

CONCLUSIONES

PREMIO ACUMULADO

Carlos Sempere. Farmacia M^º Luz Martínez Rodríguez en Elche. Alicante

- La prevalencia de la artrosis ha experimentado un incremento, en parte atribuible al aumento de la esperanza de vida y al crecimiento de las actividades deportivas recreativas, entre otras causas. Las causas más importantes de degeneración articular son los traumatismos, las sobrecargas repetitivas, los procesos inflamatorios y las enfermedades degenerativas del aparato locomotor.
- Las pautas de práctica clínica para la artrosis desaconsejan el uso de paracetamol debido a su beneficio limitado en comparación con el efecto placebo. El ejercicio físico terapéutico debe adaptarse a las necesidades individuales del paciente, considerando la modalidad y tipo de actividad en función de las preferencias personales.
- Las infecciones cutáneas constituyen un conjunto de enfermedades frecuentes, influenciadas por diversos factores de riesgo y presentando un amplio rango de gravedad. Los agentes primarios causantes de infecciones en la piel y tejidos blandos suelen ser de origen bacteriano, destacando especialmente *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pyogenes*. Algunas de las infecciones cutáneas más comunes son el impétigo, la sarcoidosis, las dermatofitosis y la sarna.
- La prevención secundaria se centra en tratar a personas ya enfermas, ya sea en formas silenciosas o después de un evento agudo, buscando reducir la gravedad y duración de la enfermedad, así como sus complicaciones y mortalidad.
- El cálculo del RCV (Riesgo Cardiovascular) mediante la tabla SCORE2 actualizada en 2021, es empleada para países de bajo riesgo vascular, como España. Los factores necesarios para el cálculo son: edad del paciente, sexo del paciente, hábito de fumar, nivel de colesterol no HDL y presión sistólica. Estos datos se trasladan a la tabla SCORE2 para obtener una estimación del riesgo cardiovascular absoluto a 10 años.

Organizado por:

SEFAC

Sociedad Española de Farmacia
Clínica, Familiar y Comunitaria

CONCLUSIONES

PREMIO ACUMULADO

Carlos Sempere. Farmacia M^o Luz Martínez Rodríguez en Elche. Alicante

- Los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) se pueden clasificar generalmente en dos categorías: modificables y no modificables. Los modificables no modificables son: edad, género y antecedentes familiares. Los modificables: hipertensión arterial, diabetes, niveles de colesterol, tabaquismo, inactividad física, obesidad, consumo excesivo de alcohol y alimentación poco saludable.
- El Test de Findrisk consiste en responder 8 preguntas simples para evaluar la probabilidad de que alguien desarrolle Diabetes Tipo 2 en los próximos 10 años.
- El deterioro cognitivo leve (DCL) se caracteriza por alteraciones en una o varias funciones cognitivas o intelectuales, sin llegar a afectar de manera sustancial la habilidad para relacionarse socialmente, cumplir con responsabilidades familiares o laborales, o llevar a cabo las actividades diarias. Este estado viene acompañado de una inquietud expresada por el propio paciente o algún familiar. El deterioro cognitivo leve (DCL) no es equivalente a la demencia, representando un estado intermedio entre el envejecimiento normal y la demencia. En el DCL, se observa un deterioro cognitivo, pero no alcanza la gravedad necesaria para cumplir con los criterios de demencia. La demencia, por otro lado, es un trastorno más serio, donde el deterioro cognitivo afecta de manera significativa la vida diaria y la capacidad de funcionar de forma independiente, pudiendo ser causada por diversas enfermedades, siendo la enfermedad de Alzheimer la más común. En resumen, el DCL implica un deterioro cognitivo leve y reversible, mientras que la demencia implica un deterioro más grave y progresivo en las funciones cognitivas.
- El tratamiento fundamental para la dislipemia, tanto en prevención primaria como secundaria, se basa en adoptar estilos de vida cardiosaludables. Según las guías clínicas, independientemente del riesgo cardiovascular y si se trata de prevención primaria o secundaria, se enfatiza la adopción de hábitos como dejar de fumar, reducir el consumo de alcohol, realizar ejercicio físico adaptado (como 150-300 minutos/semana de intensidad moderada o 75-150 minutos/semana de actividad aeróbica vigorosa) y mantener un peso adecuado mediante una dieta saludable y variada, con énfasis en la dieta mediterránea.

Organizado por:

CONCLUSIONES

PREMIO ACUMULADO

Carlos Sempere. Farmacia M^a Luz Martínez Rodríguez en Elche. Alicante

- Según la Guía ESC 2021 para la prevención de enfermedades cardiovasculares, se sugiere reducir la presión arterial sistólica a <140 mmHg (o incluso a 130 mmHg si es bien tolerado) en pacientes de 70 años o más. También se recomienda adoptar una dieta mediterránea o similar para reducir el riesgo cardiovascular y considerar la influencia de los trastornos mentales en la evaluación y gestión del riesgo cardiovascular.
- El cribado general de vitamina D no se recomienda para la población en general, solo para grupos de riesgo, que incluyen personas con osteoporosis, especialmente mujeres postmenopáusicas, y aquellos con síndromes de malabsorción como fibrosis quística, enfermedad de Crohn o cirugía bariátrica, entre otros. La recomendación general de suplementación con vitamina D es de 800-1000 UI/día para personas mayores de 65 años. Además, se ha demostrado científicamente su papel en fortalecer el sistema inmunológico.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Calonge S, Casajús JA, González-Gross M. Adherence Factors Related to Exercise Prescriptions in Healthcare Settings: A Review of the Scientific Literature. *Res Q Exerc Sport*. 2022;93(1):16-25. DOI: 10.1080/02701367.2020.1788699.
2. Acosta A. Clasificación clínica del dolor osteoarticular. En: Aliaga L, Baños JE, de Barutell C, Molet J, Rodríguez de la Serna A (editores). *Tratamiento del Dolor, teoría y práctica*. 3.º ed. Barcelona: Permanyer; 2009. p. 233-4
3. Infecciones cutáneas. Martínez Palacios D, Doria Carlin NA, Rodríguez Coronilla R. Grupo de trabajo en dermatología
4. SCORE2 working group and ESC Cardiovascular risk collaboration. SCORE2 risk prediction algorithms: new models to estimate 10-year risk of cardiovascular disease in Europe. *Eur Heart J*. 2021;42(25):2439-54. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab309.
5. Mazón-Ramos P. Riesgo cardiovascular en el siglo XXI. Cómo detectarlo en prevención primaria. Cómo controlarlo en prevención secundaria. *Rev Esp Cardiol*. 2012 Jul;65(Suppl 2):3-9. DOI: 10.1016/j.recesp.2012.07.004
6. Ramos García H. Cribado de deterioro cognitivo en población con queja subjetiva de memoria. Una actuación coordinada entre la farmacia comunitaria y la atención médica primaria [Tesis Doctoral]. Valencia: Universidad CEU Cardenal Herrera; 2022.
7. Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE). 2ª Edición. Washington D.C.: OPS. 2002.
8. Espinosa J, Alonso FJ. Adherencia terapéutica e Inercia clínica. Monografía DPC Formación oficial para el Desarrollo Profesional Continuo. Madrid: Ediciones SEMERGEN; 2017.
9. Vega-Alonso T, Miralles Espí M, Mangas Reina JM, Castrillejo Pérez D, Rivas Pérez AI, Gil Costa M, et al. Prevalencia de deterioro cognitivo en España. Estudio Gómez de Caso en redes centinelas sanitarias. *Neurología*. 2018;33(8):491-8. DOI: 10.1016/j.nrl.2016.10.002.
10. Manzano MS, Fortea J, Villarejo A, Sánchez del Valle R (Coords.). *Guías diagnósticas y terapéuticas de la Sociedad Española de Neurología*. Madrid: Luzán 5; 2018.

Organizado por:

SEFAC Sociedad Española de Farmacia
Clínica, Familiar y Comunitaria

CONCLUSIONES

PREMIO ACUMULADO

Carlos Sempere. Farmacia M^a Luz Martínez Rodríguez en Elche. Alicante

11. Olivera-Pueyo J, Pelegrín-Valero C. Prevención y tratamiento del deterioro cognitivo leve. *Psicogeriatría*. 2015;5(2):45-55.
12. Fundación Pasqual Maragall. Hablemos del Alzheimer [Internet]. Fundación Pasqual Maragall. [Acceso Marzo de 2023]. Disponible en: <https://blog.fpmaragall.org>
13. Amer G, Barrieta I, Bello J, Benejam B, Blázquez M, Carmona M et al. Guía oficial de práctica clínica en Demencia. Guías diagnósticas y terapéuticas de la Sociedad Española de Neurología. Madrid: Luzán 5; 2018
14. Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Bäck M, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur Heart J*. 2021;42(34):3227-337. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab484. Erratum in: *Eur Heart J*. 2022;43(42):4468.
15. Llisterri Caro JL, Martínez Gómez JC, Ruiz García A, Alins Presas J, Rodríguez Arcas MJ, García Zaragoza E. Protocolo de dislipidemias. Manejo compartido entre médicos de familia y farmacéuticos comunitarios. Madrid: Ed. SEFAC-SEMERGEN; 2020.
16. SCORE2 working group and ESC Cardiovascular risk collaboration. SCORE2 risk prediction algorithms: new models to estimate 10-year risk of cardiovascular disease in Europe. *Eur Heart J*. 2021;42(25):2439-54. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab309.
17. Pérez-Jiménez F, Pascual V, Meco JF, Pérez Martínez P, Delgado Lista J, Domenech M, et al. Documento de recomendaciones de la SEA 2018. El estilo de vida en la prevención cardiovascular. *Clin Investig Arterioscler*. 2018;30(6):280-310. DOI: 10.1016/j.arteri.2018.06.005.
18. Cucalón Arenal JM, Blay Cortés MG, Zumeta Fustero J, Blay Cortés V. Actualización en el tratamiento con colecalciferol en la hipovitaminosis D desde atención primaria. *Med Gen y Fam*. 2019;8(2):68-78. DOI: 10.24038/mgyf.2019.014.
19. Holick MF, Binkley NC, Bischoff-Ferrari HA, Gordon CM, Hanley DA, Heaney RP, et al. Evaluation, treatment, and prevention of vitamin D deficiency: an Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. 2011;96(7):1911-30. DOI: 10.1210/jc.2011-0385. Erratum in: *J Clin Endocrinol Metab*. 2011;96(12):3908
20. Reid IR, Bolland MJ. Calcium and/or Vitamin D Supplementation for the Prevention of Fragility Fractures: Who Needs It? *Nutrients*. 2020;12(4):1011. DOI: 10.3390/nu12041011.

Organizado por:

SEFAC

Sociedad Española de Farmacia
Clínica, Familiar y Comunitaria