

GACETA MÉDICA digital

Especializada

agenda

Año VII. Número 311 | Del lunes, 23 de noviembre de 2009 al domingo, 29 de noviembre de 2009 |

GM · SECCIONES

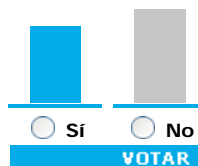
Portada
En 10 minutos
Opinión
Editorial
política
primaria
especializada
Terapéutica
Especial
Formación

Documentación

Documentación
adicional de interés.

Encuesta

En un contexto de crisis sanitaria, ¿considera justificadas medidas como la jubilación selectiva de médicos a los 65 años, como propone Madrid?



VER RESULTADOS

Enlaces

MEDICAMENTOS
genéricos

SUPLEMENTOS

GM

SECTOR SALUD

RSC

SUPLEMENTOS

GM

El internista tarda tres años en intensificar la terapia en DM 2

La media de HbA1 para incluir un segundo antidiabético en el tratamiento de estos pacientes es de 8,1% Al final de un año de seguimiento, sólo el 50% de los pacientes cumple los objetivos de las guías clínicas



VALENCIA |

Imprimir Artículo | Enviar

Fecha de publicación:
Viernes, 20 de Noviembre de 2009

JOSÉ GARCÍA

El internista tarda una media de tres años en intensificar el tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Además, la media de HbA1 para incluir en el tratamiento de estos pacientes un segundo antidiabético es de 8,1 por ciento, cuando las guías de práctica clínica marcan un 7 por ciento, según datos del estudio Diamond presentados por Pedro Conthe, presidente de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) durante el 30º

Congreso Nacional, celebrado la semana pasada en Valencia.

Este estudio, que se ha realizado con 1.200 pacientes diabéticos atendidos en las consultas de atención primaria y en unidades periféricas ambulatorias de Medicina Interna, también revela que al final de un año de seguimiento intentando optimizar el tratamiento sólo el 50 por ciento de los pacientes está en los objetivos que marcan las guías.

Según Conthe, estos datos "no significan que hagamos mal las cosas, ya que el mundo real dista bastante de las guías clínicas y el control óptimo de pacientes que, por razones personales o porque no quieren tomar muchos fármacos, es difícil". En este punto, el también jefe de sección de Medicina Interna del Gregorio Marañón apuntó que el médico y la enfermera tienen su papel, pero "realmente el paciente es clave, ya que es el mejor especialista de su enfermedad". En su opinión, "cada vez hay que implicar más al paciente y a los cuidadores en la toma de decisiones terapéuticas y en los objetivos a conseguir".

A raíz del estudio Diamond y de los primeros datos del Redimi II (registro del control del paciente con diabetes tipo 2), que concluyen que el perfil del paciente diabético hospitalizado es de edad avanzada, con más de 70 años, con comorbilidades y patologías concomitantes (cardiovasculares, infecciosas...), los internistas quieren incidir en que la diabetes tipo II es una enfermedad prevenible y que la epidemia, "como un tsunami", es imparable, por lo que hay que estar "bien preparados".

Destacan que todo diabético tipo II requiere de un informe con una revisión profunda de los territorios vasculares de la que puede ocuparse el internista; que hay que ocuparse y preocuparse precozmente del paciente diabético porque llega al hospital con la capacidad para mejorar su pronóstico mermada, como incidió Anthony Barnett, de la Universidad de Birmingham; y que los objetivos terapéuticos deben ser individualizados.

Conciencia de error

La seguridad del paciente y la gripe A centraron también buena parte del congreso. Raquel Barba, directora médica del Hospital Infanta Cristina de Parla, insistió en la importancia de concienciar a los médicos de analizar los errores cuando se producen y no ocultarlos. Según expuso, los errores más frecuentes se dan en las unidades quirúrgicas y aquellos derivados de la medicación. Abogó por sistemas de prescripción asistida para evitar errores tanto para médicos como para las enfermeras en el desempeño de sus nuevas funciones.

Sobre la gripe A, Carlos Pérez de Oteyza, director de asistencia médica del Gregorio Marañón, consideró "lamentable" que los profesionales cuestionen la vacunación y explicó que su hospital habilitó una urgencia paralela para los pacientes sospechosos con médicos y enfermeras veteranos, que hacían guardias de refuerzo específicas y un triaje efectivo.

BUSCAR

 >>

Edición actual

Todas las ediciones

GM · año VII- N°311



Descargar número
completo

GM · SERVICIOS

Guía de Hospitales
2008

Descarga: 15 Mb
(5 minutos-ADSL 3 Mb)

Gaceta Médica
en PDF

Gaceta Médica pone
a su disposición todos
sus ejemplares en
formato pdf

(Requiere adobe acrobat
para visionarlos)

GM

GM · ENLACES

BiC
IV Premios Best In Class
La motivación y estímulo
del Sistema Nacional de Salud

2009

VOLVER AL INICIO