

	2017	2018
Nº Píldoras	46	45
Nº Colaboradores	25	25
Tipo de Estudios:		
-Rev. Sistemáticas-MA	19 (41 %)	16 (35,5%)
- Ensayos Clínicos	2 (4 %)	2 (4,5%)
- Cohortes y Registros	12 (26 %)	10 (22%)
- Consensos-Guías clínicas	3 (6 %)	6 (13,5%)
- Otros	10 (22 %)	11 (24,5%)
Tipo de Revistas:		
-Geriatría:	- 23 (50%)	- 20 (44 %)
* JAMDA	o 8 (17%)	o 2 (4,5%)
* AgeAgeing	o 4 (8,5%)	o 4 (9%)
* JAGS	o 4 (8,5%)	o 3 (7%)
* J. Gerontol	o 0	o 4 (9%)
* Otras	o 7 (16%)	o 7 (13,5%)
-Otras:	- 23 (50%)	- 25 (56 %)
*NEJM	o 1 (2%)	o 0
*JAMA	o 4 (8,5%)	o 8 (18%)
*Lancet	o 3 (6%)	o 2 (4,5%)
*BMJ	o 0	o 3 (7%)
*Cochrane	o 0	o 3 (7%)
*Otras	o 15 (32%)	o 9 (21%)
Temas abordados:		
-Det. Cognitivo-Delirium	12 (26%)	6 (13%)
-Fragilidad-Sarcopenia-ejercicio	11 (24%)	12 (26 %)
-F. Riesgo y Patología Cardiovascular	8 (14%)	10 (22%)
-Valoración Geriátrica	4 (7%)	3 (6,5%)
- Otros	11 (26%)	6 (13 %)
Contribuciones españolas	10 (22 %)	9 (20%)

De manera añadida, las 5 píldoras que más interés despertaron durante 2018 fueron las siguientes:

1. El ejercicio físico en la prevención de demencia, DCL y deterioro cognitivo: revisión sistemática y metaanálisis. **Elaborada por el Dr Iván Antón y Publicada el 30 de abril. 3.081 impresiones**
2. La adherencia a la dieta mediterránea reduce el riesgo de fragilidad incidente: revisión sistemática y meta-análisis. **Elaborada por el Dr Javier Alonso y Publicada el 9 de julio. 2.668 impresiones**
3. Detección de fragilidad a partir de registros de la historia del hospital de agudos. **Elaborada por el Dr Nicolás Martínez-Velilla y Publicada el 19 de junio. 2.321 impresiones**

4. El retraso de un solo día de la fractura de cadera aumenta el riesgo de muerte al mes. Elaborada por el Dr Jesús López-Arrieta y Publicada el 12 de marzo 2.303 impresiones

5. Fármacos anticolinérgicos y riesgo de demencia: ventana de actuación. Elaborada por la Dra Gracia Megías y Publicada el 14 de mayo. 2.269 impresiones

Sin embargo, al igual que planteábamos el año pasado, creemos que sería conveniente ampliar el foco de temas de estas píldoras y, sin perder de vista aspectos siempre de interés como los relacionados con la valoración geriátrica y los diferentes niveles de intervención especializada, sería deseable que estas píldoras extendieran también su foco a otras patologías y procesos también relevantes en la práctica geriátrica. La propuesta sería diversificar los temas con el objetivo de que todas las aportaciones científicas directamente relacionadas con población de edad avanzada (especialmente la de 75 y más años) y publicadas en revistas de alto impacto tuvieran su reflejo en una píldora. De manera añadida, centrarse en trabajos de alta calidad (revisiones sistemáticas con o sin metanálisis, guías de práctica clínica relevantes y ensayos clínico, estos últimos muy infrarrepresentados en los años previos) podría ser una sugerencia a seguir por los autores..

Con el deseo de un provechoso, estimulante y reconfortante año 2019 para todos, profesionalmente hablando, muchas gracias a todos los que estáis haciendo posible este proyecto.

ANEXO: COLABORADORES “Píldoras de Geriatría Basada en Evidencia 2018”:

- 1 Miquel À. Mas, HU Germans Trias i Pujol, Badalona (coordinación).
- 2 Juan José Baztán, Hospital Cruz Roja, Madrid (coordinación).
- 3 Jesús M. López Arrieta, HU La Paz, Madrid.
- 4 Pedro López Dóriga, Hospital Universitario de Getafe, Madrid.
- 5 Virginia Mazoterías, Hospital General Ciudad Real.
- 6 Álvaro Casas Herrero, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.
- 7 Cristina Alonso, Hospital Universitario de Getafe, Madrid.
- 8 Alfonso González, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.
- 9 Lucía Lozano Vicario, Hospital Universitario de Getafe, Madrid.
- 10 Gracia Megias, Hospital Quirón Sagrado Corazón, Sevilla.
- 11 Ana Vena, H. Arnau de Vilanova, Lleida.
- 12 Oscar Macho, Consorci Sanitari Garraf, Vilanova i la Geltrú.
- 13 Francesc Riba, Hospital General Granollers.
- 14 Anna Renom, Parc de Salut Mar, Barcelona.
- 15 Bárbara Pérez Pena, Clínica de Psicogeriatría Josefina Arregui, Navarra.
- 16 Iván Anton, Fundación Matia, San Sebastián.
- 17 Bernardo Abel Cedeño Veloz, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.
- 18 M. Victoria Farré Mercadé, Hospital General de Granollers.
- 19 Ainhoa Esteve, Hospital Infanta Leonor, Madrid.
- 20 Marta Castro, Nottingham University Hospitals, Nottingham, Reino Unido.
- 21 Nicolás Martínez-Velilla, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.
- 22 Javier Alonso, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.
- 23 Mar Camúñez, Fundación San José, Madrid.
- 24 Nuria Fernández Martínez, Hospital General de Ciudad Real.
- 25 Isabel Lozano Montoya, Hospital Cruz Roja, Madrid.

Los coordinadores de este proyecto, y en nombre de SEMEG, queremos agradecerles su colaboración y su predisposición para hacer de Píldoras de Geriatría Basada en Evidencia un foco de actualización en geriatría que siga manteniendo un nivel e interés elevados a lo largo del tiempo.

Juan J Baztán y Miquel À Mas.
Coordinadores de Píldoras de Geriatría Basada en Evidencia SEMEG