## OCTUBRE

## Medicina

Suplemento de promoción de la salud elaborado por Asociación España Salud, responsable de su contenido



ESPECIAL ESC 2017 Pacientes que ya pueden ser tratados con TAVI PÁG. 3



### ESPECIAL ESC 2017

Prevenir la bronquiolitis en niños con cardiopatías congénitas PÁG 4



ENTREVISTA
ALEIX PRAT, ONCÓLOGO
"La biopsia líquida tendrá
utilidad en el cáncer de
mama avanzado"

Presentados en el reciente congreso de la ESC 2017 celebrado en Barcelona

# Nuevos ensayos cambiarán el futuro de la práctica clínica en cardiología

#### J.S.LL. BARCELONA

erca de 32.000 médicos e investigadores participaron a finales de agosto en el Congreso Europeo de Cardiología (ESC 2017) celebrado en Barcelona y donde se han presentado evidencias que cambiaran la práctica clínica en cardiología. Entre los principales avances destacan los primeros resultados de ensayos clínicos que demuestran el beneficio de nuevas terapias para disminuir el riesgo de accidente cerebro vascular. También el estudio Compass que ha demostrado el beneficio de la asociación de rivaroxabán con aspirina en disminuir el riesgo de infarto o muerte cardiovascular, en pacientes con enfermedad coronaria o vascular periférica estable. Así mismo se ha abordado los niveles sin precedentes de reducción de colesterol LDL, que se alcanzan con los nuevos fármacos que tienen el objetivo de 40mg/dL.

Finalmente, otro ensayo ha evidenciado la disminución de la mortalidad de un 7% en hombres entre 65 y 75 años mediante el cribado combinado de descartar aneurisma de aorta abdominal mediante ultrasonidos.

En esta reunión científica se presentaron más de 11.000 estudios y España ha sido el quinto país con mayor actividad tras Japón, Italia, Alemania y Francia.

### La polipíldora, también para personas con riesgo de infarto

El estilo de vida actual dificulta muchas veces que adoptemos y mantengamos hábitos de vida saludables y, dado que la enfermedad cardiovascular es eminentemente conductual, estos son en gran medida responsables de que hoy sea la primera causa de mortalidad y morbilidad en todo el mundo. En 2014 se presentó una polipíldora cardiovascular diseñada por Valentí Fuster. Se trató del primer tratamiento que contiene en una única capsula ácido acetilsalicílico, una estatina y un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), tres medicamentos esenciales para la prevención de episodios cardiovasculares en pacientes que ya han sufrido un primer infarto de miocardio o un ictus. Esta polipíldora fue desarrollada conjuntamente entre el Centro Nacional de Investigación Cardiovascular (CNIC) y Ferrer, en un ejemplo de colaboración entre el sector público y privado.

Con ocasión del reciente Congreso Europeo de Cardiología (ESC 2017), la cita científica más importante del mundo de esta especialidad que reunió a finales de agosto en Barcelona a más de 31.000 especialistas, se presentaron los datos de la polipíldora en pacientes con riesgo de infarto. Según Valentí Fuster, cardiólogo y director del CNIC,

"esta polipíldora ya está indicada para pacientes que han sufrido un evento cardiovascular, y que además ahora también se está estudiando su eficacia en un ensayo clínico en pacientes con alto riesgo de sufrir un primer evento de este tipo".

En la presentación de este estudio se puso de manifiesto que el uso masivo de la polipíldora debería ser una estrategia de salud pública porque ayudaría a optimizar el tratamiento y la prevención de la enfermedad cardiovascular



en el mundo. Sin embargo, Fuster lamentó que "pese a los beneficios clínicos demostrados y otros económicos en términos de coste-eficacia, esta solución farmacológica sigue siendo una asignatura pendiente en la política sanitaria".

A pesar de que está demostrado científicamente que la administración de fármacos recomendados por las guías terapéuticas puede reducir el riesgo cardiovascular de los pacientes hasta un 50%, su uso todavía es muy bajo a nivel mundial. La escasa adherencia al tratamiento por parte del paciente, que debe tomar varios medicamentos cada día, es origen de numerosas hospitalizaciones y hace que el riesgo de defunción se incremente entre un 50 y un 2004.

La polipíldora nació en 2007 y se comercializó siete años después con el objetivo de abordar los motivos por los que un porcentaje significativo de pacientes tratados farmacológicamente abandonan la medicación. Es un fenómeno que se produce especialmente en la población joven. A la edad se une que el 20% de las personas que sufren un infarto acaban teniendo depresión como consecuencia del episodio cardiovascular. Además, si la medicación es muy compleja favorece el abandono.

## Un congreso con vocación ciudadana

Coincidiendo con esta cita científica, la Sociedad Europea de Cardiología, España Salud y Barcelona Salut organizaron una serie de actos en el Arc de Triumf de la Ciudad Condal para dar visibilidad ciudadana a este Congreso. Entre otras actividades se realizaron más de mil pruebas de control de



riesgo cardiovascular como medición de tensión arterial, glucosa, colesterol, IMC y otros., con la colaboración de Alvita, Analiza, Roche y la Associació de Farmàcies de Barcelona (AFB), También se instaló con una barra de zumos naturales para degustación de los ciudadanos, gentileza de Philips.



Durante los días del Congreso, del 26 al 30 de agosto, un sinfín de actividades lúdicas y deportivas se desarrollaron en esta carpa como sesiones de zumba, un flash mob a cargo de voluntarios del CCRCP, demostraciones de uso de desfibrilador portátil a cargo del SEM. Una de las que despertó mayor expectación



fue una la protagonizada por el atleta olímpico Chema Martínez que recorrió la distancia entre la Estatua de Colón y el Arc de Triumf en menos de diez minutos portando un desfibrilador que donó a la Fundación Barcelona Salut y recogió su presidente, el cardiólogo Josep Brugada.



<sup>2</sup> Medicina 7 de octubre 2017

## Cardiología \_\_\_\_

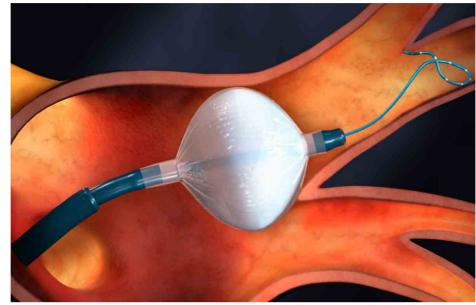
## La crioablación acaba con las arritmias de la Fibrilación Auricular hasta en el 80% de los casos

Los pacientes con FA más jóvenes son los mayores beneficiados de esta técnica actual

#### LUCÍA GALLARDO. MADRID

n la mayor parte de los pacientes con fibrilación auricular (FA), el problema se genera en las venas pulmonares que llevan la sangre al corazón desembocando en la aurícula izquierda. Con el paso de los años y favorecido por una sobrecarga del corazón, estas venas y la capa muscular que forma su pared pueden dilatarse, lo que provoca que en esa capa muscular puedan empezar a aparecer impulsos eléctricos muy rápidos que, al entrar en la aurícula izquierda, entra en un ritmo eléctrico caótico muy rápido.

La ablación consiste en aplicar a través de un catéter energía en la entrada de la vena pulmonar con el fin de aislar su musculatura de la de la aurícula izquierda, lo que impediría la transmisión de los impulsos eléctricos anormales. Puede realizarse con radiofrecuencia (calor) o por crioablación (congelación), que son las técnicas recomendadas por las guías clínicas europeas. La primera consiste en aplicaciones puntuales de calor con la punta de un catéter a lo largo de toda la circunferencia de la conexión vena-aurícula, mientras que con la crioablación se introduce un balón que se hincha congelando la unión entre la vena y la aurícula, lo que provoca el aislamiento eléctrico entre ambas, explica José Miguel Ormaetxe, jefe de sección de arritmias del servicio de



Un catéter introduce un balón que al hincharse congela la unión entre la vena y la aurícula.

cardiología del Hospital Universitario de Basurto (Vizcaya). Las dos técnicas son igualmente eficaces y seguras, apunta este especialista, si bien con la primera se tiene más experiencia y en la segunda el procedimiento es más rápido y menos complejo de realizar.

A un año desde la intervención, la curación, o dicho de otro modo que el paciente deje de tener episodios de arritmia, es del 80% en el mejor de los casos, es decir, en personas jóvenes con un corazón estructuralmente sano y con

episodios de arritmia padecidos recientemente y que ceden espontáneamente. "En el otro extremo, está el paciente anciano, con el corazón enfermo y que lleva mucho tiempo con la arritmia, en el que los resultados de la técnica decrecen", declara.

En cuanto a la comparación de la ablación con los fármacos antiarrítmicos, Ormaetxe afirma que los estudios confirman una mayor eficacia terapéutica de esta técnica respecto al tratamiento farmacológico.

#### La experiencia del paciente

La incidencia de la FA aumenta con el envejecimiento. Aparece a los 40 años y aumenta con la edad hasta superar el 20% de la población mayor de 80 años. Actualmente, más de un millón de españoles padecen o han padecido en algún momento algún episodio, explica Ormaetxe. Jesús María Goiri, de 67 años de edad, hace siete que comenzó a padecer las arritmias. "Cuando sucedía, mis pulsaciones eran totalmente irregulares, duraban horas y me invadía una sensación tremendamente desagradable, inquietante y de desasosiego". Las arritmias fueron aumentando en frecuencia hasta padecer una cada semana o cada 15 días. "Mi calidad de vida se derrumbó por completo, y siempre con el miedo a poder sufrir una arritmia en cualquier momento", afirma. Hasta que al cabo de un año le fue practicada la técnica de la crioablación en el Hospital de Basurto, a través de la introducción de un catéter por la ingle, en una operación con anestesia local tras la que al día siguiente estaba de vuelta a casa. "El cambio ha sido extraordinario. Tras la intervención, hace seis años, solo he tenido 4 episodios de arritmia, y llevo una vida completamente normal", señala.

### Rivaroxaban puede reducir en un 42% el riesgo de padecer ictus

La combinación de este anticoagulante y el ácido acetilsalicílico se demuestra eficaz en personas con enfermedad crónica coronaria arterial o arterial periférica según un estudio publicado en The New England Journal of Medicine

#### L.G. MADRID

as personas con enfermedad arterial a las que se administra el anticoagulante oral rivaroxaban junto con el ácido acetilsalicílico ven reducir significativamente el riesgo de padecer ictus, muerte cardiovascular e infarto de miocardio, según el estudio COMPASS, presentado en el Congreso de la Sociedad Europea de Cardiología celebrado en Barcelona el pasado mes de agosto.

Esta investigación probó la eficacia de este medicamento, administrado a pacientes con enfermedad crónica coronaria arterial o arterial periférica, en dosis de 2,5 mg dos veces al día, com-

## Estos pacientes tienen mayor riesgo de sufrir eventos trombóticos que pueden conducir a una discapacidad

binado con una toma de ácido acetilsalicílico de 100 mg. Los resultados, que se compararon con una única toma de 100 mg diarios de ácido acetilsalicílico, demuestran que el riesgo de sufrir ictus se redujo un 42% y el de muerte cardiovascular un 22%, mientras que el riesgo de infarto cardiaco disminuyó un 14%. En conjunto, en pacientes con estas enfermedades valvulares, el riesgo de ictus, muerte o infarto se rebajaría un 24%.

#### Esta investigación probó la eficacia del fármaco en pacientes con enfermedad crónica coronaria arterial

El estudio, publicado en The New England Journal of Medicine, también revela que la incidencia de sangrado (uno de los riesgos de los anticoagulantes) fue baja y, a pesar de que las hemorragias graves aumentaron, no hubo un incremento significativo de los sangrados mortales o intracraneales. De los resultados también destaca que pacientes con enfermedad arterial periférica vieron reducir los eventos graves relacionados con las extremidades junto con las amputaciones graves por causa vascular.

La enfermedad crónica coronaria arterial y la arterial periférica son causadas por la ateroesclerosis, una dolencia crónica y progresiva que se caracteriza por la acumulación de placa en las arterias. Los pacientes con estas patologías tienen riesgo de eventos trombóticos que les pueden conducir a sufrir discapacidad, perder una extremidad o morir.

Los resultados sobre la posología combinada de rivaroxaban (2,5 mg/dos veces al día) más una toma de ácido acetilsalicílico (100 mg/una vez al día) ha supuesto uno de los avances más importantes en terapia antitrombótica en estas dolencias hasta la fecha, según afirma John Eikelboom, profesor asociado de la división de Hematología y Tromboembolismo del departamento de Medicina de la Universidad McMaster, en Canadá.

Esta investigación en fase III, el mayor estudio clínico de rivaroxaban hasta el momento, ha contado con 27.395 pacientes y la participación de más de 600 centros de investigación de 30 países de todo el mundo. "Este estudio abre la puerta a identificar un amplio grupo de pacientes que puedan beneficiarse de estos tratamientos y reducir la mortalidad y los eventos cardiovasculares", comenta el cardiólogo Josep Brugada.



## Opinión



**ANTONIO TORRES** presidente de la Federación de Asociaciones de Farmacias de Cataluña

#### Las farmacias en el atentado de La Rambla

l pasado 17 de agosto, la ciudad de Barcelona sufrió uno de los episodios más duros de su historia reciente, el atentado terrorista en La Rambla que causó la muerte a 15 personas e hirió a cientos de ellas, de las que aún hay tres hospitalizadas.

La reacción de la sociedad, como suele suceder en este tipo de ataques, fue ejemplar, mostrando, durante y después del atentado, la solidaridad y valores de todos, la gran profesionalidad y preparación de los agentes de seguridad, los equipos sanitarios y de emergencias Hay también otro colectivo, el de los farmacéuticos de la zona, que participaron mostrando una extraordinaria calidad humana y compromiso, con una respuesta inmediata, valentía y un gran nivel de profesionalidad.



Las farmacias se convirtieron en el primer punto de socorro para muchos ciudadanos y sirvieron de refugio y consuelo a centenares de personas llenas de pánico por haber vivido de primera mano la masacre. Pusieron a salvo a numerosos de ciudadanos durante horas interminables, les prestaron atención sanitaria, les curaron heridas y pusieron a disposición de quien lo necesitara material sanitario.

Además, la guardia urbana acudió a las farmacias para coger los desfibriladores que tienen implantados y usarlos para recuperar la conciencia de personas que pudieran haber sufrido una parada cardíaca. De hecho, todos los aparatos fueron puestos a disposición de las víctimas, y fueron utilizados dos de ellos. Las farmacias disponían de desfibrilador porque un día decidieron apostar por la cardioprotección pública, sumándose a la campaña 'la farmacia, el corazón del barrio'. Y en esta apuesta ya demostraron que en la profesión farmacéutica está intrínseca la voluntad de ayudar a salvar vidas.

Por todo ello, desde FEFAC, queremos explicar y reconocer la magnífica y desinteresada actuación de los profesionales de las farmacias en los durísimos momentos vividos durante el atentado y, como presidente de esta Federación empresarial, quiero manifestar el honor y orgullo de pertenecer y representar a esta profesión.

## Cardiología \_

## Los pacientes de más de 75 años de edad con estenosis aórtica ya pueden ser tratados con la TAVI

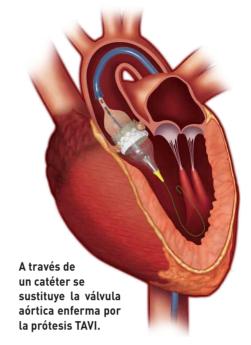
La indicación de esta prótesis de la válvula aórtica se ha ampliado a personas con riesgo quirúrgico intermedio

partir de ahora, un mayor número de pacientes con estenosis aórtica, enfermedad de las válvulas del corazón, pueden beneficiarse del implante transcatéter de prótesis aórtica (TAVI, por su acrónimo inglés). Hasta el momento, las guías europeas indicaban la implantación de esta válvula a personas mayores de 85 años

#### La implantación de la TAVI se ha duplicado en el último año en el Hospital Ramón y Cajal de Madrid

que no pueden ser sometidas a cirugía por tener un elevado riesgo de complicaciones. Sin embargo, las guías recientes han bajado la edad a mayores de 75 años, según las novedades presentadas en el Congreso de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC, por sus siglas en inglés), celebrado el pasado agosto.

"Reducir en 10 años la edad media a la que se sugiere implantar una TAVI como alternativa a la cirugía es una novedad importantísima, ya no solo para los pacientes con elevado riesgo quirúrgico, sino también para los que tienen riesgo intermedio", explica José Luis Zamorano, jefe de Cardiología del Hospital Ramón y



Cajal, de Madrid, y el representante español en el Comité de Guías Clínicas de la Sociedad Europea de Cardiología.

Este tipo de enfermedades se producen por una anomalía en las válvulas cardiacas, situadas entre las cámaras del corazón para unirlas entre sí, a modo de compuerta, permitiendo que la sangre siga su recorrido correcto. La cirugía para sustituir la válvula enferma y substituirla por una prótesis ha sido el gran avance para estos enfermos en el último cuarto de siglo, y con ella se obtienen muy

buenos resultados, según Zamorano. Sin embargo, en la última década, la utilización de las técnicas percutáneas evita tener que abrir el tórax al paciente con estenosis aórtica y, sin necesidad de anestesia general, llegar hasta la válvula enferma con un catéter por vía femoral (en la mayoría de casos) y cambiarla

Esta técnica ha cobrado tal importancia que hay hospitales, como recientemente el de Ramón y Cajal, de Madrid, que tienen una sala dedicada exclusivamente a la realización de esta intervención. En este centro, en el año 2017 se ha duplicado el número de pacientes tratados con la TAVI, superando el centenar.

Se prevén destacados nuevos avances en este campo, expresa Zamorano. No en vano, numerosas startups y multinacionales se encuentran ya diseñando nuevas válvulas para que no únicamente la aórtica, sino la mitral y tricúspide, puedan ser abordadas de forma percutánea. "Va a haber un auge de este tipo de intervencionismo menos agresivo y va a ser una buena alternativa para muchos pacientes", según este experto, que puntualiza que la cirugía sigue siendo una alternativa válida para muchas personas. La incidencia de la estenosis aórtica aumenta sobre todo por el envejecimiento de la población. Según explica Zamorano, hay personas que llegan a edad avanzada en un perfecto estado de salud pero en las que la enfermedad valvular se produce por un proceso degenerativo.

## Un dispositivo tecnológico bajo la piel del paciente transmite a una app el ritmo cardíaco

El nuevo holter implantable supone un avance en el diagnóstico de enfermedades cardíacas

#### GABRIELA GARETTO. VALLADOLID

n nuevo dispositivo tecnológico mejora la información que los médicos tienen sobre el ritmo cardíaco de los pacientes, lo que les ayuda a diagnosticar enfermedades y poder iniciar el tratamiento antes. Se trata de un holter implantable, "un aparato muy pequeño que se pone debajo de la piel y que permite grabar el

#### Si el aparato detecta anomalías en el ritmo cardiaco las envía a través de la app a la web del médico

electrocardiograma, en caso de palpitaciones, pérdida de conocimiento o arritmias", señala Ángel Moya, coordinador del Proceso SEC Excelente de Síncope de la Sociedad Española de Cardiología. La novedad que aporta este dispositivo, tal como se ha presentado en el ESC, es que el dispositivo implantado es más pequeño y monitoriza el ritmo cardiaco continuamente, realizando la transmisión de los datos a través de una aplicación del móvil del paciente, con el que conecta vía Bluetooth®.

Posteriormente, la información se transfiere al sistema informático del

En la monitorización a distancia tradicional, la transmisión desde el dispositivo implantado se realiza a un aparato habitualmente ubicado en la mesilla de noche, que a través de radiofrecuencia va captando los datos. En cambio, este nuevo Holter se conecta automáticamente de manera continua a la app. "El paciente cada vez tiene que hacer menos y nos aseguramos más las transmisiones", explica Jerónimo Rubio, responsable del área de conocimiento de arritmias y estimulación cardiaca del Hospital Clínico Universitario de

Por tanto, cuando el aparato detecta alguna anomalía en el ritmo cardiaco. la registra y la envía a través de la app, con los datos del móvil o vía wifi, a una página web en la que el médico ve la posible anomalía que se haya producido. Los datos se envían encriptados, con el fin de proteger esta información. Una de las principales aportaciones de estos holters más modernos, según explica Rubio, es que las transmisiones son más inmediatas y se pueden realizar en cualquier momento, lo que permite al médico disponer antes de la información y poder actuar. Este experto también menciona como ventaja de este

dispositivo que, al incorporar una serie de filtros que discriminan más los "ruidos", detecta mejor las alternaciones. Este nuevo holter se implanta en el pa-

ciente de forma subcutánea, mediante un sistema inyectable, habitualmente en el tórax, a la izquierda del esternón, señala Moya. El tiempo estimado de funcionamiento de este dispositivo sub-

cutáneo es de tres años.

El uso de estos aparatos está aumentando notablemente. Hasta hace poco, la única indicación clara era que el paciente hubiera tenido un síncope, y más tarde se fue extendiendo a personas con taquicardias, palpitaciones o que han presentado un ictus de causa desconocida. Actualmente, se utiliza cada vez más ante la sospecha de padecer FA. la más común de las arritmias. "Los adelantos tecnológicos hacen que las indicaciones de estos dispositivos se multipliquen, lo que resulta fundamental para poder prevenir y diagnosticar arritmias", subraya





 $^4\,\mathrm{Medicina}$  7 de octubre 2017

### Cardiología -

## Prevenir la bronquiolitis en niños con cardiopatías congénitas

En los menores cardiópatas, esta infección tiene una mayor trascendencia, según se ha constatado clínicamente

#### J.O. MADRID

a bronquiolitis, una infección del aparato respiratorio causada en la mayoría de casos por el Virus Respiratorio Sincitial (VRS), afecta a los niños ocasionándoles habitualmente síntomas catarrales no graves. Con la bronquiolitis se produce una inflamación y acumulación de moco en los bronquiolos, que son los conductos más pequeños de las vías respiratorias, lo que dificulta su respiración. La recuperación se suele producir tras una semana sin mayor problema. No obstante, en menores que padecen una cardiopatía congénita, esta infección tiene una mayor transcendencia. "El problema en los niños con cardiopatía congénita es que una infección respiratoria incide directamente en el sistema cardiaco, aumentando muchísimo el trabajo del corazón", explica Federico Gutiérrez-Larraya, jefe del Servicio de Cardiología Infantil del Hospital Universitario La Paz, de Madrid.

Además, en estos pacientes, el sistema metabólico sufre una gran alteración, por lo que necesitan un mayor aporte de calorías para compensar el gasto metabólico; sin embargo, los síntomas de la infección respiratoria suponen una gran dificultad a la hora de alimentar a estos niños. Por todos estos motivos, y ante la posibilidad de complicaciones, resulta de vital importancia la prevención del VRS.

La incidencia de este virus tiene un pico que comienza en octubre o noviembre y se alarga hasta marzo, de modo que durante estos meses hay que llevar a cabo medidas para prevenir la infección en estos menores, señala este experto. El VRS se transmite por vía aérea y por contacto, por lo que es fundamental el lavado de manos, protegerse con mascarilla y que el menor tenga menor contacto posible con personas infectadas, evitando las aglomeraciones.

Estas medidas de profilaxis pueden complementarse en determinados casos de mayor riesgo con la denominada inmunoprofilaxis pasiva, que consiste en inyectarles defensas. "Se trata de una molécula sintetizada, el palivizumab, que añade un grado de protección a estos niños", subra-ya Gutiérrez-Larraya. La mayor aportación de este anticuerpo monoclonal es la mejora de la morbilidad, de modo que se evitan infecciones más graves y se reducen las complicaciones, disminuyendo el tiempo de entubación y de ventilación mecánica.

Los pacientes de mayor riesgo son los menores de dos años, puesto que su vía aérea tiene un diámetro y un radio mucho menor y la obstrucción puede conllevar peores consecuencias. Este tratamiento preventivo se administra con una inyección mensual durante 3 o 4 meses en los dos primeros años de vida. Palivizumab también está indicado para niños prematuros y con determinadas enfermedades respiratorias, pero el mayor consenso médico sobre su uso se da en los cardiópatas, según expresa este especialista.

Una cardiopatía congénita es una alteración de la estructura y/o de la función del corazón que da problemas o puede darlos en el futuro. Cada año, de cada 1.000 recién nacidos a término, 8 son cardiópatas. Dado que la supervivencia supera el 97% de los niños, se ha convertido en la malformación congénita más frecuente entre la población.



## "Latidos que suman", kilómetros por desfibriladores

#### J.S.LL. BARCELONA

ras la primera edición de esta iniciativa solidaria inciada el pasado año, ≠latidosquesuman comienza su segunda edición, ahora abierta a cualquier persona. El objetivo del proyecto, impulsado por ESTEVE y la Asociación España Salud, es ayudar a salvar vidas al mismo tiempo que se promueven hábitos de vida saludables. La meta es llegar a los 100.000 kilómetros recorridos andando, corriendo, nadando o en bicicleta en los próximos cuatro meses para instalar hasta 30 nuevos desfibriladores en todo el territorio nacional. "Latidos que suman" quiere que más corazones sigan latiendo. "La iniciativa nace desde el Área Cardiovascular de ESTEVE y de nuestro firme compromiso con la salud y la calidad de vida. Se trata de facilitar que los profesionales sanitarios fomenten hábitos de vida cardiosaludables entre sus pacientes y vincular este reto a aumentar el número de desfibriladores instalados en nuestro país", explica Mireia Marimon, responsable de RSC de ESTEVE. Y es que si al lado de cada extintor hubiera un desfibrilador y personal con conocimientos mínimos



El alcalde de Utrera, J.M. Villalobos, recibe uno de los desfibriladores de Esteve y España Salud.

de reanimación, podrían salvarse más de 4.500 vidas al año. De hecho, son el tratamiento más eficaz para evitar la muerte súbita, que es la aparición repentina de e inesperada de una parada cardíaca.



## Eficacia de la ablación con catéter en pacientes con FA

#### L.G. BARCELONA

a fibrilación auricular (FA) es la arritmia más frecuente, producida por una contracción ineficiente del corazón a causa de una conducción anormal del estímulo eléctrico. Es además una de las causas más importantes de accidente cerebrovascular, insuficiencia cardiaca, muerte súbita y morbilidad cardiovascular en todo el mundo. Padecida por el 1-2% de la población, su incidencia podría doblarse en los próximos 50 años, según la Sociedad Española de Cardiología. Entre las causas de este aumento, destacan el envejecimiento poblacional y el incremento de factores de riesgo tales como la obesidad, el sedentarismo, la hipertensión o la

Para las personas que la padecen, se dispone ahora de más evidencia sobre la eficacia de la ablación. Esta técnica, realizada a través de catéter, consiste en la interrupción de los estímulos eléctricos anormales del corazón que producen la arritmia, mediante el efecto térmico que genera la radiofrecuencia. El estudio Castle-AF, impulsado por la empresa de tecnología médica cardiovascular Biotronik, ha demostrado que con este método se reduce la mortalidad en un 47% y la hospitalización en un 44% en los pacientes tratados con esta técnica.

La investigación, presentada durante el Congreso de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC, por sus siglas en inglés) celebrado a finales del mes de agosto en Barcelona, se ha realizado sobre 398 pacientes de 33 centros de Europa, Australia y Estados Unidos, entre 2008 y 2016. El estudio compara los resultados en pacientes que han sido objeto de ablación con catéter por radiofrecuencia con enfermos



El catéter aplica calor mediante radiofecuencia para producir la ablación.

tratados con terapia farmacológica convencional, para concluir que esta terapia debe adoptarse más como tratamiento de primera línea en pacientes con insuficiencia cardiaca.

"Los resultados del estudio Castle-AF podrían allanar el camino para que se adopte de forma más amplia la ablación con catéter y se impulsen modificaciones en las directrices actuales de tratamiento", señala uno de los directores del estudio, Johannes Brachmann, del centro clínico Coburg, en Alemania. En la misma línea se expresa Manuel Ortega, vicepresidente de Global MK y acceso al mercado de la corporación Biotronik, para quien, "si bien es cierto que este método va está extendido notablemente, los resultados del estudio añaden evidencia sobre la eficacia de la técnica, por lo que deben ser tenidos en cuenta en las quías clínicas sobre cómo tratar la fibrilación auricular".

Según este experto, también influye en los buenos resultados el hecho de que los pacientes incluidos en el ensa-yo llevaran dispositivos implantables, conectados por un sistema de monitorización domiciliaria, que permite controlar en remoto la evolución de estas personas tratadas con ablación.

7 DE OCTUBRE 2017 Medicina 5

## Cardiología \_\_\_

## La prevención es el principal reto en fibrilación auricular

Uno de cada cinco casos de ictus embólicos están relacionados con esta arritmia

#### IÑAKI AMBRÓS. BILBAO

os avances en el abordaje de la Fibrilación Auricular, la arritmia más frecuente, han conseguido mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir la mortalidad. Sin embargo, a pesar de los adelantos farmacológicos y especialmente tecnológicos que se están produciendo, cuando se le pregunta Iñaki Lekuona, jefe del servicio de cardiología del Hospital Galdakao-Usansolo (Vizcaya), por el principal reto ante esta patología, responde que es la mejora de la profilaxis.

"El futuro se dirige fundamentalmente hacia la prevención, es decir, el control del riesgo cardiovascular con el fin de evitar que se desarrolle la Fibrilación Auricular", apunta. "Ahora mismo, estamos haciendo mucho hincapié en la obesidad, así como en evitar el deporte extremo en personas no preparadas", añade.

#### Hay dificultades para un control adecuado con el anticoagulante oral que más se utiliza

Entre los factores de riesgo relacionados con el ictus embólico (una de las principales consecuencias de la FA), destacan la hipertensión arterial, la diabetes, la insuficiencia cardiaca y haber padecido un ictus, aunque también influye el padecer una enfermedad arterioesclerótica, infarto o enfermedad arterial periférica.

Además, el riesgo de padecer FA aumenta con la edad: A los 40 años, la prevalencia se sitúa en torno al 0,5%-1 de la población, porcentajes que sea van incrementando hasta situarse entre el 15 y el 20% más allá de los 80 años.

Esta enfermedad consiste en un latido irregular del corazón, producido por una descoordinación entre las aurículas y los ventrículos, lo que da lugar a que la sangre se pueda remansar en la aurícula izquierda, concretamente en la orejuela, pudiendo formar trombos. Si éstos se desprenden a la circulación general, en forma de embolia, pueden llegar a las arterias que riegan el cerebro, provocando un ictus. De hecho, el 20% de estos episodios cerebrales está relacionado con la FA, que además duplica el riesgo de muerte por todas las causas, su-

Otra de las consecuencias de esta patología son alternaciones en el propio corazón, dando lugar a una dilatación del mismo, lo que se denomina taquimiocardiopatía, que puede acabar en una insuficiencia cardiaca, afectando la calidad de vida de los pacientes. Más allá de incidir en la prevención, es importante el diagnóstico de la FA asintomática, a través de la toma del pulso o la realización de un electrocardiograma. Otro elemento fundamental para el control adecuado de la enfermedad es el tratamiento anticoagulante a aquellos pacientes con riesgo de ictus, apunta Lekuona. En este sentido es necesario subrayar las dificultades de un control adecuado con el anticoagulante oral que más se utiliza actualmente, el conocido Sintrom.

Diferentes registros realizados en nuestro país han demostrado el deficiente control de la anticoagulación con Sintrom que se estima en un 45-50% de los pacientes anticoagulados con las graves consecuencias potenciales asociadas como son las hemorragias sobre todo la intracraneal. Desde hace varios años tenemos otras alternativas farmacológicas, los anticoagulantes de

acción directa que no sólo son más seguros y eficaces sino que también facilitan la gestión clínica y favorecen la calidad de vida de los pacientes anticoagulados. Estos fármacos ya introducidos de forma notable en todos

#### Consecuencias de esta patología son alteraciones en el propio corazón que se dilata

los países europeos están siendo infrautilizados en España donde la penetración es todavía baja y muy dispar entre CCAA y están financiados sólo en los casos contemplados en el informe de posicionamiento terapeútico del Ministerio de Sanidad y de las diferentes Consejerías de Salud de las CCAA. Por otra parte es necesario recuperar el ritmo normal, que se consigue por vía farmacológica y en ocasiones con Cardioversión Eléctrica. Esta técnica consiste en dormir al paciente un breve periodo de tiempo para aplicarle un choque eléctrico, lo que consigue recuperar el ritmo cardiaco normal hasta en el 90% de los casos.

En el tratamiento de esta arritmia, el desarrollo de técnicas cada vez más precisas, cómodas y eficaces, está resultando decisivo, explica este especialista. Sobre todo en pacientes más jóvenes, menores de 65 años, o que sufren numerosos paroxismos, es decir, que deben acudir a los servicios de urgencias de forma frecuente, se practica la ablación de las venas pulmonares. Mediante un catéter, se aplica calor (con radiofrecuencia) o frío (crioablación), aislando el tejido de las venas pulmonares del de la aurícula izquierda. Con esta intervención, se consigue pasar a ritmo normal hasta en el 80% de los casos, señala Lekuona.

## Un catéter con sensor ayuda a restaurar el ritmo cardiaco de forma más precisa

Está integrado en un sistema informático que recrea a tiempo real y en 3D las cavidades del corazón

#### J.S.LL. BARCELONA

os avances en los catéteres resultan fundamentales para mejorar la eficacia de la ablación, técnica que se aplica a pacientes con Fibrilación Auricular (FA), la más frecuente de las arritmias. Consiste en la introducción del catéter, habitualmente por vía femoral, para llegar hasta las venas pulmonares y la aurícula izquierda y aplicar calor (con energía de radiofrecuencia) en puntos concretos

#### TactiCath SE ayuda a los médicos a aplicar la presión necesaria durante la ablación

del tejido. Las pequeñas lesiones producidas en las zonas responsables de crear la arritmia permiten que los impulsos eléctricos del corazón circulen con normalidad y que el ritmo cardiaco



El catéter TactiCath SE va integrado con el navegador EnSite Precision™.

vuelva a ser regular.

El catéter TactiCath SE (Sensor Enabled) ha supuesto una importante aportación porque lleva incorporado en su punta un sensor electromagnético que ayuda a los médicos a determinar dónde hay que aplicar la fuerza óptima de contacto, es decir, la presión necesaria durante la ablación. Este sensor está integrado a un sistema, denominado EnSite Precision™, un navegador que recrea a tiempo real y en tres dimensiones las

cavidades del corazón. Por tanto, permite generar un mapa 3D del corazón que se visiona en la pantalla del ordenador y a través del que el médico ve las zonas donde hay que actuar.

TactiCath SE, que acaba de salir al mercado y está siendo utilizado en diversos hospitales europeos, "reúne en un solo catéter cuatro características valiosas en un catéter de ablación: que sea irrigado, que tenga sensor de fuerza de contacto, que sea una plataforma flexible y bidireccional, y que tenga sensor magnético", explica Jesús Almendral, director del centro de enfermedades cardiovasculares de Madrid, HM CIEC-Centro Integral de Enfermedades Cardiovasculares.

Es importante que la fuerza de contacto al corazón sea óptima durante los procedimientos de ablación porque demasiada presión aplicada al tejido puede comportar complicaciones, mientras que, si no hay suficiente presión, la lesión puede no ser lo suficientemente eficaz para detener las señales erráticas en el corazón.

### Industria \_\_\_\_

### El sector invierte un 8% más en I+D

#### REDACCIÓN. BARCELONA

as empresas farmacéuticas destinaron a proyectos de investigación y desarrollo (1+1D) en España 1.085 millones de euros el año pasado, un 8% más que en 2015, alcanzado una cifra histórica en inversión por parte de la industria. Este porcentaje supone, además, el mayor aumento desde el inicio de la crisis en 2008, consolidando al sector como líder en I+D industrial, al suponer el 216 del total, según datos de la encuesta de Farmaindustria.

Un incremento que la patronal destaca se ha producido en un contexto de contención del gasto público en fármacos dentro del acuerdo con el Gobierno para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. En paralelo, el personal destinado a tareas de investigación y desarrollo creció un 3,41, frente al 1,1% de 2015 y las tasas negativas de años anteriores. Un total de 4.402 personas se dedican a I+D en España, de las que el 86,3% son titulados superiores.

El aumento de la inversión se debe, en gran parte, al incremento de los fondos de las empresas para proyectos de 1+D en colaboración con hospitales públicos y privados y centros de investigación, lo que se conoce como extramuros, capítulo que creció un 18%, hasta 492 millones (el 45% del total). La inversión intramuros apenas creció un 0,7%.

Todas las comunidades recibieron inversiones extramuros, aunque Madrid (113) y Cataluña (109,6) encabezaron los contratos. Parte de los grupos asentados en España también invirtieron en el extranjero (107,3 millones). Por partidas, más de la mitad de la inversión (577 millones) se dirigió a ensayos clínicos; 105,7 millones a investigación básica; 63,5 millones, a preclínica, y 70,4 millones, a investigación galénica. Destaca el aumento en ensayos clínicos en fases tempranas (fases I y II), de mayor complejidad y que permiten el acceso de los pacientes a nuevas terapias de forma precoz.



6 Medicina 7 DE OCTUBRE 2017

### Tribuna \_\_\_\_



### Morder seguro

na vez recuperados del trasiego veraniego, es época de recuperar hábitos saludables ante los excesos estivales. La salud bucodental también forma parte de esa vuelta a la rutina. En las vacaciones se suele modificar la dieta y consumir más azúcares, comer fuera de casa con más frecuencia o picar más entre horas, lo que hace que resulte complicado mantener una buena higiene dental después de cada ingesta. Este cambio de hábitos puede conllevar una recaída de algunas enfermedades periodontales sobre todo a nivel de encía, donde la inflamación gingival será visible con un posible sangrado.

La alimentación es clave en la prevención y en la mejora de la salud dental. El uso del flúor protege contra la caries, refuerza la estructura del esmalte de nuestros dientes y lo remineraliza. Alimentos que destacan por su contenido en flúor son las lentejas, las patatas, los tomates, el té verde o el agua. Por sus cualidades antiinflamatorias, los productos ricos en ácidos grasos omega 3, como el pescado azul, son esenciales para prevenir la periodontitis.

En cuanto a los productos lácteos, por su contenido en calcio, son uno de los mayores protectores contra los ácidos del resto de alimentos. Además, la caseína, presente en el queso y en la leche, protege el esmalte dental de la desmineralización.

Por otro lado, el agua ayuda a eliminar restos de alimentos que hayan podido quedar en los dientes, facilita la creación de saliva, mantiene las encías hidratadas y, gracias a su pH neutro, reestablece el de la boca. Respecto a las frutas, su consumo diario, especialmente las ricas en vitamina C, como lo cítricos, ayuda en la síntesis de colágeno de las encías y en la formación de cartílago de los dientes. Eso sí, es necesario recordar que los cítricos pueden erosionar el esmalte, con lo que el consumo nunca debe ser excesivo.

Comer verduras y hortalizas, como la zanahoria, el apio o la cebolla, aumentan el flujo de saliva por su contenido en fibra y ayudan a mantener los dientes más limpios. Los frutos secos como los cacahuetes, las almendras o las nueces avudan a generar más saliva, mientras que el cacao del chocolate contiene taninos, un componente que ayuda a reducir la inflamación de las encías, la erosión de los dientes, la placa y la cantidad de ácido de la boca. Los chicles, siempre sin azúcar, son beneficiosos para la salud dental: avudan a limpiar los dientes y a generar más saliva. Además, los chicles con xilitol ayudan en la prevención de la

En cambio, es recomendable evitar el consumo de alimentos que se peguen fácilmente a los dientes o que necesiten masticarse demasiado. También hay que recordar que es imprescindible una visita anual al odontólogo para garantizar la salud de los dientes y encías.

### Estomatología -

## Disfagia de sólidos: cuando comer se convierte en una odisea

Puede generar graves consecuencias como ahogamientos o infecciones

#### MONTSE FERRER. BARCELONA

lgo tan habitual y aparentemente sencillo como es tragar requiere de una buena coordinación neurológica y muscular. Utilizamos 25 músculos y cinco pares craneales diferentes. Se estima que la disfagia afecta al 12-13% de adultos ingresados en hospitales, al 22% de personas que residen en su domicilio y hasta al 50% de ancianos institucionalizados en residencias geriátricas. Por estar asociada a

#### En determinadas ocasiones, la disfagia deriva en neumonía por aspiración

diferentes enfermedades neurológicas y crónicas como el alzhéimer o el párkinson, la disfagia suele ser infravalorada y la enfermedad de base es la que se lleva toda la atención.

Para algunas personas, masticar y tragar cualquier alimento puede llegar a ser un grave problema. Según un estudio del hospital de Mataró en Barcelona, casi una cuarta parte de los mayores de 70 años que viven en su casa padece disfagia, es decir, dificultad para tragar correctamente.



Masticar y tragar correctamente puede llegar a ser un grave problema

Esta patología puede generar graves consecuencias para la salud, como que parte del alimento pueda ir a la vía respiratoria, produciendo ahogamientos o infecciones.

Por desconocimiento, muchos pacientes con disfagia terminan recurriendo a papillas para bebés como alimento principal, lo que añade un problema nutricional.

No siempre la disfagia se diagnostica y trata adecuadamente pues el infradiagnóstico de esta patología es elevado: "La mitad de las personas de más de 70 años que ingresamos en el hospital tiene disfagia y el 60% de los pacientes en residencias geriátricas también. De todos estos, se reconocen una minoría, alrededor del 5%", señala Pere Clavé, jefe de la unidad de exploraciones funcionales digestivas de este centro médico. Hay varios grandes grupos de pacientes: los que sufren o han sufrido una enfermedad neurológica (ictus, esclerosis múltiple, párkinson, etc.) y los ancianos que, por el simple hecho de envejecer, sufren un deterioro del sistema de deglución.

Muchas veces la disfagia deriva en neumonía por aspiración. Además, este problema hace que la calidad de vida de los afectados se deteriore considerablemente (la disfagia está relacionada con altas tasas de depresión y aislamiento social), y que tengan riesgo de sufrir deshidratación.

Los pacientes con disfagia tienen miedo a atragantarse, por lo que muchas veces prefieren no beber agua.

La disfagia causa malnutrición. Hay muchas personas que no sabe cocinar o no tiene los medios y acaba yendo a buscar el potito de bebé, que está diseñado nutricionalmente para un bebé, no para un adulto con una fragilidad proteica mayor.

Empresas conocidas del sector tienen dietas de texturas diferentes según la capacidad de masticación y deglución de los pacientes con las calorías y proteínas necesarias para que estén bien nutridos e hidratados.

## Oncología

## La detección temprana del cáncer de cabeza y cuello eleva la supervivencia hasta el 90%

La suma del alcohol y el tabaco incrementa en un 200% la posibilidad de padecerlo

#### L.G. MADRID

l Cáncer Escamoso de Cabeza y Cuello (CECC) es padecido por unas 12.000 personas en España y, aunque es el séptimo más común y responsable de 350.000 muertes en el mundo, existe un amplio desconocimiento en torno a esta enfermedad por parte de la población. La necesidad de mejorar la información de los ciudadanos sobre este tipo de tumor es fundamental. si se atienden a las cifras según las cuales su diagnóstico en fases tempranas hace aumentar la supervivencia entre el 80 y el 90%, según Lara Iglesias, adjunta al Servicio de Oncología Médica en CECC del Hospital 12 de Octubre de Madrid.

Para avanzar en la detección de esta enfermedad, esta experta insiste en que hay que acudir al médico si durante tres semanas persiste alguno de estos síntomas: lengua dolorida, úlceras, dolor de garganta, bulto en el cuello, ronquera, dolor o dificultad para tragar o nariz obstruida.

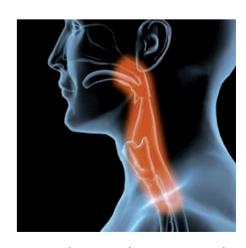
Se trata de un cáncer evitable en la mayoría de casos, puesto que se relaciona con el consumo de alcohol y tabaco, tal y como explicó Lara en la presentación de la campaña de concienciación Make Sense, impulsada por la Sociedad Europea de Cáncer de Cabeza y Cuello, organizada por la Fundación Merck Salud. De hecho, la suma de estos dos factores (alcohol y

#### Hay que acudir el médico si durante tres semanas persisten determinados síntomas

tabaco) incrementa en un 200% la posibilidad de padecer este cáncer, subrayó. No obstante, en los últimos años, se ha descubierto la asociación entre el CECC y el Virus del Papiloma Humano.

Este tumor puede afectar a la cavidad oral, faringe y laringe, dificultando la respiración, el habla, la deglución y la apariencia física. Para evitar que estas secuelas provoquen el aislamiento de los pacientes, esta oncóloga ve necesario incidir en su rehabilitación e inserción social.

En la última década, se han producido destacados avances en el tratamiento de este cáncer, que cuenta con cirugías más



conservadoras y mejores reconstrucciones, así como con radioterapia más precisa y la incorporación de nuevos fármacos a la quimioterapaia. También se ha avanzado hacia la inmunoterapia, es decir, la estimulación de las defensas del propio organismo para actuar contra el tumor. Para dar apoyo a estos pacientes, acaba de constituirse la Asociación Española de Pacientes con Cáncer de Cabeza y Cuello, con el fin actuar "cuando se cierta la puerta de la consulta", expresa su presidenta, María Jesús Romero.

7 DE OCTUBRE 2017 Medicina

### Entrevista \_

ALEIX PRAT, ONCÓLOGO

## "Con el control de los factores de riesgo el cáncer disminuiría un 30%"

#### J.S.LL. BARCELONA

s un convencido de la medicina "a la carta" porque cada cáncer es diferente y evoluciona de manera distinta en cada paciente. Hay tumores que presentan cientos de mutaciones y pueden ir cambiando de una semana a otra. Desde la jefatura del Servicio de Oncología Médica del Hospital Clínic de Barcelona, Aleix Prat investiga y trata diariamente a personas con tumores. Una de sus especialidades es el cáncer de mama, uno de los más frecuentes en mujeres.

**Pregunta.** El tumor de mama es el cuarto más frecuente en España con casi 250.000 casos anuales. También ocupa esta posición entre los tumores con mayor mortalidad y la incidencia sube cada año. ¿A qué es debido?

Respuesta: El aumento de incidencia se debe principalmente al envejecimiento de la población y a un mayor uso de la mamografía como método de screening. Ahora bien, aunque la tasa de curación sigue siendo muy alta, un 15% de pacientes sigue sin curarse.

P: El diagnóstico precoz a través de la biopsia líquida que detecta el ADN de los tumores en la sangre ya es un hecho. ¿Desaparecerán las mamografías como prueba diagnóstica?

R: La biopsia líquida tendrá utilidad clínica en el cáncer de mama avanzado. En el diagnóstico precoz del cáncer de mama, el rol de la biopsia líquida aún no está claro. Los estudios clínicos en esta área están en marcha; por lo tanto, aún no tenemos evidencia que sea mejor que la mamografía.

P: ¿Qué pasos se han dado para entender mejor los factores de riesgo de desarrollar cáncer presentes en el genoma de cada persona?

R: Los estudios han encontrado asociaciones entre fenotipos concretos del ADN y un aumento de la probabilidad de padecer un cáncer; ahora bien, ninguna de estos fenotipos es suficientemente relevante para ser utilizado en la consulta mañana. La excepción son las mutaciones en genes muy concretos que se asocian a una elevada probabilidad de desarrollar cáncer, como las mutaciones en los genes BRCA1 y 2 y el cáncer de mama y ovario.



Aleix Prat explica que la incidencia del cáncer de mama aumenta por el envejecimiento de la población y el mayor uso de la mamografía.

P: Se ha probado recientemente la primera terapia inmunológica contra un tipo de cáncer de pulmón que supondrá combatir el cáncer sin quimio. ¿Será posible trasladar esta terapia a otros tumores, como mama?

#### "La biopsia líquida tendrá utilidad clínica en el cáncer de mama avanzado"

R: Los primeros datos sobre la inmunoterapia en cáncer de mama u otros tumores sólidos apuntan a que solo un grupo limitado de pacientes se benefician. El reto ahora es identificar, a priori, quienes son. Esperamos que la genómica nos permita identificarlos. De todas maneras, no creo que la inmunoterapia llegue a eliminar de forma completa la quimioterapia o la radioterapia en cáncer de mama y el resto de tumores sólidos. P: ¿La tendencia a administrar una terapia (quimioterapia, radioterapia o fármacos biológicos) antes de rescatar el tumor quirúrgicamente ha resultado efectiva?

R: Sí y mucho. Gracias a los tratamientos como la quimioterapia y sobretodo los nuevos fármacos biológicos hoy en día logramos hacer desaparecer el tumor en la mama y la axila en hasta un 60-70% de los casos. Ante estos resultados espectaculares, una pregunta a realizarse es ¿porque debemos operar estos tumores de mama que han desaparecido tras un tratamiento farmacológico? Esta pregunta la tenemos que abordar cuanto antes mediante estudios clínicos académicos.

P: ¿Concretamente la administración previa de pertuzumab abre un nuevo campo terapéutico?

R: El caso del pertuzumab, un fármaco que actúa sobre la proteína HER2, es paradigmático. La aprobación del pertuzumab en pacientes con cáncer de mama precoz HER2-positivo se basó en un estudio que demostró que añadir el fármaco aumenta un 20% la probabilidad que

desaparezca el tumor antes de la cirugía comparado con el tratamiento standard. Por primera vez, las agencias europeas y americanas lo aprobaron sin tener aún datos de aumento de supervivencia en ese contexto. Esta decisión nos permitió empezar a beneficiar a las pacientes 2 años antes que se confirmaran los resultados. Esta modalidad que permite hacer llegar cuanto antes fármacos eficaces a los pacientes abre un nuevo campo que espero se extienda en otros tipos de cáncer.

P: ¿En qué medida el control de los factores de riesgo puede modular la aparición del cáncer?

R: El control de los factores de riesgo conocidos podría disminuir en un 30% la incidencia de cáncer. Según como lo mires es poco o mucho. Lo que está claro es que la población envejece y la incidencia y prevalencia del cáncer irá en aumento en los próximos años. Este aumento de actividad en el hospital lo estamos ya notando año tras año. Es necesario que el sistema sanitario tome medidas en todos los niveles para afrontar la situación actual y futura antes que se desborde.

P: ¿Qué papel jugará el bigdata en la detección precoz y el cáncer avanzado?

R: El bigdata nos permite integrar miles de datos de múltiples fuentes; por ejemplo, integrar todos los datos biológicos y epidemiológicos del paciente y de su entorno. Ahora bien, el tema clave es demostrar que esta integración de datos nos ayuda a tomar mejores decisiones terapéuticas comparado con no hacerlo. Ahí es donde el bigdata en cáncer precoz o avanzado aún no ha llegado, pero solo es cuestión de tiempo.

P: El profesor Baselga decía recientemente que no veremos desaparecer el cáncer. ¿Es de la misma opinión?

R: Totalmente de acuerdo. En los próximos años, los esfuerzos deberían focalizarse en 4 áreas prioritarias. Primero, actuar sobre los factores de riesgos "modificables". Segundo, encontrar medidas para diagnosticar el cáncer más precozmente. Tercero, buscar tratamientos más eficaces y menos agresivos ante un cáncer aparentemente localizado. Finalmente, cuando el cáncer esté ya avanzado, lograr cronificarlo con fármacos cada vez más específicos y eficaces.

### Oftalmología

## Nuevos sistemas de visualización en cirugía 3D





n Centro de Oftalmología
Barraquer dispone del sistema de
visualización en 3D Ngenuity, una
plataforma para ver en 3D la cirugía de los segmentos anterior y posterior
del ojo. Estos sistemas permiten realizar
cirugías con mejor contraste, profundidad
de foco y campo intraoperatorio, así como
la modificación de la imagen digital potenciando el contraste y la distinta gama de
colores, lo cual facilita la identificación de
estructuras que en ocasiones son difíciles
de evidenciar con el microscopio óptico.

Pero, sin duda, su mejor aportación es en el ejercicio de la docencia, ya que los alumnos

ven la cirugía desde el mismo punto de vista que el cirujano. Hasta la fecha, los observadores de las intervenciones veían la cirugía en 2D, siendo un modo de visualización muy diferente a la visión estereoscópica que tiene el cirujano a través de los oculares del microscopio quirúrgico.

Los sistemas de visualización de cirugía 3D suponen además una mayor ergonomía para el cirujano, ya que el diseño permite mantener la cabeza en posición vertical y por lo tanto hay menor fatiga.

Para el paciente, aportan también ventajas, principalmente la baja intensidad de luz que requieren estos sistemas, ya que necesitan menos luz para iluminar la retina y la fuente de luz puede ser más difusa. Esto supone una menor fototoxicidad para el paciente.

Superado el retraso en la percepción de movimiento de los instrumentos en el campo quirúrgico, actualmente la mayor desventaja de los sistemas de visualización



Estos sistemas permiten realizar cirugías oculares con mejor contraste y profundidad.

3D es la gran dependencia tecnológica frente al microscopio convencional. No cabe duda de que, en el futuro, los nuevos sistemas de visualización 3D aplicados a la cirugía y especialmente con la introducción de la realidad aumentada harán posible una cirugía más fácil, segura y eficaz.

8 Medicina 7 DE OCTUBRE 2017

## Dermatología

## Más esperanza en pacientes con dermatitis atópica grave

Un nuevo fármaco biológico, el dupilumab reduce los picores, mejora la calidad de sueño con menos efectos secundarios

#### J.S.LL. BARCELONA

ntre el 2 y el 5% de los adultos y más del 20% de los niños sufren dermatitis atópica (DA), una enfermedad inflamatoria crónica que suele manifestarse a través de una erupción cutánea eccematosa. Su diagnóstico se basa en criterios y datos clínicos, así como en la historia familiar del paciente en relación a la misma.

El síntoma principal es el prurito severo, siendo las partes del cuerpo más afectadas, con presencia de eccema, la parte interior de las extremidades, la cara, párpados y cuello, aunque en los pacientes con DA más severos puede extenderse hasta generalizase. Estas formas graves tienen una prevalencia aproximada del 0,08% de la población.

"Esta dermatosis provoca un importante trastorno del sueño y un fuerte impacto sobre las actividades diarias, tanto a nivel profesional como social y afectivo, y estos pacientes sufren más ansiedad y depresión", expresa Esther Serra, del servicio de dermatología del Hospital Santa Creu i Sant Pau, de Barcelona.

Para las personas que padecen dermatitis atópica de moderada a severa, "supone una esperanza un medicamento biológico, el dupilumab", asegura, que acaba de ser aprobado por la Comisión Europea y que está previsto próximamente esté disponible en España. "Este fármaco supone un antes y un después para los pacientes que sufren esta



enfermedad en su forma grave", puesto que, según los estudios realizados, el picor disminuye, mejora la calidad del sueño y presenta menos efectos secundarios que los tratamientos sistémicos habituales, por lo que puede aplicarse a largo plazo.

La aparición de la dermatitis atópica se debe a una interrelación compleja de diversos factores, explica esta experta. Para empezar, tiene una base genética, habiendo una predisposición atópica familiar. Existe además una alteración de la función barrera, en parte debido a una mutación en el gen de la filagrina o a alteraciones en otras proteínas que intervienen en la integridad del estrato córneo (la capa más externa de la epidermis), factor que también interrelaciona con una desregulación del sistema inmunológico, lo que provoca una inflamación constante. Asimismo,

interviene una alteración de la flora (el microbioma cutáneo). A todo ello se suman factores medioambientales, que también contribuyen al desarrollo de la enfermedad, como los cambios atmosféricos, el uso inadecuado de productos de higiene o el estrés.

La dermatitis atópica grave viene tratándose con productos tópicos adecuados y con el uso de inmunosupresores, fototerapia y corticoides sistémicos en pautas cortas. Sin embargo, los avances en el conocimiento de todos los elementos que intervienen en la aparición de esta enfermedad, es decir, la patogenia, han permitido el desarrollo de fármacos para la dermatitis atópica grave que, al contrario de los inmunosupresores (que bloquean la respuesta del sistema inmunológico), actúan sobre las dianas de activación.

"Poder caracterizar los caminos clave implicados en la disfunción inmune y la inflamación cutánea ha permitido la aparición de nuevos medicamentos que son más selectivos", subraya Serra.

Dupilumab es un anticuerpo monoclonal humano elaborado específicamente para inhibir la hiperactividad de la señalización de dos proteínas clave, la IL-4 y la IL-3, que se consideran los principales inductores de la inflamación crónica subyacente presente en esta enfermedad. El medicamento viene en una jeringuilla precargada y puede autoadministrarse como una inyección subcutánea cada dos semanas después de la dosis de carga inicial.

## El drama de sufrir hidrosadenitis supurativa

Nueve años es el tiempo medio para recibir el diagnóstico de esta enfermedad, que causa serias limitaciones

#### J.O. BARCELONA

adecer Hidrosadenitis Supurativa (HS) puede ser un verdadero drama. Y es que no se trata simplemente de un acné invertido, nombre con el que también se conoce esta afección, sino que va mucho más allá. Es una de las patologías cutáneas que más afecta a la calidad de vida, pues, en fases avanzadas, los pacientes sufren bastante dificultad para realizar una vida diaria normal debido al dolor y al mal olor de las heridas y cicatrices que provoca la enfermedad. Algo que por desgracia bien sabe Silvia Lobo, presidenta de la Asociación Española de Enfermos de Hidrosadenitis (ASENDHI) y quien sufre HS de grado tres (la fase más avanzada). "En etapas como la mía, esta enfermedad provoca tanto dolor que hace que no puedas levantarte de la cama durante meses", explica. ¿Lo peor? Que su situación y la de muchas más personas se podrían haber evitado si la afección se

## Esta patología afecta a casi 450.000 personas en España, pero el 85% lo desconoce

hubiera detectado antes. "Yo tardé 15 años en conseguir mi diagnóstico, pero la media es de 9 años, tiempo muy superior al que se tarda en detectar enfermedades raras, que es de 5 años", añade Silvia Lobo.

La HS es una enfermedad inflamatoria crónica. Se caracteriza por la aparición de



abscesos y nódulos recurrentes y dolorosos en la piel, normalmente en el área de las axilas y de las ingles, en las nalgas y debajo de las mamas. En fase de brote, que suele ser semanalmente, las personas afectadas sufren episodios de dolor agudo en sus pliegues, tanto que incluso encuentran dificultad para peinarse o andar. Sin olvidar el mal olor que provoca, hecho que les obliga a muchos a ducharse varias veces al día y a utilizar apósitos o pañales para evitar manchar la ropa. Además, es frecuente que la patología afecte a la región genital y a sus zonas adyacentes, por lo que la vida sexual también queda alterada. A pesar de ello, la HS

no está considerada como una enfermedad discapacitante. Algo que desde ASENDHI no cesa de reclamarse. "Se tendría que hacer una revisión de la lista de enfermedades consideradas discapacitantes e incluir en ella a la HS, pues, desgraciadamente, es una afección que tiene consecuencias en todos los niveles de la vida de la persona", denuncia la presidenta de la asociación.

La HS afecta a casi 450.000 personas en España, pero el 85% lo desconoce. "Falta de conocimiento tanto por parte de los profesionales como de los ciudadanos, así como la falta de organización por parte del sistema sanitario son algunos de los motivos

que explican este infradiagnóstico", señala Mercedes Carreras, antigua presidenta de la Sociedad Gallega de Calidad Asistencial. De hecho, añade, "se estima que un 20% de los pacientes conocieron que padecían HS no por su médico, sino que fue gracias a otros medios como internet, amigos o familiares".

En el sistema sanitario actual, la HS no dispone de un protocolo de atención. Situación que, gracias tanto a las asociaciones de pacientes como a las unidades especializadas que se están creando en algunos hospitales de nuestro país, se espera que mejore. Una de estas unidades especializadas en HS se encuentra en el Hospital Universitario Infanta Sofía de Madrid. Su precursora y responsable, la dermatóloga Rosa María Díaz Díaz, lleva desde el año 2014 atendiendo específicamente a personas con este problema. "Antes de que existieran unidades como estas, los pacientes visitaban una media de 14 médicos y muchos eran derivados erróneamente a cirugía general", apunta.

A pesar de la carencia asistencial que sufre este colectivo, la vía terapéutica parece haber mejorado considerablemente la situación de muchos de estos pacientes y gracias, sobre todo, a la llegada de los fármacos biológicos. Concretamente, el adalimumab, primer tratamiento con un uso específico para la HS, ha permitido controlar y mantener la carga inflamatoria y, por tanto, disminuir tanto los brotes como la progresión de la enfermedad. Un medicamento que, si bien no soluciona la problemática actual de la HS, al menos consigue (en la mayoría de los casos) que padecer esta enfermedad no sea un drama.