



**SESIONES CLINICAS  
CENTRO DE SALUD DE VENTANIELLES**

# ¿ Lo estoy haciendo bien?

Análisis de conductas comunes en la  
práctica clínica diaria.

Aitor Arias Fernández

Médico Residente de  
Medicina Familiar y  
Comunitaria

Pregunta:

# Pregunta:

Ante un latigazo cervical leve...

# Pregunta:

Ante un latigazo cervical leve...

## ¿Es adecuado recomendar el uso de collarín?

José M. Valderas Martínez

Department of Health Policy and  
Management. Johns Hopkins School of  
Public Health

Respuesta:

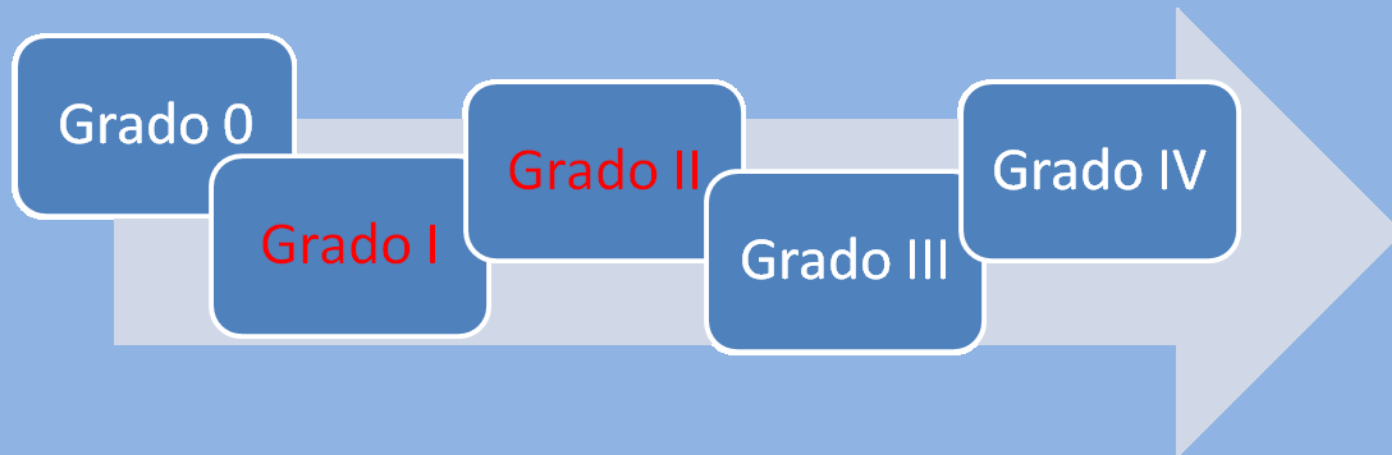
# Respuesta:

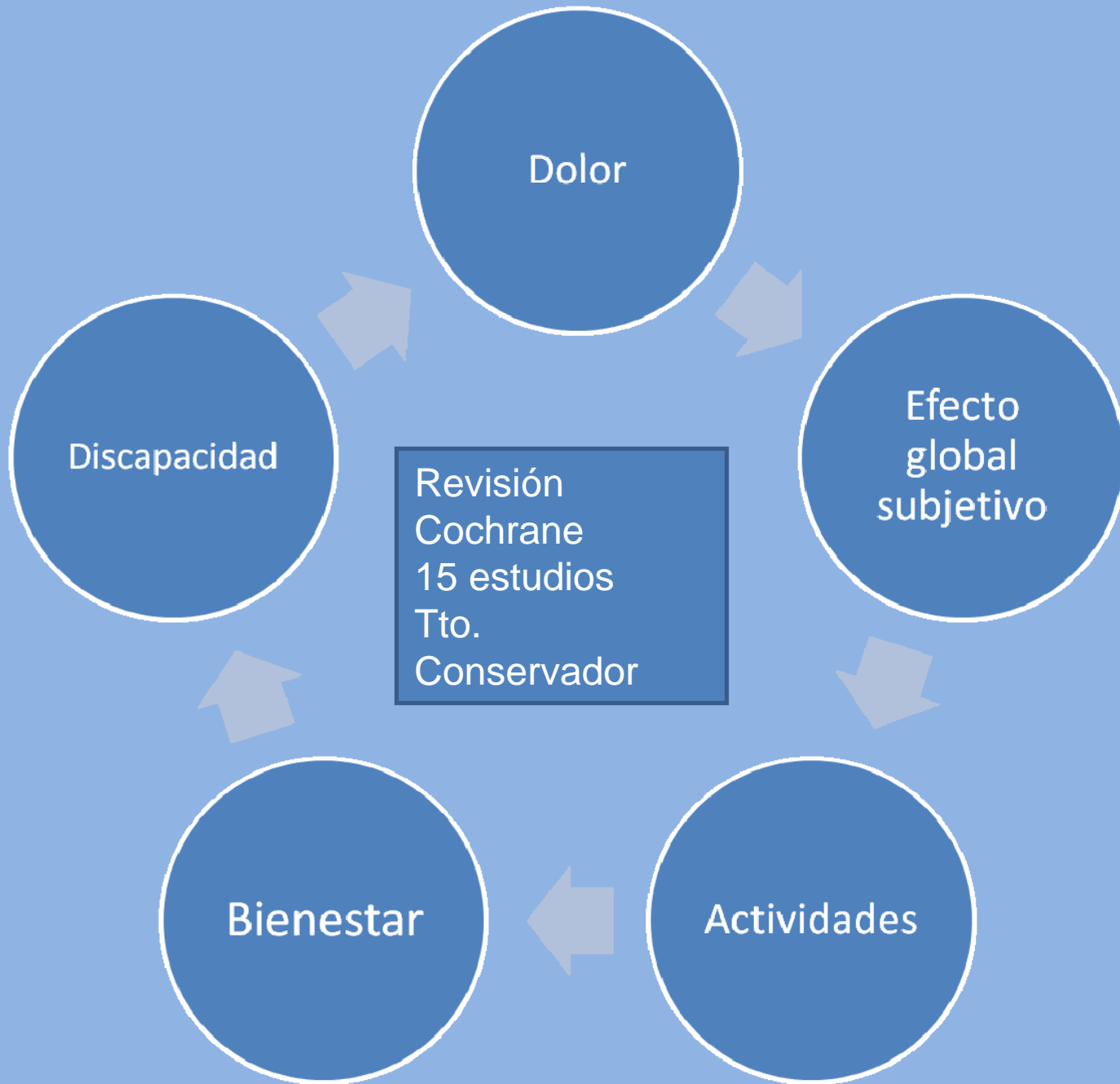
No ha sido posible encontrar **pruebas** que apoyen el uso de **collarín cervical blando** en pacientes que consulten por **latigazo cervical sin signos neurológicos** a la exploración.



# Respuesta:

Se dispone de **ensayos clínicos aislados** que parecen demostrar **mayor recuperación subjetiva y funcional** de estos pacientes cuando **no** se les prescribe el collarín.



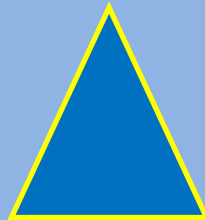




Collarín



Movilizar



5 Ensayos clínicos  
posteriores  
parecen confirmarlo



Movilizar

5 Ensayos clínicos  
posteriores  
parecen confirmarlo

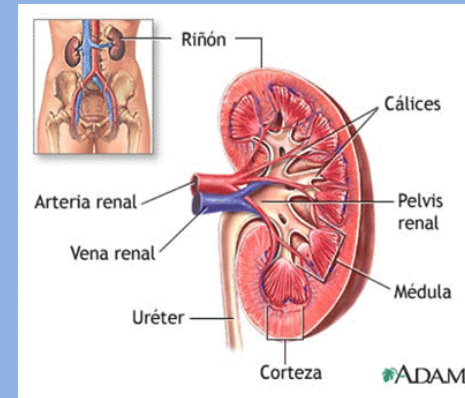
Pregunta:

# Pregunta:

En un cólico nefrítico...

# Pregunta:

En un cólico nefrítico...



¿Recomiendo mayor ingesta hídrica?

¿Pauto dieta pobre en calcio?

¿Doy calor o frío?

Rafael Rotaeché

Médico de Familia  
EAP de Altza. Donosti. Osakidetza

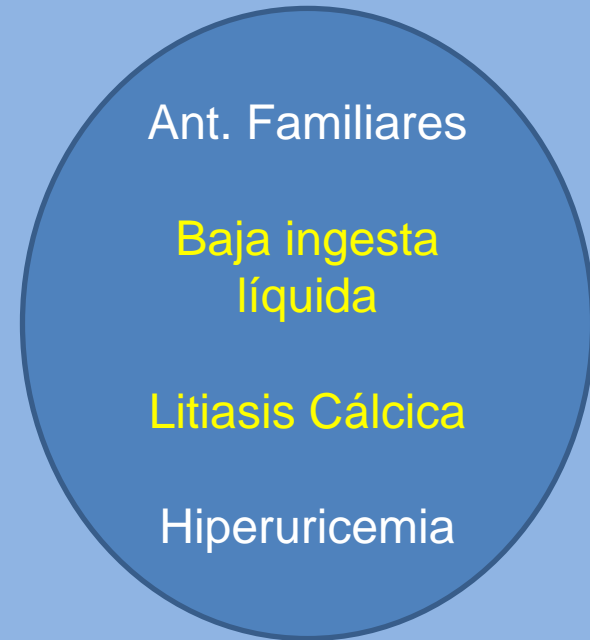
## Factores de riesgo de litiasis:

- Dietéticos

- Suplementos de Calcio
- Vitamina D
- Exceso de sal y proteínas

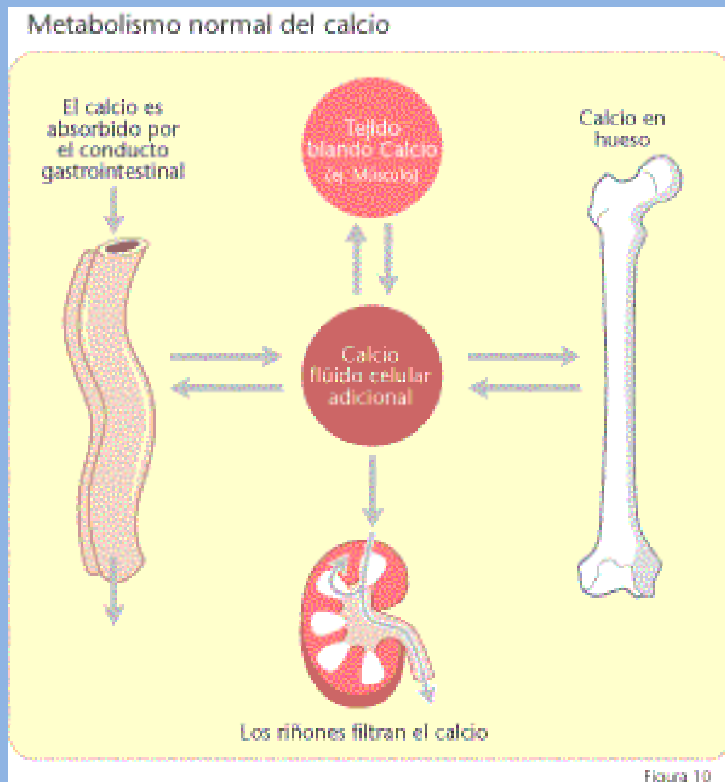
- Anatómicos

- Metabólicos



-75% litiasis son cálcicas

- \* 75% por trastorno metabólico
- \* 25% idiopáticas



## Hipercalcemia

Absorción intestinal  
Secreción renal  
Resorción ósea

## Recomendaciones habituales:

- Ingesta abundante de líquidos
- Dieta baja en calcio
- Calor local

## Recomendaciones habituales:

- Ingesta abundante de líquidos
- Dieta baja en calcio
- Calor local



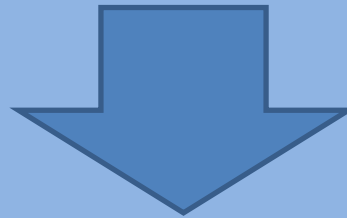
# Líquidos:

Ensayo clínico en 220 pacientes con **litiasis cálcica**

Grupo control de 102 pacientes sanos

Diuresis forzada 2l /24 hrs    Ingesta normal

5 años



Reducción Relativa de riesgo de nuevas litiasis  
del **56%** (IC del 95% 18% a 73%)

Riesgo relativo de **0,44** (IC 0,24-0,82)

**NNT = 7**

# Calcio:

Menos Calcio en la dieta



Menor probabilidad de litiasis cálcica

# Calcio:

Menos Calcio en la dieta



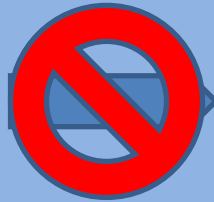
Menor probabilidad de litiasis cálcica



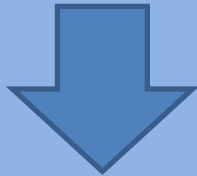
Aumento absorción de Oxalato cálcico intestinal

# Calcio:

Menos Calcio en la dieta



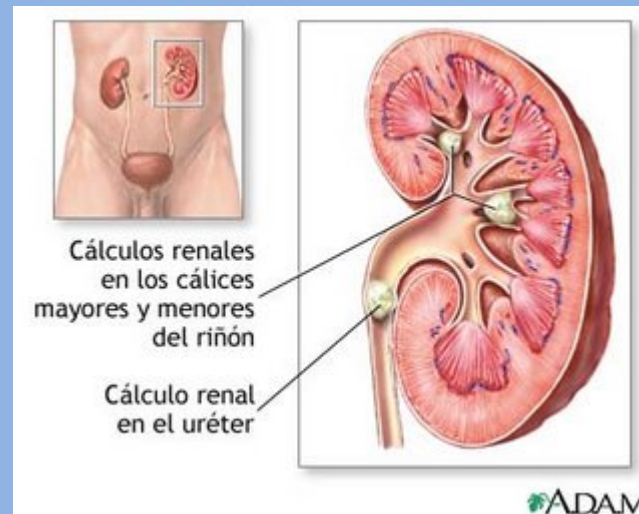
Menor probabilidad de litiasis cálcica



Aumento absorción de Oxalato cálcico intestinal

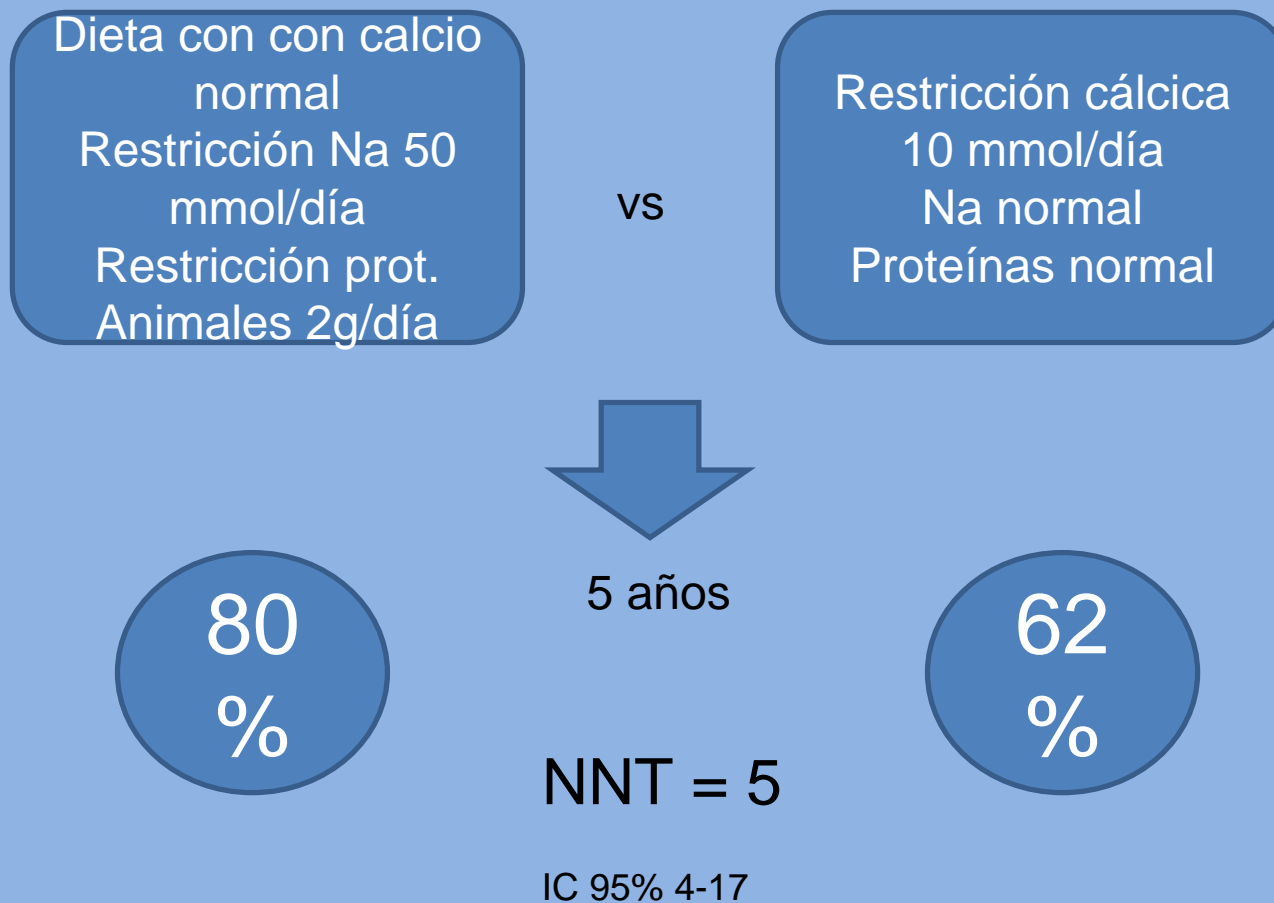


Aumento del riesgo de Litiasis



## Ensayo clínico

Varones con **Hipercalciuria idiopática** y **Litiasis de repetición**

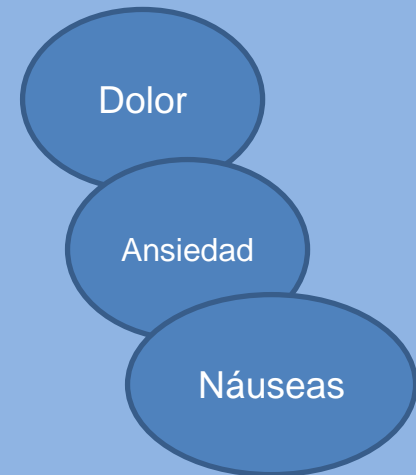


Antecedente de cólico nefrítico

No enfermedades asociadas

19-40 años

Ingreso hospitalario con sospecha de cólico nefrítico



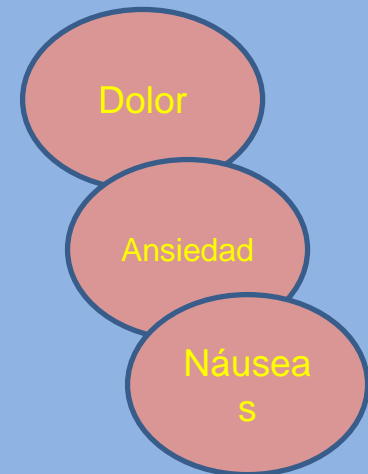
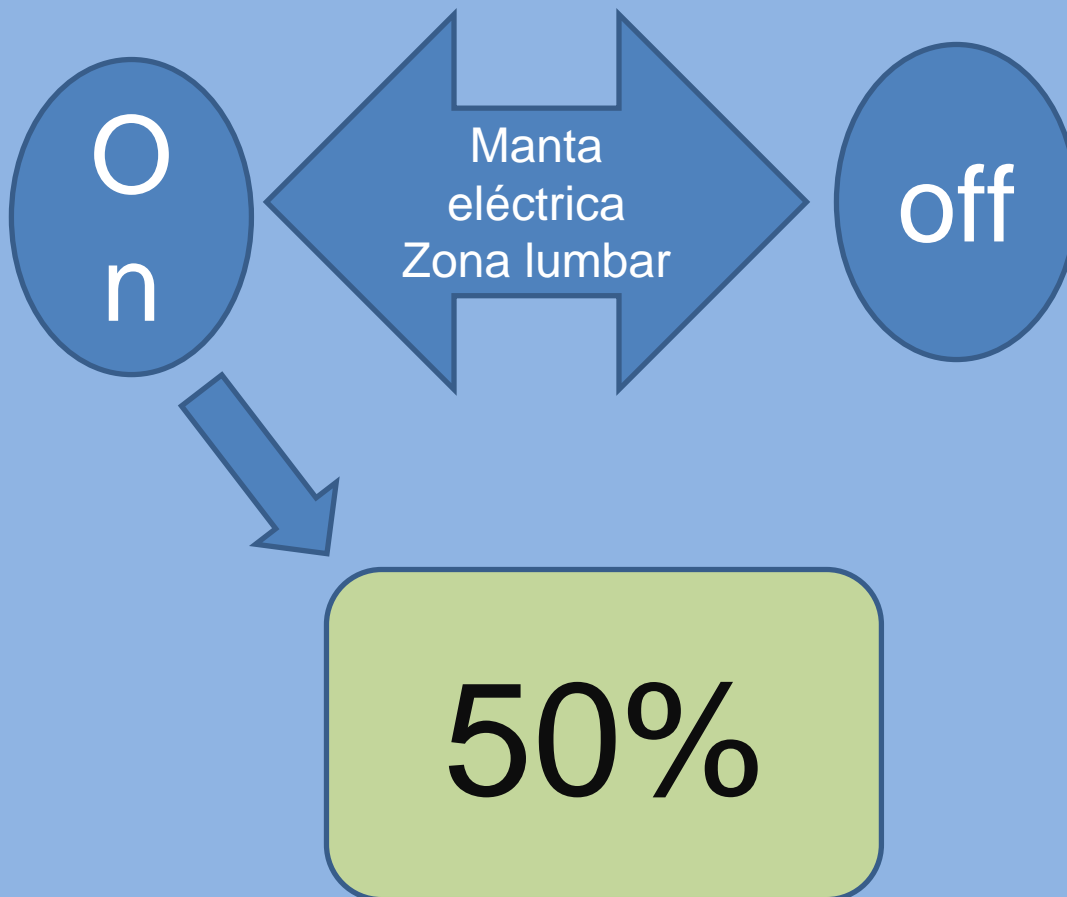
# Calor:

Antecedente de cólico nefrítico

Ingreso hospitalario con sospecha de cólico nefrítico

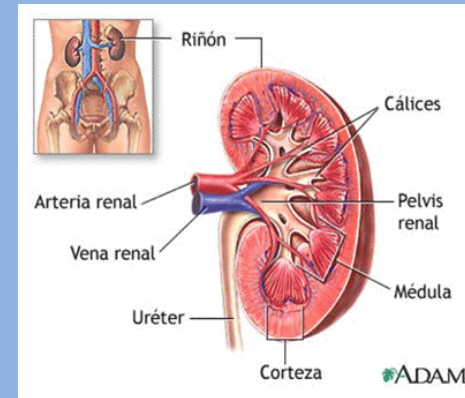
No enfermedades asociadas

19-40 años



# Pregunta:

En un cólico nefrítico...



¿Recomiendo mayor ingesta hídrica?

¿Pauto dieta pobre en calcio?

¿Doy calor o frío?

# Pero...

Revisión Cochrane

No diferencia significativa respecto a la mayor ingesta líquida

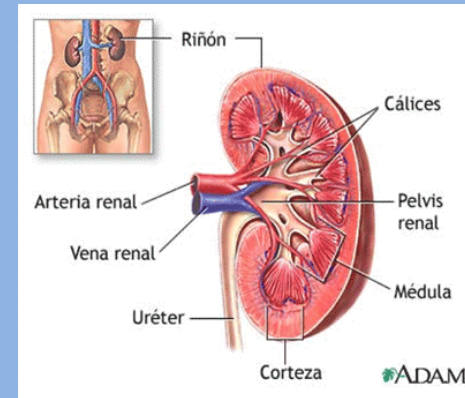
- Consumo analgésicos
- Dolor
- Tasa de expulsión de cálculos



Valoración situación clínica en contexto  
de obstrucción vía urinaria

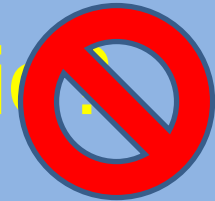
# Pregunta:

En un cólico nefrítico...



¿Recomiendo mayor ingesta hídrica?

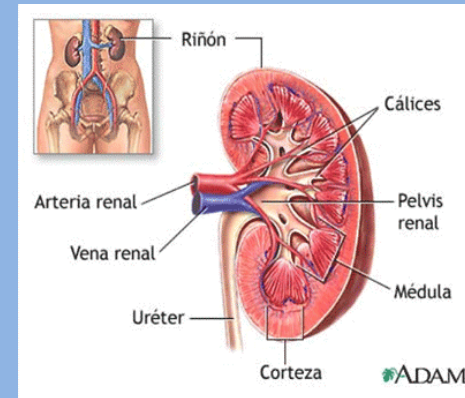
¿Pauto dieta pobre en calcio?



¿Doy calor o frío?

# Pregunta:

En un cólico nefrítico...



¿Recomiendo mayor ingesta hídrica?

¿Pauto dieta pobre en calcio?

¿Doy **calor** o frío?

Pregunta:

# Pregunta:

En una herida por mordedura...

# Pregunta:

En una herida por mordedura...



¿Evito la sutura?

Miguel Ángel Abreu Galán

Servicio de Urgencias  
Fundación Hospital Alcorcón.  
Madrid

Depende...



# Depende...

Origen

Tiempo de evolución

Localización

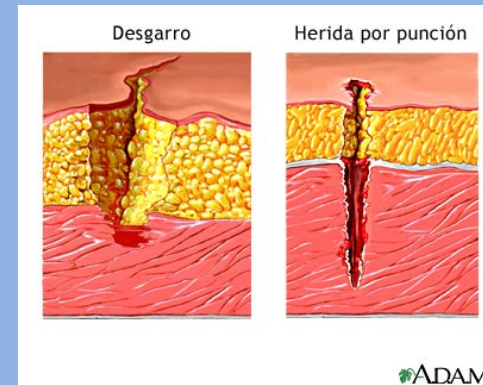
Contaminación

Profundidad

Afectación de estructuras profundas

Estado inmunológico

Seguimiento terapéutico

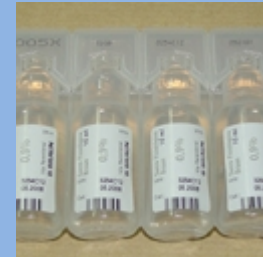


# Ante una herida...

Limpieza

Desbridamiento

Suero salino a presión



Povidona, agua oxigenada...

Sólo para los bordes

Lesiona microcirculación, interfiere con la actividad fibroblástica, retrasa cicatrización

# No generalizar

Localización

Cara y cuello están más irrigados por lo que tienen menor tasa de complicaciones e infecciones.

En la mano no está recomendada la sutura primaria.

Tipo

Los perros grandes ocasionan heridas por presión.

Las mordeduras humanas causan lesiones tendinosas.

Los gatos ocasionan heridas predominantemente punzantes.



Limpieza

Las heridas limpias entre 8 y 24 h.

Las infectadas nunca.

Contaminadas en 72-96 horas sutura diferida.

Siempre evaluar y valorar:

Sutura primaria

Sutura diferida

Cierre por segunda intención

Pregunta:

# Pregunta:

Ante una úlcera corneal...

# Pregunta:

Ante una úlcera corneal...



## ¿Tapar o no tapar?



Esa es la cuestión...

**Esther Bajo Argomániz**

**Médico de Familia  
Servicio de Urgencias. Hospital San  
Pedro. Logroño**

8 Ensayos clínicos

Comparativa entre

Oclusión



No oclusión



Se comparó:

Dolor

Tiempo de cicatrización

Se comparó:

Dolor

Tiempo de cicatrización **No diferencia**

Se comparó:

Dolor      **Aumento del dolor en el grupo con parche**

Tiempo de cicatrización      **No diferencia**

Se comparó:

Dolor      **Aumento del dolor en el grupo con parche**

Tiempo de cicatrización      **No diferencia**

## Protocolo HUCA (Urgencias)

Tobrex 7 días

Ciclopléjico 2 días

Pomada epitelizante 7 días

Oclusión 48 h

Se comparó:

Dolor      **Aumento del dolor en el grupo con parche**

Tiempo de cicatrización      **No diferencia**

## Protocolo HUCA (Urgencias)

Tobrex 7 días

**Ciclopléjico 2 días**

Pomada epitelizante 7 días

**Oclusión 48 h**

Pregunta:

# Pregunta:

En el tratamiento de la lumbociatalgia...

# Pregunta:

En el tratamiento de la lumbociatalgia...

¿Son útiles los corticoides  
y la vitamina B12 por vía  
intramuscular?



Aránzazu López Villalvilla

Médico de Familia  
EAP Las Ciudades. Getafe

# Lumbociatalgia

80% población

Agudas

2% - 7% dolor crónico

# Lumbociatalgia

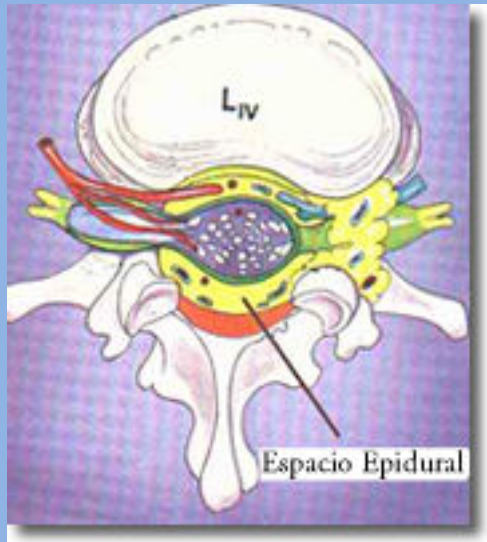
80% población

Agudas

2% - 7% dolor crónico

No hay estudios clínicos ni pruebas documentadas que respalden la utilización de corticoides sistémicos (orales o I.M.) o locales en el contexto de lumbociatalgias agudas.

No existen recomendaciones en Guías europeas.



La inyección de corticoides en el espacio epidural proporciona un alivio sintomático a medio plazo.

3 semanas

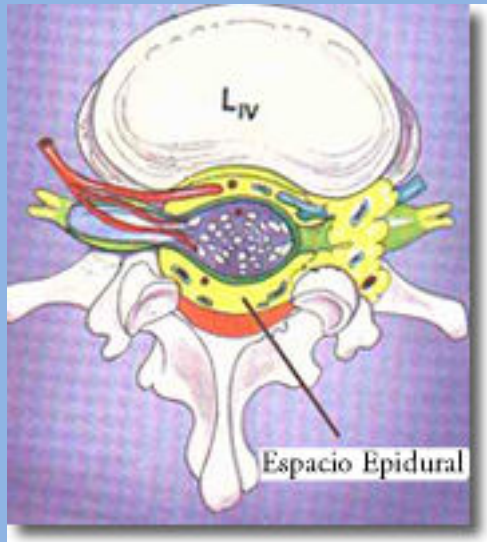
No mejoran:

Dolor

Función

Absentismo laboral

Necesidad de cirugía



La inyección de corticoides en el espacio epidural proporciona un alivio sintomático a medio plazo.

3 semanas

No mejoran:

Dolor

Función

Absentismo laboral

Necesidad de cirugía

**PROCESO AGUDO**

Existen evidencias a favor del uso de la  
Vitamina B12 en neuropatías.  
Menor necesidad de AINE's.



No existe mejoría del dolor  
ni de los síntomas somato-sensoriales



# Conclusiones:

Sd cervical leve

Mobilización precoz

Cólico nefrítico

Líquidos, calor, restricción Na y Proteínas

Mordeduras

Valorar estado herida

Úlceras corneales

El parche no es tan importante

Lumbociatalgias

Cort.+ B12 no recomendado

# Conclusiones:

Sd cervical leve

Mobilización precoz

Cólico nefrítico

Líquidos, calor, restricción Na y Proteínas

Mordeduras

Valorar estado herida

Úlceras corneales

El parche no es tan importante

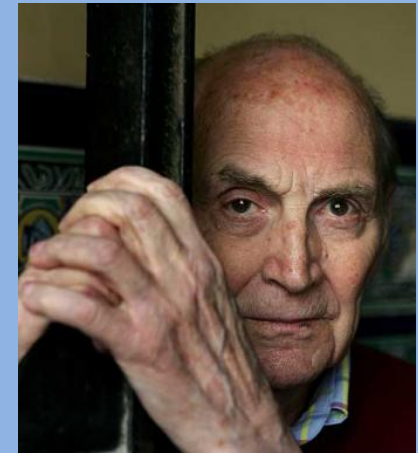
Lumbociatalgias

Cort.+ B12 no recomendado

Pero ante todo...



No existen enfermos ni enfermedades.



JOSE ANTONIO PARRA

Lo que existen son personas...



... que acuden con un problema...



... en busca de una solución.



**H**OUSE™  
M.D.

**TUE 9/8c FOX**