gené J, Hidalgo A, Contel JC, Borràs A, Ortíz J, Martín J, et al. Seguimiento de una cohorte de atención domiciliaria. *Aten Primaria*. 2006;38(1):47-50.

Altres activitats i/o publicacions

Gené J, Hidalgo A, Contel JC, Borràs A, Ascaso C, Piñeiro M. La demanda explica les càrregues d'infermeria a l'atenció domiciliària catalana. Barcelona: Butlletí de la Societat Catalana de Medicina Familiar i comunitària (CAMFIC). 2007;25(2):3-11.

Correspondència

Joan Gené Badia
Consorci d'Atenció Primària de
Salut de l'Eixample, CAPSE
Roselló, 161
08036 Barcelona
jgene@clinic.ub.es

CLASSIFICACIÓ DE PACIENTS EN UNA ORGANITZACIÓ SANITÀRIA INTEGRADA. UTILITAT DELS *CLINICAL RISK GROUPS*

EQUIP INVESTIGADOR

Investigador Principal

José Maria Inoriza Belzunce - Hospital de Palamós, Serveis de Salut Integrats Baix Empordà

Investigadors/es

Jordi Coderch de Lassaletta, Elena Gías Gil, Josep Maria Lisbona Ginesta, Josep Vilà Sans - Hospital de Palamós

Manuel García Goñi - Universidad Carlos III de Madrid

Pere Ibern Regàs - Universitat Pompeu Fabra

Laura Vall-Ilosera - Universitat de Girona

RESUM

Introducció

Els sistemes d'atenció sanitària tendeixen en l'actualitat a migrar des de formes d'organització fragmentades per línies o nivells, que al mateix temps competeixen i intenten coordinar-se entre sí cap a formes que integren tots els àmbits de l'oferta assistencial sota una mateixa organització (virtual o real). En aquestes noves fórmules assistencials es fa més evident la necessitat d'adreçar l'enfocament de l'organització sanitària cap a la població que se li encomana, però sobretot han d'identificar els problemes de salut i els individus que han de ser objecte d'especial atenció.

Els *Clinical Risk Groups* (CRG) és un sistema que classifica individus en categories mútuament excloents i, mitjançant informació de contactes amb el sistema de salut, assigna a cada persona un nivell de gravetat si pateix una malaltia crònica.

El objectius de l'estudi van ser:

- Avaluar la utilitat dels CRG com a sistema de classificació de pacients en organitzacions sanitàries integrades
- Avaluar la utilitat dels CRG com a sistema de classificació de pacients en l'àmbit de l'atenció primària de salut
- Calcular els pesos relatius dels CRG que permeti l'establiment d'un sistema de pagament capítatiu amb ajustament de risc en base a la morbiditat atesa de la població
- Calcular el valor predictiu dels CRG com a sistema d'ajustament de risc en el càlcul dels pressupostos de consum farmacèutic
- Avaluar la utilitat dels CRG com a sistema de monitoratge de la variabilitat de la pràctica clínica
- Explorar la utilitat dels *Diagnostic cost groups* (DCG) i comparar-la amb els CRG

Mètode

Es tracta d'un estudi observacional transversal, descriptiu i d'associació. L'àmbit d'estudi és l'organització sanitària que integra els tres nivells d'atenció sanitària (primària, especialitzada i sociosanitària) ubicada a una comarca inclosa en la prova pilot per a la implantació d'un sistema de compra de serveis sanitaris amb base poblacional.

Els subjectes de l'estudi van ser persones que vivien a qualsevol dels municipis que pertanyen a la comarca. Actualment suposa uns 120.000 pacients.

Es va construir una base de dades anonimitzada d'acord amb les especificacions dels CRG. L'anàlisi va partir de bases de dades corresponents als anys 2002-2005.

S'ha utilitzat un sistema d'imputació de costos històrics directes, en el qual l'objecte final de cost és el pacient. Es disposa de dades de consum farmacèutic dels anys 2002-2005 i dels costos sanitaris totals dels anys 2004 i 2005.

Les fases de l'estudi van ser les següents: 1) agrupació de CRG; 2) creuament de CRG amb base de dades assistencials; 3) assignació de costos; 4) càlcul dels pesos per CRG.

Cadascuna d'aquestes fases s'ha realitzat anualment per efectuar les següents anàlisis: anàlisi retrospectiva de consum de recursos, assignació de cost; anàlisi de correlació entre els valors estimats en base a la predicció de l'any anterior i els valors reals; anàlisi prospectiva: càlcul dels pesos relatius per CRG per a l'any següent.

Resultats

- El sistema CRG és molt útil per identificar i classificar la morbiditat atesa, en base poblacional, en un àmbit assistencial integrat.
- Els CRG es mostren altament consistents per ser utilitzats només en l'àmbit de l'Atenció Primària de Salut.
- La classificació que efectuen els CRG i les descripcions que utilitzen tenen una alta comprensibilitat i significació clínica, cosa que pot facilitar la seva utilització per part de gestors clínics, i el diàleg entre clínics, salubristes i gestors.
- Els CRG discriminen bé els costos associats a les diferents categories, i podrien ser utilitzats per ajustaments d'assignació de pressupostos en base capítativa, tant per al conjunt de serveis com específicament per a farmàcia.
- Els CRG són molt útils per estandarditzar mesures d'activitat assistencial i, per tant, com a instrument per a l'anàlisi de la variabilitat de la pràctica.

Conclusions-Implicacions

- En un sistema sanitari que està prioritant la integració de serveis en base territorial, es fa imprescindible la utilització d'algun sistema de classificació de morbiditat, per ajustar les anàlisis de costos i d'activitat assistencial. Els CRG es mostren com un bon sistema per a aquestes finalitats.
- Caldria aprofundir en l'anàlisi específica de la consistència dels CRG en grups específics de població (infància, gent gran)
- Per ajustar millor el càlcul de pesos relatius, caldria completar l'estudi incorporant la informació de diagnòstics i costos de tots els serveis i prestacions sanitàries rebuts pels residents en una comarca.

PUBLICACIONS CIENTÍFIQUES

Articles

Ironiza JM, Coderch J, Carreras M, Vall-Ilosera L, García-Goñi M, Lisbona JM, Ibern P. La medida de la morbilidad atendida en una organización sanitaria integrada. *Gac Sanit.* 2009;23(1):29-37.

García-Goñi M, Ibern P, Inoriza JM. Hybrid risk adjustment for pharmaceutical benefits. *Eur J Health Econ.* 2009;10(3):299-308.

García-Goñi M, Ibern P. Predictability of drug expenditures: an application using morbidity data. *Health Econ.* 2008;17(1):119-26.

Comunicacions a congressos

Inoriza JM, Carreras M, Coderch J, García-Goñi M, Ibern P, et al. Morbilidad poblacional, utilización y costes de población autóctona y extranjera en el Baix Empordà (Girona) [comunicació oral]. A: XXIX Jornadas de la Asociación Economía de la Salud (AES). La salud y el valor social de las innovaciones. Málaga; juny 2009. *Gac Sanit.* 2009; 23(Espec Congr 2):6-42.

Carreras M, Ibern P, García-Goñi M, Inoriza JM. Evolución del coste sanitario de una población. Estacionariedad y probabilidades de transición entre estados relacionados con la salud [comunicació oral]. A: XXIX Jornadas de la Asociación Economía de la Salud (AES). La salud y el valor social de las innovaciones. Málaga; juny 2009. *Gac Sanit.* 2009; 23(Espec Congr 2):6-42.

Ibern P, Carreras M, Coderch J, García-Goñi M, Inoriza JM. Asignación de recursos en atención primaria mediante un sistema de ajuste de riesgo basado en diagnósticos [comunica-

ción oral]. A: XXIX Jornadas de la Asociación Economía de la Salud (AES). La salud y el valor social de las innovaciones. Málaga; juny 2009. Gac Sanit. 2009;23(Espec Congr 2):6-42.

Ibern P, Coderch J, Carreras M, Sánchez E, García-Goñi M, Lisbona JM, Inoriza JM. La atención urgente en una organización sanitaria integrada [comunicació oral]. A: XIII Congreso de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS). Tiempos para la Salud Pública. Sevilla; març 2009. Gac Sanit. 2009;23:114-312.

Inoriza JM, Coderch J, Carreras M, Sánchez E, García-Goñi M, Lisbona JM, Ibern P. Evolución de la morbilidad de una cohorte poblacional [comunicació oral]. A: XIII Congreso de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS). Tiempos para la Salud Pública. Sevilla; març 2009. Gac Sanit. 2009;23:114-312.

Coderch-Lassaletta J, Inoriza JM, Pérez-Oliveras MJ, Sánchez-Pérez I, Lisbona-Ginesta JM, Sánchez-González E. Monitorización de efectos de brotes agudos y morbilidad poblacional: riesgo de cronicidad tras una toxiinfección alimentaria masiva [comunicació oral]. A: XXVI Reunión Científica Anual de la Sociedad Española de Epidemiología. Quién es quién frente a las emergencias en salud pública. Girona; octubre 2008. Gac Sanit. 2008;22:15-32.

Ibern P, Inoriza JM, Coderch J, Carreras M, García-Goñi M, Sánchez-González E. Hospital emergencies: measuring morbidity and costs in an integrated care organization [comunicació oral]. A: 24th Patient Classification Systems International (PCSI) Working Conference. Lisboa (Portugal); octubre 2008.

Ibern P, Inoriza JM, Coderch J, Carreras M, García-Goñi M, Sánchez E. Las urgencias hospitalarias: morbilidad atendida y costes en una organización sanitaria integrada [comunicació oral]. A: XVIII Jornadas de la Asociación Economía de la Salud (AES). Salamanca; maig 2008. Gac Sanit. 2008;22:9-50.

Carreras M, Vall-Ilosera L, Ibern P, García-Goñi M, Coderch J, Inoriza JM. La asignación de costes indirectos en los costes por paciente según morbilidad [comunicació oral]. A: XVIII Jornadas de la Asociación Economía de la Salud (AES). Salamanca; maig 2008. Gac Sanit. 2008;22.

Inoriza JM, Coderch J, Carreras M, Sánchez E, Ibern P, García-Goñi M. Uso de un sistema de clasificación de morbilidad poblacional en el análisis de costes de la Insuficiencia cardíaca [comunicació oral]. A: XVIII Jornadas de la Asociación Economía de la Salud (AES). Salamanca; maig 2008. Gac Sanit. 2008;22:9-50.

Inoriza JM, Coderch J, Carreras M, Sánchez E, Ibern P, García-Goñi M. Using a morbidity-based classification system in the analysis of costs of the heart failure [comunicació oral]. A: 7th European Conference on Health Economics. Health economics and global renaissance. Roma (Itàlia); juliol 2008.

Inoriza JM, Plaja P, Carreras M, Sánchez-González E, Ibern P, Coderch-Lassaletta J, García-Goñi, M. The concentration of the healthcare expenditure and the morbidity in a population under 18 years [comunicació oral]. A: 7th European Conference on Health Economics. Health economics and global renaissance. Roma (Itàlia); juliol 2008.

García-Goñi M, Ibern P, Inoriza JM. Hybrid risk adjustment for total health expenditures [comunicació oral]. A: XXVII Jornadas de la Asociación Economía de la Salud (AES). El buen gobierno de la sanidad. A Coruña; juny 2007.

Ibern P, Inoriza JM, Carreras M, Vall-Ilosera L, Coderch J, García-Goñi M. La concentración del gasto sanitario y la morbilidad en una organización sanitaria integrada [comunicació oral]. A: XXVII Jornadas de la Asociación Economía de la Salud (AES). El buen gobierno de la sanidad. A Coruña; juny 2007.

García-Goñi M, Ibern P, Inoriza JM. Hybrid risk adjustment for total health expenditures [comunicació oral]. A: International Health Economics Association 6th World Congress: explorations in Health. Copenhagen (Dinamarca); juliol 2007.

Ibern P, García-Goñi M, Inoriza JM. Population morbidity and costs using two alternative measures: DCGs and CRGs [comunicació oral]. A: International Health Economics Association 6th World Congress: explorations in Health. Copenhagen (Dinamarca); juliol 2007.

Ironiza JM, Coderch J, Carreras M, Vall-Ilosera L, Ibern P, García-Goñi. Uso de un sistema de clasificación de morbilidad poblacional en el análisis de costes de la diabetes [comunicació oral]. A: XII Congreso de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración sanitaria. Efectividad de las intervenciones sobre la salud de la población. Barcelona; juny 2007.

García-Goñi M, Ibern P. Hybrid risk adjustment for pharmaceutical benefits [comunicació oral]. A: 6th European Conference on Health Economics. Budapest (Hongria); juliol 2006.

García-Goñi M, Ibern P. Hybrid risk adjustment for pharmaceutical benefits [comunicació oral]. A: International Conference on Business, Management and Economics (ICBME). Izmir (Turquia); 2006.

Ibern P, García-Goñi M. Ajuste de riesgos híbrido en la presentación farmacéutica [comunicació oral]. A: XXVI Jornadas de la Asociación Economía de la Salud (AES). Toledo; maig 2006.

Ibern P. Perspectivas actuales en el ajuste de riesgos para la financiación sanitaria [comunicació oral]. A: XXVI Jornadas de la Asociación Economía de la Salud (AES). Toledo; maig 2006.

Predictability of drug expenditures: an application [ponència]. A: XXV Jornadas de la Asociación Economía de la Salud (AES). Barcelona; juliol 2005.

Coderch J, Ibern P, Inoriza JM, Vall-Ilosera L. Diagnósticos y prescripción farmacéutica. Su capacidad para medir la morbilidad y los costes [pòster]. A: I Jornada científica. Investigación en Resultados y Servicios de salud (IRYSS). Las Palmas de Gran Canaria; novembre 2005.

Coderch J, Ironiza JM, Bou M, Ibern P. Utilización de Clinical Risk Groups (CRGs) como herramienta epidemiológica en una organización sanitaria integrada [pòster]. A: II Jornada de recerca clínico-epidemiològica del Baix Empordà. Palamós; abril 2005.

Altres activitats i/o publicacions

Inoriza JM, Coderch-Lassaletta J, Carreras M, Vall-Ilosera L, Lisboa JM, Ibern P, García-Goñi M. La despesa sanitària segons morbiditat. Barcelona: Estudis d'Economia de la Salut (volum II). Direcció General de Planificació i Avaluació. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2008. p. 79-130.

Ibern P, Inoriza JM. La despesa farmacèutica segons morbiditat. Barcelona: Estudis d'Economia de la Salut. Direcció General de Planificació i Avaluació. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2006. p. 111-38.

Ibern P. Los sistemas de información sanitaria para la predicción de la utilización y el coste de los servicios sanitarios. A: INFORSALUD 2006. Las TIC en la Protección de la salud. Sociedad Española de Informática de la Salud (SEIS); març 2006.

Ibern P. Les condicions de supervivència de la primària i l'estratègia per assolir-la [comunicació oral] A: IV Jornada de debat per a Directius d'Equips d'Atenció Primària. SCMFC. Barcelona; novembre 2006.

Ironiza JM, Coderch J. Classificació de pacients en una organització sanitària integrada. Utilitat del Clinical Risk Groups (CRG). A: Jornada d'Innovació en Atenció Primària. Barcelona; maig 2006.

Inoriza JM. De la parte al todo: perfiles de salud individuales para la gestión clínica de poblaciones (resumen y comentario de: Hughes JS, Averill RF, Eisenhandler J, Goldfield NI, Muldoon J, Neff JM, Gay JC. Clinical Risk Groups (CRGs) – A classification system for risk-adjusted capitation-based payment and health care management. Med Care. 2004; 42(1):81-90). Gest Clin Sanit. 2005;7(3):111.

Inoriza JM. Clasificación de pacientes en una organización sanitaria integrada. Utilidad de los CRG [ponència]. A: Seminari: Nuevas tendencias en los Sistemas de Clasificación de Pacientes CRGs e IR-GRD. Barcelona; juliol de 2005.

Clasificación de pacientes en una organización sanitaria integrada. Utilidad de los CRG. A: Nuevas tendencias en los sistemas de clasificación de pacientes: CRGs e IR-GRD. Organització: 3M i Sigesa.

Correspondència

José María Inoriza Belzunce
Hospital de Palamós
Hospital, 36
17230 Palamós
jminoriza@hosppal.es

EQUIP INVESTIGADOR

Investigador Principal

Joaquin Bañeres Amella - Fundació Avedis Donabedian

Investigadors/es

Josep M^a Argimón Pallàs - Servei Català de la Salut, CatSalut

M^a del Pilar Hilarión Madariaga, Carola Orrego Villagrán - Fundació Avedis Donabedian

Carles Humet Cienfuegos-Jovellanos, Carmen Lacasa Díaz - Societat Cooperativa d'Instal·lacions Assistencials Sanitàries

Joan Miquel Carbonell Riera - Universitat Rovira i Virgili

Joan Escarrabill Sanglas - Institut Català de la Salut

Carina Abelló Somolinos - Hospital General Universitari Vall d'Hebron

RESUM

Introducció

S'han realitzat diversos estudis per avaluar l'impacte dels esdeveniments adversos en l'entorn hospitalari que han publicat resultats que situen la freqüència d'aparició entre un 2,9%, i un 16,6% i el grau de prevenció entre un 37% i un 51%. Aquests resultats han permès evidenciar la magnitud del problema i afavorir la conscienciació dels professionals i gestors sobre la necessitat de donar prioritat al problema.

L'objectiu del present estudi va ser estimar la freqüència d'esdeveniments adversos (EA) hospitalaris a la comunitat autònoma de Catalunya i conèixer quina proporció és considerada evitable. També era interès de l'estudi analitzar i descriure els EA en relació amb el dany produït als pacients, quant a mortalitat i morbiditat i l'extensió de l'estància, així com quins factors relacionats amb l'hospital o amb el pacient podien afavorir la seva aparició.

Mètode

Es tracta d'un estudi descriptiu de caràcter retrospectiu i d'àmbit multicèntric que consta de dues fases: una primera fase de cribratge i una segona d'identificació d'EA.

L'estudi es va realitzar a partir d'una mostra aleatòria de 15 hospitals de Catalunya. Es va estratificar segons la situació geogràfica, la grandària de l'hospital mesurada en nombre de llits i el tipus d'hospital (públic o privat).

Quant a la població d'estudi, es va seleccionar una mostra aleatòria de 5.000 històries clíniques de pacients donats d'alta al llarg de l'any 2004 als 15 hospitals participants. A la mostra es van incloure pacients d'edat superior o igual a 14 anys amb una estada superior a 24 hores, excepte en els casos de mort dins les primeres 24 hores. Els pacients psiquiàtrics i els pacients amb història clínica no localitzable després de realitzar una recerca activa de la història van quedar exclosos de l'estudi. Per al càlcul de la grandària de la mostra es va assumir que la proporció d'altres associades a EA era de l'ordre del 6% amb una precisió del 3%.

Resultats

Del total de 4.790 històries clíniques revisades i incloses a l'estudi, 1.706 d'aquestes, un 35,6% (IC95%: 34,2% a 37,0%), van presentar com a mínim un criteri de cribratge positiu. En total, es van detectar 356 (7,4%; IC95%: 6,7% a 8,1%) casos d'EA.

Els EA relacionats amb una intervenció quirúrgica van ser els més freqüents (38,5% dels casos), seguits dels secundaris a un procediment invasiu no quirúrgic (19,1%) i els relacionats amb la medicació (17,7%).

Quant al grau de prevenció dels EA detectats, 155 (43,5%; IC95%: 38,4% a 48,65%) van ser considerats com altament evitables.

El grau d'incapacitat provocat per l'EA, en 48 (13,4%) casos es va considerar que era una incapacitat lleu, la incapacitat va ser temporal en 257 (72,3%; IC95%: 67,7% a 76,9%) casos i permanent en 31 (8,7%; IC95%: 5,8% a 11,6%). En total, es van detectar 20 (5,6%; IC95%: 3,2% a 8,0%) casos de mort atribuïdes a l'EA.

La discapacitat permanent com a resultat de l'EA considerat altament evitable es va detectar en un 11,6% dels casos i la mort en un 8,4%.

Conclusions-Implicacions

El coneixement de l'epidemiologia dels EA a Catalunya contribueix a mesurar el grau de seguretat existent i a aconseguir una major sensibilització dels professionals sanitaris sobre la magnitud i l'abast del problema.

Aquest estudi determina els principals factors de risc i les àrees de major freqüència en què caldria prioritzar per treballar. S'objectiva la important proporció d'EA que són considerats evitables.

Com a implicacions se n'extreuen les següents:

- L'estudi posa de manifest la importància de la seguretat clínica com una dimensió bàsica de la qualitat assistencial.
- La difusió dels seus resultats facilitarà una implicació major dels professionals de les comunitats autònomes, reconeixent que en les dades locals, la freqüència i prevenció dels EA són similars a altres publicacions.
- En l'àmbit estatal i internacional, reforça les dades trobades en altres estudis i recolza la necessitat de treballar en les àrees de més risc i en aquells EA evitables.

PUBLICACIONS CIENTÍFIQUES

Comunicacions a congressos

Orrego C, Banqué M, Suñol R, Bañeres J. Frequency and analysis of adverse events in Catalonia [pòster]. A: Jornada Internacional de Seguretat del Pacient. Oporto (Portugal); 2007.

Correspondència
Joaquim Bañeres Amella
Provença 293, pral.
08037 Barcelona
fad@fadq.org

REVISIÓ SISTEMÀTICA DE L'EFICÀCIA I SEGURETAT DE LES INTERVENCIIONS FARMACOLÒGIQUES EN LA FIBROMIÀLGIA

EQUIP INVESTIGADOR

Investigadora Principal

Maria Betina Nishishinya Aquino - Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Investigadors

Xavier Bonfill Cosp, Gerard Urrutia Cuchí - Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Cayetano Alegre de Miquel - Hospital General Universitari Vall d'Hebron

RESUM

Introducció

La fibromiàlgia (FM) és una patologia complexa i crònica d'etiologia desconeguda que es caracteritza per dolor musculoesquelètic generalitzat i múltiples punts dolorosos, acompanyat habitualment amb depressió, trastorns del son i fatiga. Els pacients que la pateixen refereixen una pobre qualitat de vida i discapacitat.

La fisiopatologia de l'FM és poc clara. S'han proposat alteracions en la fase REM del son, alteracions funcionals i estructurals de les fibres musculars, un metabolisme anormal de substàncies neurotransmissores, i alteracions del flux sanguini cerebral.

Malgrat que el tractament de l'FM és multidisciplinari, el tractament farmacològic és emprat freqüentment, especialment els antidepressius i els analgèsics-antiinflamatoris.

L'objectiu de l'estudi va ser avaluar l'eficàcia i seguretat dels antidepressius tricíclics, dels antidepressius inhibidors de la recaptació de la serotonina (SSRI) i dels analgèsics/antiinflamatoris en el tractament de l'FM.

Mètode

Es va realitzar una revisió sistemàtica dels estudis seleccionats que complien els criteris següents: i) tipus d'estudi: assaigs clínics aleatoritzats, comparatius, doble cec, amb una durada de l'estudi major a 4 setmanes; ii) tipus de participants: estudis realitzats en adults amb un diagnòstic d'FM establert per a qualsevol criteri reconegut; iii) tipus d'intervenció: estudis que hagin avaluat antidepressius tricíclics, o bé antidepressius SSRI, o bé analgèsics-antiinflamatoris, en comparació amb placebo; iv) tipus de resultat: estudis que hagin avaluat almenys una mesura clínica de resultat d'interès.

Es va fer una cerca bibliogràfica exhaustiva a MEDLINE, EMBASE i CENTRAL, fins l'any 2008, sense restriccions idiomàtiques, i es va avaluar la qualitat dels estudis seleccionats emprant l'escala de Jadad.

Davant la impossibilitat de dur a terme una metaanàlisi, els resultats es presenten i discuteixen de forma narrativa.

Resultats

Antidepressius tricíclics: es varen identificar 10 estudis, tots ells amb amitriptilina. La seva qualitat era de moderada a baixa. Amitriptilina a una dosi baixa (25 mg/dia) va demostrar un efecte terapèutic favorable a curt termini (fins a 8 setmanes) sobre el dolor, qualitat del son, fatiga i impressió global del pacient i investigador. Aquest efecte favorable no es va observar amb amitriptilina a una dosi de 50 mg/dia. Amitriptilina no va mostrar un efecte sobre els punts dolorosos. Tot i que les dades sobre seguretat són escasses i inconsistents, no sembla haver problemes rellevants quant a seguretat amb amitriptilina a dosis de 25 mg/dia.

Antidepressius inhibidors de la recaptació de la serotonina (SSRI): es varen identificar 6 estudis (dos amb citalopram, un amb paroxetina i tres amb fluoxetina). La seva qualitat era de moderada a alta. Tots eren a curt termini (mitjana: 10 setmanes). Les poblacions eren clínicament homogènies. Els resultats mostren certa eficàcia (discreta) en la disminució del dolor i la depressió, especialment amb fluoxetina. Quant a les altres variables de resultat (disminució de la fatiga i milloria del son), l'efecte observat no va ser significatiu en compa-

ració amb placebo. Probablement la mida petita dels estudis així com la seva curta durada limita la potència estadística per detectar diferències estadísticament significatives entre els tractaments.

Analgèsics/antiinflamatoris: es varen identificar 6 estudis que comparaven antiinflamatoris o analgèsics (Ibuprofè, naproxè, tenoxicam i tramadol) amb placebo, tots ells de mida petita, i amb una qualitat baixa en la seva gran majoria. La durada va ser curta, de fins a 12 setmanes. No es varen trobar diferències estadísticament significatives en comparar els AINE amb placebo en el dolor, l'avaluació global del pacient o en la qualitat del son. Quant als analgèsics, l'únic estudi identificat que avalua tramadol mostra que tramadol més acetaminofèn és millor que placebo en totes les variables estudiades excepte el son.

Conclusions-Implicacions

Els resultats disponibles avalen l'ús d'amitriptilina (25 mg/dia) per al tractament dels símptomes de l'FM a curt termini, tal com recomanen les actuals guies terapèutiques.

Quant a l'ús dels SSRI, les proves disponibles són més febles que amb amitriptilina, per la qual cosa el grau de recomanació d'aquests fàrmacs és menor (de tots ells, fluoxetina -sola o en combinació amb amitriptilina- té un perfil més favorable).

Els AINE no són efectius en el tractament dels símptomes de l'FM, ja que la causa del dolor en aquesta patologia no és inflamatòria. Atès que no estan exents d'efectes adversos a llarg termini, no és recomanable el seu ús. En canvi, tramadol sembla efectiu per tractar el dolor a curt termini, però el seu ús hauria de limitar-se quan altres estratègies han resultat insatisfactòries.

El tractament de l'FM requereix d'un abordatge multidisciplinari que inclogui teràpies no farmacològiques i farmacològiques. Entre aquestes darreres, amitriptilina a dosis baixes (25 mg/dia) a curt termini pot resultar útil per millorar els símptomes. El paper d'altres antidepressius com els SSRI no està ben establert i possiblement no siguin la millor opció enfront d'altres classes d'antidepressius més prometedors (com els Inhibidors Duals de la Recaptació de la Serotonina i la Noradrenalina). No s'han d'emprar els AINE per tractar el dolor, i tramadol s'hauria de reservar en casos que no responen a altres tractaments previs més segurs.

Cal més estudis ben dissenyats, a llarg termini, amb potència suficient, que avaluin mesures de resultat d'interès clínic mitjançant instruments validats i consensuats, que comparin modalitats combinades de tractament. Caldria una millor qualitat de les publicacions dels assaigs clínics.

PUBLICACIONS CIENTÍFIQUES

Articles

Nishishinya B, Urrútia G, Walitt B, Rodríguez A, Bonfill X, Alegre C, Darko G. Amitriptyline in the treatment of fibromyalgia: a systematic review of its efficacy. *Rheumatology*. 2008;47:1741-6.

Comunicacions a congressos

Revisión sistemática sobre relajantes musculares en la fibromialgia [pòster]. A: Congreso de la Sociedad Española de Reumatología. Valencia; maig 2006.

Rodríguez Gallego A, Nishishinya Aquino MB, González Vázquez L, Urrutia Cuchi G, Bonfill Cosp X, Alegre de Miquel C. Revisión sistemática sobre antidepressivos tricíclicos en la fibromialgia [pòster]. A: Congreso de la Sociedad española de Reumatología. Valencia; maig 2006.

Correspondència

Gerard Urrútia
Centro Cochrane Iberoamericano
Hospital de la Santa Creu i
Sant Pau
Sant Antoni Maria Claret, 167
08025 Barcelona
Tel: 93 291 95 27
Fax: 93 291 95 25
GUrrutia@santpau.cat

LA INTEGRACIÓ DEL PROCÉS D'ATENCIÓ AGUDA I SUBAGUDA COM A INSTRUMENT PER A LA MILLORA DE L'EFECTIVITAT CLÍNICA EN EL CONTEXT D'UN SISTEMA INTEGRAT DE SALUT AMB FINANÇAMENT CAPITATIU

EQUIP INVESTIGADOR

Investigador Principal

Joan Espauella Panicot - Hospital General de Vic

Investigadors/es

Anna Arnau Bartés, Rafael Toribio Galeote, Pere Roura Poch - Hospital General de Vic

Josep M^a Argimón Pallàs, Francesc Brosa Llinars, Montserrat Bustins Poblet, M^a Carme Casas Puig Josep Jiménez Villa, Eva Sánchez Busqués - Servei Català de la Salut, CatSalut

RESUM

Introducció

Els sistemes de salut es veuen en la necessitat de la integració clínica per disminuir la fragmentació i millorar l'eficiència, aquest fet és especialment rellevant en les persones grans amb múltiples malalties cròniques.

El principal objectiu d'aquest projecte és avaluar com un procés d'integració clínica entre l'atenció aguda (Hospital General de Vic – HGV) i l'atenció postaguda (Hospital Santa Creu – HSC) aconsegueix reduir els dies d'estada de tot el procés assistencial en relació amb un model sense integració. El projecte és compartit entre les dues institucions amb compromís amb els objectius, resultats i risc econòmic que pugui comportar.

Mètode

La intervenció que es realitza comporta la integració de dos episodis assistencials independents en un sol episodi mitjançant canvis organitzatius. Els canvis més rellevants són: 1) detecció i valoració de forma precoç dels pacients candidats a rebre l'atenció postaguda, 2) optimització del procés de transició, amb la participació d'una infermera gestora de casos, i 3) facilitar l'accessibilitat a HSC i incrementar la capacitat resolutiva.

Els candidats a la intervenció són persones amb davallada funcional induïda per l'hospitalització que requereixen perllongar el seu ingrés, que tenen confirmació diagnòstica i estabilitat hemodinàmica. L'avaluació del projecte es realitza per comparació amb una cohort prèvia.

Resultats

El projecte analitza 1.753 episodis que comporten un trasllat des de HGV a HSC, dels quals 535 són de l'any 2004 (any de comparació) i 1.218 corresponen als anys 2005-2006, anys en què es realitza la intervenció. Les persones estudiades tenen una edat mitjana de 78 anys i ingressen a HSC amb una situació funcional deteriorada (Barthel mitjà de 33). L'aplicació del programa demostra que l'estada a l'HGV durant els dos anys d'intervenció disminueix de forma significativa respecte a l'any de comparació (13,3-16,6 dies). El percentatge d'altres de l'HGV transferides a l'HSC com a postaguts ha representat el 45% dels trasllats amb distribució heterogènia entre els serveis de l'HGV. Els pacients postaguts fan una estada de 6 dies a l'HGV. No s'ha trobat diferències estadísticament significatives respecte al destí a l'alta, la mortalitat ni els reingressos en relació amb l'any de comparació. Els pacients traslladats com a postaguts presenten més recuperació funcional en comparació amb els no postaguts.

Conclusions-Implicacions

El model d'atenció proposada disminueix les estades hospitalàries i és aplicable al context territorial. El seguiment del projecte un cop finalitzada la fase d'estudi continua millorant els resultats obtinguts en la fase de projecte, ja que s'ha aconseguit incrementar la penetració del programa (percentatge de pacients traslladats com a postaguts) i disminuir l'estada global a l'HGV i l'HSC.

PUBLICACIONS CIENTÍFIQUES

Comunicacions a congressos

Roca Carbonell F, Espauella Panicot J. Avaluació de l'eficiència de l'atenció post-aguda al quart any de la seva implementació. A: Congrés Català de Geriatria. Granollers; octubre 2009.

Roca Carbonell F, Puigoriol Juvanteny E, Morera Soler N, Roura Poch P, Toribio Galeaote F, Espauella Panicot J. Atención subaguda [comunicació oral]. A: 49è Congrés de la Societat Espanyola de geriatria i gerontologia mèdica. Mallorca; juny 2007.

Altres activitats i/o publicacions

Argimón Pallàs JM. Smart purchasing – selektives kontrhieren in Spanien [comunicació oral]. Managed care in Europa: Impulse für das deutsche Gesundheitwesen. Berlín (Alemanya); octubre 2007.

Roca Carbonell F. Atenció post-aguda. Jornada geriàtrica del Bages; maig 2009.

Correspondència

Joan Espauella Panicot
Hospital General de Vic
Francesc Pla (El Vigata) s/n
08500 Vic
jespauella@hsc.chv.cat

PRESCRIPCIÓ, UTILITZACIÓ I REDUCCIÓ DE COSTOS EN EL TRACTAMENT DE LA HIPERTENSIÓ ARTERIAL

EQUIP INVESTIGADOR

Investigadora Principal

M^a Antonia Barceló Rado - Universitat de Girona i CIBERESP

Investigadors/es

German Coenders, Marc Sáez Zafra - Universitat de Girona i CIBERESP

Gabriel Coll de Tuero - Institut d'Assistència Sanitària i CIBERESP

Antonio Ubielo Gómez, Susana Vargas Vila - Institut Català de la Salut

RESUM

Introducció

A Espanya la prevalença de la hipertensió arterial (HTA) en adults és aproximadament un 35%, arribant al 40% en edats mitjanes i al 68% en majors de 60 anys. D'altra banda, quasi un 35% presenta una pressió arterial (PA) normal-alta o normal, situació en què també hi ha risc cardiovascular i morts relacionades, a més del risc de progressió a graus de PA més elevades. La detecció de lesió en òrgans diana (LOD) és un aspecte important del tractament de l'HTA. L'existència de lesions en el fons d'ull (FO) presenta una prevalença elevada i és una prova accessible, barata i no invasiva amb una adequada especificitat i sensibilitat per a la detecció de LOD. Les principals guies internacionals recomanen l'exploració sistemàtica de l'FO a tots els hipertensos.

Els objectius del treball van ser: a) Estimar la prevalença de la hipertensió arterial en la població assignada a proveïdors públics d'atenció primària en la Regió Sanitària Girona; b) Estimar la proporció d'individus amb hipertensió clínica aïllada (HCA) en pacients hipertensos de nous diagnòstics i comparar la incidència de LOD en hipertensos amb HCA i pacients amb hipertensió sostinguda (HTS); c) Desenvolupar i validar un programa de quantificació de l'índex artèria-vena del fons d'ull a partir de la retinografia i valorar la seva repercussió en el tractament antihipertensiu; d) Determinar el valor de l'automesura de la PA en la diagnosi de l'HCA; e) Analitzar si el valor obtingut de l'automesura de la PA, proposat per les guies internacionals per al maneig de l'HTA, per sota del qual es defineix l'HCA, és a dir 135/85 mmHg, podria subestimar el risc; f) Analitzar si el gènere i les variables socioeconòmiques poden explicar el grau de gravetat de l'HTA en el moment de la diagnosi; g) Investigar si les condicions socioeconòmiques influencien l'estimació del risc cardiovascular.

Mètodes

Es tracta d'un estudi mixt: transversal i longitudinal de cohort. Els subjectes per a l'estudi transversal van ser usuaris, més grans de 14 anys, de 23 ABS de provisió pública de la Regió Sanitària Girona durant l'any 2005.

Per a l'estudi longitudinal i prospectiu, es va fer el seguiment de 424 individus (provinents de l'estudi VAMPAHICA) de 15 a 75 anys, normotensos (controls) i hipertensos de nou diagnòstic i no tractats que van ser visitats a les consultes dels professionals de salut de 14 ABS de la Regió Sanitària Girona. A tots els subjectes se'ls va administrar un qüestionari amb diferents variables socioeconòmiques, sociodemogràfiques, d'hàbits i estils de vida, així com d'utilització, compliment i efectes adversos del tractament contra l'HTA. El qüestionari va ser administrat en dues fases: abril-octubre 2006 i març-octubre 2007.

Quant a l'anàlisi, es van realitzar estudis descriptius, així com inferència bàsica que incloïa contrastos de proporcions, de mitjanes (paramètrics i no paramètrics) i contrastos ANOVA. D'altra banda, com a models causals, també depenent de l'objectiu analitzat, es van utilitzar models Hurdle, models lineals generalitzats (resposta: binomial i Poisson), model probit ordenat i models lineals generalitzats mixtos.

Resultats

La prevalença de l'HTA en població de 15 anys o més de la Regió Sanitària Girona s'ha estimat en 14,5% (14,1% homes i 14,9% dones); en població de 45 anys o més, en 30,1% (29,3% homes i 31,0% dones); i en població de 65 anys o més, en 48,3% (45,1%

homes i 51,1% dones). La prevalença estimada va ser de 12,1% en població general (11,8% homes, 12,4% dones).

De la mostra de 424 individus, 388 van respondre finalment al qüestionari (taxa de resposta de 91,51%); 277 d'ells eren hipertensos.

El 60,3% dels pacients tenien HTS i el 39,7% HCA. No es van trobar diferències estadísticament significatives en relació amb el sexe, l'edat, l'índex de massa corporal o la PA (155/90 vs. 154/90 mmHg, respectivament). Es van trobar diferències, però, en els nivells de colesterol en els dos grups (5,97 mmol/l en HTS vs. 5,64 mmol/l en HCA, $p=0,029$). La incidència de LOD en HTS va ser similar a la dels pacients HCA.

Les mesures de PA en normotensos va ser 125,36/76,72 mmHg i en hipertensos, 149,81/87,86 mmHg ($p<0,001$). Les automesures de pressió arterial van ser 114,90/69,96 mmHg vs. 142,06/86,31 mmHg, respectivament ($p<0,001$). La mesura ambulatoria de la pressió arterial en 24 hores va ser 135,41/81/81,74 mmHg. La prevalença de LOD en hipertensos va ser 23,1% hipertròfia ventricular esquerra, 24,6% en HTS vs. 19,2% en HCA ($p=0,814$); la d'exsudats o hemorràgies, 7,7% vs. 9,8% ($p=0,850$). El risc d'ocurrència de qualsevol afectació d'òrgans diana en pacients HCA va ser menor per un llindar de 125/80 (OR=2,5).

Prenent 135/85 mmHg com a llindar de la hipertensió clínica aïllada (HCA), només es van trobar diferències estadísticament significatives en els nivells de creatinina (78,67 en HCA vs. 83,98 mcml/l en hipertensió sostinguda (HTS), $p=0,03$) i en lesions d'e l'FO (48,2% vs. 67,4% respectivament, $p=0,005$). Amb un nivell de significació estadística menor es van trobar diferències en lesions avançades de l'FO quan el llindar es va definir en 130/80 mmHg (RR=0,59 IC90%:0,36-0,96, $p=0,06$). El risc d'almenys una afectació d'FO va estar relacionat amb un llindar definit en 130/85 mmHg (RR=12,04; IC90%: 1,03-140,28; $p=0,09$).

Un 10,8% dels hipertensos patia de retinopatia avançada. L'estratificació del risc, sense tenir en compte la informació proporcionada per la retinografia, va ser 11,4% en baix risc, 62,4% en risc moderat, i 26,2% en risc elevat. Quan els resultats de la retinografia es van tenir en compte, 8% dels hipertensos en el grup de risc moderat van ser reclassificats en el grup de risc elevat (11,4%, 54,4% i 34,2%, respectivament, $p<0,001$). Utilitzant les guies SEH-ESC, l'estratificació del risc sense la informació de la retinografia va ser 0,9% referència, 11,3% baix, 58,8% moderat, 21,7% alt, i 7,3% molt alt. Amb la informació de la retinografia, 10% dels hipertensos van ser reclassificats de grups de menys risc a altres de més risc (0,9%, 10,4%, 51,1%, 20,4%, i 17,2%, respectivament, $p<0,001$).

Les OR de presentar una afectació en algun òrgan diana, com a mínim, considerat una aproximació de la gravetat de l'HTA, van ser: OR=1,22;1,06-1,38, per als més grans de 67 anys; OR=1,21 (1,02-1,40), per als fumadors i OR=2,89 (1,27-4,51) per als exfumadors; OR=2,17 (1,47-2,87) per als individus amb educació primària; OR=0,75 (0,59-0,90) per als homes; OR=0,03 (0,00-0,05) per als individus que treballen en l'agricultura i OR=0,96 (0,94-0,99) per als professionals assalariats.

El nivell socioeconòmic de l'individu, expressat sobretot com nivell educatiu, va tenir repercussions com una variable independent en l'estimació del risc cardiovascular. Aquesta troballa, però, podria ser més evident en les taules SCORE, mentre que quan el risc s'estratifica utilitzant les taules SEH la repercussió va ser només marginal. En concret, es va observar que els individus amb educació primària presentaven un 27% més de probabilitat de tenir un risc cardiovascular elevat ($\geq 5\%$) en les taules SCORE, mentre que aquells individus amb un nivell educatiu superior tenien un 50% menys de probabilitat de tenir un risc elevat.

Conclusions- Implicacions

El mètode proposat per estimar la prevalença de l'HTA proporciona estimadors de la prevalença de la hipertensió molt propers als obtinguts directament de l'Enquesta de Salut de Catalunya 2006. Es conclou que aquest mètode podria ser utilitzat per estimar la prevalença de la hipertensió d'una forma no esbiaixada.

La proporció d'HCA va ser estimada en un 40%. La incidència d'afectació en òrgans diana en HTS va ser similar als pacients amb HCA.

La principal aportació del mètode automàtic de quantificació de l'índex artèria-vena del fons d'ull a partir de la retinografia que s'ha desenvolupat és que ha permès optimitzar l'estratificació del risc cardiovascular entre els hipertensos. La retinopatia avançada és relativament freqüent en pacients HCA.

Quan la retinografia és inclosa en l'avaluació del risc cardiovascular, el 10% dels pacients són classificats en un risc més alt.

Els resultats mostren diferències en la gravetat de la hipertensió en l'avaluació inicial dels individus d'acord amb el gènere i altres variables socioeconòmiques. L'estimació del risc cardiovascular per a població general (SCORE) reflecteix millor les condicions socioeconòmiques que l'estratificació del risc cardiovascular per a hipertensos (taules SEH). De fet, mentre que la presència d'alteracions d'òrgan diana és un factor important per a l'estratificació del risc en les taules SEH, les taules SCORE no tenen en compte aquesta presència. Per tant, les condicions socioeconòmiques podrien ja estar incorporades en les taules SEH a través d'alguna variable intermèdia, com les mateixes alteracions d'òrgans diana.

PUBLICACIONS CIENTÍFIQUES

Articles

Barceló MA, Sáez M, Coll de Tuero G. Individual socioeconomic factors conditioning cardiovascular disease risk. *Am J Hypertens*. 2009;22(10):1085-95.

Coll de Tuero G, Barceló MA, Sáez M. Gender, socioeconomic variables and target organ damage in new-diagnosed hypertensive patients. *Blood Press*. 2009 Jul 9:1-10.

Sáez M, Barceló MA, Coll de Tuero G. A selection bias free method to estimate the prevalence of hypertension from an administrative primary health care database in the Girona Health region, Spain. *Comput Methods Programs Biomed*. 2009;93(3):228-40.

Coll de Tuero G, Foguet Boreu Q, Rodríguez Poncelas A, Creus Bosch R, Sanmartín Albertos M, Sáez Zafra M, Barceló Radó MA, Salleras Marcó. Valores de normalidad de la autome medida de la presión arterial en relación con la presencia de lesión en los órganos diana. Datos del estudio VAMPAHICA. *Med Clin (Barc)*. 2008;130(9):321-6.

Foguet Q, Rodríguez A, Sáez M, Ubieta A, Beltrán M, Barceló MA, Coll G, on Behalf of the VAMPAHICA Study Group. Usefulness of optic fundus examination with retinography in initial evaluation of hypertensive patients. *Am J Hypertens*. 2008;21(4):400-5.

Foguet Q, Coll de Tuero G, Rodríguez-Poncelas A, Sanmartín M, Sáez M, Barceló MA, on behalf of the VAMPAHICA study group. Proportion of isolated clinical hypertension in primary care settings, comparison of target organ damage in patients with hypertension. *Blood Press*. 2007;16:354-61.

Coll de Tuero G, Foguet Q, Rodríguez-Poncelas A, Salleras N, Sáez M, Barceló MA. Assessment of self-monitoring of blood pressure in the diagnosis of isolated clinic hypertension. *Blood Press*. 2006;15(4):227-36.

Coll de Tuero G, Foguet Q, Rodríguez-Poncelas A, Sanmartín M, Sáez M, Barceló MA. Valoración de la autome medida de la presión arterial en el diagnóstico de la hipertensión clínica aislada. Estudio VAMPAHICA. *Aten Primaria*. 2006;37(6):355-9.

Comunicacions a congressos

Coll de Tuero G, Foguet Q, Rodríguez-Poncelas A, Creus R, Sanmartín M, Salleras N, Sáez M, Barceló MA, en nom dels investigadors de l'Estudi VAMPAHICA. Valoración de la autome medida de la presión arterial en el diagnóstico de la hipertensión clínica aislada. Estudio VAMPAHICA [comunicació oral]. A: 11 Reunión Nacional de la Sociedad Española de Hipertensión. Madrid; 2006.

Correspondència

Maria Antònia Barceló Rado
Universitat de Girona i CIBERESP
Grup de Recerca en Estadística,
Economia Aplicada i Salut
(GRECS)
Campus de Montilivi
17071 Girona
antonia.barcelo@udg.edu

MAPA DE LES MEDICINES COMPLEMENTÀRIES I ALTERNATIVES I LA SEVA CONTRIBUCIÓ AL SISTEMA SOCIOSANITARI DE CATALUNYA

PROJECTE 156/06/2004

EQUIP INVESTIGADOR

Investigadora Principal

Josefina Caminal Homar - Universitat Autònoma de Barcelona

Investigadors/es

Maria Guillermina Albarracín Medina, Cristina Uríos Aparici, Joan Deus Yela, Teresa Gutiérrez Rosado,

M^a Teresa Huguet Termes, Amando Martín Zurro, José Luis Molina González, José Blas Navarro -

Universitat Autònoma de Barcelona

Isabel Giralt Sampedro - Col·legi de Metges de Barcelona

M^a José Alonso Osorio - Col·legi Farmacèutics de Barcelona

Josefina Mitjans Galitó - Universitat de Girona

Victoria García Aparicio - Institut Català de la Salut

Teresa Forcades Vila - Institut de Teologia Fonamental

Francesc Escarmis Costa - Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya

Lluís Torralba Novella - Direcció General de Recursos Sanitaris, Departament de Salut

RESUM

Introducció

En els darrers anys la demanda i l'ús de les Medicines Complementàries i Alternatives (MCA) s'ha incrementat de forma significativa en els països de renda alta. A diferència de la majoria d'aquests països, a Catalunya no es disposa d'informació epidemiològica sobre el seu ús i consum, fet que justifica aquesta recerca.

L'objectiu principal de l'estudi va ser identificar i documentar la situació actual de les MCA (homeopatia, acupuntura, naturopatia, osteopatia, entre d'altres) a Catalunya.

Mètode

S'han explorat els costums, pràctiques i ús de les MCA per part dels professionals sanitaris (Medicina, Farmàcia, Fisioteràpia, Infermeria i Psicologia), terapeutes no sanitaris i població general, mitjançant entrevistes, grups focals i qüestionaris.

L'evidència científica de l'eficàcia i l'efectivitat (nivell evidència científica Ia) i la situació legislativa nacional i internacional s'ha recolzat sobre elements de metodologia de la revisió sistemàtica.

Resultats

El 73% dels professionals sanitaris col·legiats tenen una opinió favorable a la incorporació de les MCA al sistema sanitari perquè poden ser un complement a la medicina convencional, estimulen la cura natural de l'organisme i representen una manera diferent d'entendre la salut. Els terapeutes no sanitaris expressen la necessitat de formació acadèmica de més qualitat.

El 60% de la població ha utilitzat almenys una MCA en els darrers 12 mesos per problemes de salut crònics (osteoarticulars, mentals i dolor).

Hi ha evidència científica de l'eficàcia i efectivitat de l'homeopatia, acupuntura i fitoteràpia per a algunes patologies i aquests efectes semblen ser superiors al placebo.

Hi ha consens entre tots els grups poblacionals de la necessitat de regular el sector de les MCA atès que la situació actual de mercat podria anar en detriment de les garanties de seguretat, qualitat i ús racional.

Conclusions-Implicacions

Els professionals sanitaris col·legiats (73%), la població (91%) i els terapeutes no sanitaris (100%) coincideixen en la necessitat que el sistema sanitari reconegui les MCA i en reguli el mercat.

Les raons de popularitat de les MCA són diverses, però la manca de temps que es pot dedicar al pacient i l'excessiva medicalització en són els elements centrals.

Encara són necessaris més treballs per poder relacionar els problemes de salut específics amb una teràpia concreta, en particular en el cas de l'homeopatia i la fitoteràpia, malgrat l'existència d'alguns estudis concrets.

Es fa necessari impulsar una reflexió sobre els models de salut del segle XXI que respongui a les noves realitats terapèutiques emergents. Plantejar conclusions de les MCA de forma aïllada i al marge del model de cures és ignorar la complexitat del procés d'atenció.

Atès l'abast de l'oferta i la utilització de les MCA a Catalunya, i tenint en compte la diversitat formativa de les persones que les practiquen, una formació acadèmica adequada i la comunicació entre els diferents sectors implicats constitueixen dues de les prioritats més importants per poder establir una regulació harmonitzada. La finalitat d'aquesta regulació és garantir la qualitat, seguretat, eficàcia i llibertat d'elecció de la població entre un ventall ampli d'intervencions terapèutiques per al manteniment de la salut.

Seria recomanable ampliar l'anàlisi de l'evidència científica disponible a tots els altres nivells de qualitat (Ib, IIa, IIb, III i IV), començant pels tres grups més rellevants com ho són l'acupuntura, l'homeopatia i la fitoteràpia, on s'evidencia més recerca.

PUBLICACIONS CIENTÍFIQUES

Articles

Alonso MJ, Caminal J. Actituds, pràctica i ús de les medicines complementàries i alternatives dels farmacèutics col·legiats. *Circ Farm.* 2009;67(1):36-41.

Alonso MJ, Albarracín G, Caminal J, Rodríguez N y Grupo de investigación en MCA. Práctica y productos terapéuticos en medicinas complementarias y alternativas, ¿mercado regulado o mercado libre?. *Aten Primaria.* 2008;40(11):571-5.

Forcades T, Caminal J, Rodríguez N, Gutiérrez T y grupo de investigación en MCA. Efecto placebo versus efecto terapéutico en la práctica clínica y las medicinas complementarias y alternativas. *Aten Primaria.* 2007;39(2):99-102.

Caminal J, Rodríguez N, Molina JL y grupo de investigación en MCA. Las medicinas complementarias y alternativas y su contribución al sistema sociosanitario: el qué, el porqué y el cómo. *Aten Primaria.* 2006;38(7):409-12.

Urios C, Caminal J, Rodríguez N, Puigpelat F. Estrategias regulativas para las medicinas complementarias y alternativas: hacia un modelo de entendimiento de prácticas de salud. *Aten Primaria.* 2006;38(10):574-6.

Caminal J. ¿Medicinas complementarias o alternativas? Un dilema para el sistema público. *Aten Primaria.* 2005;35(8):37-9.

Comunicacions a congressos

Mapa de las medicinas complementarias y alternativas y su contribución al sistema sociosanitario de Cataluña [comunicació oral]. A: Congrés Europeu d'Oficina de Farmàcia i Saló d'Especialitats Farmacèutiques i Parafarmàcia (INFARMA). Barcelona; febrer-març 2007.

Altres activitats i/o publicacions

Mapa de les medicines complementàries i alternatives. La seva contribució al sistema sociosanitari de Catalunya. A: Seminari d'Antropologia i Salut del Departament d'Antropologia Social i Cultural de la Universitat Autònoma de Barcelona; maig 2006.

Caminal J. Regulació de les teràpies naturals. Mapa de les medicines complementàries i alternatives i la seva contribució al sistema sociosanitari de Catalunya. Regulació de les Teràpies Naturals [conferència]. Barcelona; setembre 2005.

Forcades MT. Una mirada a les medicines complementàries i alternatives (MCA): Anàlisi de l'impacte de les MCA entre els estudiants de les Facultats de Medicina de Catalunya [conferència]. Barcelona; juny 2005.

Caminal J, Rodríguez N. i grup de recerca "Equitat és Salut i Dinàmica de Xarxes". La medicina tradicional xinesa i el treball en salut a la universitat. Seminari dins de les activitats de "Els migdies de la Universitat d'estiu". Universitat Autònoma de Barcelona; juliol 2006.

Jornada de presentació dels resultats relacionats amb els professionals de la salut "Les MCA a Catalunya: què en pensen els professionals sanitaris?" [Seminari setmana intensiva internacional]. Màster Phoenix-EM Dynamics of Health and Welfare.

Organització de la Jornada sobre l'impacte de la medicina tradicional xinesa en les pràctiques de salut de la població de Catalunya. Universitat Autònoma de Barcelona; maig 2006.

Passat, present i futur de la medicina tradicional xinesa, una experiència a compartir. Jornada sobre l'impacte de la medicina tradicional xinesa en les pràctiques de salut de la població de Catalunya. Universitat Autònoma de Barcelona; maig de 2006.

Situació legislativa nacional i internacional en matèria de les MCA. Barcelona: Direcció General de Recursos Sanitaris del Departament de Salut.

La medicina china sale del gueto. La Vanguardia. 16/05/06.

Taula Rodona sobre medicines alternatives per l'elaboració de l'Informe Quiral. Barcelona: Fundació Privada Vila Casas; març 2008. Informe Quiral nº 27.

Correspondència

Josefina Caminal Homar
Universitat Autònoma de
Barcelona
Edifici M, Campus de la UAB
08193 Bellaterra
(Cerdanyola del Vallès)
josefina.caminal@uab.es

**Agència d'Avaluació de Tecnologia i
Recerca Mèdiques**

Roc Boronat, 81-95 (segona planta)

08005 Barcelona

Tel: 935 513 888

Fax: 935 517 510

direccio@aatrm.catsalut.cat

www.aatrm.net