



TECNOLOGÍA

La técnica combinada PET/IRM permite adelantar tratamiento de cáncer y realizar un seguimiento

PÁG. 3



NEUMOLOGÍA

La prevención es la mejor arma ante el VRS en bebés

PÁG. 4



ENTREVISTA

MONICA MORROW
CIRUJANA

"La cirugía de mama cura muchos casos precoces"

PÁG. 7

El adecuado control de la Artritis Idiopática Juvenil permite llevar una vida normal

Se trata de la enfermedad reumática infantil más frecuente con prevalencia similar a la DM2 en niños

LUCÍA GALLARDO. MADRID

La Artritis Idiopática Juvenil (AIJ) afecta a uno de cada mil menores de 16 años, más de la mitad de los cuales la siguen padeciendo en la edad adulta. Es la enfermedad reumática infantil más frecuente y tiene una prevalencia similar a la de la diabetes mellitus en niños, afirma Jordi Antón, presidente de la Sociedad Española de Reumatología Pediátrica (SERPE) y jefe de Sección de Reumatología Pediátrica en el Hospital Sant Joan de Déu, de Barcelona.

Se trata de una enfermedad inflamatoria inmunomediada y crónica en la mayoría de sus formas, con síntomas fundamentalmente articulares, con tumefacción articular, rigidez y cojera, mientras que en algunos subtipos puede haber lesiones cutáneas o fiebre. Su evolución depende del subtipo de artritis,

Los pacientes en tratamiento requieren controles analíticos periódicos

de factores como la edad de inicio, el retraso en el diagnóstico, la respuesta al tratamiento, o la aparición de complicaciones. En este punto, Antón destaca que, por ejemplo, entre el 15 y el 20% de los niños pueden presentar una uveítis anterior crónica, una complicación inflamatoria del ojo que, sin el diagnóstico, tratamiento y seguimiento adecuado, puede llevar a pérdidas visuales importantes.

Sin embargo, con los tratamientos actuales, los pacientes pueden llevar una vida

Síntomas de la enfermedad de AIJ (Artritis Idiopática Juvenil)

¡me
encuentro
mal!



normal. "Solo debemos entender que hoy por hoy se trata de una enfermedad crónica que precisa un seguimiento y tratamiento prolongado. Gracias al diagnóstico precoz

y a la disponibilidad de nuevos fármacos en los últimos años, estos niños pueden llevar una vida igual que la de sus compañeros, pudiendo la mayoría participar, cuando están

en remisión, en actividades extraescolares e incluso deportivas", subraya.

Control especial en la etapa adolescente

Para que esto sea posible, los pacientes en tratamiento requieren controles analíticos periódicos, así como consultar con el especialista cualquier duda, sobre todo porque los síntomas articulares pueden presentarse de manera insidiosa. Hay que poner especial atención a la etapa de la adolescencia, una época de cambios durante la que el paciente gana autonomía. "La existencia de unidades de transición y de protocolos específicos ayuda a un seguimiento adecuado sin abandonos terapéuticos y asegura que estos adolescentes entienden su enfermedad y la importancia del seguimiento y tratamiento", afirma Antón.

La información que la familia y el entorno del niño disponen de la enfermedad es fundamental para un mejor manejo de la misma. Por este motivo, uno de los objetivos de la SERPE pasa por difundir el conocimiento sobre las enfermedades reumáticas en la infancia, apoyar a los niños y adolescentes y a sus familias, y concienciar a la sociedad sobre la importancia del diagnóstico precoz, la necesidad de centros especializados y el tratamiento adecuado.

En este sentido, el 20 de octubre próximo, con motivo del Día de las Enfermedades Reumáticas en la Infancia, SERPE celebra en hospitales de 14 ciudades una acción, con el apoyo de Abbvie, en la que los profesionales dedicados a la reumatología pediátrica se reunirán con las familias. "Nuestra intención es poder acercarnos a ellos en un ambiente más distendido que el formal de las consultas, conocer sus inquietudes y compartir novedades en el diagnóstico y tratamiento", afirma el presidente de esta sociedad científica.

Industria

Cambio de paradigma en la investigación biomédica mundial

La medicina vive una revolución que está transformando la evolución de muchas enfermedades y la vida de los pacientes que las sufren. La genómica, las terapias genética y celular o la medicina regenerativa están provocando un salto en la manera de afrontar las patologías, lo que permite hacer realidad la denominada medicina de precisión. Esta visión de los avances médicos actuales fue compartida por Jesús Acebillo, presidente de Farmaindustria, con los asistentes al XVIII Encuentro de la Industria Farmacéutica

celebrado por esta asociación el pasado mes en el marco de los cursos de verano de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo, en Santander.

"Estamos modificando la capacidad de respuesta inmunitaria de nuestro organismo, o reprogramando el código genético celular, modificando e incluso eliminando enfermedades, algo que hace solo unos años hubiese parecido de ciencia ficción", según Acebillo. A todo ello, contribuye de forma determinante la transformación digital y tecnológica de lo que se considera la cuarta revolución industrial, que afecta

de forma transversal a los procesos productivos y de gestión de todos los sectores. En el sanitario, de forma especial, porque atraviesa simultáneamente una revolución biotecnológica. En palabras del presidente de Farmaindustria, esto "genera una explosión de conocimiento y de valor sin precedentes históricos, a partir de los nuevos conocimientos sobre el genoma".

Seguir con la inversión en I+D

Para que todo esto llegue a la práctica clínica e incida en la salud y la calidad de vida de los pacientes, es preciso continuar

apostando por la investigación y desarrollo (I+D). A esta actividad la industria farmacéutica invirtió el año pasado en España la cifra récord de 1.147 millones de euros, lo que se traduce en que uno de cada cinco euros que se destinan en nuestro país a innovación industrial corresponden al sector farmacéutico.

En 2018 se cumplen 25 años de la creación del mercado único europeo, un entorno regulatorio que en el ámbito del medicamento ha generado notables niveles de progreso científico, terapéutico y económico en el continente.

Neurología

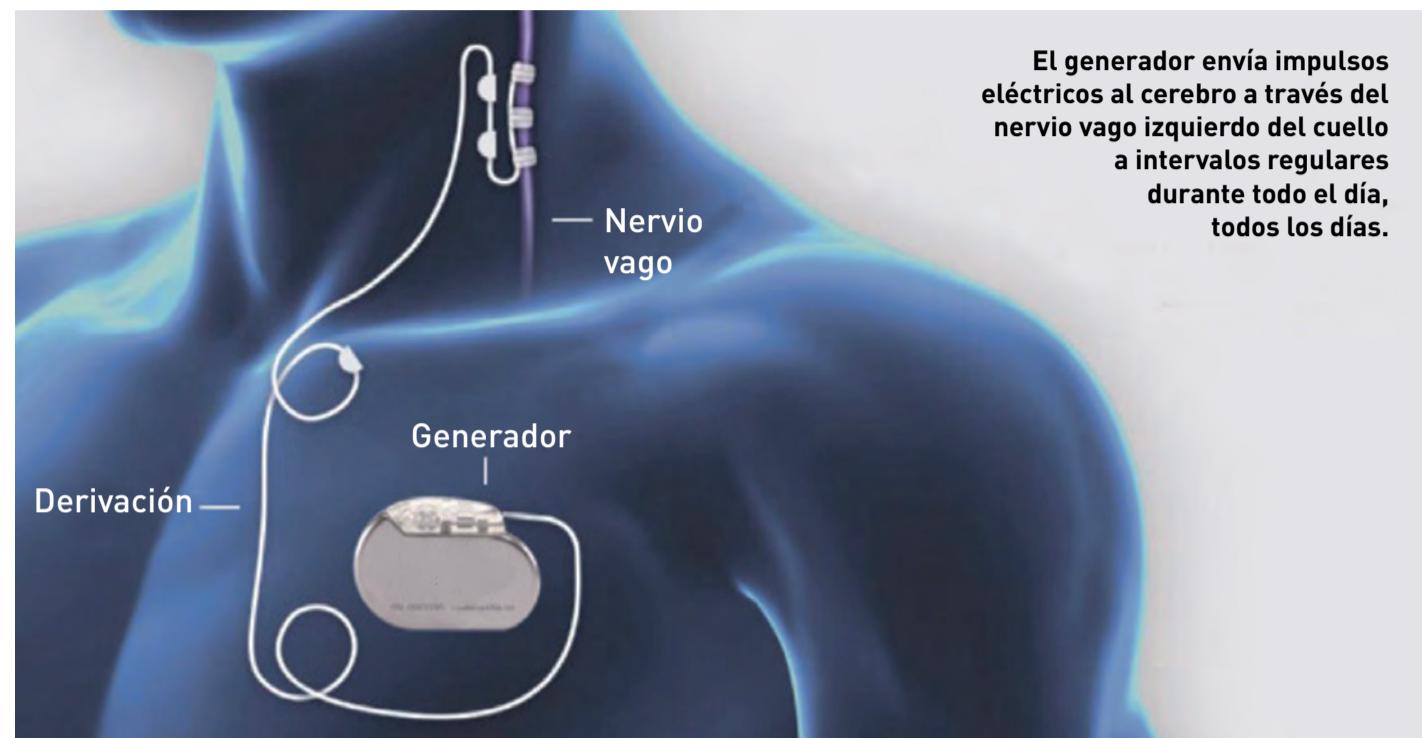
Un dispositivo implantable para el control de la epilepsia

Los últimos modelos de estimulación del nervio vago pueden ofrecer hasta un 70% de mejor control de la crisis

L.G. MADRID

La epilepsia, padecida por el 1% de la población, es el segundo trastorno neurológico más frecuente. Si bien entre el 60 y el 70% de pacientes la controlan con medicación, para el resto, una opción puede ser la estimulación del nervio vago. Este tiene fibras nerviosas que llegan a múltiples órganos del cuerpo, pero las más numerosas vuelven al sistema nervioso central, las llamadas fibras aferentes, que tienen efecto en el control de la epilepsia. La estimulación del nervio vago (VNS, por sus siglas en inglés) consiste en la colocación alrededor del mismo de un electrodo que va conectado a través de un cable a un pequeño generador situado por debajo de la clavícula que produce impulsos eléctricos al cerebro. Este sistema detecta la aceleración del ritmo cardíaco que precede a la aparición de una crisis, enviando una descarga adicional, lo que consigue evitarlas e incluso prevenirlas. Además, la eficacia de esta técnica es acumulativa con el paso de los años, según explica Iñigo Pomposo, jefe de Neurocirugía del Hospital Universitario Cruces en Bilbao, uno de los centros de referencia en epilepsia.

Según este especialista, aunque la eficacia es muy variable, de manera global, entre el 40 y el 60% de pacientes responden a la VNS. Los últimos modelos pueden ofrecer hasta un 70% de mejor control de la crisis, añade Javier Márquez, neurocirujano del Hospital de Virgen del Rocío y del Centro de Neurología Avanzada de Sevilla. Además de la disminución de la frecuencia y severidad de las crisis, la recuperación con los nuevos dispositivos es más rápida y se producen mejorías a nivel cognitivo y del estado de ánimo.



El generador envía impulsos eléctricos al cerebro a través del nervio vago izquierdo del cuello a intervalos regulares durante todo el día, todos los días.

Dosis de descarga programada digitalmente

Esta nueva tecnología desarrollada por Livanova incorpora un modo de estimulación automática que suministra una dosis extra de descarga si detecta el aumento del ritmo cardíaco que indica la aparición de crisis. De este modo, el paciente no tiene que hacer nada conscientemente para que el sistema se active, al contrario que con la VNS convencional, asevera Iñigo Pomposo. En la consulta médica, habitualmente en los servicios de Neurología, se programa la estimulación mediante una tableta digital según las características de cada caso para que el nivel de dosis de descarga sea óptimo. Esta posibilidad de programación evita desplazamientos al hospital y mejora la

calidad de vida del paciente.

Cada vez son más las personas que pueden beneficiarse de esta técnica, de manera general, las que no responden a los fármacos y no son candidatas a cirugía. El estimulador, que requiere de cambio de batería, puede llevarse implantado de por vida, siempre y cuando el paciente se encuentre cómodo con él.

Estos dispositivos cada vez son más duraderos y no producen molestias, salvo un leve carraspeo o un pequeño cambio en el tono de voz que remite con el tiempo, afirma el jefe de Neurocirugía del hospital bilbaíno.

La implantación de un estimulador vagal debe pasar una evaluación exhaustiva en un hospital con Unidad de Epilepsia y es

realizada por neurocirujanos formados en esta técnica. Según Javier Márquez, "lo razonable es que se extienda rápidamente". A ello ayudará el hecho de que se ha demostrado coste-eficiente. A partir de los 18 meses de utilización, la VNS supone un ahorro respecto a no tratar al paciente, a consecuencia de la reducción del uso de fármacos, de hospitalizaciones, visitas a urgencias y de los costes generados por los accidentes o caídas que producen las crisis. A esto hay que añadir otros gastos "intangibles, como el de los cuidadores y familiares, y el del estrés que supone para ellos ver a una persona con muchas crisis epilépticas al día deteriorarse progresivamente", apunta este experto.

Dependencia

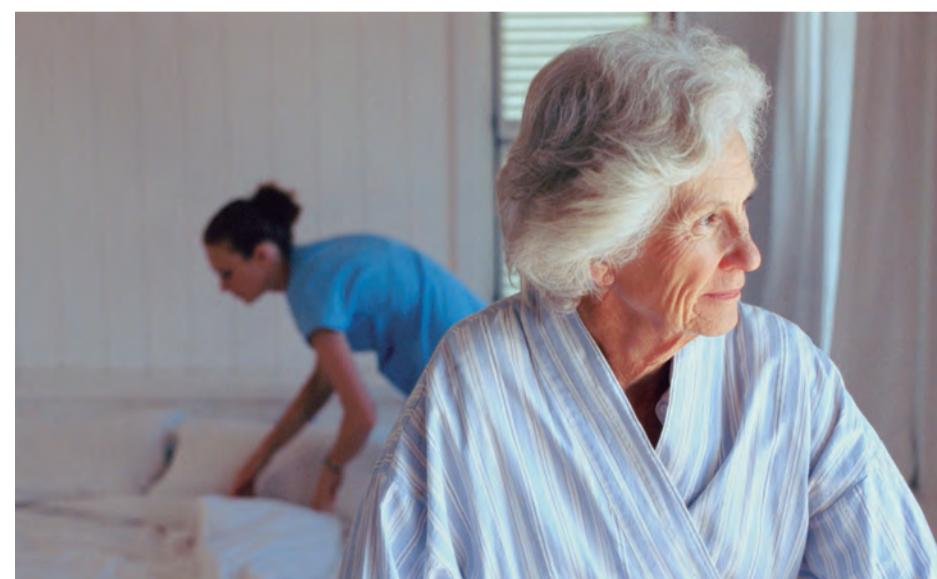
La importancia del cuidador de las personas con alzhéimer

Los costes anuales de la atención al paciente alcanzan aproximadamente una media de más de 31.000 euros

GABRIELA GARETTO. BARCELONA

Con motivo del Día Mundial del Alzheimer, el pasado 21 de septiembre, se ha puesto el foco en los familiares y profesionales que están al cuidado de las personas con esta enfermedad. Uno de cada cuatro hogares en España se ve afectado directamente por el alzhéimer, según el estudio *El cuidador en España. Contexto actual y perspectivas de futuro y propuestas de intervención*, de la Confederación Estatal de Alzheimer (CEAFA) y Fundación Sanitas. Esta elevada prevalencia conlleva un gran impacto socioeconómico e implica numerosas dificultades para quienes asumen el papel de cuidador principal.

El mayor problema al que se enfrentan los cuidadores es el deterioro de la propia salud. "El síntoma que manifiestan con más frecuencia es el cansancio y la falta de fuerza física; el desánimo, la depresión y otros problemas de tipo físico, y todo ello sin olvidar la enorme carga emocional para el cuidador y su entorno", señala el doctor David Curto, jefe de



Gestión Asistencial de Sanitas Mayores. A esto hay que sumar la repercusión socioeconómica que genera el alzhéimer.

Importantes costes directos e indirectos
Los costes anuales del cuidado del paciente se traducen en una media de más

de 31.000 euros, según el mencionado estudio. Los costes directos suponen entre el 18% y el 23% del total e incluyen pruebas de diagnóstico, visitas médicas, hospitalización, medicamentos y cuidados a largo plazo. En cuanto a los costes indirectos, derivan de la formación

de personal de apoyo para su capacitación en la atención a estas personas y de la pérdida de productividad, de tiempo o de oportunidad de empleo de los cuidadores. Estos, además, en muchas ocasiones no disponen de ayudas técnicas adecuadas para el manejo del paciente, como grúas o camas articuladas, u otro tipo de recursos especializados, tanto públicos como privados.

Para poner en valor el papel que desarrollan los cuidadores, Plataforma Editorial y Sanitas Mayores han editado un libro de relatos, *Mientras no te olvide*, con 12 historias personales escritas por personas que se dedican al cuidado de mayores con demencia. La obra se enmarca en la #SemanadelRecuerdo, de Sanitas Mayores, una iniciativa para dar visibilidad a la vida y las dificultades de los mayores con demencia y las de aquellos que se ocupan de ellos, tanto en el cuidado doméstico como profesional. Estas historias describen situaciones propias del alzhéimer, como la negación inicial de la enfermedad, la identificación de los primeros olvidos o las dificultades para comunicarse con el ser querido.

Gastroenterología

Disfagia: su diagnóstico precoz es imprescindible para combatir la desnutrición

El papel del farmacéutico puede ser crucial para la detección primaria de esta condición tan limitante

C.E. BARCELONA

La deglución de alimentos es un acto que la mayoría de nosotros realizamos rápidamente y sin pensar. La lengua empuja el alimento a la garganta; el paladar blando se eleva para ocluir los conductos nasales y la epiglote, a modo de tapa, desciende para cerrar las vías de aire que van a los pulmones; pasados estos obstáculos, el alimento cae al esófago para después pasar al estómago. Aunque parezca sencillo, se trata de un proceso complejo, que se produce en tan solo un segundo y durante el cual se coordinan 35 músculos y cinco terminaciones nerviosas.

Pero esta actividad automática y rápida puede llegar a ser muy angustiosa para las personas que sufren alteraciones en algunas de las tres fases (oral, faríngea o esofágica), dificultando la acción de tragar. Es lo que se conoce como disfagia y hay tres tipos dependiendo en la zona en la que se produce la alteración.

Disfagia: algo más que un síntoma

La disfagia es la dificultad o imposibilidad para mover alimentos o líquidos desde la boca hacia el esófago. Aunque la disfagia orofaríngea, la más común, es un síntoma asociado con frecuencia al proceso normal del envejecimiento, y puede ser consecuencia de diversas patologías como enfermedades neurodegenerativas (Parkinson, Alzheimer, ELA, ictus), algunos tipos de cáncer (de cuello o cabeza) o enfermedades respiratorias. Esta dificultad para tragar alimentos y líquidos causa complicaciones graves, que van desde la desnutrición, la deshidratación y,



en casos más severos, puede provocar neumonías por aspiración e incluso la muerte. Pero por desgracia es una condición infravalorada, que afecta a la salud y calidad de vida de las personas que la sufren, triplicando el riesgo de desnutrición, cuyas complicaciones de seguridad y eficacia aumentan los costes socio-sanitarios.

Pero ¿por qué a pesar de ser muy prevalente y de tener un gran impacto en la salud y en calidad de vida solo una minoría de pacientes son diagnosticados correctamente de disfagia orofaríngea?

La importancia de un diagnóstico precoz integral

Existen varias pruebas médicas específicas para su diagnóstico, pero es importante

conocer que esta condición va acompañada de tos y atragantamiento. El manejo multidisciplinar de la disfagia desde su diagnóstico hasta su tratamiento, que incluya logopedas, neurólogos, otorrinolaringólogos, dietistas, enfermeras, cocineros, pacientes, cuidadores, es fundamental para el abordaje de esta condición para evitar una de las complicaciones más importantes como es la desnutrición. Por ello, Nestlé Health Science ha diseñado un programa de detección de la disfagia especial para la oficina de farmacia que mediante un breve cuestionario puede ser el primer paso para identificar esta condición.

En este sentido, diversos estudios científicos han hallado que una dieta individualizada adaptada a las necesidades del paciente

con esta condición puede evitar la desnutrición y la deshidratación.

Siempre que sea posible la alimentación oral es la mejor opción para el tratamiento de la disfagia. Es muy importante controlar las necesidades nutricionales y de líquidos para evitar la desnutrición y la deshidratación. La modificación de la consistencia de los alimentos para espesar los líquidos puede significar una gran diferencia, según aconsejan las Guías de la Organización Mundial de Gastroenterología (WGO). Sin duda, la disfagia requiere un esfuerzo conjunto de un equipo multidisciplinar tanto en su detección como en su tratamiento para evitar complicaciones como la desnutrición y mejorar la calidad de vida del paciente.

Tecnología

La técnica combinada PET/RM permite adelantar tratamientos de cáncer y realizar un seguimiento

También reduce la exposición a la radiación en hasta un 80% en comparación con otras pruebas híbridas

J.S.LL. BARCELONA

La nueva tecnología PET/RM, que combina la Resonancia Magnética (RM) y la Tomografía por Emisión de Positrones (PET), permite adelantar tratamientos del cáncer y realizar un seguimiento de su eficiencia de los mismos. "Con el uso de esta tecnología, los médicos podemos ver la existencia, forma y tamaño de un tumor e identificar la actividad celular, es decir, si el tumor crece y cómo lo está haciendo", subraya José Ramón García, responsable de la Unidad PET/RM de ASCIRES CETIR. "Otra de las ventajas del PET/RM es que reduce la exposición a la radiación en hasta un 80% en comparación con otras pruebas híbridas como el PET/TC (Tomografía computarizada), algo especialmente valorado en pediatría, y también está indicado en patologías en las que la resonancia magnética aporta mejor calidad de imagen, en especial la oncología, neurología y cardología", añade este experto. Los pacientes que se pueden beneficiar



Un PET/RM en Ascires-Cetir permite al especialista ver la existencia y tamaño del tumor.

de toda esta tecnología puntera son, por ejemplo, los que sufren cáncer de próstata, a quienes se asiste durante todo el proceso, desde el diagnóstico inicial hasta la evaluación

post-terapéutica, llegando incluso a tratarlos en fases muy avanzadas de la enfermedad.

"Podemos estadificar el cáncer de próstata con técnicas de imagen,

facilitar la aplicación de la radioterapia o monitorizar la respuesta al tratamiento, entre otras actuaciones", detalla José Ramón García.

Los beneficiados de esta técnica son, entre otros, los que padecen tumor de próstata o mama

Así mismo, para el cáncer de mama, este centro barcelonés dispone de un equipo radiográfico de tomosíntesis mamaria, ecógrafos de alta gama y de equipos que permiten diagnosticar y dirigir la biopsia de lesiones mamarias en fases muy precoces de la enfermedad. En el campo de la neuroimagen, especialmente en ámbitos de la neuro-oncología, trastornos como el parkinson o el alzhéimer, cuenta con equipos para orientar el diagnóstico, determinar la extensión del tumor y controlar su evolución. El centro también dispone de los equipos más avanzados para el diagnóstico de enfermedades cardiovasculares.

Neumología

La prevención es la mejor arma ante el VRS en bebés

Los bebés prematuros con el virus respiratorio tienen de forma global 29 veces mayor riesgo de fallecer por la infección

J.S.LL. BARCELONA

Cerca del 90% de niños se infectan antes de cumplir los dos años de edad por el Virus Respiratorio Sincitial (VRS), que se transmite por vía aérea o por contacto directo. En la mayoría de casos, la infección se manifiesta mediante síntomas catarrales de leve a moderados; sin embargo, puede provocar bronquiolitis, con inflamación y acumulación de moco en los bronquiolos, lo que dificulta la respiración. Entre el 1 y el 3% de las ocasiones requieren ingreso hospitalario.

Hay niños con mayores posibilidades de desarrollar un cuadro grave de insuficiencia respiratoria que obligue a su hospitalización y que, por lo tanto, ponga en riesgo su vida. Son todos los menores de dos años con displasia broncopulmonar, enfermedad respiratoria crónica relacionada con la prematuridad, así como los prematuros menores de un año, sobre todo si ellos o sus hermanos van a la guardería o la madre es fumadora, detalla Manuel Sánchez Luna, jefe del Servicio de Neonatología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, en Madrid. También constituyen un grupo de riesgo otros bebés con problemas respiratorios graves al nacer, menores de dos años con cardiopatías congénitas, niños con disminución de la



inmunidad, con síndrome de Down o enfermedades neuromusculares.

Los menores de tres meses de edad también son población de riesgo ante el VRS, y los bebés prematuros con el virus tienen de forma global 29 veces mayor riesgo de fallecer por la infección. Sin embargo, Sánchez Luna aclara que, "gracias a las campañas de prevención, higiene, fomento de la lactancia materna,

evitar el tabaco y las guarderías y fundamentalmente el uso de inmuno-profilaxis en los grupos de riesgo, nuestros prematuros están bien protegidos comparados con la población de nacidos a término y sin factores de riesgo".

Anticuerpo monoclonal preventivo

Aparte de estas medidas, que son imprescindibles, existe la posibilidad de

administrar mensualmente a estos niños, antes del inicio de la estación de riesgo (que va de octubre a marzo), un anticuerpo monoclonal que ha demostrado gran eficacia en la prevención de infecciones graves, según este especialista. Palivizumab, de uso hospitalario, obtiene resultados positivos en los nacidos prematuros tardíos, con o sin presencia de otros factores de riesgo.

Los menores de tres meses también son población de riesgo ante el VRS

Este anticuerpo monoclonal reduce de forma global en un 55% el riesgo de hospitalización por infección grave por VRS en los prematuros de menos de 35 semanas de gestación y lactantes con displasia broncopulmonar. En prematuros con menos de 35 semanas sin displasia broncopulmonar, la reducción de la hospitalización alcanza el 75%.

"Todavía no existe una vacuna o un tratamiento antiviral específico eficaz demostrado y comercializado, por lo que la administración preventiva del anticuerpo monoclonal es la única alternativa preventiva farmacológica", concluye Sánchez Luna.

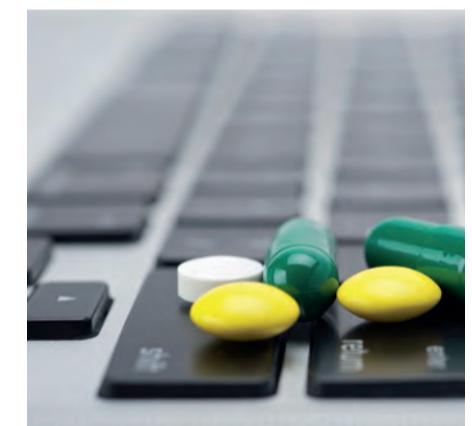
Farmacia

Solo las farmacias pueden vender fármacos por internet

El medicamento no es un bien de consumo más y por ello su entorno está regulado por leyes y normas, la mayoría comunes en Europa, encaminadas a proteger la salud de las personas. Su regulación confía al profesional farmacéutico, especializado y experto en fármacos, la responsabilidad de custodiar en las farmacias los medicamentos, tanto si requieren receta como si no, para garantizar su calidad y conservación. El farmacéutico, además, debe velar por el uso correcto de la medicación y realizar el seguimiento oportuno del paciente. Cuando el médico prescribe un medicamento con receta a un paciente, el farmacéutico está obligado a dispensarlo, mientras que, si los medicamentos no están sujetos a prescripción médica, la responsabilidad de indicar el producto más adecuado es del farmacéutico. En ambos casos hay detrás la figura de un profesional sanitario que avala su idoneidad.

Este control en el acceso al medicamento existe no solo en el mundo de la farmacia física, sino también en el online, donde, para dispensar medicamentos sin receta -la venta por internet de los que la precisan está prohibida- debe haber un sitio web acreditado por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Así lo ha recordado recientemente dicha Agencia, en una resolución que obliga a la compañía de mensajería Glovo a retirar de su página web el servicio Farmacia 24h, donde cualquier usuario podía comprar medicamentos, que un mensajero adquiría en la farmacia y le llevaba al domicilio. El cese de la actividad de Glovo en lo que respecta a productos farmacéuticos es consecuencia de las denuncias



presentadas por diversas organizaciones empresariales de titulares de farmacia, así como por el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, al entender que la actividad de esta plataforma estaba fuera de la legalidad.

Entre estas patronales está la Federación de Asociaciones de Farmacias de Cataluña (FEFAC) que, en su denuncia presentada en febrero de 2018 al Departamento de Salud de Cataluña, insistía en que la venta de medicamentos desde otros lugares que no sean las farmacias pone en riesgo la seguridad del medicamento y, por tanto, la salud de las personas.

Opinión



SILVIA ONDATEGUI-PARRA
Socia Global de Life Sciences de EY

La madurez del sector biomédico

Rondas de financiación de mayor tamaño, más presencia de inversores internacionales y equipos directivos más profesionalizados. Estas son tres de las principales conclusiones del último *Estudio de inversión en biomedicina en Cataluña*, elaborado anualmente por EY y la asociación empresarial CataloniaBio & Healthtech. Las empresas del sector lograron 102 millones de euros en financiación en 2017, siendo el capital riesgo la principal fuente de financiación para las compañías de desarrollo de producto, mientras que las de servicios tienden a optar por la deuda privada.

El tamaño promedio por operación de inversión se situó en 3,4 millones de euros, y aumenta progresivamente en línea con el avance en las investigaciones de las empresas que se centran, en el 30% de los casos, en soluciones terapéuticas para oncología, seguidas de las vinculadas al sistema nervioso central, enfermedades infecciosas, cardiovascular y respiratorio. En este sentido, el sector biomédico catalán y, por extensión, el del conjunto de España, avanza en su consolidación en un contexto global en el que la industria tiene el reto de demostrar el valor de la innovación, incrementar la eficiencia de su I+D, hacer frente a la creciente presión regulatoria, y asegurar su posicionamiento ante la entrada en el sector de nuevos competidores procedentes del entorno digital.

Para superar con éxito estos obstáculos, especialmente en un contexto en el que el acceso a bases de datos amplias y fiables va a constituir una clara ventaja competitiva, es importante que las empresas se abran cada vez más a colaboraciones con otros integrantes del ecosistema. En el ámbito biomédico catalán, en 2017 las empresas firmaron 146 proyectos colaborativos con otros agentes del sector. En el 56% de los casos, estos acuerdos se alcanzaron con centros de investigación y universidades, mientras que aumenta al 27% el número de colaboraciones con entidades de nueva creación (spin-offs y/o start-ups), especialmente entre las compañías farmacéuticas.

Otro factor clave para garantizar la competitividad del sector es que siga potenciando su capacidad para atraer inversión internacional. Si bien la mayor parte del capital de las empresas biomédicas catalanas continúa en manos de inversores locales (76%), el porcentaje de acciones en manos de socios extranjeros aumenta progresivamente al pasar del 12% en 2016 al 16% en 2017. De cara al futuro, se espera que este porcentaje siga incrementándose en la medida en que las empresas biomédicas avancen en sus investigaciones, pues las fases más avanzadas de I+D requieren de unas necesidades de financiación que el mapa actual de inversores locales no puede cubrir en su totalidad.

Oftalmología

Nueva técnica para la cirugía refractiva

La cirugía refractiva es una disciplina de la oftalmología que ha evolucionado de un modo considerable consiguiendo unas tasas de seguridad y efectividad importantes; además, se ha reducido el tiempo del tratamiento, se ha optimizado el patrón de láser a aplicar para ahorrar tejido, se ha asistido la cirugía con medios increíblemente precisos como con los láseres de femtosegundo... y cuando parecía que ya estaba todo escrito ha aparecido una técnica nueva: SMILE.

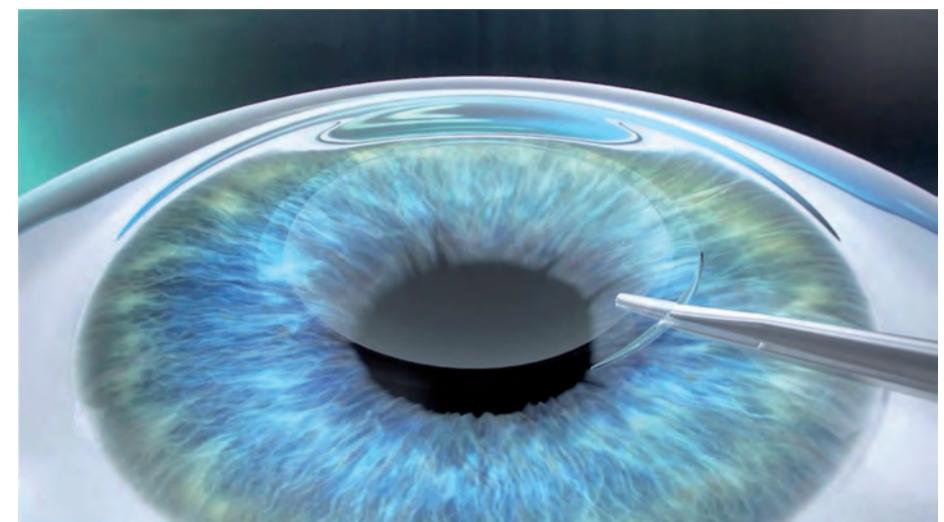
Se trataría de un procedimiento por el cual se modifica la curvatura corneal tallando una lámina interna que se extrae a través de una incisión muy pequeña. Por este motivo se conoce con las siglas SMILE (Small Incision Lenticule Extraction), que se traduciría como extracción de lenticula a través de pequeña incisión.

Las ventajas se basarían en que, al igual que LASIK, se mantiene el epitelio, por lo que el dolor postoperatorio es casi inexistente, y al igual que en PRK se mantienen las capas superficiales intactas, y dado que son las arquitectónicamente más importantes, el riesgo de ectasias es menor. Así mismo, parece que el riesgo de sequedad también es menor ya que los nervios corneales se afectan en menor grado.

Por otro lado se realiza en un solo tiempo. Al igual que en la PRK se puede realizar en pacientes con riesgo de impacto y en el postoperatorio no es crítico que los pacientes se froten los ojos (aunque tampoco es recomendable que lo hagan).

Como desventajas principales es que es la más cirujano dependiente y que la visión puede recuperarse algo más lentamente que en el caso del LASIK.

Es importante concluir que no hay técnicas



La técnica SMILE modifica la curvatura corneal.

mejores o peores en este campo, ya que lo importante es concretar cuál de ellas se adapta mejor a cada paciente. Un diagnóstico adecuado es clave para poder aplicar técnicas tan prometedoras como SMILE. Otras técnicas de cirugía refractiva láser son la PRK (Photorefractive keratectomy) y el LASIK (laser-assisted in situ keratomileusis). La primera permite que el láser se pueda aplicar directamente el epitelio corneal, respetando en gran medida la arquitectura y la fisiología de la córnea, ya que actúa de forma superficial. Es un procedimiento rápido que se realiza en un solo tiempo, produce dolor durante unos días y la recuperación visual es lenta. Está indicada en pacientes con córneas finas, y también en aquellos que por su profesión o por aficiones puedan recibir impactos en el ojo.

En el LASIK (laser-assisted in situ

keratomileusis), para evitar la herida en el epitelio se levanta una capa fina (flap), se aplica el láser en el interior (capa conocida como estroma corneal) y se reposiciona la capa de nuevo.

Al día siguiente las molestias son mínimas y la visión es bastante buena. El tratamiento se hace en 2 tiempos, con una separación de pocos minutos, y acaba por causarse un efecto más profundo en la córnea, pudiendo afectar a la arquitectura y a los nervios corneales.



JOSÉ LAMARCA
Oftalmólogo
www.barraquer.com

Con motivo del Día Mundial de la Visión

Acceso a la salud visual de la población

REDACCIÓN. BARCELONA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) un 80% de las causas de discapacidad visual en el mundo son prevenibles o curables. Los errores de refracción no corregidos, las cataratas no operadas, la degeneración macular y la retinopatía diabética son las principales afectaciones que podrían tratarse si se garantizara un acceso a la salud visual a nivel internacional.

Para celebrar el próximo jueves el Día Mundial de la Visión, Alcon va a reunir a ONGs y organizaciones y entidades sin ánimo de lucro, focalizadas en la salud visual y en el acceso al cuidado ocular, con la voluntad de acercar a la población las necesidades y principales retos del acceso de la salud visual, tanto en el mundo como en España. Para ello, el martes anticipará el primer encuentro centrado en el acceso al cuidado de la salud visual. Los objetivos son la identificación conjunta de los principales retos y necesidades de acceso a la salud visual en el mundo y en España; fomentar las sinergias entre organizaciones del sector y elaborar líneas de actuación y propuestas de acción conjuntas entre las organizaciones participantes para contribuir a un mejor acceso a la salud visual. También, visibilizar las necesidades y prioridades del sector a la población general a través de los canales corporativos de Alcon, las ONGs involucradas y los medios de comunicación.

El evento tendrá lugar en el Alcon



Experience Center de Barcelona, que forma anualmente a 1.600 oftalmólogos, optometristas, enfermeros, estudiantes y sociedades científicas de toda Europa para conseguir resultados óptimos con

sus pacientes. Las instalaciones integran los últimos equipos y tecnologías para el entrenamiento práctico en salud ocular, así como canales educativos novedosos como simuladores de realidad virtual.

Primacol® Plus
con monacolina K te ayuda
a mantener niveles normales
de colesterol.*

La monacolina K del arroz de levadura roja contribuye a mantener niveles normales de colesterol sanguíneo. Compuesto alimenticio con L-arginina fermentada del arroz de levadura roja. 30 comprimidos.

*La monacolina K del arroz de levadura roja contribuye a mantener niveles normales de colesterol sanguíneo. El efecto beneficioso se obtiene con una ingesta diaria de 10 mg de monacolina K procedente de preparados fermentados de arroz de levadura roja.

Lacer

Píldoras

En 2050 habrá 180 millones de personas con enfermedades neurodegenerativas

Analiza celebra las III Jornadas Científicas de Biomedicina, Laboratorio y Clínica



Granada, - Coinciendo con el Día Mundial del Alzheimer, Analiza, primer proveedor nacional de pruebas diagnósticas, organizó en Granada una jornada médica con la participación, entre otros, del Dr. José López-Barneo, director del Instituto de Biomedicina de Sevilla,

sobre la asociación de las enfermedades neurodegenerativas y el envejecimiento de la población, como patologías generalmente crónicas, muy invalidantes y que siguen sin tener, por el momento, cura ni forma de frenarla significativamente. Se estima que en 2050 habrá en el mundo unos 180 millones de

personas con enfermedades neurodegenerativas, si no se sigue invirtiendo en investigación, para la búsqueda de nuevos métodos de diagnóstico más precisos, para el establecimiento de protocolos de seguimiento mediante biomarcadores, y para el diseño de nuevos tratamientos.

Las cifra de personas con artrosis se ha doblado en los últimos 30 años

La artrosis es una enfermedad articular degenerativa que afecta tanto al cartílago como al hueso y a los tejidos blandos de la articulación. A nivel mundial, se calcula que 300 millones de personas la padecen y en España la cifra se sitúa en los 7 millones de pacientes. Además, el envejecimiento de la población hará que esta patología se convierta en la cuarta causa de discapacidad en 2020.

A pesar de su impacto social, sigue siendo una enfermedad desconocida y lejana para la mayoría de la sociedad, ya que se asocia exclusivamente a la vejez. Sin embargo, afecta a



una población de pacientes muy fragmentada, cada vez más joven, con necesidades muy diferentes:

personas de avanzada edad, deportistas, mujeres a partir de los 50 años y también personas jóvenes. Así, en España, el 23,5% de las mujeres de más de 15 años sufre artrosis. La artrosis genera un gasto a la Administración de 4.738 millones de euros anuales, equivalente a 1.502€ por paciente/año. Esto supone el 0,5% del PIB nacional. Para abordar diferentes aspectos de la enfermedad, mañana se inaugura en Barcelona el Congreso Internacional de Pacientes con Artrosis, organizado por la Fundación Internacional de Pacientes con Artrosis (OAFI, por sus siglas en inglés).

Aceite de oliva y salud cardiovascular



De las 411 variedades de olivo que se conocen en España, solo unas cuantas se utilizan para conseguir aceite. Las más habituales son picual, arbequina, hojiblanca, manzanilla, cornicabra y verdeja, con un abanico de sabores que ofrecen distintos usos.

Según la Fundación Española del Corazón, "gracias a su alto contenido en ácidos grasos monoinsaturados (ácido oleico) y poliinsaturados (ácido linoleico), el aceite de oliva aporta valor nutricional y otros importantes beneficios: eleva los niveles de colesterol HDL (bueno), disminuye el colesterol LDL-c (colesterol malo), contribuye al control de la hipertensión arterial y también a la reducción de la aparición de trombosis". La ingesta diaria recomendada se sitúa entre 3 y 6 raciones.

Es importante conocer las denominaciones de virgen extra, virgen y aceite de oliva "a secas". El primero es el que se obtiene de la primera prensada en frío de las aceitunas; es el más puro y concentrado y aporta antioxidantes naturales y vitamina E, que han demostrado su capacidad en reducir el colesterol. El

aceite virgen procede también solo de aceitunas, pero con algún defecto, constatado por los expertos en un panel profesional de cata; mantiene similares propiedades a la denominación anterior. Finalmente, el llamado aceite de oliva (sin adjetivos) procede de una mezcla de aceites refinados con aceites vírgenes; esta combinación contribuye a disminuir su sabor y las propiedades.

La recomendación de los expertos es siempre primar el aceite virgen extra, tal como el que aparece en la ilustración, en este caso proveniente de la Comunidad Valenciana, que junto a Andalucía, Cataluña, Castilla-La Mancha, Extremadura e Islas Baleares, son algunas de las comunidades productoras de aceite con Denominación de Origen Protegida.

Cardiología

La importancia de saber utilizar un desfibrilador

Se disponen de 10 minutos para salvar la vida de la persona que padece una muerte súbita

J.G.R. MADRID

El paro cardíaco súbito provoca en España al año unas 30.000 muertes. Las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) y el uso de un desfibrilador son fundamentales para evitar la muerte de estas personas, y solo se dispone de 10 minutos para lograrlo, puesto que, con cada minuto que pasa tras el episodio, se reducen un 10% las posibilidades de supervivencia. De hecho, según recoge la literatura científica, solo el 11% de personas que padecen una muerte súbita fuera del hospital consiguen sobrevivir.

Según datos ofrecidos por la Fundación Española del Corazón (FEC), entre el 60 y el 70% de la población desconoce cómo hay que actuar ante un caso de muerte súbita para intentar salvar la vida del paciente. "Es muy importante ayudar al ciudadano a realizar una RCP o a entender que un desfibrilador externo automatizado (DEA) es un dispositivo seguro y sencillo de utilizar. Se trata de que la cultura de la cardioprotección vaya calando en nuestra sociedad", explica Carlos Macaya, presidente de dicha Fundación.

Legislar para favorecer el uso del desfibrilador

La instalación de desfibriladores va aumentando en nuestro país, y la legislación se va adaptando a la necesidad de facilitar el acceso a estos

dispositivos en espacios públicos. Este es el caso de la Comunidad de Madrid, que hace un año aprobó un Decreto que regula su utilización en lugares de gran afluencia de personas, como hoteles, centros comerciales, transportes públicos, Administraciones Públicas o centros educativos y deportivos.

Con el objetivo de sensibilizar y educar a la ciudadanía sobre la importancia de una atención adecuada y rápida al paro cardíaco súbito, la Fundación Española del Corazón y la Fundación Philips, con la colaboración de Philips, llevan a cabo el programa Late Madrid, con la idea de expandirlo a más ciudades, para hacer llegar la cultura de la cardioprotección a toda la sociedad española.

La campaña inició su actividad con una exposición itinerante mediante un autobús informativo por municipios madrileños, y también incluye otro tipo de acciones informativas y educativas y proyectos innovadores de cardioprotección en espacios públicos. La campaña cuenta como embajador con el corredor olímpico Chema Martínez, que el año pasado inició una petición online change.org que aboga por una ley nacional que impulse la cardioprotección en espacios públicos.

En el marco de estas actividades, el 29 de septiembre, con motivo del Día Mundial del Corazón, Late Madrid estuvo presente en la Carrera Popular del Corazón que se celebró en Madrid, organizada por la FEC.



Salud y Medicina

La mejor información sanitaria en:



www.saludymedicina.org

Para envío de comentarios, sugerencias y comunicados: redaccion@espanasalud.org

Entrevista

MONICA MORROW, CIRUJANA JEFE DEL MEMORIAL SLOAN KETTERING CANCER CENTER DE NY

“La cirugía todavía cura muchos más casos precoces de cáncer de mama que cualquier fármaco”

JAVIER GRANDA REVILLA. MADRID

La doctora Monica Morrow se licenció en Medicina en el Jefferson Medical College. Tras realizar la residencia en el Hospital de Vermont, se centró en la investigación para la aplicación de los avances de los ensayos clínicos en la práctica quirúrgica habitual. Entre 2002 y 2007 co-dirigió el comité conjunto del Colegio Americano de Cirujanos, el Colegio Americano de Radiología y el Colegio Americano de Patología para los estándares del tratamiento de conservación de la mama y para el carcinoma ductal in situ. Entre 2012 y 2013 presidió la Sociedad de Cirugía Oncológica y ha escrito diferentes libros de texto. El pasado 12 de septiembre participó en la Jornada “Desafíos quirúrgicos en la neoadyuvancia”, para explicar su visión sobre cómo reducir la morbilidad quirúrgica con la terapia neoadyuvante en mujeres con cáncer de mama Her2+.

Pregunta: Los pacientes tienen la percepción de que la quimioterapia y la radioterapia son las bases del tratamiento del cáncer. ¿Qué papel juega la cirugía?

Respuesta: La cirugía todavía cura muchos más casos precoces de cáncer de mama que cualquier fármaco o que la radioterapia. Especialmente en tumores pequeños, de un centímetro o menos y que no afecten a los nódulos linfáticos: en función de su especificidad, se curan en un 70-80% solo con cirugía. Y añadimos quimioterapia y radioterapia a la cirugía con el objetivo de acercarnos lo más posible al 100% de curaciones. El principal cambio que ha experimentado la cirugía del cáncer de mama es que hemos pasado de realizar el mismo abordaje a todas las pacientes a individualizar la cirugía a la extensión de la enfermedad.

P: ¿Qué otros avances destaca?

R: Otro muy importante está relacionado con los ganglios linfáticos en la axila: antes teníamos que quitarlos todos para ver si la paciente tenía cáncer. Esto causaba efectos no deseados a largo plazo como linfedema (hinchazón en el brazo),



Mónica Morrow en una conferencia pronunciada recientemente en Madrid.

que afectaba a la calidad de vida. Ahora, hacemos lo que denominamos biopsia del ganglio centinela y vemos si hay células cancerosas en los ganglios linfáticos y extraemos si están afectados. Pero incluso hemos ido más allá: damos quimioterapia a las pacientes recién diagnosticadas, matamos esas células cancerosas y así no tenemos que extraer todos los ganglios. Todos estos avances han logrado disminuir el número de mujeres que tienen efectos secundarios no deseados de las cirugías.

P: ¿Y cómo ha cambiado el papel de la paciente?

R: Antes acudía a consulta y escuchaba lo que el cirujano le decía que iba a hacer. Ahora hay opciones y las mujeres pueden elegir si prefieren una lumpectomía y radiación o una mastectomía con reconstrucción del pecho. Es interesante, porque en EEUU hemos visto la tendencia de las mujeres a optar con una cirugía

mayor de la que necesitan: prefieren que les extraigan ambas mamas, aunque solo haya cáncer en una, porque piensan que eso es más seguro. Pero la posibilidad de morir de cáncer de mama es la misma si te extraen una mama o las dos o si optas por la lumpectomía y radiación. Lo único que haces al elegir la cirugía mayor es poner tu vida en riesgo, porque pueden surgir más complicaciones y efectos secundarios.

P: ¿Qué papel juega internet?

R: Tiene muchos aspectos positivos, por toda la información que nos proporciona. Pero también negativos, porque toda la información no es correcta. Y es fácil encontrar opiniones que dicen que, si quieras estar segura del todo, te tienen que extraer ambas mamas. Y no es cierto en la mayoría de mujeres.

P: ¿En algún grupo de mujeres sí es útil?

R: Sí, por ejemplo en aquellas que tienen la mutación en el gen BRAC, en las

que el riesgo de cáncer en ambas mamas es muy elevado. En ellas sí tiene sentido extraer ambas. Pero no sucede en todas las mujeres.

P: ¿Y qué papel juega el cirujano en los ensayos clínicos?

R: Si el tratamiento se administra tras la cirugía, el cirujano debe realizar una intervención de máxima calidad para minimizar el riesgo de recurrencia del cáncer. Porque, si no se hace, el estudio concluye de forma errónea que el fármaco produce unos beneficios que no se hubieran producido si la cirugía se hubiera hecho bien.

P: ¿Y en los estudios en los que se administran los fármacos antes de la cirugía?

R: En estos, el cirujano juega un papel muy importante porque identifica qué pacientes pueden participar en los ensayos.

P: Hay mucha polémica sobre las mamografías, ¿cuál es su opinión?

R: No hay duda de que son útiles: los estudios demuestran claramente que salvan vidas. Y, además, encuentran cánceres pequeños, lo que permite realizar lumpectomías y evitar que los tumores se desplacen a los nódulos. Pero el debate está en que la mamografía no es una prueba perfecta y no encuentra todos los cánceres. Lo curioso es que pasa lo mismo con los electrocardiogramas, que no detectan todos los infartos, pero nadie dice que no deberían hacerse. Pero deben buscarse pruebas que detecten mejor el cáncer.

P: ¿Qué se puede hacer para mejorar la prevención?

R: Es muy difícil hacer prevención porque existen muchos factores que contribuyen al desarrollo del cáncer. Y hay mucha gente que no quiere cambiar su estilo de vida para prevenir el cáncer. Por ejemplo, sabemos que si dejas de fumar reduce el riesgo de muchos cánceres y la gente sigue fumando. Y lo mismo pasa con la obesidad. Y se han desarrollado unos cuantos fármacos que previenen el cáncer, pero la gente no quiere tomarlos porque tienen efectos secundarios: quieren una ‘bala mágica’ que no interfiera con su vida, sin efectos secundarios y que prevenga en cáncer. Y eso, por desgracia, no lo hemos descubierto todavía.

Gastroenterología

Probióticos para la diarrea y la gastroenteritis en la vuelta al cole

L.G.. MADRID

La diarrea, tras la fiebre y la tos, es el motivo más común de visita a las consultas de Pediatría. Su incidencia, así como la de la gastroenteritis, es muy frecuente con el inicio del curso escolar y durante los meses de invierno, generalmente las producidas por virus. “Los rotavirus son los más peligrosos sobre todo cuanto más pequeño es el niño, por el riesgo de sufrir deshidratación”, señala Guillermo Alvarez Calatayud, pediatra de la Sección de Gastroenterología y Nutrición Infantil del Hospital Gregorio Marañón y presidente de la Sociedad Española de Probióticos y Prebióticos. De

hecho, la gastroenteritis es una de las causas principales de hospitalización en los niños menores de tres años, apunta. Los pilares básicos del tratamiento son la rehidratación, generalmente por vía oral con soluciones específicas que además de agua contengan las sales que pierde el organismo, y una reintroducción de la alimentación lo más precoz posible, basada en una dieta normal según la edad del niño.

Acortar la duración e intensidad de la diarrea
En general las diarreas son las enfermedades donde los probióticos han demostrado mayor eficacia, por lo que deberían recomendarse en la mayoría de los casos. Se trata de microorganismos vivos

que, utilizados a dosis adecuadas, producen un beneficio para la salud. Los probióticos acortan la duración y la intensidad de la diarrea al competir con los virus y las bacterias perjudiciales y llevar a la normalidad a la flora intestinal. “Suplen la pérdida de microbios de nuestra flora intestinal que perdemos en una diarrea, por ejemplo, y que llamamos disbiosis”, apunta este pediatra.

La mitad de las enfermedades donde se emplean los probióticos tienen relación con las afecciones digestivas, como muchos tipos de diarrea o trastornos funcionales como el colon irritable, aunque también se pueden utilizar en enfermedades propias de la mujer, como la vulvovaginitis, o en la prevención de enfermedades

infecciosas y alérgicas e incluso en trastornos mentales.

En los últimos años, han aparecido en el mercado numerosos probióticos. Sin embargo, según Guillermo Alvarez, “no todos son iguales y algunos son ineficaces, lo que ha provocado mucho escepticismo tanto en los profesionales sanitarios como en los consumidores”.

Según recuerda este pediatra, hay que seguir siempre los consejos del médico y el farmacéutico, que sabrán elegir el probiótico adecuado para cada caso. “En concreto, para la diarrea aguda en la infancia, los que tienen mayor evidencia científica son la levadura *Saccharomyces boulardii* CNCM I 745 y el *Lactobacillus GG*”, subraya.

Inmunología

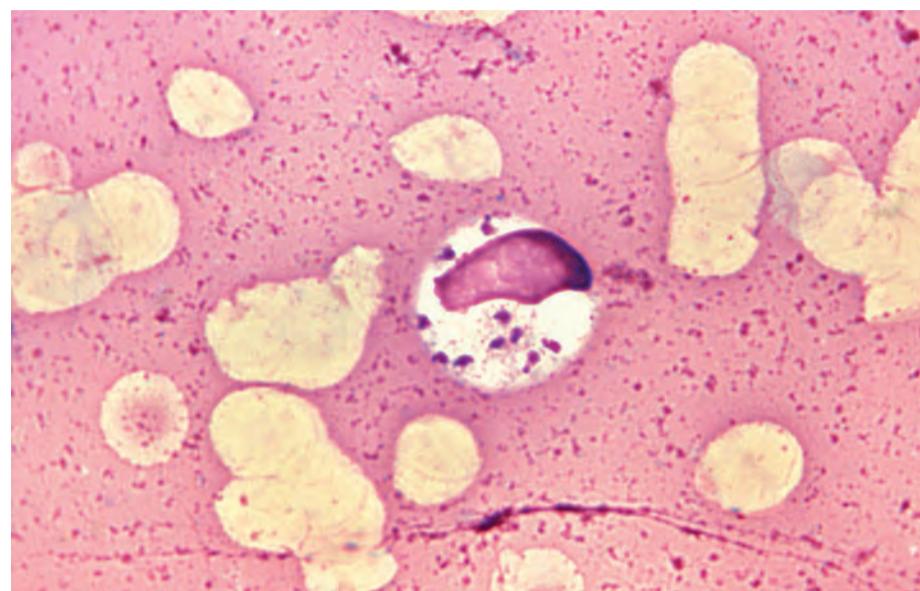
Leishmaniosis, peligro para los pacientes inmunodeprimidos

La estrategia One Health aúna el conocimiento del ámbito de la medicina humana y veterinaria

L.G. BARCELONA

Leishmaniosis es el término bajo el que se agrupan un conjunto de enfermedades muy diversas, que tienen en común estar causadas por un parásito del género *Leishmania* que se transmite por la picadura de un mosquito, comúnmente conocido como mosca de la arena. Se trata de una zoonosis, es decir, que es propia de animales pero puede transmitirse a humanos. De hecho, en España, se producen cada año casos de leishmaniosis humana, especialmente en personas inmunodeprimidas. En perros, esta enfermedad puede ser muy grave y hasta mortal si no se detecta y trata a tiempo.

Para luchar contra esta enfermedad, presente en cerca de 100 países, con más de 1,3 millones de nuevos casos detectados en personas cada año, que van en aumento, es necesaria una estrategia global que incluya medidas de diversa índole, desde la prevención con vacunas, hasta el uso de repelentes y antiparasitarios, o el control de los focos de infección. "El abordaje debe ser bajo un prisma One Health (una única salud), con una asociación entre medicina humana y veterinaria y el ambiente, donde viven los insectos", explica Rogelio López-Vélez, jefe del Departamento de Enfermedades



Parásito *Leishmania infantum*, invadiendo las células del huésped.

Tropicales y Enfermedades Infecciosas del Hospital Ramón y Cajal, de Madrid.

Este modo de enfocar el problema apuesta por aunar el conocimiento y esfuerzo del ámbito de la práctica clínica en humanos y el veterinario, con el fin de abordar la enfermedad desde una perspectiva más sólida, One Health, basada en la evidencia científica. En términos de prevención de la leishmaniosis, en ambos campos todas

las medidas se dirigen a evitar la infección a través de la picadura del mosquito mediante la aplicación de repelentes tópicos, combinados con vacunas contra la leishmaniosis canina.

La prevención es básica, según José Marín, presidente del Colegio de Veterinarios de la provincia de Badajoz, que destaca que los ayuntamientos tienen una gran responsabilidad: deben controlar las colonias

de gatos urbanos y la vacunación y desparasitación de los perros que viven en núcleos rurales y también en fincas urbanas. Entre otras medidas, Marín recalca que deberían protegerse a los perros con repelentes, collares y pipetas para impedir que el insecto que transmite la enfermedad les pique.

Visceral o cutánea

La leishmaniosis humana en España, donde es poco frecuente, puede ser de forma visceral, con afectación a los órganos internos, o cutánea. Los perros, al infectarse por el insecto, suelen ser el reservorio de la enfermedad. Sin embargo, en el último brote que tuvo lugar en Madrid, con casi mil casos, el reservorio fueron las liebres y los conejos, lo que supone un caso único en el mundo.

Solo uno de cada 20 infectados desarrolla la enfermedad, mientras que en el resto lo impiden los anticuerpos y defensas. Las características clínicas típicas son la fiebre, descenso del número de glóbulos rojos, blancos y plaquetas y bazo agrandado. "A veces, el curso de la enfermedad puede ser fulminante y son especialmente proclives los pacientes trasplantados, con inmunodeficiencia que se tratan con fármacos anti-TNF o con sida", detalla López-Vélez, que es además miembro del comité de expertos de la OMS para la leishmaniosis.

Dermatología

Los pacientes con dermatitis atópica se movilizan para concienciar a la sociedad

J.G.R. BARCELONA

La dermatitis atópica es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel y que se manifiesta en forma de erupción cutánea. Afecta entre el 3-5% de la población española. Sus formas más graves, que tienen un alto impacto en la calidad de vida, en la salud y en el bienestar, las sufren el 0,083% de la población.

El pasado 14 de septiembre se celebró el primer día mundial de la enfermedad. La Asociación de Afectados por Dermatitis Atópica (AADA) ha puesto en marcha la campaña 'Vivir sin vivir', con un video que detalla el duro día a día de las personas afectadas.

"Queremos dar más visibilidad a la dermatitis y que haya una mayor concienciación y sensibilización social, porque muchas veces se tiende a banalizarla. Y no es un simple picor, puede ser muy grave", explica Jaime Llaneza, presidente de AADA. En su opinión, las asociaciones de pacientes juegan también un papel fundamental como punto de encuentro de pacientes en el que se cuentan sus experiencias.

Otra de las líneas de actuación de AADA consiste en trasladar a las autoridades sanitarias las necesidades no cubiertas, como el gasto en cremas hidratantes. "Yo las tengo que usar dos veces al día. Y no es un cosmético. Tampoco hay equidad entre las diferentes comunidades autónomas", denuncia Llaneza.

La falta de formación de los profesionales sanitarios es otra de las carencias



que deben solucionarse.

En este sentido, el médico de cabecera juega un papel fundamental a la hora de diagnosticar al paciente y de remitirle al dermatólogo. AADA también pide plataformas de apoyo psicológico para pacientes.

Mejora de los tratamientos

"Los pacientes se acaban escondiendo en sus casas, muchos se aíslan. Por eso es tan importante la ayuda psicológica. Hasta el momento, para el tratamiento solo tenemos disponibles los corticoides y no hay un medicamento crónico eficaz sin efectos secundarios: además del eczema que ya tienes, los corticoides te deforman la cara, te hacen engordar muchísimo... Te hacen sentirte otra persona. Yo no me miraba a los espejos, no te reconoces y ni sales a la calle, ni siquiera para ir al médico", describe Llaneza.

Desde su punto de vista, los nuevos medicamentos biológicos, que están a punto de ser comercializados, permitirán que muchos pacientes se curen y recuperen su calidad de vida. "Yo entré en un ensayo clínico experimental con este tipo de fármacos hace cuatro años y conseguí salir del agujero en el que estaba", recuerda.

Tenir cura de les persones és molt més que tenir cura de la vostra salut

A Asisa, portem 40 anys tenint cura de la salut de les persones i això ens ha portat a voler cuidar-te més i millor.

Per això, ara, a més de salut, també tenim assegurances dentals, vida, accidents i decessos.

Perquè tenir cura de les persones, és molt més que tenir cura de la vostra salut.

900 10 10 21
asisa.es



Empresa col·laboradora:
T 200 AÑOS

Asisa Barcelona
C/ Balmes, 125

asisa+
Sabem com cuidar-te