



Fármacos biológicos para el tratamiento de enfermedades graves

Estos medicamentos permiten acceder a dianas terapéuticas concretas de manera más selectiva, e interferir el curso de la enfermedad

LAURA JORDÁN

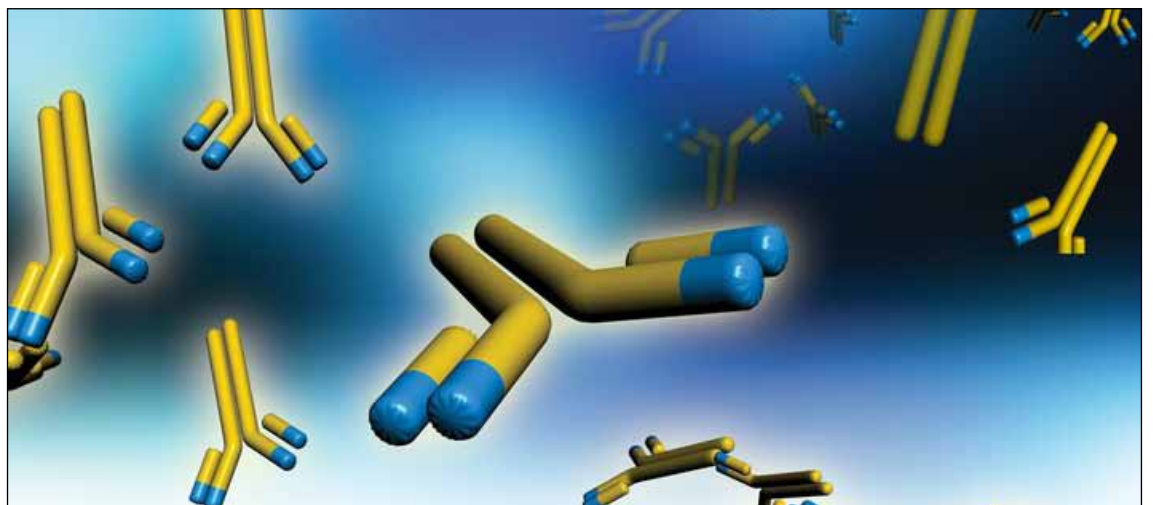
Los fármacos biológicos, desde su incorporación al mercado a mediados de los años ochenta, han revolucionado el tratamiento de enfermedades graves como el cáncer, reumatológicas (como la artritis reumatoide, psoriásica o espondilitis anquilosante), endocrinas o dermatológicas, dando respuesta a pacientes que hasta ese momento no contaban con una alternativa terapéutica adecuada.

Su proceso de producción es mucho más complejo y costoso

Han experimentado un desarrollo muy rápido y su futuro es muy prometedor, pues se espera que en los próximos años se produzcan innovaciones adicionales en este campo que aporten nuevas soluciones a necesidades médicas

no cubiertas. Los medicamentos biológicos están formados por componentes producidos por organismos vivos, y este hecho condiciona que sus características y propiedades estén estrechamente ligadas a su proceso de producción. Estos fármacos incluyen hormonas como la insulina, las vacunas o terapias avanzadas como la génica y la celular, aunque, cuando se habla de ellos, habitualmente es para referirse a los anticuerpos monoclonales. Estos son proteínas que producen los seres vivos como sistema de defensa a agresiones externas y que pueden modificarse para que cumplan funciones terapéuticas concretas, bloqueando dianas terapéuticas específicas o activando el sistema inmune contra ellas. Son utilizados sobre todo en enfermedades autoinmunes y el cáncer.

Las características de los biológicos los diferencian de los fármacos de síntesis química, desde su investigación hasta su fabricación y utilización clínica, y también desde el punto de vista de la regulación. Los fármacos obtenidos a través de procedimientos biotecnológicos tienen una estructura molecular mucho más compleja



Los anticuerpos monoclonales tienen estructura molecular mucho más compleja y de mayor tamaño.

y de mayor tamaño. Esto hace que su proceso de producción sea mucho más complejo y costoso que el de los sintetizados químicamente.

Debido precisamente a su origen, los fármacos biológicos tienen el potencial de activar la respuesta inmunitaria en el organismo, lo que resulta de especial relevancia en el tratamiento del cáncer. Por otro lado, al ser sustancias de origen natural que tienen un mecanismo de acción que imita a la naturaleza, el organismo los

reconoce como propios, lo que hace que sean mejor tolerados. “Permiten acceder a dianas terapéuticas concretas de manera más selectiva, e interferir el curso de la enfermedad de forma más específica”, afirma Jorge Beleta de Almirall. Otra de las diferencias respecto a los medicamentos convencionales es que se administran mediante inyección o infusión en el hospital, y no de forma oral como la mayoría de los químicos. Los biológicos viven una auténtica explosión en estos momentos.

Compañías como Almirall hace años que apostaron por este tipo de medicamentos. Esta farmacéutica cuenta con varias moléculas, comercializadas o en diferentes fases de desarrollo, para patologías como la psoriasis y la dermatitis atópica. En esta última enfermedad, generada también por una disfunción del sistema inmune y con mucha incidencia en niños, estos fármacos están logrando mejorar la calidad de vida de los pacientes de manera muy importante.

INDUSTRIA

España supera el centenar de ensayos clínicos contra el coronavirus

J.S.LL.

España ha alcanzado estos días el centenar de investigaciones en marcha en busca de un tratamiento que pueda ser eficaz contra el coronavirus, lo que confirma a nuestro país como una potencia internacional en este campo. Esta cifra consolida a España como el primer país de Europa y cuarto del mundo en número de investigaciones aprobadas. En concreto, a final de julio, según recoge el registro de ensayos clínicos de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps), ya son 101 el número de ensayos clínicos frente a la Covid-19 autorizados en nuestro país, que se están llevando a cabo en un total de 162 hospi-

tales de todas las comunidades autónomas. Se espera que hasta 28.000 pacientes participen en estos ensayos, según el Ministerio de Sanidad. Los datos que maneja la Organización

Ya son 101 el número de ensayos frente a la Covid-19 autorizados en España

Mundial de la Salud (OMS) en todo el mundo confirman la excelente posición de España en las investigaciones. El organismo internacional utiliza como fuente los datos sobre

ensayos clínicos que recopila el proyecto Covid-19-living NMA, liderado por expertos de la Biblioteca Cochrane. A 21 de julio, en esta clasificación aparece Estados Unidos como el país con más número de ensayos, con 260, seguido de China, con 175, e Irán con 152. Seguidamente aparecen España, con 116 ensayos (algunos no aprobados aún por la Aemps, de ahí la diferencia), y Francia, con 97 ensayos, como primeros países europeos.

“El papel de España como país de referencia en el mundo en la realización de ensayos clínicos con nuevos medicamentos ha quedado de manifiesto en la actual carrera investigadora para hacer frente a la Covid-19”, señala Javier Urzay, subdirector de Farmaindustria y copresidente de la Plataforma Tecnológica Española de Medicamentos Innovadores.

Este protagonismo de España en investigación clínica, esencial para el desarrollo del medicamento, es -afirma Urzay- “una oportunidad para atraer inversión internacional al sistema sanitario, y por lo tanto al país, pero también una oportunidad para los pacientes y para el conjunto de la sociedad, puesto que la participación en un ensayo puede ser la única salida para ciertos pacientes graves, si es que el arsenal terapéutico disponible no ha respondido en su caso, y es una vía de mejora de la calidad de la prestación sanitaria, dado que los profesionales sanitarios que participan en la investigación están a la vanguardia científica y pueden aplicar ese conocimiento a su labor asistencial. Hoy no cabe hablar de sistema sanitario de calidad sin investigación”. Otra prueba de la capacidad de España en investigación clínica es que, en algunos de los ensayos internacionales con participación española, según los datos de las propias compañías, nuestro país ha sido el primero en arrancar el proyecto de investigación en tiempo récord, e incluso en algún caso el primer paciente en entrar en el ensayo clínico ha sido español.

OFTALMOLOGÍA

Elevación de las cejas de forma natural

MARTA LÓPEZ FORTUNY

Oftalmóloga
barraquer.com

En la actualidad existen múltiples opciones para rejuvenecer la mirada. Mejorar unas cejas descendidas, unos párpados caídos, eliminar las bolsas de los ojos o bien la combinación de varias de ellas, hacen posible que con una única cirugía mejore nuestro aspecto y nuestra expresión facial sin perder identidad personal.

En aquellos pacientes que tienen las cejas caídas (ptosis de las cejas) suele ser más aparente en su porción más lateral y provoca una mirada de tristeza y cansancio. La cirugía sirve para elevar de nuevo las cejas de una forma natural. La cirugía puede realizarse por dos abordajes o bien a través del párpado para realizar una subida sutil y posterior fijación de la ceja.

O bien en aquellos casos con un descenso muy acusado de la ceja puede hacerse a través de la frente para mejorar su forma y posición de una forma mucho más pronunciada. En ambos casos la cicatriz es prácticamente imperceptible ya que se disimula con los pliegues naturales de la piel.

En aquellos pacientes con los párpados superiores caídos y que presentan un exceso de piel sobrante o unas bolsas grasas que confieren mucho volumen notan un aspec-



La cirugía de blefaroplastia es la mejor opción para eliminar toda la piel sobrante.

to de tener los ojos más pequeños y cansados. La cirugía de blefaroplastia es la mejor opción para eliminar toda la piel sobrante aprovechando el pliegue natural del párpado. En la misma cirugía, los especialistas en Oculoplastia además de eliminar piel y grasa, podemos modificar la compleja y específica musculatura del párpado superior para reforzar al músculo elevador (encargado de subir los párpados) en caso de ser necesario.

Por último, los pacientes con exceso de bolsas grasas inferiores es posible elimi-

narlas con cirugía a través de una mínima incisión por la capa interna del párpado, a través de la conjuntiva, sin herida en la piel. Existen tres paquetes de grasa en el párpado inferior y mediante una simple apertura interna es posible eliminar el exceso y crear una cicatriz profunda para tensar de nuevo al párpado inferior. Solo en algunos casos muy específicos con piel inferior sobrante al retirar las bolsas, en la misma cirugía y a través de las arrugas laterales es posible tensar toda la piel del párpado inferior.

FARMACIA

Las farmacias ante la Covid-19

Las farmacias han demostrado durante la crisis de la Covid-19 que son auténticos agentes del sistema sanitario. Ellas han absorbido parte de la demanda sanitaria en estos meses, según revelan los resultados de un estudio realizado por la Federació d'Associacions de Farmàcies de Catalunya (FEFAC). Basado en encuestas a 432 titulares de farmacia, refleja que más de un 80% han atendido a personas que manifestaban tener síntomas de SARS-CoV-2 y que no habían podido acceder a los servicios públicos de salud. Se ha puesto de manifiesto por tanto que su labor ha rebajado la presión asistencial de los centros de primaria, urgencias y farmacias hospitalarias. Además, en estos momentos de inquietud y preocupación de la población, se han constituido como puntos de información sanitaria fiable ante la avalancha de noticias sobre el coronavirus, muchas de ellas de rigor cuestionable. En la vertiente más asistencial, han realizado un verdadero servicio público con la atención farmacéutica domiciliar que, a mediados de mayo, ya habían recibido unos 830.000 pacientes en España.

El 91,3% de los españoles reconoce el servicio de las farmacias en la crisis

Su papel como punto de atención sanitaria integrado en el sistema también se ha visto reforzado con la dispensación de medicamentos hospitalarios durante el confinamiento, de la que se han beneficiado miles de pacientes. A esto se suman otras iniciativas para acercar la medicación y productos sanitarios a la ciudadanía, como la mesa Centro de Coordinación Operativa de Catalunya, de la que ha formado parte FEFAC, con el objetivo de agilizar la distribución de medicamentos en la zona confinada de Igualada y facilitar la tarea de los distribuidores tras declararse el estado de alarma.

Así, el 91,3% de los españoles reconoce el servicio público esencial prestado, así como la profesionalidad de los farmacéuticos durante la pandemia. Desde la dirección del Servei Català de la Salut se ha agradecido a los farmacéuticos su contribución. Durante los meses de verano, la red de farmacias continúa disponible para atender cualquier consulta y derivar a los usuarios al médico en caso de considerarlo necesario, según su criterio profesional. La estricta regulación a la que están sometidas las farmacias garantiza que la población pueda acudir a ellas con independencia del lugar en el que se encuentre, las 24 horas del día. Esta accesibilidad, en momentos como el actual, se convierte en aún más crucial.

TRIBUNA

Covid-19 en niños: ¿enfermedad de Kawasaki?

La pandemia por la enfermedad Covid-19 ha supuesto un reto tanto a nivel social, económico, como sanitario. Transcurridos cinco meses desde su inicio seguimos teniendo muchas preguntas, pero también ya, algunas respuestas. Sabemos que los niños cuando se infectan son mayormente asintomáticos o presentan cuadros mucho más leves que la población adulta. A finales de abril una asociación de pediatras del Reino Unido alertó que estaban viendo algunos niños con un cuadro de

do puede dejar secuelas en las arterias coronarias hasta en un 20% de los casos. Algunos pacientes presentaban una forma de enfermedad más grave con fracaso circulatorio que requería ingreso en unidades de cuidados intensivos. Al mismo tiempo que países como Italia, Francia o Estados Unidos comunicaban estos casos, en nuestro hospital, centro de tercer nivel que durante la pandemia concentró gran parte de la atención pediátrica de Catalunya, pudimos observar un aumento de niños con clínica similar a la enfermedad de Kawasaki. En cuestión de 8 semanas acumulamos 12 casos, una incidencia claramente superior a la media de los años anteriores. Tres de estos pacientes precisaron ingreso en la unidad de cuidados intensivos pediátricos.

La comunidad científica pediátrica ha reaccionado rápido y profesionales de distintas especialidades trabajan coordinados para dar respuestas a las múltiples incógnitas del Covid-19 en pediatría. Todavía hoy no sabemos si estamos ante una nueva enfermedad relacionada con el SARS-CoV-2 o ante manifestaciones diferentes, pero que ya habían sido descritas en la enfermedad de Kawasaki. En nuestro hospital y dentro del proyecto KidsCorona, iniciativa científica con el objetivo de

estudiar la enfermedad Covid-19 en niños y embarazadas, y con la colaboración de los equipos de infectología y hospitalización, se han analizado las características clínicas y analíticas de estos pacientes; el equipo de cardiología lidera un proyecto para caracterizar la afectación cardíaca del Covid-19, y desde inmunología, cuidados intensivos y reumatología estamos analizando las diferencias de respuesta inflamatoria entre aquellos pacientes con enfermedad de Kawasaki que habíamos visto en años anteriores y los que presentan este nuevo cuadro clínico.

Afortunadamente esta pandemia nos ha enseñado que la mayoría de los niños supera la infección sin problemas y que aquella minoría que presenta formas más graves se recupera, casi siempre, sin secuelas. La pandemia ha supuesto un reto sanitario, y tenemos aún pocas certezas, pero si hay una clara es que las respuestas nos llegarán a través de la investigación médica y la participación en proyectos colaborativos.

JORDI ANTÓN

Jefe de sección reumatología
pediátrica. Hospital Sant Joan de Déu

Esta crisis nos ha enseñado que la mayoría de los niños supera la infección

fiebre y reacción inflamatoria multisistémica, en muchos casos en el contexto de infección por el coronavirus SARS-CoV-2. Estos pacientes presentaban manifestaciones clínicas similares a lo que los pediatras conocemos como enfermedad de Kawasaki, una vasculitis autolimitada de la infancia que sin el tratamiento adecua-

VENTANA DEL PACIENTE

Los pacientes crónicos, especialmente vulnerables en época de pandemia

JAVIER GRANDA REVILLA

El confinamiento al que la sociedad española se ha sometido para controlar la pandemia por coronavirus ha sido duro para todos. Pero, como recalca José Luis Baquero, director y coordinador científico del Foro Español de Pacientes, “la persona con patología crónica ha sido y sigue siendo especialmente vulnerable a la infección y a una peor evolución de la enfermedad”.

En su opinión, “esto hizo que se tomaran medidas de aislamiento rigurosas, algunas improvisadas y poco desarrolladas, lo que propició que suspendieran consultas, pruebas diagnósticas de seguimiento, intervenciones quirúrgicas programadas, terapias complementarias... lo que ha llevado, en general, a un empeoramiento de su enfermedad de base, además de un importante impacto emocional y social”. “Los principales retos de la *nueva normalidad* son el abordaje de la acumulación en consultas y pruebas y todo ello con las medidas preventivas de distanciamiento necesarias”, indica. Además, cree que

I+D+i y en el acceso a nuevos fármacos, “un aspecto en el que el paciente está especialmente interesado, porque lo que precisa es resolver su patología y esto solo se consigue si los productos están disponibles”.

Entre los aspectos que cree que debe mejorar es reducir “la larga demora en determinar el posicionamiento, la negociación de reembolso y precio. Además, es frecuente limitar su uso posteriormente mediante petitorios y visados”.

Como ejemplos, cita tratamientos que incluso con elevadas tasas de eficacia demostradas en ensayos clínicos y que están aprobados por la Agencia Europea del Medicamento para tratar enfermedades poco frecuentes, como la esofagitis eosinofílica desde 2017, aún no están comercializados en España a diferencia de lo que pasa en muchos países europeos. Lo mismo ocurre con determinados medicamentos para distintos tipos de cáncer de piel, donde no hay alternativas actuales para los pacientes afectados e incluso en patologías más conocidas como el asma grave, donde hay perfiles de pacientes con necesidades aún sin cubrir.

Es mejorable el acceso a nuevos medicamentos en España

debe potenciarse un plan específico para abordar la cronicidad, para impulsar la atención primaria y domiciliaria, también debe tenerse en cuenta la próxima coexistencia de la gripe y la Covid-19, los test y vacunaciones y la provisión de suministros, el desarrollo de la responsabilidad social, la sostenibilidad económica, la calidad asistencial, el impulso de la tecnología en la información y comunicación y la cohesión de los diferentes sistemas informáticos de las CCAA. “Desgraciadamente, las administraciones cuentan poco con la participación de los representantes de pacientes en la toma de decisiones”, se lamenta.

Acceso a nuevos fármacos

Por otro lado, el Foro Español de Pacientes está promoviendo un proyecto en el que se reafirmará la importancia del

Las administraciones cuentan poco con los representantes de los pacientes

Para Baquero “la situación actual en relación al acceso a los nuevos medicamentos en España es mala y, además, ha empeorado con la situación de alarma. La Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos estableció como objetivo hacer diez reuniones al año y, hasta la fecha, solo se han realizado tres (además de dos centradas en mascarillas y geles hidroalcohólicos). Las que se han realizado se han dedicado, en su mayoría, a genéricos y biosimilares, revisiones de precio y nuevas indicaciones a fármacos ya existentes, siendo pocos los productos innovadores aceptados. Por tanto, se hace necesario aumentar su número, además de integrar a los representantes de pacientes y asegurar así que se esté aportando valor al paciente, además de las razones economicistas”, concluye Baquero.

DEPENDENCIA

Las residencias de mayores refuerzan su oferta médica ante la Covid-19

La teleconsulta toma impulso como herramienta para evitar el desplazamiento a los hospitales

LUCÍA GALLARDO

El impacto de la pandemia de la Covid-19 sobre las residencias de personas mayores, por el riesgo que supone para estas personas, ha servido para que tomen medidas de mejora de la atención sanitaria. Es el caso de Sanitas Mayores, que ha abierto para todos sus residentes un servicio de videoconsulta con el objetivo de proteger y aumentar la seguridad clínica. Por tanto, sus centros, además de disponer de médico y personal de enfermería, como hasta ahora, amplía la oferta médica para estas personas.

Podrán acceder a un médico para consultas de urgencia las 24 horas de los 365 días del año, y también para hablar con especialistas de 15 áreas, como son geriatría, dermatología, neurología, reumatología, psicología, psiquiatría, cardiología, traumatología, medicina interna, otorrinolaringología, urología, alergología e inmunología, oftalmología y digestivo.

Las videoconsultas permitirán reducir el desplazamiento de los mayores a los hospitales y ser atendidos por especialistas que complementen el trabajo asistencial de los equipos propios de las residencias sin necesidad de desplazarse fuera del centro. Los médicos de las residencias podrán compartir con los médicos especialistas información sobre el diagnóstico, tratamiento y cuidados más efectivos para cada residente.

Las videoconsultas permiten reducir el desplazamiento a los hospitales

Previsión ante posibles rebrotes

Disponer de oxígeno y material sanitario como Equipos de Protección Individual (EPI) y test PCR e inmunológico son medidas de prevención que están adoptando este tipo de centros. Concretamente en este caso se han puesto en marcha un plan de contingencia con zonas preparadas



para el aislamiento y espacios donde crear un hospital de campaña en caso necesario. “Nuestra prioridad ha sido proteger a los mayores, el grupo más vulnerable frente al virus, y ahora que la incidencia es menor queremos reforzar la asistencia médica que les ofrecíamos. Por ello, ponemos en marcha este servicio asistencial de forma gratuita para todos los residentes, con el fin de ofrecer seguridad clínica y tranquilidad a todas las familias”, señala Patxi Amutio, director general de esta entidad. La mayoría de sus residentes han superado el coronavirus en los propios centros, con los medios de la residencia. En estos momentos, continúan con las medidas de prevención y protección de los mayores, garantizando su seguridad. Desde la compañía recuerdan que los servicios médicos y de enfermería especializados en los cuidados de personas mayores y en el mantenimiento de sus tratamientos crónicos no son un recurso hospitalario. “Tras esta crisis nuestro aprendizaje es que debemos reforzar aún más esta oferta médica y de enfermería. Además, es importante no perder el foco en todos los cuidados de carácter más psicosocial y centrados en la persona que se realizan en los centros y que están dirigidos al bienestar físico y emocional de las personas que viven con nosotros, y que diseñados para mantener la mejor calidad de vida de todos ellos”, concluye Amutio.



LA MARCA DEL FOIE GRAS

www.imperia.es



Más que nunca
cuidamos de ti

HOTEL PLAZA
ANDORRA

www.hotelplazaandorra.com

PSIQUIATRÍA

El TDAH no es solo un trastorno de niños y requiere una atención continuada

M.T.T.

El 70% de niños con Trastorno por Déficit de la Atención e Hiperactividad (TDAH) lo mantiene en la adolescencia y el 50% en la edad adulta. En cada etapa vital, esta afección neurológica se manifiesta y padece de forma distinta y el apoyo familiar, médico y social debe adaptarse en cada momento, pero en ningún caso interrumpirse. Especialmente en la adolescencia, etapa que conlleva una transformación a nivel físico y mental, también a consecuencia del paso a la educación secundaria.

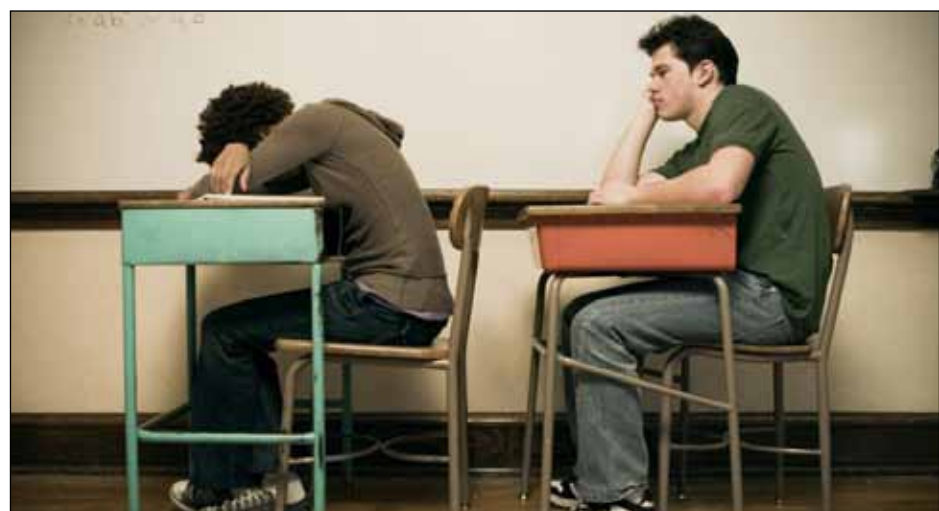
“La adolescencia es una etapa de inestabilidad, cambios cerebrales y corporales, de rol familiar, académico y social y de incremento de exigencias”, señala Nuria Tur, coordinadora de la unidad de psiquiatría y salud mental de niños y adolescentes del Hospital Clínico San Carlos, de Madrid. “En este periodo, la hiperactividad tiende a atenuarse y no tiene por qué presentarse con el exceso de movimiento que se observa en la niñez, sino que se manifiesta con inquietud en las piernas, retorcimiento de dedos, haciendo ruidos o dando golpecitos y, en ocasiones, con dificultad para desconectar y descansar”, explica

esta especialista. En la esfera social, el TDAH en el adolescente puede mostrarse en forma de discusiones, reacciones emocionales intensas, a veces explosivas, problemas para controlarse, por ejemplo, en el ámbito escolar o con las figuras de autoridad, y también se producen olvidos frecuentes o ineficacia en las tareas.

Todos estos síntomas, si no han sido abordados convenientemente, pueden afectar a su autoestima, funcionalidad y adaptación al entorno, pueden darse mayores dificultades académicas y de relación social, así como ansiedad y depresión y riesgo de iniciarse en el hábito tabáquico y en el consumo de alcohol o de tóxicos. Además, es frecuente que estos jóvenes cuestionen el tratamiento y lleguen a interrumpirlo.

Apoyo continuado

Que la adolescencia suponga un riesgo para estas personas dependerá del apoyo que hayan recibido durante la niñez. “Para minimizar los riesgos, es imprescindible mantener un tratamiento adecuado y llegar a la adolescencia con un buen trabajo terapéutico hecho, en el ámbito de la psicoeducación y el psicopedagógico y en el entorno familiar”, subraya Nuria Tur.



También los adolescentes precisan cuidados permanentes.

La atención a estos pacientes, por tanto, debería ser integral; sin embargo, en la transición de la niñez a la edad adulta, es habitual que se produzca una interrupción de la atención sanitaria. A pesar de ello, esta psiquiatra explica que se trabaja para asegurar la continuidad de los cuidados, con programas de transición que establezcan puentes entre servicios, con una figura que ejerza el

rol de coordinador de la transición y acompañe al paciente y la familia durante todo el proceso. En su opinión, es muy importante la inclusión del adolescente y su familia en el proceso de planificación y seguimiento, la coordinación entre servicios y profesionales implicados y un solapamiento en la atención hasta que se confirme la adherencia al nuevo dispositivo.

TRIBUNA

Metástasis óseas, problema médico y asistencial

ANTONI FRAGUAS

Cirujano traumatólogo-ortopeda,
especialista en metástasis óseas.
Director médico de Artroesport
(CM Teknon)



La definición de Metástasis Ósea (MO) es la aparición de uno o más focos cancerosos en tejido óseo, secundarios a un cáncer lejano. Dicho de otra forma: la metástasis ósea es una diseminación directa de un cáncer primario al tejido óseo y ello es posible a causa de la virulencia expansiva del cáncer que no tienen los tumores benignos.

Es un gran problema médico y asistencial ya que, según la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), 277.000 personas

fueron diagnosticadas de cáncer en el año 2019 en España y aproximadamente el 50% acabarán desarrollando enfermedad metastásica ósea. De todas estas personas, entre el 15-20% evidenciarán MO detectable durante la vida y, de ellos, el 10-30% sufrirá una fractura de hueso largo que precisará tratamiento quirúrgico.

El 80% de las MO son producidas por las neoplasias de mama, pulmón y próstata.

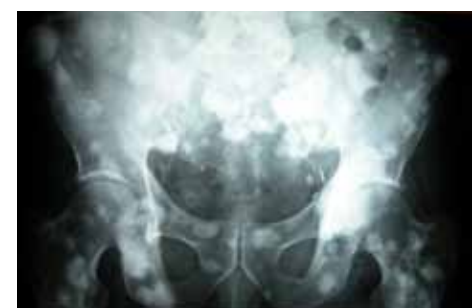
Los síntomas de las MO básicamente son principalmente:

1- Dolor óseo que persiste por la noche y empeora con la actividad, 2- Bulto palpable o visible en radiografías u otras pruebas, 3- Fractura del hueso por afectación estructural, 4- Fractura vertebral y compresión de la médula o nervios ciáticos, 5- Subida del calcio de la sangre, y 6- Invasión de la médula ósea

y detención de la función de producir glóbulos rojos (anemia), glóbulos blancos (bajada de defensas) y plaquetas (problemas de coagulación de la sangre delante de las heridas).

El 80% son producidas por las neoplasias de mama, pulmón y próstata

En líneas generales, los objetivos son alivio del dolor y preservar la función de las extremidades y la columna para mejorar la calidad de vida del paciente. También intentar detener la progresión de la enfermedad en esos huesos.



Metástasis óseas en pelvis.

El tratamiento recaerá en un equipo de tratamiento multidisciplinar donde las sesiones clínicas y protocolos serán decisivos a la hora de determinar el orden de actuación de los especialistas implicados que son básicamente los oncólogos, radio-terapeutas, traumatólogos y especialistas en clínica del dolor.

SALUD DENTAL VIDA ACCIDENTES DECESOS

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

900 10 10 21
asisa.es



asisa
Sabemos cómo cuidarte

INFECTOLOGÍA

‘One Health’ para combatir la leishmaniosis

Hay que evitar que se desarrolle la enfermedad en el perro infectado

J.G.R.

La leishmaniosis es endémica en España, especialmente en la cuenca mediterránea. Esta enfermedad se transmite de animales a personas y viceversa –sobre todo a los perros– a través del flebótomo, un insecto similar a un mosquito. El periodo de transmisión del flebótomo, en la mayoría de la Península Ibérica, es entre abril y noviembre.

“Que suba la temperatura, algo que se está produciendo por el cambio climático, es un factor importante para que mejoren las condiciones para la supervivencia del insecto y aumente la transmisión. Otras causas del aumento son los viajes con nuestras mascotas y la urbanización de zonas rurales y boscosas”, detalla el

mediante inmunoterapia, con fármacos como la domperidona, nucleótidos o vacunas específicas para la prevención de la leishmaniosis, que tienen un alto grado de eficacia y un buen nivel de seguridad. Como detalla el doctor Roura, se sabe que un perro sano, aunque esté infectado, “tiene muy poca cantidad de parásito. Por, lo que si le pica el flebótomo, las probabilidades de que infecte a otro perro o a una persona son bajas”. La estrategia denominada One Health (Una Salud) permite que médicos, veterinarios y otros profesionales sanitarios se alineen en un abordaje global para cuidar, de forma conjunta, de la salud humana, animal y del medio ambiente. De este modo, al afectar la leishmaniosis tanto a personas como a perros, al proteger a los perros estamos también protegiendo a las personas.



doctor Xavier Roura, veterinario del servicio de medicina interna del Hospital Clínic Veterinari de la Universitat Autònoma de Barcelona.

La prevención es el mejor método a utilizar y se centra en dos aspectos: el primero, y más importante, es intentar que los perros no se infecten usando los piretroides sintéticos tópicos –un tipo de insecticidas– que protegen al perro de la picadura del flebótomo. Se administran en pipeta o en forma de collar en el periodo crítico entre abril y noviembre.

Inmunoterapia

El segundo aspecto es tratar de evitar que se desarrolle la enfermedad en el perro infectado

“La leishmaniosis en humanos tiene dos formas: la más frecuente es la cutánea, en forma de pequeñas heridas que tardan en curar pero que, en su mayoría, el cuerpo acaba eliminando por lo que suele pasar desapercibida. Aunque, en algunos casos, es preciso inyectar fármacos antimonialos o retirarlas con cirugía. La forma sistémica es menos frecuente pero nos preocupa más: se da, sobre todo, en pacientes inmunodeprimidos y puede llegar a causar la muerte. El tratamiento, en este caso es por vena y puede ocasionar más efectos secundarios”, añade el doctor Pau Bosch, médico adjunto de la unidad de salud internacional del Hospital Vall d’Hebron de Barcelona.

MEDICINA INTERNA

La prueba del talón, esencial para el manejo óptimo de la anemia falciforme

J.G.R.

La enfermedad de células falciforme, también conocida como anemia falciforme, es una afección rara en España por su prevalencia, pero supone uno de los trastornos genéticos de la sangre más frecuentes en el mundo. Aunque afecta principalmente a personas de origen africano, también la padecen personas de otras razas. Según el Registro Español de Hemoglobinopatías, hay 826 personas con esta enfermedad en España, pero se estima que el número real es superior.

“Si bien el origen de la mutación del gen está en África, los movimientos migratorios producidos a lo largo de la historia han hecho que sea una enfermedad de prevalencia mundial”, explica Elena Cela de Julián, jefa de la sección de hematología y oncología pediátricas y del adolescente del Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid.

La enfermedad de células falciformes está causada por una alteración genética en uno de los genes necesarios para producir la hemoglobina, que hace que los glóbulos rojos

se deformen, lo cual entorpece la circulación sanguínea y causa obstrucciones vasculares. Esto produce anemia, debilidad y cansancio, y puede generar crisis de dolor, lo que ocasiona un fuerte impacto sobre la salud emocional, la vida laboral y escolar y la esfera social.

Esta enfermedad está causada por un alteración genética

Diagnóstico precoz

Los signos de la anemia falciforme se manifiestan durante el primer año de vida, y es posible detectarla de forma precoz a través del cribado neonatal, conocido como prueba del talón, que contribuye a un manejo temprano y óptimo de la enfermedad. La detección temprana “posibilita que los niños que la padecen puedan llevar vidas prácticamente normales si mantienen correctamente el plan de seguimiento y tratamiento y se evitan los factores desencadenantes de las crisis de dolor”, señala Elena Cela.

Precisamente “el manejo y tratamiento de la enfermedad se basa en la prevención y alivio de los síntomas, así como el control de los episodios de dolor”, destaca David Benítez, responsable de la unidad de eritropatología y patologías congénitas de la serie roja del servicio de hematología del Hospital Universitario Vall d’Hebron de Barcelona.

Para fomentar el conocimiento y la sensibilización en torno a esta enfermedad, Cruz Roja, Novartis y la Asociación Española de Afectados por Linfoma, Mieloma y Leucemia (AEAL) han puesto en marcha un proyecto de educación sociosanitaria y apoyo para pacientes afectados por esta enfermedad hereditaria (anemiafalciforme.es).

“Con este convenio de colaboración, Cruz Roja intenta contribuir a paliar el sufrimiento que produce esta enfermedad, posibilitando un diagnóstico precoz, reduciendo la sintomatología y tratando las consecuencias, fundamentalmente en los grupos de personas con mayor probabilidad de padecer esta enfermedad, fundamentalmente inmigrantes y refugiados”, afirma Carmen Martín Muñoz, directora del departamento de salud de Cruz Roja.

Barcelona tendrá taxis cardioprottegidos

REDACCIÓN

Antes de fin de año Barcelona y su área metropolitana tendrán una flota de taxis cardioprottegidos, en una iniciativa pionera en Europa impulsada por la asociación SOS TAXI, el AMB y la Fundació Barcelona Salut, que dirigirá científicamente este proyecto. La prueba piloto se iniciará en un número de hasta 50 vehículos que tendrán instalado un desfibrilador de última generación. Previamente, los conductores de estos taxis habrán realizado un curso reglado de Soporte Vital Básico (SVB) y uso de desfibrilador portátil impartido por instructores del Consell Català de Ressuscitació (CCR) y de Barcelona Salut. Una vez completa esta fase inicial, la cardioprotección se extenderá a otros taxis que voluntariamente hayan querido adherirse a esta iniciativa de salud pública. Para Rosa Alarcón, concejal del Ajuntament de Barcelona y presidenta del Institut Metropolità del Taxi, “es muy importante que el entorno cardiosaludable alcance al taxi.

Ello da confianza al usuario y al propio taxista. La muerte súbita, y lo sé por experiencia familiar, requiere atención inmediata y ello se podrá conseguir, también, con este proyecto”.

A esta iniciativa se ha sumado el Ayuntamiento de Madrid para poner en marcha este servicio de cardiotaxi simultáneamente con Barcelona, y ya en 2021 se incorporarán los taxis de otras capitales españolas tras la prueba piloto realizada en Barcelona y Madrid. Según el último estudio realizado sobre el taxi en Barcelona y su área metropolitana, que alcanza 36 municipios, el 56% de los usuarios son de sexo femenino, la duración media de la carrera se sitúa en 13,1 minutos/trayecto, y la principal franja de edad del usuario es la que está entre los 35 y los 50 años.

Este proyecto se enmarca en el estudio científico “Catalunya, territori cardioprotigit” que puso en marcha la Fundació Barcelona Salut en 2014 con la colaboración del Gobierno de España, Generalitat de Catalunya, ayuntamientos, SEM y diversos colectivos profesionales, como el de farmacéuticos, con el objetivo de reducir el número de muertes súbitas cardíacas que, en Cataluña, multiplica por 15 los fallecimientos por accidente de tráfico. La enfermedad cardiovascular sigue siendo la principal causa de muerte en España. En el pasado año, más de 120.000 personas fallecieron en España por alguna enfermedad cardiovascular, lo que supone una media de 230,5 fallecidos por cada 100.000 habitantes y con mayor mortalidad en las mujeres (53,6%).



Jordy Martín (izquierda) e Iban Sesma, portavoz y coordinador de grupos de Sos Taxi Barcelona, respectivamente, impulsores del proyecto.

SALUD PÚBLICA

CARDIOLOGÍA

La pandemia causa retrasos en el tratamiento de la estenosis aórtica mediante TAVI

Esta patología es, a día de hoy, la enfermedad de las válvulas cardíacas más frecuente en adultos en España

J.G.R.

La estenosis aórtica es, a día de hoy, la enfermedad de las válvulas cardíacas más frecuente en adultos en España. Su causa es el proceso degenerativo de la propia válvula por la edad y por su funcionamiento. Actualmente, se trata por dos vías: la sustitución de la válvula mediante cirugía o mediante catéter, idealmente a través de la arteria femoral.

Esta última técnica se conoce por las siglas inglesas TAVI y, como recalca Raúl Moreno, director de cardiología intervencionista del Hospital Universitario La Paz de Madrid, la pandemia ha afectado “de lleno” a este tratamiento, así como el resto de procedimientos quirúrgicos.

Es una enfermedad de muy mal pronóstico si no se trata adecuadamente

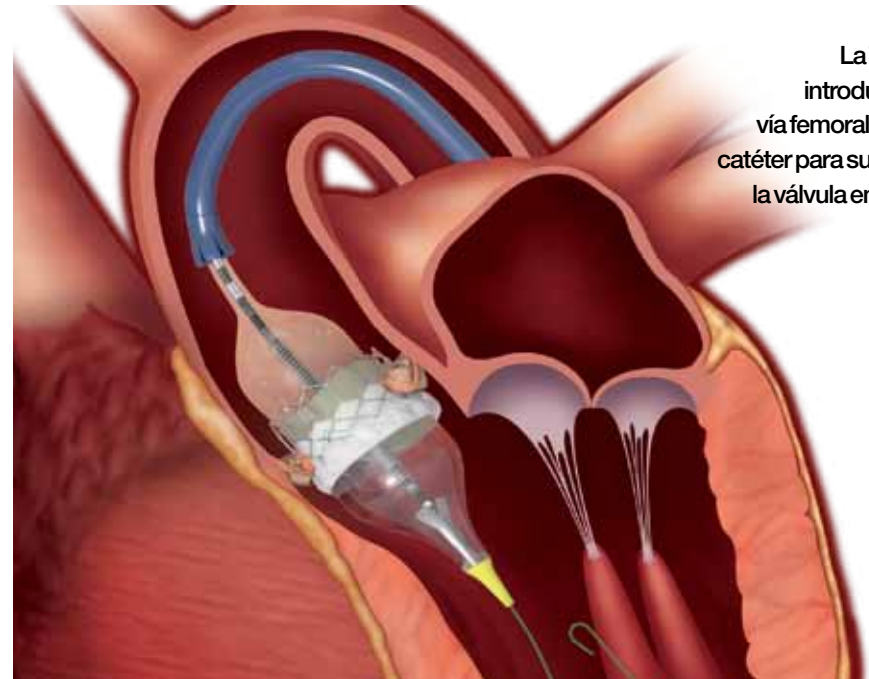
Los motivos son, “sobre todo” por la escasez de camas para el post-operatorio, “pero también para evitar el contagio de estos pacientes en el hospital. Como resultado, durante la pandemia se postpusieron casi todos los procedimientos TAVI. Seguramente, alguno de los pacientes pendientes de tratamiento haya fallecido durante este tiempo por la estenosis aórtica, “puesto que ésta es una en-

fermedad con mal pronóstico a corto plazo si no se trata”, lamenta Moreno, que preside la Asociación de Cardiología Intervencionista de la Sociedad Española de Cardiología.

Tal y como apunta, tras el confinamiento, se ha recuperado “prácticamente la actividad en los laboratorios de hemodinámica. No obstante, es posible que la actividad de consultas, y por tanto el diagnóstico de pacientes que estaban en estudio, no se haya recuperado en la misma medida. Es decir, que es posible que haya pacientes con estenosis aórtica que necesiten tratamiento con TAVI en los que el diagnóstico esté sufriendo retrasos”.

El tratamiento es crucial, como detalla Bruno García, jefe de la sección de hemodinámica del Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona, que recalca que la estenosis aórtica degenerativa “debe tratarse adecuadamente, especialmente en cuanto da molestias o cansa el ventrículo izquierdo”.

Javier Zueco, jefe del servicio de cardiología del Hospital Universitario Valdecilla de Santander, incide en que es fundamental recuperar la normalidad en el tratamiento con TAVI. “Para lograrlo, hay que seguir de cerca a nuestros pacientes con estenosis aórtica para priorizar el tratamiento en cuanto aparezcan signos de riesgo avanzado. Siempre deberemos comprobar, antes de la intervención, que el paciente no tiene ninguna posibilidad de transmitir la Covid-19 ni al personal sanitario ni a otros pacientes, por lo que debe ser testado mediante PCR. Esta situación se prolongará en el tiempo, no sabemos durante cuánto, pero no por ello tiene que cambiar



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

la actitud del tratamiento ante los pacientes con estenosis aórtica.”

Para Luis Nombela, coordinador de la unidad de cardiopatía estructural del Hospital Clínico San Carlos de Madrid a partir de ahora, quizá pudieran producirse cambios en cómo se manejan los pacientes, sobre todo en el tiempo de estancia. “Tras implantar la TAVI, la estancia en la UCI era de 24 horas y antes de la pandemia ya se hablaba de reducirla. Quizá, en el futuro, el paciente no tenga que pasar por UCI y esté vigilado en lo que denominamos una Unidad de Cuidados Interme-

dios”, explica. “Si hay rebrotes y escasez de camas de UCI/reanimación, el tratamiento con TAVI y también otras intervenciones puede volver a afectarse. Si es así, es importante hacer una selección de los pacientes en los que hay que intentar no suspender o demorar el procedimiento, que son aquellos con peor pronóstico a corto plazo. En el caso de la estenosis aórtica, la Asociación de Cardiología Intervencionista ha elaborado unas recomendaciones que pueden ser de ayuda en esta selección”, recuerda el doctor Moreno.

OTORRINOLARINGOLOGÍA

¿Se ha preguntado alguna vez cómo sería la vida sin olfato?

REDACCIÓN

No valoramos suficiente lo que tenemos. Los sentidos, en especial el del olfato, a veces los tenemos muy olvidados, y no reciben la atención médica adecuada. Sin embargo, la pérdida total (anosmia) o parcial (hiposmia) de olfato, puede ocasionar un despido laboral, un accidente mortal o enmascarar más de 300 enfermedades. La anosmia afecta aproximadamente al 2% de la población, y la hiposmia un 20% o más.

Una de las causas frecuentes de hiposmia y de anosmia son las infecciones por virus. Actualmente, con la crisis del coronavirus, el SARS-CoV2, Lichein y col., en un estudio europeo multicéntrico y publicado en el European Archives of OtoRhino-Laryngology 2020, concluyen que en el 80% de positivos en la Covid-19 había una pérdida total de olfato. Las mujeres eran las más afectadas.

Muchas veces se presentaba bruscamente, en 24-48 horas. En el 72% de los casos, se recuperaba el olfato antes de 8 días después de la recuperación de la enfermedad, aunque también podía ser que tardaran meses a recuperarlo. Vaira y col. (Universidad de Sassari, Italia) explicaron que la pérdida del olfato y del gusto podía ser el primer y único síntoma de la Covid-19, y sólo en un 9% de los casos puede haber otros síntomas de rinitis acompañantes, como obstrucción nasal o mucosidad. Algunos autores relacionan estas disfunciones olfativas como presentación clínica de formas leves o moderadas de la Covid-19. Si le ocurre esto, debe extremar las precauciones de higiene y distanciamiento social y estar atento a la aparición de otros síntomas, como fiebre, tos y disnea.

¿Se ha preguntado alguna vez cómo sería la vida sin olfato?

La patología olfativa disminuye la calidad de vida de la persona, ya que puede provo-

car una importante afectación psicológica con depresión y preocupación exagerada por su higiene habitual. Suele haber influencia en las relaciones sociales por el mal olor corporal.

Puede repercutir en la calidad de la ingesta alimentaria, ya que pierden el estímulo de las ganas de comer y, en algunos casos, pueden llevar a la desnutrición.

También incide en el comportamiento sexual de la pareja, por una disminución de la libido debido a la pérdida de percepción de las feromonas.

Puede haber también una disminución de oportunidades laborales. Muchas profesiones se basan en el olfato: enólogos, cocineros, pasteleros, maestros perfumistas, bomberos, responsables de seguridad... dependen del sentido del olfato para llevar a cabo un trabajo bien cualificado.

¿Sufre alguno de estos síntomas?

¿Nota que percibe débilmente determi-

nados olores? ¿Cree que no percibe determinados olores, que los demás sí notan? ¿Percibe un olor desagradable, cuando los otros no lo notan? ¿Predomina el olor de una sustancia (p.e anís) al oler todas las cosas? ¿Percibe erróneamente un olor inexistente, como por ejemplo olor a pescado, en lugar de olor a rosas? ¿Percibe sensaciones olorosas inexistentes? ¿Percibe sabores “fantasmas”? ¿Ha disminuido su percepción en algunos sabores? Cualquiera de estas anomalías requiere una consulta médica para determinar las causas y aplicar el tratamiento médico o quirúrgico más adecuado.

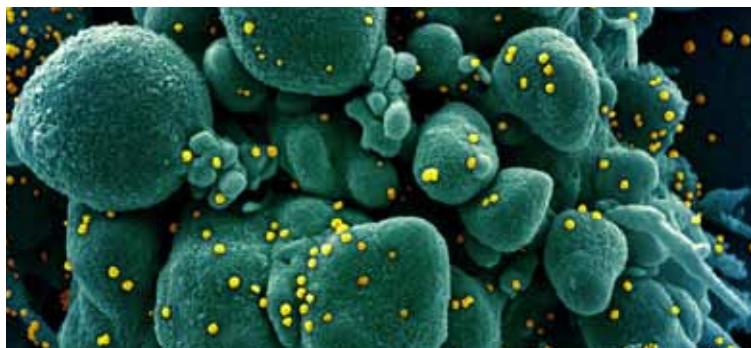
MARÍA COLOMÉ

Clinica Rinológica
Laboratorio del olfato
www.clinicarinologica.com



MEDICINA DEL DOLOR

Desinformación sobre el ibuprofeno y Covid-19



Microfotografía electrónica del SARS-COV-2 (amarillo) infectando una célula (verde).

JOSÉ LUIS DE CORDOBA

Medicina del Dolor
Clínica Sagrada Familia
(Barcelona)



La aparición de una neumonía de origen desconocido en Wuhan a finales de 2019 ha supuesto un cataclismo de proporciones insospechadas en el modo de gestionar la investigación biomédica a nivel mundial. El agente transmisible de la Covid-19 es un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) causante de una enfermedad respiratoria con una expresión clínica muy variable: desde síntomas banales del resfriado común hasta un fracaso respiratorio agudo que requiere intubación traqueal y respiración asistida.

Este fármaco amortigua la respuesta que desencadena el virus

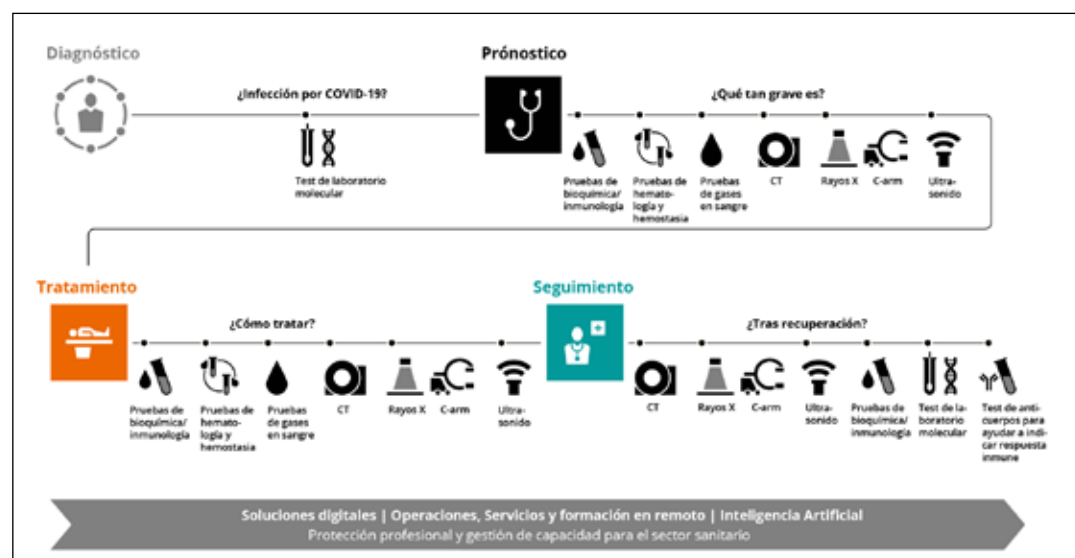
Asimismo, su alto grado de contagiosidad, el abigarrado cortejo sintomático y una evolución en ocasiones enigmática, propiciaron un acuerdo tácito en la comunidad internacional para compartir en tiempo real la información médica que se iba desvelando. Por primera vez en la historia revistas científicas de enorme prestigio, tales como *The New England Journal of Medicine*, abrían sus bases de datos sin exigir la correspondiente suscripción, y aceptaban estudios originales sin someterlos a una estricta revisión por

pares. Sin embargo, esta desenfrenada 'fiebre del oro vírico' ocasionó una plétora de artículos de muy diverso pelaje entre los que era difícil separar el grano de la paja. Este fenómeno se bautizó como "infoemia" (epidemia de información) y, de forma similar a los bulos que corren por internet o las RRSS, causó más daños que beneficios; un claro exponente de lo sucedido es el ibuprofeno. En marzo de 2020 las autoridades francesas, alertan contra el uso del ibuprofeno en pacientes con síntomas de la Covid-19. La reacción no se hizo esperar y la venta de dicho fármaco disminuyó en un 80%, a pesar de que organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS), tras una revisión de 73 estudios científicos realizados en pacientes con infecciones respiratorias agudas, concluyera que no existen pruebas de acontecimientos adversos graves a consecuencia del uso de fármacos tipo AINE entre los que se encuentra el Ibuprofeno. Lo paradójico del caso es que el mecanismo molecular que se invocaba para denostar al ibuprofeno, la sobreexpresión de un receptor que usa el SARS-CoV-2 para infectar las células humanas, ha resultado ser un aliado contra el coronavirus. De tal manera que, en realidad, el consumo de ibuprofeno puede amortiguar la respuesta desproporcionada que desencadena el virus en el sistema inmunológico (tormenta de citoquinas). Sea como fuere, el ibuprofeno sale reforzado de la contienda, podremos seguir utilizándolo para aliviar múltiples situaciones en que se mezcla el dolor y la inflamación (migraña, lumbalgia, dismenorrea y un largo etcétera), y ahora además con el permiso del coronavirus.

TECNOLOGÍA

La tecnología sanitaria, clave para hacer frente a la Covid-19

Las innovaciones tecnológicas permiten obtener diagnósticos, tratamientos y seguimientos más eficaces



M.T.T.

La pandemia del SARS-CoV-2 ha obligado a los profesionales sanitarios a enfrentarse a desafíos clínicos y operativos sin precedentes. En esta situación, poder dar una respuesta eficaz es crucial y, en algunos casos, planificar y aumentar la capacidad clínica en los centros representa todo un desafío. El sector de la tecnología sanitaria es consciente de la urgencia y complejidad de la coyuntura por lo que también está en primera línea para proporcionar el mejor apoyo posible en cada etapa de la atención al paciente de la Covid-19: diagnóstico, pronóstico, terapia y seguimiento, apuntando desde Siemens Healthineers. En el área clínica, las soluciones de imágenes médicas, el diagnóstico de laboratorio y las pruebas que se realizan en distintos puntos de atención facilitan a los profesionales sanitarios poder establecer un pronóstico sobre la gravedad de un caso, además de ayudar tanto en el tratamiento como en el seguimiento de los pacientes. En este sentido, las pruebas moleculares de alta sensibilidad son críticas para la identificación de los casos y las pruebas PCR en tiempo real permiten una identificación específica en

el marco de los laboratorios de investigación molecular. Una vez detectada la enfermedad, los inmunoensayos y las pruebas de laboratorio químico juegan un importante papel en la evaluación y manejo de las comorbilidades. Las pruebas de hematología y hemostasia ayudan a evaluar la gravedad de los pacientes, incluyendo la clasificación de la enfermedad y la graduación del tratamiento, por lo que se convierten en fuertes predictores de resultados adversos. Las pruebas de gases sanguíneos también desempeñan un papel fundamental tanto en el manejo de los pacien-

además de facilitar a los profesionales sanitarios la evaluación de la progresión y la remisión de la enfermedad. Los sistemas de imágenes híbridos también pueden ampliar la capacidad de la TC en momentos complicados.

Radiografías donde se necesitan

Los sistemas de radiografía móviles son otra alternativa para vigilar la progresión de la Covid-19 en casos graves. Estos dispositivos pueden transportarse a la unidad de cuidados intensivos para evitar el traslado de pacientes. Las radiografías sirven de apoyo en la evaluación inicial de la gravedad y el seguimiento de la progresión de la enfermedad, mientras que las de tórax pueden mostrar signos característicos de la neumonía viral adquirida. En este sentido, los sistemas de ultrasonido también juegan un papel clave.

La monitorización en tiempo real y la protección del personal sanitario a través de la asistencia de escaneo remoto son otras características de la innovación tecnológica fundamentales en esta situación sin precedentes en la que las empresas de tecnología sanitaria se han volcado con los profesionales y con la población para dar una respuesta acorde a las necesidades de esta grave crisis.

La tecnología sanitaria, consciente de la complejidad actual

tes infectados como para controlar su dificultad respiratoria ya que determinan la necesidad de ajustar la ventilación u otros tratamientos. Las imágenes de tomografía computarizada (TC) de alta resolución ayudan a evaluar la gravedad de la afectación pulmonar, especialmente en aquellos pacientes con síntomas graves,

Salud y Medicina



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

GASTRONOMIC
CAN XURRADES
Since 1997
canxurrades.com



Carrer de Casanova, 212, 08036 Barcelona. 932 18 73 70

ENTREVISTA - Laureano Molins, cirujano torácico

“La alta letalidad del cáncer de pulmón se debe a la falta de diagnóstico precoz”

JOAN MANUEL SERRAT

En veinte minutos estoy citado en el hospital Clínic de Barcelona con el doctor Laureano Molins, cirujano torácico que ha aceptado mantener una pequeña charla para la sección «Salud y Medicina» de El Periódico.

Voy con tiempo de sobra y la mañana regala un sol amable de julio que invita a caminarla sosegadamente, de modo que me deo llevar. Paseo y cavilo.

Estoy bien. Sin entrar en detalles, me siento un hombre afortunado al que la vida ha tratado familiar, personal y profesionalmente con educación. Vivo a gusto en este envase corporal que, a pesar de los años y los daños, va tirando consciente de que, en esta vida, como decía el maestro Joan Oliver, todo es relativo, aproximado y provisional. Pero por ahora me siento bien y logozo.

Entiendo que no les importen mis cavilaciones ni a ustedes ni al grupo humano con los que me mezclo en el hall del hospital, metidos como están en las suyas propias tras estos meses de pandemia, aún no vencida y con rebrotes cada día más próximos. Formamos un muestrario de individuos unidos por la enfermedad y la angustia que a diferencia de las batas blancas que se mueven con soltura avanza por los pasillos torpemente, con papeles en las manos y una súplica en la mirada.

En Desmontando a Harry, Woody Allen decía eufórico al salir de la consulta del médico: «Las dos palabras más hermosas de nuestro idioma son: Es benigno».

Todos le tenemos miedo al cáncer. Con razón.

Con el doctor Molins —Laure, para los amigos— he coincidido en un par de ocasiones en el quirófano (cada quien en su sitio, él como cirujano y yo como paciente). Hoy me recibe como amigo y entrevistador ocasional en un pequeño despacho del Hospital Clínic. Es un hombre que irradia cordialidad, transmite confianza y derrocha una energía al parecer inacabable.

Buenos días, doctor.

¿El cáncer de pulmón sigue siendo la primera causa de muerte en España?

Sí, realmente es la primera causa, en hombres y en mujeres, y supera la mortalidad por cáncer de mama, próstata y colon juntos. En el caso



Laureano Molins, especialista en cáncer de pulmón dialoga con el cantautor Joan Manuel Serrat la pasada semana en el Clínic.

del cáncer de pulmón, la supervivencia es de un 15% porque sólo se puede tratar con cirugía dos de cada diez casos que son diagnosticados. Y este es el gran problema.

¿Si el tabaco no existiese, el cáncer de pulmón sería anecdótico?

Nueve de cada diez personas afectadas por cáncer de pulmón son fumadores o exfumadores, y además de factores como los genéticos o la contaminación ambiental, la causa más importante es esa. Para evitarlo, podemos aplicar la prevención primaria e intentar que dejen de fumar ya que el cabo de 15 años de no hacerlo el riesgo se reduce al de una persona no fumadora.

¿Cuáles son los primeros síntomas del cáncer de pulmón?

Pues, cuando aparecen los primeros síntomas, generalmente ya es tarde. Un cáncer de pulmón, por ejemplo, se puede diagnosticar precozmente. Pero el cáncer de pulmón es interno y no da síntomas evidentes -como el esputar sangre al toser- hasta que está muy avanzado. Por eso, en siete de cada diez casos, se declara cuando ya ha hecho metástasis en otros órganos vitales.

¿Qué tratamientos existen hoy para curar o controlar este cáncer?

En estos momentos estamos trabajando con cuatro tipos: la cirugía, resultante de la mayoría de curaciones; la quimioterapia y la radioterapia, usadas cuando no se puede operar o antes o después de hacerlo y, finalmente, la inmunoterapia, que activa el sistema inmunológico porque este es capaz de neutralizar el 90% de células malignas del organismo, y por eso lo activamos.

¿La combinación de esos cuatro tratamientos da resultados positivos?

Desde hace tiempo los profesionales de la medicina y los centros de salud constituimos unos comités multidisciplinares compuestos por neumólogos, radiólogos, cirujanos, patólogos y oncólogos en los cuales se decide qué combinación de esos tratamientos es la más adecuada para cada paciente.

¿Entonces, porque sólo sanan el 15% de los afectados de cáncer de pulmón?

El no poder contar, como sucede con otros tumores, con un diagnóstico precoz por las causas antes citadas, es muy perjudicial para el paciente con cáncer de pulmón. Otros cánceres como el de mama o de colon, por ejemplo, se

PERFIL

Laureano Molins López-Rodó, Barcelona, 1957. Doctor en Medicina y Cirugía por la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), jefe del Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Clínic de Barcelona. Profesor agregado de cirugía torácica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona. Especialista en cirugía general y cirugía torácica, con especial dedicación a la cirugía videotoroscópica (sin abrir el tórax) en el tratamiento del cáncer de pulmón y otros tumores y enfermedades torácicas. Ex presidente de la Sociedad Europea de Cirugía Torácica (ESTS) y actual presidente de la AECC-Catalunya contra el Cáncer en Barcelona y vicepresidente 2º del Consejo Nacional de la AECC.

sospechan a través de las mamografías o por la presencia de sangre en las heces. El de pulmón no se detecta hasta que está muy avanzado. Por eso, en la actualidad, los neumólogos ya solicitan un TAC o escáner -en lugar de una radiografía- a los pacientes fumadores con enfisema pulmonar.

¿Actualmente, hay algún plan en marcha para detectar este cáncer precozmente?

Tal como digo, la idea es poder diagnosticar antes. En estos momentos ya existen dos estudios internacionales basados en practicar un TAC a la persona de riesgo -fumadora o exfumadora de entre 50 y 75 años- que ha dado resultados positivos que permiten diagnosticar precozmente cuando aún no ha habido síntomas. Este es un programa que se está diseñando y se implementará en colaboración con el Servei Català de la Salut y el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

GRUP TRAVI
HOTELERÍA DE LUJO

CAN CORTADA · 93 427 23 15

EL XALET DE MONTJUÏC · 93 324 92 70

CAN TRAVINOU · 93 428 03 01

EL PINTOR · 93 301 40 65