

# 2018 Medicina

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



## OFTALMOLOGÍA

La tecnología 3D acerca la realidad simulada de las técnicas oftalmológicas.

PÁG. 3



## DERMATOLOGÍA

La psoriasis debe ser abordada desde la globalidad de la persona

PÁG. 4



## ENTREVISTA

**BELÉN GARIJO**  
CEO MUNDIAL DE MERCK HEALTHCARE  
"Un momento único en enfermedades como el cáncer"

PÁG. 7

# Nuevas opciones de tratamiento para la leucemia linfocítica crónica

Quimioterapia, inmunoterapia y los fármacos actuales tienen una eficacia limitada en algunos pacientes

LUCÍA GALLARDO. MADRID

La Leucemia Linfocítica Crónica (LLC) es la neoplasia de linfocitos más frecuente y se caracteriza por la proliferación y acumulación progresiva de linfocitos B en sangre, médula ósea y en los órganos linfáticos. Aunque en ocasiones es asintomática, frecuentemente los que la padecen presentan masas tumorales y síntomas como fiebre, sudoración, malestar general, cansancio y anemia. Esta patología no suele afectar a personas menores de 45 años y casi dos tercios de los pacientes son diagnosticados después de los 60 años. Se estima que en España, con una población envejecida, se dan unos 75 casos al año por cada millón de habitantes.

La LLC ha sido tratada tradicionalmente con quimioterapia, con resultados limitados. En la última década, se ha combinado con inmunoterapia, obteniendo un mejor rendimiento. Con la inmunoterapia, se ha conseguido alcanzar respuestas completas y de mayor duración, mejorando el pronóstico. Con todo, aunque la enfermedad se controlaba temporalmente, su reaparición no se ha podido evitar y, cuando lo hace, casi siempre es con mayor agresividad.

Los pacientes con LLC, que suelen tener una edad avanzada y frecuentemente padecen otras enfermedades, no toleran bien la quimioterapia y se debilitan con la repetición de

## TIPOS DE LEUCEMIA

Los nombres de los cuatro tipos principales de leucemia se basan en:

**El tipo de célula de la sangre de origen en que se desarrollan** ("mieloide o linfoide")

**La rapidez con que avanza el cáncer** ("agudo" si el crecimiento es más rápido o "crónico" si es más lento)<sup>1</sup>

los tratamientos. En los últimos años, han aparecido nuevos fármacos dirigidos contra los procesos metabólicos de las células cancerosas como Ibrutinib e Idelalisib, conocidos como inhibidores de la vía del receptor de los linfocitos B. Estos tratamientos son más efectivos y se han utiliza-

**Venetoclax es un fármaco oral menos agresivo que la quimioterapia**

do con éxito cuando fracasa la inmunoterapia. "Aunque han funcionado muy bien, algunos pacientes no los toleran y en otros la enfermedad acaba haciéndose resistente, por lo que ante esta situación no existían otras opciones de tratamiento", afirma Javier de la Serna, hematólogo del Hospital Universitario 12 de Octubre, de

Madrid.

Otro de los grandes retos ha sido tratar a pacientes en los que la enfermedad ha evolucionado con alteraciones genéticas que provocan resistencia a la quimioterapia, como la delección o la mutación del gen TP53 del cromosoma 17. Esta alteración se presenta solo en el 5% de los pacientes al diagnóstico de la LLC, pero la cifra aumenta hasta un 45% tras varios tratamientos.

Para dar respuesta a estas necesidades, aparece Venetoclax, un fármaco oral mucho menos agresivo que la quimioterapia que actúa inhibiendo la proteína BCL-2, clave en la proliferación y supervivencia de las células de la leucemia. Restaura los mecanismos de muerte que las células tumorales habían perdido a causa de la producción aumentada de esta proteína.

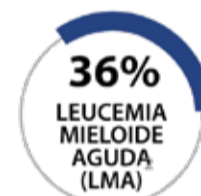
Se ha experimentado con éxito en pacientes que no han respondido a otros tratamientos y los estudios demuestran que su

respuesta es rápida y de calidad, llegando a funcionar en cerca del 80% de los pacientes y 'enfermedad mínima residual negativa' en un 20% de los pacientes previamente tratados, tal y como indica De la Serna. "Aunque

esta enfermedad no tiene aún curación, con este nuevo fármaco se pueden alcanzar respuestas excelentes y abrir el camino a tratamientos que consigan eliminarla en un futuro", concluye el especialista.



La LLC es uno de los tipos de leucemia **más frecuentes** en los adultos; su prevalencia varía entre los distintos países.<sup>3</sup>



El riesgo de aparición de LLA es máximo en los niños menores de 5 años.<sup>4</sup>

El 11% se clasificaron como "otros tipos"

FUENTE: 1. Macmillan Cancer Support. (2016) Leukaemia. [EN LÍNEA] Consultado en marzo de 2016. 2. Burke & Elsner. (2016) Leukemia By the Numbers in the US. [EN LÍNEA] Consultado en marzo de 2016. 3. National Cancer Institute. (2015) Chronic Lymphocytic Leukemia Treatment-Patient Version (PDQ). [EN LÍNEA] Consultado en marzo de 2016. 4. American Cancer Society. (2016) Leukemia-Acute Lymphocytic. [EN LÍNEA] Consultado en marzo de 2016.



Centro monográfico dedicado a la atención de calidad del paciente oncológico



- Radioterapia: 3D conformacional, Radiocirugía estereotáxica fraccionada sin marco, IMRT, IGRT, VMAT, SBRT (Radiocirugía extracraneal), Radioterapia 4D
- Braquiterapia: HDR con fuente de Ir-192, Braquiterapia de próstata con semillas de I-125, Braquiterapia oftálmica con aplicadores de Ru-106 o semillas de I-125
- Radioterapia Intraoperatoria

C/Escules Pies, 81 - 08017 Barcelona Tel: 932 531 670 - www.imor.org

**Gelocatil plus**

## Resetéate

Acaba con el dolor de cabeza y siéntete como nuevo.  
Nuevo Gelocatil plus con paracetamol y cafeína.

Te aporta:

- PLUS de potencia analgésica
- PLUS de energía

A partir de 16 años.  
Lee las instrucciones de este medicamento y consulta al farmacéutico.

**ferrero** **Gelocatil**

## Neumología

## Calidad del aire, clave para evitar el asma alérgica

Hay medidas de prevención que pueden tomarse para disminuir la presencia de alérgenos en el interior de los domicilios

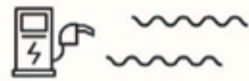
J.G. MADRID

El paciente con asma alérgica debe conocer su enfermedad y los desencadenantes que le provocan las crisis, para poder llevar a cabo medidas de prevención. Uno de los factores que influyen en la aparición de estos episodios es la contaminación ambiental. Estudios científicos demuestran que la polución sobre el sistema inmunitario, apuntaba Pedro Ojeda, alergólogo de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC), en el encuentro de expertos Philips Live! #Inspira, organizado con motivo del Día Mundial del Asma, celebrado el 7 de mayo pasado.

Las partículas del sistema de escape de los motores diésel, cada vez más frecuentes, se adhieren al grano de polen y lo transportan, entrando en las vías respiratorias conjuntamente. Las partículas de escape diésel estimulan la respuesta del sistema inmunitario frente a los alérgenos transportados al tracto respiratorio, explicó Ojeda. Por tanto, en las zonas con más contaminación, habitualmente las urbanas, los pacientes sufren más episodios de asma alérgica. Así lo demostró una investigación desarrollada por los Hospitales Santa Bárbara de Puertollano y Complejo

¿CUÁL ES LA RELACIÓN ENTRE LA CONTAMINACIÓN Y LA ALERGIA ?

**PARTÍCULAS DIESEL**



Se adhieren al grano de polen y lo transportan

Dañan la mucosa del **TRACTO RESPIRATORIO**



Provocan inflamación local y facilitan la entrada de alérgenos al árbol respiratorio

**REACTIVIDAD BRONQUIAL**



Superior en personas predispuestas al asma

Modifican la respuesta

**INMUNE**

Aumenta la síntesis de anticuerpos IgE frente al polen



FUENTE: Comité de Aerobiología de la SEAIC.

Universitario de Ciudad Real, que estudió los factores que favorecían el asma por polen en estas dos poblaciones. En comparación con la de Ciudad Real, localidad con menor grado de contaminación, la población de Puertollano sufrió más episodios asmáticos y de mayor intensidad, a pesar de la exposición a índices de polinización similares. Se concluyó que la polución está asociada a la aparición de asma alérgica más frecuente y grave. Por tanto, para prevenir las crisis, las personas que la padecen deben tener en cuenta los índices de contaminación y otras medidas como evitar hacer ejercicio si el nivel de polen o de ozono es alto.

Además, el paciente puede mejorar la calidad del aire en su domicilio, señaló Marta Bertrán, especialista en medicina de educación física y directora médica de DomusVi Healthcare.

En los ambientes cerrados, hay más concentración de alérgenos, por lo que es necesario ventilar el espacio durante unos minutos. Los purificadores, que renuevan el aire y mejoran su calidad, deshumidificadores y humidificadores, siempre con la precaución de llevar a cabo un correcto mantenimiento, reducen la presencia de alérgenos y por lo tanto ayudan a disminuir los brotes de asma y alergia.

Aparte de estas acciones preventivas,

para el control de esta enfermedad es fundamental que el paciente esté concienciado sobre la necesidad de cumplir con el tratamiento farmacológico, dado que en el 30% de los casos no se realiza de manera correcta, según Carlos Almonacid, neumólogo de la Unidad de Sueño del Hospital Ramón y Cajal y miembro de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). En este sentido, destacó las mejoras en los dispositivos inhalatorios para la administración de los fármacos, como cámaras de inhalación con válvulas o sistemas nebulizadores, así como la cada vez mayor simplicidad de las dosis, lo que facilita la adherencia al tratamiento.

## Hidratación

## La fuente obligada de salud



REDACCIÓN. BARCELONA

Nuestro cerebro se compone de un 90% de agua, la sangre de un 83%, la masa muscular de un 75% y los huesos de un 22%, así que podemos afirmar que el agua es uno de los principales componentes del cuerpo humano. Y para asegurar el buen funcionamiento de nuestros órganos y células es muy importante mantenerlo bien hidratado en todo momento. Ello es especialmente importante en la estación más calurosa del año en la que hace unos días hemos entrado. Especialmente sensibles son los niños y jóvenes tan dados a practicar actividad deportiva en esta época. Los jóvenes deportistas deben aprender cuanto antes las claves alimenticias para que su trabajo en los entrenamientos y partidos alcance su mejor rendimiento. Y una de estas claves es el realizar una buena hidratación del cuerpo para reponer el líquido perdido por la sudoración y, con él, las sales minerales que

escapan por nuestros poros.

El esfuerzo eleva la temperatura de nuestro cuerpo por las calorías quemadas y la energía gastada, lo que provoca una sudoración a través de la que perdemos agua y sales minerales. Una pérdida que conviene recuperar cuanto antes. Durante los entrenamientos es indispensable beber, aunque no se tenga sed. Y siempre a sorbos pequeños. El consumo recomendado de agua para personas adultas está entre los dos y los tres litros diarios, repartidos durante toda la jornada: es bueno beber agua al levantarnos y al irnos a dormir. Y a poder ser, agua rica en sales, especialmente cuando practicamos algún deporte.

Hay determinadas prácticas, como por ejemplo el fútbol, en las que beber durante el partido es más complicado. Ello obliga a ingerir suficiente líquido de forma anticipada a los encuentros, en el plazo que va entre las 2h y los 30 minutos previos al inicio de la actividad. Ello contribuirá a que la temperatura corporal en pleno esfuerzo no aumente tanto, lo que repercutirá de forma directa en una mejora del rendimiento.

## Opinión

## Tendencias que definirán la sanidad del futuro

En un contexto en el que la disrupción ocupa posiciones destacadas en la agenda de los sectores económicos, la industria farmacéutica debe prepararse para abordar las principales transformaciones que van a incidir en el campo sanitario. El principal reto del sector sigue siendo garantizar la sostenibilidad económica de los sistemas sanitarios al tiempo que el paciente recibe los mejores tratamientos.

A esta realidad se une el hecho de que la digitalización está incidiendo de forma evidente en el sector, sentando las bases para una transformación que debe basarse en la recopilación de evidencias con el objetivo de mejorar los beneficios sanitarios que recibe el paciente. En este contexto, seis grandes tendencias marcan el futuro de la sanidad y serán esenciales para garantizar la sostenibilidad de la atención médica.

La primera es la financiación de la innovación en base a los beneficios reales que aporta al paciente. En este sentido, el reembolso de medicamentos dependerá del valor real de la innovación, medida constantemente a través de sistemas de recopilación e interpretación de datos. La capacidad de recopilar y analizar datos va a jugar un papel clave, abriendo la puerta a que los laboratorios planifiquen mejor sus estrategias de acceso al mercado y a que los pagadores, a su vez, dispongan de los datos necesarios para tomar mejores decisiones.

Asimismo, veremos una creciente estandarización de procesos, clave para mejorar en eficiencia y seguridad, que se

complementará con tratamientos más personalizados, en los que se tendrán en cuenta las especificidades genómicas de cada paciente. Además, la atención al paciente estará más coordinada a lo largo del ciclo de vida de la enfermedad gracias al uso de plataformas que permitan a proveedores, pagadores y profesionales médicos prestar servicios más holísticos.

Como consecuencia de estas tendencias, la prevención ganará peso y la atención sanitaria saldrá progresivamente del hospital para acercarse donde el paciente esté, gracias al uso de la telemedicina y de sistemas de asistencia en casa. Esta fórmula es menos costosa que un ingreso hospitalario y contribuye de forma decidida a la calidad de vida del paciente.

Para adaptarse, los laboratorios deben promover una cultura empresarial que sitúe al paciente en el centro, y desarrollar estrategias comerciales basadas en resultados en salud y en la identificación de mejoras reales y palpables para el usuario. Para lograrlo, las empresas deberán apostar por el uso de herramientas digitales y de análisis de datos y pensar en grande a la hora de lanzar nuevos productos, poniendo el foco en servicios complementarios al propio fármaco para aportar un mayor valor añadido.

**SILVIA ONDATEGUI-PARRA**  
Socia Global de  
Life Sciences de EY



## Oftalmología

## La tecnología 3D acerca la realidad simulada de las técnicas oftalmológicas

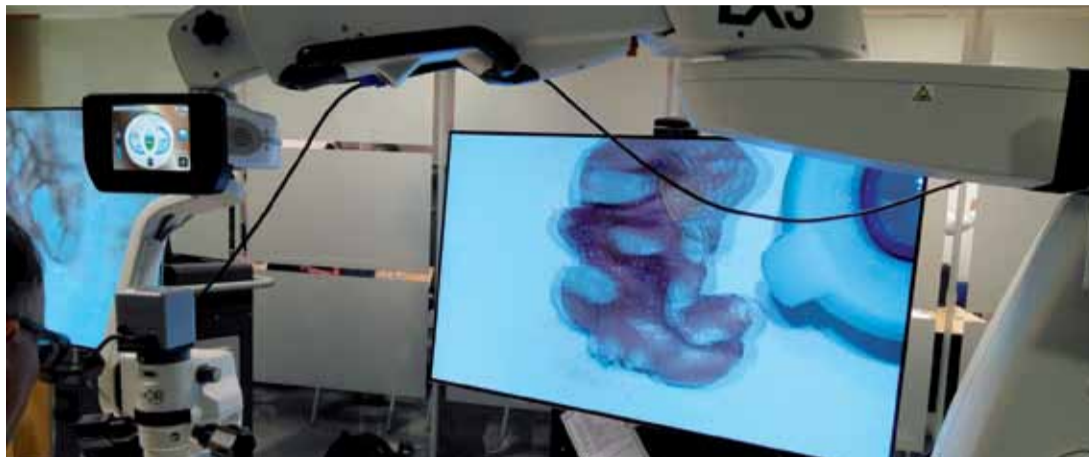
*Experience Center, intervención virtual de cataratas desde el moderno centro de Alcon*

MONTSE FERRER. BARCELONA

En el marco del reciente Congreso Mundial de Oftalmología, las principales empresas del sector presentaron sus últimas novedades en esta especialidad. Alcon, división de Novartis, puso especial atención al nuevo experience center, recién inaugurado y que es un centro avanzado pensado para educar a los futuros cirujanos en tecnología de alta precisión.

Adentrándonos en esta experiencia, se puede experimentar una simulación de una intervención quirúrgica de cataratas, desde el prequirófano, donde se planifica vía ordenador la operación hasta la realización de la misma en el quirófano. En concreto, se muestra tanto el sistema de implantar lentes intraoculares como la cirugía refractiva.

Respecto al sistema Intra Ocular Lent (IOL), que tiene más de 30 años de historia, dispone en la



Manipulando una nuez que representa el ojo humano con aparatología Alcon en 3D. La imagen borrosa de la pantalla se debe a no llevar puestas las gafas al hacer la foto.

actualidad de una aparatología vanguardista, tal como nos mostró Faustino Vidal, EMEA, Training and Education Head. Se puede hacer uso de la máquina que proyecta la imagen del ojo en 3D con el uso de gafas especiales. Para simular el ojo humano, se practica con una nuez que se ve reflejada y aumentada en una gran pantalla.

Por su parte, la cirugía refractiva se basa en cambiar la forma de la córnea con el uso de un láser UV. Para ello, Mariana Duarte, Medical Science Liaison de Alcon, mostró en directo el uso de la máquina desarrollada por la firma, que primero hace un flap (aplastamiento) en la córnea y después la moldea por vaporización del tejido

con el fin de curar disfunciones oculares.

Con ocasión de esta presentación, se dieron a conocer nuevas aportaciones del estudio 'Mucho que Ver' (<http://www.moretosee.org/>), que revela que el 80% de las enfermedades del ojo se pueden prevenir, pero que la gente no lo sabe.

## Las últimas tecnologías en cirugía ocular aportan seguridad y precisión

Láseres de máxima exactitud y dispositivos para comprobar los resultados de la cirugía a tiempo real, entre las principales innovaciones en este campo de la visión



Primer centro europeo de última generación de Alcon, con algunos de los últimos equipos para las intervenciones y cirugías oculares.

M.F. BARCELONA

En el terreno de la cirugía oftalmológica, se han incorporado importantes avances en los últimos años, en especial en lo que se refiere a las innovaciones tecnológicas, que proporcionan una

mayor seguridad y precisión a los procedimientos quirúrgicos. Cirugías refractivas (de miopía, hipermetropía y astigmatismo), de patologías del cristalino, como las cataratas, o trasplantes de córnea, se realizan con sofisticados láseres de femtosegundos, mediante dispositivos soportados por un sistema

informático que emiten pulsos de luz ultracortos, con una duración de millonésimas de segundo, que realizan con máxima exactitud las microincisiones.

Otro de los avances consiste en la comprobación de los resultados en el mismo acto quirúrgico, mediante el aberrómetro intraoperatorio (ORA). Este dispositivo ayuda al cirujano a tomar decisiones mientras realiza la intervención, proporcionando una validación en tiempo real en el quirófano, así como información adicional que pudo no ser detectada en el análisis preoperatorio. Durante una cirugía, el ojo está en constante movimiento, lo que supone una dificultad añadida para el cirujano, que debe adaptarse a las condiciones cambiantes para implantar la lente intraocular que sustituirá el cristalino con cataratas del paciente. El sistema ORA proporciona una evaluación continua del ojo del paciente, permitiendo obtener

mediciones refractivas de alta precisión para mejorar la precisión en el implante.

La cirugía 3D en el campo de la retina es otra de las aportaciones más innovadoras en cirugía ocular, al permitir una mayor magnificación de la imagen, con mejor profundidad de campo y gran resolución. En cuanto a innovaciones en el diagnóstico de estas enfermedades, destaca la tomografía de coherencia óptica (OCT), que permite realizar la exploración de las estructuras oculares de manera no dolorosa ni invasiva y con mucha precisión. En cuanto a las opciones terapéuticas, se han producido importantes avances con la llegada de medicamentos que se inyectan dentro del ojo y los dispositivos que liberan medicamento sostenidamente. Todas estas innovaciones han contribuido a que enfermedades que antes tenían muy mal pronóstico ahora puedan controlarse más fácilmente.

## Opinión

## Lagrimeo: opciones de tratamiento

La vía lagrimal es un sistema tubular de drenaje que recoge la lágrima mediante unos pequeños orificios (denominados puntos lagrimales) en el extremo más nasal de ambos párpados y la canaliza hasta la nariz como si de una cañería de desagüe se tratara.

Si la vía lagrimal se encuentra taponada en algún punto de su trayecto, la lágrima rebosa y el paciente llora.

Las obstrucciones altas (proximales) que se localizan en el punto lagrimal, pueden ser tratadas con colirios de cortisona, en el caso de que la obstrucción sea por edema (hinchazón) o bien mediante la técnica quirúrgica de puntoplastia con la que ensancharemos el orificio de entrada.

Cuando las obstrucciones del sistema lagrimal están localizadas a mayor profundidad, denominadas obstrucciones bajas (distales), requieren siempre un tratamiento quirúrgico conocido como dacriocistorrinostomía, existiendo varias alternativas de abordaje para realizar un nuevo orificio de salida de la lágrima a la cavidad nasal. Ninguna de estas técnicas tiene un 100% de éxito ya que la propia cicatrización del paciente hace que, en un porcentaje bajo de casos intervenidos, el orificio pueda cerrarse con el tiempo y reaparezca el lagrimeo. Para evitarlo al máximo se coloca un tubo de silicona durante unos meses después de operar.

En la dacriocistorrinostomía externa se realiza una pequeña incisión en la piel del paciente con la que confeccionamos un orificio que conecta de nuevo la vía lagrimal con la nariz. Para realizarla se disimula la incisión en el surco nasolagrimal (la ojera). Debido a que se lleva a cabo a través de la piel, el agujero u osteotomía se puede hacer de mayor tamaño que usando otras técnicas quirúrgicas.

La confección de un orificio de paso mayor beneficia una mejor permeabilidad del sistema lagrimal tras la cicatrización de la herida, siendo el porcentaje de éxito del 90%.

En la dacriocistorrinostomía con láser transcanalicular, se realiza también una conexión del sistema lagrimal del paciente con la nariz con la ayuda de una pequeña sonda de láser diodo que se introduce por los puntos lagrimales, de tal modo que la osteotomía conseguida es de menor tamaño que la técnica externa pero evitamos realizar la herida en la piel del párpado. La tasa de éxito es del 70% aproximadamente.

MARÍA LÓPEZ-FORTUNY

Oftalmóloga  
[www.barraquer.com](http://www.barraquer.com)



**Primacol® Plus**  
contiene monacolina K  
que te ayuda a normalizar  
tu colesterol.

Lacera

## Dermatología

## La psoriasis debe ser abordada desde la globalidad de

Al tratarse de una enfermedad crónica y sistémica, que afecta a todo el organismo del paciente, se requiere

L.G. MADRID

«Hablamos de personas con psoriasis, no de casos de psoriasis». Con estas palabras, Pedro Herranz, jefe del Servicio de Dermatología de La Paz, en Madrid, explica que el impacto de esta enfermedad es muy diferente según cada paciente y muy difícil de medir, ya que hay que considerar las características particulares, como la edad, el sexo, la situación laboral o la presencia de otras enfermedades.

Por tanto, las formas de padecer la psoriasis son muy variadas y no solo dependen de la gravedad objetiva de la enfermedad, sino de la percepción de la persona. Así lo afirma Susana Armesto, adjunta del Servicio de Dermatología del Hospital de Valdecilla, en Cantabria, que

### El tratamiento debe ajustarse a la gravedad o extensión de la enfermedad

considera que “los objetivos terapéuticos deben basarse en las necesidades reales de cada paciente, puesto que su individualidad debe ser respetada”. Lo importante es realizar una valoración adecuada de cada caso, sus necesidades y situación clínica, para ofrecerle el tratamiento más conveniente para él, con un control adecuado de la enfermedad y sin producirle problemas adicionales, según Herranz.

#### Preocupaciones que hay que cubrir

De manera general, les preocupa el picor, el deterioro de su apariencia física o que se vean dificultadas sus actividades cotidianas, sobre todo si están afectadas partes del cuerpo especiales como las palmas de las manos, plantas del pie o genitales. Uno de los temores, sobre todo en las formas moderadas, es



Las mayores preocupaciones de los pacientes con psoriasis son el picor, el deterioro de su apariencia física y que se vean dificultadas sus actividades cotidianas.

que la enfermedad pueda empeorar, por lo que en estos pacientes es muy importante la valoración del riesgo y beneficio de los tratamientos. “En muchas ocasiones, el objetivo final del blanqueamiento completo de la piel, es decir, la eliminación de todas las lesiones visibles, debe balancearse con el riesgo de aparición de posibles efectos colaterales de los tratamientos, y hay que ajustarse a la gravedad o extensión de la psoriasis”, señala Herranz.

Así, en la elección de una terapia u otra, intervienen las características de la enfermedad y el perfil del paciente. “Para tomar una decisión, nos basamos en el conocimiento global del paciente, en la

historia de su enfermedad, los antecedentes familiares, los desencadenantes de los brotes, los tratamientos que ha realizado con anterioridad y el impacto sobre el paciente”, explica este especialista. “Son muchas variables las que determinan el camino terapéutico a seguir”, indica Armesto.

En opinión de estos expertos, los pacientes deben entender que la psoriasis hoy es incurable, pero que hay terapias para el control de los síntomas de forma muy satisfactoria, y cada vez más eficaces y seguras. En palabras de Herranz, “los tratamientos acompañarán al paciente durante muchos años, y por ello hay que primar no solo la eficacia, sino los aspectos de seguridad a

medio y corto plazo”.

Los tratamientos tradicionales son los sistémicos, y los nuevos fármacos biológicos y las pequeñas moléculas son cada vez más seguros y permiten el manejo de la psoriasis durante años, indica este dermatólogo.

En los últimos años ha habido grandes avances para el tratamiento de psoriasis, gracias a nuevas terapias biológicas y de las pequeñas moléculas. En el Congreso de la Asociación Española de Dermatología y Venereología, celebrado en mayo, se repasaron las últimas novedades en estas innovaciones, concretamente, en uno de los simposios, se trató sobre uno de los últimos avances en

## Neurología

## Pacientes con Esclerosis Múltiple disponen de una nueva opción terapéutica para su control

GABRIELA GARETTO. MADRID

La Esclerosis Múltiple, una enfermedad neurológica autoinmune, degenerativa, grave e incurable, afecta a unas 47.000 personas en España, el 75% mujeres.

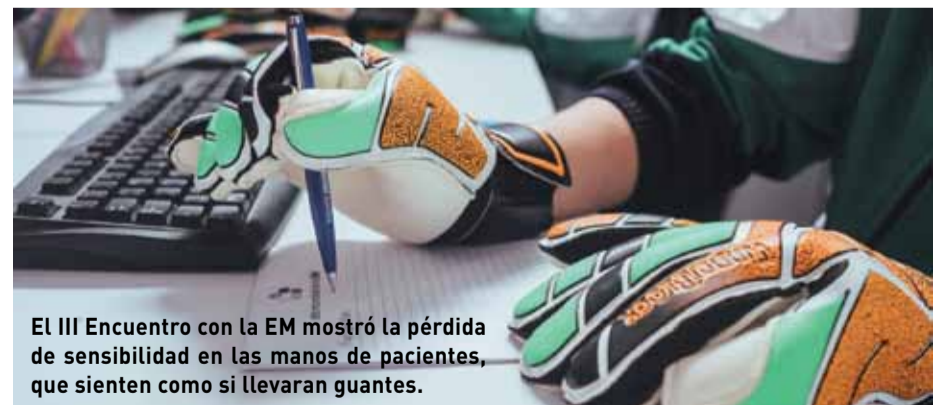
Se caracteriza por trastornos motores, cognitivos y de agudeza visual, y la edad media de diagnóstico se sitúa en los 35 años, un momento vital decisivo, que en muchos casos coincide con el inicio de la actividad laboral y con planes para formar una familia, explica Celia Oreja-Guevara, jefa de Sección de la Unidad de Esclerosis Múltiple del Servicio de Neurología del Hospital Clínico San Carlos, de Madrid. Por tanto, es fácil imaginar la gran repercusión que la incapacidad que provoca la EM puede tener sobre la vida de estos pacientes.

La mayoría de casos (el 74%) sufre el subtipo remitente-recurrente, es decir, que cursa en brotes, combinados con periodos de tiempo en los que los síntomas están controlados, aunque estos son menores a medida que progresa

la enfermedad. De aquí que sea tan importante dar con tratamientos que permitan un control de la misma y ralenticen su progresión, como es el caso del nuevo medicamento aprobado en España, cladribina comprimidos, de Merck.

Una de las principales aportaciones de esta terapia es que se administra por vía oral un máximo de 20 días (10 en el primer año y 10 en el segundo), pero con un efecto protector que se alarga durante cuatro años. Esta simplicidad de dosificación es fundamental porque un elevado porcentaje de pacientes que hasta ahora siguen un tratamiento diario no lo cumplen correctamente, lo que repercute negativamente sobre el resultado clínico y aumenta el riesgo de episodios.

Oreja-Guevara destaca la eficacia de cladribina comprimidos, que reduce más de un 60% los brotes y, al tener un efecto terapéutico duradero, tiene menos efectos secundarios. Todo ello tiene un impacto muy positivo sobre la calidad de vida de los pacientes, también por el hecho de no tener que acudir al hospital a recibir la medicación. Esto permite normalizar sus vidas



El III Encuentro con la EM mostró la pérdida de sensibilidad en las manos de pacientes, que sienten como si llevaran guantes.

y repercute sobre la vida laboral, uno de los aspectos que más se ven afectados y que influyen en la aparición de ansiedad y depresión, alteraciones frecuentes en estos pacientes.

En torno al 60% de las personas con EM no trabaja y la mitad de las que sí están empleadas es a tiempo parcial, según un estudio internacional publicado en Multiple Sclerosis Journal, en el que ha participado el Hospital

Clínico San Carlos. Según Oreja-Guevara, habría que aplicar políticas que faciliten a estas personas trabajar, lo que redundaría en la mejora de la enfermedad y contribuiría a disminuir costes sanitarios, laborales y sociales. Las dificultades a las que se enfrentan en las actividades de su vida diaria fueron explicadas el pasado 30 de mayo en el III Encuentro con la Esclerosis Múltiple.

## La persona

un control continuo

pequeñas moléculas, apremilast, un inmunomodulador que actúa inhibiendo la fosfodiesterasa 4 (PDE4).

Al tratarse de una enfermedad crónica y sistémica, es decir, que afecta a todo el organismo, se requiere de un control continuo y no de un tratamiento episódico. Las repercusiones de la psoriasis no son solo sobre la piel, sino que conlleva una mayor mortalidad cardiovascular, afectación sobre las articulaciones y comorbilidad psiquiátrica (ansiedad, depresión o ideación suicida), problemas sobre los que hay que actuar, según Armesto. "Una psoriasis precede diez años a una afectación articular en un 30% de pacientes que podemos tratar de forma incipiente, evitando daños irreversibles", subraya.

### El coste de los nuevos fármacos

Cómo hacer compatible el acceso a las innovaciones terapéuticas con la sostenibilidad de sistema es un tema muy debatido en la actualidad. "Los hospitales afrontan con preocupación y esfuerzo los costes", asevera esta especialista. Existen herramientas clínicas que permiten seleccionar tratamientos en función del perfil del paciente de manera racional, y los servicios de salud priman que todo paciente que requiera ser tratado reciba la medicación, en opinión de Armesto. Además, considera que la industria farmacéutica es consciente de la problemática y colabora para hacer sostenible el sistema.

Sobre el coste de los nuevos fármacos, Herranz comparte la idea de que es un problema importante que no debe afectar al acceso de los pacientes a estos medicamentos. Para hacerle frente, "los clínicos han tenido que añadir a su práctica asistencial los conceptos relacionados con la eficiencia de los tratamientos y su adecuación a cada caso concreto, para permitir que un número creciente de pacientes acceda al tratamiento más adecuado", puntualiza.

## LLUÍS PUIG, DERMATÓLOGO

# "El 90% de pacientes con psoriasis mejorarán de su enfermedad en un futuro próximo"

L.G. MADRID

**L**luís Puig, profesor de la Universidad Autónoma de Barcelona, es director del Departamento de Dermatología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, en Barcelona. También preside el Comité Científico de la Fundación René Touraine y es miembro del International Psoriasis Council y de la Academia Europea de Dermatología y Venereología. Puig explica los avances en el tratamiento de la psoriasis, que se dieron a conocer en el 46 Congreso de la Academia Española de Dermatología y Venereología, AEDV, celebrado el pasado mes en Palma de Mallorca.

**Pregunta.** - ¿Qué significa que la psoriasis es una enfermedad sistémica?

**Respuesta.** - Que la inflamación, especialmente en las formas graves de la enfermedad, no afecta solo a la piel, sino que también puede manifestarse en las articulaciones (artritis psoriásica) o contribuir a la aceleración del síndrome metabólico (obesidad, dislipemia, diabetes, hipertensión), aumentando el riesgo de enfermedades y muerte de causa cardiovascular, hígado graso, enfermedad renal, y diversas neoplasias, entre otras.

**P.** - En el marco del Congreso de la AEDV, Gary Goldenberg, del Hospital Mount Sinai de Nueva York, explicaba que en Estados Unidos lo más importante a la hora de hablar de un fármaco es la seguridad que aporta. ¿Cómo es de determinante este factor?

**R.** - Es importante, pero tanto los pacientes como los médicos valoran mucho más la eficacia, porque saben que la seguridad, en fármacos aprobados, se da por supuesta. La medicina estadounidense es muy defensiva, y algunos dermatólogos quizá no tienen el gra-



Lluís Puig

do de implicación con los pacientes que en España tenemos los especialistas en el tratamiento de la psoriasis. La ventaja de los biológicos y de las pequeñas moléculas sobre los agentes sistémicos convencionales desde el punto de vista de la seguridad es que los primeros no conllevan un riesgo de toxicidad sobre el hígado, los riñones o la médula ósea, ni pueden hacer empeorar la diabetes o la dislipemia.

**P.** - ¿Cuáles son las principales preocupaciones de los pacientes ante la psoriasis?

**R.** - La principal es la falta de control sobre la enfermedad y que se extienda a zonas visibles, que causan incapacidad psicológica y laboral. En caso de presentar artritis psoriásica, que se presenta hasta en el 20% de los pacientes, se añaden las limitaciones funcionales y la destrucción articular propia de esta enfermedad.

**P.** - ¿Existen alternativas terapéuticas para cubrir las necesidades de todos ellos, sea cual sea la gravedad de la enfermedad?

**R.** - En la actualidad, sí, y aún mejorarán en un futuro próximo para más del 90% de los pacientes.

**P.** - A la hora de seleccionar un tratamiento u otro, ¿qué aspectos se tienen en cuenta?

**R.** - Factores como la gravedad de la enfermedad, en particular, que pueda o no controlarse con tratamiento tópico, el sexo, edad, peso y comorbilidades del paciente, en especial la artritis psoriásica, así como la disponibilidad para recibir fototerapia, la rapidez necesaria para conseguir una respuesta, la probabilidad de conseguir el máximo aclaramiento posible y mantenerlo a largo plazo y la frecuencia de la administración del fármaco. También, idealmente, la posibilidad de plantear un tratamiento intermitente con remisiones prolongadas.

**P.** - ¿Los pacientes están, en general, satisfechos con los tratamientos disponibles?

**R.** - En general sí, en los pacientes que acuden a consultas especializadas, pero ello no quiere decir que haya muchos pacientes infratratados o insatisfechos. Existe todavía un enfoque nihilista por parte de muchos médicos, o pacientes que se han desilusionado hace tiempo y no son conscientes de los avances efectuados en los últimos años.

**P.** - Sin embargo, debe hacerse frente al comentado elevado coste de los fármacos. ¿Cómo se afronta esto desde el hospital?

**R.** - Los recursos son limitados, y compiten por ellos los pacientes de diversas especialidades. Por otra parte, la política internacional de precios viene determinada por entornos económicos muy diferentes, y las compañías farmacéuticas siempre aspiran a que la innovación sea recompensada, compitiendo en un mercado cada vez más saturado. En algunos sistemas sanitarios como en España se ha establecido una política de tarifa única por paciente y mes, siempre a la baja, que resulta contraproducente en aquellos centros que atienden a pacientes más complejos que requieren dosis plenas de fármacos innovadores.

## Cardiología

# La TAVI para estenosis aórtica cumple diez años en España

Esta técnica ya forma parte de la actividad rutinaria de los servicios de cardiología de los principales centros

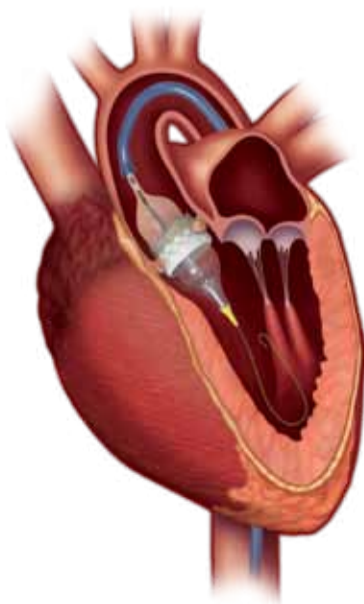
J.SLL. BARCELONA

**L**a estenosis aórtica se produce por un estrechamiento de la válvula aórtica del corazón que reduce u obstruye el flujo sanguíneo, lo que puede provocar complicaciones cardíacas graves. La solución para muchos pacientes es reemplazar la válvula dañada por una artificial. Hasta hace una década, la única opción era la cirugía abierta, con los riesgos que conlleva. Con la aparición de la válvula aórtica transcatheter (TAVI), las complicaciones de la intervención se reducen. En este junio, se cumplen diez años de la implantación de las primeras TAVI en España, en el Hospital La Paz, de Madrid. "Apostamos claramente por

esta técnica, que entonces acababa de surgir, pero que hoy podemos decir que ha cambiado totalmente el tratamiento de la estenosis aórtica, que es una de las enfermedades cardiovasculares más graves", comenta el jefe de Cardiología Intervencionista de este centro, Raul Moreno.

En un inicio, la TAVI se reservaba para pacientes con estenosis aórtica severa que eran rechazados para cirugía por tener un riesgo quirúrgico demasiado elevado. Posteriormente, las indicaciones se han ido ampliando y las guías internacionales la recomiendan para muchos más pacientes, como los mayores de 75 años.

Entre las mejoras de la TAVI en estos diez años, está la optimización de su diseño, que



La TAVI se introduce habitualmente por vía femoral con un catéter para substituir la válvula enferma.

reduce el riesgo de complicaciones, y la simplificación de la técnica, que se realiza solo a través de catéter y sin anestesia general. "Además, los pacientes a los que realizamos TAVI han sido estudiados con mucho detalle para asegurar el éxito del procedimiento", añade Moreno. Todo esto, unido a la experiencia, ha contribuido a que la tasa de éxito actualmente sea superior al 95%.

A pesar de que la estenosis aórtica es una de las enfermedades cardíacas más graves y frecuentes, no es muy conocida entre la población y muchas veces no se diagnostica a tiempo, por lo que "una persona de edad avanzada que presenta dificultad respiratoria, mareos o dolor en el pecho, debe consultar al médico", subraya.

Una vez diagnosticados, los pacientes deben recibir el tratamiento más adecuado en cada caso. En este sentido, a pesar de que en España el número de tratamientos con TAVI aumentó un 40% en 2017, sigue siendo uno de los países de su entorno donde menos se aplica. Los costes iniciales relacionados con este dispositivo se ven compensados con la reducción de utilización de recursos hospitalarios, el acortamiento de la estancia hospitalaria y la disminución de los reintegros. "Las gerencias de los hospitales son conscientes del beneficio clínico que aporta este tratamiento, por lo que cada vez dan mayor apoyo a los profesionales en su utilización. Este apoyo lo tuvimos en La Paz desde un principio", asevera este cardiólogo.

## Opinión

## Decisiones correctas en cardiología

RAUL MORENO

Jefe de Cardiología Intervencionista del Hospital La Paz



La cardiología actual cuenta con técnicas muy sofisticadas que están ofreciendo tratamientos eficaces a muchos pacientes con enfermedades cardiovasculares. Con frecuencia, para una misma enfermedad, pueden existir opciones diferentes y, en estos casos, tomar la decisión sobre cuál es la mejor alternativa para cada paciente concreto puede ser difícil.

Por eso, para llegar a tomar la mejor decisión para cada caso, un grupo formado por profesionales pertenecientes a diferentes especialidades se reúne periódicamente, con el fin de valorar de forma detenida la situación clínica, las pruebas realizadas y también la opinión de los propios pacientes. Este grupo de especialistas (en ocasiones pertenecientes a diferentes hospitales) se denomina en la cardiología moderna "heart team", y toma las decisiones más difíciles sobre los enfermos cardiovasculares en los grandes hospitales.

Muchas veces, los pacientes no son conscientes de que, aunque los cardiólogos dedicamos muy poco tiempo "aparente" en comunicar a los pacientes las decisiones, detrás de cada una de ellas hay mucho tiempo de valoración y deliberación en consenso con muchos profesionales que se han dedicado a su caso.

Conocer esto puede ofrecer confianza a los pacientes que atendemos en los grandes hospitales con patologías cardiovasculares graves, al entender que la decisión final en cada caso no es la opinión aislada de su médico, sino que resulta del consenso de un grupo de diferentes profesionales que han valorado su caso concreto muy detenidamente.

Con esta idea, el lunes pasado se celebró en el Hospital La Paz, de Madrid un curso titulado "Heart Team", en el que más de 100 profesionales que tratan patologías cardiovasculares debatieron sobre los diferentes tratamientos existentes para las patologías más importantes. La Paz cuenta actualmente con las técnicas terapéuticas más avanzadas en el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares.

## Inmunología

## Los pacientes piden igualar los biosimilares a los fármacos originales

Reclaman que, cuando se prescriba un biológico, no se sustituya automáticamente

J.S.LL. BARCELONA

Las enfermedades inflamatorias inmunomediadas (IMID, por sus siglas en inglés), engloban patologías originadas por alteraciones del sistema inmunológico, como la enfermedad de Crohn, artritis reumatoide, colitis ulcerosa, psoriasis o el lupus. Las padecen más de 2,5 millones de españoles, con un gran impacto sobre su calidad de vida y productividad laboral, y los costes por la carga de la enfermedad alcanzan los 12.000 millones de euros, un 1% del PIB, según un estudio coordinado por la Universidad Rey Juan Carlos, de Madrid. Los medicamentos biológicos han supuesto un gran avance en el tratamiento de estas enfermedades cambiando la vida de millones de personas.

Los medicamentos biosimilares han sido autorizados por las agencias del medicamento europea y española por demostrar igualdad de eficacia (no idéntica) al producto original. Según Roberto Saldaña, gerente de la Confederación de Asociaciones de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa (ACCU España), "con la llegada de los biosimilares ha irrumpido un gran debate económico que debería ser más ético y social, ya que muchos pacientes tardan años en tener controlada su enfermedad y cualquier cambio automático de su tratamiento actual podría poner en riesgo su calidad de vida".

**Garantizar la continuidad de los tratamientos**

Si bien los biosimilares contienen el mismo principio activo que el biológico original, no son copias exactas y, llevados

Los pacientes **aceptarían un cambio de tratamiento** siempre y cuando se cumplan estas **4 circunstancias**:

Si no me estuviese funcionando el tratamiento actual

Si mi médico me lo recomienda

Porque exista evidencia robusta para un cambio

Siempre que se me informe y lo acepte

Fuente: Barómetro UNIMID sobre la relación de las personas con IMID con las terapias biológicas (biológicos y biosimilares) Participación de 2.500 pacientes IMID

Si necesitas ayuda en relación a este tema, puedes contactar con nosotros en:

[at.pacientes@accuesp.com](mailto:at.pacientes@accuesp.com)
[info@unimid.es](mailto:info@unimid.es)

a la práctica clínica, su efecto puede variar. "Más allá de la eficacia, está el perfil de seguridad, que se deberá completar con la experiencia y el uso del fármaco en condiciones reales, como en los fármacos originales, que cuentan con un perfil de seguridad de más de 10 años de experiencia", afirma Saldaña. El problema es, en su opinión, que no ha trascendido el tiempo suficiente para conocer el impacto de las diferencias entre ambos medicamentos en el medio y largo plazo.

Por este motivo, asociaciones de pacientes piden que el uso de los biosimilares sea en igualdad de condiciones que los originales y que no haya cambios en los tratamientos estables, de modo que, si un médico prescribe un fármaco, este se mantenga. Sin embargo, en ocasiones, se realizan cambios automáticos de tratamientos por motivos únicamente económicos, prescindiendo de la prescripción

del médico y sin informar al paciente. De hecho, en España, la sustitución de los biológicos está prohibida por ley, recuerda Saldaña.

A su parecer, es necesario usar los biosimilares en base a la evidencia científica, y dar a los pacientes garantías de poder continuar con el tratamiento que le funciona en la actualidad, mediante la prescripción por marca comercial. "Lo que importa es que se eviten cambios innecesarios", subraya.

Además, reclama que el paciente sea informado del tratamiento que se le administra, sus riesgos y beneficios, para poder decidir libremente si lo acepta. Estas y otras reivindicaciones fueron recogidas por ACCU España y sociedades científicas en el año 2017, en la 'Declaración conjunta de médicos y pacientes sobre los tratamientos con medicamentos biológicos originales y biosimilares'.

## Diabetes

## Insulina de última generación, más eficaz y con mayor control de las hipoglucemias

JOAN OLIVA. BARCELONA

Los pacientes con diabetes tipo II tratados con insulina tienen ahora menos probabilidades de sufrir hipoglucemias, es decir, un descenso excesivo de los niveles de azúcar en la sangre, gracias a las insulinas de nueva generación.

La diabetes tipo II se caracteriza por un aumento de la glucosa, lo que puede producir complicaciones de la circulación, con afectaciones sobre el corazón, cerebro, vista o riñón, entre otras. En las primeras fases de la enfermedad, se puede manejar para controlar los niveles de azúcar con una alimentación adecuada, vida saludable, ejercicio físico y, con frecuencia, medicamentos; sin embargo, con el paso de tiempo, se produce una deficiencia de la secreción de insulina en el páncreas, lo que hace necesario inyectar insulina, según explica Javier Salvador, consultor del Departamento de Endocrinología y Nutrición de la Clínica Universidad de Navarra.

La insulina administrada al paciente puede generar un descenso excesivo de azúcar en sangre, dando lugar a una



Molécula de la insulina glargina.

hipoglucemia. Esta puede manifestarse a través de nerviosismo, taquicardia y sudoración, e incluso provocar convulsiones y hasta pérdida de conciencia, originando un coma hipoglucémico, situación extremadamente grave. Por esto hay que estar atento a que no se produzcan hipoglucemias o corregirlas con modificaciones de las dosis del tratamiento. Aunque las hiperglucemias no sean intensas, si son frecuentes, aumentan el riesgo cardiovascular.

Los tratamientos farmacológicos, además de ser eficaces, deben ser seguros, produciendo lo menos posible hipoglucemias. En este sentido, el 25 de junio, Sanofi presentó los resultados del primer estudio (denominado BRIGHT) que compara

dos insulinas basales: glargina-300 U/ml y degludec, durante las Jornadas de la Asociación Americana de Diabetes celebradas en Orlando (Estados Unidos).

Fuera de los períodos tras la ingesta, que aumentan significativamente la secreción de insulina, el páncreas segrega una mínima cantidad de insulina basal razonablemente sostenida durante el día para evitar que el azúcar aumente. Las modernas insulinas basales sustituyen esta función de manera más precisa que las anteriores, durante un efecto a lo largo de 24 horas que mantiene los valores de glucosa.

Según dicho estudio, las insulinas comparadas son igualmente eficaces en la reducción de la hemoglobina glicosilada (que permite conocer el nivel de control de la glucosa), pero la glargina-300 U/ml se asocia con un menor número de hipoglucemias durante las 12 primeras semanas de administración. En esta fase, de titulación, el médico debe aumentar progresivamente la dosis de insulina, y saber que va a producir menos hipoglucemias aporta seguridad, tranquilidad y mayor adherencia, subraya Salvador. Además, al evitar las hipoglucemias, el paciente tiene mayor confianza para continuar y facilitar el cumplimiento del tratamiento.

Salud y Medicina

www.saludymedicina.org  
Para envío de comentarios, sugerencias y comunicaciones:  
redaccion@barcelonasalud.es

La mejor información sanitaria en:



## Entrevista

BELÉN GARIJO, MÉDICO Y CEO MUNDIAL DE MERCK HEALTHCARE

# “Nos hallamos en un momento único en enfermedades como el cáncer”

LUCÍA GALLARDO. MADRID

**B**elén Garijo (Almansa, Albacete, 1960) es la máxima directiva de la alemana Merck Healthcare, una de las multinacionales más potentes del sector químico y farmacéutico. Es responsable del área de Salud, que comprende los negocios de Biopharma, Consumer Health y Allergopharma. La inmunoterapia y la medicina de precisión son las grandes esperanzas para el tratamiento de enfermedades como el cáncer, según explica esta médico especializada en farmacología clínica.

**Pregunta:** ¿Cuál es su valoración de estos tres siglos y medio la compañía farmacéutica más antigua del mundo?

**Respuesta:** Estamos muy orgullosos de los 350 años de historia de una compañía que ha tenido el valor y la curiosidad de seguir adelante y generar innovación durante todo este tiempo. Para ello, contamos con equipos que entienden el impacto de la labor que realizamos, a través de inversiones en investigación y desarrollo (I+D) que buscan soluciones a enfermedades que no están resueltas.

**P:** ¿En qué áreas terapéuticas están centrados?

**R:** En los tiempos que corren, consideramos muy importante dirigirnos a enfermedades crónicas, como el cáncer y la Esclerosis Múltiple. En su investigación y tratamiento nos hallamos en un momento único y pretendemos posicionarnos a la vanguardia de la búsqueda de soluciones para mejorar la calidad de vida y la supervivencia de los pacientes.

**P:** ¿Hacia qué otras patologías dirigen sus esfuerzos?

**R:** Tradicionalmente, Merck ha estado más centrada en enfermedades epidémicas como la hipertensión y las cardiometabólicas, como la diabetes. En esta área, tenemos presencia muy importante en países emergentes como China, donde hemos sido pioneros, con alternativas terapéuticas como la metformina. Este fármaco, combinado con otros, se ha convertido en clave para el tratamiento de la diabetes.

**P:** En el terreno de la Esclerosis Múltiple, ¿cuál ha sido su aportación más



FOTO: PABLO ECHEITA

Belén Garijo en un reciente acto en Madrid.

reciente?

**R:** Para esta enfermedad inmunológica debilitante, que afecta a mujeres jóvenes, tenemos una apuesta verdaderamente innovadora que las ayuda a vivir mucho mejor y a sobrellevar su enfermedad sin renunciar a sus prioridades vitales y personales. Acabamos de lanzar un nuevo fármaco que permite, con la administración anual de 10 de comprimidos durante dos años, un control de la enfermedad de cuatro años.

**P:** ¿Y en cuanto a los avances en cáncer?

**R:** Venimos trabajando mucho en inmunoterapia, fruto del cual disponemos de un nuevo tratamiento para tumores muy severos, como el de células de Merkel. A

estos pacientes les hemos mejorado de manera muy significativa sus expectativas de vida.

**P:** ¿Qué representa el mercado español para la compañía?

**R:** España es un mercado tremendamente importante porque tiene un enorme potencial investigador que contribuye a la investigación global de nuestros productos. Además, es una sede industrial muy relevante desde donde exportamos a todo el mundo.

**P:** ¿Cuál es la inversión de Merck en España?

**R:** En España hemos invertido 70 millones de euros desde el año 2014, principalmente destinados a nuestros tres

centros de producción. El situado en Tres Cantos en Madrid abastece el 100% de la hormona del crecimiento que distribuimos a todo el mundo y produce el 80% de los tratamientos de fertilidad a nivel global. La planta de Mollet del Vallès, en Barcelona, de producción de sólidos, efervescentes y antibióticos, exporta a más de 40 países del mundo.

**P:** ¿La inversión en I+D resulta cada vez más complicada?

**R:** Una de nuestras obsesiones es la productividad en I+D, sobre todo porque las exigencias regulatorias crecen y los avances tecnológicos nos invitan a mejorar los mecanismos de desarrollo para identificar a los pacientes que van a responder a determinados tratamientos, en lo que se conoce como medicina de precisión. Merck invierte unos 2.000 millones de euros cada año en I+D, que representan más del 20% de nuestras ventas. En España, la inversión en los últimos tres años supera los 39 millones de euros, lo que indica que es uno de los pilares de la investigación clínica de Merck en el mundo. En los ensayos clínicos que impulsamos participan más de 300 centros nacionales y unos 4.000 pacientes.

**P:** ¿Es la medicina de precisión el futuro?

**R:** Estamos muy focalizados en ello porque nos permite identificar mucho mejor cuáles son los pacientes que se van a beneficiar de nuevas terapias. En el congreso mundial de la Sociedad Americana de Oncología Clínica hemos presentado datos enormemente prometedores de nuestras alternativas en inmunoterapia para el cáncer y algunas personalizadas para el tratamiento de tumores como de pulmón.

**P:** ¿Cómo hacer compatible las innovaciones terapéuticas con la sostenibilidad del sistema?

**R:** La industria tiene que ser parte de la solución. Al contrario de lo que se percibe, estamos absolutamente comprometidos con comercializar nuevas terapias a precios y costes muy alineados con el valor terapéutico que aportan. Esperamos que el equilibrio entre el reconocimiento de la innovación, sumado a la sensibilización creciente de la industria en los temas de acceso, permita a los pacientes seguir beneficiándose de los tratamientos.

## Reumatología

## Conocer mejor el proceso inflamatorio e inmunitario, para seguir avanzando contra la enfermedad reumática

REDACCIÓN. MADRID

**F**armaindustria, patronal del sector farmacéutico, acaba de publicar un amplio informe sobre enfermedades prevalentes, que revela, entre otras, que las enfermedades reumáticas (popularmente conocidas como reumatismo o reuma, en general) son patologías muy prevalentes en España, que afectan al 25% de

los mayores de 20 años. Combatidas tradicionalmente con analgésicos y antiinflamatorios, su tratamiento ha vivido un salto adelante revolucionario tras el hallazgo y desarrollo de las terapias biológicas.

En la actualidad, y gracias al mejor conocimiento del proceso inflamatorio e inmunitario, se trabaja en nuevas vías para seguir avanzando en tratamientos innovadores, más eficaces y seguros.

Afectan al aparato locomotor (huesos,

músculos, ligamentos y articulaciones) y que no son consecuencia de un golpe o traumatismo. Su característica principal es que provocan dolor en dichas zonas. Pueden aparecer de forma aguda, aunque muchas de ellas son enfermedades crónicas. Se han descrito cerca de 200 enfermedades reumáticas. Son patologías muy prevalentes entre la población. Son las causantes del 40 al 50 por ciento de las incapacidades laborales.

El estudio EPISER, realizado por la

Sociedad Española de Reumatología, señala que hasta el 44% de la población ha padecido lumbalgia; el 10% tiene artrosis de rodilla y el 6%, de mano; uno de cada 200 españoles (0,5%) sufre artritis reumatoide; el 3,4% de la población tiene osteoporosis, y un 2,4% padece fibromialgia. Y estos son sólo algunos ejemplos. Estos datos figuran en el informe 'El valor del medicamento en la enfermedad reumática', publicada por la patronal en su web.

## Dependencia

# Avances en tecnología digital para el cuidado de las personas

Soluciones virtuales de recuerdos y aplicaciones de comunicación entre familiares y paciente mejoran su la calidad de vida

L.G. MADRID

Las nuevas opciones en tecnología digital ayudan a mejorar el cuidado y la calidad de vida de las personas con demencia, así como la de sus cuidadores. Una de las más frecuentes, el Alzheimer, afecta a uno de cuatro hogares españoles, según la Fundación Sanitas. En total, más de 1,2 millones de personas en España viven con esta enfermedad.

Las nuevas tecnologías pueden facilitar a estos pacientes a despertar sus recuerdos, mediante la realidad virtual. Esta ayuda a trabajar la reminiscencia, al traer de vuelta recuerdos positivos gracias a la creación de bancos de recuerdos personalizados, explicaba su cofundador, Juan Monzón, en la jornada celebrada el pasado 7 de junio de 2018 sobre innovación en demencia, organizada por Sanitas.

### Un software virtual permite completar el plan de tratamiento

"Visitas virtuales de Google Street View o vídeos 360 facilitan al paciente el proceso de reminiscencia o búsqueda de sus recuerdos", afirmaba Juan Monzón, cofundador de Exovite, empresa dedicada a la investigación en el ámbito de la salud digital.

Otra de las herramientas digitales presentadas fue la tecnología



Las personas con Alzheimer pueden recuperar recuerdos gracias a la ayuda de la realidad virtual.

InfoSAGE (Information Shargin Across Generations), que permite la comunicación entre el paciente y su familia, especialmente sobre aspectos de su salud, siempre potenciando que la persona dependiente, con función cognitiva disminuida, participe en la toma de decisiones sobre su cuidado, aunque en un modelo compartido. Yuri Quintana, de la Harvard Medical School, explicó que "esta aplicación se integra en los altavoces inteligentes y la inteligencia artificial de Amazon Alexa, permitiendo que las familias se involucren en mayor medida en los tratamientos, pero con respecto a la independencia de la persona con demencia".

La rehabilitación virtual también contribuye a mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Pablo Gagliardo, director de Desarrollo de Negocio de Rehametrics, un software de rehabilitación para tratar

lesiones físicas y cognitivas por daño cerebral, enfermedades neurodegenerativas y envejecimiento, explicó que, con técnicas de gamificación (aprendizaje a través del juego), puede trabajarse la motivación, en un entorno clínico, asistencial o domiciliario. "Así conseguimos que se complete la totalidad del plan de tratamiento pautado por el profesional de una forma ágil", señaló Gagliardo.

También con el objetivo de reforzar la comunicación entre familia y la persona con demencia ingresada en un centro sociosanitario, Sanitas ha creado una aplicación mediante la que se informa a los familiares sobre qué cambios de medicación se han producido, qué ha comido o las actividades que realiza. Esta app permite participar activamente en el proceso de cuidado del paciente, en contacto directo con el equipo técnico.

## Industria

# España participa en el 30% de los ensayos clínicos europeos

Atrae a la investigación biomédica gracias a la calidad de sus centros

J.S.LL. BARCELONA

España es un país clave en la Unión Europea en cuanto a investigación clínica se refiere. De hecho, es el tercer país, tras Alemania y Reino Unido, donde más ensayos clínicos se realizan, y participa en el 30% de los estudios desarrollados en el ámbito europeo, según quedó manifiesto durante la sesión 'La investigación clínica: una oportunidad para la sanidad y los pacientes en España', celebrada el 10 de mayo en la Real Academia Nacional de Medicina de España con la colaboración de Farmaindustria.

El director general de esta organización, Humberto Arnés, explicó que este escenario positivo viene

dado por un conjunto de factores favorables: "Se debe, en primer lugar, sin duda, al nivel científico de nuestros profesionales sanitarios y a la excelencia de nuestros hospitales y centros, pero también al compromiso por la investigación clínica de las administraciones públicas, encabezadas en este ámbito por la AEMPS, y de la industria farmacéutica, que confía en nuestro país, en sus profesionales y en sus instalaciones", apuntó.

Se trata de estudios que permiten determinar la seguridad y eficacia de un nuevo medicamento para su autorización. En la actualidad, existe una gran competencia internacional para captar estos proyectos, que en su mayoría están elaborados por centros de investigación y hospitales de

diversos países. Además, gracias a los ensayos, muchos pacientes pueden acceder a medicamentos innovadores de forma temprana, siendo a veces la única opción terapéutica.

Por otro lado, generan un importante flujo económico para los centros investigadores, pues tanto la medicación como el diagnóstico y tratamiento corren a cargo de la compañía promotora, mientras que esta puede avanzar en la investigación hasta conseguir la autorización de un medicamento. La aportación de la industria farmacéutica en este sentido es fundamental, puesto que promueve el 75% de los ensayos clínicos autorizados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), según datos ofrecidos durante la sesión citada.

## Farmacia

# La farmacia, con la población más vulnerable

La Encuesta de Salud de Cataluña (ESCA) correspondiente al año 2017 revela que hay población especialmente vulnerable en la que hay que invertir mayores esfuerzos en el cuidado de su salud. Los resultados han puesto de manifiesto que es necesario reforzar la atención sanitaria a las mujeres, puesto que su estado de salud es peor que el de los hombres.

Elas padecen más problemas crónicos y discapacidades, así como más trastornos mentales. De hecho, el 8,8% de mujeres sufre una depresión mayor o grave, frente al 3,6% de los hombres. La encuesta también revela que tres de cada cuatro personas mayores de 75 años que viven solas son mujeres, y tienen más dependencia y peores condiciones de vida, por recursos insuficientes.

En lo que respecta a la población infantil, los resultados señalan que el 36% de los niños entre 6 y 12 años tienen sobrepeso, y que los de clases más desfavorecidas consumen más bebidas azucaradas y duermen menos horas que los de clases más acomodadas. Otros datos indican que uno de cada diez catalanes mayores de 15 años tiene una alfabetización para la salud insuficiente, lo que supone un mayor uso de los servicios hospitalarios. La explicación es que esta población no tiene habilidades para entender

y utilizar la información sanitaria, lo que dificulta el mantenimiento de una buena salud.

En la mejora de todos estos indicadores, las farmacias tienen mucho que aportar: mediante la detección de personas en situación de vulnerabilidad con información sobre el uso del sistema sanitario, derivándolas al médico en caso necesario y contribuyendo al cuidado de su salud.

Constituyen un punto sanitario a potenciar, por su accesibilidad y proximidad con el ciudadano, a quien el farmacéutico conoce personalmente, así como sus circunstancias y carencias, entorno y hábitos, las enfermedades que ha padecido y medicamentos que toma. Además, cuentan con la confianza de la ciudadanía y ofrecen un servicio profesional y de calidad.

La ESCA, según indican desde el Departamento de Salud, es una herramienta para elaborar políticas sanitarias. En estas, las farmacias deben jugar un papel clave, y estar más integradas en el sistema, para el desarrollo de iniciativas que contribuyan a preservar la salud y curar la enfermedad.

