

XVII Jornadas de Medicina de Familia de La Rioja

Profesionales de Atención Primaria de La Rioja actualizan conocimientos sobre el abordaje de enfermedades raras en consulta, reanimación cardiopulmonar y desfibrilación, interpretación de la espirometría forzada, exploración del vértigo e iniciación a la teledermatología

- El programa consta de cinco talleres formativos y una conferencia sobre “Neuromagia: la magia vista a través de la neurociencia”.
- Una de las principales actividades que anualmente organiza la Sociedad Riojana de Medicina de Familia y Comunitaria (srmFYC) son las Jornadas Científicas. El objetivo diseñado para la decimoséptima edición de este foro sanitario que se desarrolla durante el viernes 15 de mayo, es la formación y colaboración orientada a la mejora asistencial de los ciudadanos, así como la optimización de los recursos sanitarios. Se trata de abordar de forma práctica y sencilla pero rigurosa, distintos aspectos de la práctica profesional mejorando así la capacitación de los más de 250 Médicos de Familia que atienden a los ciudadanos residentes en La Rioja.

Talleres formativos

★ “¿Pacientes raros o médicos incómodos?. Las enfermedades raras en la consulta de Atención Primaria”.

Ponentes : Dra. Patrocinio Verde. Médico de Familia. CS Barrio del Pilar.
Madrid.
Dr. Miguel García Ribes. Médico de Familia. CS Cotolino II.
Castro Urdiales.

La atención a los pacientes con enfermedades raras (ER) comienza a tener mucha relevancia en la consulta del Médico de Familia. La formación en este terreno tan heterogéneo (con más de 8.000 ER, la mayoría de origen genético) es escasa en Atención Primaria, y el abordaje de este tipo de pacientes tiene características especiales.

Por estos motivos los miembros del grupo de trabajo de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC) sobre “Genética Clínica y ER” imparten esta formación para acercar a los profesionales sanitarios de Atención Primaria la realidad cotidiana de los pacientes con ER. Mediante un aprendizaje interactivo, los asistentes descubrirán quiénes son, por qué son, cómo son y tomarán conciencia de por qué médico y paciente se ven mutuamente como alguien complicado: ¿Quién es más raro, el médico o el paciente? Un debate con el fin de trabajar juntos para diseñar como debería de ser la consulta perfecta del paciente con ER, paradigma del paciente crónico.

★ Reanimación cardiopulmonar básica y desfibrilación semiautomática.

Ponente: Dr. Valentín Lisa Catón. Médico de Familia. UCE Hospital San Pedro. Logroño.

La enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte en el mundo. La enfermedad coronaria causa 50% de estas muertes. Un tercio de ellas se presentan como Muerte Súbita, en los primeros minutos u horas del inicio de los síntomas. El 80% de las muertes súbitas suceden en el ambiente extra hospitalario. Las recomendaciones sobre el tratamiento de la parada cardiorespiratoria se actualizan frecuentemente. El escaso número de veces que los médicos de Atención Primaria deben hacer frente a esta situación junto con el alto componente emocional que producen hace que sea necesario un entrenamiento frecuente mediante simulacros.

Estos datos reflejan una realidad que exige que los facultativos dispongan de la formación adecuada para afrontar situaciones de esta envergadura.

★ Interpretación de la espirometría forzada y aplicación del índice bodex.

Ponente: Dr. José Tomás Gómez Sáenz. Médico de Familia. CS Nájera. La Rioja.

La espirometría es una prueba diagnóstica que nos ayuda al conocimiento de la ventilación pulmonar. Se engloba dentro de las llamadas pruebas de función pulmonar.

Aunque el uso de la espirometría está muy extendido, diferentes estudios han puesto de manifiesto la insuficiente utilización de esta prueba en la evaluación de las enfermedades respiratorias.

El diagnóstico de la EPOC se basa en la detección de obstrucción de la vía aérea y para ello, uno de los instrumentos más útiles es la implementación de la espirometría forzada a nivel de la Atención Primaria (AP).

La propuesta del índice BODEx se basa en que el uso combinado del número de exacerbaciones para ofrecer mayor capacidad predictiva que únicamente el índice BODE, poder simplificar el modelo, sustituyendo la capacidad para realizar ejercicio (prueba de la marcha).

★ **Exploración del vértigo y maniobras de reposición canalítica.**

Ponente: Dr. Antonio Trueba Castillo. Médico de Familia. CS Gonzalo de Berceo. Logroño.

El mareo constituye un síntoma muy frecuente en Atención Primaria y especialmente molesto y angustiante para las personas que lo padecen. El paciente mareado, si no es correctamente y precozmente abordado y orientado por el médico de cabecera, suele ser derivado a diferentes especialistas hospitalarios iniciando una larga peregrinación.

El vértigo se define como una falsa sensación (ilusión) de movimiento del entorno o del propio cuerpo del paciente, con más frecuencia acompañada una sensación de giro rotatorio. Se trata de una pérdida de la orientación espacial, una sensación errónea y subjetiva de desplazamiento de los objetos en relación al sujeto y viceversa. El diagnóstico de vértigo es fundamentalmente clínico y la exploración física juega un papel primordial.



★ **Iniciación a la dermatoscopia.**

Ponentes: Dra. Gemma Simal. Dermatóloga Hospital San Pedro. Logroño.
Dra. Ruth Zabala Santolaya. Médico de Familia. CS Calahorra.
Dr. Jesús Ochoa Prieto. Médico de Familia. CS Joaquín Elizalde.
Logroño.

El examen clínico de las lesiones cutáneas permite distinguir un gran porcentaje de lesiones benignas y malignas. No obstante, hay una parte de lesiones en las que la clínica es insuficiente y no proporciona la seguridad diagnóstica necesaria para tomar decisiones. El examen dermatoscópico reduce el área de incertidumbre entre lo benigno y lo maligno, y representa un paso intermedio entre la imagen clínica macroscópica y la histológica microscópica.

La dermatoscopia es una herramienta diagnóstica especialmente indicada para el estudio de las lesiones pigmentadas de la piel con el objetivo fundamental de realizar un diagnóstico precoz del melanoma. Es fiable y relativamente fácil de aplicar después de un período de aprendizaje y entrenamiento adecuados en Atención Primaria.

Información srmFYC

La Sociedad Riojana de Medicina de Familia y Comunitaria (srmFYC) se constituyó en 1986 y actualmente es una de las 17 sociedades autonómicas federadas a la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC).

La srmFYC es una sociedad científica sin ánimo de lucro, que vela por el adecuado desarrollo profesional y científico de la Especialidad de Medicina de Familia y aglutina a la mayor parte de los médicos de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma de La Rioja, cuenta con cerca de 200 socios y está presidida por el Dr. Miguel Ángel Gallardo, médico de familia del Centro de Salud de Arnedo.

El objetivo prioritario de la srmFYC es contribuir a la formación continuada del médico de familia, como medio para incrementar su competencia profesional y optimizar la calidad de la atención prestada a la población en los servicios de Atención Primaria de nuestra Comunidad. En este sentido, la srmFYC organiza diferentes actividades de carácter profesional y también eventos para la población así como diversas colaboraciones en medios de comunicación de La Rioja.

- ◆ *Para más información www.srmfyc.es, twitter @srmfyc , facebook Sociedad Riojana de Medicina de Familia y Comunitaria o contactar con:*

- Presidente del Comité Organizador de las XVII Jornadas:

Jesús Ochoa 699 837 287

- Responsable de Comunicación – srmFYC:

Javier Fernández 653 588 768 prensa@srmfyc.es

C/ Ruavieja 67-69, 3ª planta. 26001 Logroño