



Consensuar terapia entre médico y paciente para tratar las IMID

Las enfermedades inflamatorias inmunomediadas, favorecidas por la aparición de los biológicos

Estas patologías abarcan colitis ulcerosa, lupus, artritis reumatoide, enfermedad de Crohn, y otras

LUCÍA GALLARDO

Lo más novedoso de los medicamentos biológicos es la incorporación de la biotecnología en su desarrollo. Son el presente y futuro del tratamiento de enfermedades antes incurables o mortales. ¿Qué les diferencia respecto a las moléculas de composición química?

Los fármacos químicos son moléculas muy pequeñas con estructuras y características muy definidas y son perfectamente reproducibles, mientras que los biológicos son moléculas de gran tamaño formadas por proteínas que son producidas por organismos vivos.

La aparición de los medicamentos biológicos a principios de este siglo supuso una auténtica revolución para las personas que padecen enfermedades inflamatorias inmunomediadas (IMID) como la artritis reumatoide, psoriasis, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, lupus o espondilitis anquilosante, entre otras. “Los agentes biológicos permiten controlar estas enfermedades en la mayoría de los pacientes, de forma que pueden hacer una vida prácticamente normal, con un perfil de seguridad excelente”, según palabras de José Luis Andreu, jefe del Servicio de Reumatología del Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda.

Estas patologías crónicas, incapacitantes e invalidantes, afectan a más de 2,5 millones de españoles y tienen un gran impacto sobre su calidad de vida, afectando a las actividades cotidianas y a su esfera social y laboral, con una carga emocional relevante. Se caracterizan por cursar en brotes, que se alternan con fases donde los síntomas remiten y pueden llevar una vida relativamente normal. El dolor es una de las principales limitaciones de estos pacientes, que en la mayoría de casos puede ser controlado con los biológicos, afirma Andreu.

PROCESO DE PRODUCCIÓN DE MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS

La línea celular de cada fármaco biológico es única y su proceso de producción es altamente complejo



ceade.es · contacto@ceade.es

Coincidiendo con él, Antonio Morete, secretario de la Coordinadora Española de Asociaciones de Espondiloartritis (CEADE), afirma que “estas personas antes no podían alcanzar el suficiente

alivio con los fármacos que había disponibles, siendo los biológicos los primeros en conseguir detener el avance de la enfermedad de manera radical en bastantes pacientes”.

Evitar la sustitución automática por biosimilares

Con la pérdida de la patente de estos fármacos, llegaron los biosimilares, copias de los originales (aunque no exactas), precisamente porque el proceso de producción de estos fármacos es muy complejo. No obstante, la utilización de los biosimilares en sustitución de los biológicos originales no es siempre bien vista por los pacientes. Según Morete, el cambio de medicamento puede suponer el riesgo de que no funcione de la misma manera y el paciente se vea de nuevo abocado al sufrimiento de una enfermedad que ya tenía controlada, y esto es algo que ya se constata en algunos pacientes.

Para el jefe del Servicio de Reumatología del Hospital Puerta de Hierro, es fundamental que la decisión sobre la terapia esté consensuada entre médico y paciente. Deben comentar los pros y los contras de las opciones disponibles. Esto, además, redundará en beneficio de la adherencia al tratamiento. “Entre ambos se debe tener en cuenta aspectos de efectividad, seguridad y eficiencia de cada tratamiento, así como las características individuales de cada paciente, ya que no existen enfermedades sino enfermos y cada uno plantea retos terapéuticos propios”, subraya Andreu.

El secretario de CEADE comparte la opinión de este especialista sobre que es fundamental que los pacientes sean parte activa de las decisiones sobre su salud y que dispongan de toda la información. También reclaman que se garantice la continuidad de los tratamientos biológicos que ya funcionan en cada paciente. La política de sustitución automática puede llevar un cambio continuo de medicamento, lo que no está comprobado que sea seguro para el paciente, pues no hay evidencia científica del cambio de un biosimilar a otro, señala Morete. Además, considera que es el propio médico, junto con el paciente, quien debe tomar las decisiones sobre el tratamiento.

SALUD DENTAL VIDA ACCIDENTES DECESOS

Cuidar de las personas es mucho más que cuidar de su salud

900 10 10 21
asisa.es



OTORRINOLARINGOLOGÍA

Recuperar el olfato con un diagnóstico precoz

Si revisamos periódicamente la vista o el oído, ¿por qué olvidamos el olfato?

MARÍA COLOMÉ

Clinica Rinológica María Colomé
Laboratorio del olfato
www.clinicarinologica.com

El olfato es un sentido químico; el más primitivo de todos los sentidos. Está relacionado con la supervivencia, la alimentación y la procreación. Conecta directamente con centros superiores del cerebro encargados del reconocimiento y la memoria (áreas temporales y frontales), con el hipotálamo y el sistema límbico, encargado de la sensación de bienestar. Una de las causas más frecuentes de alteraciones de olfato son las rinosinusopatías —patologías de nariz y senos paranasales— que impiden la llegada de los odorantes al epitelio olfatorio, dando una afectación de tipo conductivo. Son ejemplos la rinitis alérgica y no alérgica, la rinosinusitis, la polipo-



1 de cada 5 personas es consciente de que tiene una alteración olfativa

sis nasal, los tumores intranasales, la hipertrofia de adenoides y las desviaciones del tabique nasal. No hay que olvidar que una alteración olfativa puede enmascarar más de 300 enfermedades, e incluso

puede provocar accidentes que lleguen a ser mortales. Un diagnóstico precoz puede mejorar o recuperar el olfato y el sabor. Este diagnóstico debe incluir toda la vía olfativa, desde la

llegada del estímulo al neuroepitelio olfativo del techo de las fosas nasales, el bulbo olfativo y las áreas cerebrales. Este estudio se realiza a través de una historia clínica minuciosa (problemas endocrinos, hepáticos, neurológicos, farmacológicos, etc.), de la endoscopia nasal y resto de exploración ORL, las pruebas funcionales olfativas, gustativas y respiratorias, el estudio neurológico y radiológico. Un tratamiento farmacológico, y en ocasiones quirúrgico, puede recuperar rápidamente el olfato. Es el caso de muchos de mis pacientes, como Caty, a quien le habían dicho que no tenía solución, y que en un mes y medio recuperó el olfato. O el de Montse, que tras recuperar su olfato ha tenido que 'pensar' olores que no recordaba ni que existían. O el de Marcos, quien después de 10 años volvió a degustar la comida. Todos ellos disfrutan ahora de una mejor salud nasal y calidad de vida.

TRAUMATOLOGÍA

Detectar el ADN de los microbios para identificar los causantes de las infecciones

En 24 horas se puede determinar el microorganismo infectante y los antibióticos

ANTONI FRAGUAS

Traumatólogo.
Arthro Sport.
C.M. Teknon



Hasta la fecha el método clásico de identificación de los microbios es mediante cultivo de los mismos en el laboratorio. Esta técnica fue iniciada a finales del siglo XIX por el microbiólogo alemán Robert Koch y esencialmente no ha variado. Requiere un mínimo de 5-7 días para llegar al diagnóstico ya que depende del crecimiento de los microbios en un medio de cultivo y posterior identificación. Hoy día existe la posibilidad de introducir la tecnología genética para detectar e identificar estos microorganismos de forma más rápida y eficaz ya que obtenemos también los genes de resistencia a los antibióticos. Ello nos permite iniciar tratamientos antibióticos mejor dirigidos y de forma más temprana con lo que

conseguimos curaciones más rápidas y reducir el gran problema del incremento de resistencias a los antibióticos. Es de gran utilidad en todas las especialidades médicas y son claros ejemplos las infecciones urinarias de repetición, otitis, sinusitis, infecciones postoperatorias, etc.

En Barcelona, los traumatólogos Ernesto Guerra (Arthro Sport) y este autor, han sido pioneros en la aplicación de esta técnica en el ámbito de las infecciones del aparato locomotor. Las muestras se remiten a EE. UU., donde la empresa

Esta técnica tiene otras aplicaciones en alimentación, veterinaria, etc.

americana las analiza y en 24h se obtienen los resultados. Cuando una prótesis de rodilla o de cadera es dolorosa siempre hay que descartar que no exista una infección oculta causante del dolor; de forma rutinaria se solici-

tan cultivos de líquido articular o membrana sinovial para descartarla, pero en muchos casos los cultivos son negativos. Ello conlleva errores en el tratamiento. En este campo el uso de "Next Generation DNA Sequencing" es crucial para llegar a detectar estos microbios y adecuar el tratamiento oportuno.

Esta técnica tiene también muchas otras aplicaciones en el campo de la veterinaria, ganadería, control de alimentos, control de aguas y medioambiental. En un futuro cercano se impondrá y posiblemente los actuales cultivos microbianos serán una herramienta del pasado.

¿Quieres lucir una piel sana y saludable de una forma natural?

Descubre los beneficios del Aloe Vera

CONSIGUE TU MINI-GUÍA GRATIS

Tu farmacéutico/a AlphaGema te explicará cómo hacerlo.

Localiza tu farmacia AlphaGema más cercana en: www.alphaGema-farmacia.es

alphaGema farmacia
aloe vera, corca de ll

TERMÓMETRO

ALEIX PRAT
Oncólogo H. Clínica



Junto a los especialistas Álvaro Urbano y Manel Juan publican en este número un artículo sobre la inmunoterapia contra el cáncer. En dicho trabajo, explican que en la última década se han desarrollado dos procedimientos fundamentales para aumentar la potencia antitumoral del sistema inmune.

PEDRO GARRIDO
General Guardia Civil



Recientemente se han cardioprotegido dos de los principales pasos fronterizos terrestres de Catalunya como son La Jonquera y La Farga de Moles, gracias a una iniciativa impulsada por la Fundación España Salud, Agencia Tributaria y la 7ª Zona de la Guardia Civil, cuyo máximo representante en Catalunya es el general Pedro Garrido. Por cada uno de estos enclaves, circulan diariamente más de 12.000 vehículos.

LUIS DUOCASTELLA
CEO de iVascular



Desde Sant Vicenç dels Horts nació en 2010 una compañía 100% tecnológica que combina el conocimiento de tres grandes áreas: ingeniería, química y medicina con el objetivo de diseñar, desarrollar y producir dispositivos médicos e implantes para el tratamiento de las patologías vasculares. Comercializa sus productos en 66 países del mundo, destinando un 15% de su facturación a I+D.

DAVID GARCÍA CALLEJA
Presidente de FENIN



Desde la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (FENIN) se apuesta por activar un Plan Nacional de Renovación de Tecnología Sanitaria que permita mejorar los procesos, el manejo de datos, especialmente, que sirva de ayuda al profesional sanitario en la toma de decisiones y manejo personalizado del paciente.

LUIS MARTÍ BONMATÍ
Radiólogo



Especialista del Hospital Universitario La Fe de Valencia, donde dirige el área clínica de Imagen Médica, ha sido investido Doctor Honoris Causa por la Universidad de Coimbra (Portugal). Académico de número de la Real Academia de Medicina y fundador de España Salud, fundación que reúne a 45 prestigiosos médicos e investigadores españoles.

SABOR CON SALUD

Hipercolesterolemia o exceso de colesterol

La hipercolesterolemia se produce cuando el exceso de colesterol (el colesterol total en sangre es mayor a 200 mg/dl) se deposita en las arterias endureciéndolas y estrechándolas por unas lesiones o placas de ateroma. Pero el colesterol LDL es el responsable de la aparición de las placas de ateroma y el más perjudicial para la salud cardiovascular. La genética, la dieta inadecuada y la falta de actividad física favorecen la concentración de colesterol en la sangre. Su tratamiento requiere un cambio en el estilo de vida (control de peso, práctica semanal de ejercicio físico (al menos de 3 horas) y dieta hipocalórica,

baja en grasas saturadas y alta en frutas, verduras, legumbres, pescado (mejor azul) y acompañada de aceite de oliva virgen. Se aconseja reducir los lácteos enteros, el alcohol, los fritos, las carnes rojas, la bollería y los azúcares. En casos de riesgo cardiovascular elevado se prescriben estatinas, ya que disminuyen el riesgo de muerte por procesos vasculares cerebrales, cardíacos y de las extremidades.

Lluís Asmarats
Unidad de Riesgo Vascular, Clínica Sagrada Família

Mario Bianco**Ristorante Pizzeria****Luna Rossa**

S'Agaró (Girona)

Tel. 872 984 650

**Paccheri con pez espada, calabacín, limón y tomillo****Ingredientes para dos personas:**

- 100 gr. paccheri (pasta de sémola de trigo duro)
- 200 gr. pez espada
- 200 gr. calabacín
- 20 gr. vino blanco
- 1 ajo
- 15 gr. aceite virgen extra
- Pimienta verde al gusto
- Cáscara de 1 limón rallada
- Ramita de tomillo

PREPARACIÓN:

- 1.- Poner en una olla una gran cantidad de agua y cuando hierva, añadir sal y hervir la pasta.
- 2.- Cortar el calabacín en juliana, y el pez espada en daditos de 1 centímetro de diámetro. En una sartén, incorporar el aceite virgen extra y el ajo entero con el pescado, dorarlos y añadir un poco de vino blanco, por último, el calabacín en juliana. Salpimentar al gusto, y saltear durante 4/5 minutos. Apagar el fuego y añadir la hoja de tomillo fresco y la ralladura del limón. Quitar el ajo.

PRESENTACIÓN:

Ecurrir la pasta al dente y añadirla directamente en la sartén con el pez espada y el calabacín. Servir el plato caliente.



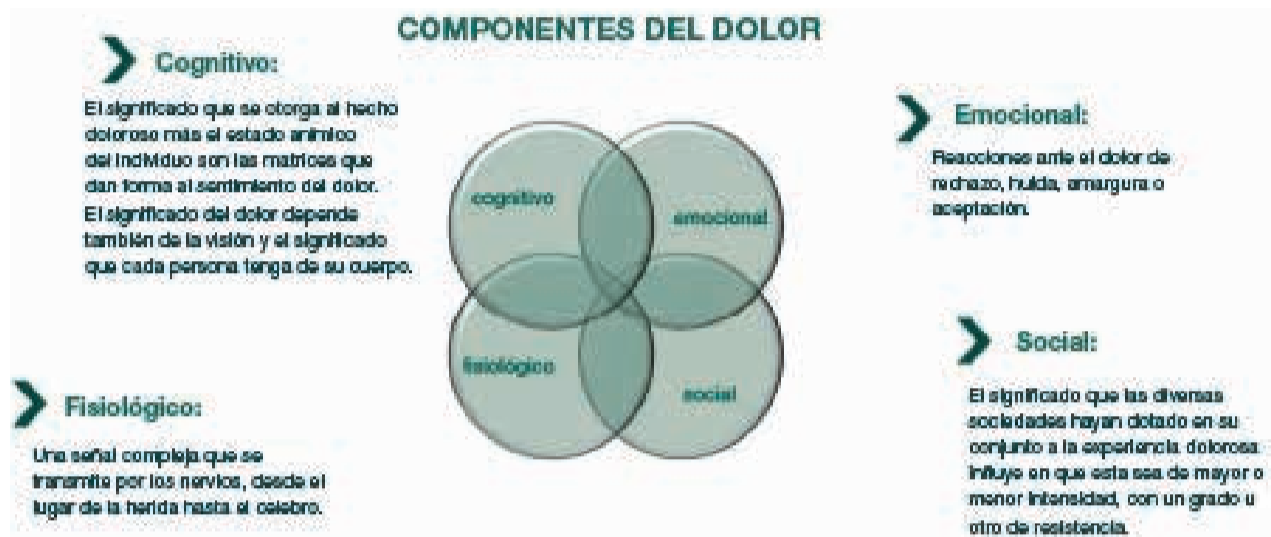
LA MARCA DEL FOIE GRAS
www.imperia.es



MEDICINA DEL DOLOR

El grave inconveniente de la invisibilidad del dolor

El crónico no es un síntoma, sino una enfermedad por sí misma

**M.A.P.**

El dolor se define como una experiencia sensorial y emocional desagradable. Esta definición ya contempla la relación indisociable entre el componente físico y afectivo: el dolor es intrínsecamente desagradable, y por eso tiene una grandísima capacidad para atraer la atención y movilizar todos los recursos de defensa para que la zona herida se recupere.

Dependiendo de su origen, el dolor tiene rostros diferentes: agudo, si responde de forma directa a un daño físico (dolor de garganta...), crónico, provocado por un daño mantenido en el tiempo (cáncer...) o sin causa específica clara (síndrome del dolor crónico) y dolor neuropático, con origen en el sistema nervioso.

El manejo del dolor es uno de los grandes retos de la medicina actual. Muchos de los titulares de prensa están centrados en la epidemia que se está produciendo desde 2011 en Estados Unidos por el uso de opioides. Para Ignacio Velázquez, coordinador de la Unidad del Dolor del Hospital de Guadix (Granada), el modelo sanitario español impide que se repita la situación estadounidense. “Los datos del Ministerio de Sanidad de 2018 indican que, en España, un 6,7% de pacientes consumen opioides. De ellos, el 95% está controlado por su médico”, destaca. Como recalca el ex-

perto, que también es vicepresidente de la Sociedad Andaluza del Dolor, el dolor crónico “no es un síntoma. Es una enfermedad por sí misma en el momento en que el paciente deja de pensar cuál es la enfermedad que le originó el dolor, para convertirse el dolor en su principal preocupación. Además, es una enfermedad dinámica: se sabe que el organismo tiene plasticidad en el sistema nervioso –la denominada neuroplasticidad– que se va modulando conforme se va produciendo cierto tipo de agresiones. Y el dolor es una agresión permanente”.

Dependiendo de su origen, el dolor presenta rostros diferentes

De este modo, si se permite que el dolor perdure, se produce una alteración del sistema nervioso periférico denominada sensibilización. Y, si no se controla, se produce una sensibilización central, que causa un daño cerebral irreparable. “Antes de llegar a esta dramática situación, debemos mejorar el dolor. Hoy en día disponemos de numerosas alternativas para que disminuya en la mayoría de pacientes, ya sea dolor oncológico o no oncológico. Porque el dolor es igual en el paciente que tiene una fractura vertebral por metástasis que en uno con

fractura vertebral por osteoporosis”, detalla.

Invisibilidad del dolor

Otro aspecto que destaca Ignacio Velázquez es que, en ocasiones, se menosprecia el dolor “por considerar que estamos ante una situación de hedonismo por parte del paciente. El dolor tiene el gravísimo inconveniente de la invisibilidad: no se puede medir como se mide la tensión arterial o la temperatura. Y al paciente hay que creerle y atenderle. Y saber que todo lo que nos cuenta es dolor, que comprobamos mediante pruebas diagnósticas o mediante exploración”. También debe recalarse que cada persona tiene un umbral del dolor diferente, lo que supone un problema añadido y, a la vez, obliga a personalizar los tratamientos.

En su opinión, el problema del manejo del dolor estriba en este infra-diagnóstico por invisibilidad y en el infra-tratamiento. “Hoy en día, podemos decir que estamos en condiciones de aliviar el dolor en un gran número de pacientes. Y es gracias a los opioides de nueva generación, a las nuevas técnicas invasivas y a los implantes de neuro-modulación y de bomba de morfina. Quitar el dolor no se hace simplemente por aliviar al paciente, el dolor es una enfermedad progresiva. Y, si no se consigue aliviar esa enfermedad, el paciente acaba convirtiéndose en un paciente crónico de difícil evolución y tratamiento”, concluye.

**SPA PLAZA
EQUILIBRA
CUERPO Y MENTE**

ESPACE WELLNESS
Circuito de aguas climatizadas

ESPACE FITNESS
Maquinaria de última tecnología

ESPACE SOINS
Tratamientos faciales y corporales

www.plazandorra.com

HOTEL PLAZA
AGOSPINA

“Los acúfenos pueden tener cura”

Tratamiento para evitar la percepción de pitidos o zumbidos en los oídos

El Dr. Martínez –Monche es médico otorrinolaringólogo y lidera el desarrollo de la terapia Ototech tras más de 10 años de investigación y estudio de los acúfenos e hipoacusia (pérdida auditiva).

El principal objetivo de esta terapia es el tratamiento de carácter curativo de los acúfenos y la hipoacusia, y ya cuenta con más del 60% de curación médica entre sus pacientes.

Por ello la Asociación Europea de Economía y Productividad le acaba de conceder el premio de la Medalla Europea al Mérito en el Trabajo en reconocimiento a su trayectoria profesional.

Asimismo, el interés de OTOTECH para mejorar la calidad de vida de los pacientes que padecen acúfenos ha generado que una universidad de reconocido prestigio internacional en el estudio de las patologías del oído ponga en marcha un estudio multicéntrico aleatorio para demostrar la eficacia del tratamiento.



¿Podría por favor definir qué es un acúfeno? Un acúfeno es una alteración del sistema nervioso central que hace que una persona perciba sonidos o ruidos en el oído sin que exista un estímulo externo que los provoque.

Es decir, son sonidos o ruidos que sólo los oye la persona afectada. En la mayoría de los casos los pacientes perciben un pitido persistente en uno o en los dos oídos.

¿Cuál es el origen de este ruido y por qué surge?

Se trata de una alteración de las células cilindradas de la cóclea que se desestructuran y envían una señal errónea de manera continuada al cerebro, quien lo percibe como un acúfeno.

¿Todos los pacientes lo perciben con la misma intensidad?

No, cada paciente es un caso distinto. Para algunos pacientes un acúfeno puede ser un síntoma llevadero. Para otros es molesto, e incluso, influye seriamente en su calidad de vida. Hay pacientes con acúfenos o pérdida auditiva a los que les produce dolor los ruidos externos (conocido como algiacusia), hasta el punto de no poder soportar ni el llanto de sus propios hijos.

No hay que olvidar que el acúfeno puede ser algo persistente y continuo en el tiempo.

Situaciones como ésta son un ejemplo de cómo los acúfenos también pueden afectar a los que nos rodean...

Por supuesto. Muchos pacientes acaban desarrollando psicopatologías a raíz de los acúfenos, tales como ansiedad, depresión, irascibilidad, cambios bruscos de humor, trastornos obsesivos o de atención; incluso pueden llegar a ser invalidantes. Es por eso que parte de los pacientes acuden a Ototech porque sus parejas, familiares o amigos los han animado a probar este tratamiento.

¿Son los acúfenos invalidantes?

El acúfeno puede estar con el paciente 24 horas, 365 días del año. Es un pitido constante que te puede desesperar. Si tuviera que señalar el deseo más solicitado por mis pacientes sería: “me gustaría oír el silencio”, o “por favor, que no me moleste tanto”. Te desconcentras, duermes mal, llegas agotado al trabajo... puede ser motivo de baja laboral.

También, en ocasiones, dejan de hacer aquello que más les gusta debido a la apatía y desmotivación como deporte,

leer, pasear e incluso salir de casa.

Ototech es el primer tratamiento que ha logrado la curación total o mejoras en más de un 60% de los pacientes que padecen acúfenos, ¿cómo lo consiguen?

Los acúfenos pueden tener cura. En los últimos años hemos tratado a más de 1.500 pacientes y 6 de cada 10 se han curado o han percibido una mejoría. Este tratamiento, mediante la Electroestimulación Coclear Transmastoidea, consigue una regeneración celular y en muchas ocasiones una curación del acúfeno.

¿En qué otras patologías pueden aplicarse esta terapia?

En pérdidas auditivas neurosensoriales, en la hipoacusia. El estudio antes indicado ha constatado mejoras auditivas considerables en un número elevado de pacientes que padecen pérdida auditiva una vez aplicada la terapia. Muchos pacientes han constatado una mejora en la calidad auditiva que les permite entender la televisión, poder hablar por teléfono...

¿Tiene la terapia efectos secundarios?

No tiene ningún efecto secundario, ya que lo que provoca es una regeneración celu-

lar. Es un tratamiento no invasivo y que no interfiere en la vida diaria del paciente.

¿Apartir de qué momento se recomienda iniciar este tratamiento?

Nosotros recomendamos visitar a un especialista si se percibe un ruido en el oído durante más de una mañana o una tarde. Según la situación de cada paciente se le recomendará el tratamiento médico más adecuado para su caso. Si consideramos que Ototech es la mejor solución, conviene iniciar el tratamiento inmediatamente.

Actualmente, ¿el número de afectados es mayor?

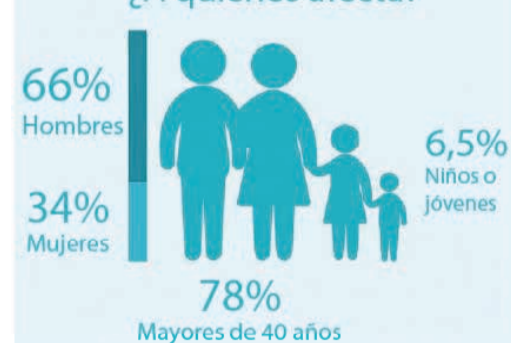
Parece que sí. Los acúfenos se pueden acentuar bajo situaciones de estrés y de ansiedad. Un claro ejemplo ha sido la crisis económica de los últimos años.

Tuvimos una paciente muy anciana que había pasado la guerra, dos cánceres y una tuberculosis. Una vida muy dura y con mucha austeridad. Tenía acúfenos hacía más de 30 años. Nos dijo que de todo lo que le había pasado, la peor situación que había padecido era el acúfeno. Tras el tratamiento, su acúfeno es casi imperceptible.

Algún caso que le haya emocionado especialmente

Los casos de niños que padecen acúfenos o hipoacusia provocan más sensibilidad; abuelos que tienen un acúfeno tan intenso que no les permite entender a sus nietos cuando hablan con ellos. Todos los días tratamos a pacientes que mejoran, pacientes que venían a OTOTECH sin esperanzas. Cada paciente que obtiene resultados positivos es una gran satisfacción.

¿A quiénes afecta?



OTOTECH

Centro Terapéutico de Audición

Vuelve a disfrutar del silencio

Olvidate de los acúfenos, de los vértigos y mejora tu audición con la innovadora terapia OTOTECH

Indolora

Sin efectos secundarios

No es invasiva

Con efecto acumulativo

Sin medicación

OTOTECH

Centro Terapéutico de Audición

Paseo de Gracia 42, 3º 2ª
08007 Barcelona

Llámanos al
93 249 00 90

o visita
www.ototech.es

ONCOLOGÍA

Hacia una menor dosis en el tratamiento de braquiterapia intersticial

Implantes de semillas se emplean como tratamiento de tumores limitados a próstata

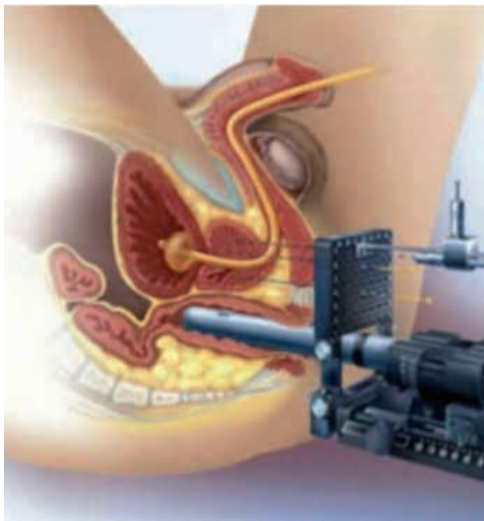
J.S.LL.

La braquiterapia prostática se ha convertido en una de las mejores opciones de tratamiento para el cáncer de próstata localizado, donde se han observado excelentes resultados en más del 95 por ciento de los casos seleccionados en estadios iniciales.

Los implantes permanentes de semillas son una forma de braquiterapia intersticial de baja tasa de dosis. El isótopo empleado es el Yodo-125. Estas pequeñas semillas (1mm x 5mm) son insertadas en la próstata, donde quedan de por vida mientras decaen radiactivamente.

Los implantes permanentes de semillas son empleados como monoterapia en los casos de tumores de próstata que tengan una alta probabilidad de estar limitados a la próstata, sin necesidad de combinarlo con radioterapia externa ni hormonoterapia.

Los implantes permanentes son ideales en estos casos, ya que se realizan en régimen de hospital de día, siendo dado de alta el paciente al cabo de unas pocas horas de haberse realizado la operación de cirugía, el implante.



La Braquiterapia de próstata garantiza un muy alto grado de curación

Reduce el alto riesgo y los efectos secundarios

Este tratamiento de braquiterapia de próstata permite mejorar la calidad de vida del paciente y, por supuesto, su salud. Las fuentes radioactivas que irradian se focalizan prácticamente al 100% sobre la zona que se necesita tratar, evitando efectos secundarios mayores que los mínimos. Esto se traduce en un mayor

bienestar para el cliente, pero también en mayor eficacia para actuar sobre la glándula prostática con este tratamiento de braquiterapia prostática. Reduce el alto riesgo y los efectos secundarios, así como la incontinencia urinaria. Un tratamiento seguro y eficaz.

La braquiterapia de próstata es efectiva en casi el 100% de los casos

Hay que considerar que el diagnóstico precoz mejora el pronóstico y el tratamiento es más agradecido, más efectivo y con menos efectos secundarios. El perfil de paciente que realiza braquiterapia en cáncer de próstata se sitúa entre los 50 y 55 años.

Benjamí Guix, oncoradioterapeuta y director médico de Fundación IMOR, centro de referencia en braquiterapia en toda España, apunta que “en el caso del cáncer de próstata hay un indicador de la patología que es el PSA. Este marcador se normaliza y se sitúa a parámetros bajos, lo que indica la curación del tumor de próstata. Por otro lado, se observa la supervivencia a largo plazo y las cifras se sitúan en más del 95% de los casos, un porcentaje muy alto. Hoy en día se puede afirmar que el cáncer de próstata es una enfermedad completamente curable”.

OFTALMOLOGÍA

Efectos de la cirugía bariátrica en los ojos

Nuestros ojos necesitan alimento, utilizan nutrientes para la obtención de energía y para mantener su compleja estructura y función. Esto es parte de la homeostasis, o equilibrio ambiental que el cuerpo humano mantiene para su normal funcionamiento. ¿Qué sucede si el ojo está mal alimentado, qué sucede en casos de malnutrición? Ésta es más frecuente de lo que puede parecer a priori: nos encontramos principalmente la obesidad, pero también enfermedades del intestino, etc.

La obesidad es una pandemia: según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde 1975 se ha triplicado en todo el mundo. Y dadas sus consecuencias para la salud, su tratamiento es a veces agresivo: cada vez son más los pacientes tratados de su obesidad mediante operaciones (la cirugía bariátrica). Este tratamiento presenta potenciales efectos adversos debidos a la malabsorción y disminución de la ingesta que provoca un riesgo de deficiencia de micronutrientes que son indispensables para el normal funcionamiento del organismo. Las deficiencias más frecuentes son la de hierro,

ácido fólico y vitamina B12, y las dietas de estos pacientes son a menudo suplementadas con hierro y vitaminas.

¿Qué sucede si el ojo está mal alimentado y qué sucede en casos de malnutrición?

Pero las grandes olvidadas son las vitaminas liposolubles (A, E, D, K). Sus déficits son mucho menos frecuentes, y por ello menos vistos en la clínica.

La vitamina A (retinol) es indispensable para que las células fotorreceptoras de la retina fabriquen los pigmentos que absorben la luz. El déficit de vitamina A genera nictalopía —ceguera nocturna, como síntoma más frecuente—. De hecho, ya en el antiguo Egipto se describió su mejoría con el tratamiento dietético con hígado (rico en vitamina A). Este déficit afecta, además, a la superficie ocular: el retinol contribuye a la

diferenciación de las células, y pueden aparecer diferentes trastornos de la superficie ocular: sequedad conjuntival y corneal, y queratomalacia.

La deficiencia de vitamina E (tocoferol), cuya función es antioxidante (minimiza los trastornos de “desgaste” del metabolismo del cuerpo) puede causar trastornos neuromusculares: ataxia, hiporreflexia, pérdida de sensibilidad, oftalmoplejía (parálisis de la movilidad ocular) y retinopatía.

La prevención es la clave en estos pacientes en los que provocamos una “malabsorción adquirida” para curar su obesidad. Con los suplementos de estos micronutrientes, y alertas de las revisiones oftalmológicas pertinentes, podremos prevenir, y si es preciso diagnosticar y curar, los trastornos derivados de la deficiente nutrición.

RAMÓN REY

Medicina interna
Centro de Oftalmología Barraquer
barraquer.com



FARMACIA DE GUARDIA

Desabastecimientos de medicamentos

Cada vez con mayor frecuencia, ciudadanos no encuentran en su farmacia el medicamento prescrito por su médico. Este hecho se ha convertido en un problema de salud pública con efectos sobre los pacientes y el sistema sanitario, y el farmacéutico juega un papel fundamental por la labor de información que realiza en cuanto a los medicamentos con problemas de suministro y posibles soluciones.

No poder acceder a la medicación que se necesita provoca el retraso, interrupción o abandono del tratamiento, con la posible aparición de Problemas Relacionados con el Medicamento (PRM) que interfieren en los resultados de salud esperados. El paciente se puede ver obligado a recurrir a alternativas menos efectivas, con la consiguiente desconfianza que esto genera y los costes en salud asociados.

Los desabastecimientos son un problema creciente, no solo en los países de Europa sino a nivel mundial. En España, actualmente hay 586 medicamentos con problemas de suministro, según datos de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) a fecha 15 de mayo de 2019. Además, este tipo de faltas afecta a todo tipo de fármacos. Desde complejos agentes de quimioterapia, anestésicos, medicamentos para la diabetes, hipertensión o asma, hasta fármacos pediátricos.

Las causas de los desabastecimientos son múltiples. Pueden deberse a problemas de fabricación, a incrementos puntuales de la demanda, a la escasez de materias primas o a la política de precios, entre otras muchas.

No poder acceder a la medicación precisa, provoca dificultad para seguir el tratamiento

En este contexto, el farmacéutico aporta su conocimiento en el medicamento, dado que es el profesional más formado en sus características, uso y correcta administración, así como en los efectos secundarios que este puede provocar. La farmacia juega un papel imprescindible informando al paciente, proponiendo alternativas u ofreciendo otras opciones terapéuticas mediante la formulación magistral. Por otro lado, el farmacéutico comunica a la AEMPS los problemas de faltas de suministro, lo cual es indispensable para mejorar la atención al paciente y el rendimiento del sistema de salud.

Esta información, puesta al alcance de los profesionales sanitarios, permite ofrecer alternativas al tratamiento y tomar medidas que permitan limitar los efectos negativos que producen sobre la salud las interrupciones en los tratamientos por un inadecuado suministro de medicamentos.



CARDIOLOGÍA

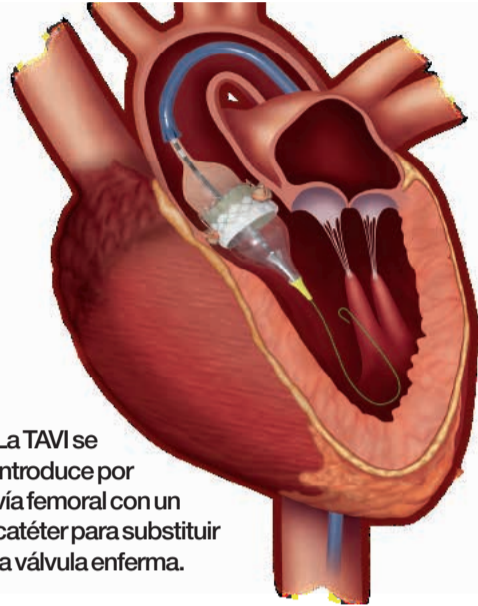
Los pacientes con estenosis aórtica y bajo riesgo quirúrgico también podrán beneficiarse de la TAVI

La válvula artificial se implanta con un catéter, sin necesidad de hacer cirugía abierta

J.S.LL.

La estenosis aórtica degenerativa provoca que la válvula aórtica no se abra adecuadamente, lo cual hace disminuir el flujo de sangre desde el corazón hacia el resto del cuerpo. Esta enfermedad, que va en aumento a consecuencia del envejecimiento de la población, la padece el 5,5% de las personas entre 65 y 75 años, según Bruno García del Blanco, jefe del gabinete de Hemodinámica Cardíaca del Hospital Vall d'Hebron, en Barcelona.

La sustitución de la válvula enferma por una artificial mediante cirugía abierta es una de las soluciones para estos pacientes. Sin embargo, hace más de una década comenzó a utilizarse el implante valvular aórtico transcateéter (TAVI,



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

por sus siglas en inglés), mediante el que se coloca por acceso percutáneo una prótesis valvular dentro de la válvula enferma, sin tener que abrir el pecho del paciente y sin necesidad de anestesia general.

La cirugía a corazón abierto tiene muy buenos resultados, pero no todos los pacientes tienen un estado físico adecuado para tolerar bien la operación, explica este experto. La TAVI comenzó a utilizarse en personas inoperables o con alto riesgo quirúrgico; no obstante, los estudios fueron revelando que, si se implanta a través de una pequeña punción en la arteria femoral (en la zona de la ingle), los resultados son incluso mejores que los de cirugía en algunos enfermos. De este modo, las guías de práctica clínica ya contemplan el uso de la TAVI para personas con riesgo quirúrgico intermedio, teniendo en cuenta factores como la edad u otras

enfermedades que pueda presentar el paciente, explica García del Blanco.

Ahora, la novedad es que “dos estudios revelan que en personas con bajo riesgo quirúrgico la TAVI es tan útil o incluso superior respecto a la cirugía. Faltará saber si estos resultados se confirman a más largo plazo, pero los datos son prometedores para la expansión de esta técnica”, apunta el jefe de Hemodinámica del Vall d'Hebron.

García del Blanco augura un futuro mejor para las personas con estenosis aórtica gracias a los avances que están produciendo en este campo. “A la cirugía, que ya obtiene buenos resultados, le ha surgido un buen complemento terapéutico y es labor de todos, cirujanos, hemodinamistas y cardiólogos en general, saber cómo combinarlos y trabajar en grupo, priorizando el beneficio para el paciente”, concluye.

La tecnología cambia el abordaje de la enfermedad cardíaca

Técnicas diagnósticas de última generación e intervenciones poco invasivas y precisas alargan la supervivencia

M.A.P.

La enfermedad cardíaca es la principal causa de muerte en España y países desarrollados, y su incidencia va al alza por el aumento de la esperanza de vida y los hábitos poco saludables. Sin embargo, la prevención, métodos diagnósticos más precisos y tratamientos mínimamente invasivos, basados en tecnología de vanguardia, consiguen alargar la supervivencia y la calidad de vida de las personas con estas patologías.

La transformación que se está produciendo en el abordaje de la enfermedad cardiovascular, gracias a estos avances médicos y tecnológicos, fue puesta de manifiesto durante la jornada que

Grupo Quirónsalud, con la colaboración de Philips, reunió recientemente, en el Instituto del Corazón del Centro Médico Teknon de Barcelona, a una treintena de expertos internacionales

Los avances tecnológicos permiten un diagnóstico precoz, menores riesgos y mejores resultados

de máximo nivel para tratar los retos a la hora de hacer frente a estas dolencias.

“Los avances tecnológicos en los últimos años

han sido muy rápidos y ha sido un desafío adaptarnos a ellos, pero han permitido un intervencionismo muy preciso y eficaz, muy ayudado por las técnicas de diagnóstico por la imagen y muy personalizado, lo que nos permite una detección precoz, menores riesgos para el paciente y mejores resultados”, señala Antonio Berrueto, del citado Instituto y codirector científico de la Jornada.

Intervenciones poco invasivas

Un ejemplo de ello es el tratamiento de las arritmias mediante procedimientos menos invasivos, donde el guiado por la imagen es fundamental. Esta alteración del ritmo cardíaco, que padece hasta el 10% de los mayores de 80 años en el caso de la fibrilación auricular, cuenta en la actualidad

con técnicas muy efectivas, que están substituyendo al tratamiento farmacológico. En este sentido, la intervención por ablación mediante radiofrecuencia, que se realiza vía catéter y consiste en aplicar calor para aislar la zona afectada que provoca la arritmia, obtiene muy buenos resultados.

Asimismo, el reemplazamiento de válvulas cardíacas en pacientes con estenosis aórtica tiene cada vez menor riesgo de complicaciones, gracias a que la cirugía se realiza por catéter, substituyendo la válvula enferma por una artificial (como la TAVI, que vive un auge importante). Además, se están produciendo importantes avances a la hora de determinar en qué pacientes hay que realizar una cirugía convencional, cada vez menos, y en cuáles se recomienda aplicar esta técnica menos intervencionista.

La frontera hispano-andorrana cardioprottegida

Esta iniciativa sucede a la de La Jonquera, completada el pasado mes de enero

REDACCIÓN

Recientemente se ha instalado un moderno desfibrilador portátil en la aduana de la Farga de Moles, paso fronterizo entre España y Andorra, para atender cualquier episodio cardíaco de los viajeros que diariamente transitan por este punto. Se contabiliza un total de 12.000 vehículos ligeros y 350 vehículos pesados diariamente.

El desfibrilador, que se ubicó en el edificio de la Aduana, está bajo supervisión de los agentes de la Guardia Civil de resguardo fiscal que actúan en este emplazamiento. El acto de presentación de esta iniciativa estuvo presidido por el alcalde de Valls de Valira, municipio al que pertenece la Farga de Moles, el general jefe de la 7ª Zona de la



Presentación de este proyecto en la Aduana de Farga de Moles. De izda a derecha: Dr. del Barrio, general Garrido, alcalde de Valls de Valira y embajador de España en Andorra

Guardia Civil, la delegada de la Agencia Tributaria en Lleida, el embajador de España en Andorra y el

Dr. Jaime del Barrio, miembro fundador de Barcelona Salut.

A este acto asistieron representantes de Policía Nacional, Mossos y otras autoridades andorranas y españolas. En su intervención el representante de la Fundació Barcelona Salut, entidad que lidera este proyecto de cardioprotección, ha insistido en que la enfermedad cardiovascular persiste como la principal causa de muerte en el continente europeo con más de 4 millones de muertes al año, y su impacto es aún mayor en mujeres que en hombres. En 2017, últimos datos disponibles, las enfermedades de origen cardíaco causaron 130.000 defunciones en España, de las que 23.000 sucedieron en Catalunya. Por su parte, el general jefe de la Guardia Civil en Catalunya celebró esta iniciativa que se une a la presentada en enero pasado en la frontera de La Jonquera, donde se instalaron 2 desfibriladores automáticos en la Aduana y en el puesto fronterizo bajo supervisión de Guardia Civil y Policía Nacional, respectivamente.

NUTRICIÓN

La textura de los alimentos es crucial para las personas que presentan alteración en la deglución

Una dieta adecuada en pacientes con disfagia puede evitar desnutrición, atragantamiento o infecciones



L.G.

Un 23 por ciento de personas mayores de 70 años no pueden masticar correctamente o padecen disfagia, que es la dificultad para deglutir alimentos o bebidas. Esto puede ser consecuencia de enfermedades neurológicas como el Alzheimer o el Parkinson, un accidente cerebrovascular o un tumor de cabeza o cuello, aunque también está relacionado con el envejecimiento. Al sufrir una alteración en la deglución de los alimentos, la disfagia puede dar lugar a desnutrición y pérdida de peso, deshidratación por el

miedo a beber, infecciones por la aspiración de alimentos (broncoaspiración) o atragantamiento. También implica un mayor riesgo a enfermar, pérdida de calidad de vida y aumento de la mortalidad. Además, relacionado con el hecho de que afecta sobre todo a personas mayores, padecen dolencias o enfermedades asociadas, como hipertensión arterial, diabetes o estreñimiento, que hacen más compleja la alimentación que deben llevar estas personas. Las señales de alerta son tos durante la ingesta de alimentos, atragantamiento, carraspeo frecuente, presencia de residuos de comida en la boca o babeo. A pesar de estos síntomas, una gran mayoría de pacientes están sin diagnosti-

car, de modo que aumentan las posibilidades de que se produzcan complicaciones que puede ser muy graves. Para evitarlo, una de las soluciones es la modificación de la textura de los alimentos y los líquidos.

Soluciones nutricionales
Si bien los triturados pueden realizarse de manera manual, con la batidora, existe el riesgo de que contengan trozos que no puedan ser ingeridos, que no tengan la textura adecuada o que, al eliminar ciertos alimentos para facilitar la elaboración del puré, no contengan el valor proteico y calórico necesario. En la actualidad, existe una amplia variedad de soluciones nutricionales, adaptadas en textura

y sabores, con un elevado valor nutricional y fáciles de preparar. Si la disfagia es para sólidos, la dieta debe ser triturada, con consistencia más o menos fina, mientras que, si es para líquidos, es necesario espesarlos con productos especiales o agua gelificadas. Es importante que el aporte de líquidos sea suficiente para evitar la deshidratación.

Desde Nestlé Health Science, que lleva 30 años desarrollando soluciones nutricionales, recomiendan que un profesional sanitario realice un seguimiento a las personas con alteración en la deglución y asesoramiento nutricional individual, porque cada caso es distinto según el individuo y el punto evolutivo de la enfermedad.

INVESTIGACIÓN

Inmunoterapia personalizada para el tratamiento del cáncer

El sistema inmune defiende nuestro organismo de infecciones y del desarrollo de tumores. Pero en ocasiones, como por desgracia observamos a diario a nuestro alrededor, su eficacia no es suficiente para evitar la progresión del cáncer. En la última década, se han desarrollado dos procedimientos fundamentales para aumentar la potencia antitumoral del sistema inmune. Uno de ellos se basa en eliminar un freno natural que tiene el sistema inmune (los denominados PD1, PDL1 y CTLA4). Este freno es necesario en condiciones normales para evitar una actividad excesiva y dañina de las células del sistema inmune sobre los tejidos sanos.

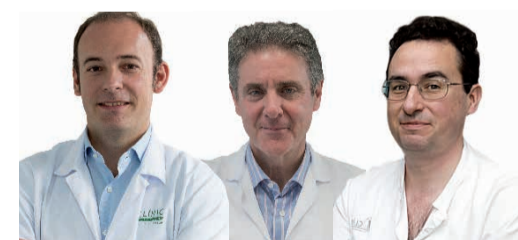
Pero si la persona desarrolla un cáncer, es conveniente eliminar estos frenos y que el sistema inmunológico desarrolle todo su potencial contra el tumor. Los descubrimientos de estos

frenos y de cómo liberarlos, por parte de los doctores James P. Allison y Tasuku Honjo, han merecido el Nobel de Medicina 2018. El segundo procedimiento se basa en recoger células del sistema inmune del paciente y modificarlas en el laboratorio para que tengan un mayor efecto antitumoral. Así, podemos multiplicar por 30 o por 100 aquellas células inmunes que se han especializado en la lucha contra el cáncer. Para ello se seleccionan y expanden las células inmunes que infiltran los tumores (los denominados linfocitos T infiltrantes o TILs en su acrónimo en inglés). Pero es quizás la modificación genética de las células inmunes la que está dando lugar a unos resultados más impresionantes en la lucha contra el cáncer. Esta modificación genética consiste en la introducción de 3 genes en las células inmunes. Uno de ellos hará que estas células ataquen específicamente el tumor, el se-

gundo gen hará que la célula se active y proliferen en cuanto se ponga en contacto con el tumor, y el tercer gen hará que la célula inmune persista en la sangre del paciente hasta que ya no sea necesaria. A estas células modificadas de esta manera les llamamos células CARs. Finalmente, otros tipos de tratamiento personalizado son las llamadas "vacunas antitumorales" que similarmente a las vacunas antiinfecciosas buscan ayudar a los linfocitos a que reconozcan más y mejor el tumor del paciente; aunque los resultados hasta la fecha han sido muy limitados, existen numerosos estudios evaluando nuevas formas de vacunar a los pacientes con cáncer o a la población con riesgo elevado de padecer un cáncer concreto.

No hay lugar a dudas que estamos ante los inicios de la terapia inmunológica contra el cáncer. En los próximos años, veremos la incorporación

de tratamientos y estrategias terapéuticas aún más personalizadas que conseguirán mejorar la salud de los pacientes que sufren esta enfermedad.



ALEIX PRAT ÁLVARO URBANO MANEL JUAN

Investigadores del Hospital Clínic de Barcelona

OFTALMOLOGÍA

Belén Torres, premio Growing Talent 2019

GABRIELA GARETTO

El Growing Talent, programa formativo del Instituto Alcon para ofrecer oportunidades de práctica en sus instalaciones a jóvenes

oftalmólogos, otorgó el galardón a Belén Torres, una de las tres finalistas de los proyectos más valorados para formar parte del panel del encuentro Perlas Retina 2019. Los finalistas tuvieron que presentar sus proyectos ante expertos oftalmólogos especializados en el

campo de la retina en España. El jurado estaba compuesto por el presidente y vicepresidente de la SERV, José María Ruiz Moreno y José García Arumí, respectivamente y por el director de Perlas Retina, Jeroni Nadal. La decisión se basó en la singulari-

dad e interés de los videos presentados, así como la precisión de las maniobras a la hora de operar y el correcto uso de instrumentos quirúrgicos de calibre pequeño (25G+ y 27G+). Este certámen vuelve a abrir el plazo para una nueva edición, en la

que los residentes de oftalmología presenten sus proyectos. Esta segunda edición centra su objetivo en la recepción de proyectos basados en la cirugía de catarata con astigmatismo, presentando un caso clínico resuelto por ellos mismos a través de las lentes tóricas.

ENTREVISTA - DIEGO PALAO, especialista en psiquiatría

“La depresión afecta dos veces más a mujeres”

CRISTINA DEXEUS

La medicina forense es la especialidad que trabaja íntimamente con la Justicia para asesorar a jueces y fiscales en ámbitos muy diversos, entre ellos el Penal, en materia de psiquiatría. Invitada por El Periódico, dialogo con el experto Diego Palao sobre cuestiones de gran interés en la sociedad actual.

La depresión, que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo, tiene mayor incidencia en mujeres. ¿A qué se debe?

Afecta dos veces más a las mujeres que a los hombres a partir de la pubertad. Las mujeres tienden a sufrir con mayor frecuencia experiencias vitales negativas o traumáticas durante su infancia como consecuencia del rol social y cultural. El estrés intenso asociado a estas experiencias traumáticas infantiles acaba produciendo una mayor vulnerabilidad para padecer depresión durante el resto de la vida, con un papel hormonal relevante.

La ansiedad ¿puede derivar en depresión, aunque sean afecciones distintas?

Pues sí, las personas que sufren ansiedad grave desarrollan con más frecuencia depresión, en parte porque los factores de vulnerabilidad pueden ser comunes, y en parte porque la incapacidad y el sufrimiento que produce la ansiedad facilita el desarrollo de la depresión. Aunque son trastornos distintos, el hecho de que se puedan producir al mismo tiempo hace más difícil el diagnóstico y el tratamiento. Por otro lado, la depresión se acompaña en muchos casos de síntomas físicos de ansiedad (palpitaciones, temblores, sudoración...) y también psicológicos (temores) y el



La presidenta de la Asociación de Fiscales, Cristina Dexeus, dialoga con el psiquiatra Diego Palao

diagnóstico sería solo de depresión.

¿El uso de la terapia electroconvulsiva para el tratamiento de las depresiones severas mejora los síntomas depresivos?

La depresión es actualmente la enfermedad no comunicable que provoca más discapacidad en el mundo, por dos motivos: afecta a muchas personas durante mucho tiempo y, además, en casi una tercera parte de los casos los tratamientos habituales no son efectivos. En estos casos de depresión grave resistente al tratamiento con antidepresivos y psicoterapia, está indicado el tratamiento electroconvulsivo, que resulta eficaz en más del 80% de los casos. La indicación es absoluta cuando existe un alto riesgo de suicidio o en casos de depresión con síntomas psicóticos (alucinaciones i/o ideas delirantes de ruina, por ejemplo).

¿Cuáles son los principales síntomas de la depresión?

Produce un sufrimiento intenso asociado específicamente a dos sínto-

mas: una tristeza profunda y desbordante y, en muchos casos, una pérdida de la capacidad para disfrutar de las cosas. Es realmente desesperante no poder experimentar apenas interés o placer por las cosas que habitualmente nos lo producen y, además de forma persistente y prolongada. Estos síntomas principales de la depresión se suelen acompañar de otros no menos incapacitantes, como son los cambios en el peso y el apetito, el insomnio, la fatiga intensa, los sentimientos de culpa o los problemas cognitivos, básicamente incapacidad para concentrarse o tomar decisiones. Pero hay que destacar un síntoma que muchas veces no se atribuye a la enfermedad depresiva y que es fundamental: me refiero a los pensamientos recurrentes de muerte o de suicidio.

¿La depresión produce también pérdida de memoria?

Muchos pacientes con depresión tienen problemas de concentración y de memoria, así como dificultades para tomar decisiones. Generalmente

remiten con el tratamiento antidepresivo junto con los demás síntomas la enfermedad.

¿Se puede prevenir la depresión?

La respuesta es que sí es posible. La enfermedad depresiva aparece por primera vez en adultos jóvenes y tiende a ser recurrente. Evitar que aparezca por primera vez, lo que llamamos prevención primaria, es difícil y requiere intervenciones sociales complejas. En este sentido, prevenir se traduce en evitar experiencias traumáticas infantiles, especialmente en mujeres que están más expuestas, en la familia y en la escuela.

Pero si nos referimos a la prevención secundaria, o sea, a evitar repetir nuevos episodios de depresión, las evidencias son contundentes: los tratamientos antidepresivos y la psicoterapia previenen con eficacia la recurrencia depresiva, evidentemente si el paciente no abandona el tratamiento en cuanto se encuentra un poco mejor.

Además, los tratamientos actuales

PERFIL

Diego Palao Vidal (Yecla, 1963)
Médico especialista en psiquiatría. Investigador en depresión y prevención del suicidio. Director ejecutivo del Servicio de Salud Mental del Hospital Universitario Parc Taulí. Sabadell, Barcelona. Profesor titular de Psiquiatría de la Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Barcelona. Vicepresidente 2º de la Academia de Ciencias Médicas y de la Salud de Cataluña y Baleares y miembro del Consejo Asesor de Salud Mental y Adicciones de Cataluña.

pueden prevenir también las secuelas de las depresiones más prolongadas.

¿Se han identificado las causas genéticas que están detrás de la depresión?

La depresión tiene una base poligénica compleja que confiere una mayor vulnerabilidad para desarrollar la enfermedad.

Los estudios con gemelos y niños adoptados concluyen que entre un 40 y un 60% del riesgo de depresión tiene una base genética. La base de esta herencia genética implica una amplia serie de genes de efecto menor que se modulan o expresan en función de la interacción con el ambiente.

En depresión hablamos de una herencia poligénica con efectos atribuibles a cada variante genética muy bajos. La capacidad personal que desarrollamos cada uno para afrontar las adversidades de la vida, la llamada resiliencia, puede decantar la balanza entre salud y enfermedad en un sentido u otro.

INDÚSTRIA

Primer ‘Diálogo Médico-Paciente’ para el cáncer de mama

SEOM, Fecma y Farmaindustria presentan la entrega de una serie documental para la lucha contra las enfermedades

J.S.LL.

La evolución que han experimentado el diagnóstico, la asistencia y el tratamiento de una patología como el cáncer de mama, así como el impacto personal, sanitario y social que tiene la enfermedad. Estos son los asuntos centrales de la conversación entre Olga Cantera Ruiz, paciente y vicepresidenta de la Asociación Rosae, integrada en la Federación Española de

Cáncer de Mama (Fecma), y Álvaro Rodríguez-Lescure, oncólogo médico y vicepresidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), que recoge la primera entrega de los Diálogos Médico-Paciente. La iniciativa, impulsada desde la Fundación Farmaindustria y la plataforma Somos Pacientes, consiste en una serie de vídeos que presentaron ayer las tres entidades y que pretende trasladar a la sociedad en primera persona el desafío que constituye el abordaje de la enfermedad.

El contenido de este primer vídeo destaca cómo en el diálogo se presenta la experiencia de la enfermedad desde una triple perspectiva indisoluble: la sanitaria, por supuesto; la particular de dos personas que comparten el objetivo común de conseguir la curación, y la social, que a veces podría quedar un poco olvidada pero que es fundamental para el paciente y sus familiares.

Este proceso vital y sus consecuencias forman parte central del contenido del vídeo. “A mí la enfermedad

me ha dado cosas buenas también”, reflexiona la paciente y vicepresidenta de la Asociación Rosae, Olga Cantera ante la cámara. Por su parte, Álvaro Rodríguez-Lescure, explica en el vídeo la importancia de la toma de decisiones conjunta entre médico y paciente y de la necesidad de que éste formule todas las preguntas necesarias.

Con respecto al valor de la investigación, Farmaindustria destaca el del cáncer de mama como un ámbito significativo de éxito, ya que la llegada

de nuevos tratamientos en las últimas décadas ha permitido cambiar el pronóstico de la enfermedad y elevar la supervivencia a los cinco años hasta tasas que hoy llegan a alrededor del 90%.

España debe jugar un papel fundamental pues, nos hemos convertido en referencia internacional en investigación clínica, y en concreto en cáncer, ya que casi la mitad de los ensayos promovidos por la industria farmacéutica en España corresponden a esta área.