

# Nuevos recursos para la toma de decisiones clínicas

Carlos González Guitián  
Biblioteca Virtual en Ciencias de la Salud  
Salamanca  
Septiembre 2006

- ¿Dónde podemos encontrar las mejores evidencias que nos permita resolver las dudas que surgen en la práctica clínica?



Jerarquía de tipos de estudio

# Recurso ideal

- Un recurso que integre y resuma de forma concisa todas las evidencias de investigación relevantes respecto a un problema clínico
- Que la información contenida en el sistema se actualice de forma constante
- Que se encuentre conectado a la historia clínica automatizada y las particularidades específicas del paciente
- La función del sistema consistiría en que la evidencia acumulada en relación al problema del paciente se encuentre disponible de forma inmediata
- Que contenga los vínculos a los estudios de síntesis y originales para que pudiéramos verificar su exactitud y actualidad

# Deberían:

- Encontrarse en un formato que faciliten una búsqueda rápida, que permita encontrar las respuestas exactas a las preguntas clínicas
- Ser fácilmente accesible y consultable
- Permitir una rápida transferencia desde las preguntas clínicas a las respuestas basadas en la evidencia

# Pero el recurso ideal todavía no existe

- No existe un programa que interactúe entre la historia clínica informatizada y la mejor evidencia
- No siempre sus contenidos están fundamentados en evidencias o no disponen de vínculos con síntesis o estudios originales
- En ocasiones no se encuentran actualizados
- En nuestro entorno podríamos sumarle otros inconvenientes, algo tan elemental como carencia de equipos, o que no se encuentren conectados a la Red, o que si pueden, pero no permiten acceder a recursos externos; que no se encuentren en nuestro idioma.., por no comentar las faltas de iniciativas institucionales..

# Situación actual

- Comienzan a desarrollarse nuevos recursos que pueden ayudarnos a resolver parte de las dudas que se plantean en los puntos de consulta
- La mayoría se encuentran disponibles en Internet
- Sus contenidos dicen estar sustentados en las mejores evidencias científicas
- Intentan resolver las dudas más frecuentes que surgen en la práctica clínica

	Actualización	Cobertura	Disponibilidad	Idioma	Acceso
Medical Evidence	Mensual	+ de 200 temas y 2000 tratamientos	CD-Rom, on-line, PDA	Inglés/Español	Pago
Named	Diaria	200 temas	on-line; PDA	Inglés	Pago
Fast Consult	Diaria	450 temas; 1800 diagnósticos	on-line; PDA	Inglés	Pago
Update	Cuatrimestral	600 temas	on-line; Cd-Rom; PDA	Inglés	Pago
Terra	Diaria	300 temas	On-line, Impreso	Español	Gratuito
Medical Resource		2000 temas	On-line	Inglés	Pago
Retriever	Diaria		On-line y PDA	Inglés	Pago



# CLINICAL EVIDENCE

<http://www.clinicalevidence.com/>

- Elaborado por el grupo BMJ
- Pretende responder a cuestiones clínicas que se plantean en con frecuencia en la práctica clínica, mediante el análisis de los resultados de revisiones sistemáticas y estudios sueltos seleccionados de forma crítica por grupos de expertos
- Aparece indizada en Medline "Clin Evid"
- Actualización: semestral
- Cobertura: más de 200 temas
- Disponible: Impreso; on-line; Cd-Rom; PDA
- Otros recursos: Información medicamentos, calculadoras, formación...

Search this site:



## SECTIONS

[Blood and lymph disorders](#)

[Cardiovascular disorders](#)

[Child health](#)

[Diabetes](#)

[Digestive system disorders](#)

[ENT](#)

[Endocrine and Metabolic Disorders](#)

[Eye disorders](#)

[HIV and AIDS](#)

[Infectious diseases](#)

[Kidney disorders](#)

[Lifestyle](#)

[Men's health](#)

## Welcome to Clinical Evidence

*Clinical Evidence*, from the **BMJ Publishing Group**, is the international source of the best available evidence for effective health care. We promote informed decision making by summarising what's known -- and not known -- about **more than 200 medical conditions and over 2000 treatments**. Here's more about [our methods](#).

219 conditions in depth:

Choose a condition



## New enhanced CE

Find the evidence faster with the new online enhancements and improved navigation. [Find out what's new](#).

New and updated topics

bmjupdates<sup>+</sup>

Register for our news alert service

Get Clinical Evidence on your PDA



[Try it for free now](#)

## SITE TOOLS

- [Abbreviations](#)
- [British National Formulary \(BNF\)](#)
- [Drug names](#)
- [Estimating CVD risk](#)
- [Glossary](#)
- [How to calculate risk](#)
- [NNT: Adjusting baseline risk](#)
- [Search help](#)

Search this site:



Introduction

Training

Promotional materials

Useful links

Downloads

What works for  
obesity?

**SITE TOOLS**

Abbreviations

British National  
Formulary (BNF)

Drug names

Estimating CVD risk

Glossary

How to calculate risk

NNT: Adjusting  
baseline risk

Search help

## Resources

A number of tools and resources for applying evidence-based medicine and making use of *Clinical Evidence* are available in this section of the site.

Those relating directly to the site are: [common abbreviations](#), [a guide to drug names](#), a [glossary](#), methods for [estimating CVD risk](#), [calculating risk](#) and [adjusting baseline risk](#).

You'll also find [training modules](#) on EBM you can download, [useful links](#), and [promotional leaflets](#) and posters that can be used for publicity and training purposes.

If you want to improve your understanding of statistics or diagnostics tests BMJ Learning provides helpful modules [Understanding statistics](#), [Understanding statistics 2: is there a significant difference?](#), and [What's a good diagnostic test?](#)

These modules are free but you have to register. [BMJ Learning](#) also provides a range of other up to date, high quality, clinical and non-clinical learning modules.

# DYNAMED

[www.dynamicmedical.com](http://www.dynamicmedical.com)

- Elaborada a partir de revisiones sistemáticas (Clinical Evidence, Cochrane Library), informes originales de investigación, informes de medicamentos, GPC y otros recursos seleccionados por su relevancia y validez clínica
- La información se ofrece por especialidad (by Categorie), orden alfabético (A to Z).
- Actualización: diaria
- Cobertura: + de 1800 temas
- Accesible: on-line
- Disponible para PDA

Find:

Browse Topic

Search Text

[A](#) [B](#) [C](#) [D](#) [E](#) [F](#) [G](#) [H](#) [I](#) [J](#) [K](#) [L](#) [M](#) [N](#) [O](#) [P](#) [Q](#) [R](#) [S](#) [T](#) [U](#) [V](#) [W](#) [X](#) [Y](#) [Z](#)

Browse by Category

## About

[About DynaMed](#)  
[How to Use DynaMed](#)  
[Recently Updated](#)  
[DynaMed Archives](#)  
[General Comments](#)

## Editorial Processes

[Systematic Literature Surveillance](#)  
[DynaMed Content Sources](#)  
[Editorial Policies for Authors & Reviewers](#)  
[Becoming an Author or Reviewer](#)  
[Editorial Team](#)  
[List of Reviewers & Authors](#)

## Result List

Print

T T T

[AAT deficiency](#)  
[Abdominal aortic aneurysm \(AAA\)](#)  
[Abdominal discomfort](#)  
[Abdominal pain](#)  
[Abnormal uterine bleeding](#)  
[Abortion](#)  
[Abruptio placentae \(placental abruption\)](#)  
[Absence epilepsy](#)  
[Absorptive hypercalciuria](#)  
[Acanthosis nigricans](#)  
[Accurate measurement of carotid stenosis](#)  
[ACE inhibitors](#)  
[ACE inhibitors for congestive heart failure](#)  
[ACE inhibitors for coronary artery disease](#)  
[Acetaminophen](#)  
[Acetaminophen poisoning](#)  
[Achalasia](#)  
[Achilles tendinopathy](#)  
[Achilles tendon rupture](#)  
[Achondroplasia](#)  
[ACL tear](#)

[Top of Page](#)

Find:

[Browse Topic](#)

[Search Text](#)

[A](#) [B](#) [C](#) [D](#) [E](#) [F](#) [G](#) [H](#) [I](#) [J](#) [K](#) [L](#) [M](#) [N](#) [O](#) [P](#) [Q](#) [R](#) [S](#) [T](#) [U](#) [V](#) [W](#) [X](#) [Y](#) [Z](#)

[Browse by Category](#)

## Content

[General Information \(including ICD-9 Codes\)](#)

[Causes and Risk Factors](#)

[Complications and Associated Conditions](#)

[History](#)

[Physical](#)

[Diagnosis](#)

[Prognosis](#)

[Treatment](#)

[Prevention and Screening](#)

[References including Reviews and Guidelines](#)

[Patient Information](#)

[Acknowledgements](#)

[Topic Comment](#)

## View

[Expand All](#)

[Collapse All](#)

## Topic: Rosacea

[Print](#) [T](#) [T](#) [T](#)

You are viewing a DynaMed summary. Use of DynaMed indicates acceptance of [DynaMed Terms of Use](#). Limitations of DynaMed are contained in the [DynaMed Terms of Use](#). To search within this summary, click Expand All, and then Edit - Find (Ctrl-F) in your browser.

## Rosacea

Updated 08/31/2006 09:33 AM : Standardized abbreviation changes  
addition of low-dose doxycycline to topical mitronidazole may reduce inflammatory lesions (J Am Acad Dermatol 2005 Nov in QuickScan Reviews in Fam Pract 2006 May 29)  
addition of gluconolactone-containing skin care products to azelaic acid 15% gel may slightly reduce signs and symptoms of rosacea (Journal of Cosmetic Dermatology 2006 Mar)

- ▶ [General Information \(including ICD-9 Codes\)](#)
- ▶ [Causes and Risk Factors](#)
- ▶ [Complications and Associated Conditions](#)
- ▶ [History](#)
- ▶ [Physical](#)
- ▶ [Diagnosis](#)
- ▶ [Prognosis](#)
- ▶ [Treatment](#)
- ▶ [Prevention and Screening](#)
- ▶ [References including Reviews and Guidelines](#)
- ▶ [Patient Information](#)
- ▶ [Acknowledgements](#)

Please give us your feedback by clicking on the link below to send an e-mail to DynaMed:

[Top of Page](#)

Find:

[Browse Topic](#)

[Search Text](#)

[A](#) [B](#) [C](#) [D](#) [E](#) [F](#) [G](#) [H](#) [I](#) [J](#) [K](#) [L](#) [M](#) [N](#) [O](#) [P](#) [Q](#) [R](#) [S](#) [T](#) [U](#) [V](#) [W](#) [X](#) [Y](#) [Z](#) [Browse by Category](#)

## Content

[General Information \(including ICD-9 Codes\)](#)

[Causes and Risk Factors](#)

[Complications and Associated Conditions](#)

[History](#)

[Physical](#)

[Diagnosis](#)

[Prognosis](#)

[Treatment](#)

[Prevention and Screening](#)

[References including Reviews and Guidelines](#)

[Patient Information](#)

[Acknowledgements](#)

[Topic Comment](#)

## View

[Expand All](#)

[Collapse All](#)

## Topic: Rosacea

[Print](#) [T](#) [I](#) [T](#)

### ▼ [Treatment](#)

#### Treatment overview:

- reduction or elimination of provoking factors if identified
- topical metronidazole is reasonable first-line therapy
  - palliative but not curative
  - shown to be effective in multiple placebo-controlled randomized trials
- azelaic acid (Finacea 15% gel twice daily or Azelex 20% cream once daily) as or more effective than topical metronidazole in randomized trials
- benzoyl peroxide/clindamycin (BenzaClin) effective in 2 randomized placebo-controlled trials
- other effective topical therapies based on single placebo-controlled randomized trials
  - benzoyl peroxide
  - clindamycin (Cleocin)
  - permethrin 5% cream
- other agents that have been used for rosacea, but data limited
  - oral antibiotics (tetracycline, erythromycin, metronidazole)
  - topical tretinoin (Retin-A)
  - oral isotretinoin (Accutane)
  - topical sulfacetamide/sulfur lotion (Sulfacet, Novacet)

#### Medications:

- **limited high-quality evidence exists for rosacea treatments**

[Top of Page](#)

# Clinical Resource

- Elaborado por Ovid. Un recurso que ofrece información a recursos clínicos (Clin-eguide), medicamentos (Drug Facts and Comparisons, A to Z drug facts) un completo recurso que contiene información sobre dosis, efectos adversos, interacciones- etc., además de información para pacientes en inglés y español. Se completa con una sección de revisiones sobre productos naturales y fitoterapia (Review of Natural Products) y con la monografía "5-Minute Consult". Se puede integrar dentro de la plataforma Ovid y acceder de forma simultánea a sus productos: libros, revistas, bases de datos etc



Results: acne

<a href="#">Clin-eguide</a>	<a href="#">Books</a>	<a href="#">Drug Information</a>	<a href="#">MEDLINE</a>	<a href="#">MEDLINE@ In-Process &amp; Other Non-Indexed Citations</a>	<a href="#">Guidelines</a>	<a href="#">Patient Handouts</a>
17	174	87	1056	157	2	10

**Clin-eguide** [\[view all 17 results\]](#)

- ★ ★ 1. [acne vulgaris - Management overview](#)
- ★ ★ 2. [acne vulgaris - Diagnostic guidelines](#)
- ★ ★ 3. [acne vulgaris - Treatment guidelines](#)

**Books** [\[view all 174 results\]](#)

- ★ [5-Minute Clinical Consult, The](#)  
[\[+\] Acne Rosacea](#)  
[\[+\] Acne Vulgaris](#)
- ★ [5-Minute Consult Database: Version 1.1](#)  
[\[+\] ACNE VULGARIS](#)

**Information** [\[view all 87 results\]](#)

- ★ ★ 1. [ACNE PRODUCTS, COMBINATIONS](#) > Drug Facts & Comparisons
- ★ ★ 2. [Anti-Acne](#) > Drug Facts & Comparisons
- ★ ★ 3. [Zinc Sulfate](#) > A to Z Drug Facts

**MEDLINE** [\[view all 1056 results\]](#)

- ★ ★ 1. **Severe acne vulgaris and tobacco smoking in young men.**  
 Journal Article *Journal of Investigative Dermatology* 126:1749-52 2006  
[Abstract](#) | [Complete Reference](#) | [Catalogos Biblioteca](#) | [Solicitud de Documentos](#) | [Recursos de Internet](#) | [Find Similar](#)
- ★ ★ 2. **Photodynamic therapy of acne vulgaris using methyl aminolaevulinate: a blinded, randomized, controlled trial.**  
 Journal Article. Randomized Controlled Trial *British Journal of Dermatology* 154:969-76 2006  
[Abstract](#) | [Complete Reference](#) | [Catalogos Biblioteca](#) | [Solicitud de Documentos](#) | [Recursos de Internet](#) | [Find Similar](#)
- ★ ★ 3. **The effect of a phasic oral contraceptive containing Desogestrel on seborrhea and acne.**

Content overview

- Characteristics
- Indications
- Classification
- Pharmacology
- Contraindications
- Diagnostic guidelines
- Prognosis
- Prevention
- Differential diagnosis
- Diagnostic tests
- Severity assessment
- Treatment guidelines
- Medical therapy
- Pharmacologic therapy
- Patient education
- References

## Diagnostic guidelines

1. Take a thorough acne [history](#).
2. **Examine** the skin of the face, neck, and upper trunk for acne lesions.
3. Classify according to severity and type (see [severity assessment](#)).
4. Consider [optional tests](#) to:
  - differentiate acne vulgaris from other conditions with a similar appearance (eg, skin swabs for bacterial culture, skin biopsy)
  - evaluate for androgen excess in selected female patients with acne (see [underlying endocrinopathy](#))
  - monitor baseline and follow-up tests for specific treatment medications
  - assess pregnancy status before initiating possible teratogenic medications and during treatment.
5. During evaluation consider:
  - [differential diagnosis](#)
  - use of acne-aggravating substances:
    - drugs, such as corticosteroids, androgens, lithium, some oral contraceptives, iodides, bromides, certain anticonvulsants (eg, trimethadione, phenobarbital, phenytoin), and isoniazid
    - tars and polyvinyl chloride used in hair care products
  - possibility of an [underlying endocrinopathy](#).

**[+] REFERENCES**

Content overview

- Characteristics
- Contraindications
- Classification
- Etiology
- Diagnosis
- Differential diagnosis
- Diagnostic tests
- Prognosis assessment
- Prevention guidelines
- Medical therapy
- Pharmacologic therapy
- Education
- References

## Examination

1. Acne lesion type(s) and extent
  - Noninflammatory
    - Open comedones
    - Closed comedones
  - Inflammatory
    - Papules
    - Pustules
    - Nodules
2. Location
  - Face/neck
  - Back
  - Chest
  - Upper arms
3. Scarring type and severity
  - Atrophic
  - Hypertrophic
  - Keloids
4. Skin type and degree of sensitivity
5. Endocrine system findings, eg, signs of androgenization/virilization (in females)
6. Other findings including:
  - postinflammatory hyperpigmentation and hypopigmentation
  - acne distribution asymmetry
  - excoriations
  - severe ulcerative acne, fever, arthritis, bone tenderness, weight loss, erythema nodosum, and hepatosplenomegaly (associated with acne fulminans).

**(+) REFERENCES**

- SEARCH
- ent
- Drug Facts & Comparisons
- x
- pup
- Active Agents
- lastic Agents
- and Immunological Agents
- ascular Agents
- erous System Agents
- ogical Agents
- INFECTIVES, TOPICAL
- INFLAMMATORY AGENTS
- PSORIATIC AGENTS
- HISTAMINE PREPARATIONS, CAL
- SEBORRHEIC PRODUCTS
- CA
- INGENTS
- NSERS
- ITERIRITANTS
- RUCTIVE AGENTS
- ER RASH PRODUCTS
- SINGS AND GRANULES
- NG AGENTS
- RNITHINE HYDROCHLORIDE
- LIENTS
- ME PREPARATIONS
- NOMODULATORS, TOPICAL
- ATING SOLUTIONS

## ACNE PRODUCTS, COMBINATIONS

Dermatological Agents

KERATOLYTIC AGENTS

- ACNE PRODUCTS, COMBINATIONS
- [DICLOFENAC SODIUM](#)
- [KERATOLYTIC AGENT COMBINATION](#)
- [SALICYLIC ACID](#)
- [SULFUR PREPARATIONS](#)

		Sulfur	Salicylic Acid	Resorcinol	Other Content	How Supplied
otc	<b>Finac Lotion (C &amp; M)</b>		2%		22.5% isopropyl alcohol, propylene glycol, acetone	In 60 mL.
otc	<b>PROPAPH Cleansing Lotion for Normal/Combination Skin (Del)</b>		0.5%		SD alcohol 40, menthol, EDTA	In 180 mL (loti and 45s (pads)
otc	<b>PROPAPH Cleansing Pads (Del)</b>		0.5%		SD alcohol 40, EDTA, menthol	In 45s.
otc	<b>PROPAPH Cleansing for Oily Skin Lotion (Del)</b>		0.6%		SD alcohol 40, EDTA, menthol	In 180 mL.
Rx	<b>Clenia Cream (Upsher-Smith)</b>	5%			10% sodium sulfacetamide, parabens, EDTA	In 28 g tubes.
Rx	<b>Clenia Foam (Upsher-Smith)</b>	5%			10% sodium sulfacetamide, parabens, EDTA	In 170 and 340 bottles

- SEARCH
- ent
- Drug Facts & Comparisons
- x
- pup
- Active Agents
- lastic Agents
- and Immunological Agents
- ascular Agents
- errous System Agents
- ogical Agents
- INFECTIVES, TOPICAL
- INFLAMMATORY AGENTS
- PSORIATIC AGENTS
- HISTAMINE PREPARATIONS, CAL
- SEBORRHEIC PRODUCTS
- CA
- INGENTS
- NSERS
- ITERIRRITANTS
- RUCTIVE AGENTS
- ER RASH PRODUCTS
- SINGS AND GRANULES
- NG AGENTS
- RNITHINE HYDROCHLORIDE
- LIENTS
- ME PREPARATIONS
- NOMODULATORS, TOPICAL
- ATING SOLUTIONS

## DICLOFENAC SODIUM

Dermatological Agents

KERATOLYTIC AGENTS

- [ACNE PRODUCTS, COMBINATIONS](#)
- **DICLOFENAC SODIUM**
- [KERATOLYTIC AGENT COMBINATION](#)
- [SALICYLIC ACID](#)
- [SULFUR PREPARATIONS](#)

Rx **Solaraze** (SkyePharma) Gel: 3%<sup>a</sup> Benzyl alcohol. In 25 and 50 g.

**a** — 1 g contains 30 mg diclofenac sodium

For information on CNS and ophthalmic/otic uses of diclofenac sodium, refer to individual monographs. [[Related Monograph](#)] [[Related Monograph](#)]

### Indications [Go To Top](#)

**Actinic keratoses (AK)** For the topical treatment of AK. Sun avoidance is indicated during therapy.<sup>b1</sup>

### Administration/Dosage [Go To Top](#)

Apply gel to lesion areas twice daily. It is to be smoothed onto the affected skin gently. The amount needed depends upon the size of the lesion site. Assure that enough gel is applied to adequately cover each lesion. Normally, 0.5 g gel is used on each 5 cm x 5 cm lesion site. The recommended duration of therapy is from 60 to 90 days. Complete healing of the lesion(s) or optimal therapeutic effect may not be evident for up to 30 days following cessation of therapy. Lesions that do not respond to therapy must be carefully reevaluated and management reconsidered.<sup>1</sup>

**Storage/Stability** Store at controlled room temperatures (15[degrees] to 30[degrees]C; 59[degrees] to 86[degrees]F). Protect from heat. Avoid freezing.<sup>1</sup>

# FIRSTCONSULT

<http://www.firstconsult.com>

- Elaborado por Elsevier (antes PDxMD)
- Sintetiza las mejores pruebas/evidencias provenientes, fundamentalmente, de la Cochrane Library, Clinical Evidence, National Guideline Clearinghouse
- Permite la consulta por procesos clínicos y síntomas
- Dispone de una sección de diagnóstico y técnicas
- Actualización: mensual
- Cobertura: + de 450 temas y más de 500 listas de diagnósticos
- Accesibilidad: on-line, PDA

itian

Log off

ential Diagnoses

ical Topics

nt Education

dures

T SEARCH

Advanced

Go

Consult Handheld

MD Consult

st FIRSTConsult

and conditions

## Welcome back...

FIRSTConsult is [continuously updated](#) to provide you with the latest information you need at the point of care. Review full details of our [new and recently published content](#) as well as forthcoming additions to the service.

- :: [What users are saying](#)
- :: [Press comment on FIRSTConsult](#)
- :: [Have you completed the FIRSTConsult survey?](#)

### FIRSTConsult Drug Watch

The latest updates from our Medications surveillance! [Read it now](#)

### Full Text Search

Locate more information, more quickly, more easily! [Find out how](#)

### **NEW!** Medical Topics in September 2005

- :: [Actinomycosis](#)
- :: [Alzheimer's disease](#)
- :: [Antiphospholipid antibody syndrome](#)
- :: [Atrial flutter](#)
- :: [Cardiac arrest](#)
- :: [Cluster headache](#)
- :: [Coccidioidomycosis](#)
- :: [Cryptococcal infections](#)
- :: [de Quervain's tenosynovitis](#)
- :: [Depression in adults](#)
- :: [Histoplasmosis](#)
- :: [Hypermobility syndrome](#)
- :: [Lichen sclerosus](#)
- :: [Liver abscess](#)
- :: [Monoclonal gammopathy \(MGUS\)](#)
- :: [Patent ductus arteriosus](#)
- :: [Pompholyx \(dyshidrotic dermatitis\)](#)
- :: [Postpartum depression](#)
- :: [Pterygium](#)
- :: [Pulmonic stenosis](#)
- :: [Q fever](#)
- :: [Smoke inhalation](#)
- :: [Spinal abscess](#)
- :: [Tachy-brady syndrome](#)
- :: [Tension-type headache](#)
- :: [Vascular dementia](#)
- :: [Ventricular septal defect](#)
- :: [Ventricular tachycardia](#)
- :: [Vesicoureteral reflux](#)
- :: [Viral hepatitis A and E](#)
- :: [von Willebrand's disease](#)

### **NEW!** Procedures in September 2005

Now with animated visuals

- :: [Abdominal paracentesis](#)
- :: [General speculum examination](#)
- :: [Swan-Ganz catheterization](#)
- :: [Thoracentesis](#)
- :: [Vaginal delivery](#)



Get FIRSTConsult into your institution...

Read

“ This is one of the best resources for me to use in my clinic at the point of care...”

Read

**FIRST**  
Consult  
HANDHELD

Updated available on new handheld platform

**POCKETConsult**

Read

# Abdominal mass

To evaluate clinical features select one condition (or more) and click 'Compare'

Red = Rule out condition urgently

Log off

Prevental Diagnoses

ical Topics

nt Education

dures

T SEARCH

Advanced Go

Consult Handheld

MD Consult

st FIRSTConsult

and conditions

Baby 0-1 years	Child 1-12 years	Adolescent 12-18 years	Adult 18-45 years	Middle Age 45-65 years	Senior Adult 65+ years
<input type="button" value="Compare..."/>	<input type="button" value="Compare..."/>	<input type="button" value="Compare..."/>	<input type="button" value="Compare..."/>	<input type="button" value="Compare..."/>	<input type="button" value="Compare..."/>
Select <a href="#">all</a> or <a href="#">none</a>	Select <a href="#">all</a> or <a href="#">none</a>	Select <a href="#">all</a> or <a href="#">none</a>	Select <a href="#">all</a> or <a href="#">none</a>	Select <a href="#">all</a> or <a href="#">none</a>	Select <a href="#">all</a> or <a href="#">none</a>
<input type="checkbox"/> Constipation	<input type="checkbox"/> Constipation	<input type="checkbox"/> Constipation	<input type="checkbox"/> Pregnancy	<input type="checkbox"/> Hepatomegaly	<input type="checkbox"/> Hepatomegaly
<input type="checkbox"/> Neuroblastoma	<input type="checkbox"/> <b>Intussusception</b>	<input type="checkbox"/> Pregnancy	<input type="checkbox"/> Hepatomegaly	<input type="checkbox"/> Fecal mass	<input type="checkbox"/> <b>Abdominal aortic aneurysm</b>
<input type="checkbox"/> <b>Pyloric stenosis</b>	<input type="checkbox"/> Teratoma	<input type="checkbox"/> Trauma	<input type="checkbox"/> Fecal mass	<input type="checkbox"/> Diverticular disease	<input type="checkbox"/> Colon cancer
<input type="checkbox"/> Nephroblastoma (Wilms' tumor)	<input type="checkbox"/> Trauma	<input type="checkbox"/> Ovarian tumor	<input type="checkbox"/> Splenomegaly	<input type="checkbox"/> Ovarian tumor	<input type="checkbox"/> Pancreatic cancer
<input type="checkbox"/> Teratoma	<input type="checkbox"/> Hepatoblastoma	<input type="checkbox"/> Hodgkin's disease	<input type="checkbox"/> Crohn's disease	<input type="checkbox"/> Splenomegaly	<input type="checkbox"/> Ovarian tumor
<input type="checkbox"/> Hepatoblastoma	<input type="checkbox"/> Neuroblastoma	<input type="checkbox"/> Carcinoid syndrome	<input type="checkbox"/> Ulcerative colitis	<input type="checkbox"/> Hepatoma	<input type="checkbox"/> Hepatoma
<input type="checkbox"/> Hydronephrosis	<input type="checkbox"/> Nephroblastoma (Wilms' tumor)	<input type="checkbox"/> Hepatoma	<input type="checkbox"/> Pancreatic pseudocyst	<input type="checkbox"/> Carcinoid syndrome	<input type="checkbox"/> Fecal mass
<input type="checkbox"/> Polycystic kidney disease	<input type="checkbox"/> Crohn's disease	<input type="checkbox"/> Crohn's disease	<input type="checkbox"/> Hepatoma	<input type="checkbox"/> Colon cancer	<input type="checkbox"/> Carcinoid syndrome
	<input type="checkbox"/> Ulcerative colitis	<input type="checkbox"/> Ulcerative colitis	<input type="checkbox"/> Carcinoid syndrome	<input type="checkbox"/> Pancreatic cancer	<input type="checkbox"/> Gastric cancer
	<input type="checkbox"/> <b>Volvulus</b>	<input type="checkbox"/> <b>Acute leukemia</b>	<input type="checkbox"/> Ovarian tumor	<input type="checkbox"/> Gastric cancer	<input type="checkbox"/> Metastatic cancer
	<input type="checkbox"/> <b>Acute leukemia</b>	<input type="checkbox"/> Non-Hodgkin's lymphoma	<input type="checkbox"/> Diverticular disease	<input type="checkbox"/> Metastatic cancer	<input type="checkbox"/> Metastatic neoplasm of the liver
	<input type="checkbox"/> <b>Abdominal abscess</b>	<input type="checkbox"/> Encopresis	<input type="checkbox"/> <b>Abdominal aortic aneurysm</b>	<input type="checkbox"/> Metastatic neoplasm of the liver	<input type="checkbox"/> Diverticular disease
	<input type="checkbox"/> Hydronephrosis	<input type="checkbox"/> <b>Abdominal abscess</b>	<input type="checkbox"/> Colon cancer	<input type="checkbox"/> Pancreatic pseudocyst	<input type="checkbox"/> Splenomegaly
			<input type="checkbox"/> Pancreatic cancer	<input type="checkbox"/> <b>Abdominal aortic aneurysm</b>	<input type="checkbox"/> Pancreatic pseudocyst
			<input type="checkbox"/> Gastric cancer	<input type="checkbox"/> Crohn's disease	<input type="checkbox"/> Crohn's disease
			<input type="checkbox"/> Metastatic neoplasm of the		



# INFORETRIEVER

[www.infopoems.com](http://www.infopoems.com)

- Localiza la información en múltiples recursos (Cochrane, GPC...), incluyendo InfoPOEMS, una selección de artículos clínicos relevantes provenientes de más de 100 revistas. Se completa con el libro "Griffith's 5-Minute Clinical Consult" y calculadoras clínicas
- Actualización: cuatrimestral
- Cobertura: + de 1000 temas y 250 guías de tratamientos
- Accesible: on-line, PDA

## InfoRetriever® Search

[Help & Hints](#) | [Search Settings](#) | [Popular](#) | [InfoRetriever® Video](#)

**STEP 1:** Select type of search









Keyword search + text in titles only ▾

**STEP 2:** Type in the medical term(s) to search for:




**STEP 3:**

▣ **Overviews and practice guidelines**

▣ **5 Minute Clinical Consult overviews**







-  [Atrial fibrillation \(LOE = 5\)](#)
-  [Cardiac arrest \(LOE = 5\)](#)
-  [Hypothermia \(LOE = 5\)](#)
-  [Myocardial infarction \(LOE = 5\)](#)
-  [Stokes-Adams attacks \(LOE = 5\)](#)
-  [Toxaphene poisoning \(LOE = 5\)](#)
-  [Ventricular fibrillation \(LOE = 5\)](#)
-  [Ventricular standstill \(LOE = 5\)](#)

▣ **Practice guidelines**





-  [Implantation of pacemakers, antiarrhythmia devices \(ACC/AHA\) \(LOE = 1a\)](#)
-  [Pacemakers and antiarrhythmia devices \(ACC/AHA\) \(LOE = 1a\)](#)
-  [Sudden cardiac death \(Eur Soc Cardiol\) \(LOE = 1a\)](#)

▣ **Treatment**

▣ **General treatment**

-  [AEDs increase number of survivors to discharge of out-of-hospital CPR \(LOE = 1b\)](#)
-  [CPR 3 min before defib if response time > 5 min improves outcomes \(LOE = 1b-\)](#)
-  [CPR 90 sec before defib improves outcomes \(LOE = 4\)](#)
-  [CPR without mouth-to-mouth = traditional bystander CPR \(LOE = 2b\)](#)
-  [Hypothermia improves cardiac arrest outcomes \(LOE = 1b\)](#)
-  [ICD reduces mortality in NYHA Class II HF \(LOE = 1b\)](#)
- [Treatment overview: Atrial fibrillation \(LOE = 5\)](#)
- [Treatment overview: Cardiac arrest \(LOE = 5\)](#)
- [Treatment overview: Hypothermia \(LOE = 5\)](#)
- [Treatment overview: Myocardial infarction \(LOE = 5\)](#)
- [Treatment overview: Stokes-Adams attacks \(LOE = 5\)](#)
- [Treatment overview: Toxaphene poisoning \(LOE = 5\)](#)
- [Treatment overview: Ventricular fibrillation \(LOE = 5\)](#)
- [Treatment overview: Ventricular standstill \(LOE = 5\)](#)

▣ **Drug treatment**

-  [Epinephrine for the resuscitation of apparently stillborn or extremely bradycardic newborn infants \(LOE = 1 or 2a\)](#)
-  [Amiodarone of small benefit to prevent sudden death \(LOE = 1a\)](#)
-  [IV Mg+ does not improve CPR outcomes \(LOE = 1b\)](#)
-  [Perindopril decreases CV events, not total mortality in CAD \(LOE = 1b-\)](#)

# UPTODATE

[www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)

- Elaborado por prestigiosos profesionales
- Su concepto está más próximos al de revisión académica
- Compromiso de incorporar metodología MBE
- Actualización: cuatrimestral
- Cobertura: + de 6000 temas (un tema puede figurar en diferentes apartados)
- Disponible: On-line, Cd-Rom, PDA

**Enter search term**

[Launch Lexi-Interact<sup>TM</sup> drug interactions program](#) 

## Acute therapy of sudden cardiac death

INTRODUCTION  
MECHANISM OF SCD  
CARDIAC LIFE SUPPORT  
AND PULSELESS VT  
Defibrillation  
Timing  
Technique  
Automatic external  
defibrillators  
Device design  
Use by healthcare workers  
Public access defibrillation  
Possible drawbacks with  
AEDs  
Recommendations  
Epinephrine or vasopressin  
Antiarrhythmic drugs  
Amiodarone  
Controlled hypothermia  
Sympathetic blockade  
PULSELESS ELECTRICAL  
ACTIVITY  
Sodium bicarbonate  
Epinephrine  
Propofol  
TOLERANCE  
Acute therapy  
Disposition

## Acute therapy of sudden cardiac death

[Philip J Podrid, MD](#)  
[Morton F Arnsdorf, MD, MACC](#)  
[Jie Cheng, MD, PhD, FACC](#)

*UpToDate performs a continuous review of over 330 journals and other resources. Updates are added as important new information is published. The literature review for version 13.3 is current through August 2005; this topic was last changed on August 3, 2005. The next version of UpToDate (14.1) will be released in February 2006.*

**INTRODUCTION** — The term "sudden cardiac death" (SCD) is used to describe cardiac arrest with cessation of cardiac function, whether or not resuscitation or spontaneous reversion occurs. This definition of SCD is misleading since not all affected individuals actually die, and the use of SCD in this sense has been challenged. Patients who do not die after cardiac arrest should be said to have experienced "aborted SCD", or to have survived cardiac arrest. However, the use of SCD to describe both fatal and nonfatal cardiac arrest persists by convention.

The treatment of SCD consists of acute resuscitation followed, in survivors, by attempted long-term prevention of recurrence using pharmacologic and nonpharmacologic means. Over time, the use of bystander cardiopulmonary resuscitation (CPR) has increased, and the interval between collapse and defibrillation has decreased [[1,2](#)]. Despite these improvements and advances in the treatment of heart disease, the outcome of patients experiencing SCD remains poor.

Only interactions at or above the selected [risk rating](#) will be displayed.   
View interaction detail by clicking on link.

## Levofloxacin

### Interacting Categories

- [D] [Antacids](#)
- [D] [Calcium Salts](#)
- [C] [Coumarin Derivatives](#)
- [A] [CycloSPORINE](#)
- [D] [Didanosine](#)
- [C] [GlyBURIDE](#)
- [D] [Iron Salts](#)
- [D] [Magnesium Salts](#)
- [D] [QTc-Prolonging Agents](#)
- [D] [Quinapril](#)
- [D] [Sevelamer](#)
- [D] [Sucralfate](#)
- [X] [Thioridazine](#)
- [D] [Typhoid Vaccine](#)
- [D] [Zinc Salts](#)

**Date** November 22, 2005

item name to  
).

[levofloxacin](#)

complete list of  
actions for an individual  
by clicking item name.  
another item(s) [Lookup]  
analyze for potential  
actions between items in  
.  
ve item from the list by  
g the check mark next to  
m name.

**Title** Quinolone Antibiotics / Didanosine

**Risk Rating** D: Consider therapy modification

**Summary** Didanosine may decrease the absorption of Quinolone Antibiotics. Of concern only with oral administration of both agents (excludes enteric coated formulation of didanosine). **Severity** Moderate  
**Reliability Rating** Excellent

**Patient Management** Interactions can be minimized by administering oral quinolone at least 2 hours before, or 6 hours after, the dose of didanosine (buffered formulations). If the products must be administered more concurrent than desired monitor for decreased therapeutic effect of oral quinolone. Enteric coated didanosine capsules will not interact with quinolones, as this formulation does not contain a buffer.

**Quinolone Antibiotics Interacting Members** Ciprofloxacin\*; Gatifloxacin; Gemifloxacin; Levofloxacin; Lomefloxacin; Moxifloxacin; Nalidixic Acid; Norfloxacin; Ofloxacin; Sparfloxacin; Trovafloxacin

\* Denotes agent(s) specifically implicated in clinical data. Unmarked agents are listed because they have properties similar to marked agents, and may respond so within the context of the stated interaction.

**Discussion** The AUC of ciprofloxacin (750 mg oral) was decreased by 98% in 12 normal subjects when coadministered with 2 didanosine placebo



# Fisterra.com

- Una iniciativa privada que surgió en el año 2000
- Promovida por médicos de atención primaria con el deseo de disponer de una herramienta que resolviera las dudas más frecuentes que surgen en la consulta
- En su desarrollo se fueron integrando recursos que ayudaran en este procesos: Calculadoras clínicas, fichas técnicas de fármacos...

# Fisterra.com

- Actualmente casi 300 temas
- Se realiza una actualización periódica de sus contenidos
- Una base de conocimientos de práctica clínica en la que se intenta integrar todos los recursos que ayuden a la toma de decisiones
- Apostamos desde su inicio por los accesos abiertos (Open Access)
- Es el único producto de sus características en idioma español
- En octubre se presentará Fisterae, un nuevo producto elaborado a partir de Fisterra. Acceso mediante suscripción



2006 - Guías Clínicas 2006; 6 (39).

## Guía de Práctica Clínica sobre asma. Dirección de Asistencia Sanitaria de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz, 2005

Este documento es un resumen de la guía de asma elaborada por Osakidetza-Servicio Vasco de Salud en el año 2005, con la ayuda de una beca de Osteba (Agencia de Evaluación de Tecnología Sanitarias del País Vasco) y en la que ha participado un equipo multidisciplinar, con profesionales de atención primaria y especializada, médicos, pediatras y profesionales de farmacia.

La guía de práctica clínica sobre la que se elaboró este resumen cuenta con el respaldo de la Sociedad Vasca de Medicina de Familia y Atención Primaria (OSATZEN), la Sociedad Vasconavarra de pediatría (SVNP), la Sociedad Vasconavarra de Neumología y Cirugía Torácica (SNEP), la Asociación Vasca de Pediatría de atención primaria (AVPap) y la sociedad de emergencias EKALME-SEMES de Euskadi. Los miembros de estas sociedades han colaborado en su autoría y revisión.

### Información:

La guía de práctica clínica sobre la que se elaboró este resumen ha sido financiada por Osakidetza-Servicio Vasco de Salud y con la ayuda de una beca del Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco (convocatoria 2003, B.O.P.V. 14 de julio de 2003).

### Metodología de elaboración y grados de recomendación

Autores del resumen: Arritxu Etxeberria Agirre (Farmacéutico de atención primaria- Comarca de Gipuzkoa Ekialde) y Rafael Rotaèche del Campo (Médico de familia, C.S. Alza- Comarca de Gipuzkoa Ekialde)...

### Contenidos:

[Clasificación](#)  
[Diagnóstico de la clínica y la anamnesis en el diagnóstico de asma](#)  
[Indicaciones de las pruebas complementarias](#)  
[Clasificación de la gravedad del asma](#)  
[Evolución y pronóstico](#)

#### Documentos

- Documento en PDF [[¿Problemas con PDF?](#)]
- [Cuestionario de autoevaluación](#)
- Osatzen. [Disfonía por corticoides inhalados: valoración de opciones terapéuticas alternativas como los antileucotrienos 2](#)
- Osatzen. [¿Es el helicobacter pylori un factor protector para el desarrollo de asma? 2005](#)

#### Más en la Red

- [Guías Clínicas sobre asma](#) en MEDLINE
- Guía clínica de asma Osakidetza-Servicio Vasco de Salud 2006 [[Texto completo y guía resumida](#)]

#### Para pacientes

- Fistera. [Asma y rinitis alérgica: medidas de control ambiental](#). 2004
- Material sobre asma para pacientes en [Respirar](#).
- Genasma. [Guía española para el manejo del Asma para pacientes...](#) 2005

## Contenido :

- [Acción](#)
- [Indicaciones](#)
- [Posología](#)
- [Contraindicaciones](#)
- [Efectos adversos](#)
- [Precauciones](#)
- [Interacciones](#)
- [Presentación](#)

## Acción

Acción bactericida por inhibición de la DNA-girasa bacteriana. Especialmente activo frente a bacterias Gram negativas: la mayoría de enterobacterias (incluyendo salmonella y shigella), H. Influenzae, Legionella, Neisseria, Moraxella y P. Aeruginosa. Tiene moderada actividad sobre Gram positivos: estreptococos (S. Pneumoniae) y S. Aureus. Activo frente a microorganismos intracelulares como M. tuberculosis, Mycoplasma y Chlamydia. Carece de actividad frente a anaerobios.

## Indicaciones

Tratamiento de infecciones con participación de gérmenes Gram negativos y de localización urinaria, abdominal o de la piel y tejidos blandos, especialmente cuando otras alternativas no son adecuadas (pacientes alérgicos a betalactámicos, situaciones en las que se quiera evitar aminoglucósido): infecciones urinarias (ITU), prostatitis crónica, gonorrea.

Una revisión sistemática no encontró diferencias en la tasa de curación clínica y bacteriológica de las pielonefritis agudas al comparar cotrimoxazol, moxiclavulánico o fluoroquinolona orales en mujeres sanas y sin embarazo. El uso de ciprofloxacino intravenoso no se diferenció del oral a la hora de disminuir síntomas en estos casos. Es eficaz en la prevención de recurrencias de infección urinaria en mujeres no embarazadas tanto si se usa a diario como si se usa solo tras el coito. Varios ensayos clínicos demostraron mayor eficacia que placebo y similar a tobramicina en conjuntivitis bacterianas.

La posibilidad de secuenciar el tratamiento (paso a vía oral) y su buena tolerancia le convierten en alternativa en tratamientos de larga duración, p. E. En osteomielitis por germen sensible.

No está indicado su uso en infecciones del tracto respiratorio por su limitada actividad frente al neumococo.

## Posología

Adultos y niños >15 años: 500-750 mg/12 horas. 250 mg/12 horas en ITU

Fibrosis quística en niños >5 años: 7,5-15 mg/Kg/día repartido en 2 tomas.

## Contraindicaciones

Historia de epilepsia, niños de edad inferior a 15 años, (excepto en niños mayores de 5 años con fibrosis quística). Miastenia gravis, por riesgo de exacerbación.

## Efectos adversos

Distonias gastrointestinales (3-13%): náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal. Convulsiones y reacciones psicóticas: Infrecuentes pero importantes, sobre todo si existe un trastorno previo del SNC como epilepsia o hipoxemia cerebral o se administran conjuntamente con AINEs)

Artropatía en tratamientos prolongados. Se han notificado algunos casos de daño tendinoso (incluida la ruptura), más frecuente en pacientes ancianos, uso concomitante de corticoides, pacientes con tendinitis o antecedente de daño tendinoso previo por quinolonas.



este es una [herramienta avanzada](#) que integra recursos de apoyo en el punto de atención para profesionales sanitarios.

**este combina:**

- una base de conocimientos clínicos con más de 300 documentos listos para ser usados como ayuda para tomar decisiones y desarrollados basándose en las evidencias científicas más recientes
- una guía fármaco terapéutica con más de 300 fichas
- una calculadora clínica con más de 60 funciones (CalcuMed+)
- una aplicación de apoyo a los puntos de vacunación con la que podrás elaborar calendarios vacunales personalizados (CalcuVac)
- una colección de imágenes
- algoritmos para consulta rápida
- material para pacientes



Actualizada por un grupo de médicos y farmacéuticos y se actualiza diariamente mediante la monitorización de las [revistas](#) médicas de mayor impacto y relevancia, de las revisiones de la Cochrane Library y de las más importantes bases de guías de práctica clínica.

**temas modificados recientemente:**

- [Angina Inestable](#) (18/09/2006)
- [Gammopatías monoclonales](#) (31/08/2006)
- [Litiasis biliar](#) (31/08/2006)
- [Pruebas funcionales tiroideas](#) (31/08/2006)
- [Hipotiroidismo subclínico](#) (31/08/2006)
- [Tuberculosis](#) (31/08/2006)

Buscar

[Búsqueda categorizada »](#)

**Guías Clínicas**

[Angina Inestable](#)

Coincidencias: 1

**Algoritmos**

Coincidencias: 0

**Imágenes**

Coincidencias: 0

**Medicamentos**

[Amlodipino](#)

[Nicardipino](#)

[Nifedipino](#)

Coincidencias: 3

Angina Inestable (18/09/2006)



[¿qué hablamos?](#)  
[agnóstico](#)  
[hóístico](#)  
[camiento prehospitalario](#)  
[camiento hospitalario](#)  
[camiento post-alta del hospital](#)  
[os especiales](#)  
[iografía](#)

**Más en la red:**

- [Guías de Angina Inestable](#) en MEDLINE
- Lopez Bescos L, Aros Borau F, Lidon Corbi RM, Cequier Fillat A, Bueno H, Alonso JJ, et al. Actualización (2002) de las Guías de Práctica Clínica de la Sociedad Española de Cardiología en angina inestable/infarto sin elevación del segmento ST. Rev Esp Cardiol 2002;55(6):631-42. [[Medline](#)] [[Texto completo](#)]
- Myocardial infarction redefined--a consensus document of The Joint European Society of Cardiology/American College of Cardiology Committee for the redefinition of myocardial infarction. Eur Heart J 2000;21(18):1502-13. [[Medline](#)] [[Texto completo](#)]

**¿qué hablamos?**

Nos referimos por angina de pecho, o angor, un dolor torácico, generalmente retrosternal, que puede ser descrito como opresivo, quemazón o simplemente una leve pesadez, y que está motivado por la isquemia del miocardio. Este dolor puede irradiar o presentarse únicamente en el cuello, mandíbula, hombros, brazos, antebrazos, manos, o epigastrio. Rara vez se presenta por encima de la mandíbula o debajo del epigastrio. La isquemia miocárdica se presenta en ocasiones con síntomas distintos de la angina como disnea, debilidad, fatiga o eructos. Las formas más graves de angina son "equivalentes anginosos" y suelen ser más frecuentes en personas ancianas.

La situación en que se presenta la angina inestable no parece relacionada con un mayor trabajo cardíaco. Es decir, la isquemia miocárdica no parece justificarse por un mayor consumo miocárdico de oxígeno y, por lo tanto, la causa es una disminución aguda del flujo sanguíneo coronario. Clásicamente se denomina angina inestable a la que se presenta en las siguientes circunstancias:

- Angina de reposo: ocurre en reposo o con un mínimo esfuerzo.
- Angina de comienzo reciente: inicio de los síntomas en el último mes, en un paciente previamente asintomático, con episodios de aparición mínimos.
- Angina progresiva: En un paciente con angina estable previa, los síntomas se presentan con esfuerzos menores, son cada vez más frecuentes o su duración es más prolongada.

La presentación clínica de la angina inestable puede ser idéntica a la de un infarto agudo de miocardio (IAM), la diferencia es conceptual: si hay necrosis miocárdica hablamos de infarto agudo de miocardio. Los datos que podemos

Buscar

[Búsqueda categorizada »](#)

**Guías Clínicas**

[Angina Inestable](#)

Coincidencias: 1

**Algoritmos**

Coincidencias: 0

**Imágenes**

Coincidencias: 0

**Medicamentos**

[Amlodipino](#)  
[Nicardipino](#)  
[Nifedipino](#)

Coincidencias: 3

# También libros electrónicos...

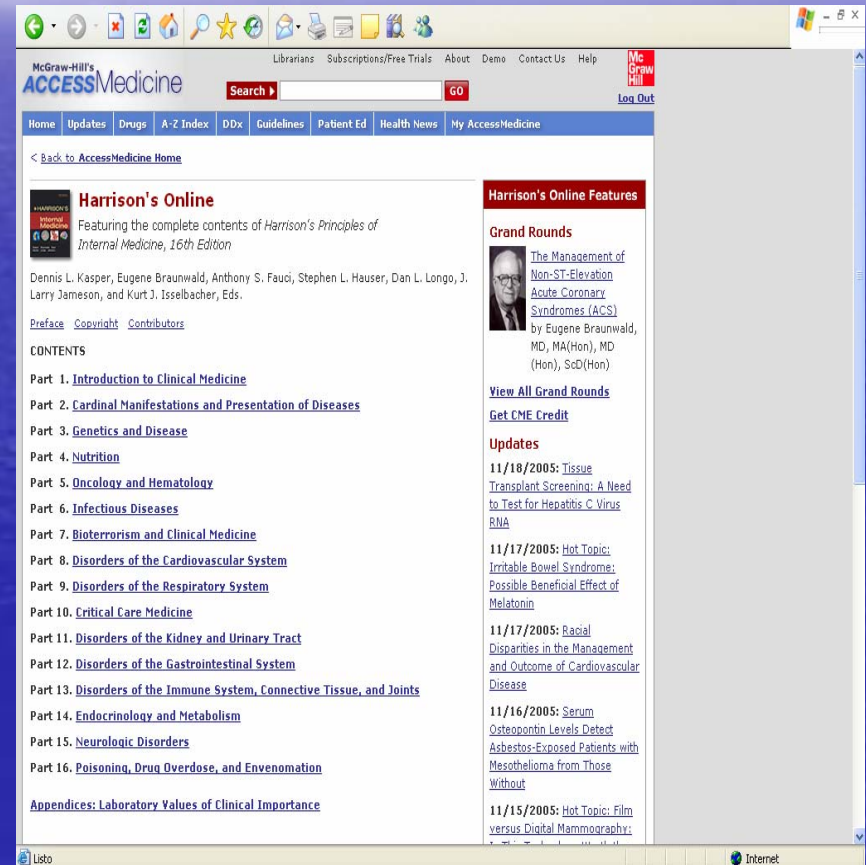
- eMedicine
- Amplia cobertura temática: más de 6500 temas
- Estricto sistema de revisión

The screenshot displays the eMedicine website interface. At the top, there is a navigation bar with the eMedicine logo and the tagline "INSTANT ACCESS TO THE MINDS OF MEDICINE". A search bar is located on the left, and a date "November 21, 2005" is shown on the right. Below the navigation bar, there is a section titled "eMedicine Specialties" which contains a table of medical specialties. To the right of the table, there is a sidebar with buttons for "My eMedicine", "Register Now", "Personal Subscription", and "Author/Editor Log-in". At the bottom right, there is a "Nexium" advertisement.

PROFESSIONAL	Pediatric Medicine (continued)
<a href="#">Dermatology</a>	<a href="#">Gynecology</a>
<a href="#">Emergency Medicine</a>	<a href="#">Hematology</a>
<a href="#">Biochemical Warfare</a>	<a href="#">Infectious Diseases</a>
<a href="#">Pediatric</a>	<a href="#">Neonatology</a>
<a href="#">Environmental</a>	<a href="#">Nephrology</a>
<a href="#">Toxicology</a>	<a href="#">Nutrition</a>
<a href="#">Hand Surgery</a>	<a href="#">Oncology</a>
<a href="#">Internal Medicine</a>	<a href="#">Otolaryngology</a>
<a href="#">Allergy and Immunology</a>	<a href="#">Parasitology</a>
<a href="#">Critical Care</a>	<a href="#">Pulmonology</a>
<a href="#">Cardiology</a>	

# Harrison 's on-line

- Algo diferente a la edición impresa:
  - Constante actualización
  - BD de medicamentos
  - Guías Clínicas
  - Diagnóstico diferencial
  - Información Pacientes
  - Enlaces externos...



The screenshot displays the McGraw-Hill's AccessMedicine website interface. The main content area is titled "Harrison's Online" and features the complete contents of "Harrison's Principles of Internal Medicine, 16th Edition" by Dennis L. Kasper, Eugene Braunwald, Anthony S. Fauci, Stephen L. Hauser, Dan L. Longo, J. Larry Jameson, and Kurt J. Isselbacher, Eds. The page lists 16 parts of the text, including "Introduction to Clinical Medicine", "Cardinal Manifestations and Presentation of Diseases", "Genetics and Disease", "Nutrition", "Oncology and Hematology", "Infectious Diseases", "Bioterrorism and Clinical Medicine", "Disorders of the Cardiovascular System", "Disorders of the Respiratory System", "Critical Care Medicine", "Disorders of the Kidney and Urinary Tract", "Disorders of the Gastrointestinal System", "Disorders of the Immune System, Connective Tissue, and Joints", "Endocrinology and Metabolism", "Neurologic Disorders", and "Poisoning, Drug Overdose, and Envenomation". There are also appendices for laboratory values of clinical importance. On the right side, there is a "Harrison's Online Features" section with "Grand Rounds" (e.g., "The Management of Non-ST-Elevation Acute Coronary Syndromes (ACS)"), "Updates" (e.g., "11/18/2005: Tissue Transplant Screening: A Need to Test for Hepatitis C Virus RNA"), and "Hot Topics" (e.g., "11/17/2005: Hot Topic: Irritable Bowel Syndrome: Possible Beneficial Effect of Melatonin"). The website includes a search bar, navigation tabs (Home, Updates, Drugs, A-Z Index, DDx, Guidelines, Patient Ed, Health News, My AccessMedicine), and a "Log Out" button.



Large images and tables on this page may necessitate printing in landscape mode.

Copyright ©2004 - 2005 The McGraw-Hill Companies. All rights reserved.

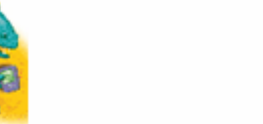
Practice Guidelines In Primary Care 2005 > Disease Screening >

## Disease Screening: Dementia

Organization (Year)	Population	Recommendations	Comments	Source
Panel on Dementia (1996)	Elderly	Perform selective screening <sup>a</sup> using a standardized instrument to assess cognitive function. <sup>b</sup>	<p>1. Screening instruments are useful for detecting multiple cognitive deficits and determining a baseline for future assessments.</p> <p>2. Reversible causes of dementia include <a href="#">vitamin B<sub>12</sub></a> deficiency, neurosyphilis, and hypothyroidism. Be aware of other causes of mental status changes, such as depression, delirium, medication effects, and coexisting illnesses.</p>	<p>J Am Geriatr Soc 1988;37:562</p> <p>Activities of daily living: J Am Geriatr Soc 1985;33:698</p> <p>Mini Mental Status Exam: J Psychiatr Res 1975;12:189, also see Mini Mental State Examination in <a href="#">Appendix I</a></p>
Panel on Dementia (2003) (2001)	Elderly, asymptomatic	Insufficient evidence to recommend for or against routine screening for dementia.	<p>3. The additional benefit of identifying early dementia is to prepare family for future patient needs.</p>	<p>Ann Intern Med 2003;138:925-926</p> <p>Ann Intern Med 2003;138:927-937</p> <p>Neurology 2001;56:1133-1142</p>
Panel on Dementia (2003) (2001)	Elderly, Mild Cognitive Impairment (MCI) <sup>d</sup>	<p>Persons with MCI should be evaluated regularly for progression to dementia.</p> <p>Screening instruments (eg, Mini Mental State Examination), neuropsychologic batteries, brief focused cognitive instruments, and structured informant interviews are useful for assessing degree of cognitive impairment.</p>	<p>4. Clock Drawing Test is a valid screening method for cognitive impairment. (Dement Geriatr Cogn Disord 2004;18:172-179)</p>	<p><a href="http://www.aan.com">http://www.aan.com</a></p> <p><a href="http://www.americangeriatrics.org">http://www.americangeriatrics.org</a></p> <p>Neurology 2001;56:1133-1142</p>

Persons that should initiate an assessment for dementia include difficulties in (1) learning and retaining new information, (2) handling complex tasks (eg, balancing a checkbook or cooking a meal), (3) reasoning ability (eg, a new disregard for social norms), (4) spatial ability and orientation (eg, difficulty driving, or getting lost), (5) memory (eg, difficulties in word-finding), and (6) behavior (eg, appearing more passive or more irritable than usual).

Definitive diagnosis of dementia requires: (1) evidence of decline in functional abilities and (2) evidence of multiple cognitive deficiencies.



## DIAGNOSAURUS

- Filter by category:
- [Filter by Symptom](#)
  - [Filter by Disease](#)
  - [Filter by Organ System](#)
  - [Filter by All](#)

[Diagnostics](#)

[Diagnosaurus for your](#)

[id](#)

# McGraw-Hill's Diagnosaurus on AccessMedicine

My AccessMedicine

A differential diagnosis tool for the ages

Diagnosaurus allows you to search 1000+ differential diagnoses by:

- [Symptoms](#)
- [Diseases](#)
- [Organ system](#)
- [All entries](#)

Link from Diagnosaurus directly into AccessMedicine to learn more about 1000+ of the most common diseases and disorders.

Diagnosaurus was created by Roni F. Zeiger, M.D.

también en español **HARRISON ONLINE**

proporciona respuestas inmediatas y novedades cada día

[pruébelo ahora!](#)

**Suscríbese hoy**

**Harrison Online** en sintonía con los avances médicos y las necesidades actuales de la práctica de la medicina:

Acceso rápido al texto completo y a las ilustraciones de **Harrison Principios de Medicina Interna 16ª edición**, con incorporación de material nuevo no disponible en ningún otra fuente impresa o digital.

**Actualizaciones diarias** con los últimos avances médicos: ensayos clínicos, revisiones de temas a debate, nuevas tendencias terapéuticas, investigación puntera.

**Autoevaluación interactiva** con más de 800 preguntas de elección múltiple.

**Algoritmos de Medicina de Urgencias** para el diagnóstico visual.



**Grand Rounds:** serie de conferencias audiovisuales pronunciadas por sus autores (en inglés), que abordan distintos y novedosos aspectos de enfermedades de elevada prevalencia.



**Acceso a PubMed** para una práctica de la medicina basada en la evidencia.

Descarga gratuita de contenido a **PDA**.

Para más información sobre McGraw-Hill Interamericana consulte

<http://www.mcgraw-hill.com.mx>.

**Acceso para suscriptor:**

Nombre del usuario:

Contraseña:

**Acceder**

[¿Necesita un recordatorio?](#)

**¿No es un suscriptor?**

[Suscríbese](#) o [pruébelo ahora](#)

**Actualizaciones**

**09 agosto 2006:** [Relación entre la migraña con aura y la enfermedad cardiovascular en la mujer](#)

**31 julio 2006:** [Células enteroendocrinas: pruebas de su papel en la absorción y la malabsorción](#)

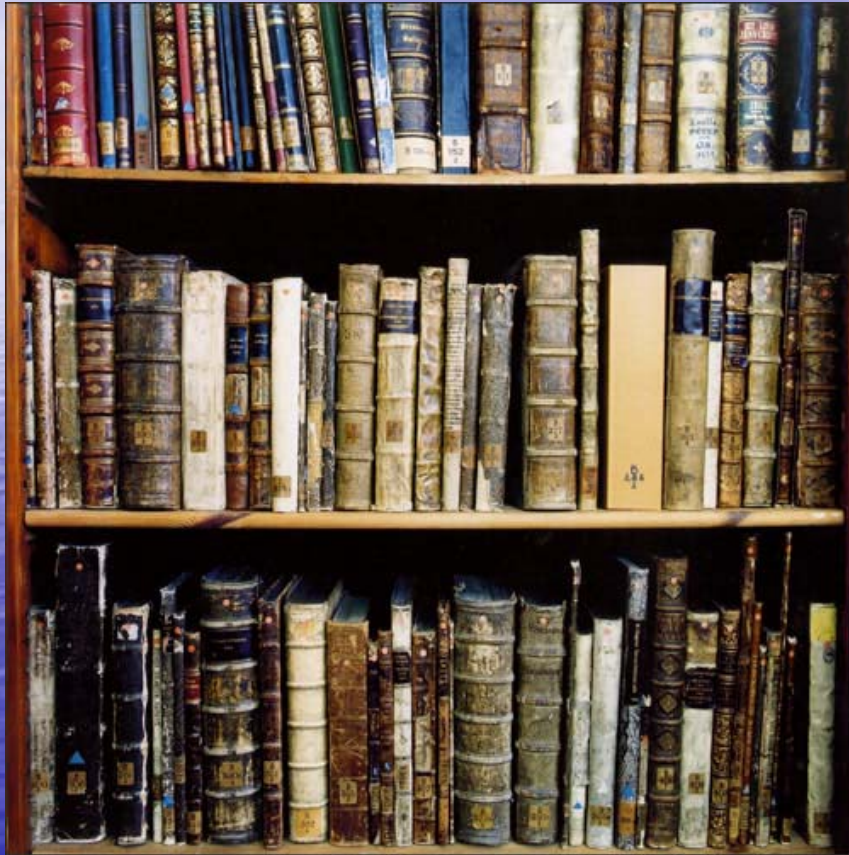
**28 julio 2006:** [Tema a debate: C. difficile y resistencia microbiana](#)

**25 julio 2006:** [Garantizada la aprobación acelerada del dasatinib para los pacientes que ya no responden al imatinib](#)

# Si utilizamos un recurso, debemos comprobar que:

- Que se encuentre actualizado
- Los documentos deben seleccionar y evaluar las evidencias de forma explícita (descripción reproducible y detallada del procedimiento utilizado)
- Citen los grados de evidencia y las fuentes que las fundamentan
- Otro aspecto sería el idioma. Necesitaríamos recursos propios..

# Gracias por vuestra atención...



- .... Internet, como soporte de la información y de la comunicación, no ha hecho más que iniciar su andadura, sus posibilidades sólo comenzamos a descubrirlas...