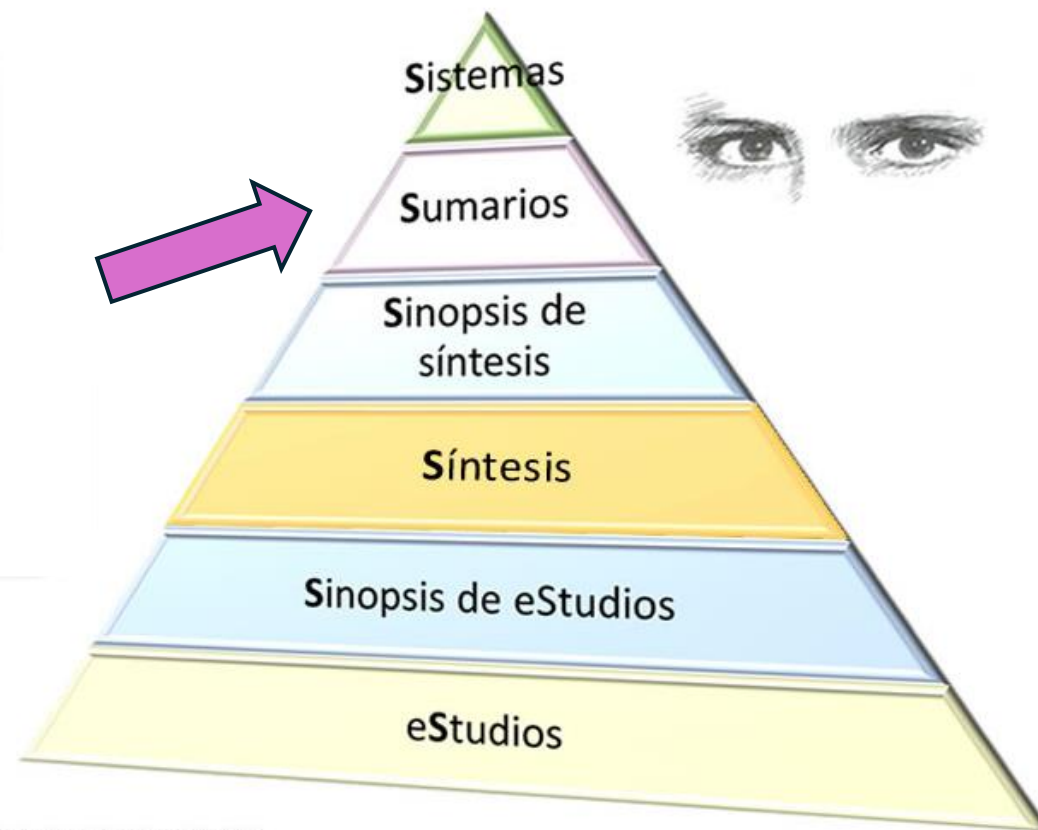




por Rafael Bravo Toledo
médico de familia
centro de salud Linneo. Madrid

actualización en 2024 de la
presentación 2011

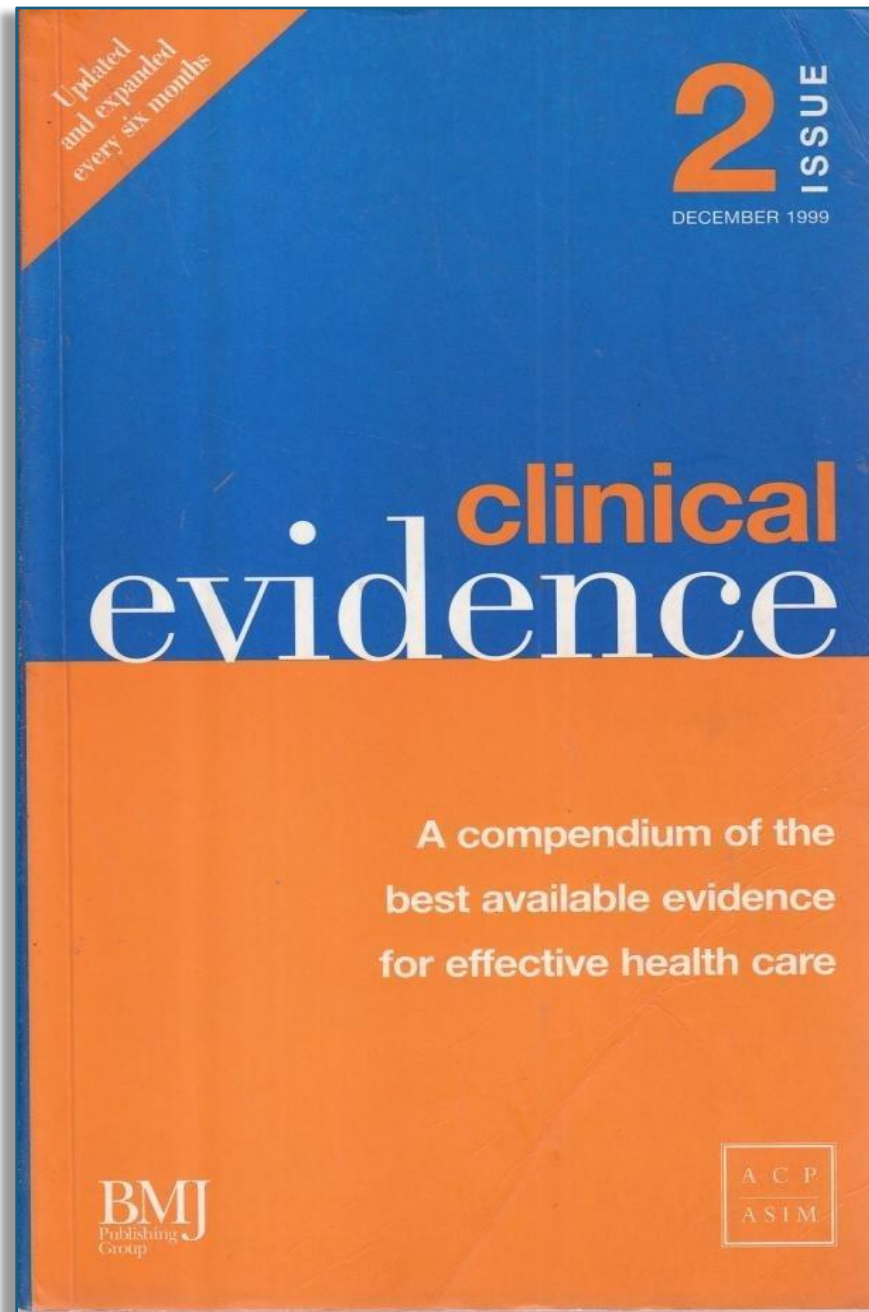


Modificado de DiCenso A, Biley L, Haynes RB. ACP Journal Club 2009; 151 (3): JC2-3

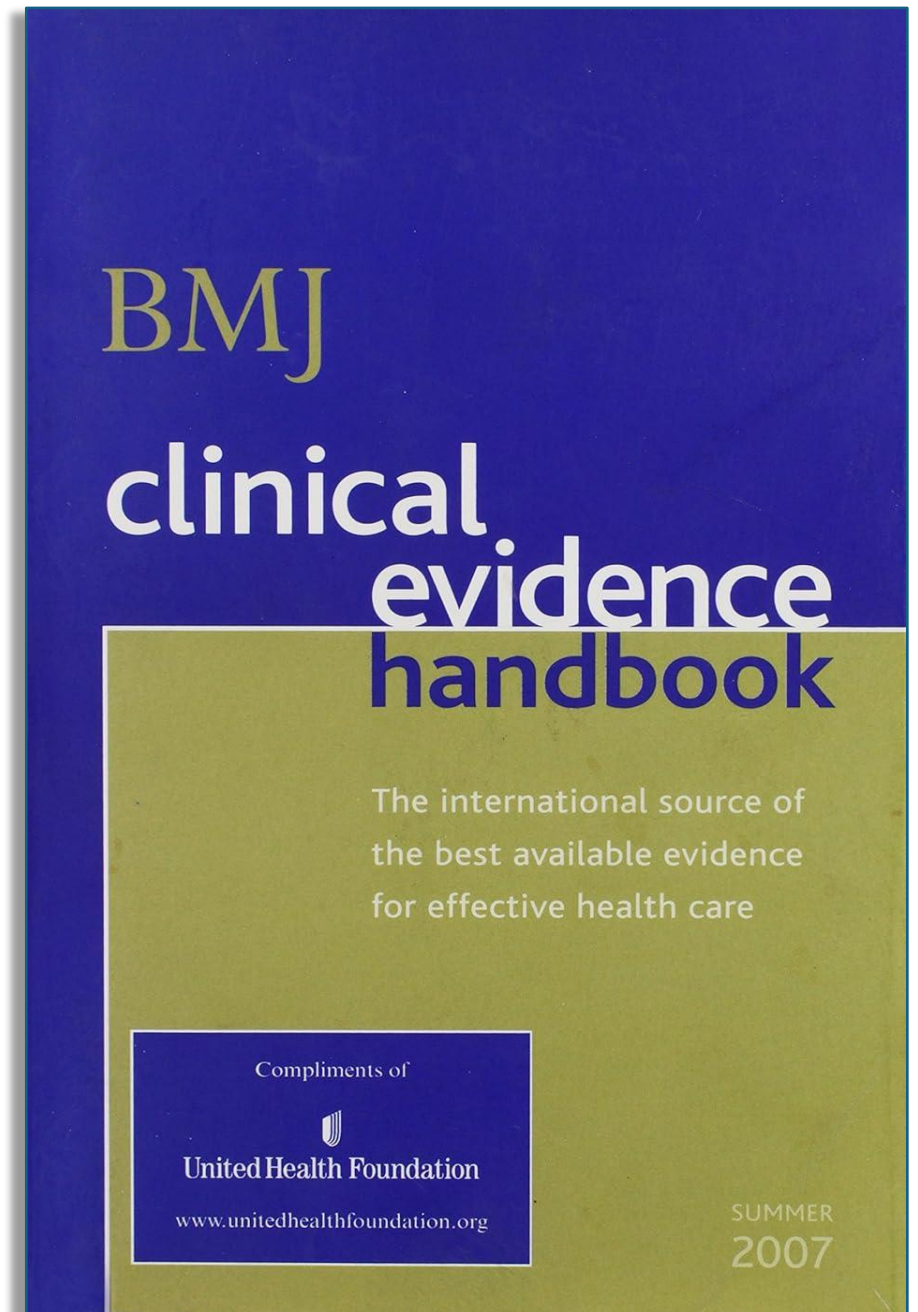
algunas fuentes de información son más útiles para los médicos que otras

la utilidad de cualquier fuente de información depende de la relevancia de la información de esa fuente, la validez de esta información y el tiempo y esfuerzo(dinero) necesarios para acceder a la información

$$\text{Usefulness} = (\text{Relevance} \times \text{Validity}) / \text{Work}$$



ClinicalEvidence



En 2011 la biblioteca de la agencia Laín Entralgo se suscribió a Best Practice



Un concepto completamente nuevo para la toma de decisiones en el punto de atención. Estructurado alrededor de la consulta con el paciente, que cubre diagnóstico, pronóstico, tratamiento y prevención.


BMJ Best Practice

BMJ Best Practice es una herramienta de apoyo a la toma de decisiones clínicas en línea, diseñada para proporcionar a los profesionales de la salud información confiable y actualizada sobre el diagnóstico, tratamiento y manejo de condiciones médicas.

2024



Community-acquired pneumonia (non COVID-19)

 [Ver contenido en español](#)

OVERVIEW	THEORY	DIAGNOSIS	MANAGEMENT	FOLLOW UP	RESOURCES
Summary	Epidemiology	Recommendations	Recommendations	Monitoring	Guidelines
	Aetiology	History and exam	Treatment algorithm	Complications	Images and videos
	Case history	Investigations	Emerging	Prognosis	References
		Differentials	Prevention		Patient information
		Criteria	Patient discussions		Calculators
					Evidence

La plataforma está diseñada para reflejar el flujo de una consulta médica típica, proporcionando consejos sobre la evaluación de síntomas, la solicitud de pruebas, el enfoque del tratamiento y el seguimiento del paciente

OVERVIEW	THEORY	DIAGNOSIS	MANAGEMENT	FOLLOW UP	RESOURCES
Summary	Epidemiology	Recommendations	Recommendations	Monitoring	Guidelines
	Aetiology	History and exam	Treatment algorithm	Complications	Images and videos
	Case history	Investigations	Emerging	Prognosis	References
		Differentials	Prevention		Patient information
		Criteria	Patient discussions		Calculators
					Evidence

- **Info. básica:** resumen
- **Generalidades/Teoría:** Definición / Epidemiología / Etiología / Fisiopatología / Clasificación
- **Prevención:** Primaria / Detección / Secundaria
- **Diagnóstico:** Recomendaciones/Anamnesis y exploración / Pruebas / Diagnóstico diferencial / Paso a Paso / Criterios /
- **Tratamiento:** Recomendaciones / algoritmo de tratamiento/ Emergente / **Seguimiento:** Recomendaciones / Complicaciones / Pirognóstico
- **Recursos:** Referencia y Enlaces / Imágenes / Recursos en línea / Folletos pacientes /Créditos/Directrices / Evidencia (de BMJ Clinical Evidence)

Contenido y estructura de BMJ Best Practice

monografías (topics):

de valoración relacionadas con signos, síntomas y resultados anormales de pruebas específicos

enfermedad ofrecen una visión general de la teoría, así como de todos los aspectos clínicos, incluidos prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento que le brinda la información más completa sobre una afección específica.

de conjunto una sinopsis general sobre un grupo de condiciones, por ejemplo, el síndrome coronario agudo.



Contenido....

monografías (topics):

Basadas en la evidencia

Escaneo interno
continuo y clasificación
de alertas de drogas.

Revisión por pares
externos de todos los
temas nuevos por al
menos dos destacados
expertos internacionales y
médicos en ejercicio.

Actualizaciones diarias
con cambios destacados
para los usuarios.

01

Búsqueda periódica de
concientización actual de
guías internacionales nuevas
y actualizadas de alta calidad,
revisiones sistemáticas y
ECA que puedan cambiar la
práctica.

02

03

Monitoreo y clasificación diarios
de los comentarios de los
usuarios por parte de los Editores
de sección especializados.

04

05

Revisión y aprobación por
pares internos por parte de un
farmacéutico interno y un editor
senior.

06





About us ▾

Who we help ▾

How we help ▾

Browse clinical content ▾

What's new ▾

Access ▾

Help ▾

Assessment of chronic cough

Ver contenido en español

OVERVIEW

THEORY

EMERGENCIES

DIAGNOSIS

RESOURCES

Summary

Aetiology

Urgent considerations

Approach

Guidelines

Differentials

Images and videos

References

Evidence

This topic is available for free

Last reviewed: 3 Aug 2024

Last updated: 25 Jun 2024

Summary

Cough is one of the most common presenting symptom in primary practice.[1] Sub-acute cough is defined as cough persisting for 3-8 weeks, and chronic cough as that persisting for more than 8 weeks in adults.[2][3] Chronic cough in children has been defined as the presence of cough every day for 4 weeks or more.[4] Sub-acute cough is most often self-limiting, but chronic cough may provide significant challenges for effective evaluation and management. The difficulty is in determining the cause of cough, because some 'aetiologies' are syndromes without accurate diagnostic tests. The cause is determined instead by typical historical features, elimination of alternative causes, and response to targeted therapies (therapeutic trials serve as tests). Nonetheless, a careful history and examination, followed by carefully selected therapeutic trials and/or diagnostic evaluations, may satisfactorily resolve cough in over 90% of cases.



Evaluación

(Assessments)

-orientación

detallada sobre

cómo evaluar un

síntoma (por

ejemplo, tos

crónica)

un signo clínico

(por ejemplo,

edema periférico)

encontrar pruebas

de diagnóstico y los

procedimientos

(por ejemplo, la

acidosis

metabólica)

Community-acquired pneumonia (non COVID-19)

🌐 Ver contenido en español

OVERVIEW	THEORY	DIAGNOSIS	MANAGEMENT	FOLLOW UP	RESOURCES
Summary	Epidemiology Aetiology Case history	Recommendations History and exam Investigations Differentials Criteria	Recommendations Treatment algorithm Emerging Prevention Patient discussions	Monitoring Complications Prognosis	Guidelines Images and videos References Patient information Calculators Evidence

🔒 This topic is available for free

Last reviewed: 3 Aug 2024

Last updated: 31 Jan 2023

Summary


Community-acquired pneumonia (CAP) typically presents with symptoms and signs consistent with a lower respiratory tract infection (i.e., cough, dyspnoea, pleuritic chest pain, mucopurulent sputum, myalgia, fever) and no other explanation for the illness. Older people present more frequently with confusion or worsening of pre-existing conditions, and without chest signs or fever.

Confirm diagnosis in all patients presenting to hospital with evidence of consolidation (new shadowing that is not due to any other cause) on chest x-ray. A chest x-ray should not be requested routinely for patients managed in the community.



Enfermedad
(Condición)
Amplia
información
amplia sobre
una enfermedad
específica

Neumonía adquirida en la comunidad (no COVID-19)

 [View content in English](#)

DESCRIPCIÓN GENERAL	TEORÍA	DIAGNÓSTICO	MANEJO	SEGUIMIENTO	RECURSOS
Resumen	Epidemiología	Abordaje	Abordaje	Monitorización	Guías de práctica clínica
	Etiología	Anamnesis y examen	Algoritmo de tratamiento	Complicaciones	Imágenes y videos
	Antecedentes de caso	Pruebas diagnósticas	Emergente	Pronóstico	Referencias
		Diferenciales	Prevención		Folletos para el paciente
		Criterios	Discusión con el paciente		Calculadoras
					Evidencia

 Este tema está disponible de forma gratuita

Última revisión: 3 Aug 2024

Última actualización: 31 May 2024

Resumen

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) generalmente se caracteriza por un nuevo infiltrado pulmonar en una radiografía de tórax, junto con uno o más de los siguientes síntomas: fiebre, escalofríos, tos, producción de esputo, disnea, mialgia, artralgia, dolor pleurítico.

Se debe solicitar una radiografía de tórax para todos los pacientes con sospecha de NAC que ingresan en el hospital para confirmar o descartar el diagnóstico.

Pedir cultivos de esputo y hemocultivos en todos los pacientes hospitalizados que han sido tratados empíricamente para *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (SARM) o *Pseudomonas aeruginosa*, así como en pacientes con NAC grave.

Se debe utilizar una regla de predicción clínica validada para el pronóstico (p. ej., índice de gravedad de la neumonía), junto con el juicio clínico, para determinar si el paciente debe ser



Diferenciales

- Enfermedad de coronavirus 2019 (COVID-19)

Posibilidad de cambiar el idioma de la interfaz , navegación y buena parte del contenido a la lengua propia





About us ▾

Who we help ▾

How we help ▾

Browse clinical content ▾

What's new ▾

Access ▾

Help ▾

Overview of coronaviruses

Ver contenido en español

OVERVIEW

RESOURCES

Summary

Patient information

This topic is available for free

Last reviewed: 3 Aug 2024

Last updated: 17 Aug 2020

This page compiles our content related to coronaviruses. For further information on diagnosis and treatment, follow the links below to our full BMJ Best Practice topics on the relevant conditions and symptoms.

Patient information

[COVID-19 \(coronavirus\)](#)

[More Patient information](#)

Introduction

Coronaviruses are a large family of viruses, some of which cause illness in people, and others that circulate among mammals and birds. Rarely, animal coronaviruses can spread to humans, and then spread between people. Zoonotic coronaviruses have emerged in recent years to cause human outbreaks such as coronavirus disease 2019 (COVID-19), severe acute respiratory syndrome (SARS), and Middle East respiratory syndrome (MERS).

Illness in humans mainly manifests as a respiratory infection, or sometimes gastrointestinal infection. The clinical spectrum of illness varies from no symptoms or mild respiratory symptoms to severe, rapidly progressive pneumonia, acute respiratory distress syndrome, septic shock, or multi-organ failure resulting in death.

revisiones
(*overviews*)
Proporciona un
resumen general
sobre una
enfermedad o
grupo de
enfermedades,

BMJ Best Practice

Nephrolithiasis

Straight to the point of care



Table of Contents

Overview	3
Summary	3
Definition	3
Theory	4
Epidemiology	4
Risk factors	4
Aetiology	6
Pathophysiology	6
Classification	6
Case history	7
Diagnosis	8
Recommendations	8
History and exam	11
Investigations	13
Differentials	15
Management	18
Recommendations	18
Treatment algorithm overview	27
Treatment algorithm	29
Emerging	49
Primary prevention	49
Secondary prevention	49
Patient discussions	50
Follow up	51
Monitoring	51
Complications	53
Prognosis	54
Guidelines	55
Diagnostic guidelines	55
Treatment guidelines	56
Online resources	58
Evidence tables	59
References	63
Disclaimer	69

Contenido y estructura de BMJ Best Practice

A destacar

Algoritmo de tratamiento

Información ampliable según
necesidades

y otros

Recursos del contenido relevantes

Acceso a guías

Evidence: Respuestas Cochrane

Imágenes y videos

Información para pacientes - folletos-

Calculadoras

RESOURCES

[Guidelines](#)

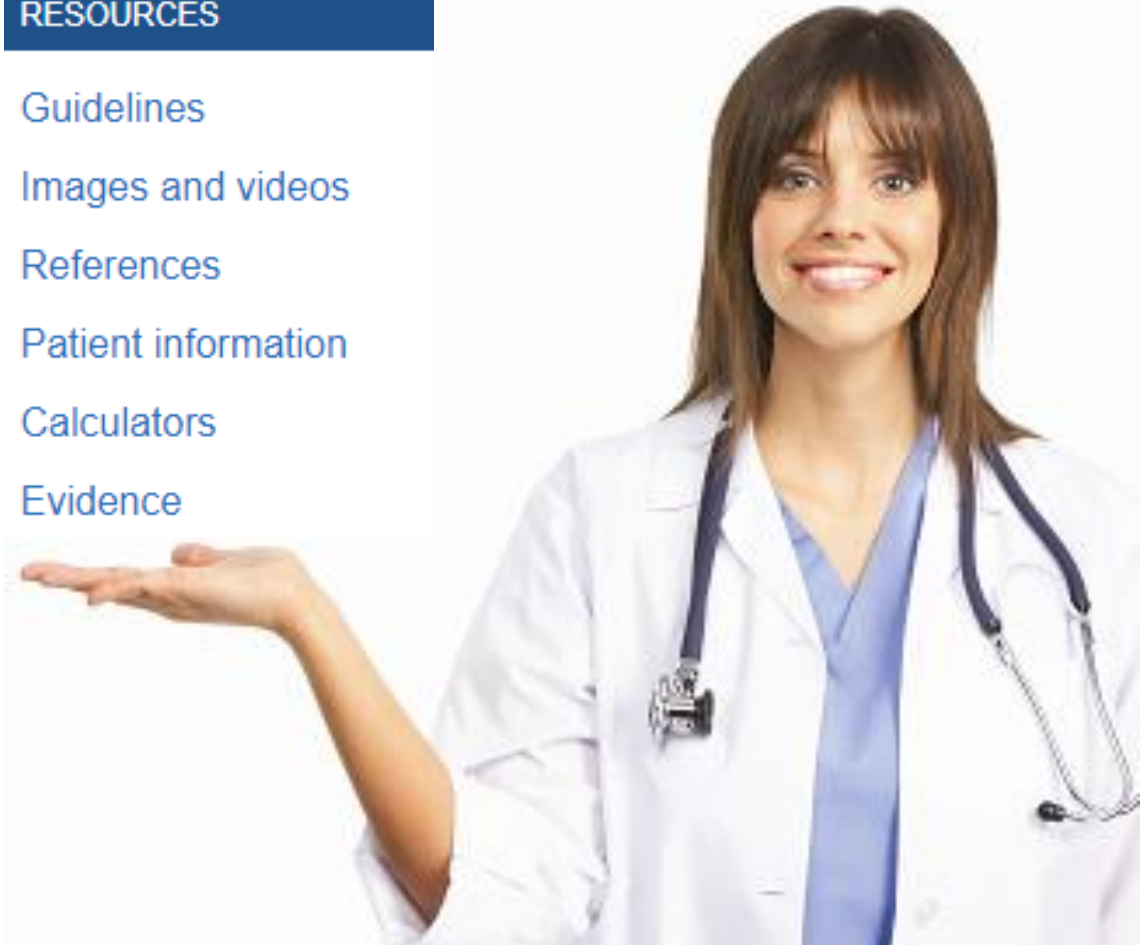
[Images and videos](#)

[References](#)

[Patient information](#)

[Calculators](#)

[Evidence](#)



Treatment algorithm

ACUTE

Apnoea-Hypopnoea Index (AHI) or Respiratory Event Index (REI) of ≥ 30 episodes/hour: no discrete anatomical lesions

1ST LINE

continuous positive airway pressure (CPAP) →

CONSIDER

measures to improve CPAP adherence →

2ND LINE

oral appliance therapy →

CONSIDER

measures to improve oral appliance therapy adherence →

2ND LINE

implantable hypoglossal neurostimulation →

2ND LINE

upper airway surgery →

— with concurrent obesity ∨

— with persistent hypersomnolence ∨

ACUTE | Apnoea-Hypopnoea Index (AHI) or Respiratory Event Index (REI) of ≥ 30 episodes/hour: no discrete anatomical lesions

1ST LINE

continuous positive airway pressure (CPAP)

CPAP is recommended as first-line therapy for the treatment of OSA, and is the treatment of choice for severe OSA (AHI ≥ 30 episodes/hour).^[70]

CPAP improves survival and sleepiness, and may possibly improve mood and cognitive function.^{[24][63][100][101][102][103][104][105][106]} CPAP therapy appears to reduce motor vehicle accident risk.^{[26][107]}


CPAP therapy may also modestly reduce blood pressure (approximately 2-4 mmHg SBP), and reduce incidence and risk of recurrence of atrial fibrillation, particularly in younger patients.^{[108][109][110][111][112][113][114][115]}


Cardiovascular disease may not be reduced with CPAP use in non-sleepy patients.^{[116][117][118]} CPAP use does not appear to result in weight loss or improved glycaemic control.^{[119][120][121]}

Complications of CPAP therapy include sleep disturbance, rhinitis, dermatitis, conjunctivitis, aerophagia, dyspnoea, and dentofacial changes.^{[70][143]} Skin reactions and mask discomfort, in addition to the symptoms described, may lead to non-complicance.^[144]

Información ampliable según necesidades

Obstructive sleep apnoea in adults

 View PDF

 Ver contenido en español

OVERVIEW

THEORY

DIAGNOSIS

MANAGEMENT

FOLLOW UP

RESOURCES

History and exam

Key diagnostic factors

VIEW ALL

COMMON

obesity

male sex

maxillomandibular anomalies

excessive daytime sleepiness

episodes of apnoea

episodic gasping

restless sleep

insomnia

macroglossia

chronic snoring

Información ampliable según necesidades

Obstructive sleep apnoea in adults

[View PDF](#)[Ver contenido en español](#)[OVERVIEW](#) ▾[THEORY](#) ▾[DIAGNOSIS](#) ▾[MANAGEMENT](#) ▾[FOLLOW UP](#) ▾[RESOURCES](#) ▾

History and exam

Key diagnostic factors

[VIEW ALL](#) ▾

COMMON

▾ obesity

▴ male sex

Considered a key risk factor. In the general adult population, OSA prevalence of 13% to 33% has been reported in men (6% to 19% in women).[13]

The estimated prevalence of at least mild OSA (Apnoea-Hypopnoea Index [AHI] ≥ 5 episodes/hour) in the Wisconsin Sleep Cohort Study (2007-2010) for men and women (aged 30-70 years) was 34% and 17%, respectively.[3][4]

▾ maxillomandibular anomalies

▴ excessive daytime sleepiness

It is important to ask about adequate sleep duration, environment, and whether there is sleepiness while driving.

The patient's level of daytime fatigue can be assessed using the Epworth Sleepiness Scale. [📖 [Epworth Sleepiness Scale \(ESS\)](#) 📄]

▴ episodes of apnoea

Episodic cessation of breathing terminated by a loud snore.

▾ episodic gasping

Evidencia

Esta página contiene una instantánea del contenido destacado que pone de relieve las evidencias que abordan cuestiones clínicas fundamentales, incluidas las áreas de incertidumbre. Consulte la [lista de referencias del tema principal](#) para conocer todas las fuentes en las que se basa este tema.

Tablas de evidencia del BMJ Best Practice



**Evidence
tables**

Las tablas de evidencia proporcionan capas de evidencia de fácil navegación en el contexto de preguntas clínicas específicas, utilizando [GRADE](#) y una clasificación de eficacia de las BMJ Best Practice. Siga los enlaces de la parte inferior de la tabla, que van a la puntuación de la evidencia relacionada en el texto del tema principal, proporcionando un contexto adicional para la pregunta clínica. Conozca más sobre nuestras [tablas de evidencia](#).

[VER TODOS](#) ▼

- ▼ [Cómo se compara la ventilación no invasiva \(VNI\) con la atención habitual en personas con insuficiencia respiratoria aguda hipercápnica debida a una exacerbación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica?](#)

Respuestas clínicas Cochrane



**Cochrane
Library**

Las Respuestas Clínicas de la Cochrane (CCA) proporcionan un punto de entrada legible, sencillo y con enfoque clínico a la investigación rigurosa de las revisiones sistemáticas de la Cochrane. Están diseñadas para ser procesables e informar sobre la toma de decisiones en el punto de atención médica y se han añadido a las secciones pertinentes del texto principal de las Best Practice.

- How does longer corticosteroid treatment (>7 days) compare with shorter (≤ 7 days) in people with exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease?

[Mostrarme la respuesta](#)

^ Cómo se compara la ventilación no invasiva (VNI) con la atención habitual en personas con insuficiencia respiratoria aguda hipercápnica debida a una exacerbación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica?



Esta tabla es un resumen del análisis reportado en una Respuesta Clínica Cochrane que se centra en la pregunta clínica más importante antes mencionada.



Cochrane
Library

[Ver la fuente Cochrane Clinical Answer completa](#)

Evidencia B ?

La confianza en la evidencia es moderada o de baja a moderada cuando se ha realizado el GRADE y la intervención puede ser más eficaz/beneficiosa que la comparación de los principales resultados.

Población: Personas con insuficiencia respiratoria aguda hipercápnica debida a una exacerbación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Intervención: VNI más la atención habitual

Comparación: Atención habitual en solitario (combinaciones de terapias farmacológicas)

Resultado	Eficacia (clasificación BMJ) ?	Confianza en las evidencias (GRADE) ?
Mortalidad (cuando se informa, duración del seguimiento hasta la unidad de cuidados intensivos [UCI] o el alta hospitalaria)	Favorece una intervención	Moderada
Necesidad de intubación endotraqueal (cuando se informa, duración del seguimiento de 3 días a 30 días, alta de la UCI o alta hospitalaria)	Favorece una intervención	Moderada
Puntuación de los síntomas (de 1 hora a 3 días)	No hay diferencias estadísticamente significativas	La evaluación de GRADE no se realizó para este resultado

Evidence

This page contains a snapshot of featured content which highlights evidence addressing key clinical questions including areas of uncertainty. Please see the [main topic reference list](#) for details of all sources underpinning this topic.

Cochrane Clinical Answers



Cochrane Clinical Answers (CCAs) provide a readable, digestible, clinically focused entry point to rigorous research from Cochrane systematic reviews. They are designed to be actionable and to inform decision making at the point of care and have been added to relevant sections of the main Best Practice text.

- Is there randomized controlled trial evidence to support the use of vaccines for preventing pneumococcal infection in adults?

[Show me the answer](#)



We noticed your browser language is Spanish.

You can select your preferred language at the top of any page, and you will see translated Cochrane Review sections in this language.

Cochrane Clinical Answers

Question:

Is there randomized controlled trial evidence to support the use of vaccines for preventing pneumococcal infection in adults?

Michelle Guppy

20 July 2014

<https://doi.org/10.1002/cca.388>

Clinical Answer:

Randomized controlled trials of over 36,000 participants show that pneumococcal polysaccharide vaccine reduces the incidence of invasive pneumococcal disease. This reduction is seen in both high and low-income countries. However, a reduction in the incidence of invasive pneumococcal disease is not seen in trials of patients with chronic disease. It is difficult to draw conclusions about the efficacy of vaccination in this patient group due to lack of statistical power in the analysis.

In randomized controlled trials, vaccination has not been shown to reduce the incidence of all-cause pneumonia when assessing all healthy adults vaccinated. However, vaccination may be effective in reducing all-cause pneumonia in healthy adults from low-income countries. Analysis of this subgroup of 14,562 participants showed a reduction to 3 per 100 people with vaccine compared to 6 per 100 people in the control group (95% CI 3 to 4).

Vaccination has not been shown to reduce all-cause mortality or reduce mortality from pneumonia or pneumococcal infection in adults.

Images and videos

Images



Calculadoras

Esta página contiene enlaces a sitios web externos. Los enlaces se proporcionan para su comodidad, y no implican su respaldo o aprobación. No tenemos ningún control sobre el contenido o la funcionalidad de esos sitios web y no aceptamos ninguna responsabilidad por cualquier pérdida o daño que pueda surgir de su uso. No somos responsables de ningún sitio web fuera de nuestros sitios web y aplicaciones móviles de la marca BMJ, y cualquier uso de dicho sitio web estará sujeto a los términos y condiciones y políticas de privacidad pertinentes. Para más información, consulte los [términos y condiciones del sitio web de BMJ](#).



[Índice de la gravedad de la neumonía adquirida en la comunidad \(PSI\) para adultos](#)

Estima el riesgo de mortalidad en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad.



[Índice de gravedad de la neumonía CURB-65](#)

Pronostica el riesgo de mortalidad en la neumonía adquirida en la comunidad.

Community-acquired pneumonia severity index (PSI) for adults

Sex	
<input type="radio"/>	M (0 points)
<input type="radio"/>	F (-10 points)
Demographic factors	
<input type="text"/>	Age (1 point for each year)
<input type="checkbox"/>	Nursing home resident (10 points)
Comorbid illnesses	
<input type="checkbox"/>	Neoplastic disease (active) (30 points)
<input type="checkbox"/>	Chronic liver disease (20 points)
<input type="checkbox"/>	Heart failure (10 points)
<input type="checkbox"/>	Cerebrovascular disease (10 points)
<input type="checkbox"/>	Chronic renal disease (10 points)
Physical examination findings	
<input type="checkbox"/>	Altered mental status (20 points)
<input type="checkbox"/>	Respiratory rate ≥ 30 /minute (20 points)
<input type="checkbox"/>	Systolic blood pressure < 90 mmHg (20 points)
<input type="checkbox"/>	Temperature $< 35^{\circ}\text{C}$ (95°F) or $\geq 40^{\circ}\text{C}$ (104°F) (15 points)
<input type="checkbox"/>	Pulse ≥ 125 /minute (10 points)
Laboratory and radiographic findings	
<input type="checkbox"/>	Arterial pH < 7.35 (30 points)
<input type="checkbox"/>	Blood urea nitrogen ≥ 30 mg/dL (11 mmol/L) (20 points)
<input type="checkbox"/>	Sodium < 130 mEq/L (20 points)
<input type="checkbox"/>	Glucose ≥ 250 mg/dL (14 mmol/L) (10 points)
<input type="checkbox"/>	Hematocrit < 30 percent (10 points)
<input type="checkbox"/>	Partial pressure of arterial oxygen < 60 mmHg or oxygen saturation < 90 percent (10 points)
<input type="checkbox"/>	Pleural effusion (10 points)

Important: Inputs must be complete to perform calculation.

Total Criteria Point Count:

Patient information from BMJ



Print



Download PDF

Pneumonia: questions to ask your doctor

Last published: Feb 01, 2022

If you've been diagnosed with pneumonia, you may want to ask your doctor some questions to find out more about your illness.

Here are some suggestions:

- Are there treatments that can help me feel better?
- Do I need to take antibiotics?
- Do I need to stay in hospital?
- Can my family and friends catch pneumonia from me?
- What should I be eating and drinking?
- When can I go out or go back to school or work?
- How long will my coughing last?
- How long will it be before I feel like my usual self?
- Should I have a chest x-ray to see if the pneumonia has gone away? If yes, when should I have this x-ray?
- How will I know if I am getting worse? If I do get worse, how will I know when to come back to see you or seek emergency treatment?
- Is there any particular reason why I got pneumonia? Is my immune system working properly?
- What can I do to keep from getting pneumonia again?
- Should I get the pneumonia and flu vaccines?

BMJ Best Practice?

■ Acceso a Guías

Hepatitis B

Ver contenido en español

OVERVIEW	THEORY	DIAGNOSIS	MANAGEMENT	FOLLOW UP	RESOURCES
Summary	Epidemiology	Approach	Approach	Monitoring	Guidelines
	Aetiology	History and exam	Treatment algorithm	Complications	Images and videos
	Case history	Investigations	Emerging	Prognosis	References
		Differentials	Prevention		Patient information
		Criteria	Patient discussions		
		Screening			

Log in or subscribe to access all of BMJ Best Practice

Last reviewed: 5 Aug 2024

Last updated: 03 Sep 2024

🔔 IMPORTANT UPDATES

03 Sep 2024

WHO publishes new guidelines on hepatitis B

The World Health Organization (WHO) has published new guidelines on the prevention, diagnosis, and treatment of hepatitis B virus (HBV) infection. The guidelines simplify and

Differentials

- Hepatitis A
- Hepatitis C
- Hepatitis D

More Differentials

Guidelines

- Guidelines for the prevention, diagnosis,



BMJBest Practice?

- Acceso a Guías



Exacerbación aguda de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica

DESCRIPCIÓN GENERAL

TEORÍA

DIAGNÓSTICO

MANEJO

SEGUIMIENTO

RECURSOS

View content in English

Directrices internacionales

Reino Unido

Chronic obstructive pulmonary disease in over 16s: diagnosis and management

Publicado por: National Institute for Health and Care Excellence

Publicado por última vez: 2019

Chronic obstructive pulmonary disease (acute exacerbation): antimicrobial prescribing

Publicado por: National Institute for Health and Care Excellence

Publicado por última vez: 2018

Europa

Guidelines for the management of adult lower respiratory tract infections

Publicado por: European Respiratory Society; European Society for Clinical Microbiology and Infectious Diseases

Publicado por última vez: 2011

América del Norte

Pharmacologic management of COPD exacerbations

Publicado por: American Academy of Family Physicians

Publicado por última vez: 2022

Además.....

BMJ Best Practice

Podcast

Gestor de comorbilidades

Enlaces a bases de datos
de medicamentos

App

Revista Case Report del grupo BMJ

Créditos FMC



★ Exclusive Offer. Claim your free Next Pro trial to unlock advanced artist features and get heard by more listeners. [Start Free Trial](#)



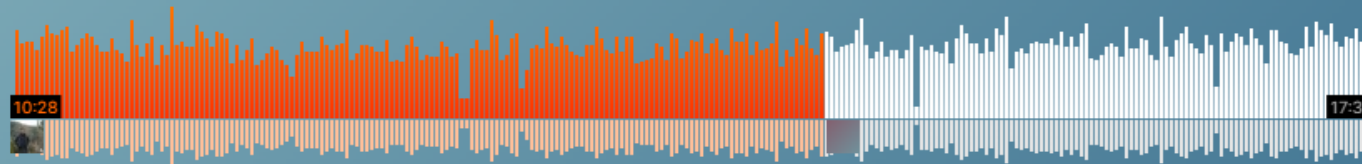
Hepatitis B: How to approach diagnosis and management of chronic infection

7 years ago

Science

BMJ talk medicine

In playlist: BMJ Best Practice Po...



BMJ Best Practice



Write a comment



Like

Repost

Share

Copy Link

Add to Next up

More

5,887 51 2



BMJ talk medici...

17.2K 4,253

Follow

Report

Follow [BMJ talk medicine](#) and others on SoundCloud.

Sign in

Create a SoundCloud account

Most people with chronic hepatitis B infection are asymptomatic, but long-term complications may include cirrhosis, hepatocellular carcinoma, or liver failure.
Jawad Ahmad, Professor of Medicine in the Division of Liver Diseases at The Mount Sinai Hospital in New York, discusses hepatitis B virus infection with BMJ Knowledge Centre's U.S. Clinical Lead Sheila Feit, including how to approach diagnostic serologies and treatment to help reduce the risk of advanced liver disease.
More information available at the BMJ Best Practice website:

Related tracks

View all



AMSSM Sports Medcast
The Importance of Mental Health ...
36.2K 60 1



BMJ talk medicine
Inclusive Practice
7,677 20 1



BMJ talk medicine
A lipid management masterclass ...
13.7K 62 4

In playlists

View all



BMJ talk medicine
BMJ Best Practice Podcast

+ Comorbidities

Add your patient's comorbidities for tailored treatment recommendations

! If your patient is pregnant or a child, do not select comorbidities using this tool. Use the standard algorithm and seek specialist advice on comorbidities.

- ☐ Diabetes
- ☐ Chronic kidney disease (CKD)
- ☐ Hypertension
- ☐ Coronary artery disease
- ☐ Heart failure
- ☐ Stroke
- ☐ COPD
- ☐ Asthma
- ☐ Depression
- ☐ Dementia

OTHER CONSIDERATIONS

- ☐ Suspected frailty
- ☐ Tobacco dependence

Show treatment algorithm

Treatment algorithm

+ Add your patient's comorbidities for tailored treatment recommendations

! If your patient is pregnant or a child, do not select comorbidities using this tool. Use the standard algorithm and seek specialist advice on comorbidities.

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input checked="" type="checkbox"/> Heart failure | <input checked="" type="checkbox"/> Depression |
| <input type="checkbox"/> Chronic kidney disease (CKD) | <input type="checkbox"/> Stroke | <input type="checkbox"/> Dementia |
| <input checked="" type="checkbox"/> Hypertension | <input type="checkbox"/> COPD | |
| <input type="checkbox"/> Coronary artery disease | <input type="checkbox"/> Asthma | |

OTHER CONSIDERATIONS

- ☐ Suspected frailty
- ☐ Tobacco dependence

The following comorbidities have been added: HYPERTENSION HEART FAILURE DEPRESSION

Look out for this icon: + for treatment options that are affected, or added, as a result of your patient's comorbidities.

GOT IT

×

ACUTE

on presentation

1ST LINE

short-acting bronchodilator →

CONSIDER +

systemic corticosteroid →

CONSIDER

ACUTE | on presentation

1ST LINE

short-acting bronchodilator

Give a short-acting beta-2 agonist (e.g., salbutamol) at an increased dose or frequency from the patient's usual baseline treatment as first-line therapy.[1][90]

- For a moderate to severe exacerbation, use a nebuliser driven on air (not oxygen). [90]

This is to avoid excessive hypoxaemia [90]

Enlaces a Martindale

Treatment details (Step 2 of 2)

without cerebral venous sinus thrombosis
contraindication to thrombolysis

[« back to patient groups](#)


Select a treatment to see more

Treatment line	Treatment	show all
1st	alteplase (tissue plasminogen activator) <ul style="list-style-type: none">Intravenous alteplase (tPA) is used to salvageable brain tissue.Has only been proven effective in patients where the onset of symptoms was less than 6 hours and the patient was last witnessed to be well.Criteria for use include no history of GI or urinary tract haemorrhage, platelet count, INR and glomerular filtration rate.Cerebral venous sinus thrombosis is a complication.	

Primary Options

[alteplase](#) : 0.9 mg/kg total bolus, with the remaining

adjunct	▶ aspirin 24 hours after tPA
plus	▶ supportive care
plus	▶ swallowing assessment

**Martindale: The Complete Drug Reference**

[Home](#) | [Contents](#) | [Advanced search](#) | [Print](#) | [Feedback](#) | [Help](#)

[« Previous](#) | [Next »](#)
[Home](#) > [Martindale: The Complete Drug Reference](#) > [Contents](#) > [Drugs and Ancillary Substances](#) > [By therapeutic group](#)

Alteplase

Sub-sections

- [Drug Nomenclature](#)
- [Physicochemical Characteristics](#)
- [Units](#)
- [Adverse Effects, Treatment, and Precautions](#)
- [Interactions](#)
- [Pharmacokinetics](#)
- [Uses and Administration](#)
- [Preparations](#)

Alteplase

Drug Nomenclature

Date of monograph revision: 22-Nov-1996; 23-Jul-1998; 11-Nov-1999; 22-Oct-2001; 0 modified: 28-Feb-2009)

Synonyms: Alteplaasi; Alteplas; Alteplasa; Altéplase; Alteplasmum; Alteplaz; G-11021 (Tissue-type Plasminogen Activator; rt-PA)

BAN: Alteplase

USAN: Alteplase

INN: Alteplase [rINN (en)]

TRADE: [Alteplase \(E-THAL\) \(en\)](#)

CRÉDITOS DE FORMACIÓN MÉDICA CONTINUADA

¿Cómo conseguir los CME (Continuing Medical Education)?



En España, un acuerdo mutuo entre el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos y UEMS-EACCME, permite a los médicos españoles obtener créditos **CME/FMC**. Los créditos se obtienen por el uso de **BMJ Best Practice** utilizando tu propio **perfil (registrado)**.

(10 créditos AMA PRA, 1 España). BMJ da 0.25 créditos por cada 15 minutos que pases en la web o el app.

El proceso de obtención es:



1º Debes obtener el **CERTIFICADO**, en el propio portal arriba del portal (tienes que estar registrado).

Claim 0.25 CME/CPD credits

Al pincha en **CME/CPD credits** se abre un desplegable que debes rellenar, al **finalizar te da el certificado**.

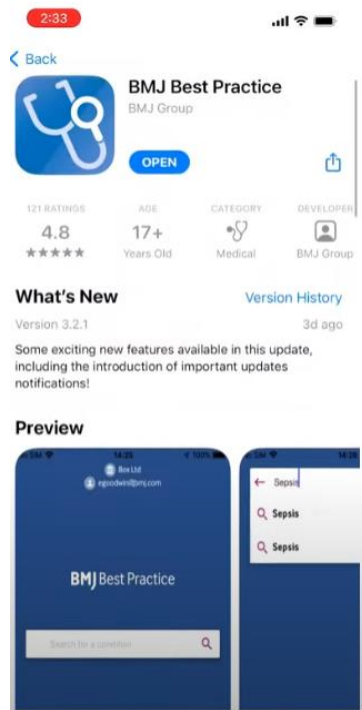
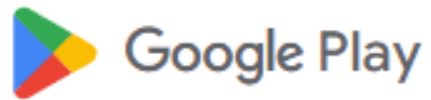



2º Reconocimiento de los créditos en España, debes hacer una **Solicitud electrónica de los Créditos UEMS**. En ese enlace debes subir tu certificado e introducir tu dirección de correo electrónico, DNI y enviarlo. Te envían un email con el certificado en unos días.

Uso de Best Practice en cualquier lugar y con varios dispositivos



- Uso de Best Practice en cualquier lugar






NUEVA


La nueva aplicación de BMJ Best Practice

*Acceso rápido a respuestas clínicas.
En cualquier lugar*


Tiempo de descarga
reducido




Mínimo espacio de
almacenamiento




Interfaz intuitiva




Búsqueda
avanzada



Contenido de
confianza



Disponible sin
conexión



En



En Hospital de Móstoles
y esperamos que pronto
en toda la comunidad



BMJ BEST PRACTICE

INFORMACIÓN de **CARACTERÍSTICAS Y SERVICIOS**

HERRAMIENTA (Point of Care) apoyo a la toma de decisiones clínicas

¿QUE ES?

BMJ Best Practice

Generalista y de aprendizaje de la medicina personalizada que puedes utilizar en el punto de atención al paciente. Se estructura en torno a la consulta del paciente y con una visualización rápida de factores diagnósticos, tests, diagnóstico diferencial, algoritmo de tratamiento y complicaciones, etc. Dispone de un **GESTOR DE COMORBILIDADES** que ayuda a tratar a pacientes con más de una afección. Contiene información actualizada de la mejor evidencia científica; +de 6.000 guías clínicas, 250 calculadoras médicas, tablas de algoritmos), recomendaciones sobre fármacos, Cochrane Clinical Answer, Renal Drug Handbook, los últimos 5 años de la revista BMJ Case Report, videos, procedimientos, etc. El 20% del contenido está en castellano.

Resumen de características



Amplitud del contenido

Más de 1000 monografías y 6700 pautas de diagnóstico y tratamiento con capacidad de búsqueda completa. La base de datos incluye archivos PDF descargables sobre temas, enlaces de referencia completos y más de 3000 imágenes. Los temas se seleccionan mediante la consulta con médicos, editores clínicos, colaboradores y usuarios.



Seguimiento automatizado de EMC

Realice un seguimiento del uso con documentación de búsquedas y páginas visitadas. Genere certificados de uso basados en el tiempo sobre el seguimiento automatizado con declaraciones opcionales de "Reflexión" e "Impacto".



Folletos para pacientes

Más de 470 folletos que proporcionan resúmenes concisos que los profesionales de la salud pueden utilizar para educar a los pacientes y cuidadores y ayudarlos a tomar decisiones informadas y compartidas.



Bases de datos

Enlaces integrados a bases de datos de medicamentos de referencia de su elección a fin de obtener información completa.



Actualizaciones importantes

Asegúrese de que los usuarios tengan la información más reciente. Los puntos clave se resumen para que los usuarios puedan ver qué cambió sin tener que pasar por pautas detalladas.



Herramienta de orientación local

Permite a los administradores agregar con facilidad enlaces de información clínica local a los temas. Coincide con la orientación nacional e internacional ya proporcionada por BMJ Best Practice.



Calculadoras médicas

Más de 500 calculadoras médicas basadas en la evidencia que ayudan a identificar, diagnosticar y tratar una variedad de condiciones. Proporcionadas en asociación con EBMcalc.

Fortalezas de BMJ Best Practice como recurso para atención primaria

- Point of Care Tool, herramienta para utilizar en el punto de atención por **diseño, contenido (validez y relevancia) y accesibilidad**
- Enfoque generalista y material en español (20%) que podría aumentar en un futuro cercano
- Conexión con recursos institucionales y bases de datos de elección
- Créditos FMC

