

El manejo de las complicaciones vasculares en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 es deficiente

En los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DMT2), el exceso continuado de glucosa en la sangre daña los nervios y los vasos sanguíneos, provocando la aparición de complicaciones vasculares. Estas complicaciones empeoran la calidad de vida de los diabéticos, incrementan el gasto sanitario e, incluso, pueden provocar la muerte prematura de las personas afectadas. Con el objetivo de consolidar el papel de los centros sanitarios de Atención Primaria (AP), como agentes clave en la gestión de las complicaciones que sufren los pacientes crónicos, la Fundación de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Fundación Semergen), en colaboración con la Federación Española de Diabetes (FEDE), ha promovido la realización del *Estudio para conocer la práctica clínica en el manejo de complicaciones crónicas vasculares en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Estudio BPC Diabetes*.



Se trata de un estudio observacional retrospectivo, desarrollado en el ámbito de AP en España, en el que se han registrado y analizado distintas variables del historial clínico de 1.420 pacientes. El objetivo principal del mismo ha sido describir el manejo, a nivel nacional, de las complicaciones clínicas vasculares de la diabetes, en referencia al diagnóstico, cribado, seguimiento y control adecuado. Según la población analizada, el diabético sería mayoritariamente varón caucásico, mayor de 70 años, con obesidad, con una evolución de la enfermedad superior a cinco años, con hipertensión arterial y dislipemia, y presenta un pobre control de la diabetes.

El análisis del historial clínico de los pacientes de centros de AP españoles ha puesto de manifiesto el deficiente manejo de las complicaciones vasculares en pacientes con DM2. Con los resultados obtenidos en el estudio BPC Diabetes, se pretende consolidar el papel de los centros sanitarios de AP como agentes clave en la gestión de la cronicidad, y elaborar un mapa de buenas prácticas en el manejo clínico de la diabetes, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Las infecciones quirúrgicas incrementan la estancia del paciente afectado más de una semana

En el contexto del 21 Congreso Nacional de Hospitales y Gestión Sanitaria, celebrado en Santiago de Compostela, Johnson & Johnson Medical Devices ha organizado el taller *Retorno de la inversión en la prevención de las infecciones quirúrgicas* en el que se ha propiciado el debate sobre la importancia de este tipo de infecciones, que representan una de las complicaciones más frecuentes de la cirugía y la infección hospitalaria más frecuente, influyendo su aparición en la calidad de vida del paciente, incrementando el coste del tratamiento y afectando de manera significativa a la organización de los recursos del hospital.

“Las infecciones del sitio quirúrgico -aquellas que ocurren en la incisión quirúrgica o cerca de ella, durante los primeros 30 días, o hasta un año, si se ha dejado un implante- afectan a la calidad de vida del paciente de diferentes formas, desde un aumento de su estancia hospitalaria, que necesite más medicación y curas por un tiempo más prolongado, sufrir una o varias reintervenciones, ingresos, e incluso fallecer a consecuencia de ésta”, señaló el doctor Manuel Bustamante Montalvo, jefe de Servicio de Cirugía de la Xerencia de Xestión Integrada de Santiago de Compostela y ponente de este taller.

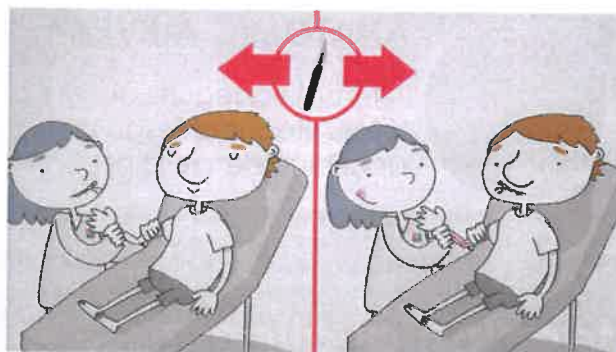


“Los hospitales nos hemos vuelto cada día más complejos atendiendo a una población envejecida, polimedicada y haciendo unas intervenciones de una dificultad extrema, pero probablemente entre un 50-60 % de estas infecciones sea evitable con el cumplimiento y conocimiento de las medidas preventivas por parte de los profesionales sanitarios”, apuntó. Este aspecto es clave, más teniendo en cuenta que este tipo de infecciones incrementan en más de una semana de media la estancia hospitalaria del paciente afectado.

Para poder seguir reduciendo las infecciones de sitio quirúrgico en el futuro, para el doctor Bustamante resulta clave medir, saber realmente la cifra exacta de ISQ para que los Comités de infecciones y los distintos servicios implicados puedan actuar. “Igualmente, es fundamental continuar avanzando en la prevención de estas infecciones y apurar al máximo todas las medidas preventivas demostradas con una política sanitaria que insista e invite al cumplimiento de estas”.

La fisioterapia prequirúrgica acelera la recuperación tras la intervención

Los beneficios de la fisioterapia tras una intervención quirúrgica son indiscutibles para que el organismo del paciente recupere la fuerza, el movimiento y la funcionalidad, pero todavía no se le da suficiente importancia al proceso previo a la cirugía. El Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CPFCEM) destaca la importancia de la fisioterapia prequirúrgica para acelerar la recuperación de los pacientes que se sometan a intervenciones de este tipo.



“Hoy en día, que la mayoría de las intervenciones quirúrgicas son programadas, es muy importante llegar al quirófano lo mejor preparado posible ya que, cuanto más preparado esté el cuerpo, más rápida será después la recuperación”, afirma la secretaria general del CPPFCM, Montserrat Ruiz-Olivares. En este sentido, inciden en la importancia de consultar con el fisioterapeuta sobre los ejercicios y tratamientos más convenientes antes de entrar en quirófano para someterse a una intervención. La actividad física terapéutica es el tratamiento por excelencia para que el paciente llegue preparado a la operación. Eso sí, tal y como indica Ruiz-Olivares, “se deberá adecuar siempre a la condición física y la tolerancia al dolor de cada paciente”.

La pérdida de masa muscular, consecuencia inherente a la enfermedad renal crónica

El músculo es uno de los mayores afectados por la enfermedad renal crónica (ERC). Como consecuencia de la misma, se acumulan toxinas urémicas que provocan procesos catabólicos. En este contexto, el organismo de los pacientes recurre a sus propios tejidos, consumiendo, de esta manera, el músculo y acabando, poco a poco, con la masa muscular. Adicionalmente, factores como la edad del paciente, sus comorbilidades o un estilo de vida sedentario influyen en la pérdida del tejido muscular. Se trata de un proceso inexorable de difícil prevención que se puede paliar o contrarrestar a través de nutrición clínica y ejercicio físico. Este ha sido el foco sobre el que se ha centrado la jornada *Nutrición y ejercicio físico en el paciente con ERC* organizada por Nutricia Advanced Medical Nutrition y que ha reunido a un gran número de especialistas en ERC.

“Existen múltiples estudios observacionales que relacionan la pérdida de la masa y fuerza muscular en ERC con un aumento del riesgo de hospitalización, de padecer un infarto o, incluso, de fallecer. Este paciente es tan complejo que en la clínica tendemos a priorizar únicamente los riesgos metabólicos a corto plazo. Es importante centrarnos también en aspectos nutricionales y en programas de ejercicio físico que puedan beneficiar al paciente”, explica el Dr. Juan Jesús Carrero del Departamento de Epidemiología Médica y Bioestadística del Instituto Karolinska (Estocolmo, Suecia) y ponente de esta jornada.

Estudios recientes resaltan la importancia del ejercicio físico en los pacientes renales, mostrando efectos beneficiosos tanto a nivel fisiológico, funcional, como psicológico. En palabras del doctor Carrero, “fortalecer el músculo implica tratar la causa subyacente. En este sentido, es necesario un abordaje terapéutico multidisciplinar que contemple tanto la nutrición clínica como el ejercicio físico. Este último reduce los síntomas inflamatorios, mejora la calidad de vida del paciente y aumenta el rendimiento físico, así como el síndrome de fragilidad o dependencia. Sin embargo, solo serán mejoras a corto plazo si no controlamos a los culpables del proceso de afectación muscular, la inflamación sistémica y la acidosis metabólica a través de la nutrición”.

Una iniciativa pionera evita el 50% de ingresos de pacientes psicogerítricos con trastornos de conducta graves

Cerca de la mitad de los ingresos hospitalarios de pacientes psicogerítricos con trastornos de conducta graves se ha evitado gracias a la Unidad de Atención en Crisis al Paciente Psicogerítrico en el domicilio, un servicio pionero y único en España que ofrece el Hospital Mare de Déu de la Mercè.

La Unidad de Atención en Crisis al Paciente Psicogerítrico en domicilio arrancó como programa piloto en el año 2015 en el norte de Barcelona y en el 2016 empezó a dar servicio a toda la ciudad. Actualmente, gracias a un concierto con el CatSalut, el servicio ha podido desplegarse con mayor intensidad. El director médico del Hospital Mare de Déu de la Mercè, el doctor Pedro Roy, afirma que con este recurso se han podido evitar alrededor

de un 50 % de ingresos en el medio hospitalario, continuando el seguimiento de los pacientes en el domicilio o derivados a consultas externas.

La población atendida en esta unidad son personas mayores de 65 años con un trastorno mental o demencia que presentan alteraciones conductuales y síntomas psiquiátricos graves en el domicilio, permitiendo actuar con una mayor celeridad, ya que un equipo inter y multidisciplinar se encarga de evaluar y tratar al paciente en su entorno más próximo. “Este procedimiento incrementa la satisfacción de la persona tratada y del cuidador, optimiza los recursos evitando las derivaciones inapropiadas y dota a las personas de la toma de decisiones compartida, que asegurará la mejor solución en el momento preciso”, afirma la doctora Bassedas.

La hospitalización es un desencadenante en la aparición del deterioro funcional en personas mayores

La hospitalización de las personas con pluripatología o de edad avanzada es un desencadenante reconocido en la aparición o progresión del deterioro funcional. De hecho, un 50 % de los pacientes mayores de 70 años que presentan discapacidad, tenían antecedentes de haber estado hospitalizados en el año anterior.

“La identificación de la persona frágil y la mejora del entorno y del cuidado durante el ingreso, teniendo presente no solo el motivo por el que el paciente lo hace, sino también sus vulnerabilidades, es un elemento para incorporar en nuestra práctica asistencial. Es más, la atención a la fragilidad en los hospitales es un elemento que se está incorporando de forma progresiva en nuestros cen-



tros”, insiste el doctor Nacho Vallejo, coordinador del Grupo del Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). El objetivo es preservar la funcionalidad y la situación cognitiva y evitar complicaciones.

Por ello, la atención de estos pacientes precisa de una coordinación entre diferentes profesionales y niveles asistenciales. “En este sentido, es necesaria la transformación de nuestros modelos organizativos con la incorporación de indicadores que faciliten ese valor en salud, y que cuenten con las expectativas de las personas, como puede ser el modelo del International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM), lo cual supone un reto importante a incorporar en nuestras instituciones”, comenta el doctor Nacho Vallejo, coordinador del Grupo del Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI).