

PAPPS - 2012 (semFYC)

http://www.papps.org/suplemento_ap_12.php



SEXE	PAPPS	15	25	35	40	45	50	60	65	70	75	anys	
HOME	CT + HDLc	1 presa			C/5-6a							(1)	
HOME i DONA	PA	C/4-5a			C/2a								
	OBESITAT	(2)											
	TABAC	C/2a (3)											
	ALCOHOL	C/2a (4)											
	EXERC. FÍSIC	(5)											
	ALIMENTACIÓ	(6)											
	VAT	NOVA PAUTA											
	VAG	C/any en GRUPS de RISC							C/any				
	VAP	2 dosis en 5 anys en pacients del GRUP de RISC							Dosi única > 65 a				
	CANCER COLON/RECTE							SOF/2a o també (si recursos): sigmoidoscòpia/5a ó colonoscòpia/10a				(7)	
	DONA	Ca MAMA	No abans (8)						C/2a (8)				
		Ca CERVIX		Cada 3-5/anys							(9-10)		
		ENDOMETRI							Consell (11)				
		TV	1-2 dosis si vacunació incorrecte (12)										
CT + HDLc		1 presa				C/5-6a					(1)		

Notes

- (1) Realitzar en > 75 anys una única determinació si no n'hi ha cap de prèvia.
- (2) IMC (>30) i/o Mesura del perímetre abdominal (H >102cm i D > 88cm) = canvi estil de vida.
- (3) Fumador: consum ≥ 1 cig/d en el darrer mes. No cal reinterrogar als no-fumadors d'edat superior als 25 anys.
- (4) Consum de risc: > 28 UB/setm homes i 17 UB/setm dones ó > 5 UB en 24 h ≥ 1 cop al mes. També són bevedors de risc: ingestes > 6 UB/24 h (una o més vegades en 1 mes), adolescents, embaràs, conductors i usuaris de maquinaria perillosa. Es recomana reduir el consum < 17 UB en H i < 10 UB en D. Efectuar test de dependència (Audit o MALT). Càlcul ràpid d'UB: 1 got de vi ó 1 copa de cava ó 1 canya ó 1 cigaló ó 1 copa vermut = 1 UB. 1 copa conyac ó combinat (cubalibre) ó 1 vermut = 2 UB.
- (5) Activitat física recomanada: Mínim de 60min/d d'activitat física moderada en nens i joves i mínim de 30min/dia per adults i ancians.
- (6) Es recomana l'assessorament dietètic intensiu en pacients dislipèmics o altres FRCV. No en persones sanes.
- (7) Seguiment dels pòlips: P. hiperplàsics cada 10 anys, adenomes de baix 5-10a risc, alt risc 3a, en casos excepcionals cada 6mesos.
- (8) 40-49anys amb factors de risc [A.F de càncer de mama (mare, germana, filla), Rtx, obesitat, ttm hormonal (E+P)] podrien beneficiar-se de mamografia. Entre els 70-74 l'evidència és menor.
- (9) No es realitzarà cribratge en les dones que no hagin tingut relacions sexuals o que se'ls hagi practicat una histerectomia total.
- (10) > 35-40 a o amb cribratge inadequat (cap en els últims 5a), seguir el protocol de la CCAA.
- (11) Consell a dones postmenopàusiques perquè consultin davant qualsevol hemorràgia vaginal.
- (12) Població femenina en edat fèrtil. Descartar embaràs. No cal conèixer els títols d'Ac. No vacunades, posar 2 dosis sc separades 1 mes. Vacunació incompleta posar una dosi de record. Anticoncepció durant un mínim de 1 mes.

Nova pauta de VAT (adults)

- Primovacunació completa en la infància + 1 dosi de Td als 65 a.
- Adults sense dosis prèvies (Td): 0, 1 y 6 m després de la segona dosi + dos record cada 10 anys.
- Primovacunació incompleta (menys de 5 dosis en la vida): "dosi posada, dosi que conta". Completar les dosis (Td) que falten seguint la pauta: 0, 1 i 6 m de l'anterior + dos records cada 10 a.
- Ferides: afegir IG únicament si < 3 dosis + ferida bruta ó més dosis però ferida d'alt risc.

Grups de risc de la VAG

- > 65 anys (> 60 anys a Catalunya)
- Grups d'alt risc mèdic: patologia cardiovascular, pulmonar (inclòs l'asma), metabòlica crònica, VIH, IRC, immunodepressió (inclòs per fàrmacs), hemoglobiopaties, malaltia neuromuscular greu.
- Col·lectius dedicats a serveis públics: personal sanitari, policia, bombers, mestres, etc.
- Personal de residències d'ancians i hospitals crònics, cuidadors o convivents.
- Dones en el 2on o 3er trimestre de gestació. Si tenen alguna condició de risc administrar en qualsevol moment de l'embaràs.
- Viatgers a zones epidèmiques (en època de grip) i viatges al tròpic
- Nens de 6 mesos a 18 anys en tractament crònic amb salicilats en èpoques d'epidèmia.

Actuacions en grups de risc

- Glucèmia basal cada 5-6 a: antec. DM2 en familiars de 1r grau, obesitat, HTA, HC, DM gestacional, macrosoma, GBA, ITG, ètnies (asiàtics i centreamericans).
- FG + sediment + microalbuminúria anual: pacients amb IRC
- CRC: pacients amb FRCV i sense MCV

- Índex turmell-braç ($\leq 0,9$): en pacients amb FRCV i RC intermig (CRC: 5-9%) per a reclassificar-los en risc alt.
- Pòlips hiperplàsics (/10 a), adenomes de baix risc (/5-10 a), pòlips d'alt risc (/3 a)
- Medicació preventiva: AAS 100 mg/d: si MCV i CRC $\geq 15\%$ // B-bloq: si IAM // IECA + B-bloq: si ICC.

Calendari vacunal infantil (Catalunya)

Edat	Vacunes
2 mesos	DTPa + VPI + Hib + MCC + VHB
4 mesos	DTPa + VPI + Hib + VHB
6 mesos	DTPa + VPI + Hib + MCC + VHB
12 mesos	TV (XRP)
15 mesos	MCC
18 mesos	DTPa + VPI + Hib
4 anys	TV (XRP)
4-6 anys	dTpa
12 anys	Varicel·la (2 dosis)* – VPH (nenes) – VHB (fins el 2013-14 VHA-B)
14-16 anys	Td

Grups de risc de la VAP

- > 65 anys (60 anys a Catalunya).
- Nens > 2 anys o adults immunodeprimits:
 - o Infecció per HIV, limfomes, mieloma múltiple, leucèmia.
 - o Asplènia, anèmia de cels falciformes, trasplantats.
- Nens > 2 anys o adults amb malalties cròniques:
 - o Insuficiència cardíaca, neumatopaties cròniques, cirrosi hepàtica, diabetis mellitus, insuficiència renal, alcoholisme, portador d'una fístula de LCR.
- Altres: implant coclear (o que el rebran), anèmia drepanocítica.

* S'administren a tots els escolars que no l'hagin rebut anteriorment ni hagin passat la malaltia.

Prevenió dels trastorns de la salut mental (situacions de risc)			Actuacions preventives en els majors de 65 anys
Infància-adolescència	Adults-ancians	Comú a ambdós grups	Visió: - Examen visió amb optotips cada 2 anys. Anualment si antecedents familiars de glaucoma. - DM2 sense RPDM realitzar CROC cada 3 anys i cada 2 anys si RPNP lleu. - Cataractes: suprimir el tabac i IQ si interfereix en les activitats de la vida diària. Audició: - Reduir els sorolls en les edats inicials de la vida. - Hipoacúsia: fer el diagnòstic per audiometria. Indicar audiòfon si interfereix en les activitats de la vida diària. Valoració integral: - No existeixen evidències que permetin recomanar una valoració integral sistemàtica ni una cognitiva en els pacients ancians. Medicació: - Revisió anual de la medicació. Eliminació de la medicació inadequada, interaccions importants. Reducció de la polifarmàcia. - Reduir l'incompliment terapèutic (pastillers, simplificació pautes, reducció de dosis, us d'associacions fixes). - Educació grupal. Prevenió de caigudes: - Fer exercici en grup (tai-txi) o individualment. - Treballar el balanç muscular i l'equilibri. - IQ de cataractes. - Correcció dels riscos de la llar. - Reducció dels psicòtrops. - Valoració multidisciplinar/multifactorial dels pacients de risc. Abordatge comunitari. - Valorar la malaltia del sinus i la col·locació de marcapàs en els pacients amb caigudes repetides. - L'administració de Vit D té una efectivitat desconeuda i estaria indicada en cas de déficit. Podria reduir les caigudes per un efecte sobre la força muscular i l'equilibri.
- Atenció de la dona i el nen durant l'embaràs i el puerperi. - Embaràs en l'adolescència. - Fills de famílies monoparentals. - Retràs escolar. - Trastorn en el desenvolupament del llenguatge. - Antecedents de patologia psiquiàtrica en els pares. - Maltractament infantil. - Trastorns del comportament alimentari (TCA).	- Pèrdua de funcions psicofísiques importants. - Atenció del pacient terminal i de la seva família. - Pèrdua d'un familiar o persona propera. - Jubilació. - Canvis freqüents de domicili en l'ancià. - Violència domèstica. - Maltractament als ancians.	- Diagnòstic precoç de la depressió i dels trastorns per ansietat. - Prevenció del suïcidi.	
Climateri i menopausa		Embaràs	
- En cas de símptomes vasomotors que repercuteixin en la qualitat de vida de la pacient valorar tractament amb E+G a la menor dosi i temps possible (no superior a 5 anys) i Promoció de l'exercici físic, prevenció de la obesitat i el tabaquisme. - No hi ha dades sobre el benefici/risc dels fitoestrògens pels símptomes vasomotors, ni la prevenció de les fractures òssies. - No es recomana el tractament amb E+G per la prevenció de complicacions vasculars, les fractures òssies, la demència o els problemes psicològics. - El tractament preventiu de les fractures en dones sense antecedents de fractura consisteix en la promoció d'estils de vida saludable (adequada ingesta de calci i vit D, pràctica d'exercici, abstenció del tabac, etc.). Prendre el sol mínim 10min. - Només Ca i Vit D en dones institucionalitzades. Podríem també en D >70a amb déficits nutricionals, ingesta de Ca <500mg i escassa exposició solar.	- No es recomana fer tractament farmacològic en dones amb osteopènia (T-score entre -1 y -2,5 DE). - El cribratge amb DMO selectiu o en població general no es recomana en dones < 60 anys. Només si malalties osteopenitzants, o en cas d'haver realitzat tractament amb fàrmacs que disminueixin la densitat òssia (corticoides en dosi > 6 mg/d de prednisona, o equivalents, durant més de 6 mesos). - No està justificat el cribratge poblacional en dones > 60 anys, excepte que tinguin un risc de fractura en els pròxims 10 anys > 10% (pel que s'ha de tenir algun factor de risc de fractures). Per sobre del 20% no és necessari realitzar cribratge inicial, ja que està justificat el tractament. Tractar només si està en rang osteoporòtic. - El cribratge s'ha de realitzar amb la DEXA en la columna lumbar o el coll femoral. No es recomanen els ultrasons com prova de cribratge ni de diagnòstic.	- Dieta equilibrada. - Ingesta de calci, làctics equivalents a 1 l llet/d. - Assistir a les sessions d'educació maternal. - No fumar i evitar l'alcohol i altres drogues. - Suplements dietètics o polivitamínics; no s'han de receptar de forma sistemàtica, excepte: - o Àc. fòlic: 0,4 mg/d fins la setmana 12. - o Iodur potàssic: 200 µg/d. - o Suplements de calci estan indicats en dones que no aportin el calci suficient amb la dieta i per les que tinguin alt risc d'HTA. Sense que estigui clara la dosi òptima, es pot recomanar 1.500-2.000 mg de calci al dia.	
Demència i deteriorament cognitiu lleu:			
- No cribratge en >65 anys asimptomàtics. - Davant la sospita, realitzar tests cognitius. - Actualment no es recomanen IACE, ni altres fàrmacs ni complements vitamínics per prevenir el deteriorament cognitiu i/o la progressió a demència.		- Es recomana la realització d'exercici físic, alimentació saludable, prevenció de FRCV, en especial la HTA. - Seguiment regular de les persones amb deteriorament cognitiu lleu per l'alt risc de desenvolupar demència.	