

2020 Medicina

OCTUBRE

Suplemento promocional de salud. Elaborado por Fundación España Salud, responsable de su contenido.

La enfermedad coronaria microvascular, causa frecuentemente ignorada de angina e infarto de miocardio

La isquemia puede deberse a la extensa red de vasos microscópicos que regulan el flujo coronario

J.S.LL. MADRID

La causa de problemas cardíacos como la angina o el infarto de miocardio puede encontrarse en la disfunción de los vasos coronarios microscópicos, y no en la obstrucción de las arterias coronarias visibles en el cateterismo cardíaco. La microcirculación coronaria, responsable de ajustar segundo a segundo el aporte de sangre al corazón de acuerdo a sus requerimientos de oxígeno, puede estar afectada por patologías que repercuten en su estructura o su dinamicidad. En los últimos dos años ha aumentado el interés en esta enfermedad a raíz de estudios que demuestran que un diagnóstico adecuado es clave para mejorar los síntomas de los pacientes.

Según Javier Escaned, jefe de Sección de Cardiología Intervencionista del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, durante décadas, la falta de riego al músculo cardíaco (isquemia miocárdica) se ha atribuido fundamentalmente a la existencia de estrechamientos en las arterias coronarias evidenciadas en el cateterismo cardíaco o en los estudios de TAC coronario. Se ignora que en muchos pacientes la causa de dicho problema se encuentra en la extensa red de vasos microscópicos que regulan el flujo coronario. "Ello explica por qué alrededor del 40% de los pacientes con angina y datos de isquemia miocárdica no tienen estrechamientos coronarios, o que alrededor del 25% de los pacientes sometidos a la implantación de un stent continúan teniendo angina de pecho".

La angina o el infarto pueden tener origen en la disfunción de los vasos coronarios

"Vivimos un momento revolucionario en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad microvascular del corazón. La clave es la realización de estudios sistemáticos



que incluyen, por una parte, el uso de microsensors para medir la presión y el flujo coronarios en respuesta a la administración de fármacos, y por otra, la valoración de espasmo en las arterias y en la microcirculación coronarias", afirma este experto. "Estas pruebas se realizan durante el cateterismo cardíaco, y desde 2019 están recomendadas en las guías de práctica clínica europeas. Los estudios han demostrado que establecer la presencia y el tipo de problema microvascular es clave para poder tratar de forma personalizada y efectiva a estos pacientes", argumenta Escaned. Marcos Ferreira, de 70 años, sufre

angina de esfuerzo y enfermedad coronaria obstructiva, que le producían síntomas con

El diagnóstico adecuado es clave para mejorar los síntomas de los pacientes

un fuerte impacto sobre su calidad de vida. Basándose en los resultados del estudio fisiológico realizado en el Hospital Clínico San Carlos, los médicos le prescribieron

fármacos para controlar su problema microvascular específico, por lo que experimentó una gran mejoría. "Me fatigaba mucho y sentía dolor en el pecho. Gracias a la prueba que me realizaron, ha desaparecido el dolor y ya no tengo apenas limitaciones a la hora de caminar", explica. "Hasta ahora, muchos de estos pacientes vivían con gran angustia la repetición de pruebas que no permitían encontrar una solución para sus síntomas. Nuestros esfuerzos ahora se dirigen a que otros médicos se familiaricen con estos avances para mejorar la calidad de vida de estos pacientes", señala Javier Escaned.

Salud y Medicina

La mejor información sanitaria en:



www.saludymedicina.org

Para envío de comentarios, sugerencias y comunicados:
redaccion@barcelonasalud.es

Farmacia

La farmacia suma

La emergencia sanitaria provocada por la COVID-19 ha puesto de manifiesto la necesidad de disponer de sistemas de salud fuertes y de sumar los recursos disponibles para ponerlos al alcance de la salud de las personas. Entre ellos, la farmacia y sus equipos, con importantes potencialidades a desarrollar, sumando a su proximidad, capilaridad y accesibilidad, la experiencia y conocimiento que el farmacéutico tiene del medicamento y su compromiso con la salud y la sociedad. El 99% de la población española tiene una farmacia en su municipio. Esto es posible gracias a la red de farmacias, formada por 22.000 establecimientos, en los que trabajan 54.000 profesionales que ofrecen 182 millones de consejos sanitarios cada año. Estos son, en muchos casos y lugares, los profesionales más cercanos a la ciudadanía, y también el primer o último punto de contacto con el sistema de salud. En Cataluña, esta red está constituida por 3.236 farmacias. Las farmacias tienen mucho que aportar para seguir contribuyendo a mejorar la salud de las personas, especialmente en las circunstancias actuales. Deben continuar desarrollando un papel activo en la detección de problemas de salud pública, participar en cribados, desarrollar campañas de prevención y promoción de la salud, participar en el seguimiento epidemiológico o colaborar en la mejora de coberturas de vacunación, tal como propone la Federación de Asociaciones de Farmacias de Cataluña (FEFAC) en el decálogo que ha presentado al Departament de Salut.

Igual que durante la crisis de la COVID-19, se requieren también vías de colaboración con la farmacia hospitalaria, para mejorar el acceso de los pacientes a los medicamentos hospitalarios. El farmacéutico es experto en el medicamento y, por tanto, es necesario sumar a la farmacia y sus profesionales con relación al uso de medicamentos, seguimiento y control de enfermos crónicos.

La farmacia ha demostrado su capacidad de rápida reacción y de hacer lo que sea necesario por el sistema de salud, en tiempo récord, e implantar los servicios que también ha requerido la población. Algunos hubieran supuesto años de estudio y se han establecido en semanas. Lo que se necesita, por tanto, es la voluntad política para consolidar y ampliar sus potencialidades.

La crisis de la COVID-19 también ha puesto de manifiesto la necesidad de concebir el medicamento como un bien estratégico al servicio de la salud, garantizando que los fondos destinados a financiarlo no son vistos como un gasto sino como una inversión. Cabe señalar la función social de la farmacia, con programas de detección de situaciones de vulnerabilidad, prevención de maltrato y violencia de género, detección de fraude en personas frágiles o avisos de riesgo de desatención. La farmacia, además, debe incrementar su papel activo en la atención a las personas con dependencia y con necesidades sanitarias y sociales complejas.



Digestología

Colitis ulcerosa, la enfermedad inflamatoria intestinal que ha hecho dimitir al primer ministro japonés

El diagnóstico temprano es crucial porque esta patología se desarrolla en procesos crónicos y evolutivos con evidencia de complicaciones

L.J. MADRID

El primer ministro japonés, Abe Shinzo, dimitió el pasado mes de agosto por la Colitis Ulcerosa que padece. Y es que esta enfermedad inflamatoria intestinal (EII) puede afectar a la calidad de vida de los pacientes hasta el punto de impedirles el desarrollo habitual de su actividad diaria. Las EII, que comprenden fundamentalmente la enfermedad de Crohn y la Colitis Ulcerosa, afectan al intestino y, en ocasiones, a otros órganos. La causa de su aparición está relacionada con factores genéticos, medioambientales, del sistema inmune y de la microbiota intestinal.

El cumplimiento terapéutico es fundamental para el control de la EII

Los síntomas más frecuentes son diarrea grave, dolor abdominal, fiebre, fatiga, sangrado con las deposiciones, disminución del apetito y adelgazamiento. Estos pueden afectar seriamente la vida de la persona que la sufre, en función de la situación de su enfermedad. "Cuando ésta está activa, merma mucho la calidad de vida de los pacientes, porque necesitan acudir al baño en repetidas ocasiones, por lo que buscar o tener un aseo cerca se convierte en una prioridad. La presencia de dolor abdominal también condiciona sus vidas, así como la astenia o el cansancio, que son frecuentes", explica

Maribel Vera Mendoza, jefa de la Sección de Enfermedad Inflamatoria Intestinal del Hospital Puerta de Hierro, en Madrid. Este grupo de enfermedades suele desarrollarse en personas jóvenes, lo que también contribuye a la alteración de la calidad de vida con relación a las actividades realizadas a esta edad, como el deporte, el ocio, el colegio o la universidad.

Importancia del diagnóstico precoz

Detectarlas y tratarlas lo antes posible es crucial, dado que estas patologías son procesos crónicos y evolutivos con desarrollo de complicaciones. "El diagnóstico temprano permite el inicio del tratamiento adecuado en cada caso, utilizando lo que conocemos como ventana de oportunidad, con la posibilidad de control de la inflamación y, por ende, el control de la enfermedad", según Maribel Vera. Controlarlas permite en la mayoría de

los casos una mejora de la calidad de vida. "Por este motivo, el mantenimiento adecuado de la medicación y el cumplimiento terapéutico, también conocido como adhesión o adherencia al tratamiento, son fundamentales", señala esta especialista.

La aparición de las terapias biológicas, hace dos décadas, ha cambiado la forma de abordar la EII. "Se caracterizan por tener un mecanismo de actuación más selectivo sobre la respuesta inmunológica y un perfil de seguridad aceptable", afirma Maribel Vera. Estos fármacos supusieron un punto de inflexión en el manejo de estas enfermedades, dado que consiguieron objetivos como la cicatrización de la mucosa intestinal, la reducción de los ingresos hospitalarios e intervenciones quirúrgicas, con la consiguiente mejora en la calidad de vida de estos pacientes.

COLITIS ULCEROSA: PRINCIPALES SÍNTOMAS



Fuente: ACCUESP

Opinión

Tecnología e innovación: cara y cruz ante la pandemia

Uno de los sectores más reforzados en esta crisis sanitaria, que ha puesto el mundo en pausa, es el tecnológico. Las medidas de aislamiento de la población han generado un espectacular aumento de la demanda de soluciones digitales remotas para mantener las operaciones lo más estables posibles.

Casi todas las empresas y organizaciones de los más variados sectores se han visto en la necesidad de adoptar estrategias tecnológicas para el teletrabajo. Ello ha destapado una extraordinaria capacidad de adaptación temprana a estos cambios motivados por las circunstancias de la crisis sanitaria. Cambios que, a buen seguro, se hubieran introducido en la sociedad en los próximos cinco o diez años, se han adoptado en un tiempo récord.

También se han incrementado la posibilidad de ofrecer a los clientes nuevas soluciones digitales para satisfacer su demanda.

Ahora lo más adecuado es saber mantener un equilibrio entre lo digital y los canales tradicionales para poder dirigir las operaciones de uno a otro atendiendo

las circunstancias de cada caso. En toda esta evolución cobra especial atención la ciberseguridad para garantizar la gestión de datos, acceso e identidad digital.

Los españoles derrochamos facilidad de adaptación a las circunstancias

Todo este fenómeno que venimos observando desde el pasado mes de marzo, con ocasión de la declaración del Estado de Alarma sanitaria, contrasta con la débil posición de España en la innovación. Actualmente ocupamos el trigésimo lugar mundial, por debajo de países como Rumanía, R. Checa, Eslovenia, Polonia, etc.

Esta pobre posición nos hace más vulnerables. Para salir de una crisis, y ésta es un claro ejemplo, hace falta la innovación. El Índice Bloomberg es una buena medida para establecer el nivel de innovación en los países. Se basa en criterios

técnicos y económicos que incluyen el gasto en investigación y desarrollo (I+D), las capacidades de producción, y la tecnología empresarial.

Con estos datos establece el valor agregado de la producción, productividad, empresas de desarrollo tecnológico, eficiencia terciaria, y actividades patentadas. Alemania lidera el ranking, seguida de Corea del Sur, Singapur, Suiza, Suecia e Israel en el pelotón de máxima puntuación.

Es sabido que los españoles derrochamos facilidad de adaptación a las circunstancias e imaginación. Pero ello, siendo importante, no es suficiente para superar una crisis tan profunda como ésta, llegada de China y de la que aún no conocemos el origen (ni posiblemente lo conozcamos nunca).

SILVIA ONDATEGUI-PARRA
Socia Global de Life Sciences de EY



Genética

El estudio de la genética proporciona mayor conocimiento para combatir al coronavirus

En la variabilidad de la respuesta del individuo al virus intervienen diversos cromosomas



Laboratorio para el diagnóstico de SARS-CoV-2.

L.G. MADRID

En el abordaje holístico de la COVID-19, los aspectos que en la actualidad más preocupan son la detección y estudio del propio virus. El método de diagnóstico más precoz y con mayor especificidad en las fases más tempranas de la infección, incluida la asintomática, es la Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) que permite detectar el ARN del virus.

Se están viendo nuevas mutaciones del SARS-CoV-2 que habrá que tener en cuenta

“Recientes estudios han demostrado que la carga viral tiene una relación proporcional con la transmisibilidad, morbilidad y mortalidad. Por este motivo, hay pruebas que realizan el análisis cualitativo, es decir, que valora la presencia del virus, y el cuantitativo, que aporta la carga viral de la muestra”, explica Fernando Bergaz, director médico corporativo de Vivo Diagnóstico, grupo al que pertenece el laboratorio Genyca.

El campo de la detección mejora día a día, lo que ha permitido que la técnica PCR de dicho laboratorio haya experimentado innumerables cambios desde el comienzo de la pandemia. Tras haber sido aprobada su prueba PCR por parte de la agencia de medicamentos de Estados Unidos, (FDA, por sus siglas en inglés), Genyca ha puesto en marcha la técnica de detección de virus en saliva con una sensibilidad y especificidad próxima a la muestra nasofaríngea. “Este tipo de prueba minimiza la transmisión a la hora de la toma de muestra, reduce al máximo la molestia a la hora de extraer dicha muestra y evita complicaciones que pueden ocurrir con otras formas de toma de muestra”, señala Eduardo Rodríguez Urcelay, director de operaciones corporativo del mismo grupo.

Peso de la genética en el coronavirus

El estudio de la genética del SARS-CoV-2 tiene un peso muy importante y específico, pues el genotipado viral permite identificar las mutaciones que podrían alterar el comportamiento del virus y hacerlo más transmisible o letal. “Actualmente, la mutación más común del virus es la D614G, pero ya se están viendo nuevas mutaciones que, aunque por ahora no han causado mayores inconvenientes, habrá que tener en cuenta para el futuro”, subraya Bergaz.

Uno de los aspectos más destacados del

estudio del virus es la variabilidad de la respuesta del individuo al mismo, en lo cual intervienen diversos cromosomas que tienen un importante papel en esta enfermedad. Hay por ejemplo un gen, el TLR7, ubicado en el cromosoma X, que tiene una función protectora, lo que hace plantearse la hipótesis de que los hombres tienen mayor predisposición que las mujeres al virus. En este sentido, Genyca participa en una investigación internacional con la que espera arrojar más luz sobre la predisposición a infección o la protección ante la misma. También son objeto de estudio por parte de este laboratorio las vulnerabilidades frente el virus de personas con determinadas enfermedades como cardiopatías, respiratorias o metabólicas (diabetes u obesidad).

Por otro lado, algunos pacientes presentan reacciones adversas a tratamientos a las que están genéticamente predispuestos. En este punto, el estudio de la farmacogenética abre importantes líneas de manejo seguro en el SARS-CoV-2. “Se trata de una enfermedad que estamos conociendo y nos falta mucho por descubrir. No cabe duda que el abordaje diagnóstico multidisciplinar (radiológico, analítico, genético y virológico) nos ayudará a afrontar esta pandemia con más seguridad y prevención”, concluye Oscar Brihuega, fundador y CEO de Vivo Diagnóstico.

Opinión

JOSÉ MANUEL MORENO
Director del departamento
de pediatría. Clínica
Universidad de Navarra



Los cereales en la alimentación infantil

Los cereales utilizados en la alimentación humana están constituidos por el trigo, la cebada, el arroz, el maíz, la avena, el centeno, el mijo, el sorgo y el triticale (híbrido de trigo y centeno). Son la principal fuente de hidratos de carbono y fibra de la dieta, y proporcionan alrededor de un 20% del aporte proteico.

Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la FAO recomiendan que los hidratos de carbono de una dieta óptima deben constituir entre el 55-75% de la energía total, y los azúcares menos del 10% de esa energía. En 2015, la OMS recomendó que no se superara dicha cantidad en la dieta y que disminuirla a menos del 5% podría tener beneficios adicionales para la salud. Aunque no existen recomendaciones sobre la cantidad recomendada de azúcares libres en niños de edades inferiores a los 2 años, algunas sociedades científicas sugieren que debería ser inferior al 5% o incluso evitarse.

Los cereales constituyen el primer alimento a introducir en la alimentación complementaria del bebé, en torno a los 6 meses y constituyen un alimento básico para proporcionar los nutrientes y energía necesaria para el crecimiento en esta etapa de desarrollo del bebé. La legislación señala que los alimentos a base de cereales se prepararán básicamente a partir de uno o varios cereales o raíces feculentas, previamente triturados. Es cierto que, aunque se especifican algunos aspectos sobre su composición, estas recomendaciones son incompletas o han quedado desfasadas, de acuerdo a las recomendaciones de las sociedades de nutrición y a las tendencias de consumo, en especial en su contenido en azúcares libres.

Los avances tecnológicos aplicados por la industria de la alimentación infantil, no sólo han eliminado los azúcares simples como ingredientes de las papillas, si no que han permitido la inclusión del grano completo en los cereales infantiles, permitiendo disminuir la cantidad total de azúcares (liberados por hidrólisis del almidón en el procesado de los cereales), sin repercusiones negativas sobre su tolerancia digestiva y la aceptación. Este desarrollo contribuye a aumentar el contenido en fibra de la alimentación infantil y pudiera favorecer la incorporación progresiva de alimentos integrales en la dieta de los niños.



ORDESA

www.ordesalab.com



HOTEL PLAZA
ANDORRA

SPA PLAZA
EQUILIBRA
CUERPO Y MENTE

ESPACE WELLNESS

Circuito de aguas climatizadas

ESPACE FITNESS

Maquinaria de última tecnología

ESPACE SOINS

Tratamientos faciales y corporales



HOTEL PLAZA
ANDORRA

www.plazandorra.com



**LAUREANO
ÁLVAREZ-REMENTERÍA**
Director médico
de Clínica Rementería



Presbicia, defecto refractivo universal

La presbicia o vista cansada es un defecto refractivo que se debe a la pérdida de elasticidad del cristalino, la lente natural del ojo que nos permite enfocar las imágenes a diferentes distancias. Se manifiesta generalmente a partir de los 45-50 años y llega a afectar prácticamente a la totalidad de la población.

Sus síntomas, como son la dificultad para enfocar los objetos a poca distancia, la sensación de que las letras de un texto "bailan" o están borrosas, dolor de cabeza al leer durante mucho tiempo y la fatiga ocular al final del día o en condiciones de poca iluminación, suponen una pérdida de calidad de vida. Las gafas son la solución más común, y es habitual que, entre los 40 y 60 años sea necesario un cambio frecuente de graduación debido al deterioro progresivo de la capacidad de enfoque.

La microcirugía ofrece soluciones como el implante de lentes intraoculares

Hoy en día, los avances en microcirugía ocular ofrecen soluciones como el implante de lentes intraoculares. Son lentes artificiales que sustituyen el cristalino y permiten al paciente recuperar su capacidad de enfoque.

Mi filosofía como oftalmólogo es siempre escuchar al paciente para entender sus necesidades visuales y ofrecerle la solución que mejor se adapte a su estilo de vida. En concreto, para aquellos pacientes que aún tienen una vida activa, las lentes que llamamos de visión extendida son una opción muy interesante.

Estas lentes intraoculares tienen un diseño muy innovador. Ofrecen una visión de lejos e intermedia de alta calidad, y una visión funcional de cerca. Permiten al paciente volver a conducir o usar el móvil sin gafas.

Además, estas lentes ofrecen la práctica eliminación de las molestias visuales propias de otros modelos de lentes intraoculares, como pueden ser la aparición de halos y las dificultades en la visión nocturna, por lo que son una solución muy completa.



Alcon Official Sponsor of 20/20

en colaboración con:

See Brilliantly

Oftalmología

Siete consejos para escoger las gafas de los niños

La elección de las gafas en el niño, debido a su corta edad y características faciales, no resulta una tarea sencilla y genera dudas a muchos padres. Es importante tener en cuenta una serie de recomendaciones a la hora de escoger el modelo más adecuado y garantizar así su correcta funcionalidad y por tanto la salud ocular de los más pequeños de la casa.

1. Debemos elegir una montura que se adapte a la anatomía del rostro del niño. El puente debe ser directo (sin plaquetas), bajo o incluso invertido en el caso de los bebés. Los niños no tienen tabique nasal, por lo que si el puente está en la parte superior la gafa "resbalará" haciendo que el niño mire por encima de ellas.

2. Las varillas han de ser flexibles, ajustables y con una longitud adecuada para evitar fricciones detrás de la oreja. Además, es recomendable el uso de "stoppers" en las patillas o bien una goma elástica detrás de la cabeza para evitar que la gafa se mueva.

3. En general se recomienda montura de pasta, pues el material es ligero y resistente. En los bebés, preferimos el uso de montura de silicona, ya que aguanta las torsiones y se ajusta a las facciones de los más pequeños. Es preferible evitar monturas metálicas, ya que son más inestables. Si existe alergia al níquel, se puede optar por el titanio, resistente e hipoalergénico.

4. Las gafas tienen que ser ovaladas o redondas, pues si son rectangulares, el niño mirará por encima de ellas y no



cumplirán su función. Es un error pensar que hay que comprar las gafas grandes para cuando el niño crezca. El ojo debe quedar centrado respecto a la lente, de lo contrario, le molestará la montura.

5. Escoger siempre lentes orgánicas, pues son más resistentes a la rotura y por tanto más seguras.

6. Muchas veces el niño ve las gafas como su enemigo y rehúsa usarlas. Por ello, resulta de gran importancia motivarlo a utilizarlas implicándolo en la elección del modelo y color. El éxito de que las lleve, radicarán en gran parte en que esté cómodo y se sienta bien con ellas.

7. Es fundamental tener gafas de repuesto, pues es frecuente que el niño las rompa o deteriore con frecuencia. Debemos recordar que el desarrollo de la visión se inicia en el nacimiento y finaliza a los 8-9 años, por lo que si el niño necesita gafas y no las lleva, le puede condicionar para el resto de su vida.

Curiosidad histórica

El invento de las gafas supuso un paso crucial en la historia de la humanidad y uno de los más importantes de los últimos 2000 años. Durante siglos, aquellos que sufrían algún problema visual veían limitada su actividad cotidiana y profesional. El gran orador romano Cicerón tenía que recurrir a sus esclavos para que le leyeran los textos. Las primeras ayudas para la visión se introdujeron en el siglo XIII de la mano de dos monjes franciscanos y no fue hasta principios del siglo XX cuando las gafas adoptaron su diseño actual.

IDOIA RODRÍGUEZ MAIZTEGUI
Oftalmóloga
barraquer.com



Oncología

Dar voz audiovisual a las pacientes de cáncer ginecológico

Los nuevos tratamientos, en muchos casos, detienen la enfermedad y la cronifican

X.M. MADRID

El pasado 20 de septiembre fue el Día Mundial de los Cánceres Ginecológicos: cáncer de vulva, vagina, cérvix, útero, endometrio y ovario. La Asociación de Afectados por Cáncer de Ovario (ASACO), ha puesto en marcha diferentes actividades de concienciación, en colaboración con la Sociedad Europea de Ginecología Oncológica (ESGO, en sus siglas en inglés).

Charo Hierro, presidenta de ASACO, destaca que este año –a causa de la pandemia– no se han realizado actos presenciales y, en cambio, se ha tenido una gran presencia en redes sociales. "Este año, además, hemos estrenado en colaboración con GSK el documental Palabras invisibles, con una mesa redonda en la que respondimos a las preguntas y dudas de los espectadores", explica. Como detalla, los cánceres de endometrio y cérvix "se diagnostican con relativa facilidad en las revisiones ginecológicas habituales y existen métodos de detección precoz. El cáncer de ovario es mucho más difícil de diagnosticar porque tiene unos síntomas inespecíficos, que normalmente llevan a pensar que existe algún problema digestivo. Y, cuando se diagnostica, suele estar en estadios muy avanzados: el 80% de los cánceres de este tipo se diagnostican en estadios III y IV". Otro motivo del retraso en el diagnóstico en el cáncer de ovario no se detecta con

la citología, una prueba habitual en las revisiones ginecológicas. "Se diagnostica con una ecografía transvaginal y con un análisis de sangre que busca un marcador. Lamentablemente, la mayoría de pacientes que acudimos al médico de familia recibimos un diagnóstico de gases, por estos síntomas inespecíficos que comento. Y, con ese diagnóstico te relajas pero, al ser un cáncer muy agresivo. Los síntomas que suele presentar son tales

La investigación sobre el cáncer de ovario ha avanzado mucho gracias a los ensayos clínicos

como estreñimiento, hinchazón, diarreas, malas digestiones... por lo que vuelves al médico, para ser finalmente derivada al especialista", detalla la presidenta de ASACO. Tenemos una gran comunicación con los médicos de Atención Primaria a fin de que, ante la persistencia de estos síntomas, sospechen de la posible existencia de un cáncer de ovario.

En España, se detectan unos 3.600 nuevos casos anuales de cáncer de ovario, con una mortalidad que ronda el 60%. De cáncer de endometrio, se diagnostican unos 4.500 casos anuales y de cáncer de cérvix unos 2.000.

"Estos últimos años, la investigación sobre el cáncer de ovario ha avanzado mucho, y son numerosos los ensayos clínicos que se están llevando a cabo, lo que

ha permitido la aparición de nuevos tratamientos que están dando unos resultados muy esperanzadores: en muchos casos, detienen la enfermedad y la cronifican", destaca.

Papel fundamental de la cirugía

En cuanto a los retos, el caso del cáncer de ovario, "la cirugía es absolutamente clave. Y, desgraciadamente, no siempre la realiza un ginecólogo oncólogo, que es el profesional especializado en realizar estas intervenciones dentro de un equipo multidisciplinar. Son cirugías muy complicadas que suelen durar entre seis y ocho horas; en las que deben tomar parte diferentes especialistas".

Como recalca Hierro, el pronóstico en la actualidad del cáncer de ovario "es cuestión de suerte, del centro en que te traten y de que la cirugía la haga un especialista. Por eso es fundamental que las pacientes tengan conocimientos. Y eso es lo que proporcionamos, junto a apoyo psicológico gratuito a pacientes y familiares, desde ASACO desde su creación, en 2011".



Neurología

Acabar con el temblor esencial y el del Parkinson mediante una nueva técnica de ultrasonidos

El Hospital Germans Trias i Pujol en Badalona, primer centro público que incorpora este avance

LAURA JORDÁN. BARCELONA

Los pacientes con temblores en España cada vez tienen mayor acceso a una técnica que consigue frenarlos mediante ultrasonidos focalizados guiados por resonancia magnética. Se trata de personas con temblor en la Enfermedad de Parkinson o bien con el denominado temblor esencial, que es el trastorno de movimiento más prevalente y que causa movimientos involuntarios invalidantes para los pacientes que se encuentran en estadios avanzados.

La tecnología de Ultrasonidos Focalizados de Alta Intensidad (HIFU, por sus siglas en inglés) se ofrece en varios centros privados, pero hasta ahora ningún hospital público la incluye entre sus servicios. Sin embargo, esta situación cambiará en el año 2021. El Hospital Germans Trias i Pujol, en Badalona, es el primer centro público de España que incorporará este procedimiento. Éste permite tratar a los pacientes sin ninguna incisión, de forma no invasiva y eficaz, y es capaz de conseguir la desaparición inmediata del temblor. Además, hay evidencia de su utilidad en el tratamiento de otras patologías como por ejemplo el dolor neuropático y en otras áreas de la medicina como, la urología y la ginecología.

“Las personas con temblor esencial pueden sufrir gran dificultad o incluso la imposibilidad de realizar tareas tan básicas como



La técnica HIFU permite tratar a los pacientes sin ninguna incisión y eficazmente.

la escritura, el afeitado o aseo, y tiene importantes repercusiones laborales”, señala Ramiro Álvarez, responsable de la Unidad de enfermedades neurodegenerativas del hospital. El tratamiento de estos pacientes suele ser farmacológico y, si no responden a este, otra opción es la cirugía funcional con implantación de electrodos en estructuras cerebrales.

Según la estimación de Ramiro Álvarez, podría haber en España unos 35.000 pacientes candidatos a HIFU. Tal como afirma, existen estudios que han demostrado su eficacia en el corto y largo plazo, y tampoco se han referenciado apenas efectos secundarios, siendo muchos de ellos transitorios.

El poder de los ultrasonidos

El procedimiento se basa en la aplicación de centenares de haces de ultrasonidos que, guiados por resonancia magnética, atraviesan el cráneo y convergen con precisión submilimétrica en el punto del cerebro donde hay que actuar, generando una lesión mediante calor, lo que hace desaparecer el temblor. “La precisión de la técnica permite monitorizar en todo momento tanto la respuesta clínica del paciente como la aparición de posibles efectos secundarios, antes de instaurar la lesión definitiva, lo que permite hacer las correcciones necesarias”, subraya este especialista.

La técnica podría estar operativa en el Germans Trias i Pujol a principios del 2021. “El HIFU añade un nuevo avance terapéutico en un campo en el que el hospital ya es un referente asistencial, y nuestra obligación era seguir ofreciendo las mejores soluciones para nuestros pacientes”, señala el director del centro, Antonio Dávalos. Además del beneficio para los pacientes, este centro prevé un ahorro de costes, al evitar cirugías y medicación.

La técnica permite monitorizar en todo momento la respuesta clínica del paciente

En Palex Medical, compañía dedicada a este tipo de tecnología, destacan su elevada tasa de éxito y la mejora de la calidad de vida de los que padecen temblor esencial. “Con más de 550 casos realizados en España y más de 4.500 en todo el mundo, la introducción de esta técnica en la medicina pública en nuestro país puede ayudar a tratar a un número aún más elevado de pacientes que ahora mismo tienen muy pocas alternativas para tratar su enfermedad”, destaca Carlos Chordá, director general de esta compañía.

Hematología

Los pacientes con Leucemia Mieloide Crónica (LMC) reclaman tomar parte de las decisiones sobre su enfermedad

L.G. MADRID

La Leucemia Mieloide Crónica (LMC), un tipo de cáncer que se origina en determinadas células productoras de sangre de la médula ósea. Hasta hace dos décadas no ofrecía a los pacientes posibilidades de supervivencia, que estaba limitada a 2-5 años. “Cuando la enfermedad evolucionaba a fase aguda, había dos opciones: trasplante de células madre o que te ganaba la batalla”, explica Mateo Miras, presidente de la Asociación Española Enfermos Leucemia Mieloide Crónica, Aelemic. Esta situación cambió en el año 2000, con la aparición de los inhibidores de la tirosina cinasa (TKI), que logran encapsular el gen aberrante, denominado BCR-ABL, que se produce por la translocación entre los cromosomas 9 y 22. “Esto logró que la LMC pasara de ser una enfermedad mortal a una crónica”, señala. A pesar de que en el 95% de los casos la enfermedad está controlada, continúa habiendo retos a los que hacer frente.

Necesidad de investigar

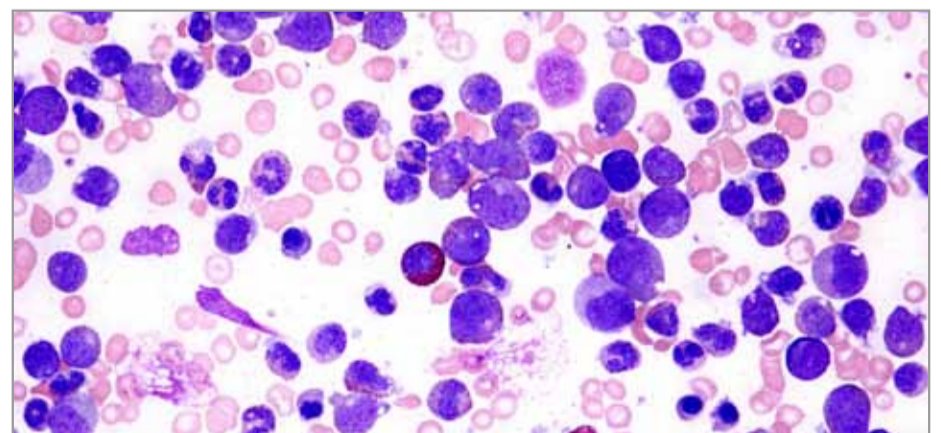
Entre ellos, tal como se puso de manifiesto el pasado 22 de septiembre,

Día Mundial de la Leucemia Mieloide Crónica, que se continúen investigando nuevos tratamientos y conseguir que estos tengan menos efectos secundarios. “La medicación ha ofrecido una alternativa a estos pacientes y, si se controla bien la enfermedad desde el principio, no suele dar problemas y es posible tener una calidad de vida medianamente buena en la mayoría de casos; aunque no es así en algunos pacientes”, señala el presidente de Aelemic.

Por este motivo, una de las reivindicaciones de esta asociación es que las personas con LMC que padecen efectos

La LMC representa en torno al 20% del total de leucemias en adultos

secundarios que les dificultan su actividad diaria les sea reconocida la discapacidad laboral. “Si bien se ha logrado la supervivencia de los pacientes, hay que seguir avanzando en otros terrenos, como que su experiencia sea recogida en los Comités Éticos de Investigación con Medicamentos”, añade.



En la LMC, se produce un intercambio de ADN entre los cromosomas 9 y 22.

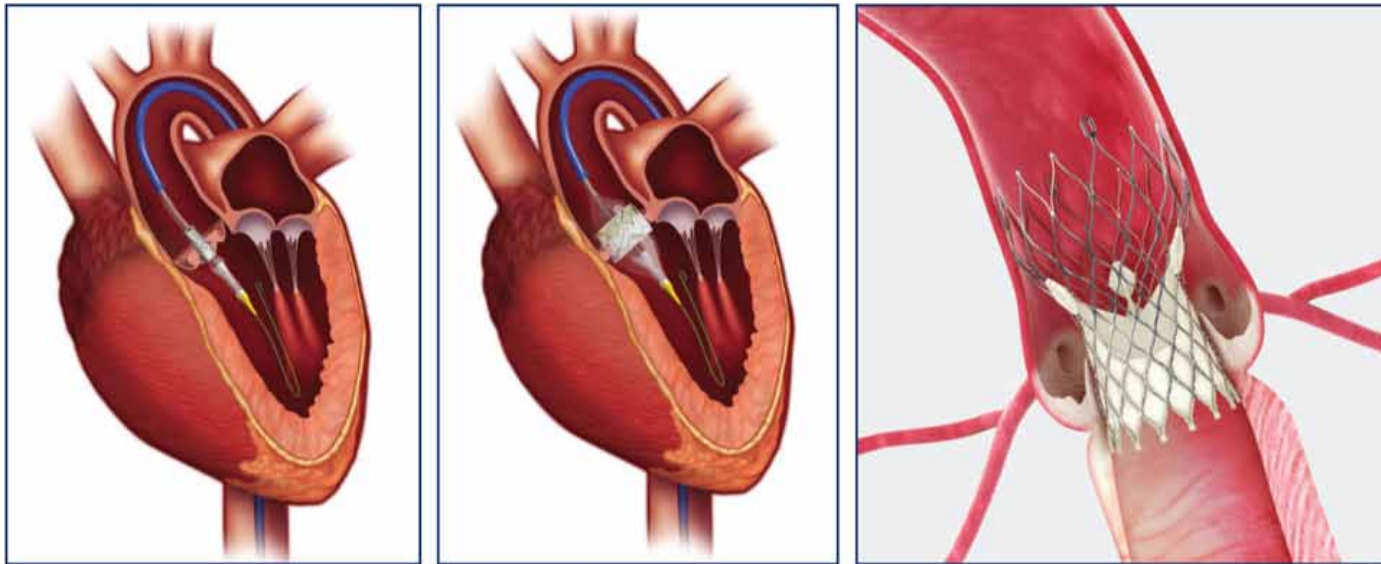
Para conocer el impacto de la Leucemia Mieloide Crónica sobre la vida de los que la padecen, Aelemic ha puesto en marcha la encuesta “Equidad, excelencia y calidad de vida de los tratamientos en la LMC”. Dicho trabajo abordará aspectos como la atención sanitaria recibida, la información que se ofrece a los pacientes para su participación en ensayos clínicos o los cambios que se producen en los medicamentos prescritos, pues, al existir medicamentos genéricos, es habitual que al paciente se le cambie el fármaco. “Poder recopilar y evaluar estos datos

nos dará herramientas para mejorar aquellas deficiencias, que sean determinantes para mejorar la calidad de vida y asistencial de los pacientes de LMC con base estadística y real”, apuntan desde la asociación.

La LMC constituye en torno al 20% del total de leucemias, si bien debe considerarse como una enfermedad poco frecuente, afectando aproximadamente a un caso por cada 100.000 habitantes. La edad media de aparición puede variar, siendo muy infrecuente su aparición en edad infantil.

Cardiología

La TAVI recupera el ritmo, pese a la pandemia



Fases para la implantación de la TAVI.

J.G.R. BARCELONA

La estenosis aórtica es, en España, la enfermedad de las válvulas cardíacas más frecuente en adultos. Está causada por la degeneración de las válvulas por la edad y por su propio funcionamiento. En la actualidad, se trata por dos vías: bien mediante la sustitución de la válvula mediante cirugía bien mediante catéter, idealmente por la arteria femoral. Esta última técnica es conocida por las siglas inglesas TAVI y, como el resto de procedimientos e intervenciones, se ha visto alterada por la pandemia causada por el coronavirus.

El profesor José Luis Zamorano es jefe

del servicio de cardiología del Hospital Ramón y Cajal de Madrid y catedrático de cardiología de la Universidad de Alcalá. Como recuerda, en el mes de marzo, "hubo realmente un frenazo muy importante en todos los servicios médicos. En nuestro caso, nos centramos en tratar y atender a los pacientes cardiológicos urgentes. Pero la mayoría de los recursos fueron para atender a los pacientes Covid".

En su opinión, "ahora la situación es y debe ser distinta. Aunque el número de enfermos Covid pueda ser similar al pasado, sí es distinto que los enfermos cardiológicos no pueden estar meses sin sus controles y tratamiento adecuado. No me refiero a los casos urgentes -que

siempre se trataron igual- sino a los casos que, sin ser urgentes, son relevantes sus patologías y deben ser atendidos de forma normal. Eso sí, con todas las medidas de precaución adecuadas. No se debe demorar la asistencia de patologías cardiológicas".

Para Mariano Larman, responsable del servicio de Hemodinámica de la Policlínica Gipuzkoa, el problema en la actualidad es "que los pacientes en que se implanta una TAVI normalmente son pacientes mayores. Y a estos pacientes les asustaba mucho el acudir a los hospitales por miedo al contagio".

"Cuando se les llamaba para realizar las intervenciones, muchos -si no estaban muy sintomáticos- rechazaban

realizarse la intervención. Esto ha provocado que algunos pacientes hayan fallecido en la lista de espera. Y, a otros, se les ha tenido que realizar la intervención de forma urgente, en peores condiciones y con más riesgo", lamenta Larman.

La sustitución de la válvula mediante catéter conlleva un menor riesgo de contagio al ser menos invasivo

Eulogio García, director del departamento de Hemodinámica de HM Montepríncipe subraya la importancia de la TAVI en el tratamiento de la estenosis aórtica. "Sus resultados son similares a la cirugía en pacientes con riesgo quirúrgico alto y superiores a la cirugía en pacientes con riesgo intermedio o bajo", destaca.

¿Qué beneficios aporta?

"Además, comparada con el tratamiento quirúrgico aporta unos beneficios muy importantes que son aún mayores en tiempo de pandemia o posterior. En primer lugar, un menor riesgo de contagio por ser un procedimiento menos invasivo sin necesidad de anestesia general, intubación, sonda vesical, mínima o ninguna estancia en cuidados intensivos y menor estancia hospitalaria total. También, una más rápida y completa recuperación física y funcional y una menor incidencia de arritmias que prolongan la estancia en el hospital", concluye Eulogio García.

Industria

Actualmente cuatro de cada diez nuevos medicamentos en investigación son antitumorales

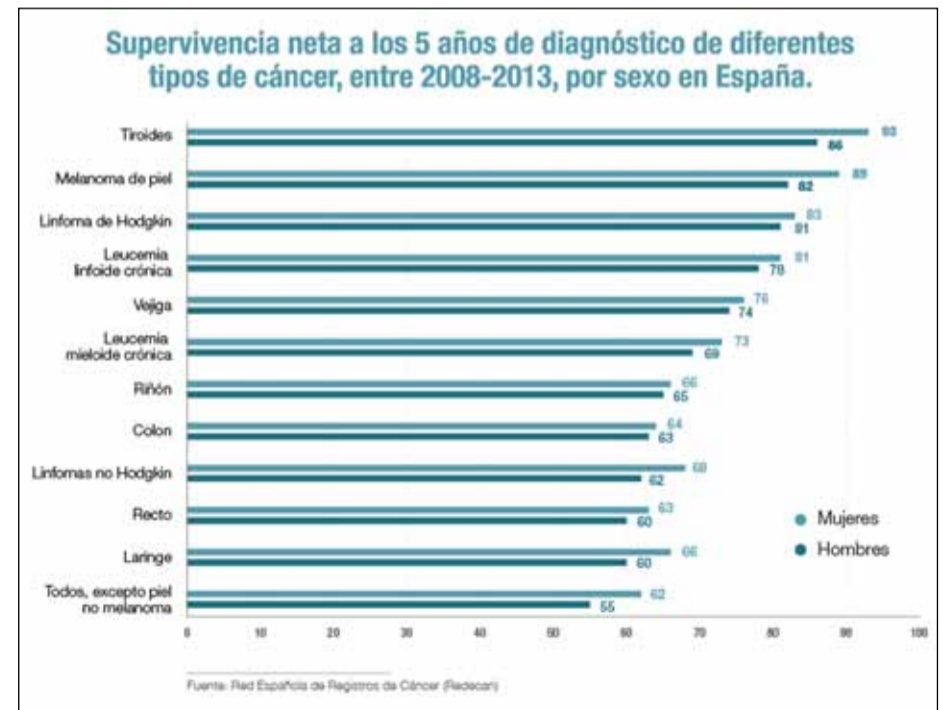
M.T.T. BARCELONA

La supervivencia media cinco años después del diagnóstico sigue aumentando en España y se espera que lo siga haciendo gracias a los importantes avances terapéuticos de los últimos años

Las innovaciones en cáncer deben considerarse una inversión a medio y largo plazo, pues generan un retorno mucho mayor tanto para el paciente como para la sociedad en su conjunto. Uno de los grandes desafíos en la lucha contra el cáncer es seguir potenciando la investigación biomédica como factor esencial para frenar la progresión de la enfermedad y mejorar los índices de supervivencia y la calidad de vida de las personas afectadas. Así lo recuerda la celebración reciente del Día Mundial de la Investigación en Cáncer, que tiene como objetivo concienciar a la sociedad para que impulse y otorgue reconocimiento al esfuerzo investigador en cáncer. Los registros oficiales demuestran que la investigación contra el cáncer no cesa y que las compañías farmacéuticas siguen comprometidas en la búsqueda de soluciones para una de las enfermedades más prevalentes de este siglo y que más preocupan a la población a nivel mundial:

se estima que el número de casos seguirá aumentando en las próximas décadas hasta alcanzar los 29,5 millones de personas aquejadas de algún tipo de tumor en 2040. Durante 2020, y a pesar de la pandemia por coronavirus, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps) ha continuado autorizando ensayos clínicos de medicamentos, en especial oncológicos. Según los datos del Registro Español de Estudios Clínicos (REEC), hasta el 15 de septiembre se ha dado luz verde a un total de 698 ensayos, de los cuales cerca del 40% se enmarcan en el área de oncología y un 20% son para enfermedades infecciosas -aquí se concentra el impulso a la I+D contra la COVID-19-, seguidos de los ensayos para patologías del sistema nervioso central, cardiovasculares y enfermedades raras o poco frecuentes.

Aun en los meses más duros de la crisis sanitaria, las compañías farmacéuticas han abierto nuevos ensayos clínicos para los pacientes oncológicos, cuando era la única alternativa terapéutica para ellos. "En este día de celebración mundial es importante destacar también el compromiso que durante estos meses han seguido manteniendo los investigadores en el reclutamiento de pacientes con cáncer, en un entorno adverso e inédito para la



práctica clínica, lo que ha permitido a los laboratorios promotores seguir adelante con los ensayos clínicos en marcha", afirma el responsable de la Plataforma de Medicamentos Innovadores de Farmindustria, Amelia Martín Uranga.

"El coronavirus no ha venido a sustituir a otras áreas terapéuticas en investigación biomédica, sino para sumarse a los pipelines de las compañías. La investigación es la razón de ser de nuestras compañías y no se puede parar", añade.

Tecnología

Impacto de la Inteligencia Artificial en el laboratorio

El laboratorio se enfrenta al desafío de gestionar la enorme cantidad de datos que generan las pruebas

J.G.R. BARCELONA

La incidencia de la COVID-19 en nuestro país no cesa de incrementarse, según los datos del Ministerio de Sanidad. En esta situación de crisis sanitaria derivada de la pandemia, conceptos como laboratorio clínico, pruebas rápidas, tests o PCR han empezado a formar parte del vocabulario de una sociedad mucho más interesada e involucrada en aspectos de salud.

En esta coyuntura, las autoridades sanitarias están incrementado el cribado poblacional, algo que requiere de un gran esfuerzo en lo referente a la realización de las pruebas diagnósticas que se reciben y analizan en los laboratorios de análisis y microbiología clínicos, y que permiten determinar si el virus está presente en las mismas. Los análisis que se efectúan en estos entornos se han convertido en una pieza clave para luchar contra la pandemia de la COVID-19.

Son muchas las compañías tecnológicas que han puesto el foco en la fabricación de ensayos de detección del SARS-CoV-2. Es el caso de Siemens Healthineers, que ha fabricado tres pruebas: un test para detectar el virus en menos de 3 horas, una de detección de anticuerpos contra una proteína clave, la Spike (S), y la prueba de detección de los anticuerpos que persisten más tiempo en el organismo, los IgG. Pero igual de importante es la realización de estos tests como la optimización de los procesos para agilizar sus resultados, ahora que cada vez se hace más necesaria la reducción de los tiempos.



El analizador de inmunoensayo y bioquímica Atellica Solution incorpora IA en sus sistemas de visión multicámara para identificar y caracterizar instantáneamente cada tubo basado en los datos aprendidos.

Siemens Healthineers lleva a cabo más de 200 millones de determinaciones anuales

La revolución de lo digital

La constante evolución que con el paso de los años han experimentado las pruebas de diagnóstico ha planteado al área de laboratorio el desafío creciente de

gestionar la enorme cantidad de datos que de ellas se derivan. En la actualidad, la inteligencia artificial y la digitalización están revolucionando el diagnóstico de esta área ya que, para poder utilizar toda la información almacenada de manera eficaz y poderla intercambiar fácilmente con otros sistemas, debe convertirse en interoperable, algo que ya es posible gracias a la digitalización que transforma estas fuentes de información aisladas en estructuradas, con datos compartibles y procesables. En la actualidad, los

laboratorios utilizan software para automatizar la gestión de muestras, los resultados y optimizar el flujo de trabajo. De manera paralela, los sistemas inteligentes analizan las distintas operaciones para predecir los cuellos de botella y advertir de posibles problemas, como retrasos en las muestras o la caducidad de los reactivos. Más allá del laboratorio central, los sistemas de salud dependen de la digitalización para administrar miles de dispositivos de prueba de punto de atención (POC) y sus datos.

Opinión

Hacia una inmunidad entrenada

JORGE DOMÍNGUEZ ANDRÉS

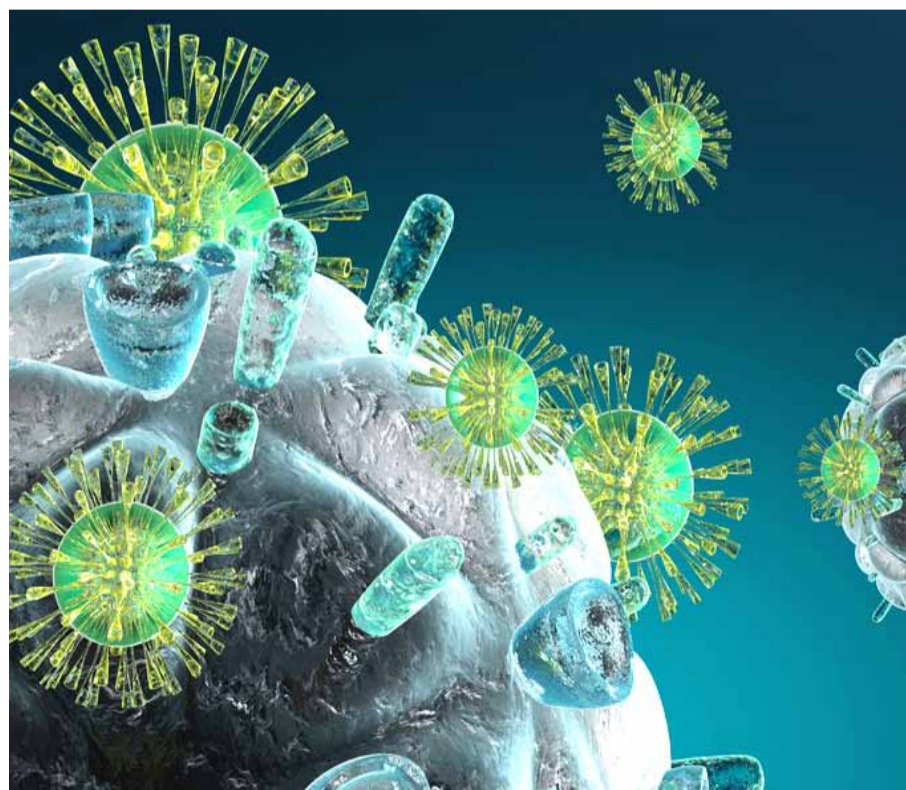
Investigador en Radboud University Medical Center (Países Bajos)



Durante décadas, la comunidad científica ha asumido una visión tradicional del sistema inmunológico, una dicotomía consistente en una respuesta inmunológica rápida, primitiva e inespecífica (inmunidad innata) y una respuesta inmunológica lenta, sofisticada y específica (inmunidad adaptativa o adquirida). Sin embargo, hoy sabemos que la memoria inmunológica no es una característica exclusiva del sistema inmunológico adaptativo.

Las células del sistema inmunológico innato también tienen la capacidad de "recordar" estímulos anteriores y generar respuestas más potentes en futuros encuentros con los mismos u otros estímulos en el futuro. Esta capacidad se denomina inmunidad entrenada.

La inmunidad entrenada presenta una diferencia fundamental con la memoria adquirida: no es específica de antígeno. Se desencadena cuando las células del sistema inmunológico innato reconocen ciertos estímulos, incluyendo vacunas vivas atenuadas o compuestos derivados de hongos como glucanos



y glucomananos, permitiendo a estas células reaccionar de forma más potente ante posteriores agresiones de distinta naturaleza, incluyendo virus, bacterias y protozoos, entre otros.

Esta inmunidad entrenada es el resultado de dos procesos que ocurren

simultáneamente: la reprogramación metabólica y epigenética de la célula. Por una parte, la actividad metabólica basal de las células aumenta, de forma que, en el caso de una infección secundaria, las células son capaces de procesar nutrientes y emplear la energía

liberada de forma más rápida y eficiente. Esto es acompañado de cambios a nivel epigenético, de forma que el ADN permanece abierto, más accesible, en estado de alerta, durante varios meses. En consecuencia, la expresión de genes relacionados con la respuesta inmunológica tiene lugar de forma mucho más rápida, potente y eficaz.

El concepto de inmunidad entrenada tiene un enorme potencial en múltiples campos, y así se está testando en diversos ensayos clínicos.

Estos campos incluyen el desarrollo de vacunas frente a un amplio espectro de patógenos, la modulación y potenciación del sistema inmunológico en grupos de riesgo, como recién nacidos, cuyo sistema inmunológico aún se está desarrollando, o en ancianos, cuya inmunidad adquirida no funciona de forma adecuada.

También podría ser útil en pacientes con problemas de regulación de la respuesta inmunológica, como pacientes oncológicos, o aquellos con enfermedades de naturaleza inflamatoria y autoinmune.



cantabria labs

INMUNOFERON

www.cantabrialabs.es

Opinión

FERNANDO FERNÁNDEZ BUENO

Cirujano oncológico en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla



Alianza por la reducción del daño por tabaquismo

Los pasados 24 y 25 de septiembre se celebró la III Cumbre Científica sobre Reducción del Daño por Tabaquismo de Grecia. Cuatro prestigiosas universidades griegas reunieron a más de 300 científicos de todo el mundo y un panel de 40 ponentes de 21 países, España incluida, que firmaron una declaración que supuso el nacimiento de la Asociación Internacional para el Control del Tabaquismo y la Reducción del Daño.

Esta organización nace para "brindar a las partes información equilibrada y basada en la ciencia sobre la reducción del daño por tabaquismo" pues, aunque la nicotina es una sustancia adictiva, "se ha utilizado con éxito en el control y la cesación del tabaquismo, y podría utilizarse para reducir el daño que causa". Es decir, una tercera vía que complementa la prevención y cesación, pilares de la lucha contra el tabaquismo.

700.000 personas fallecen anualmente por cáncer en Europa y 112.000 en España, donde el tabaquismo provoca 50.000 muertes al año, la mayoría por bronquitis crónica, enfisema pulmonar y cáncer de pulmón y laringe. La mejor forma de luchar contra el cáncer es prevenirlo y actuar sobre el tabaquismo es crucial, pues fumar implica la inhalación de agentes

Ha nacido una asociación internacional para el control del tabaquismo y la reducción del daño

carcinógenos. Conseguir que un fumador deje de serlo es un paso importante. Para quienes no pueden, hay productos que, sin ser inocuos, permiten consumir nicotina con un riesgo mucho menor al no generar esos compuestos tóxicos.

Incorporar de forma ordenada y científicamente probada estas herramientas a las estrategias contra el tabaquismo debería permitir mejorar la salud pública en Europa y España. Algo que se trató en la cumbre de Grecia, que se debate en foros como el abierto en el marco del Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer y que debe abordarse en España para mejorar las alarmantes cifras de prevalencia tabáquica.



Depresión, la gran epidemia del siglo XXI

Carga de enfermedad

Prevalencia de Depresión del 11 al 20% lifetime; principal causa de carga por enfermedad en el mundo (años perdidos por discapacidad y exceso de mortalidad); **reduce hasta en 10 años la esperanza de vida (incluido incremento riesgo de suicidio en 2-4 veces)**¹

Síntomas residuales y recurrencia

Más del 70 % de los pacientes que responden siguen presentando **síntomas residuales**, incrementando el **riesgo de recurrencias**, especialmente en casos de DRT⁶



Efectividad

Apenas un **50%** de pacientes con DM reciben un **tratamiento adecuado**²; hasta un **30% son Depresiones Resistentes al Tratamiento (DRT)**³

Eficacia

A pesar de la eficacia antidepressiva vs placebo (OR=2-13; CI 1.-2.4)⁴, el **retraso en la respuesta** es de varias semanas, con gran impacto en morbilidad y riesgo mantenido de suicidio⁵

Estrategias terapéuticas en DRT

Las estrategias estudiadas de **optimización, sustitución, potenciación o combinación de AD** no son de fácil aplicación⁷

La respuesta al primer tratamiento de la depresión es moderada (40-60%) y la remisión únicamente se alcanza en una minoría de pacientes (30-53%)⁶

Depresión: una epidemia silenciosa

El Día Mundial de la Salud Mental, que se conmemoró el pasado sábado día 10, nos alcanza este año en plena pandemia de la COVID-19 que ha acabado ocultando, con razón, cualquier otro problema de salud y, especialmente, los de salud mental. Desgraciadamente, el desconocimiento social de las enfermedades mentales agrava sus consecuencias y constituye una barrera mayúscula para acceder a tratamientos efectivos. Según la OMS, las enfermedades mentales causan el mayor impacto en salud en la población mundial, medida en años vividos con discapacidad.

Precisamente la depresión (Figura 1), que afecta a una de cada 5 personas a lo largo de la vida, con una tristeza desproporcionada y una reducción notable de la capacidad para disfrutar, es la enfermedad mental que más repercusión tiene a nivel social y económico y, por su extensión y escasa relevancia pública, se la conoce como la epidemia silenciosa.

A ello contribuye su asociación estrecha con el suicidio, la causa más frecuente de muerte entre jóvenes de 22 a 44 años de ambos sexos en España (con el doble de víctimas mortales que por accidentes de tráfico). A nivel mundial, el millón de fallecidos por suicidio cada año, ha sido superado recientemente por las defunciones provocadas por la COVID-19 durante el 2020. Entre las consecuencias inmediatas de la COVID-19, hay que señalar un incremento de más del 20% de la incidencia de depresión, a la espera de los efectos de la crisis económica en la salud mental.

La gran diferencia entre estos dos graves problemas de salud es que, mientras que para la COVID-19 todavía no disponemos

de tratamientos, más allá de la prevención de contagios, la depresión sí que puede tratarse eficazmente. Desde finales de los años 50, los diversos antidepressivos que actúan aumentando la disponibilidad de las monoaminas en el cerebro (serotonina, noradrenalina, do-

Esta enfermedad afecta a una de cada 5 personas a lo largo de su vida, con una tristeza desproporcionada

pamina...), constituyen el tratamiento de elección para los casos de depresión moderados o graves. Sin embargo, estos fármacos tienen limitaciones significativas: hasta un 30% de los pacientes no mejoran en absoluto o sufren efectos secundarios indeseables.

Pero tal vez, el retraso en la respuesta clínica inicial de semanas (o meses si se acaba combinando con otros antidepressivos o psicoterapia), sea una de las limitaciones que más contribuye al desconocimiento social de la depresión. Y, por ende, el hecho de que la depresión no se reconozca como una enfermedad, constituye una barrera de acceso y, una vez iniciado, de adherencia al tratamiento.

Un nuevo tratamiento antidepressivo, aprobado ya por las autoridades sanitarias en depresión resistente -todavía no comercializado en España-, puede ayudarnos a hacer pedagogía sanitaria y a mejorar la concepción de la depresión entre la población. Después de tantos años tratando a personas que padecen la enfermedad a las que les cuesta creer ni siquiera que existía, un nuevo tratamiento

que puede mejorar sustancialmente los síntomas depresivos en cuestión de horas - incluido el riesgo de suicidio-, será de gran ayuda para derribar barreras de ignorancia y prejuicios hasta ahora insalvables. Se trata de un fármaco que actúa sobre un sistema de neurotransmi-

Un nuevo fármaco actúa sobre un sistema de neurotransmisión distinto

sión distinto a los hasta ahora utilizados, el sistema glutamérgico. El glutamato es el principal neurotransmisor excitatorio de nuestro cerebro y parece estar más asociado a las bases biológicas de la enfermedad depresiva que las propias monoaminas. Actúa estimulando directamente la neurogénesis, lo que, unido a los prometedores resultados de eficacia clínica ya publicados, le ha hecho merecedor de ser portada de la revista Times, como si se tratara de una estrella del espectáculo.

Los profesionales de la salud que nos dedicamos a cuidar personas que sufren depresión, esperamos que el nuevo antidepressivo cumpla al menos una pequeña parte de las expectativas que ha suscitado. Una gran noticia para millones de personas, en el día mundial de la salud mental, con permiso de la COVID-19.

DIEGO J. PALAO

Profesor de Psiquiatría. Director de Salud Mental. Hospital Universitario Parc Taulí-Sabadell (Barcelona)-UAB.



Industria

Farmindustria apoya el refuerzo a las políticas de vacunación contra la gripe

En una de las últimas reuniones mantenidas por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, Ministerio de Sanidad y comunidades autónomas acordaron adelantar la campaña de vacunación de la gripe debido a una posible coexistencia con brotes de COVID-19. Las autoridades sanitarias decidieron que el inicio de la inmunización debe acometerse al mismo tiempo en todas las regiones y que la cobertura tendrá que alcanzar, al menos, el 75%

en el caso del personal sanitario y de las personas mayores de 65 años -con especial énfasis en las institucionalizadas-, ambos considerados grupos de riesgo.

Para el resto de población vulnerable, como crónicos o embarazadas, los mínimos establecidos por las autoridades sanitarias se han fijado en un 60% de población vacunada.

En circunstancias normales, la campaña de vacunación en España daría comienzo a finales de octubre o principios de

La inmunización global es la mejor arma en la lucha contra las enfermedades infectocontagiosas

noviembre, pero la influencia de la pandemia del SARS-CoV-2 vuelve a modificar lo que hasta ahora era lo habitual, y este año se realizará desde la primera semana de

Entrevista

SHELDON LEE GLASHOW, PREMIO NOBEL DE FÍSICA

“La ciencia es fascinante: puedes pensar algo y la evidencia te dice lo contrario”

JAVIER GRANDA REVILLA. BARCELONA

El profesor Sheldon Lee Glashow, nacido en Nueva York en 1932, fue galardonado con el Premio Nobel de Física en 1979. El galardón se le concedió junto a Steven Weinberg y Abdus Salam por desarrollar la teoría electrodébil, que permitió unificar la interacción débil y el electromagnetismo, dos de las cuatro fuerzas fundamentales de la naturaleza. Ha sido profesor del departamento de física de la Universidad de Harvard y de la Universidad de Boston. En esta entrevista se aborda la serendipia en ciencia, es decir, en los descubrimientos que se producen de manera accidental y no mediante el método científico.

¿Cuál es su descubrimiento accidental favorito?

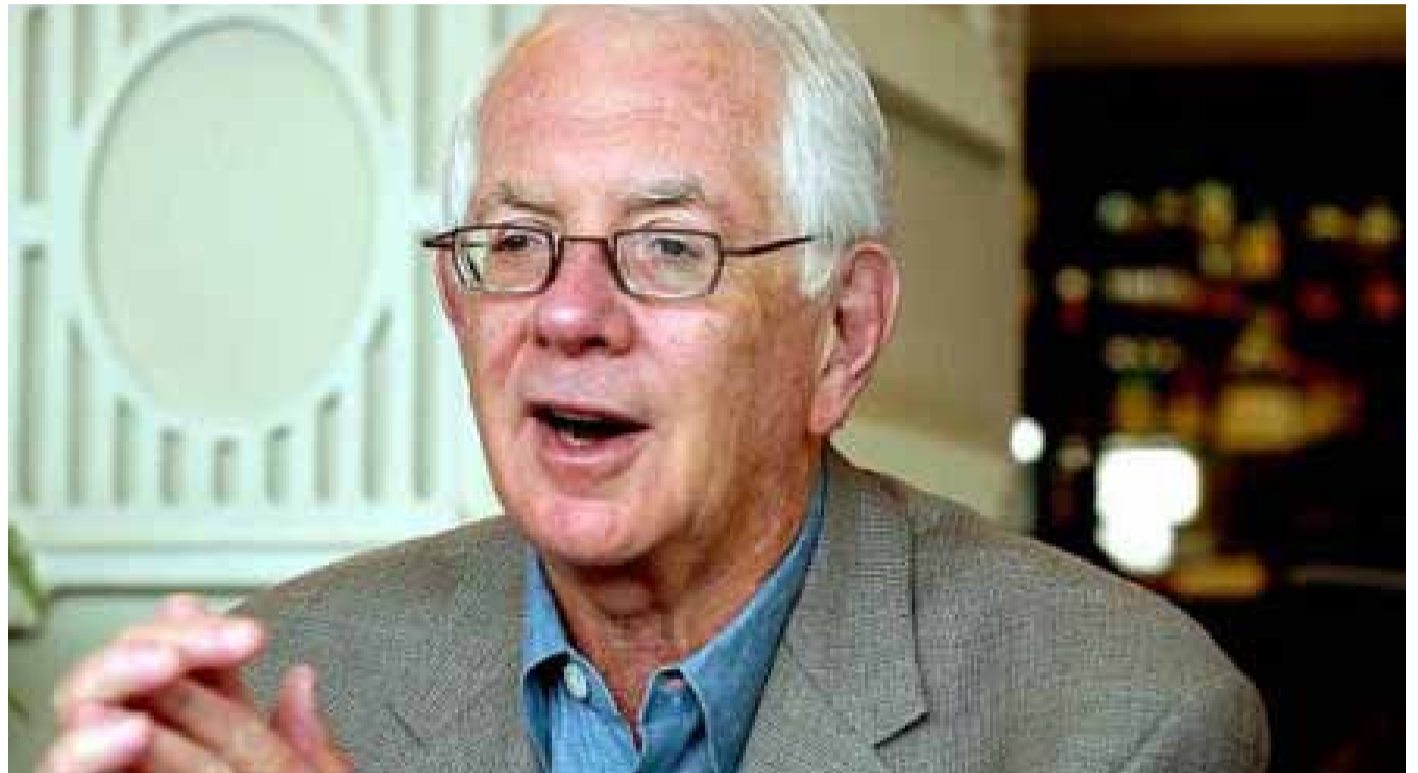
Hay muchos, pero uno de mis favoritos es el descubrimiento de la radiactividad: fue algo totalmente inesperado, algo que Becquerel no buscaba. Lo fascinante de la ciencia es que puedes pensar algo y la evidencia te dice lo contrario, por lo que tienes que cambiar tu idea preconcebida. Y puede suceder varias veces en la vida.

¿Qué sucedió en el caso de Becquerel?

Ya se habían descubierto los rayos X y Becquerel y su hijo estaban estudiando la luz fría y los elementos químicos que brillan en la oscuridad. Estaba tratando de probar la hipótesis de que, cuando se exponía uno de estos elementos a la luz solar, emitía rayos X y luz. Y así lo hizo y lo puso al lado de una película fotográfica, que se veló aunque estaba envuelta en un papel negro. Pensó que se confirmaba su teoría y quiso repetir el experimento para comprobar su teoría, pero ese día no había sol. Y, por casualidad, reveló la película fotográfica y vio que se había vuelto a velar. El elemento era una sal de uranio y, de manera accidental, se dio cuenta, porque si hubiera salido el sol ese día, el experimento se habría confirmado y hubiera publicado algo falso. O si hubiera usado otra sal, no hubiera descubierto la radiactividad.

Pero quizá lo hubiera hecho otro científico unos años después...

Seguro, eso sucede mucho en ciencia: si no lo haces tú, otro lo hará. Por cierto, Becquerel fue el asesor de tesis de Marie Curie y sentó las bases de sus investigaciones. Y acabó recibiendo el Premio Nobel de Física con Pierre y Marie Curie. Era un científico extraordinario. Y la hija



Sheldon Lee Glashow en la sede de RAED en Barcelona.

de los Curie también lo ganó, era una familia con mucho talento.

Muchos de estos hallazgos se dice que se descubren por serendipia, ¿qué otros casos destaca?

En la Segunda Guerra Mundial, en diciembre de 1943, los alemanes bombardearon barcos en Bari (Italia). Lo llamaron el segundo Pearl Harbor por la magnitud del bombardeo, aunque hoy casi ni se recuerda. Uno de los barcos, un destructor estadounidense llamado SS John Harvey, estaba cargado de gas mostaza venenoso que se iba a usar si los alemanes lo usaban. La explosión hizo que el gas se liberara y matara a cientos de personas. Se mandó a un teniente coronel a investigar y observó que los fallecidos no tenían glóbulos blancos y pensó que este gas podría ser un fármaco útil para enfermedades en las que hay un exceso de glóbulos blancos, como el mieloma. Y, por accidente, se convirtió en la primera quimioterapia. Lo curioso es que se ha perdido el nombre del teniente coronel, aunque se sabe que Goodman y Gilman, que ya trabajaban en este campo, escribieron el libro fundacional sobre quimioterapia, que ya ha alcanzado más de diez ediciones y que todos los médicos conocen.

Quizá el caso más famoso de serendipia es el de Alexander Fleming, ¿no?

Por supuesto, el caso del descubrimiento del primer antibiótico, la penicilina, por accidente: estaba estudiando cultivos bacterianos y se fue de vacaciones un mes. Cuando volvió, las placas se habían contaminado y observó que en una de ellas se creó un halo alrededor del hongo contaminante, indicando destrucción celular, algo que no esperaba. Dijo unas palabras famosas: para tener éxito en ciencia, debes tener la mente preparada y los ojos muy abiertos.

¿Hay algún otro caso que le llame la atención?

Cómo se inventaron varios endulzantes artificiales como la sacarina, también por accidente: el inventor de uno de ellos estaba trabajando y paró un momento a leer el periódico. Al volver la página, se llevó los dedos a los labios y sintió el sabor dulce. Otro se descubrió porque un químico estaba trabajando en un fármaco para la acidez de estómago y estaba fumando, como hacía todo el mundo por entonces. Y la colilla se adhirió a alguna de las sustancias de la mesa y se dio cuenta de que también era dulce.

¿Y el caso de los medicamentos desarrollados para una enfermedad y que se revelan útiles para otra?

Hay muchas historias así en medicina, como el del LSD, que se descubrió también de manera accidental. Quizá el caso más famoso es el de Viagra, el primer fármaco contra la impotencia: cuando se descubrió, se usaba en ensayos clínicos en enfermedad cardíaca y muchos de los pacientes experimentaron ese síntoma que se imagina.

¿Cree que hoy en día hay posibilidad de que se produzcan descubrimientos accidentales?

Es más difícil, pero todavía sucede, como el caso de los científicos que descubrieron las ondas gravitatorias: estaban buscando agujeros negros y supernovas. Al ver ondas gravitatorias surgir de la fusión de agujeros negros, vieron la fusión de estrellas de neutrones. Fue un accidente que no esperaban. Pero todos estos casos son excepciones, porque la ciencia se basa en teoría y en formular hipótesis...

No siempre, por eso hay que tener la mente abierta, porque se pueden ver sucesos inesperados.



octubre para adelantar cuanto sea posible la inmunización.

Con el fin de conseguir este objetivo, el Ministerio de Sanidad ha realizado este año una compra extraordinaria de 5 millones de dosis de vacunas de la gripe más para reforzar la campaña de vacunación que llevan a cabo las comunidades autónomas y ha lanzado la campaña “Yo me vacuno”. Este año marca la diferencia para evitar complicaciones en las personas vulnerables y evitar una sobrecarga en el sistema asistencial por su posible coincidencia con nuevos brotes

de COVID-19. A petición de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio, Farmaindustria se ha sumado institucionalmente al apoyo a la campaña, con el fin de contribuir a conseguir los objetivos que en este año extraordinario se han marcado Ministerio y CC.AA.

El material de la campaña, que ya se está difundiendo por redes sociales (#GripeYoMeVacuno), se enfoca a concienciar a los ciudadanos sobre la importancia de que los grupos de riesgo se vacunen frente a la gripe. Está previsto que

se comience a vacunar a las personas mayores institucionalizadas y al personal de los centros sanitarios y sociosanitarios y se seguirá con el resto de grupos prioritarios. En este sentido, la industria farmacéutica innovadora quiere mostrar su apoyo a los esfuerzos que están haciendo las autoridades sanitarias españolas, pero también las del resto de Estados miembro de la Unión Europea (UE), para prevenir brotes simultáneos de ambas enfermedades y la consiguiente presión que esta situación puede ejercer sobre los sistemas de salud.

Reumatología

Aumentar el porcentaje de pacientes en remisión, objetivo de artritis reumatoide

Encuesta "AR 2020"

conartritis
COORDINADORA NACIONAL DE ARTRITIS

IMPACTO Y CONTROL DE LA ARTRITIS REUMATOIDE EN ESPAÑA

En ConArtritis queremos seguir mejorando el conocimiento de nuestra enfermedad, la Artritis Reumatoide (AR), para poder ofrecer mejores soluciones y recursos que nos ayuden en el día a día.

Sin duda hemos avanzado bastante, pero todavía quedan muchas necesidades por cubrir y necesitamos que se escuche nuestra voz para poder mejorarlas.

Con esta meta, a finales del año pasado pusimos en marcha una encuesta, la más ambiciosa que se ha realizado nunca en España, y en la que han participado más de 800 pacientes con AR.

Queremos compartir con vosotros algunas de estas conclusiones y agradecer a todos los que habéis participado por uniros a nuestro reto de mejorar el impacto de la AR en España en el 2020.

RESULTADOS PRELIMINARES ENCUESTA AR 2020

Impacto y limitación de la Artritis

Quedaría así: A día de hoy, la AR tiene un impacto importante en la función física de muchos pacientes, que repercute en su día a día. Así, **acciones como subir o bajar las escaleras resultan imposibles o muy difíciles para el 24% de los pacientes** que han participado en nuestra encuesta. Lo mismo ocurre a la hora de coger peso para el 49% o llevar a cabo funciones tan esenciales como vestirse en el 13% de los pacientes.

A nivel laboral, un **56% de los pacientes sufre limitaciones en su trabajo debido a su enfermedad**. En casa y las tareas del día a día, **el 42% necesita ayuda para realizar sus actividades**.

Síntomas y control de la enfermedad

La mitad de los pacientes diagnosticados con AR a día de hoy tienen una alta actividad de su enfermedad, que viene dada principalmente por la afectación del dolor.

Precisamente el dolor, seguido de la fatiga, son los dos síntomas de la AR que actualmente están impactando más en la calidad de vida de los pacientes. **En concreto, el 43% afirma gestionar mal el dolor que les produce su enfermedad**. La mayoría tienen que recurrir a medicación extra para paliar este síntoma. En el caso de la fatiga, el 60% de los pacientes tiene que renunciar a actividades de su vida diaria y laboral.

Futuro de los pacientes

Más de la mitad de los pacientes ha mostrado una preocupación alta por su futuro.

Actualmente **el 27% no consensua sus objetivos con el médico; el 46,5% no se marca objetivos de mejora y casi el 40% desconoce el significado de la remisión** de la enfermedad.

A la mayoría de los pacientes le gustaría mejorar la relación con su médico y tener unos objetivos claros de mejora.

RESULTADOS COMPLETOS

Próximamente se publicarán los datos de este informe. Si los quieres recibir envíanos un mail a conartritis@conartritis.org.

J.G.R. BARCELONA

La artritis reumatoide afecta a casi 400.000 personas en España. La asociación de pacientes ConArtritis acaba de publicar los datos de una encuesta en 800 pacientes en la que se pormenoriza sobre el impacto de la enfermedad. Los datos muestran que 4 de cada 10 pacientes necesita ayuda en su día a día y que el 56% tiene limitaciones en su trabajo. Laly Alcaide, directora de ConArtritis, destaca que el 70% de los pacientes no alcanzan la remisión de la enfermedad. "Se ha mejorado mucho pero, en muchas ocasiones, pensamos que la enfermedad está totalmente controlada y no es así, hay mucho camino que mejorar". Por ejemplo, existe falta de consenso entre pacientes y médicos sobre qué engloba el concepto 'remisión'. "Hay que tener en cuenta muchos aspectos, además de los resultados de las analíticas, como la fatiga, la calidad de vida de las personas o cómo afecta la enfermedad al descanso, añade Alcaide".

"Debemos recordar que la artritis reumatoide es una enfermedad del sistema inmunitario que afecta los tejidos de las articulaciones, provocando inflamación, dolor articular, hinchazón, rigidez, fatiga. Y, con el tiempo, daño articular e incapacidad funcional, acompañándose también de manifestaciones sistémicas como anemia, enfermedades pulmonares o aumento del riesgo de desarrollar eventos cardiovasculares o incluso la muerte", advierte. Laly Alcaide coincide, recalando que "los nuevos tratamientos son importantes porque han mejorado la calidad de vida de los pacientes".

Como subraya Pérez Pampín, la remi-

Las asociaciones de pacientes recalcan "hay mucho camino que mejorar"

Actualmente solo el 30% de los pacientes con artritis reumatoide alcanzan la remisión

¿Por qué solo el 30% de los pacientes con AR alcanzan la remisión?

Como explica Eva Pérez Pampín, reumatóloga del Hospital Clínico de Santiago, la mayoría de los pacientes se diagnostican en la fase establecida de la enfermedad. Esto hace que se pierda el denominado periodo de "ventana de oportunidad", fundamental para que ese porcentaje de remisión sea mayor.

sión es el objetivo terapéutico ideal en la artritis reumatoide. "Para definirla, empleamos criterios que permiten diferenciar la presencia o ausencia de actividad y sean lo suficientemente fiables para que puedan apoyarnos en nuestras decisiones terapéuticas. Cuando un paciente alcanza la remisión quiere decir que no tiene inflamación articular, que sus parámetros analíticos de inflamación son normales y que la percepción del paciente sobre su enfermedad es buena", explica. La reumatóloga recalca que gracias al diagnóstico precoz y a las nuevas terapias "hemos conseguido que un elevado porcentaje de pacientes alcancen el objetivo de la remisión o de baja actividad de la enfermedad, lo que les permite llevar una vida plena en las tres esferas de la salud: física, social y mental".

Sector

La pandemia de la COVID-19 devuelve el valor debido a la Sanidad

X.M. MADRID

La inversión en la Sanidad Pública en España frente al PIB nos sitúa entre uno y dos puntos porcentuales por debajo de la media europea. El confinamiento y las limitaciones establecidas evidencian las carencias del sistema.

Parece que debemos adaptarnos -ciudadanía y sistema sanitario- a la convivencia con el coronavirus, protegiéndonos de la infección, pero sin desatender en los pacientes crónicos, su enfermedad de base. Como declara 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 peor evolución del COVID y de la propia enfermedad, si no es debidamente atendida".

En España se tomaron medidas de aislamiento rigurosas, lo que según Baquero "ha llevado a un empeoramiento de su enfermedad de base, además del importante impacto emocional y social sufrido como el resto de la población".

Se han acumulado consultas y pruebas, lo que, unido a las medidas preventivas



de distanciamiento necesarias, le hace "solicitar un plan específico para abordar la cronicidad, impulsando la Atención Primaria y domiciliaria, pues siguen incrementándose las listas de espera; además de prepararnos ante la coexistencia de la gripe y el COVID. Podemos complementar la visita tradicional con la virtual, pero el teléfono no puede ser el único medio de comunicación".

El Foro Español de Pacientes reclama la atención multidireccional "y no centrarnos

solo en el COVID. Estamos viviendo una parálisis en muchas tareas en otras materias, que resultan fundamentales para mantener la calidad del SNS: está clara la importancia de la I+D+i, pero se hace primordial facilitar el acceso a las nuevas terapias y tecnologías, pues solo podemos ayudar al paciente con los productos disponibles", afirma.

Los pacientes no han sido invitados a participar a la Comisión de Reconstrucción

Reducir plazos de aprobación

Entre los aspectos que cree que debe mejorar, está reducir "la larga demora en determinar el posicionamiento, la negociación de reembolso y precio, tras ser debidamente ensayados y aprobados; puede superar los 2-3 años a pesar, incluso, de ser indicaciones que no disponen de fármacos aprobados".

La situación actual en relación al acceso a los nuevos medicamentos en España es, en su opinión, mala y, además, ha

empeorado con la situación de alarma. La Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos no cumple con el número de reuniones al año previsto y, hasta la fecha, se han centrado en mascarillas y geles hidroalcohólicos, genéricos y biosimilares y revisiones de fármacos ya existentes, siendo pocos los productos innovadores aceptados.

El acceso a los nuevos medicamentos en España deja mucho que desear, actualmente

"No sabemos por qué los representantes de los pacientes no fuimos invitados a participar a la Comisión de Reconstrucción, cuando nadie está tan implicado en su salud como el paciente. Contar con nosotros enriquecería el diálogo e implicaría y corresponsabilizaría a la ciudadanía en las decisiones tomadas. Las organizaciones de pacientes, además, son parte activa del sistema sanitario que complementa la cartera de servicios ofrecida por el SNS", concluye.

Dermatología

La comunicación entre el paciente de psoriasis y su médico es, ahora, más importante que nunca

La formación del paciente es fundamental para poder realizar consultas telefónicas, especialmente en esta época

J.G.R. BARCELONA

La pandemia causada por el coronavirus ha supuesto un gran problema en las consultas, especialmente en aquellos pacientes crónicos que precisan de un seguimiento periódico. Los pacientes con psoriasis grave, que requieren tratamientos sistémicos, son un ejemplo claro.

Como explica Isabel Belinchón, del servicio de Dermatología del Hospital General Universitario de Alicante, "son pacientes a los que la pandemia les ha generado muchas dudas. No solo porque se han visto afectadas sus citas, sino por la inmunosupresión que pueden conllevar los tratamientos que están recibiendo. Al principio de la pandemia, paralizamos las consultas urgentes y, para solventarlo, reducimos el número de visitas presenciales y luego las hemos ido recuperando, pero siempre con menos pacientes. Y potenciando la consulta telefónica y remitiendo, por mensajero, la medicación desde la farmacia hospitalaria al domicilio del paciente, evitando que acudieran al hospital".

En su opinión, los pacientes deben estar formados para estas consultas. "No pueden estar, por ejemplo, en el autobús. Deben atender al médico con sosiego y saber qué deben preguntar", apunta Belinchón, que además es coordinadora del Grupo de Psoriasis de la Academia Española de Dermatología.

"La comunicación debe ser muy fluida con los pacientes con enfermedad crónica. Estamos intentando que también suceda con enfermería. Durante estos meses hemos estado muy en contacto, sobre todo por vía telefónica, y les he estado prolongando la medicación. Esto nos ha llevado también a espaciar las consultas. Porque es imposible que podamos atender a los pacientes con la frecuencia que nos gustaría", señala. Importancia de la adherencia

Los pacientes han tenido dudas sobre la inmunosupresión que pueden conllevar los tratamientos

Otro aspecto fundamental es que los pacientes sean adherentes al tratamiento. Según el criterio de la experta, este campo debe trabajarse "tanto en el ámbito de la enfermería como en el ámbito del dermatólogo. También interviene farmacia hospitalaria: el farmacéutico sabe si el paciente ha recogido o no todas las dosis que corresponde del fármaco. Hacemos un seguimiento estrecho a los pacientes, sin ninguna duda".

Belinchón recalca los excelentes resultados que proporcionan los fármacos que se utilizan, en la actualidad, para tratar la psoriasis. "Son pacientes que están aquejados de una enfermedad



muy difícil de llevar desde el ámbito médico y, sobre todo, desde el punto de vista social y de calidad de vida: conlleva, incluso, sentimientos de discriminación y problemas en el trabajo y en las relaciones personales. Por estos motivos, son pacientes muy cumplidores", añade.

La incertidumbre de los últimos meses ha provocado que en algunos pacientes

no se hayan puesto en contacto con su dermatólogo, perdiendo alguna dosis al suspender la medicación. "En los casos en los que se ha perdido respuesta, hemos retomado la medicación y hemos logrado que recuperen la normalidad. Y hemos dado consejos de salud: por ejemplo, los pacientes que reciben fármacos biológicos deben vacunarse de la gripe", concluye.

Opinión

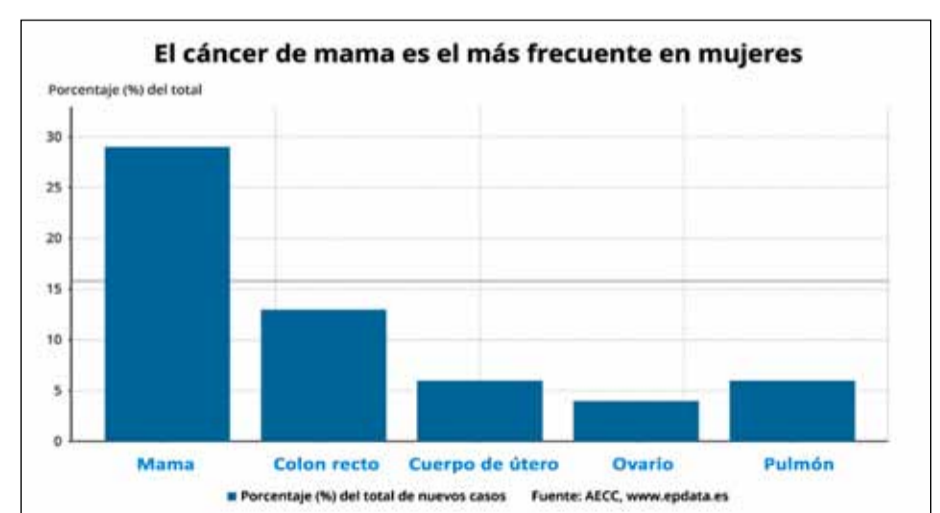
La cirugía en cáncer de mama ha dejado de ser la primera opción terapéutica en numerosas ocasiones, a diferencia de otros tumores

En octubre se celebra el Día Mundial del Cáncer de Mama, una enfermedad que se diagnosticó a 32.953 personas en el 2019 en España y que causó la muerte a 6.621. Se estima que actualmente hay más de 129.000 pacientes que sufren o han sufrido un cáncer de mama en los últimos 5 años. Estas cifras nos deben recordar lo mucho que queda por hacer en áreas como la prevención, la detección precoz, el diagnóstico, los tratamientos locales (cirugía y radioterapia), los tratamientos sistémicos (quimioterapia, tratamiento endocrino y fármacos biológicos) y el consejo genético. Un aspecto a destacar es la necesidad de ponerse siempre en manos de un equipo multidisciplinar de especialistas en cáncer de mama. Por ejemplo, a diferencia de otros tipos de cáncer, la cirugía en cáncer de mama ha dejado de ser la primera opción terapéutica en numerosas ocasiones. La frase "operamos y ya le visitaran posteriormente en oncología" ya no es admisible, dado que las decisiones se deben tomar de forma consensuada entre todo el equipo. Asimismo, hay una creciente necesidad de implementar una medicina de precisión dónde el diagnóstico se base en un análisis de los genes del tumor que ayuden a decidir el mejor tratamiento. Por otro lado, aunque la mayoría de pacientes se curan, la enfermedad

avanzada es cada vez más prevalente dado que existen más y mejores tratamientos que permiten controlar la enfermedad durante más tiempo. Este colectivo de pacientes tiene unas necesidades específicas que deben abordarse. En este sentido, la Asociación de Cáncer de Mama Metastásico está haciendo una gran labor a nivel estatal para concienciar a la sociedad, sumar fuerzas entre pacientes, profesionales y administración y para captar financiación. Por otro lado, el cáncer de mama también afecta a varones y la falta de conocimiento hace que el diagnóstico sea, en general, tardío. Asociaciones como INVI están concienciando a la socie-

Actualmente hay más de 129.000 pacientes que sufren o han sufrido un cáncer de mama en los últimos 5 años

dad y ayudan a que exista más investigación en cáncer de mama sin exclusión de género. Finalmente, los avances en cáncer de mama son reales año tras año y esto nos hace ser optimistas. El objetivo es "curar más" minimizando los efectos colaterales y, en caso de no poder curar, lograr controlar la enfermedad el mayor



tiempo posible. La investigación y los grupos cooperativos académicos estatales como SOLTI y GEICAM están ayudando a que estos avances lleguen lo antes posible a la práctica clínica asistencial. En los próximos años, será necesario más recursos en investigación para lograr avanzar en todas las áreas relacionadas con el cáncer de mama.

ALEIX PRAT / MARIA VIDAL

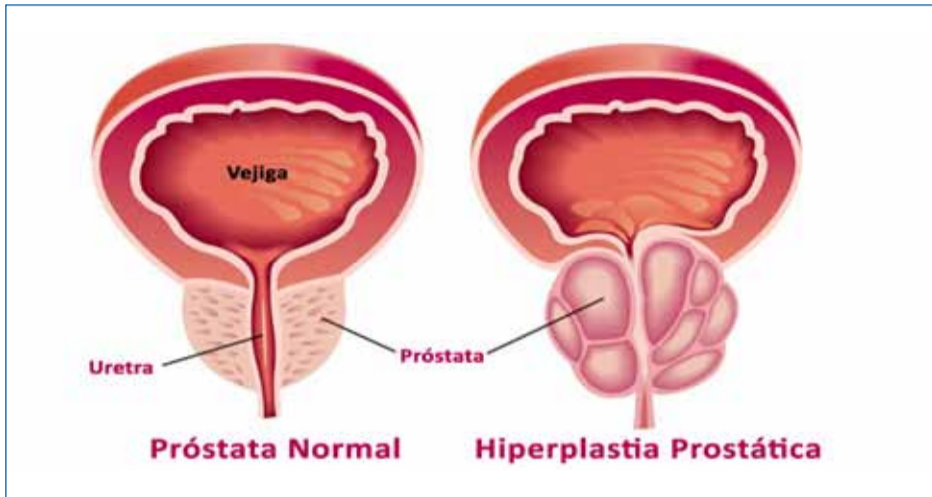
Hospital Clínic de Barcelona y IOB-Quirónsalud Barcelona



Urología

La resonancia magnética y la biopsia, claves en detección precoz del cáncer de próstata

'La biopsia líquida' permite predecir la probabilidad de padecer cáncer de próstata de alto grado



XAVI MARQUÉS. BARCELONA

En la actualidad, el diagnóstico precoz del cáncer de próstata se basa en la detección de la elevación del PSA, una sustancia producida por esta glándula o de una anomalía en el tacto rectal.

“Las guías de práctica clínica establecen, desde hace pocos años, que debe basarse en una resonancia magnética multiparamétrica

y, a posteriori, en una biopsia”, explica Juan Morote, catedrático de Urología de la Universidad Autónoma de Barcelona.

Para el José Heriberto Amón, jefe del servicio de Urología del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid la biopsia convencional de la próstata “cuenta con el inconveniente de que es ciega. Aunque utiliza la ecografía transrectal, no está guiada por la imagen por lo que precisa extraer muestras de toda la próstata de forma sistemática”.

Esto conlleva un alto porcentaje de fallos –denominados falsos negativos–, que obligan a repetirla, en ocasiones de forma más extensa aún. Y paradójicamente, puede conducir a la detección de cáncer de próstata latente, aquél que en su devenir no va a suponer riesgo para la vida del paciente.

Según Amón, la resonancia nuclear magnética multiparamétrica juega un papel clave, ya que “permite identificar áreas con alta sospecha de cáncer de próstata de riesgo. La posibilidad de fusionar la imagen de la resonancia con la que proporciona la ecografía transrectal, permite guiar la aguja de punción al área sospechosa”.

“Hemos pasado de un diagnóstico de un 30% de cánceres clínicamente significativos a un 45% y hemos mejorado el sobrediagnóstico”, destaca Morote.

Otro gran avance, que subraya Amón, es la denominada ‘biopsia líquida’, “que permite predecir la probabilidad de padecer cáncer de próstata de alto grado. Esta prueba no invasiva de diagnóstico molecular proporciona un alto valor predictivo negativo para el cáncer de riesgo y nos ayuda a reducir la indicación de biopsia en un porcentaje alto de pacientes con PSA elevado.

¿Cómo está afectando la actual crisis al diagnóstico?

“El impacto que la pandemia COVID-19 ha tenido en nuestro sistema sanitario ha supuesto un retraso en el cribado de rutina que se realiza en Atención Primaria con el PSA. En la realización de pruebas diagnósticas, como la resonancia nuclear magnética multiparamétrica o las diferentes modalidades de biopsia prostática, se han seguido las recomendaciones de la Asociación Europea de Urología en cuanto a prioridad atendiendo a la estratificación en grupos de riesgo de los pacientes, si bien sospecho que su ejecución ha sido desigual en todo el territorio nacional”, advierte Amón.

La resonancia nuclear multiparamétrica permite identificar alta sospechas de cáncer de próstata

“Por suerte el cáncer de próstata tiene una historia natural larga, evoluciona lentamente y la demora que ha podido producirse en su diagnóstico no va a repercutir severamente en el pronóstico de esta enfermedad”, añade.

Para Morote, los equipos de Atención Primaria están muy saturados, “lo que repercute en toda la cadena de manejo del paciente. Pero, en todo este tiempo, los servicios de Urología hemos mantenido nuestro programa de diagnóstico precoz y nuestro circuito de diagnóstico rápido y ya hemos recuperado el funcionamiento habitual”.

Dependencia

Propuesta para crear 80.000 nuevas plazas residenciales



REDACCIÓN. MADRID

Un reciente informe que concluye que se podrían crear 80.000 nuevas plazas residenciales al mismo tiempo que se reduce el déficit público.

La Fundación Economía y Salud ha elaborado un documento que deja patente que se podría poner en marcha una inversión privada de 4 mil millones, creando 80.000 nuevas plazas residenciales y dando trabajo a más de 44.000 personas, reduciendo al mismo tiempo el déficit de la administración española durante los próximos 9 años.

A pesar de que el “Plan de Choque para el impulso del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia” del Gobierno, presentado recientemente, no habla de plazas residenciales, este estudio demuestra que además de las plazas que crearía, reduciendo la lista de espera que hoy en día se sitúa en 269.000 personas, se obtendrían 44.000 puestos de trabajo directos y una reducción del déficit público durante los nueve primeros años; siempre que se

apoyara el proyecto de creación de plazas mediante un concierto creado por la Administración y financiado con 2.377 millones por fondos europeos. En el supuesto de que la financiación fuera sin transferencias europeas, el déficit seguiría produciéndose al menos durante 6 años.

La inversión privada estaría dispuesta a acometer esa inversión siempre y cuando la administración pública convocara un concurso por plazo de 5 años concertando las nuevas plazas y financiando el gasto de los dos primeros años con cargo a los fondos europeos.

Entre las conclusiones del informe destacan los siguientes aspectos:

Para cumplir con la recomendación de la OMS, haría falta crear más de 86.000 plazas nuevas residenciales.

El coste medio de explotación de la plaza pública residencial es de 51,34 €/ día y usuario. De este coste, el 79,30% corresponde a las administraciones públicas.

El sector está generando más de 37 empleos directos por cada millón de euros de gasto público.

La creación de 80.000 nuevas plazas residenciales supondría la inversión de 4 mil millones. Inversión que llevaría a cabo el sector privado incentivado por concursos previos de adjudicación y gestión de las plazas.

Se crearían 44.000 puestos de trabajo directos en un sector estable de empleo.

El coste para la Administración por la adjudicación en concurso y gestión de 80.000 nuevas plazas residenciales asciende a 1.188 millones anuales.

Durante los primeros 9 ejercicios, la Administración obtiene un retorno positivo reduciendo su déficit público.

SALUD
DENTAL
VIDA
ACCIDENTES
DECESOS

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

En Asisa llevamos 40 años cuidando de la salud de las personas y eso nos ha llevado a querer cuidarte más y mejor.

Por eso ahora, además de salud, también tenemos seguros dentales, vida, accidentes y decesos.

Porque cuidar de las personas, es mucho más que cuidar de su salud.

900 10 10 21

asisa.es



Empresa Colaboradora:





Sabemos cómo cuidarte