Elaborado para
EL PAÍS

22 DE DICIEMBRE 2018

DICIEMBRE 2018 Medicina

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

GASTROENTEROLOGÍA
La ecografía intestinal gana peso en el seguimiento de la enfermedad de Crohn
PÁG. 3

NEUMOLOGÍA
El coste directo de un paciente de EPOC es de 3.648€/año
PÁG. 4

ENTREVISTA
ANTONIO ALCARAZ - Urólogo
"La mayoría de los pacientes con cáncer de próstata se curan si son tratados a tiempo"
PÁG. 7

Los medicamentos biológicos requieren de un control continuado del paciente

Es necesario un conocimiento profundo de los biosimilares, al no ser copias exactas del referente

JAVIER GRANDA. **MADRID**

Los medicamentos biológicos han supuesto un gran avance para los pacientes con Enfermedades Inflamatorias Inmunomediadas (IMID), como el Crohn, colitis ulcerosa, artritis reumatoide, psoriasis o espondiloartritis. "Estos fármacos han cambiado la vida de millones de personas, con la estabilización, el control de la enfermedad y la posibilidad de retomar su vida", subraya Julio Roldán, presidente de la Asociación de Personas con Enfermedades Crónicas Inflamatorias Inmunomediadas (UNiMiD). Así como sucede con los medicamentos genéricos, tras el vencimiento de la patente del biológico, se comercializan los medicamentos biosimilares, que son copias (aunque no idénticas) de los biológicos de referencia. Esto permite generar ahorros al sistema, tanto por el biosimilar como por la bajada del precio del biológico original, algo que rige el sistema de precios de referencia.

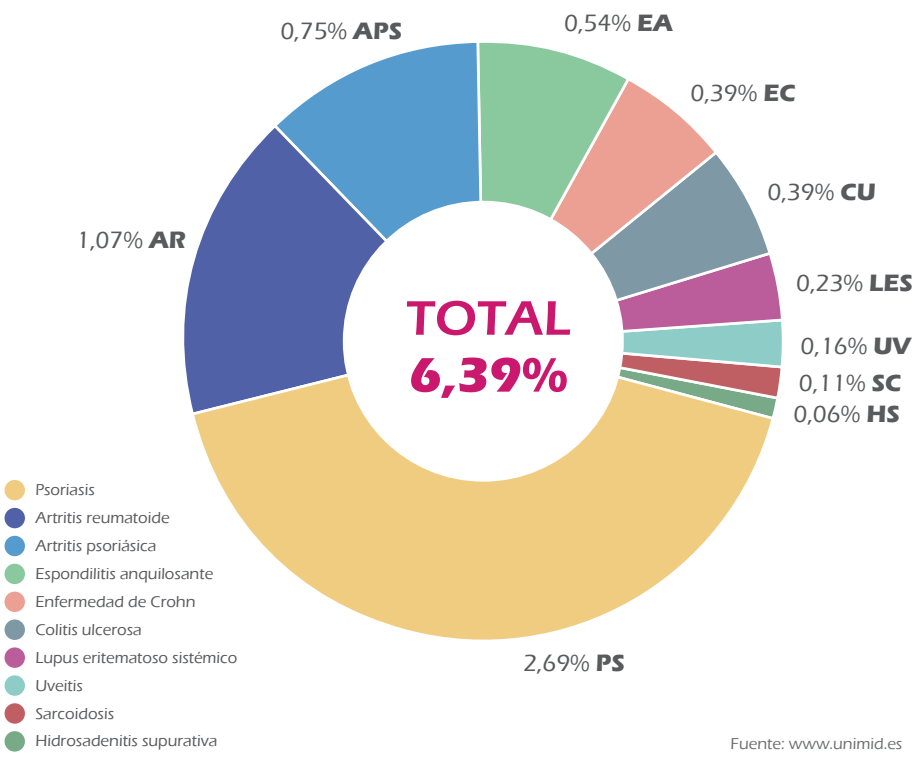
Los biosimilares son eficaces aunque hay que ser cautelosos con su introducción

Al contrario de los fármacos de síntesis química, los biológicos son moléculas de gran tamaño formadas por proteínas producidas por organismos vivos, y esto comporta que sus características y propiedades estén muy ligadas a su proceso de producción; eso hace que los biosimilares nunca sean copias idénticas al biológico de referencia. "Por ello, es tan importante que en los biológicos la prescripción se realice por marca comercial como marca la legislación, porque es la única manera de garantizar una correcta farmacovigilancia y trazabilidad", precisa Juan Esplugues, farmacólogo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia.

Este experto asegura que los biosimilares han demostrado su eficacia y están avalados y autorizados por las agencias reguladoras de medicamentos. Sin embargo, dadas sus características y a que en los últimos años su entrada está aumentando exponencialmente, considera necesario generar más evidencia clínica, ser cautelosos con su uso y hacer un seguimiento sobre los efectos que provocan. "Es preciso aumentar el control de los pacientes, ya que existe la posibilidad de que se generen reacciones inmunológicas", añade este experto.

La situación actual en relación a los tratamientos biológicos, está generando inquietud para UNiMiD. "Los biosimilares demuestran biosimilitud terapéutica, pero 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", indica Roldán. En su opinión, es necesario seguir generando conocimiento sobre la inmunogenicidad, es decir, la capacidad de los biosimilares de generar respuestas inmunes que puedan desencadenar eventos adversos o incluso la pérdida de respuesta al tratamiento.

Magnitud de las IMID en España
2,5 millones de personas



Fuente: www.unimid.es

Evitar sustituciones automáticas de tratamiento

Por estos motivos, manifiesta su preocupación por el hecho de que haya pacientes a los que se sustituye el biológico original con el que están siendo tratados por un biosimilar.

Ante esta realidad, reclama que se garantice la continuidad de los tratamientos y evitar cambios innecesarios hasta que se consolide la evidencia, así como transparencia en el proceso y que la toma de decisiones sea compartida entre médico y paciente. En esta línea fueron los resultados del I Barómetro Nacional realizado entre 3.300 pacientes con Enfermedades Inflamatorias Inmunomediadas, que reveló que dos de cada tres pacientes consideran insuficiente la información que reciben sobre su tratamiento y hasta un 95% rechaza imposiciones sobre sus tratamientos.

Sobre el cambio del biológico de referencia a biosimilar, Juan Esplugues también insiste en que no son aconsejables las sustituciones indiscriminadas de original por biosimilar. "Debemos generar confianza en los pacientes", concluye este especialista.

Gastroenterología

La ecografía intestinal gana peso en el seguimiento de la enfermedad de Crohn

Esta prueba aporta inmediatez en la toma de decisiones clínicas y en la aplicación del tratamiento

L.G. **MADRID**

La ecografía intestinal, prueba que estudia el tubo digestivo de forma no invasiva, es cada vez más utilizada en personas con Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII), especialmente la de Crohn. Sirve para ayudar a diagnosticarla, para evaluar la respuesta a los tratamientos, mejorar el seguimiento de los pacientes operados y la detección de complicaciones. Entre sus ventajas se encuentran que "no provoca daños ni molestias al paciente y no es necesaria ninguna preparación específica, salvo un ayuno de entre 4 y 5 horas", según Joaquín Poza, del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Universitario La Paz, en Madrid.
Para la realización de la ecografía, debe aplicarse un gel sobre la piel, sobre la que se desliza una sonda de alta frecuencia, lo que permite ver la pared del tubo digestivo a tiempo real y con gran definición.
Es utilizada principalmente en la enfermedad de Crohn, ya que, por afectar a todas las capas del tubo digestivo, es "visible" mediante ecografía, explica este especialista. "Sin embargo, en la colitis ulcerosa, como tan solo está afectada la capa más superficial, la mucosa, no se suele ver por ecografía salvo en brotes moderados o graves de la enfermedad", añade.
Su uso en el hospital La Paz, tras ocho años y 2.500 exploraciones, "ha permitido obtener un conocimiento más integral de la enfermedad de Crohn, así como de su comportamiento tras la instauración del tratamiento y, muy especialmente, ha ayudado en la toma de decisiones para iniciar un determinado tratamiento en un paciente", apunta. Este es un centro de referencia en la utilización de la ecografía intestinal y a él acuden médicos de otros hospitales a formarse en el funcionamiento de la técnica.

Esta ecografía permite ver la pared del tubo digestivo en tiempo real y con gran definición.

Es el caso de Fernando Muñoz, del Servicio de Digestivo del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, que explica la experiencia positiva con la ecografía intestinal, que ha pasado a ser utilizada de forma habitual, en especial para el seguimiento de la evolución de la enfermedad. "Con la resonancia magnética, tardábamos más tiempo en tener los resultados, lo cual suponía un problema sobre todo a la hora de obtener imágenes del intestino delgado, y nos retrasaba la toma de decisiones sobre el manejo de la enfermedad", subraya.
Además de la incomodidad que supone la resonancia para el paciente, por tener que permanecer unos 40 minutos tumbado boca abajo dentro de una máquina, esta técnica precisa de la administración de contraste intravenoso y buscapina para paralizar el movimiento intestinal.
Para Muñoz, una de las mayores aportaciones de la ecografía es que la monitorización del paciente es mucho más estrecha, gracias a su inmediatez, ya que, a diferencia de otras pruebas como la resonancia o la colonoscopia, puede ser realizada sobre la marcha en la propia consulta, lo que permite comprobar in situ si la enfermedad está controlada y aplicar el tratamiento al momento.
Otra de las ventajas de la utilización del ecógrafo es que es de muy fácil disponibilidad en los centros y supone un ahorro en comparación a otras pruebas.
A pesar de los resultados positivos de esta técnica, ambos expertos coindicen en señalar que su implantación en España aún es escasa. Uno de los motivos, para Joaquín Poza, es la idea equivocada de que la resonancia es más fiable, cuando "en la literatura científica está ampliamente demostrado que ambas técnicas son similares en manos expertas", señala. Una de las medidas para extender su uso es la promoción de la formación entre los profesionales y un aumento de la concienciación sobre sus ventajas. Según Fernando Muñoz, "este es uno de los objetivos que desde el Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU) estamos impulsando en España con la colaboración de la compañía biofarmacéutica AbbVie".

> Puede ser realizada sobre la marcha en la propia consulta con resultado inmediato

Elegir correctamente los probióticos para evitar la diarrea asociada a antibióticos

Esta afección se produce entre el 15 y el 25% de los pacientes que toman estos medicamentos

GABRIELA GARETTO. **BARCELONA**

El uso de antibióticos tiene un efecto negativo sobre la microbiota o flora intestinal, formada por millones de microorganismos, como bacterias, que ayudan a mantener la salud. Alternaciones en este ecosistema provocadas por estos medicamentos se asocian con las enfermedades inflamatorias intestinales, como la colitis ulcerosa y el Crohn, así como con la esteatohepatitis no alcohólica (hígado graso), el síndrome metabólico, la obesidad abdominal, el cáncer de colon, alergias y algunas enfermedades autoinmunes como la diabetes de tipo 1, según explica Francisco Guarner, de la Unidad de Investigación del Aparato Digestivo Hospital Universitario Vall d'Hebron, en Barcelona.
Uno de los efectos que pueden provocan los antibióticos en la microbiota intestinal es la diarrea, que se produce entre el 15 y el 25% de los pacientes que toman estos medicamentos. "Generalmente es pasajera, pero en algunos casos es persistente o recidivante aun después de dejar los antibióticos", apunta este experto. Hay más riesgo de complicaciones graves en personas mayores, y más consecuencias negativas en bebés, especialmente antes del primer año de vida.
Para evitar problemas derivados de la toma de antibióticos, como la diarrea, siempre es recomendable la utilización de los probióticos, según Francisco Guarner. Estos microorganismos vivos, generalmente bacterias, pueden evitar la disbiosis (desequilibrio de la flora intestinal) que se genera por sobrecrecimiento de especies resistentes a los antibióticos. "Cuando las especies bacterianas sensibles a los antibióticos desaparecen o caen en abundancia, las resistentes ocupan su lugar, pudiendo ser difícil la recuperación del ecosistema previo, y los probióticos pueden evitar este desequilibrio", afirma este especialista.

> Pueden evitar el desequilibrio de la flora intestinal generado por especies resistentes

Las bacterias probióticas pueden evitar el desequilibrio de la flora intestinal.

Con el consejo del profesional sanitario
Además de su papel preventivo y protector, hay probióticos muy útiles para reducir la gravedad y la duración de la diarrea aguda de cualquier etiología. Hay muchos trabajos científicos publicados sobre la eficacia de los probióticos en la diarrea asociada a los antibióticos, así como sobre su seguridad.
Uno de ellos es Ultra Levura, con levadura viva denominada *Saccharomyces boulardii* (descubierta en la piel de la fruta tropical litchi).
Sin embargo, hay que seleccionar los probióticos adecuados, pues no todos funcionan, según estudios publicados recientemente que ofrecen resultados negativos en relación a algunos de ellos. "Existen productos comercializados que no están caracterizados según los criterios de la FAO/OMS del 2001, por lo que hay dudas sobre su eficacia y su seguridad".
Por estos motivos, Francisco Guarner recomienda seguir el consejo del médico y del farmacéutico.

Nutrición

Un abordaje nutricional completo para tratar los problemas de movilidad

Para retrasar el envejecimiento músculo-esquelético se requiere ejercicio y complementos nutricionales

C.E. **BARCELONA**

El envejecimiento es un proceso natural progresivo e inevitable al que no queda otro remedio que adaptarse. Actualmente afecta a un 17% de la población en España, que son mayores de 65 años, y cuyo porcentaje sigue en aumento. El avance de la edad va asociado al deterioro de nuestros órganos y sus funciones asociadas. La pérdida progresiva de masa ósea, el deterioro de las articulaciones y la disminución de masa muscular (sarcopenia) que acompañan al proceso del envejecimiento constituyen factores que inciden directamente en problemas de movilidad durante la vejez.

¿Y a qué se refieren los médicos cuando hablan de problemas de movilidad en la población mayor? Básicamente, a la dificultad de realizar tareas básicas como meterse o salir de la cama, sentarse o levantarse de una silla, entrar o salir de la bañera... Todas estas acciones son fáciles de realizar si eres joven, pero son actividades cotidianas que pueden resultar complicadas con la edad debido al deterioro de las funciones neurológicas y motoras (disminución de la agudeza visual y reflejos posturales, alteraciones de la marcha...). No solo pueden causar frustración e impotencia, sino que además pueden provocar caídas o accidentes cuyas consecuencias a esta edad son las temidas e inevitables fracturas osteoporóticas.

> La pérdida de masa ósea es especialmente notable en mujeres tras la menopausia

El abordaje del nivel óseo, muscular y articular es fundamental a partir de los 50 años.

Las fracturas osteoporóticas, que se incrementan con la edad, constituyen uno de los problemas más relevantes en los ancianos debido a la mortalidad y morbilidad que generan la fragilidad ósea y el traumatismo, según constata un estudio de J. M. Olmos Martínez, J. Martínez García y J. González Macías, del Hospital Marqués de Valdecilla (Santander) y de la Universidad de Cantabria, publicado en la *Revista Española de Enfermedades Metabólicas Óseas*. Tanto la pérdida de masa ósea, al aumentar la fragilidad del hueso, como la muscular, al facilitar las caídas, tienen un papel decisivo en el desarrollo de las fracturas.

La fragilidad, relacionada con la cantidad y la calidad del hueso, que disminuyen de forma progresiva a partir de los 40 años, aumenta las posibilidades de fracturas, especialmente en la población mayor. De hecho, la pérdida de masa ósea es especialmente notable en mujeres en el período posterior a la menopausia debido a modificaciones en el funcionamiento de las unidades de remodelación del hueso.

Factores nutricionales (déficit de calcio y vitamina D en ancianos), hormonales (estrógenos y cambios en la hormona de crecimiento [gH] implicados en el desarrollo del esqueleto), genéticos o mecánicos (problemas degenerativos articulares) pueden alterar la remodelación ósea.

Por otro lado, la masa corporal magra se reduce entre los 35 y 70 años debido a la pérdida de masa muscular esquelética y reducción progresiva del número y tamaño de fibras musculares, especialmente de tipo II o de contracción rápida. Este proceso, que se conoce como sarcopenia, afecta directamente a la pérdida de fuerza y actividad funcional en la población mayor.

Articulaciones, huesos, músculos, tendones, ligamentos y cartílagos conforman el sistema músculo-esquelético, que proporciona el soporte del cuerpo y permite el movimiento.

Los expertos aconsejan que, para su buen funcionamiento y mantenimiento, es fundamental la actividad física y una nutrición completa, que puede ser completada con suplementos. Estos, que diversas marcas como Nestlé Health Science ofrecen, están recomendados por el farmacéutico para abordan la pérdida progresiva de masa ósea, el deterioro de las articulaciones y la disminución de masa muscular.

La fórmula suele incluir proteínas de alta calidad, hierro y magnesio que contribuyen al desarrollo de la masa y fuerza de los músculos; calcio y vitamina D para mantener la densidad y calidad de la masa ósea, y colágeno hidrolizado tipo II, clave en la regeneración del cartílago articular, así como vitamina C para reducir el dolor articular.

Oncología

El diagnóstico precoz reduce la mortalidad en cáncer de cabeza y cuello

J.S.LL. **BARCELONA**

El pasado 10 de diciembre se celebró el Día Nacional del cáncer de cabeza y cuello, que, a pesar de ser el sexto más frecuente en España, continúa siendo muy desconocido.

La campaña Make Sense, impulsada por la Fundación Merck España y la Sociedad Europea de Cáncer de Cabeza y Cuello, tiene por objetivo contribuir a la concienciación, prevenir su aparición y facilitar el diagnóstico precoz.

Este tipo de cáncer, que representa el 5% de todos los que se diagnostican en el mundo, puede aparecer en la cavidad nasal, en los labios, en los senos paranasales, en la boca, en las glándulas salivales, en la garganta o en la laringe.

Los principales factores de riesgo son el consumo de tabaco y alcohol y el virus del papiloma humano, que puede ser transmitido por la práctica de sexo oral sin precauciones.

Los principales síntomas son la aparición de llagas en la lengua, de úlceras que no cicatrizan o manchas rojas en la boca, dolor de garganta, ronquera persistente, dolor y dificultad para tragar, aparición de bultos en el cuello y obstrucción de uno de los orificios nasales o mucosidad nasal con sangre.

En caso de que uno de estos síntomas se presente durante al menos tres semanas, se recomienda consultar al médico de cabecera, ya que la supervivencia alcanza el 80-90% de casos que acuden de manera precoz en busca de tratamiento.

Los dentistas también juegan un papel relevante, porque muchas de las lesiones incipientes se observan a simple vista y pueden llevar a alertar al paciente y remitirle al experto.

Como recalca Pedro Pérez-Segura, jefe del servicio de Oncología Médica del Hospital Clínico Universitario San Carlos de Madrid, "si los pacientes acuden pronto a consulta, los tratamientos son menos agresivos, con tasas de curación muy elevadas. En esta patología debe realizarse mucho trabajo de difusión a la sociedad porque da la sensación de que no existe. Y, sin embargo, se diagnostican cada año en nuestro país 11.000 casos".

> La supervivencia alcanza el 80-90% de casos si el tratamiento se aplica de modo temprano

En su opinión, el punto de vista del paciente es muy importante y deben comentarse con él las posibles secuelas que pueden aparecer tras el tratamiento, que suele basarse con una cirugía. "En caso de que el tumor no pueda eliminarse o resecarse en la cirugía, optamos por tratamientos combinados con radioterapia con quimioterapia o con bioterapia, dependiendo del perfil del paciente, sus necesidades y el tipo de tumor.

Y comienza a utilizarse la inmunoterapia en fases avanzadas de la enfermedad y hay ensayos clínicos en marcha en fases más precoces", detalla este experto.

Neumología

Ocho de cada diez pacientes de EPOC no están diagnosticados

Desde hace unos años, al tabaco se suma el factor de la contaminación como causa de la enfermedad

J.G. **BARCELONA**

Las mejoras en el diagnóstico y la necesidad de combatir sus principales causas son los principales retos en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), según las conclusiones de la jornada "Phillips Live! #Inspira. EPOC, los nuevos y viejos enemigos: tabaco y contaminación", celebrada con motivo del Día Mundial de la EPOC, el 15 de noviembre. Los datos epidemiológicos muestran que el 81,7% de los pacientes no están diagnosticados de esta enfermedad de los pulmones, que es la cuarta causa de muerte en los países desarrollados y en vías de convertirse en la tercera. Además, es la quinta causa de discapacidad.

En España se estima que mueren por EPOC más de 30.000 personas anualmente

Tanto la prevención como el diagnóstico precoz son muy complicados "porque es una enfermedad que no se conoce ni se identifica", recalcó Germán Peces-Barba, vicepresidente de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR).

El nebulizador reduce el tiempo en todos tratamientos para el asma y EPOC.

En su opinión, este infradiagnóstico se debe a que el sistema de salud "no está organizado" y a que no se dispone de personal entrenado.

En más del 80% de los casos, el tabaco, unido a factores predisponentes, es la principal causa de la enfermedad y abandonarlo "es el único tratamiento para controlar la evolución crónica de la misma", según Carlos Jiménez-Ruiz, presidente de SEPAR, que señaló que la medida más efectiva para reducir el tabaquismo es elevar el precio de la cajetilla de tabaco.

El coste sanitario directo de un paciente de EPOC es de 3.648 euros al año, mientras que el del que no fuma o es exfumador es de 2.302 euros año. Por este motivo hay que ayudar a que se deje el tabaco y es un contrasentido que no se financie, puesto que facilitaría que un mayor número de fumadores dejara el hábito. "Según nuestros estudios, ahorraría al Sistema Nacional de Salud 4,3 millones de euros en cinco años", explicó Jiménez-Ruiz.

"Además, el propio fumador no da importancia a los síntomas", añadió Peces-Barba y, como ejemplo, el presidente de SEPAR aportó el dato de que entre el 45 y el 55% de pacientes fuma a pesar de saber que tiene la enfermedad.

El efecto negativo de la polución

Desde hace unos años, al tabaco se suma el factor de la contaminación, tal y como alertó la doctora Isabel Urrutia, coordinadora del área de enfermedades respiratorias de origen ocupacional y medioambiental de SEPAR. Según datos de la OMS, 9 millones de personas mueren en el mundo por respirar aire contaminado.

En España se estima que mueren por EPOC unas 31.000 personas –ocho veces más que por accidentes de tráfico– y que el 36,4% de la población respira polución.

Una cuestión a mejorar es la rehabilitación respiratoria y el fomento de la actividad física. "Los neumólogos debemos involucrarnos en la educación sanitaria y animar a los pacientes a que salgan de casa", propuso Urrutia. Por último, el doctor Jiménez-Ruiz recalcó la importancia de que los pacientes con EPOC se vacunen anualmente de gripe y neumonía.

Neurología

Cambio de paradigma terapéutico en la enfermedad de Parkinson

El Parkinson es la segunda enfermedad degenerativa del sistema nervioso en frecuencia tras la enfermedad de Alzheimer. Inicialmente se manifiesta por torpeza, rigidez y temblor. Aunque sigue sin conocerse la causa, en los últimos años se han producido importantes avances en el conocimiento de los mecanismos moleculares que se alteran en la enfermedad.

También se han conocido con más precisión una serie de síntomas no motores que con frecuencia anteceden a los trastornos motores clásicos y que pueden permitirnos identificar distintas formas clínicas de la enfermedad, analizar poblaciones de riesgo o servir como marcadores precoces en el diagnóstico de la enfermedad.

Los tratamientos actuales permiten una mejoría significativa de los síntomas clínicos, aunque ninguno de ellos resulta eficaz para frenar la evolución.

El abordaje de la enfermedad de Parkinson ha cambiado notablemente en los últimos años no solo por la aparición de nuevos fármacos sino también por su mejor conocimiento y aplicación, lo que permite reducir los efectos secundarios. Hoy día disponemos de terapias para la enfermedad de avanzada, que permiten mejorar complicaciones muy incapacitantes como fluctuaciones motoras, discinesias, problemas psiquiátricos, autonómicos.

La cirugía funcional con implantación de electrodos globo pálido interno o en el núcleo subtalámico mejora de forma importante los síntomas del Parkinson avanzado, aunque con limitaciones de edad y situación cognitiva.

Los otros tratamientos para la fase avanzada son farmacológicos. La perfusión por via subcutánea de un agonista dopaminérgico como apomorfina produce una mejoría estable y significativa.

Asimismo la administración de una forma líquida de levodopa, el principal fármaco por vía oral, mediante una sonda gastroyeyunal (PEG) provee al paciente una importante mejoría de la enfermedad durante años.

El futuro terapéutico en la enfermedad de Parkinson es esperanzador. Hay numerosos ensayos clínicos con nuevas moléculas encaminadas a frenar su evolución.

En la actualidad hay un estudio en marcha con una molécula que frena la acumulación de una proteína llamada alfa-sinucleina, cuyo exceso causa la muerte neuronal en la enfermedad de Parkinson. Los estudios experimentales previos han sido positivos, lo que abre nuevas perspectivas y, tal vez, un cambio de paradigma en el tratamiento de la enfermedad.

ALFONSO CASTRO GARCÍA
Exjefe de Servicio de Neurología - H. Clínico de Santiago de Compostela

Ginecología

GEDEON RICHTER
Patrocina esta sección

La clasificación de los miomas en función de su localización

En esta edición iniciamos una sección estable sobre "Avances en Ginecología" con el fin de adentrarnos en esta y sucesivas ocasiones en los aspectos más importantes de esta especialidad. Hoy abordamos un tema de capital importancia como son los miomas. También llamados fibromas, son tumores benignos de la capa muscular del útero. Esta capa es la más externa de las dos que hay en la matriz y es la responsable de las contracciones durante el parto. Son los tumores más frecuentes de la especie humana y se calcula que están presentes en más del 50% de las mujeres. Están relacionados con las hormonas del ovario, de tal manera que, cuando la mujer llega a la menopausia, tienden a reducirse o desaparecer.

Los miomas se clasifican según su localización, en función de lo cerca o lejos que estén del endometrio, que es la capa interna del útero. Así, los más internos se llaman submucosos, los más externos subserosos y los que se encuentran en la parte más central se denominan intramurales. Los que son muy grandes y afectan a toda la capa del músculo se llaman transmurales.

Los síntomas de los miomas dependen de dos factores: de su tamaño y de su localización.

Los miomas subserosos suelen ser asintomáticos mientras que los submucosos suelen dar síntomas.

Los síntomas principales son un sangrado anormal, en general en forma de menstruaciones abundantes, dolor con la menstruación, sensación de peso en la parte baja del vientre o molestias con las relaciones. Sin embargo, hay que destacar que, en la mayoría de ocasiones, son totalmente asintomáticos.

Se sabe que los miomas submucosos pueden aumentar las posibilidades de aborto y se recomienda extirparlos antes de buscar el embarazo.

Los miomas subserosos, en cambio, no suelen interferir en absoluto con la fertilidad de la mujer. El papel de los miomas intramurales es más discutido y parece que, dependiendo de su tamaño, podrían influir o no en la fertilidad.

Solo se deben tratar los miomas que produzcan síntomas.

Esto significa que la paciente no debe recibir tratamiento por el mero hecho de tener un mioma. Los tratamientos pueden ser múltiples y su elección por parte del especialista depende de muchos factores, entre los que se encuentran la sintomatología, la edad de la paciente, el deseo gestacional o las preferencias de la paciente.

En la siguiente edición abordaremos los tratamientos médicos, quirúrgicos y no invasivos y su posible vinculación con procesos oncológicos.

FRANCISCO CARMONA
Jefe Servicio Ginecología del hospital Clínic BCN

Opinión

SILVIA ONDATEGUI-PARRA
Socia Global de Life Sciences de EY

Innovación para un envejecimiento sostenible

El envejecimiento de la población es una de las cinco mayores fuerzas transformadoras de nuestro tiempo según el Foro Económico Mundial, al mismo nivel que tecnologías potencialmente disruptivas como la inteligencia artificial y el internet de las cosas. En poblaciones con una media de edad cada vez más avanzada, como la española, asegurar un envejecimiento activo y con calidad de vida para todas las personas y garantizar a su vez la sostenibilidad del sistema sanitario constituyen un reto de primera magnitud que debe ser abordado de manera conjunta por el sector público y el privado.

En este contexto, vale la pena detenerse a analizar tres ámbitos de actuación que, atacados de manera integral, pueden sentar las bases para dar respuesta a este reto. La primera es que, gracias al uso de las tecnologías móviles, las redes sociales y los wearables, el consumidor está cada vez más informado y juega un papel más activo en la gestión de su salud. Los sensores de salud ambiental y las plataformas de pacientes tienen también un papel crucial en esta ecuación. El ciudadano dispone de datos sobre su salud y cuenta con herramientas con la capacidad de promover hábitos de vida más saludables.

Asimismo, en Europa sólo el 3% de los presupuestos sanitarios anuales se destina a acciones de prevención. Este porcentaje debe incrementarse de manera relevante en los próximos años si queremos garantizar la sostenibilidad del sistema. Si somos capaces de anticiparnos a la aparición de la enfermedad, podremos evitarla o minimizar los efectos de la misma, y esta es una situación en la que ganamos todos: pacientes y pagadores. En la prevención está la llave para garantizar un mejor envejecimiento para todos.

Por último, y en relación con el punto anterior, los avances en genómica permitirán el desarrollo de tratamientos predictivos individualizados a precios más competitivos que en el pasado. Si podemos detectar precozmente la enfermedad y, en el caso de que ocurra, atacarla con un fármaco formulado de acuerdo con las especificidades genéticas de cada paciente e incrementar así su efectividad, deberíamos ser capaces de garantizar la continuidad de un sistema sanitario de calidad y para todos.

Avanzar en esta línea supone una transformación profunda del sistema sanitario y de la actual gestión de la salud. Para lograrlo, es imprescindible que gobiernos, empresas e individuos alineemos esfuerzos y voluntades, pues todos compartimos un único objetivo común que no debemos olvidar: las soluciones de envejecimiento saludable han de ser accesibles para todo el mundo, independientemente de su procedencia y poder adquisitivo, pues este debe seguir siendo un derecho de todos.

Oftalmología

Nueva generación de quirófano inteligente

REDACCIÓN. **LAS PALMAS**

Un nuevo quirófano inteligente para la operación de catarata y presbicia utiliza dos tecnologías punteras que permiten planificar el tratamiento con una imagen de alta definición del ojo del paciente.

Uno de los principales avances que aporta esta nueva generación de quirófano inteligente es que realiza medidas refractivas en tiempo real en el quirófano. El sistema aporta un mapa visual de su plan quirúrgico teniendo en cuenta los puntos de referencia clave del ojo del paciente. Una vez obtenidos, los utilizará como guía en tiempo real para ayudar a compensar los movimientos oculares como la ciclotorsión.

Esto permite no sólo realizar una planificación quirúrgica inteligente, sino lograr una ejecución eficiente y reducir las complicaciones post quirúrgicas. Según Humberto Carreras, codirector de Eurocanarias Oftalmológica de Las Palmas - uno de los primeros centros del mundo en utilizar esta tecnología-, "hasta ahora los dos sistemas que integran el quirófano inteligente se estaban mandando mensajes o cartas, tal y como nos comunicábamos hasta hace unos años; ahora la evolución de estos sistemas inteligentes permite que se comuniquen a través de un chat, es decir, que dialoguen entre sí en tiempo real".

La aplicación de la nueva generación añade mayor precisión durante el preoperatorio, a la hora de realizar los cálculos y también en el momento de colocar la lente en el ojo del paciente.

Por un lado, según Carreras, "el sistema va a realizar los cálculos necesarios obteniendo medidas directamente del ojo del paciente, de las esferas, de los cilindros y de los ejes para seleccionar cuál es la lente óptima para implantar en cada paciente".

Esta nueva generación de quirófanos añade mayor precisión quirúrgica.

A esto se suma que el cirujano obtiene los resultados inmediatamente en el quirófano, así puede conocer si la lente se ha colocado correctamente y puede ajustar la alineación al momento.

La evolución del quirófano inteligente también incorpora en la fase preoperatoria una pantalla integrada con una visualización más nítida que la versión anterior, así como fórmulas más precisas para calcular las lentes intraoculares lo que permite mayor precisión, predicción y eficacia en el momento de planificar la intervención. Al mismo tiempo, ofrece recomendaciones y propone donde realizar las incisiones para que sean lo más precisas posibles.

Tratamiento contra la sequedad ocular

El síndrome de ojo seco es una patología muy común que afecta a más de la mitad de la población. La sequedad ocular se puede deber a una producción insuficiente de lágrimas o a un exceso de evaporación. En este último caso, el problema radica en la ausencia o la insuficiencia de la capa externa lipídica de la película lagrimal (secretada por las glándulas de Meibomio) que va a provocar una evaporación excesiva de la lágrima, una inestabilidad de la película lagrimal y una reacción inflamatoria de la conjuntiva.

Como resultado de esta alteración se pueden manifestar trastornos de la visión, sensación de cuerpo extraño, inflamación, entre otros. También pueden aparecer modificaciones anatómicas con una atrofia de los orificios de salida de las glándulas de Meibomio, marcada por episodios infecciosos: orzuelos, sobreinfección conjuntival y hasta micro-ulceraciones del epitelio corneal.

La incomodidad diaria de los pacientes ha generado diversos tratamientos. Hasta ahora se aplicaba calor y se hacía un masaje, además de realizar una higiene palpebral con toallitas y lavados con suero fisiológico.

En la actualidad se está aplicando un nuevo tratamiento, conocido como IRPL (por sus siglas en inglés, Intense Regulated Pulsed Light), que consiste en la estimulación de las glándulas de Meibomio mediante luz pulsada policromática. Mediante esta estimulación las glándulas recuperan sus secreciones y la película lagrimal recobra una estructura normal, con lo que los síntomas relacionados con la sequedad ocular mejoran y en algunos casos se mitigan por completo.

Las ventajas de este tratamiento son numerosas, ya que es no invasivo, indoloro y totalmente inocuo para el globo ocular. Su eficacia depende del seguimiento de un protocolo específico, que consiste en tres sesiones. Este protocolo se puede repetir según la evolución de cada caso.

MARÍA FIDELIZ DE LA PAZ
Oftalmóloga
www.barraquer.com

Salud y Medicina
La mejor información sanitaria en: www.saludymedicina.org
Para envío de comentarios, sugerencias y comunicados: redaccion@barcelonasalud.es

Dermatología

Médicos y pacientes debaten cómo mejorar el manejo de la dermatitis atópica

J.G.R. **MADRID**

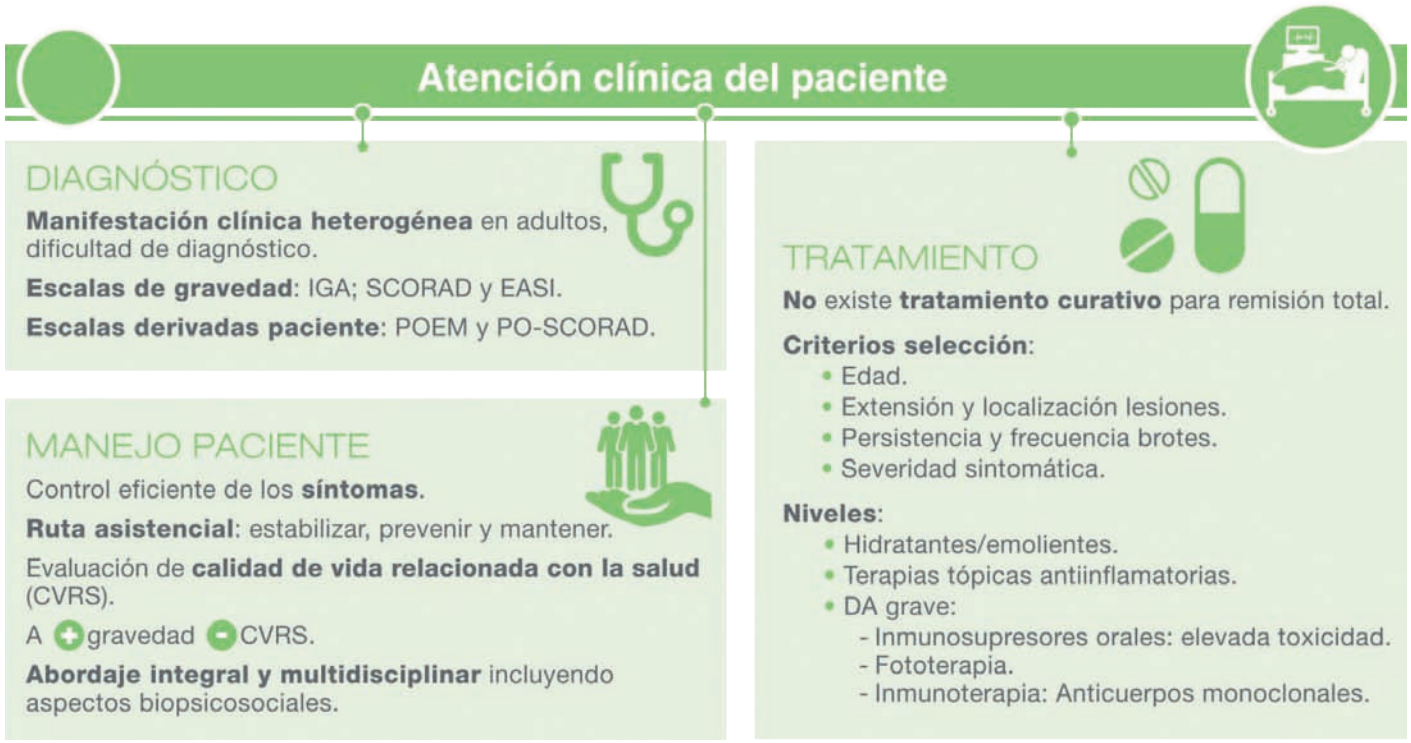
La dermatitis atópica es una enfermedad crónica inflamatoria de la piel que se caracteriza por el intenso picor que causa. Afecta a un 10% de niños y a un 3% de adultos. Los pasados 30 de noviembre y 1 de diciembre se celebró en el Hospital Sant Pau de Barcelona un encuentro científico entre dermatólogos, alergólogos y pacientes para presentar los últimos avances en el manejo de esta enfermedad.

"Uno de cada tres pacientes sufre una patología de tipo moderada/grave que es muy incapacitante, con una calidad de vida muy mala. Los pacientes sufren brotes de eczema y lo pasan mal, porque no saben cuándo tendrán otro episodio", explica la doctora Esther Serra Baldrich, coordinadora de la unidad de inmuno-alergia cutánea del departamento de dermatología del Hospital Sant Pau de Barcelona.

La causa de la dermatitis atópica es, por un lado, la predisposición genética. Y, por otro, determinados desencadenantes ambientales y la alteración de la barrera cutánea y del sistema inmunológico.

"En este enfermedad, en muchas ocasiones, se conjugan historias familiares de alergia, asma y rinitis alérgica: se considera una enfermedad sistémica, de todo el organismo y no solo de la piel.

El motivo es que el paciente puede desarrollar la denominada marcha atópica, por la que a partir de la dermatitis desarrolla asma o rinitis. Y también se han detectado otras comorbilidades de tipo cardiovascular y psiquiátricas", añade la experta.



FUENTE: Alianza General de Pacientes

Como pone de manifiesto la doctora Serra Baldrich, "el tratamiento es muy complicado, sobre todo en los casos moderados/graves". El motivo es que cuando el tratamiento tópico no funciona debe pasarse a un tratamiento sistémico como fototerapia –que implica muchos desplazamientos del paciente a consulta– o a los inmunosupresores, que solo son útiles durante los episodios y no pueden usarse a largo plazo.

Esperando el primer biológico

"Sin embargo, contamos con un nuevo fármaco, el primer biológico para tratar la dermatitis atópica. Está dirigido a la diana terapéutica TH2 y estamos esperando que esté disponible en España, porque ya se puede utilizar en prácticamente toda Europa. Los pacientes están muy esperanzados, porque eliminar el picor y les permite conciliar el sueño, con lo que mejoran mucho la calidad de vida, pueden trabajar, ir a la playa... El futuro es muy bueno, porque además hay varios fármacos biológicos en estudio", destaca la dermatóloga.

Radiología

Investigar con animales en equipos radiológicos garantiza la excelencia en el tratamiento de personas

LLUÍS DONOSO BACH
Presidente International Society of Radiology

La radiología actual utiliza equipos de adquisición de imágenes de muy altas prestaciones y de gran valor. Estos equipos permiten establecer diagnósticos muy precisos y guiar la eficacia de los tratamientos. Tanto el conocimiento de las manifestaciones específicas de la enfermedad en un paciente concreto —su fenotipado— como el efecto concreto que se produce en una lesión o un órgano —su tratamiento dirigido— son la base de la medicina moderna. Sin estos conocimientos, muchos pacientes no se beneficiarían de los nuevos conocimientos que continuamente se están desarrollando.

La transferencia de información entre la investigación experimental preclínica en animales y la innovación clínica con nuevos tratamientos se desarrolla adecuadamente con la sinergia entre los institutos de investigación y los hospitales de referencia. Esta relación es la base de la rapidez en la implementación de una medicina basada en la evidencia científica que trate mejor y de forma más fiable nuestras enfermedades.

Los centros de referencia sanitaria —aquellos en los que la investigación y la innovación están integradas— garantizan la mejor atención sanitaria y las más altas tasas de curación. Los equipos radiológicos más modernos, que son los que presentan mejores prestaciones, no sólo se emplean para estudiar pacientes sino también para evaluar científicamente con modelos animales los patrones de enfermedad y los efectos terapéuticos más avanzados.

En la experimentación animal las condiciones de higiene son estrictas y con una supervisión veterinaria exhaustiva. Además, la utilización de los equipos se hace separando completamente las agendas, con unos estrictos protocolos de limpieza establecidos y con pautas

> Las condiciones de higiene son estrictas, y con una supervisión veterinaria exhaustiva

y normas de trabajo internacionales que garantizan la seguridad de los pacientes y de los animales estudiados. Todo ello con la aprobación de los comités reguladores competentes. El control de los resultados obtenidos asegura su validación y reproducibilidad en otros centros antes de su uso clínico general. Todos estos protocolos están establecidos en base a normativas sanitarias internacionales. De hecho, la probabilidad de contagio es mucho más alta entre pacientes que el riesgo prácticamente inexistente de infección entre animales y personas.

En España, afortunadamente, contamos con algunos de estos referentes internacionales en innovación médica donde los estudios científicos con animales facilitan la utilización racional de los recursos disponibles. Recursos tan caros y difíciles de obtener, y que mejoran nuestro posicionamiento en la implantación de esta medicina de calidad. Entre estos centros, se encuentran los hospitales universitarios La Fe de Valencia y el Clínic de Barcelona. Su esfuerzo por acercar la mejor medicina —aquella más controlada y mejor definida— para beneficio de los pacientes es un orgullo de la sanidad española. Esta práctica tan necesaria es también frecuente en Europa, con centros de referencia como el Erasmus Medical Center en Róterdam y el Centro Biomédico de Investigación de la Universidad de Coimbra, y habitual en la mayoría de centros universitarios de Estados Unidos.

Entrevista

ANTONIO ALCARAZ, JEFE DEL SERVICIO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA

“Cuatro de cada cinco pacientes de cáncer de próstata se curan si son diagnosticados a tiempo”

JAVIER GRANDA REVILLA. **BARCELONA**

Antonio Alcaraz es catedrático de Urología y jefe del servicio del Hospital Clínic de Barcelona. Además, es consultor del Hospital San Rafael de Madrid y académico electo de la Real Academia de Medicina de Cataluña, considerado uno de los máximos expertos internacionales en tumor de próstata.

Pregunta: ¿ Cuál es la situación actual en el cáncer de próstata?

Respuesta: Es menos conocido que otros cánceres, pero es igual de frecuente y tiene la misma mortalidad que, por ejemplo, el cáncer de mama: va a afectar a uno de cada diez hombres y uno de cada cinco de los pacientes diagnosticados muere de cáncer de próstata.

P: Por tanto, cuatro de cada cinco pacientes sobrevive...

R: Sí, ese es el mensaje positivo: se van a curar si son diagnosticados a tiempo.

P: ¿En qué se basa el diagnóstico?

R: En la sospecha, básicamente en la prueba de PSA. Ha sido muy vilipendiada sobre si había o no que hacerla. Pero tiene mucho sentido en pacientes más jóvenes, en la cincuentena y sesentena, con una expectativa de vida larga. El tacto rectal tiene cada vez menos importancia, gana peso la resonancia magnética de la próstata, que nos dice dónde hay que biopsiar.

P: ¿Qué tratamientos hay disponibles en la actualidad?

R: En enfermedad localizada, el tratamiento ha sido básicamente quirúrgico, especialmente en pacientes jóvenes. En más mayores, a partir de 65-70 años, se optaba por radioterapia, con muy buenos resultados. Estas dos formas de tratamiento han evolucionado de forma extraordinaria en los últimos años: incluso han aumentado sus niveles de curación, disminuyendo efectos secundarios como la incontinencia o la falta de erección.

El doctor Antonio Alcaraz en el Hospital Clínic de Barcelona la pasada semana.

P: ¿Qué ha propiciado estos avances?

R: La cirugía robótica, que es más precisa y que es mínimamente invasiva, lo que permite una recuperación más rápida. La radioterapia también ha sufrido una evolución muy positiva y ahora, guiada por imagen, puede concentrar altas dosis de irradiación en espacios pequeños, lo que permite no irradiar los tejidos de alrededor y reducir el número de complicaciones.

P: ¿Y cuál es el abordaje cuando hay metástasis?

R: En los últimos siete años ha habido una tremenda revolución: el tratamiento clásico era con castración, un tratamiento hormonal para reducir los niveles de testosterona. Ahora, disponemos de hasta seis fármacos –quimioterapias, radiofármacos, inmunofármacos– que son capaces de aumentar la supervivencia de manera diferente. Pero los más destacados son los nuevos fármacos hormonales, que han venido a cambiar la manera en la que tratamos a nuestros pacientes. Estos cambios se han traducido en que hemos doblado las cifras de supervivencia.

P: ¿Qué pasos se están dando ahora?

R: Los últimos estudios, que acaban de presentarse en el congreso ESMO, demuestran que los tratamientos sobre la próstata, incluso cuando la enfermedad está diseminada, tienen un beneficio para el paciente, tal y como se había demostrado en cáncer de riñón, ovario y estómago. Este tratamiento puede ser quirúrgico o con radioterapia. Y la investigación de los próximos años irá en este sentido.

P: ¿Qué cambios cree que habrá en el futuro?

R: El análisis de los datos de los miles de los pacientes que han sido tratados en los últimos años, la tan citada big data, va a ser fundamental. Y las técnicas de secuenciación genómica en el ADN circulante en la sangre van a permitirnos saber qué alteraciones genómicas hay en los tumores. Todos estos análisis se harán mediante técnicas de inteligencia artificial, lo que permitirá pasar de analizar factores pronósticos a factores predictivos de respuesta y así sabremos qué tratamientos son los mejores para cada paciente en particular.

P: Usted ha desarrollado una *app* para mejorar el manejo, ¿en qué consiste?

R: Hemos desarrollado una *app* de ayuda para profesionales sobre diagnóstico, tratamiento y pronóstico. El cáncer de próstata es un cáncer complejo y, si no lo curamos cuando es una enfermedad localizada, lo habitual es que el paciente viva 10 o 15 años más. Vamos pasando por una serie de etapas en la que la toma de decisiones es compleja. Nos hemos basado en las guías clínicas y hemos intentado que, ante una pregunta concreta, la *app* muestre la evidencia clínica. Y estamos dándole vueltas a una app para pacientes.

Neurología

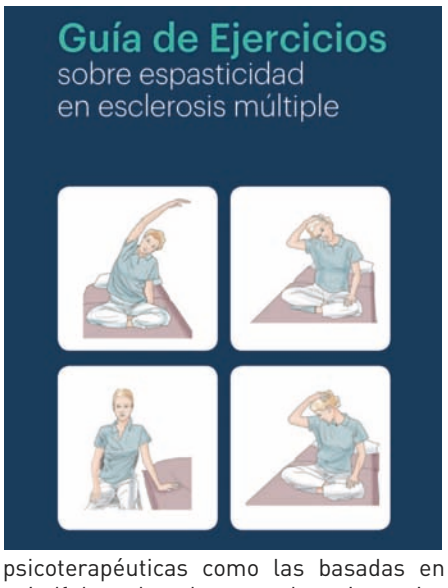
El manejo de la espasticidad y fatiga, retos en esclerosis múltiple

J.S.LL. **BARCELONA**

La esclerosis múltiple es una enfermedad crónica del sistema nervioso central y de la que no se conocen sus causas. Los pacientes pueden sufrir numerosos síntomas acompañantes desde el inicio de la enfermedad. Los más habituales son la fatiga y la espasticidad, que es un trastorno por el que los músculos están permanentemente contraídos.

También pueden presentarse trastornos anímicos y otros síntomas fruto de brotes previos.

“Hoy en día los neurólogos disponemos de una gran variedad de opciones terapéuticas para ayudar a los pacientes. En el caso concreto de la fatiga, los fármacos orales, la educación del propio paciente buscando adecuar sus actividades habituales a su situación clínica e incluso intervenciones



psicoterapéuticas como las basadas en *mindfulness* han demostrado mejorar significativamente dicha sintomatología”, destaca la doctora Paloma Montero, adjunta de neurología de la unidad de esclerosis múltiple del Hospital Clínico San Carlos de Madrid. En este sentido, es importante que los pacientes realicen descansos frecuentes y jornadas laborales no muy prolongadas y que practiquen ejercicio.

“La espasticidad es uno de los síntomas que más afecta a los pacientes.

Además, produce un importante impacto en su calidad de vida, ya que interfiere de manera significativa en la realización de sus actividades habituales y se acompaña frecuentemente de un gran número de síntomas como los espasmos musculares, las alteraciones urinarias y los trastornos de la marcha”, detalla la experta.

El paciente debe comentar sus síntomas

En su opinión, es importante recalcar que en ocasiones el paciente no comenta que sufre muchos de estos síntomas “porque asume que son parte de la enfermedad, cuando hay diversos fármacos que pueden mejorar mucho sus síntomas y con ello la calidad de vida tanto del paciente como de sus familiares: permiten que el paciente pueda asearse o vestirse mejor o les hace más fácil cambiar de postura”.

La mejora de los síntomas de la espasticidad, para la doctora Montero, “es evidente en consulta”.

Para los síntomas urinarios se utilizan, además, fármacos que ayudan controlar la urgencia, el aumento de la frecuencia miccional y la incontinencia urinaria. Incluso en casos concretos, se puede optar por la cirugía, con técnicas como la neuromodulación de raíces sacras.

“Otros síntomas que aparecen en algunos pacientes, como la disfunción sexual, son más difíciles de tratar. Sin embargo, en ocasiones pueden mejorar al abordar síntomas como los trastornos anímicos y la fatiga”, concluye la doctora Montero.

Industria

El acceso de los pacientes a las innovaciones de medicamentos, prioridad de la industria

La sociedad se halla en los albores de una nueva era en la innovación farmacológica

MAR MUÑOZ. **ÁVILA**

Llevamos años oyendo hablar de medicina de precisión, inmunoterapia, terapia génica y terapia celular. Nos han asegurado que la ciencia será capaz de capacitar a nuestro propio sistema inmunológico para que pueda identificar mejor las células cancerosas y destruirlas más eficientemente, o que se desarrollarán fármacos que permitan incluir varios principios activos en un solo comprimido para mejorar la adherencia y facilitar la vida del paciente. Pero ¿cuándo llegará el momento en el que todo esto sea una realidad? Según Martín Sellés, nuevo presidente de Farmaindustria, ese momento "ya ha llegado".

Es necesario medir mejor el impacto sanitario, económico y social de cada intervención

El presidente de la patronal española del medicamento innovador celebra que "estemos viviendo unos tiempos realmente apasionantes". Así lo puso de manifiesto en Ávila durante el reciente XV Seminario de Medios de Comunicación de Farmaindustria. En su opinión, entre las principales responsabilidades de las compañías farmacéuticas actualmente se encuentran innovar y hacer accesible los nuevos medicamentos a los pacientes. "Las compañías farmacéuticas, en colaboración con las administraciones, han desarrollado fórmulas para que más personas tengan acceso a la innovación con unos costos asumibles y predecibles por el sistema", afirmó.

Atraer capital a nuestro país es otro objetivo de la patronal. "España se ha convertido en una referencia internacional en investigación clínica, pero sigue siendo importante atraer inversiones que ayuden a que nuestra economía sea más productiva y competitiva", indicó. Destacó las cifras que aporta la industria farmacéutica española al conjunto del país. En cuanto a investigación, invierte 1.150 millones de euros anuales, que representan el 21% de toda la I+D industrial en España. Respecto a las exportaciones, alcanzan los 11.000 millones de euros al año y el sector genera 40.000 puestos directos y 95.000 indirectos.

Medir mejor los resultados en salud

Pese a estos resultados, queda mucho trabajo por hacer. Entre las asignaturas pendientes, preocupa evaluar más y mejor los resultados en salud. "Tenemos que medir mejor el impacto sanitario, económico y social de cada intervención terapéutica (en cuanto a la reducción de ingresos hospitalarios, de bajas laborales o de cargas del cuidador). De esa manera, hablaremos de inversión y no de gasto en medicamentos".

Sellés opina que el presupuesto destinado a Sanidad no se encuentra en niveles adecuados. "Tenemos un buen sistema sanitario público, aunque haya áreas evidentemente mejorables; pero debemos reflexionar sobre si un 6% del PIB dedicado a Sanidad es suficiente para mantener este nivel de calidad en el futuro", concluyó.

Urología

Biopsia líquida, alternativa diagnóstica más precisa y menos invasiva en cáncer de próstata

Un trabajo científico publicado en la revista *European Urology* demuestra que un nuevo test molecular (Biopsia Líquida) ofrece un método no invasivo para identificar el riesgo que tiene un paciente de padecer cáncer de próstata agresivo con una precisión del 98%.

Los estudios clínicos de esta prueba han demostrado superar a los test convencionales (PSA y PCA3), alcanzado una especificidad del 83% frente al 66 y 65% respectivamente. Se calcula que el test podría beneficiar a 300.000 hombres con valores elevados de PSA.

Este test molecular ofrece un método de "biopsia líquida" no invasivo y coste-efectivo que permite evaluar el riesgo de que un hombre albergue un cáncer de próstata agresivo basándose en dos biomarcadores presentes en la orina. El volumen actual de biopsias que se realizan en España asciende a 100.000 biopsias y suelen resultar caras, invasivas y a menudo dolorosas. En España 33.000 pacientes son diagnosticados al año de cáncer de próstata de entre un total de 300.000 varones con valores elevados de PSA. Esas cifras se incrementarán significativamente en los próximos años debido al progresivo envejecimiento de la población.

De los cerca de dos millones de biopsias que se realizan cada año en el mundo, menos de una tercera parte detectan cáncer. La mayor parte de estos hombres podrían haber evitado un procedimiento de biopsia de próstata, con las implicaciones en gasto sanitario y morbilidad que ello supone.

Este nuevo test es una prueba de diagnóstico molecular, patentada y basada en una muestra de orina que permite realizar una "biopsia líquida" para evaluar el riesgo de que un hombre padezca cáncer de próstata. El test molecular ayuda a identificar a los hombres con mayor riesgo de padecer cáncer de próstata agresivo y potencialmente letal, que más podrían beneficiarse de una biopsia para su detección temprana. La prueba proporciona un valor predictivo negativo (VPN) del 98% para enfermedad clínicamente significativa, y ayuda a reducir la necesidad de procedimientos de Resonancia Magnética y de biopsia hasta en un 50%, disminuyendo así el coste sanitario.

Funciona como una "biopsia líquida", ya que permite detectar en una muestra de orina obtenida tras masaje prostático, niveles de mRNA de biomarcadores mediante expresión KLK3 como referencia interna (así como DLX1 y HOXC6), que puede ayudar a confirmar o descartar la sospecha de un cáncer de próstata de alto riesgo.

Se pueden beneficiar de este test pacientes con sospecha de padecer cáncer de próstata (por elevación de PSA, antecedentes familiares, tacto rectal sospechoso) antes o después de realizar una resonancia magnética, de cara a decidir si son candidatos a realizar una biopsia de próstata. Asimismo, es muy útil en aquellos pacientes con resonancia normal o biopsias de próstata previas negativas, en los que aún se alberga la duda de la presencia de células tumorales antes de indicar una nueva biopsia.

J. I. MARTÍNEZ-SALAMANCA
Urólogo
Hospital U. Puerta de Hierro de Madrid

Farmacia

El valor del consejo de salud

En los últimos años ha aumentado la venta por internet de medicamentos sin receta y productos de autocuidado debido al desarrollo de las nuevas tecnologías y los nuevos perfiles de usuario. La farmacia ha entrado en el mundo digital, ofreciendo estos productos a los usuarios, pero también lo han hecho otros actores como grandes marketplace o supermercados online. La diferencia entre unos y otros es que para la farmacia la salud de la persona vía recomendación del farmacéutico es lo esencial, mientras que para los marketplace ofrecer el mejor precio es lo más importante.

El valor de la farmacia, a lo largo de la historia, ha sido centrarse en la salud, no en lo económico, incluso en determinadas categorías como la dermocosmética, en la que el farmacéutico realiza la recomendación del producto ideal para cada tipo de piel en función de si esta es normal, mixta, grasa, sensible o con problemas. También en categorías como la alimentación infantil, en la que más allá de la información que puede leerse en el lineal o el chat del marketplace, acompaña a los padres, resolviendo sus dudas y eligiendo la leche infantil que más le conviene al recién nacido basándose en sus conocimientos.

La recomendación del farmacéutico es esencial, también, en el mundo online

La recomendación del farmacéutico es esencial en el mundo online, como lo ha sido siempre en la farmacia física. Como experto en el medicamento, el farmacéutico conoce los efectos de los fármacos y cómo las personas reaccionan a estos, garantizando que son seguros, eficaces y de calidad, que no están falsificados o en malas condiciones. Más allá de la dispensación, proporciona una atención personalizada, aconsejando o recomendando el producto que mejor se adapta a las necesidades de cada persona, añadiendo un valor inestimable al producto para conseguir el efecto buscado.

España es el tercer país europeo con mayor número de farmacias, solo después de Francia y Turquía. Estos son valores que la caracterizan, así como la credibilidad y confianza que generan entre la población. El 80,4% de los ciudadanos confía "mucho" o "bastante" en el farmacéutico, mientras que internet y las redes sociales son las fuentes de información menos fiables, con un 38% y un 13,3% de encuestados que afirman confiar en ellas, según un sondeo del Ministerio de Industria.

En la misma línea, el farmacéutico es uno de los profesionales mejor valorados en todo el mundo, junto con los bomberos y el personal de enfermería, según el informe elaborado por GkF Verein. Los farmacéuticos encabezan la lista en cuanto a valoraciones (92%), después de los enfermeros (93%) y los bomberos (97%). Son, por lo tanto, un punto de confianza en un entorno muy poco fiable.

AFB
Associació de Farmàcies de Barcelona
membre de:
FEFAC
Federació d'Associacions de Farmàcies de Catalunya