



ReFORMÚLaTE

Reformulando la Atención
Farmacéutica sobre las necesidades
neuropsiquiátricas del paciente VIH
de edad avanzada

“Medicación inapropiada en las
personas mayores que viven con VIH”

Manuel Vélez Díaz-Pallarés

Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

ÍNDICE

1. Introducción
2. Antecedentes
3. Macroproyecto
 1. Etapas
 2. Resultados (I)
 3. Resultados (II)

INTRODUCCIÓN

Tabla 1. Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento(6).

COMPOSICIÓN CORPORAL

Grasa corporal	Aumenta
Masa magra corporal	Disminuye
Agua corporal	Disminuye

ABSORCIÓN

pH gástrico	Aumenta
Capacidad secretoria	Disminuye
Flujo sanguíneo gastrointestinal	Disminuye

DISTRIBUCIÓN

Albúmina plasmática	Disminuye
Afinidad por proteínas	Disminuye
α 1-glicoproteína ácida	Aumenta

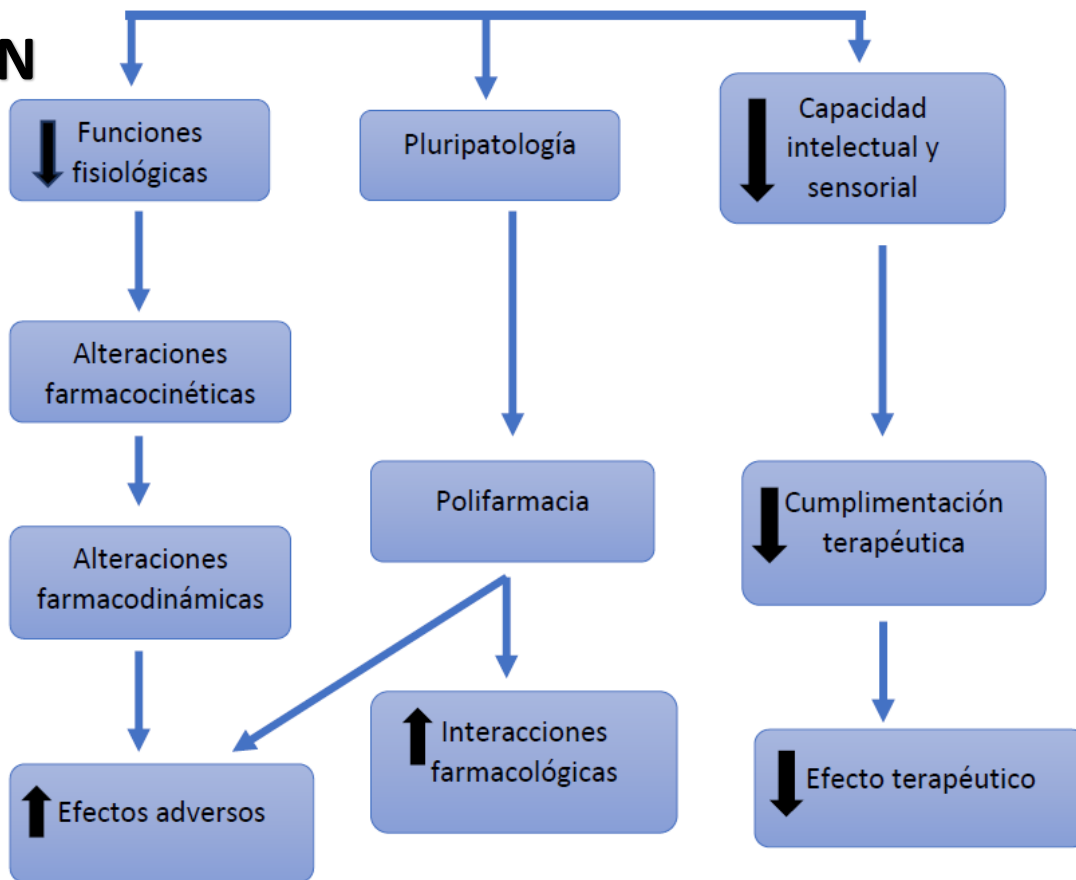
METABOLISMO

Tamaño de hígado	Disminuye
Flujo sanguíneo hepático	Disminuye

FUNCIÓN RENAL

Velocidad de filtración glomerular	Disminuye
Flujo plasmático renal	Disminuye

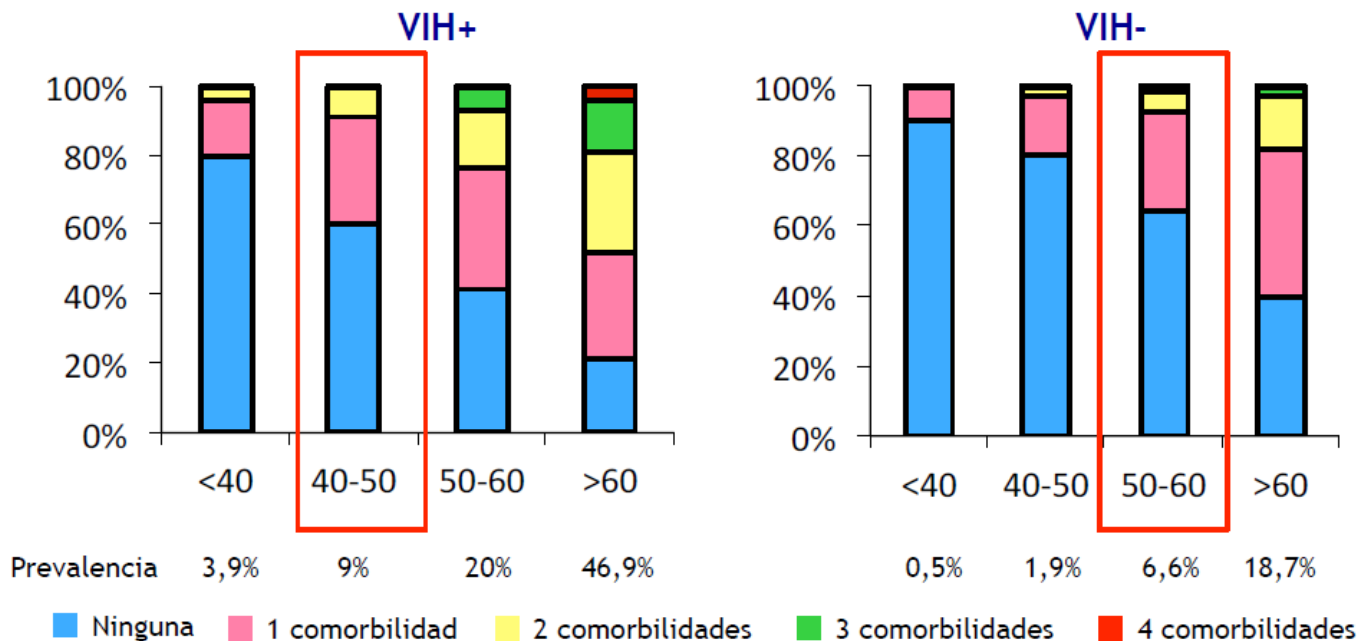
INTRODUCCIÓN



Salech F, et al. Epidemiología del uso de medicamentos en el adulto mayor. Rev Médica Clínica Las Condes. 2016;27(5):660–70

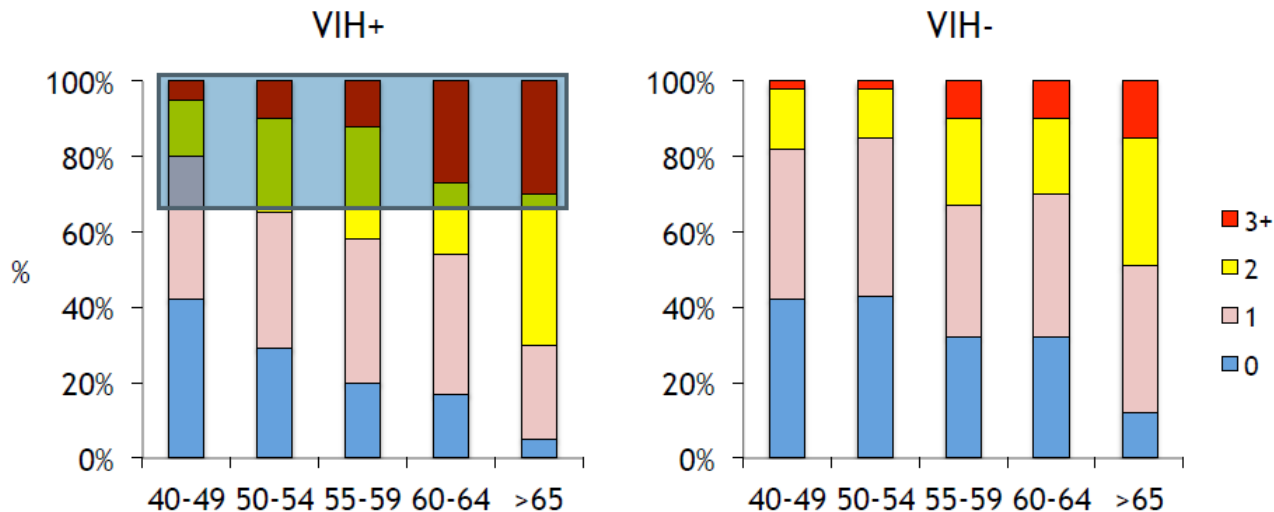
INTRODUCCIÓN

Prevalencia de polipatología en pacientes VIH+ y VIH-
distribuidas por edad



INTRODUCCIÓN

- Cohorte holandesa AGE_hIVE (≥45 años, similar estilos de vida).
- Media de comorbilidades VIH+ 1,3 vs. 1 (p<0,001).



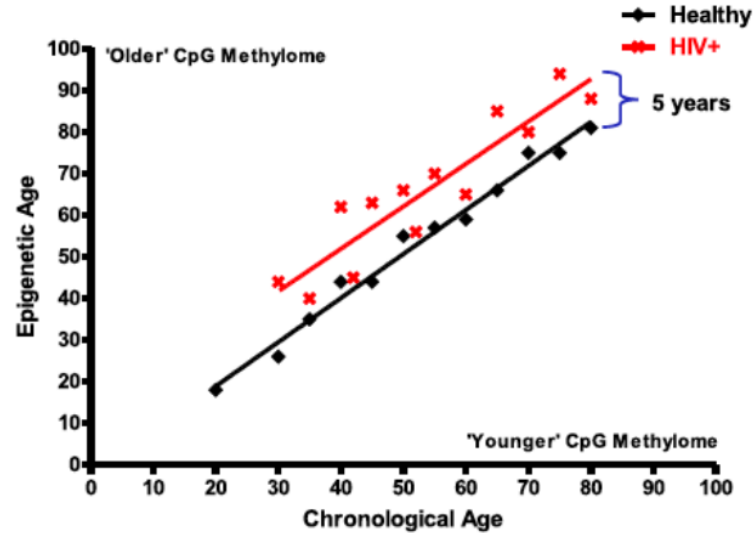
Tomada de ppt de J.R Blanco

Basado en Schouten J et al. Clin Infect Dis 2014

INTRODUCCIÓN

¿Envejecen antes los pacientes VIH?: Papel de nuestro “reloj biológico”

Pacientes VIH tratados (Charter)



Tomada de ppt de J.R Blanco

Imagen de Boulas C et al. Mol Cell 2016 sobre el artículo de Gross G et al. Mol Cell 2016

INTRODUCCIÓN

Rev Esp Geriatr Gerontol. 2018;53(2):105–110



Revista Española de Geriatría y Gerontología

www.elsevier.es/regg



REVISIÓN

La infección por VIH como causa de envejecimiento acelerado y fragilidad



Zaida Jiménez^a, Matilde Sánchez-Conde^b y Fátima Brañas^{c,*}

^a Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España

^b Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^c Unidad de Geriatría, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España

INTRODUCCIÓN

PRESCRIPCIÓN ADECUADA

- Evidencia clara que apoye su uso en una indicación determinada
- Sean bien tolerados
- Coste-efectivos
- Considerar la esperanza de vida



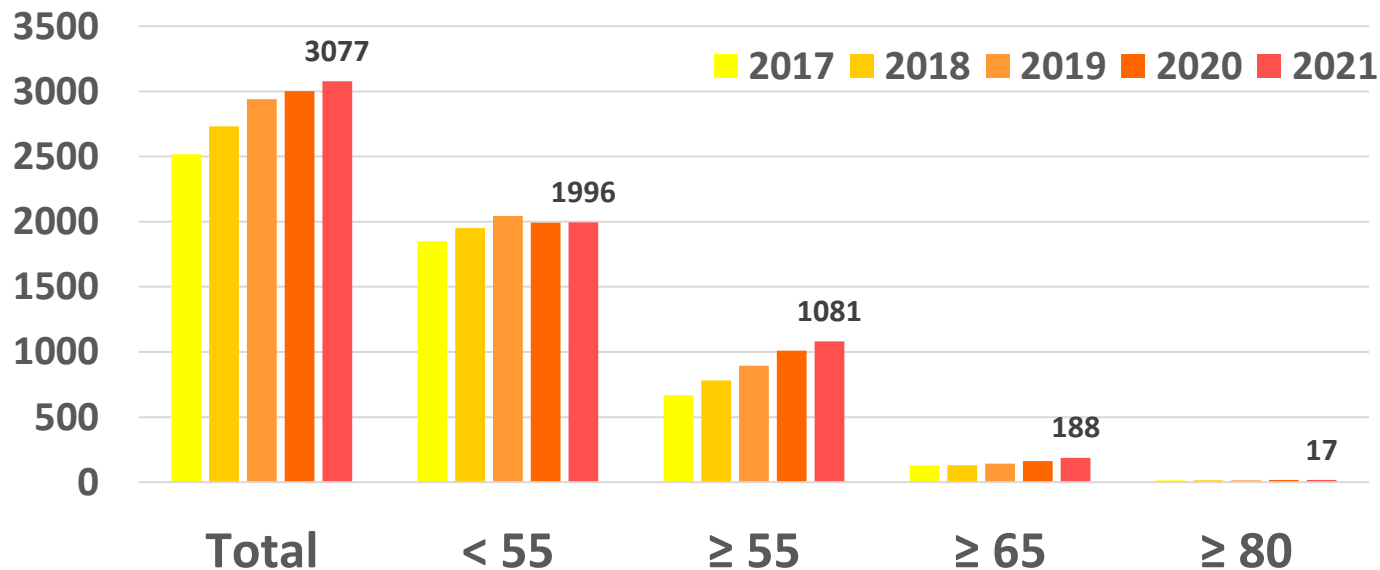
INTRODUCCIÓN

Selected Top 10 Drug Classes To Avoid in Older Persons with HIV

Drug class	Problems/alternatives
First generation antihistamines e.g., clemastine, diphenhydramine, doxylamine, hydroxyzine	Strong anticholinergic properties, risk of impaired cognition, delirium, falls, peripheral anticholinergic adverse reactions (dry mouth, constipation, blurred vision, urinary retention). Alternatives: cetirizine, desloratadine, loratadine
Tricyclic antidepressants e.g., amitriptyline, clomipramine, doxepin, imipramine, trimipramine	Strong anticholinergic properties, risk of impaired cognition, delirium, falls, peripheral anticholinergic adverse reactions (dry mouth, constipation, blurred vision, urinary retention). Alternatives: citalopram, escitalopram, mirtazapine, venlafaxine
Benzodiazepines Long and short acting benzodiazepines e.g., clonazepam, diazepam, midazolam Non-benzodiazepines hypnotics e.g., zolpidem, zopiclone	Elderly are more sensitive to their effect, risk of falls, fractures, delirium, cognitive impairment, drug dependency. Use with caution, at the lowest dose and for a short duration. Alternatives: non-pharmacological treatment of sleep disturbance/sleep hygiene.
Atypical antipsychotics e.g., clozapine, olanzapine, quetiapine	Anticholinergic adverse reactions, increased risk of stroke and mortality (all antipsychotics). Alternatives: aripiprazole, ziprasidone
Urological spasmolytic agents e.g., oxybutynin, solifenacin, tolterodine	Strong anticholinergic properties, risk of impaired cognition, delirium, falls, peripheral anticholinergic adverse reactions (dry mouth, constipation, blurred vision, urinary retention). Alternatives: non-pharmacological treatment (pelvic floor exercises).
Stimulant laxatives e.g., senna, bisacodyl	Long-term use may cause bowel dysfunction. Alternatives: fibres, hydration, osmotic laxatives
NSAIDs e.g., diclofenac, indomethacin, ketorolac, naproxen	Avoid regular, long-term use of NSAIDs due to risk of gastrointestinal bleeding, renal failure, worsening of heart failure. Alternatives: paracetamol, weak opioids
Digoxin Dosage > 0.125 mg/day	Avoid doses higher than 0.125 mg/day due to risk of toxicity. Alternatives for atrial fibrillation: beta-blockers
Long acting sulfonylureas e.g., glyburide, chlorpropamide	Can cause severe prolonged hypoglycemia. Alternatives: metformin or other antidiabetic classes
Cold medications Most of these products contain antihistamines (e.g., diphenhydramine) and decongestants (e.g., phenylephrine, pseudoephedrine)	First generation antihistamines can cause central and peripheral anticholinergic adverse reactions as described above. Oral decongestants can increase blood pressure.

INTRODUCCIÓN

Pacientes atendidos por VIH en el Hospital Ramón y Cajal



ANTECEDENTES

> Br J Clin Pharmacol. 2020 Aug 27. doi: 10.1111/bcp.14513. Online ahead of print.

Potential prescribing issues among older HIV-infected subjects in a Mediterranean cohort: Does the current prevalence give cause for concern?

Cora Lose ^{1 2}, José Moltó ¹, Núria Pérez-Álvarez ^{1 3}, Jordi Puig ¹, Patricia Echeverría ¹, Anna Bonjoch ¹, Carmina R Fumaz ¹, Begoña Lemos ¹, Carla Estany ¹, Bonaventura Clotet ^{1 2 4}, Eugenia Negro ^{1 2}



91 pacientes



>65; M: 72 años



≥5; M: 5,7



Beers
STOPP-START
DDIs

71% STOPP-START
45% BEERS
Interacciones FK (booster)

45 pacientes (49%)
BDZ por más de 4 semanas
Opiáceos sin laxantes

39 pacientes (43%)
Vacunas de gripe y neumococo
Vitamina D y calcio

Polypharmacy, Drug-Drug Interactions, and Inappropriate Drugs: New Challenges in the Aging Population With HIV

Perrine Courlet ¹, Françoise Livio ¹, Monia Guidi ^{1 2}, Matthias Cavassini ³, Manuel Battegay ⁴, Marcel Stoeckle ⁴, Thierry Buclin ¹, Susana Alves Saldanha ¹, Chantal Csajka ^{1 2}, Catia Marzolini ^{4 5}, Laurent Decosterd ¹, Swiss HIV Cohort Study



122 pacientes



≥65 vs. <65
M: 71 años



≥5; M: 4



Beers
Anticolinérgicos
DDIs (Liv,UTD)

31% BEERS
Interacciones FK (booster)

Mc Nicholl 2017



248 pacientes

M: 11,6

54% STOPP-START
63% BEERS
40% intervención urgente

López-Centeno



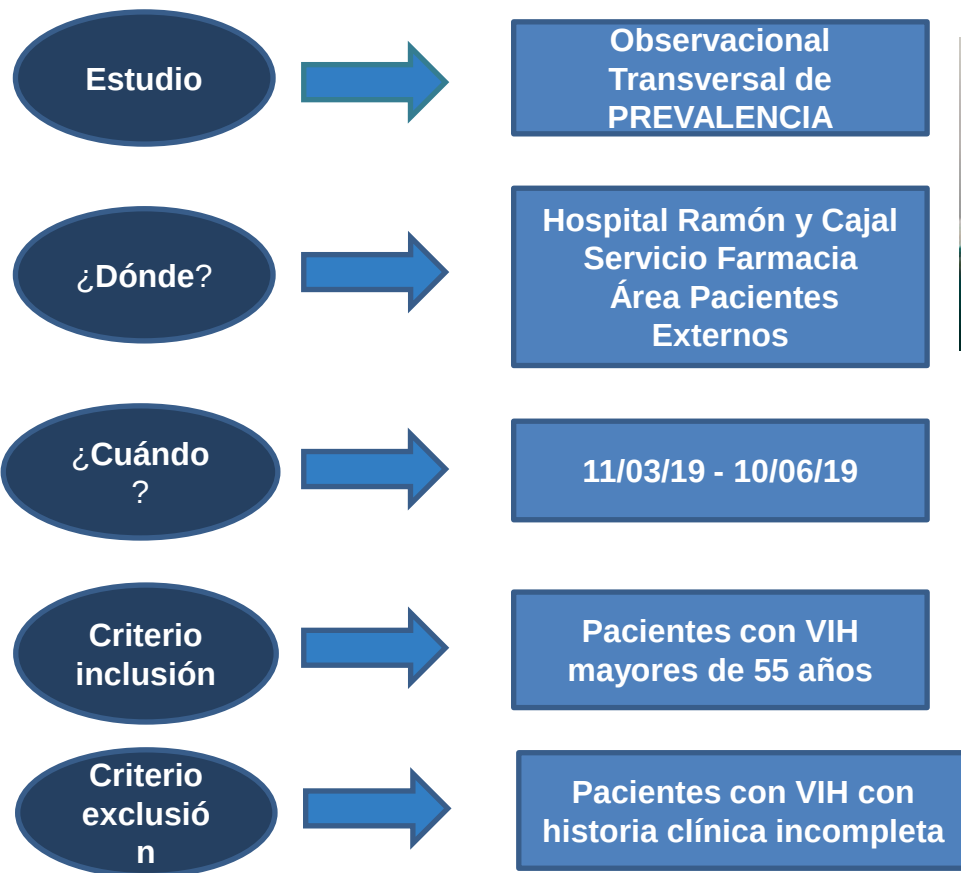
2020
1292 ≥65 CAM



Polif en 66% ptes

37% BEERS
Polifarmacia y sexo femenino asociados con PPI

ANTECEDENTES



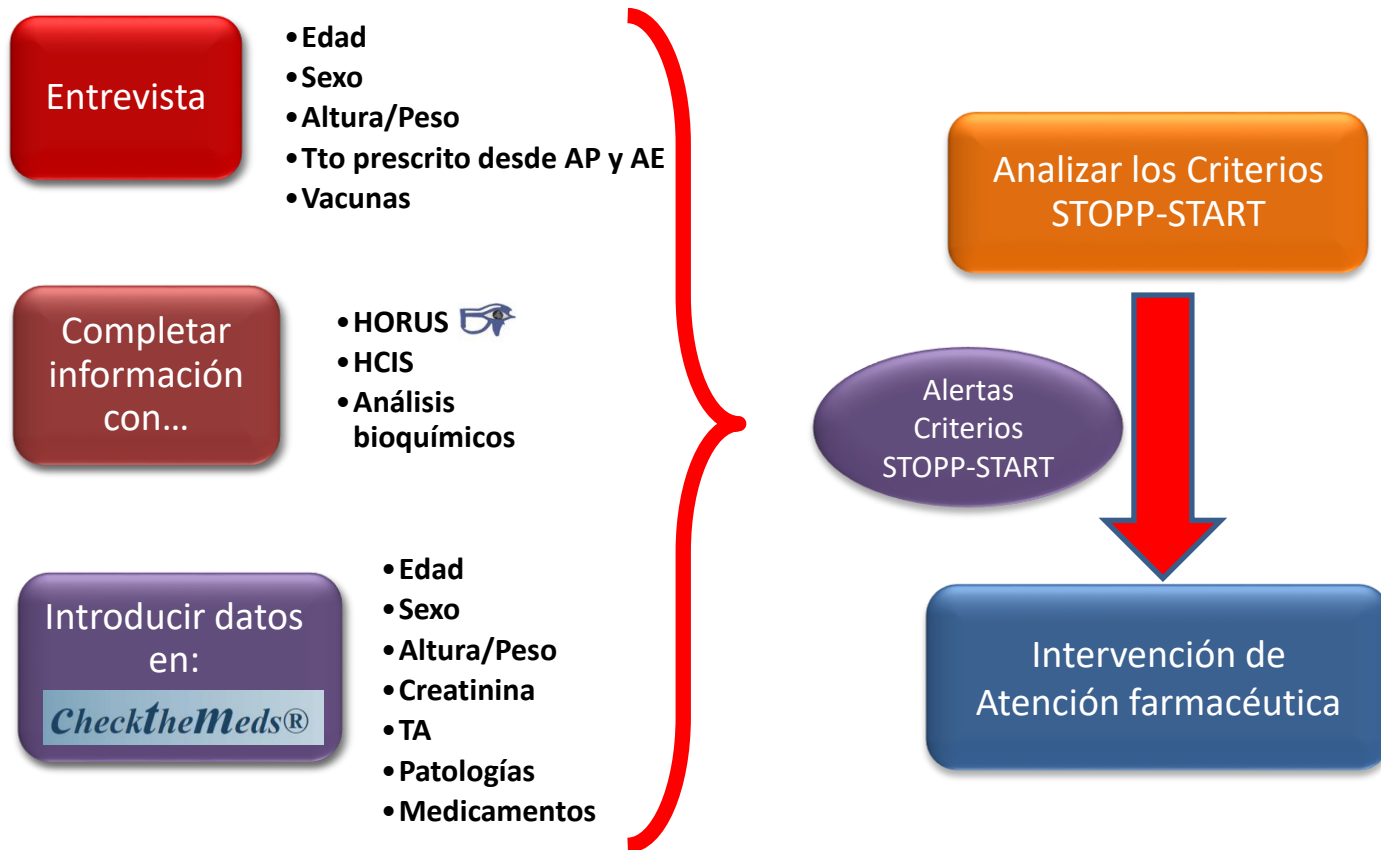
JORNADAS 2020

DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

ORGANIZA:



ANTECEDENTES



JORNADAS 2020

DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

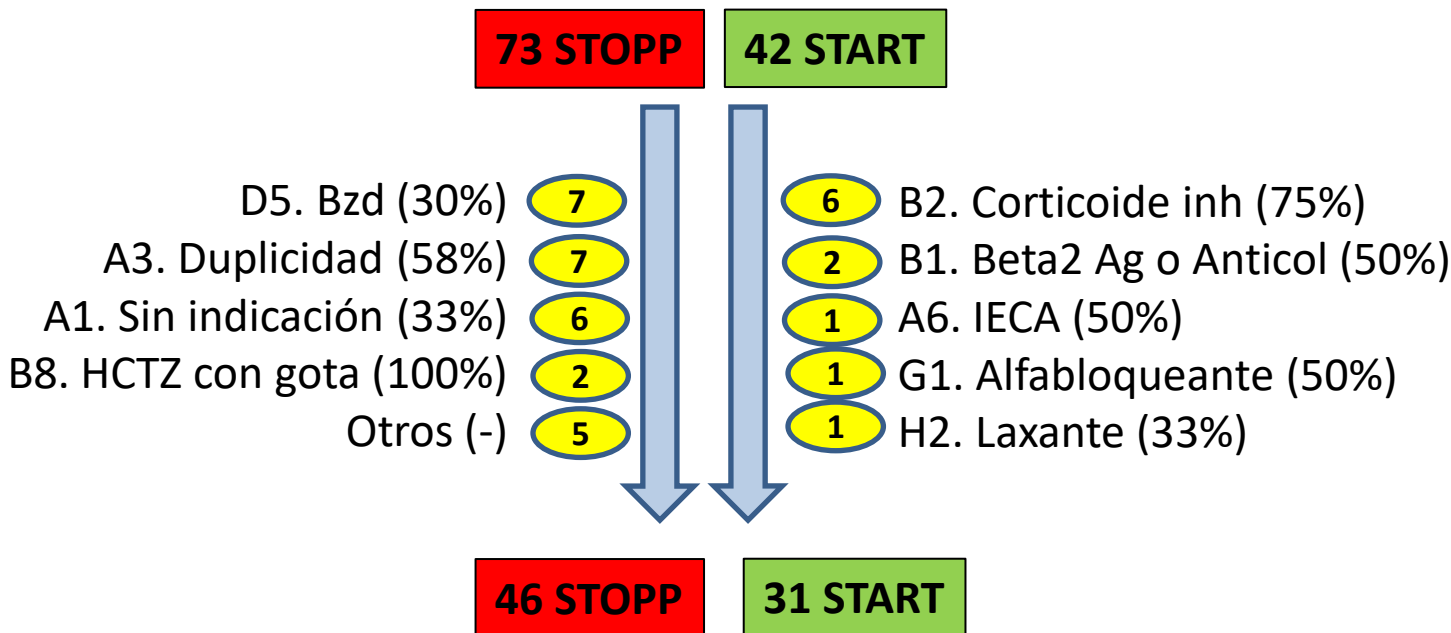
ORGANIZA:



ANTECEDENTES

- Se detecta una alta proporción de pacientes (**83%**) que presentan **al menos una PPI**. **Se reduce al 59% tras el análisis de la información**
- En cuanto a los **STOPP**, destacan los medicamentos **prescritos sin indicación**, sobre todo de **IBP y Anti-H₂**
- En cuanto a los **START**, se indica el inicio de tratamiento con suplementos de **calcio y vitamina D** en **1/4** de los pacientes reclutados. **DUDOSO!!**
- El **papel del farmacéutico es fundamental** para interpretar los resultados del CheckTheMeds® e individualizar las intervenciones
- Los criterios genéricos STOPP-START puede que **no se adapten** a los pacientes VIH mayores
- El **porcentaje de aceptación** de los criterios es variable en función del médico prescriptor, el paciente, y el tipo de criterio. **Individualización!!**

ANTECEDENTES Revisión a 1 año.....



A destacar se mantuvieron.....

- 12 criterios STOPP-D5 (BDZ)
- 16 criterios STOPP-A1 (sin indicación)
- 25 criterios START-E5 sin contar (Ca y Vit D)
- 5 criterios START-E6 (xantina oxidasa en caso de episodios de gota)
- 6 criterios START-B2 (corti inh en asma o EPOC)
- 4 criterios START-G2 (inh de alfa-reductasa en prost sinto)

ANTECEDENTES

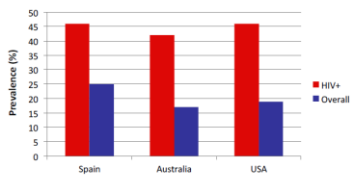
Criterios por re

STOPP D5 (BDZ)

START E3 (Ca y Vit D)



Smoking is two times more common in HIV patients than in general population



Rodríguez Martínez M. Rev Esp Cardiol 2010; Masia M et al. Enfer Infect Microbiol Clin 2012; www.hearstfoundation.org.au/hsj
Upton M et al. Curr HIV Rep 2012; Oh J et al. The Open AIDS Journal 2012

Recomendación de medir niveles de Vit D en pacientes en tto con ARV

START I (vacunación)

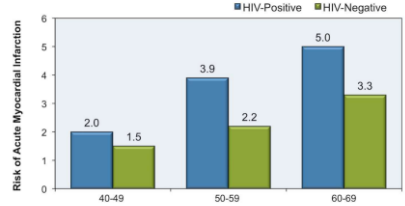
Tabla 19. Vacunación en personas adultas con infección por VIH

Vacuna	Recomendación	Determinante anti-hepatitis (anti-HAV)	Notas
Rotavirus	VAC13+H202	No	Para pacientes con VIH+H202 (monovalente o bivalente) Evitar el uso de rotavirus VPM 23, 3 años desde la dosis anterior
Gripe	2 dosis anual	No	Vacuna inactivada, desde los 6 meses de vida
Hepatitis B	4 dosis (0, 1, 2 y 3 meses)	He y postvacunación	Se vacó a los recién nacidos de madres con infección por VHB Si no se vacunó, administrar tres dosis adicionales con intervalos de 4-8 semanas Si CHA+H202, desde la 3 dosis (0, 1 y 2 meses)
Hepatitis A	1 dosis (ver notas)	He y postvacunación	Si CHA+H202, desde la 3 dosis (0, 1 y 2 meses)
VIH	1 dosis (0, 1, 3, 6 meses)	No	Desde los 16 años de edad en hombres y mujeres VIH positivos
Hemofílico	2 dosis (0, 2 meses)	No	Vacuna He+ACV. Se vacó a los recién nacidos a los 3 años Si correctamente vacunado (2 dosis), volver a vacunarse cada 10 años en personas con riesgo de exposición (recién nacido, transfusión, transfusión, VIH, etc.)
Tétanos	Ver notas	No	Se administró en los recién nacidos de madres con infección por VHB Se administró en los recién nacidos de madres con infección por VHB Se administró en los recién nacidos de madres con infección por VHB
H202	Ver notas	No	Recomendado en pacientes con infección por VIH Si CHA+H202, desde la 3 dosis (0, 1 y 2 meses)
Tétanos	Ver notas	He y postvacunación	Si CHA+H202, desde la 3 dosis (0, 1 y 2 meses)
Tétanos	Ver notas	He y postvacunación	Si CHA+H202, desde la 3 dosis (0, 1 y 2 meses)
Tétanos	Ver notas	He y postvacunación	Si CHA+H202, desde la 3 dosis (0, 1 y 2 meses)

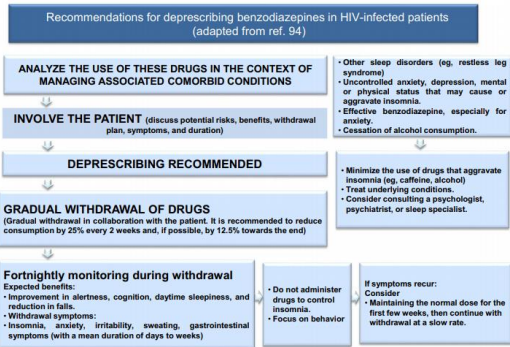
1. Se requieren técnicas de alta sensibilidad como la fluorescencia indirecta contra antígeno de membrana (FAM)

STOPP CV START CV

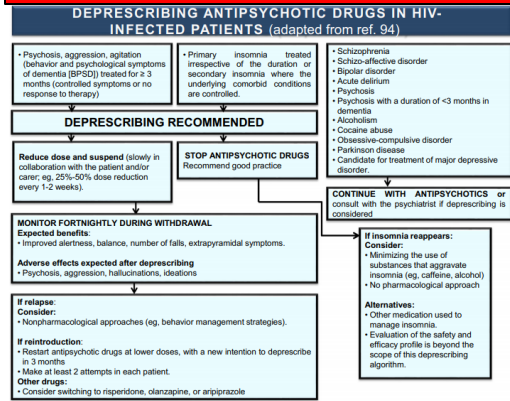
Risk of Acute Myocardial Infarction Based on HIV Status and Age



Freiberg MS 2013



STOPP D6 (antipsicóticos)



Guía GESIDA de deprescripción (Oct 2018)

MACROPROYECTO - ETAPAS

1. Estudio de **prevalencia** con criterios genéricos.
2. Búsqueda de evidencia científica. Scoping Review.
3. **Redacción** de criterios específicos de medicación potencialmente inadecuada en pacientes de edad avanzada con VIH.
4. **Validación** de criterios específicos de medicación potencialmente inadecuada en pacientes de edad avanzada con VIH.

MACROPROYECTO - ETAPAS

Fases del proyecto		2021												2022												2023												
		E	F	M	A	A	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Redacción de proyecto																																						
Aprobación <u>CEIm</u>																																						
Solicitud de ayudas																																						
Estudio de prevalencia	Recogida de datos																																					
	Análisis de datos																																					
	Publicación de resultados																																					
Redacción de criterios VIH	Formación Comité de expertos																																					
	Análisis de resultados																																					
	Revisión bibliográfica																																					
	Rondas Delphi																																					
	Redacción definitiva de criterios																																					
Validación de criterios VIH	Recogida de datos																																					
	Análisis de datos																																					
	Publicación de resultados																																					

MACROPROYECTO - ETAPAS



Conformidad de la Dirección del HURyC

La Dirección del Hospital Universitario Ramón y Cajal, visto el informe favorable emitido por el Comité de Ética de la Investigación que ha evaluado el estudio:

Título del Estudio:

Uso seguro de la medicación concomitante en pacientes de edad avanzada con VIH.
Protocolo versión de fecha 7 de Septiembre de 2020.

CE/CEIm evaluador: Hospital Universitario Ramón y Cajal

Investigador Principal en el Hospital Universitario Ramón y Cajal:
Dr. Manuel Vélez Díaz-Pallares (Farmacia).

Acepta la realización de dicho estudio en el centro, con estricta sujeción al protocolo aprobado y, cuando su ejecución implique algún ingreso o gasto específico, al contrato que se tendrá que formalizar al efecto a través de la entidad gestora: *Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario Ramón y Cajal*.

Madrid a 7 de Septiembre de 2020.

El director gerente



Hospital Universitario
Ramón y Cajal

Sep 2020

Versión 1: Estudio de prevalencia.

Ene 2021

Versión 2: Aumentar número de hospitales. Aumentar investigadores. Subir edad a 65 a.

Mar 2021

Versión 3: Aumentar tamaño muestral (H. Clínico San Carlos).

Sep 2022

Versión 4: Incorporar H. Infanta Leonor e Infanta Cristina.

MACROPROYECTO - ETAPAS

Nov 2022

ANEXO 1: CENTROS PARTICIPANTES

- Hospital Universitario de Getafe.
- Hospital Universitario La Paz.
- Hospital Universitario Gregorio Marañón.
- Hospital Universitario Infanta Sofía.
- Hospital Universitario Puerta de Hierro.
- Hospital Universitario Doce de Octubre.
- Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.
- Hospital Universitario de Fuenlabrada.
- Hospital Universitario Infanta Cristina.
- Hospital Universitario Ramón y Cajal.

MACROPROYECTO - ETAPAS

Nov 2021. AES



INFORME DE EVALUACIÓN: PI21 - Proyectos de investigación en salud (AES 2021). Modalidad proyectos de investigación en salud.

EXPEDIENTE: PI21/01327
INVESTIGADOR PRINCIPAL: VELEZ DIAZ PALLARES, MANUEL
CENTRO DE REALIZACIÓN: INSTITUTO RAMON Y CAJAL DE INVESTIGACION SANITARIA (IRYCIS)
TÍTULO: Criterios de prescripción potencialmente inadecuada en pacientes de edad avanzada con VIH
COMISIÓN TÉCNICA DE EVALUACIÓN: Enfermedades infecciosas y sida

a) Valoración del equipo de investigación (0-35):	23,00
b) Valoración del proyecto (0-65):	39,00
PUNTUACIÓN TOTAL:	62,00

La experiencia del IP en el campo de la investigación del tema que se propone es moderada. La propuesta de investigación realizada podría ser interesante y con relevancia clínica. La limitación principal para la financiación del proyecto es que no se justifica adecuadamente la contratación de tan numeroso personal a cargo del proyecto. No es muy comprensible la necesidad de ese personal en el contexto de un amplio grupo de investigadores colaboradores del mismo, en un centro con amplia experiencia en investigación sobre VIH y para un estudio basado en recopilación retrospectiva de datos.

ÁREA TEMÁTICA	VALOR MÍNIMO
CANCER	74
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	72
ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS Y MENTALES	74
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y SIDA	71
EPI., S. PÚBLICA Y OCUPACIONAL / S. SALUD, TEC. SANITARIAS Y TELEMEDICINA	70
PEDIATRÍA, MED. PERINATAL, ANOMALÍAS CONGENITAS Y DEL METAB	72
ENF. CRÓNICAS, INFLAMATORIAS, NEFROLÓGICAS Y RESPIRATORIAS	75
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, DIGESTIVAS Y CIRUGÍA	75

MACROPROYECTO - ETAPAS

Sep 2022



PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD INFORME DE EVALUACIÓN

DATOS GENERALES

EXPEDIENTE P122/01857
INVESTIGADOR PRINCIPAL VELEZ DIAZ PALLARES, MANUEL
TÍTULO Criterios de prescripción potencialmente inadecuada en pacientes de edad avanzada con VIH
CENTRO DE REALIZACIÓN INSTITUTO RAMON Y CAJAL DE INVESTIGACION SANITARIA (IRYCIS)
CENTRO SOLICITANTE FUNDACION INVESTIGACION BIOMEDICA HOSPITAL RAMON Y CAJAL
COMISION TÉCNICA DE EVALUACIÓN Epidemiología, salud pública y ocupacional

INFORME DE EVALUACIÓN (máx. 100 puntos)

PUNTUACIONES

VALORACIÓN EQUIPO 23,00 VALORACIÓN PROYECTO 48,00 EMERGENTE 0,00 DISCAPACIDAD 0,00 TOTAL 71,00

ÁREA TEMÁTICA	VALOR MÍNIMO
CANCER	79
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	76
ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS Y MENTALES	80
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y SIDA	82
EPI., S. PÚBLICA Y OCUPACIONAL / S. SALUD, TEC. SANITARIAS Y TELEMEDICINA	80
PEDIATRÍA, MED. PERINATAL, ANOMALÍAS CONGENITAS Y DEL METAB	80
ENF. CRÓNICAS, INFLAMATORIAS, NEFROLÓGICAS Y RESPIRATORIAS	79
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, DIGESTIVAS Y CIRUGÍA	82

AYUDAS A LA INVESTIGACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA FARMACIA HOSPITALARIA 2021-2022 “AI-FEFH 2021-2022”

MACROPROYECTO - ETAPAS

Nov 2022

ACTA DE LA COMISION DE SELECCIÓN DE LA FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "RAMÓN Y CAJAL" PARA LA RESOLUCIÓN DE UNA CONVOCATORIA DE UNA PLAZA ADSCRITA A UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN EL SERVICIO DE FARMACIA.
(Conv. 53/22)



2022



DECLARACIÓN RESPONSABLE DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL PARA EL EMPLEO POR LA FUNDACIÓN DE PERSONAL	
IP SOLICITANTE:	MANUEL VÉLEZ DÍAZ-PALLARES
SERVICIO / UNIDAD:	FARMACIA
REFERENCIA CONVOCATORIA:	C53-22
TÍTULO DEL PROYECTO:	PROGRAMA INVESTIGO
TITULACIÓN PRINCIPAL REQUERIDA PARA EL CONTRATO:	DIPLOMATURA, LICENCIATURA, GRADO, MÁSTER, DOCTORADO
CANDIDATO SELECCIONADO:	SOFÍA SÁNCHEZ-IZQUIERDO YARNOZ

VELEZ DIAZ-PALLARES -
51456658T
Fecha: 2022.09.29
1406:54 +0200

Fdo.: Dr. Manuel Vélez Díaz-Pallarés

Fdo.: Dr. Víctor M. González Muñoz

- Intensificación de media jornada
- Contrato de licenciado en Farmacia
- Doctorando

Fdo.: D^a Laura Barreales Tolosa



MACROPROYECTO RESULTADOS (I)

Hospital	N pacientes	% Hombres	Promedio de Edad	% Tabaco	% Alcohol	% ADVP	Promedio de CD4
Clínico San Carlos	29	86,2	73,9	79,3	37,9	3,4	702,4
Fuenlabrada	14	85,7	71,4	64,3	35,7	14,3	641,9
Getafe	27	77,8	72,4	22,2	44,4	7,4	645,2
Infanta Sofía	4	75,0	70,0	50,0	50,0	0,0	553,8
La Paz	29	75,9	72,4	41,4	3,4	10,3	667,1
Puerta de Hierro	30	80,0	72,4	0,0	0,0	0,0	623,9
Ramón y Cajal	30	93,3	75,1	30,0	0,0	3,3	650,8
Total general	163	82,8	73,0	37,4	19,0	5,5	653,9

MACROPROYECTO RESULTADOS (I)

Hospital	Promedio comorbilidades	VACS medio	Fármacos no TAR	% Polifarmacia	% Hiperpolifarmacia
Clínico San Carlos	4,2	42,7	6,0	93,1	41,4
Fuenlabrada	5,2	44,1	6,9	100,0	50,0
Getafe	3,9	41,1	6,3	88,9	33,3
Infanta Sofía	3,5	39,5	3,5	75,0	25,0
La Paz	3,9	39,6	5,0	96,6	24,1
Puerta de Hierro	3,8	40,5	5,5	83,3	23,3
Ramón y Cajal	4,7	38,9	5,5	86,7	30,0
Total general	4,2	40,8	5,7	90,2	31,9

MACROPROYECTO RESULTADOS (I)

Hospital	% Pacientes con STOPP	Suma de Nº STOPP	% Pacientes con START	Suma de Nº START
Clínico San Carlos	41,4	23	75,9	49
Fuenlabrada	42,9	15	78,6	16
Getafe	70,4	34	40,7	17
Infanta Sofía	25,0	1	25,0	1
La Paz	58,6	29	93,1	52
Puerta de Hierro	43,3	29	56,7	30
Ramón y Cajal	56,7	55	73,3	45
Total general	52,1	186	68,1	210

MACROPROYECTO RESULTADOS (II)

Medline, Embase, Cochrane, WOS, IBECs

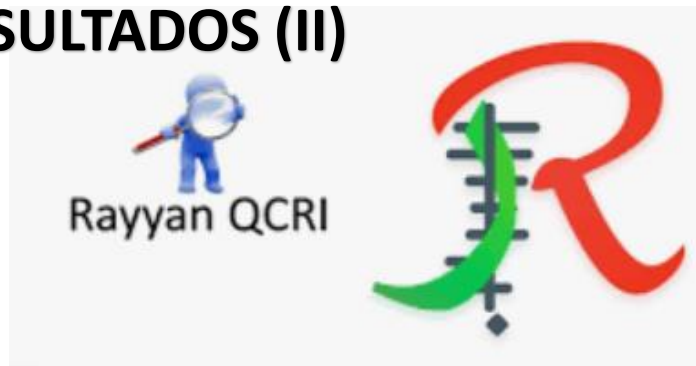
<1946 to March 16, 2022>

Estrategia de búsqueda por pares

My Reviews (4)		Collaboration Reviews (0)	Translation Only Reviews (0)	Other Reviews (5)
▶ 2022-11-02: PRUEBA 5 (596 articles)	→	Actualización a 02/11/2022		
▶ 2022-04-24: Prueba 4 (4335 articles)	}	Primera búsqueda (16/03/2022)		
▶ 2022-04-24: Prueba 3 (4438 articles)				
▶ 2022-04-24: Prueba 2 (4329 articles)				
▶ New review...				

Estrategia de selección por pares ciegos. Resuelve experto

MACROPROYECTO RESULTADOS (II)



2022-04-24: Prueba 2 **Blind OFF**

Detect duplicates

Compute ratings

Export

Copy

New search

All reviews

Showing 3 to 9 of 37 unique entries (filtered from 4,329 total unique entries)

Search:

Date		Title	Authors	Rating
2018-01-01	Manuel Beatriz	Weighing in on the risks and benefits of probiotic use in HIV -infected and im...	Happel, A. U.; Barnabas, S. ...	
2019-01-01	Manuel Beatriz	Utility of a medicines optimisation review (MOR) compared with standard pha...	Alford, K; Vera, J; Date, Hl; ...	
2012-01-01	Manuel Beatriz	Underutilization of aspirin for primary prevention of cardiovascular disease am...	Burkholder, Greer A.; Tamha...	
2015-01-01	Manuel Beatriz	Telmisartan to reduce cardiovascular risk in older HIV -infected adults: A pilot...	Lake, J. E.; Seang, S.; Keles...	
2022-01-01	Manuel Beatriz	Structured medicines reviews in HIV outpatients: a feasibility study (The MO...	Date, Heather A. Leake; Alfo...	

MACROPROYECTO RESULTADOS (II)

Date		Title	Authors	Rating
2020-01-01	Manuel Beatriz	A YOUNG GIRL WITH FEVER THAT WON'T GO AWAY	Siddiqi, A.	
2020-01-01	Manuel Beatriz	A young asian man with heavy chain deposition disease	Yu, X.; Nan, N.; Lin, J.; Sha...	
2017-01-01	Manuel Beatriz	Young adults HIV-1 infected by vertical transmission in southern Brazil – Clini...	Martin, B. M.; Santos, J. S.; ...	
2021-01-01	Manuel Beatriz	"You need money to get high, and that's the easiest and fastest way:" A typolo...	Ogden, S. N.; Harris, M. T.; ...	
2010-01-01	Manuel Beatriz	Xerostomia: Prevalence, assessment, differential diagnosis and implications f...	Porter, S. R.	

Showing 1 to 6 of 7 unique entries (filtered from 4,329 total unique entries)

Search: [id or title or abstract or author]

Date		Title	Authors	Rating
2013-01-01	 Revisor Manuel Beatriz	Successful management of HIV in the very old	Whitfield, T.; Wilkins, E.	
2011-01-01	 Revisor Manuel Beatriz	Successful aging and the epidemiology of HIV	Vance, David E.; McGuinness...	
2004-01-01	 Revisor Manuel Beatriz	Strategies for coping with fatigue among HIV-positive individuals fifty...	Siegel, K.; Brown-Bradley, C...	
2013-01-01	 Revisor Manuel Beatriz	The role of palliative care in the current HIV treatment era in develop...	Merlin, J. S.; Tucker, R. O.; ...	
1996-01-01	 Revisor Manuel Beatriz	Recombinant human growth hormone, insulin-like growth factor 1, and...	Waters, D; Danska, J; Hardy...	

AGRADECIMIENTOS

Farmacéuticos de los diez hospitales

Médicos del hospital

Servicio de Bioestadística

Biblioteca

Fundación para la investigación biomédica IRYCIS

Dirección de Farmacia

SEFH, Grupo Cronos, Grupo F Neuropsiquiátrica

Laboratorios farmacéuticos

Gracias por su atención
Gràcies per la seva atenció
Eskerrik asko zure arretagatik
Graças pela sua atenção

[illegible]