El diagnóstico precoz del VIH permite un mejor control y tratamiento del sida

La serología o el test de autodiagnóstico se deben utilizar dependiendo del riesgo de infección

L.J. **MADRID**

El VIH-sida sigue siendo una enfermedad incurable, pero gracias al tratamiento antirretroviral es posible controlarla, con tasas de supervivencia muy elevadas y una buena calidad de vida. No obstante, sigue siendo esencial su detección. "Saber que una persona tiene VIH es crítico, primero, para la salud individual, porque, gracias al tratamiento, la carga viral se reduce a niveles indetectables, mejora la situación inmunológica y no desarrollará el sida; segundo, para la salud colectiva, porque una persona diagnosticada y en tratamiento, no solo no desarrolla la enfermedad sino que tampoco transmite el VIH a sus parejas sexuales", afirma Jorge del Romero, director médico del Centro Sanitario Sandoval, especializado en Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

Cualquiera que realice prácticas sexuales de riesgo sin protección debería hacerse la prueba de VIH

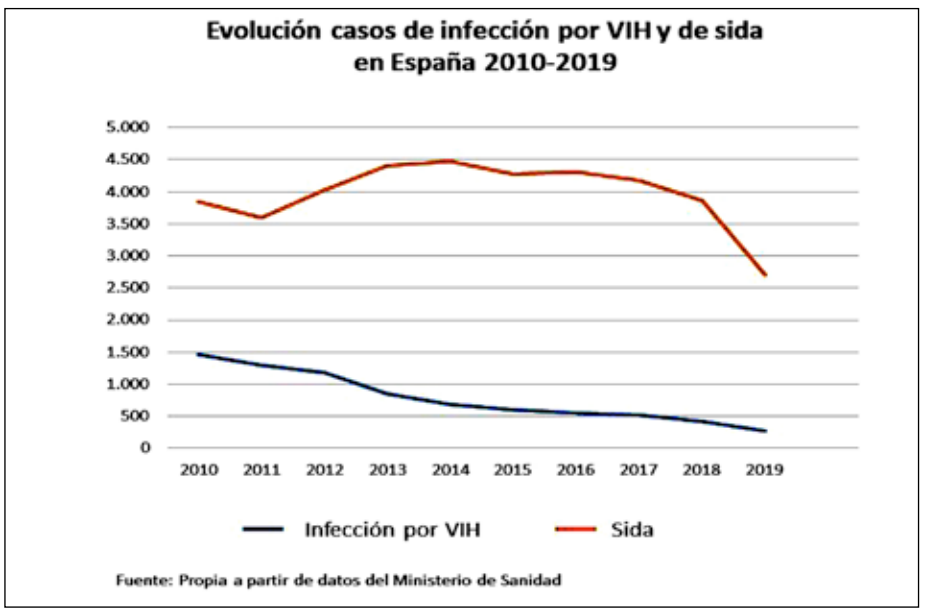
En el Sistema Nacional de Salud, las pruebas para la detección del VIH se realizan mediante una serología que identifica los anticuerpos, con un periodo ventana de unas cuatro semanas, en las que no se detectan aunque la persona esté infectada. Si el resultado es positivo, hay que confirmarlo en el laboratorio. Cualquiera que realice prácticas sexuales de riesgo sin protección debería hacerse la prueba, según Del Romero. En cuanto a la frecuencia de realización, depende del riesgo de infección. Se recomienda una serología 4 veces al año a los individuos que reciben la profilaxis preexposición (PrEP), es decir, medicamentos para prevenir contraer el virus a través de las relaciones sexuales o consumo de drogas inyectables. El resto de personas expuestas deben hacerse serología en función del riesgo que corran pero mínimamente una vez al trimestre.

En opinión del director médico del Centro Sanitario Sandoval, "debería facilitarse el acceso a la prueba serológica y a las medidas preventivas, entre las que se encuentran el preservativo, pruebas y PrEP y también el diagnóstico de las otras ETS, ya que cada vez que hay otra de estas patologías se exige una prueba de VIH".

Test orales

Para la detección precoz del VIH, además de la prueba de laboratorio, están disponibles los test de autodiagnóstico orales, que no requieren de una muestra de sangre. "Presentan la gran ventaja de la facilidad de realizar la prueba, y detectan anticuerpos a los tres meses, mientras que el periodo ventana es más largo que para las pruebas serológicas", expresa del Romero.

Este tipo de test no está tan pensado para personas con exposiciones muy reiteradas o puntuales muy próximas, debido a este periodo ventana en el que no se detectan anticuerpos aunque exista infección; sin embargo, sí está recomendado para facilitar el diagnóstico de personas que pueden tener una infección desde hace mucho tiempo, con mayor riesgo por tanto de desarrollar sida, pero no acuden a realizarse la serología. "Estos test pueden ayudar a población en entornos geográficos donde la prueba serológica no está disponible o en aquellas personas que no van a ir al sistema sanitario", afirma.



Psiquiatría

Prevenir el suicidio: una prioridad tras la pandemia

DIEGO PALAO VIDAL
Director de salud mental del H. Parc Taulí-Sabadell BCN
Coordinador del PLAPRESC

La pandemia COVID-19 ha creado las condiciones de "tormenta perfecta" incrementando el riesgo de conductas suicidas. Según los datos publicados por el INE, durante el año 2020 -el primer año de la pandemia- en España se ha incrementado la muerte por suicidio un 7,4%: 3.941 fallecidos, 11 cada día. Las tentativas suicidas -el principal factor de riesgo- se han doblado en algunos casos como el de los adolescentes.

Hemos sufrido una reducción del contacto social y limitaciones nunca imaginadas para acceder a ayuda, para hablar y compartir el estrés vivido por múltiples causas. Además, la crisis económica sigue azotando a la población más vulnerable. Publicaciones recientes nos confirman un incremento del 25% de la depresión y la ansiedad a nivel mundial. Y sabemos que las enfermedades mentales, especialmente la depresión, están detrás del 90% de los casos de suicidio. Por el contrario, las barreras para acceder a ayuda sanitaria por problemas médicos y de salud mental apenas comienzan a revertirse, o simplemente persisten.

En esta coyuntura es imprescindible revisar y activar los planes de prevención del suicidio. La OMS ha vuelto a recomendar que todos los países desarrollen planes multisectoriales, integrando acciones efectivas. Estos planes combinan la prevención universal en toda la población (limitando el acceso a medios letales, potenciando la educación socioemocional de los jóvenes e impulsando la información responsable del suicidio por los medios de comunicación), con acciones de mejora de la detección, tratamiento y seguimiento de las personas con riesgo, especialmente las que sufren depresión y manifiestan ideas suicidas, o las que ya han realizado tentativas.

Las comunidades autónomas españolas han ido publicando diversos planes que recogen estas recomendaciones, el último ha sido el de Cataluña. El Plan de Prevención del Suicidio de Cataluña (PLAPRESC), contará, por primera vez, con la posibilidad de conocer los casos de suicidio en tiempo real, en virtud de un acuerdo firmado entre los departamentos de salud y justicia. La información forense sobre los suicidios no solo permitirá evaluar los resultados del plan, sino que hará posible dos acciones esenciales para mejorar la prevención: a) la revisión de la calidad de los servicios de salud mental y de primaria, analizando cada suicidio y; b) la atención especializada rápida y empática a los familiares y allegados de los fallecidos por suicidio, incluyendo a

compañeros de clase o amigos cuando se trata de jóvenes.

En definitiva, la prevención del suicidio es posible y, después de la pandemia, debe ser una prioridad de salud pública para reducir las muertes y, también, las consecuencias devastadoras que cada suicidio tiene para familiares, amigos y toda nuestra sociedad. El primer paso consiste en desterrar el estigma, difundiendo el conocimiento científico de que el suicidio es, en la mayoría de los casos, consecuencia de un problema de salud mental. Esto debe acompañarse de una mejora en medios y en organización de los servicios de salud y de salud mental, para hacer frente a este grave problema manteniendo la accesibilidad y procurando tratamientos personalizados eficaces.

Farmacia

Valor social de la farmacia

Más allá de la función sanitaria como agente de salud más cercano y accesible, la farmacia desarrolla un papel social muy importante en la comunidad. En todos los ámbitos, pero especialmente en las áreas rurales y las zonas urbanas desfavorecidas, la presencia de la farmacia, como servicio sanitario y como soporte social, a veces también como único establecimiento sanitario existente, se convierte en un elemento esencial a la hora de dar atención a los grupos más vulnerables, actuar como centinela de determinadas situaciones de riesgo y prestar un soporte, atención, consejo y orientación a las personas más necesitadas.

Son especialmente destacables los programas de reducción de daños para personas con problemas de drogodependencia (intercambio de jeringas, mantenimiento con metadona...), la función centinela ante situaciones de riesgo o falta de atención sanitaria y social o la detección de situaciones de violencia de género, otros tipos de maltratos, fraudes y abusos mediante redes de farmacias centinela.

El envejecimiento de la población hace especialmente relevante el papel del farmacéutico

La farmacia fija la población al territorio, frena la despoblación e incrementa la seguridad pública, evitando la aparición de desiertos farmacéuticos que favorecen una peor calidad de vida por la dificultad de acceso al medicamento y al profesional.

Ser en muchos casos el único servicio de la zona hace que el farmacéutico sea un agente relevante de cohesión social. La farmacia aporta seguridad, especialmente a los más frágiles y es también un generador de confianza. Las farmacias comunitarias han colaborado siempre para proteger y favorecer tanto la salud como el bienestar de las poblaciones en las que están presentes. Ejemplo de ello ha sido su actuación durante la pandemia de la Covid-19.

El envejecimiento de la población o la cronicidad hacen especialmente relevante el papel del farmacéutico en la sociedad. En este contexto, es necesaria una mayor integración y coordinación entre los diferentes estamentos de atención sanitaria y atención social.

La farmacia ha de tener un papel activo en la atención y la prestación farmacéutica a las personas con dependencia o fragilidad y con necesidades sanitarias y sociales complejas, tanto las que residen en su domicilio como las que lo hacen en residencias y centros sociosanitarios. Es por ello que hay que buscar formas de articular nuevos modelos de atención y prestación farmacéutica a estos ciudadanos, basados en la proximidad territorial y la profesionalidad y orientados a la mejora en salud.

La aportación a la sociedad de la farmacia y de sus equipos de profesionales, junto con la seguridad y fortaleza de la distribución, tienen muchas potencialidades a desarrollar, sumando los citados atributos, experiencia y conocimiento del medicamento, así como el compromiso con el sistema sanitario y la sociedad.

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

Tecnología

Permitir la personalización del control del estado hídrico de los pacientes en hemodiálisis

Equipamientos innovadores posibilitan una óptima personalización de la extracción de líquidos, con un impacto positivo sobre la calidad de vida

L.G. **MADRID**

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) supone un grave problema de salud pública que se desarrolla como una epidemia silenciosa de diagnóstico tardío, según se explica desde la Sociedad Española de Nefrología. Para entonces, la enfermedad está ya avanzada y obliga al paciente a recibir sesiones de diálisis que habitualmente duran cuatro horas, tres días por semana, con el impacto que ello supone sobre su día a día.

La Enfermedad Renal Crónica ha aumentado un 30% en España en la última década

Además, la prevalencia de esta enfermedad ha aumentado en un 30% en nuestro país durante la última década y actualmente hay 64.600 personas en Tratamiento Renal Sustitutivo, ya sea por trasplante o diálisis. Su calidad de vida se ve lastrada por las largas sesiones ambulatorias, que les dificulta mucho hacer una vida normal incluso después de volver a casa. "En una sesión se les puede quitar entre dos y cuatro litros de líquido sobrante, y esto para el organismo es muy estresante", explica Francisco Horrillo, jefe de Producto de la división de Nefrología de la compañía tecnológica Palex Medical. "La fatiga postdiálisis lleva al paciente a meterse en la cama al llegar a casa, y esto tiene que ver con el manejo de los fluidos", expresa.

Los tratamientos de hemodiálisis para pacientes con estadio avanzado (5D) reemplazan la función del riñón y filtran la sangre para eliminar tanto sustancias tóxicas como líquido. Esto ha permitido elevar mucho la esperanza de vida en los últimos 20 años y evitar fallecimientos por acumulación de toxinas urémicas. Sin embargo, el problema de la hemodinámica o gestión de los líquidos sigue siendo clave para garantizar la supervivencia del paciente. En palabras de Horrillo, "la nueva tecnología de biosensores permite tener un mejor control de la volemia, es decir, optimizar y personalizar la cantidad de líquido que se le puede extraer en cada sesión de diálisis".

La tecnología permite personalizar la cantidad de líquido que se puede extraer al paciente en cada sesión de diálisis.

"Los innovadores monitores hacen posible ver cómo el paciente va perdiendo el líquido que se le retira y cómo lo va rellenando de otros espacios del organismo", declara.

Según destaca, un aspecto muy importante de esta tecnología es el relacionado con la medicina predictiva. "Utilizamos toda la información de la monitorización de este proceso y el volcado de datos para hacer modelos predictivos, con herramientas de big data, para lograr tratamientos más personalizados que mejoren la calidad de vida del paciente y eviten el riesgo de hipotensión o estrés cardiaco, relacionado con la pérdida de líquidos", explica Horrillo. Además de la parte tecnológica, un valor de este tipo de servicios que ofrece Palex Medical es poner en contacto a profesionales para la toma de decisiones sobre la mejor forma de abordar el estado hídrico del paciente.

Ciberseguridad

El Foro España Salud Digital se constituye para hacer frente a los ciberataques en el sector sanitario

L.G. **MADRID**

El proceso de digitalización del Sistema Nacional de Salud lo expone cada vez más a incidencias relacionadas con la seguridad de los sistemas de información, que pueden poner en riesgo el funcionamiento de las estructuras sanitarias y la privacidad de los datos de los pacientes, según quedó manifiesto en la jornada sobre Salud Digital y Ciberseguridad Sanitaria organizada por la Fundación España Salud, que contó con profesionales y responsables públicos y empresariales implicados en esta materia. En dicho evento, celebrado en Fundación Telefónica (Madrid), fue presentado el Foro España de Salud Digital y Ciberseguridad Sanitaria, creado por la Fundación España Salud con el objetivo de abordar los retos en este ámbito.

Los incidentes de seguridad digital en el entorno sanitario se han incrementado. "No hay mes que no recibamos la noticia de un organismo, un hospital, un centro de salud o una empresa farmacéutica que se haya visto afectada por un ciberataque", expresó Luis Jiménez, director del Centro Criptológico Nacional (CCN). "El sector de la salud maneja datos que interesan a los ciberdelincuentes, tratándose de información muy sensible, por lo que el sistema sanitario se siente presionado ante una amenaza; además, tradicionalmente han sido los datos menos protegidos, al estar en sistemas antiguos y poco desarrollados", recalcó.

El pasado año 2021se detectaron más de 3.000 incidentes en el sistema público de salud

Desde el año 2019, este organismo activó un sistema de alerta temprana para este sector, y trabaja en colaboración con servicios de salud e instituciones autonómicas. En 2021, se detectaron 3.393 incidentes en el sistema público de salud, de los que 128 fueron de peligrosidad muy alta, mientras que en los cuatro primeros meses de este año se han producido una cuarentena de incidencias graves. Preocupan especialmente los ransomware en hospitales, centros de investigación, organismos y centros farmacéuticos. Una vez el atacante controla el sistema, roba la información y pide un rescate, bajo la amenaza de publicar la información si no se realiza el pago.

El general Sanz Roldán preside el Foro España de Salud Digital.

Imagen médica

El Hospital de Bellvitge, en Barcelona, pionero en PET RM

Además de diagnósticos más precisos y personalizados, el proyecto toma como eje vertebrador la experiencia del paciente, sin dobles exploraciones

L.J. **BARCELONA**

El Hospital Universitario de Bellvitge, en Barcelona ha incorporado una técnica de imagen asistencial pionera en España que combina el PET (Tomografía por Emisión de Positrones) y la RM (Resonancia Magnética). Es el primer centro del sistema sanitario público en disponer de esta tecnología híbrida con fines asistenciales que une la información metabólica del PET con la anatómica de la Resonancia Magnética (RM).

"Disponer de una técnica que combine ambas pruebas nos ofrece información más precisa y fiable que si las utilizamos por separado", explica Monserrat Cortés, jefa de Servicio de Medicina Nuclear de este hospital, que concreta que la información anatómica de la RM es mejor que la TC para el estudio enfermedades cerebrales, prostáticas, ginecológicas o tumores de partes blandas, entre otras.

Monserrat Cortés y Nahum Calvo, expertos en diagnóstico por imagen del Hospital de Bellvitge.

La técnica híbrida evita dobles exploraciones y desplazamientos del paciente al hospital

Beneficios

Los beneficios de esta técnica puntera implantada en el Hospital de Bellvitge derivan del hecho de poder realizar un único estudio y evitar por tanto dobles exploraciones, así como de la reducción del número de desplazamientos al hospital. "Además, se disminuye el tiempo diagnóstico, agiliza la intervención terapéutica y se inicia antes el tratamiento, lo que disminuye la ansiedad del paciente", expresa esta especialista. Por otro lado, aumenta la seguridad, al reducir hasta en un 60% la irradiación, algo especialmente importante en pacientes pediátricos y jóvenes. El equipamiento resulta además coste-efectivo, pues permite un mayor conocimiento de la enfermedad y planificar mejor la cirugía y la radioterapia de los tratamientos, lo que puede evitar recaídas precoces.

El director Clínico de Diagnóstico por Imagen del Hospital de Bellvitge, Nahum Calvo, también destaca que la incorporación de esta prueba supone un retorno de resultados a los pacientes. "Comporta una mejora clínica, de salud, y mayor rapidez en el diagnóstico, lo cual es clave para algunas patologías, y además proporciona una mejor experiencia del paciente, en todos estos aspectos se medirán los resultados para demostrar los beneficios que aporta a los pacientes", subraya. La implantación de esta técnica será posible gracias a la colaboración con una prestigiosa fundación catalana que ha apostado por la creación del Centro de Alta Precisión Diagnóstica con la entrega gratuita del más avanzado equipo PET-RM. Tal como explica Calvo, el Hospital de Bellvitge ya había sido pionero con la implantación de otra técnica híbrida, el PET-TAC, siendo el centro que más PET–TAC realiza de toda España. "Con la nueva tecnología, conseguimos un diagnóstico más preciso y personalizado que nos permite dar al paciente el mejor tratamiento en cada momento de su enfermedad", señala.

"El Servei Català de la Salut ha creado una ventanilla única para que toda la población catalana, independientemente de dónde viva, se pueda beneficiar de esta técnica", apunta. El proyecto también ha contado con la opinión y experiencia de los pacientes en la elaboración del plan funcional definitivo.

Avances en dermatología

La piel, frontera entre el mundo interior y exterior

ÁNGELES FLÓREZ
Jefa de Servicio Dermatología, Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra

La piel es el órgano más grande del cuerpo humano. Constituye la frontera entre el mundo interior y exterior, y por ello es fácil comprender que sus funciones son esenciales y también complejas. En cuanto a la función barrera, es la responsable de la termorregulación, del mantenimiento del balance hídrico y de la vigilancia epidemiológica. Es el vehículo de las sensaciones y contacto con el medio, desempeña un papel clave en la apariencia y en la imagen personal, y es condicionante de la propia identidad y factor determinante en las interacciones sociales.

En las últimas décadas hemos asistido a una revolución en el campo de la dermatología. Se han incrementado de forma muy importante los conocimientos sobre las bases genéticas y moleculares de las enfermedades cutáneas, lo que ha supuesto un desarrollo del arsenal terapéutico sin precedentes, tanto en el campo de la patología inflamatoria como tumoral: anticuerpos monoclonales y moléculas pequeñas para el tratamiento de la psoriasis, la dermatitis atópica y la hidrosadenitis supurativa, entre otras, y terapias dirigidas e inmunoterapia para el manejo de los casos más agresivos del carcinoma basocelular, espinocelular y melanoma. También las herramientas diagnósticas han evolucionado permitiendo con el uso generalizado de la imagen y de la dermatoscopia una precisión diagnóstica no invasiva muy superior.

En las últimas décadas hemos asistido a una revolución en el campo de la dermatología

Además, se ha puesto el foco en la prevención de la enfermedad mediante el mejor conocimiento de los factores de riesgo y la atención ha pasado a ser multidisciplinar y a estar centrada en el paciente, un paciente empoderado que participa en la toma de decisiones compartidas, que mide sus resultados en salud y canaliza sus necesidades por medio de las asociaciones de pacientes.

A todo ello han contribuido las TICs, el papel creciente de la enfermería en la asistencia al paciente dermatológico, así como las sociedades científicas, apostando por la investigación, por la formación a lo largo de las diferentes etapas de la carrera profesional, fomentado el espíritu colaborativo y dando visibilidad a los profesionales, a los promotores y, por supuesto, a los pacientes.

Aun así, los retos a los que se enfrenta la especialidad son muchos: la globalización de la enfermedad y el escenario pandémico, el uso inadecuado de las herramientas digitales, las limitaciones en los recursos humanos y materiales y la necesidad de medir para mejorar. Sin olvidar que sectores nada desdeñables de la población mundial tienen grandes dificultades para acceder todas las mejoras expuestas.

En este contexto inauguramos con gran ilusión esta sección de "Avances en dermatología", en la que abordaremos temas de actualidad por su prevalencia, morbilidad, consumo de recursos e innovación en su manejo.

Opinión

Ventajas y riesgos de la salud digital

Las nuevas tecnologías han evidenciado el gran potencial para obtener un modelo de asistencia personalizada, donde el paciente pueda gestionar aspectos de su propia salud constituyéndose en el centro de la atención. Si la telemedicina avanzó de golpe varios años con la pandemia, esta tendencia se ha consolidado al implementar herramientas tecnológicas que priorizan la atención presencial. Uno de estos elementos ha sido las video consultas que ya forma parte del hacer diario de muchos pacientes que dudaban de esta realidad, pero que las circunstancias les han "convencido" de su utilidad. El futuro del sector salud es digital. Incluso mucho más que ahora con tecnologías cada vez más certeras y eficientes que modulan la tradicional relación médico-paciente.

El mundo digital no puede ser excusa para la marginación de pacientes, sino lo contrario

Esta transformación digital, sin embargo, no puede ser una excusa para la marginación de algunos pacientes, sino todo lo contrario: una herramienta contra la desigualdad. Es evidente que tardará en llegar a algunos confines de nuestra "España vaciada", es decir de aquellos lugares alejados, con pocos habitantes y que carecen de algunos servicios básicos de forma permanente. Pero cuando llegue esta transformación habrá encarado ya su periodo transitorio -en el que estamos ahora – y su implementación será con las garantías de éxito.

Ya estamos en fase de asumir, por ejemplo, la tecnología TOI (Transdermal Optical Imaging) de escaneo facial para obtener el flujo sanguíneo del rostro del paciente, que genera una serie de datos específicos y fiables de su salud. A continuación, el especialista los evalúa a distancia sin desplazamiento. El uso de nuevas técnicas, especialmente big data, inteligencia artificial (IA) y la utilización de "wearables" en el seguimiento de la salud ha puesto de relieve su gran potencial para una atención personalizada con total participación del paciente.

A todo avance le sucede normalmente un riesgo. Éste se focaliza en los intentos cada vez más numerosos de "robo" de datos personales de pacientes para su comercialización en foros ocultos y webs "escondidas". En el pasado año, 500 ataques a centros sanitarios han intentado conseguir datos de salud de los archivos informáticos que, en ocasiones, no estaban debidamente protegidos. Seguramente, damos más importancia a los datos bancarios que a los de nuestra salud, cuando éstos son mucho más sensibles pues atesoran informaciones de nuestra intimidad de carácter reservado y personal.

Como siempre sucede en la vida, los avances conllevan riesgos. Es nuestra decisión salvaguardar una información tan reservada exigiendo el cumplimento a los centros de salud de todo género las medidas que garanticen la privacidad ante intentos de difundirlos, con las consecuencias que podrían derivarse.

SILVIA ONDATEGUI-PARRA
Socia Global de Life Sciences de EY

Salud bucal

VÍCTOR CAMBRA
Odontólogo

¿Relación entre el sangrado de las encías y el mal aliento?

El mal aliento puede ser de origen bucal o de origen estomacal, siendo en la mayoria de los casos de origen bucal. El motivo que lo causa es el acúmulo de placa bacteriana sobre, alrededor o entre los dientes. Las bacterias descomponen los restos de alimentos desprendiendo un gas de olor desagradable que causa el mal aliento.

Además ese acúmulo constante de placa bacteriana en el margen encía-diente puede causar el sangrado e inflamación de las encías, síntomas de la gingivitis. La gingivitis es reversible en la mayoría de los casos y debe ser tratada cuanto antes para evitar problemas dentales irreversibles como la periodontitis o pérdida de hueso.

Consejos para evitar el sangrado de las encías:
1. Se recomienda el cepillado dental completo 2 o 3 veces al día, preferiblemente después de las comidas.
2. La utilización de hilo dental o cepillos interdentales al menos una vez al día, preferiblemente por la noche.
3. La realización de 2 sesiones al año de mantenimiento periodontal; o profilaxis, cada 6 meses.

Cuando el sangrado o gingivitis ya esta establecido, la tendencia es a cepillarnos menos o con más suavidad, pues ello genera un sangrado abundante y/o molestias. Todo lo contrario, debemos mantener el cepillado diario 3 veces al día, con un cepillo suave. Acompañándolo ahora más que nunca del uso del hilo dental o cepillos interdentales, así como de enjuagues antisépticos con clorhexidina (de venta en farmacias) 2 o 3 veces al día durante 10 días. Se recomienda además visitar a un periodoncista para la realización de una higiene bucodental o raspado subgingival desinflamatorio.
Resumiendo, si que existe relación entre el mal aliento y el sangrado de las encías. Una buena higiene bucodental es el primer paso hacia una boca sana y un aliento fresco.

Lacer

Oftalmología

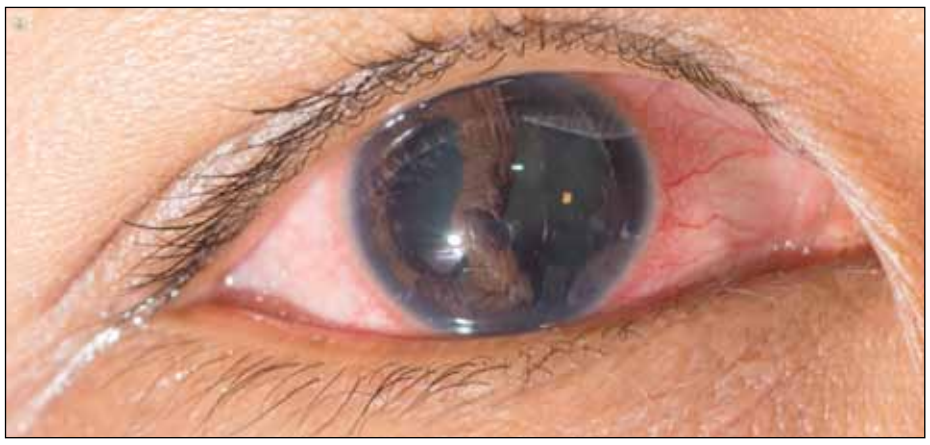
Desprendimiento de retina: factores de riesgo

M.T.T. **BARCELONA**

¿Qué es el desprendimiento de retina? La retina es la capa posterior del ojo y transforma la luz y las imágenes que entran en el ojo en señales nerviosas que son enviadas al cerebro. El desprendimiento de retina se produce cuando se separa la retina neurosensorial (capa donde se encuentran las células sensibles a la luz) del epitelio pigmentario, acumulándose líquido en el espacio que queda entre ambas. Eso provoca que la retina neurosensorial se quede sin nutrición y sin riego sanguíneo, lo que conduce a una pérdida, en ocasiones irreversible, de visión. Tiene una incidencia de 1 de cada 15.000 personas, y puede ocurrir a cualquier edad, según el Centro de Oftalamología Barraquer **(barraquer.com).**

Factores de riesgo del desprendimiento de retina
• Miopes altos
• Antecedentes personales o familiares de desprendimiento de retina
• Otras enfermedades oculares
• Historial de contusión ocular, traumatismo o cirugía de catarata complicada

Síntomas
Los síntomas del desprendimiento de retina son muy variados y pueden coexistir en el mismo paciente.
• Moscas volantes (miodesopias)
Cuando aparece o incrementan de forma súbita respecto a las preexistentes.
• Destellos luminosos (fotopsias)
Sobre todo si son repetitivos y aparecen en el mismo sector del campo visual.
• Cortina oscura
Aparición de una cortina oscura que progresivamente va tapando la visión.
• Visión de imágenes distorsionadas
Con una disminución de la agudeza visual, cuando hay afectación central de la retina (mácula).



Cuando la retina se va desprendiendo comienzan a parecer algunos puntos parecidos a moscas, telarañas o sombras en la visión.

La aparición súbita de cualquiera de los síntomas descritos, especialmente los destellos luminosos, ya indican un posible desgarro o rotura de la retina, que de ser tratado precozmente con una fotocoagulación retiniana, evitará un posterior desprendimiento de retina.

Es esencial revisar la retina del ojo contralateral de pacientes con antecedentes

En el caso de que ya tengamos un desprendimiento de retina establecido, el tratamiento será casi siempre quirúrgico y no hacerlo de modo urgente podría conllevar la pérdida irreversible de visión del ojo.
Es importante realizar revisiones periódicas, como mínimo una vez al año, particularmente en población de riesgo. También es esencial revisar la retina del ojo contralateral de los pacientes con antecedentes personales de desprendimiento de retina, para poder detectar lesiones periféricas de riesgo y tratarlas preventivamente, antes de que desarrollen dicha enfermedad.
Tratamientos del desprendimiento de retina
El tratamiento casi siempre es quirúrgico. Existen dos técnicas quirúrgicas que se pueden realizar de manera aislada o combinada.
• La cirugía escleral consiste en la colocación sobre la esclera de una banda de silicona, a modo de "cinturón", que al comprimir el globo ocular y conjuntamente con la aplicación de criocoagulación o fotocoagulación láser, permite reposicionar la retina desprendida.
• La vitrectomía pars plana pretende reaplicar la retina "desde dentro" eliminando el gel vítreo y las tracciones que han originado el/los desgarros retinianos y en consecuencia el desprendimiento. El tratamiento del desgarro consiste en generar un estímulo cicatricial mediante fotocoagulación o criocoagulación y así conseguir la adhesión de la retina neurosensorial al epitelio pigmentario.
El tratamiento permite en la mayoría de los casos la curación del desprendimiento de retina, aunque en casos aislados, pueden requerirse varias cirugías.

Mecenazgo

La Fundación España Salud hace balance de su actividad de prevención de la salud y divulgación científica

La ministra de Sanidad destaca el gran esfuerzo de coordinación durante la pandemia de la COVID-19

M.T.T. **BARCELONA**

Los Consejos Científico y Económico de la Fundación España Salud se reunieron el pasado mes de marzo para presentar la actividad desarrollada por esta institución sin ánimo de lucro durante los dos últimos años. Al acto asistió la práctica totalidad de los miembros de ambos órganos estatutarios, presididos respectivamente por Luis Donoso, director del Centro de Diagnóstico por la Imagen del Hospital Clínic de Barcelona, y Fernando Casado, vicepresidente de Asepeyo.
Las políticas de salud pública de los últimos tiempos, marcados por la pandemia de la COVID-19, centraron las distintas intervenciones, especialmente la de los ministros de Sanidad que gestionaron la crisis sanitaria, Carolina Darias, y Salvador Illa. Darias compartió con los asistentes su experiencia en la lucha contra esta crisis sanitaria, que requirió de un gran esfuerzo de coordinación y que ha tenido como hito una estrategia de vacunación que posibilitó que España lograra una de las tasas de inmunización más elevadas de Europa.
La ministra también expresó las lecciones aprendidas durante los meses más duros de la pandemia, como es la importancia de la ciencia y de los profesionales sanitarios, el papel de liderazgo desempeñado por las comunidades autónomas y el comportamiento ejemplar de la ciudadanía. Darias también resaltó la labor realizada por la Fundación España Salud en cuanto a la prevención de la salud y la divulgación científica, y remarcó la necesidad de reforzar las capacidades del Sistema Nacional de Salud para afrontar cualquier situación de urgencia y de apostar por la prevención de la salud, contando de manera ineludible con el sector privado.
Por su parte, Salvador Illa agradeció a los asistentes, representantes de la clase médica y sanitaria del país, su trabajo realizado durante "un momento tan duro y tan excepcional".

La pandemia de la COVID-19 marca el evento anual de la Fundación España Salud

Una de las novedades anunciadas durante el acto fue la incorporación como nuevo miembro de la Fundación España Salud de Antoni Trilla, decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona y jefe de Medicina Preventiva y Epidemiología del Hospital Clínic de Barcelona, que destacó que los profesionales sanitarios han tratado de responder durante esta crisis como un equipo: hospitales, Atención Primaria, Sanidad pública y privada, farmacéuticos y el resto de personal de salud. "Solidaridad y colaboración son dos valores que pueden definir bien cómo estamos viviendo estos dos años", afirmó Trilla.

Carolina Darias participó en la sesión científica de la Fundación España Salud.

Alergias

Conocer los niveles de polen para mejor calidad de vida de los alérgicos

En esta época, hay personas afectadas que no pueden realizar las actividades diarias con normalidad

L.D.B. **BARCELONA**

Con el inicio de la primavera se incrementan los niveles de algunos pólenes en el aire. Esto provoca que muchas de las personas que son alérgicas desarrollen una sintomatología que hasta el momento no tenían, como congestión nasal, ojos llorosos, irritación cutánea y dificultad para respirar. Muchos de estos síntomas son erróneamente asociados a otras enfermedades como la gripe o incluso, en los últimos años, la COVID-19.

De todo ello se deriva la necesidad de informar a los pacientes alérgicos de las diferencias existentes entre su dolencia y otras enfermedades. Para ello, resultan eficaces los estudios sobre aerobiología, que trazan mapas actualizados sobre la mayor o menor presencia de pólenes en aire (como parietaria, gramíneas u olivo). Tal y como explica Jordina Belmonte, coordinadora de la Red Aerobiológica de Cataluña, "las personas con alergia bien informadas pueden prever qué precauciones tomar en el exterior, como el uso de gafas de sol o mascarilla, en épocas de niveles problemáticos de polen".

Mucho se ha avanzado en las últimas décadas en el conocimiento de la diversidad de pólenes en el aire, y en la época del año y la zona geográfica en la que hacen acto de presencia. Sin embargo, el cambio climático y los episodios meteorológicos extremos que éste conlleva no contribuyen a clarificar el panorama. "Algunas especies aumentan año a año su presencia en la atmósfera, otras la disminuyen e, incluso, algunas tienen comportamientos diferentes en diferentes localidades", señala Belmonte. En su opinión, medir los niveles de polen e informar a la población debería formar parte de las rutinas de seguimiento de la calidad del aire, como un servicio público de las autoridades gubernamentales, "Ello disminuiría las molestias ocasionadas al paciente durante el diagnóstico, así como el gasto en salud pública", recalca.

> Estos pacientes pueden prever qué precauciones tomar en el exterior en estos meses de altos niveles

Calidad de vida

Según explica la asesora médica de LETI Pharma, las personas con rinitis y asma alérgico sienten que su calidad de vida está deteriorada fundamentalmente en la época polínica, ya que no pueden realizar las actividades diarias con normalidad como trabajar, estudiar, pasear, hacer deporte o sentarse a comer al aire libre.

El conocimiento de los niveles de pólenes y su variabilidad a lo largo del año permiten a los pacientes tener mayor control de su enfermedad pudiéndose anticipar a la aparición de síntomas y por tanto aliviarlos de manera temprana. Por ello, es también clave la selección del tratamiento más adecuado; por un lado, con medicamentos que se emplean para aliviar los síntomas producidos por la rinitis o el asma y, por otro lado, el uso de inmunoterapia específica. Tal y como respaldan las sociedades científicas nacionales e internacionales, se trata de un tratamiento prolongado que también disminuye los síntomas de muchas personas que padecen de rinitis alérgica, asma alérgica, conjuntivitis y logra modificar el curso de la enfermedad alérgica.

Estos alérgenos pueden ser: pólenes, ácaros, alimentos, animales, hongos, insectos, aditivos y medicamentos. Para determinarlo se realizan pruebas como la de la imagen.

Tecnología

Nuevas técnicas de valoración del daño en el hígado mediante ecografía

Nuestra filosofía Made for Life ofrece tecnología japonesa de vanguardia al servicio de los profesionales y de los pacientes con el objetivo de salvar vidas.

JAVIER MORENO VALDÉS
UL Sales Manager Iberia
Canon Medical Systems

El número de casos de enfermedades del hígado está aumentando, siendo actualmente un problema mundial. Además del abuso de alcohol o la hepatitis crónica por virus, están surgiendo otras causas relacionadas con alteraciones del metabolismo (obesidad, diabetes, elevación de colesterol y triglicéridos, hipertensión arterial) que provocan el depósito de grasa en el hígado.

La amplia variedad de estas causas y su impacto en el hígado requieren la combinación de la ecografía convencional con nuevas técnicas avanzadas de diagnóstico para proporcionar un diagnóstico adecuado del paciente.

La determinación no invasiva del daño hepático se ha convertido en una necesidad demandada por todos aquellos médicos que atienden pacientes hepáticos, así como por los pacientes. El objetivo es realizar el menor número posible de biopsias hepáticas sin por ello afectar a la fiabilidad. La ecografía convencional ha estado tradicionalmente en la primera línea de esta evaluación, aunque limitada a determinar si el paciente padecía cirrosis o tumores. Recientemente, el desarrollo de la Elastografía incorporada a los equipos ecográficos, y más concretamente, la Elastografía Shear-Wave (SWE) permite clasificar las distintas fases de enfermedad con sencillez y fiabilidad. Mediante ondas de ultrasonidos, la elastografía mide la rigidez del hígado, la cual, a su vez, está en relación directa a la fibrosis o depósito excesivo de colágeno producido por la enfermedad crónica hepática.

Asimismo, el hígado graso es ya la causa más frecuente de enfermedad hepática en nuestro país y resto de Occidente. Abarca desde formas en las que tan sólo se deposita grasa excesiva (esteatosis) a otras en las que, además, se añade una inflamación crónica asintomática del hígado (esteatohepatitis), con el potencial de evolucionar con los años a cirrosis y sus complicaciones y a la necesidad de un trasplante, patología hepática más prevalente en la actualidad. Por sus implicaciones clínicas, la correcta detección de esteatosis es muy importante y la ecografía abdominal se sigue considerando como la prueba de elección de primera línea permitiendo un diagnóstico cualitativo de la misma. El nuevo algoritmo de atenuación tisular (ATI "Attenuation Imaging") ofrece una medida cuantitativa de infiltración grasa en la misma exploración ecográfica.

La incorporación de este tipo de tecnologías y algoritmos actuales junto a otros en pleno desarrollo como la Dispersion (SWD) para el cálculo de la inflamación hepática, han representado y representarán en los próximos años un gran avance y cambio en el manejo de los paciente con estas enfermedades del hígado.

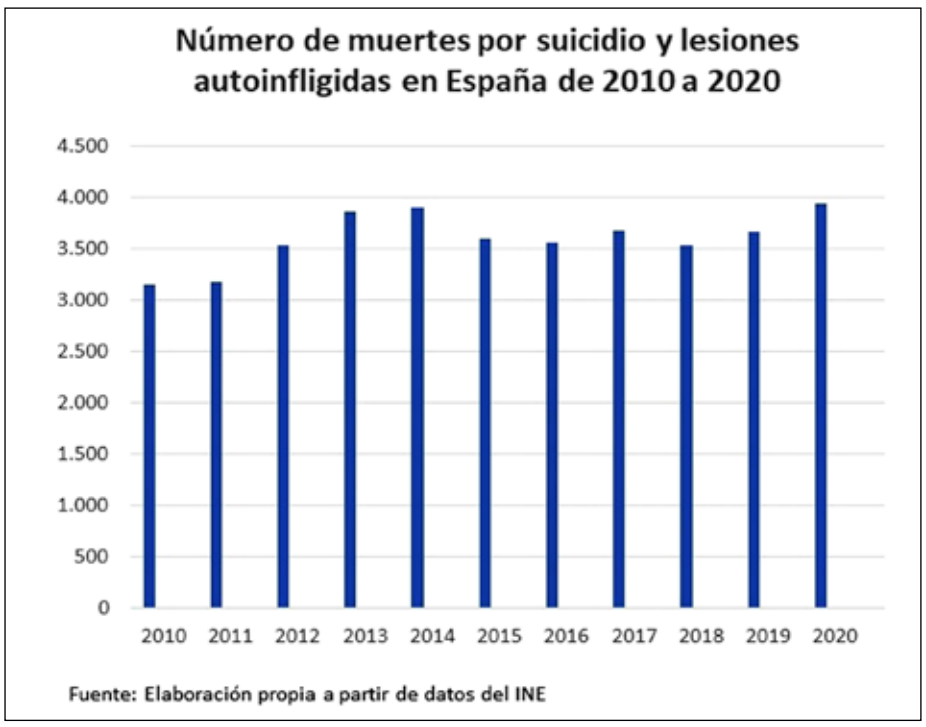
Salud mental

Intentar entender cómo una persona de 15 años llega a pensar que es mejor quitarse la vida que seguir viviendo

L.G. **MADRID**

El suicidio es un problema de salud pública y la principal causa externa de muerte en menores de 24 años. En 2020, 3.941 personas se quitaron la vida en España, con un incremento del 7,4% con respecto a 2019. Además, el número de tentativas en adolescentes ha experimentado un fuerte crecimiento.

Con la pandemia del Covid-19, ha habido una mayor visibilidad pública de la problemática. "Ha crecido la sensibilización y el interés social por el suicido, aunque se haya conseguido de la peor forma posible, con un incremento de casos, sobre todo desde el 2020", expresa Francisco Villar, coordinador del Programa de Atención a la Conducta Suicida del Menor, del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona.



El número de tentativas en adolescentes vive un fuerte crecimiento desde hace unos años

No obstante, es una realidad que continúa ocultándose, tal como refleja este psicólogo clínico en su libro Morir antes del suicidio. Prevención en la adolescencia (Herder Editorial): "Hemos tenido al suicidio apartado y estigmatizado, y la persona que lo padece y su entorno con una gran carga de culpabilidad, lo que ha dificultado que puedan recibir la ayuda que necesitan", expresa.

En su opinión, es necesario hablar del problema y que se impulsen campañas de concienciación, que han estado limitadas por miedo a que hablar de ello provoque la copia de conductas. "El efecto contagio es innegable, pero hay que abordar el suicidio a nivel público, y hacerlo de forma adecuada puede ayudar a prevenirlo. Ya no es una opción para la prensa tapar esta realidad, y los medios están haciendo esfuerzos por acercar el tema de forma rigurosa y serena. Queda mucho por hacer y aún hay resistencia de la sociedad a encarar la realidad del suicidio", subraya.

Asignatura pendiente

Lo considera por tanto una asignatura pendiente que precisa de acciones más decididas para darle solución. Una de ellas es contar con un plan nacional de prevención de suicidio, así como con un organismo público dedicado exclusivamente a esta problemática. Para Villar, un buen ejemplo de acción eficaz es la creación de Observatorio del Suicido de Islas Baleares, comunidad autónoma con mejores cifras que en el resto.

En el terreno médico, ha mejorado mucho el abordaje del suicidio; sin embargo, es precisa la implicación de todos los agentes sociales y la población. "No es solo una cuestión de psiquiatras y psicólogos, todas las personas deben sentirse interpeladas para abordar esta problemática", señala.

El libro intenta explicar cómo una persona de 15 años llega a pensar que es mejor quitarse la vida que seguir viviendo. "Esto es importante que lo sepamos los padres, porque nos cuesta asumir la idea de la muerte de un hijo y preferimos pensar cualquier cosa, como que está llamando la atención, pero tenemos que saber qué hacer", explica.

A través de experiencias reales, el autor ofrece orientación sobre cómo pueden intervenir los distintos ámbitos en los que el joven interactúa: desde la familia y el colegio hasta los iguales y las relaciones sentimentales. Hay múltiples factores que pueden llevar al suicidio que deben conocerse para poder detectarlos y abordarlos a tiempo. En ocasiones, el adolescente se siente una carga, por lo que es necesario que sepa que su familia le quiere y le apoya. Entre las medidas preventivas, Villar destaca la de favorecer que se sienta vinculado, parte de algo, "porque estar aferrado a la vida es incompatible con el deseo de acabar con ella", afirma.

Rinología

Mejorar el rendimiento de la voz a través del diagnóstico

MARIA COLOMÉ
Clínica Rinològica / CM Teknon
Programa Nariz y Voz
www.clinicarinologica.com

La voz humana es la única parte del cuerpo que nos representa de forma audible, expresando nuestro nivel de energía, personalidad y nuestra habilidad artística. Para cualquier cantante, músico, actor, abogado, maestro, locutor o presentador, la voz es esencial para el desarrollo de su profesión.

Cuando se produce un cambio en la voz, puede sonar ronca, rasposa, aguda, o pueden producirse cambios de intensidad o de timbre. Éstos se producen, normalmente, por trastornos en las cuerdas vocales y en la caja de resonancia que es la laringe. También hay otros resonadores como la boca, las fosas nasales, la faringe y el cráneo. Durante la respiración, las cuerdas vocales están separadas. Cuando hablamos o cantamos, se juntan y al paso del aire vibran, produciendo los sonidos. Cuanto más ajustadas estén las cuerdas vocales y más pequeñas sean, más rápidamente vibran, dando un tono más agudo. Las inflamaciones o las tumoraciones en las cuerdas vocales no permiten que éstas se junten adecuadamente, ocasionando un cambio en la voz.

En la producción de la voz, conocemos la importancia de un buen funcionamiento del aparato fonador, una laringe sana y sin alteraciones. Pero también es necesario disfrutar de un buen rendimiento respiratorio, una respiración nasal libre y sin esfuerzo. Al mismo tiempo, debemos tener en cuenta que las patologías nasales pueden afectar a nuestra calidad vocal, para así estudiarlas y tratarlas. Para poder disfrutar de una buena voz, necesitamos de una correcta respiración nasal en reposo, que evite el paso de aire constante por la boca, así como una correcta coordinación fonorespiratoria mientras hablamos o cantamos.

Las inflamaciones o las tumoraciones en las cuerdas vocales no permiten que se junten adecuadamente

Un cambio de voz producido por un resfriado común puede ser tratado por el médico de familia, el pediatra o un internista. Pero, ¿cuándo hay que visitar a un otorrinolaringólogo?. Si los cambios de voz duran más de 2 – 3 semanas o hay una pérdida completa durante varios días, o si están vinculados con dolor no relacionado con resfriado o fiebre, toser sangre, dolor al deglutir o un bulto en el cuello.

Un buen diagnóstico vocal debe incluir la revisión del oído y la nariz.

¿Cómo se evalúan los cambios de voz? El otorrinolaringólogo de la mano del médico foniatra harán una historia clínica de los cambios y síntomas observados en la voz y del estado de salud general del paciente. Le realizarán una endoscopia naso-faringe-laríngea y una estroboscopia. Otros estudios como el análisis acústico de la voz pueden ser importantes en las voces profesionales. Las pruebas complementarias adicionales dependerán de cada caso.

Por suerte, la mayoría de los trastornos de voz se tratan reeducando la voz y modificando su uso, pues muchos están derivados de un sobreesfuerzo, mal uso o abuso de la voz. También son muy importantes los consejos que damos para cuidar la voz: cómo evitar el tabaco, ya sea fumador activo o pasivo o beber abundantes líquidos. Muchas veces es necesario cambiar el "chip" para evitar actitudes vocales de esfuerzo, tan a menudo heredadas de padres a hijos. Saber gestionar bien el estrés también es importante, etc.

En pocos casos será necesario realizar una microcirugía laríngea con un estudio anatomopatológico que nos confirme el diagnóstico de sospecha.

Por tanto, recomendamos hacer una revisión anual a todas las personas que trabajan especialmente con la voz y a toda persona fumadora; y una revisión puntual a quienes tengan síntomas, para evitar patologías graves y mejorar su salud y calidad de vida.

Los profesionales de las artes escénicas y la comunicación deben realizarse un diagnóstico precoz para prevenir problemas vocales y mejorar el rendimiento profesional.

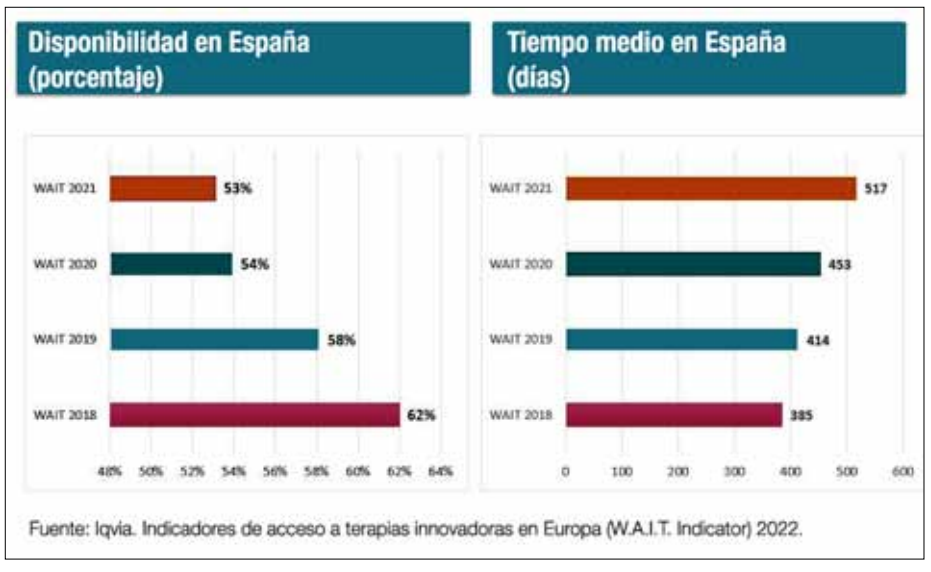
Industria

El acceso a los nuevos fármacos en España es inferior a otros países

J.S.T. **MADRID**

Los pacientes españoles solo acceden a algo más de la mitad de los medicamentos autorizados en Europa en los últimos cuatro años y tardan más de 500 días en hacerlo.
Un estudio europeo constata que el nivel de acceso a los nuevos tratamientos en España es inferior al de los países de nuestro entorno cercano y que el problema se agrava cada año.
Según el informe, en España están disponibles el 53% de los fármacos autorizados en Europa en los últimos cuatro años, frente al 92% en Alemania, el 77% de Italia, el 68% de Inglaterra y el 66% de Francia.
Farmaindustria viene haciendo una serie de propuestas al Ministerio de Sanidad para abordar una situación que precisa del concurso de todos y que preocupa a sociedades científicas y organizaciones de pacientes.
El problema del acceso de los pacientes españoles a los nuevos medicamentos se agrava: si bien nos situamos algo por encima de la media de 40 países europeos, nuestro sistema público de salud dispone de menos nuevos fármacos que los países de referencia en Europa y los incorpora más tarde. Según el informe anual "Indicadores de acceso a terapias" innovadoras en Europa (W.A.I.T. Indicator), elaborado por la consultora Iqvia para la Federación Europea de Asociaciones de la Industria Farmacéutica (Efpia), que se ha hecho público recientemente y que analiza las autorizaciones entre 2017 y 2020, el tiempo medio que transcurre desde que un nuevo medicamento es aprobado por las autoridades europeas hasta que está disponible para su uso en España a finales de 2021 es ya de 517 días, más de 17 meses de demora. Y el retraso aumenta: al finalizar 2020 era de 453 días.

La aprobación de nuevos medicamentos sigue siendo superior a la de los países de referencia



Fuente: Iqvia. Indicadores de acceso a terapias innovadoras en Europa (W.A.I.T. Indicator) 2022.

Los datos constatan además que el tiempo de aprobación de los nuevos medicamentos en España sigue siendo superior al de los países de referencia en Europa. Así, en Alemania la espera es de 133 días; en Francia, de 240 días; en Inglaterra, de 340, y en Italia, de 429.
El otro gran indicador que mide el estudio es la disponibilidad, es decir, el número de nuevos medicamentos que son incluidos en la financiación pública y puestos a disposición de los pacientes. El porcentaje de fármacos disponibles en España es también el más bajo de los grandes mercados europeos. Según el informe, a 1 de enero de 2022 solo estaban disponibles en España 85 de los 160 fármacos aprobados en la Unión Europea en el periodo 2017-2020, es decir, el 53%. Mientras, en Alemania este porcentaje es del 92%; en Italia, del 79%; en Inglaterra, del 68%, y en Francia, del 66%. Desde el año 2018, el porcentaje de disponibilidad en España ha disminuido en nueve puntos porcentuales.
Según el informe, España tiene también el mayor porcentaje de disponibilidad restringida, con un 41%. Es decir, del 53% de los medicamentos disponibles sobre el total de autorizados en Europa, cuatro de cada diez lo están en nuestro país con algún tipo de restricción en su uso. Ese porcentaje es del 1% en Alemania, del 13% en Italia, del 15% en Francia y del 39% en Inglaterra.

Oftalmología

Glaucoma: la ceguera silente

ELENA ARRONDO
Especialista en glaucoma e hipertensión ocular.
IMO Grupo Miranza

El glaucoma o, mejor dicho, "los glaucomas" son un grupo de enfermedades que provocan un daño progresivo del nervio óptico. La principal consecuencia de estas patologías es una disminución del campo visual, es decir, de la visión periférica o lateral, que puede llegar a la pérdida completa de la visión si el paciente no se trata a tiempo.
Actualmente, es la primera causa de ceguera irreversible en el mundo y, en el año 2020, se estimó que 76 millones de personas estaban afectadas por la enfermedad (11 millones de ellas ciegas por la misma). En 2040, se espera que afecte a 112 millones de personas.

El 50 % de los afectados no está diagnosticado

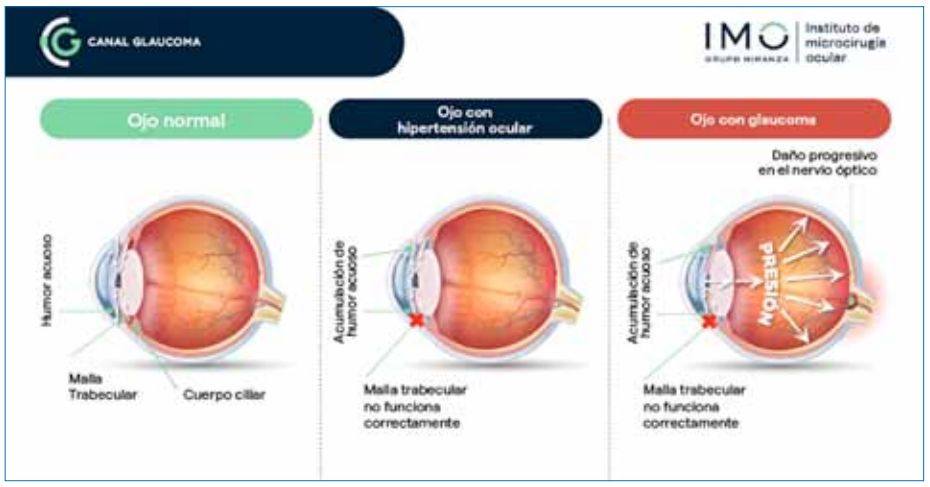
El glaucoma se conoce como "ceguera silente". Probablemente, esto se debe a que, en la mayoría de los casos, avanza sin dar síntomas, hasta sus fases avanzadas. Precisamente, se estima que el 50 % de los glaucomas en Europa no están diagnosticados.

Factores de riesgo

El principal factor de riesgo de glaucoma es la hipertensión ocular (presión ocular elevada). Sin embargo, existen muchos otros como la edad (especialmente, a partir de los 60 años), las razas negra y asiática, los antecedentes familiares, padecer miopía o hipermetropía, las inflamaciones oculares y las cirugías previas, sobre todo, de la retina o la córnea.

La presión ocular elevada es el principal factor de riesgo de glaucoma

Asimismo, las revisiones oculares periódicas son cruciales para un diagnosticar y tratar a tiempo el glaucoma. Para ello, los oftalmólogos llevamos a cabo una exploración oftalmológica completa que incluye la medición de la presión intraocular y evaluación del nervio óptico. También contamos con pruebas diagnósticas que nos ayudan a confirmar y hacer seguimiento de cada caso. Las más habituales son la campimetría, las fotografías y tomografías del nervio óptico, así como la medición del grosor corneal.



Síntomas en casos avanzados

En los casos en los que el glaucoma está muy avanzado, el paciente puede ver una neblina o tener dificultades para caminar o bajar las escaleras. También pueden experimentar dificultad de adaptación a los cambios de luz.

Por otro lado, existe un caso poco frecuente de glaucoma (agudo), que se caracteriza por dolor ocular, visión borrosa y nauseas o vómitos.

Una enfermedad sin cura, pero con tratamientos

El glaucoma es una enfermedad crónica y es necesario que el paciente acuda periódicamente a consulta para que los oftalmólogos podamos valorar la mejor estrategia terapéutica para combatirlo. Esto es crucial, ya que la visión perdida a causa del glaucoma es irrecuperable.

En estos momentos, el tratamiento del glaucoma consiste en abordar su principal factor de riesgo: la hipertensión ocular y así lograr frenar el avance de la patología y la afectación visual. Para ello, personalizamos el tratamiento con colirios, láser o una cirugía, según el caso y su gravedad.
Sin embargo, la mejor arma contra el glaucoma es concienciar a la población sobre la importancia de las revisiones periódicas, con el objetivo principal de lograr detectarlo y abordarlo a tiempo y eficazmente.

Farmacia

ANA MERA
Farmacéutica

JORDI DE DALMASES
Vicepresidente CGCOF

La dispensación colaborativa

Durante la pandemia nos recomendaban no acudir a hospitales, pero existía un elevado número de personas que debían acudir periódicamente en estos centros para continuar su tratamiento con los llamados fármacos DHDH (medicamentos de diagnóstico y dispensación hospitalaria).
En España existe cerca de un millón de pacientes ambulatorios tratados con medicamentos hospitalarios, un número que crece progresivamente en torno a un 5-10% anual, según datos de la SEFH. Y lo más importante, cerca del 70% se trata de pacientes crónicos en tratamiento contra virus, esclerosis múltiple, artritis, enfermedades inflamatorias intestinales,...

Para asegurar el acceso y continuidad de los tratamientos y limitar la presencia en los centros hospitalarios, el 25 de marzo de 2020, el Ministerio de Sanidad permitió mediante la Orden Ministerial SND/293/2020 que cada CCAA pudiera establecer de forma excepcional las medidas oportunas para "garantizar la dispensación de los medicamentos de Dispensación Hospitalaria sin que deban ser dispensados en las dependencias del hospital".
A tal efecto, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos diseñó un protocolo general para homogenizar los servicios de la Farmacia Comunitaria y la Farmacia Hospitalaria para la dispensación de medicamentos DHDH.
Actualmente, en Cataluña, Andalucía, Comunidad Valenciana y Navarra se ha consolidado este modelo, que se valora poner en marcha en otras CCAA gracias a los buenos resultados obtenidos tanto para pacientes, que exponen su deseo de continuar con este sistema, como farmacéuticos.
Los farmacéuticos comunitarios están dispuestos a asumir este nuevo rol, garantizando una atención de calidad, segura y confidencial. También los Colegios de Farmacéuticos han mostrado su disposición y capacidad para colaborar con la Administración en la organización de estas vías, mostrándose activos en favorecer su continuidad y mejora, promoviendo la protocolización y formación de los farmacéuticos.

Cardiología

La primera TAVI europea de última generación será una realidad en los próximos años

La compañía española iVascular lleva a cabo los estudios para obtener la aprobación de su válvula aórtica

L.J. **MADRID**

La compañía iVascular, con sede en Barcelona, está cerca de competir con su tecnología al mismo nivel de innovación que multinacionales estadounidenses en el tratamiento de la estenosis aórtica. Se trata de una enfermedad producida por el mal funcionamiento de la válvula aórtica, situada en el ventrículo izquierdo y la aorta, lo que reduce y bloquea parcialmente el flujo sanguíneo del corazón hacia el resto del cuerpo. "La prevalencia de la estenosis aórtica aumenta con la edad, estando presente en aproximadamente un 2-5% de las personas mayores de 65 años, y un alto porcentaje de los pacientes que presentan la forma severa de esta enfermedad fallece dentro de los 2 años del inicio de los síntomas si no se tratan", afirma el cardiólogo Josep Rodés-Cabau, director de Investigación e Innovación en el Hospital Clínic de Barcelona y profesor de la Universidad Laval, en Canadá.

La estenosis aórtica severa en ancianos tiene una alta mortalidad a los 2 años del inicio de los síntomas

Los síntomas reducen de forma importante la calidad de vida de los pacientes, siendo el más frecuente la disnea ante un esfuerzo físico (falta de aire, con sensación de ahogo). También pueden presentar dolor en el pecho (angina) y en algunos casos mareos o pérdida de conocimiento, explica Rodés-Cabau.

Dos opciones de tratamiento
El tratamiento de esta patología consiste en el recambio de la válvula aórtica dañada por una prótesis valvular. Tradicionalmente se ha hecho mediante cirugía cardíaca, con apertura del tórax y conexión del paciente a circulación extracorpórea. Sin embargo, hace 20 años se hizo el primer implante de una válvula aórtica a través de un catéter que se inserta por la arteria femoral, sin necesidad de cirugía (conocida como TAVI, por sus siglas en inglés). "Esta técnica se aplicó inicialmente a pacientes ancianos inoperables o de muy alto riesgo quirúrgico y progresivamente se ha expandido al tratamiento de pacientes de bajo riesgo quirúrgico.

El diseño del sistema de liberación está pensado para facilitar y simplificar la implantación de la válvula

La implantación por catéter de la válvula aórtica ha tenido un gran desarrollo en los últimos años y actualmente los resultados (en pacientes mayores de 65 años) son comparables a la cirugía, pero con una recuperación mucho más rápida del paciente", expresa este experto, para añadir que la decisión del tipo de tratamiento se toma habitualmente de forma consensuada por un equipo multidisciplinar. Actualmente iVascular es la única empresa española y una de las únicas actualmente operativas en Europa que trabaja en el desarrollo de una nueva TAVI para el tratamiento del paciente con lesión valvular aórtica. Ha finalizado los estudios in vitro e iniciado las primeras pruebas en animales. "La válvula será fácilmente implantable, para ayudar al médico en el procedimiento disminuyendo cualquier riesgo y mejorando el resultado del tratamiento a largo plazo para el paciente. El diseño del sistema de liberación está pensado para facilitar y simplificar la implantación de la válvula, señala desde la compañía Isabel Pérez, CTO. Esperan obtener la aprobación de comercialización para distribuirla a nivel mundial en los próximos años. "Las primeras impresiones de la TAVI de iVascular son excelentes, y estoy convencido de que estará entre las mejores válvulas para el tratamiento de la estenosis aórtica", asegura Rodés-Cabau.

La implantación de la válvula se realiza mediante un catéter que se inserta por la arteria femoral.

Nutrición

Tiempo de diarreas, ¿soluciones de rehidratación oral o probióticos?

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

En nuestro medio se estima que cada niño menor de 3 años padece como media entre 0,5 y 1,9 episodios de gastroenteritis aguda al año y es causa importante de absentismo escolar y, secundariamente, de pérdidas de jornadas de trabajo de los padres. Alrededor de un 10% de las visitas al pediatra o a las Urgencias se deben a esta causa. Cuanto más pequeño es el niño, mayor es el riesgo de que se trate de un problema grave.
La deshidratación es el principal determinante, aunque no el único, de la gravedad. Es por esto que la primera medida de tratamiento esté encaminada a prevenir su aparición o a corregirla de una forma eficaz. Las claves de la atención en el caso de una diarrea aguda son el uso de las soluciones de rehidratación oral y la realimentación precoz (contrariamente a lo que se pensaba, el ayuno prolongado solo agrava el cuadro).
Las soluciones o sales de rehidratación son compuestos a base de sales junto con glucosa, que se administran en casos de deshidratación leve y moderada o como mantenimiento para prevenir la deshidratación. Estas soluciones se desarrollaron inicialmente para el tratamiento del cólera u otras diarreas graves en países de baja renta y han contribuido a salvar un número muy grande de vidas en niños menores de 5 años.
Para reducir y mejorar los síntomas de la diarrea puede recomendarse la administración de probióticos. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) los probióticos son "microorganismos vivos que, cuando se consumen en cantidades apropiadas, confieren al huésped un beneficio para su salud". Las especies más utilizadas como probióticos son lactobacilos y bifidobacterias. Son particularmente efectivas cuando se usan en las primeras 48 horas desde que comienzan los síntomas, ya que ayudan a reducir su intensidad y duración. Tienen efectos a distintos niveles, entre ellos el mantenimiento del equilibrio entre microrganismos, así como un efecto antinflamatorio y regulador de la inmunidad.
En ocasiones a los preparados con probióticos se les asocian prebióticos, que son fibras vegetales especializadas y que actúan como fertilizantes que estimulan el crecimiento de bacterias sanas en el intestino. Otros compuestos como el zinc se han demostrado útiles en el tratamiento de la diarrea en niños pequeños, sobre todo en presencia de desnutrición.
Hay que recordar también que son enfermedades altamente contagiosas, por lo que es importante el lavado de manos para prevenir su diseminación.

Ginecología

Abordaje individualizado y mayor control hormonal, claves para el éxito de los tratamientos de fertilidad

Expertos reunidos por Merck apuestan por que la tasa de "bebé nacido vivo" sea el principal parámetro para evaluar la reproducción asistida

M.B. **MADRID**

Los avances científicos y tecnológicos han supuesto en los últimos años una gran mejora en los tratamientos de fertilidad, logrando un incremento de las tasas de éxito. Los laboratorios de reproducción asistida representan una de las áreas de la biomedicina que más avanza a nivel técnico, a lo que hay que sumar que exista una mayor información para los especialistas, lo que se traduce en una mejora en la toma de decisiones. Así lo afirma Julio Varela, director de la unidad de fertilidad de Merck en España, compañía de ciencia y tecnología con más de 100 años de experiencia en este campo.

"Ahora disponemos de técnicas para realizar análisis genéticos sobre los embriones mediante métodos no invasivos, y seleccionar los que estén sanos para permitir embarazos únicos en el menor tiempo posible. La Inteligencia Artificial o el Machine Learning son el futuro que ya está llamando a nuestra puerta. Todo este progreso aporta un plus de seguridad", explica Varela.

Asimismo, se ha mejorado el abordaje terapéutico de la infertilidad gracias a avances en el diagnóstico y a opciones de tratamiento cada vez más complejas. "Esto incluye la posibilidad de tener estrategias personalizadas que nos permiten optimizar la eficacia y seguridad de las terapias disponibles", señala.

Precisamente la individualización de los tratamientos y un exhaustivo control hormonal hacen posible un mayor éxito de estos procesos. "En Merck hemos avanzado en su calidad, facilidad de administración y sostenibilidad, pero uno de los retos de la reproducción asistida pasa por entender la situación fisiológica de cada paciente y establecer el mejor tratamiento personalizado, teniendo en cuenta que cada vez más las mujeres acuden a consulta con una edad más avanzada", subraya.

Los avances aportan un plus de seguridad a la reproducción asistida

Medir el éxito

Para medir el éxito de un tratamiento de fertilidad, la Sociedad Española de Fertilidad (SEF) y su homóloga europea, la European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE), han establecido el nacimiento de un bebé sano como el principal parámetro para evaluar el resultado de un proceso de reproducción asistida. Que la "tasa de bebé nacido vivo" sea el parámetro clínico estándar que se utilice para medir el éxito de estos tratamientos es sobre lo que se ha debatido en los encuentros

Julio Varela exponiendo los avances en los tratamientos de fertilidad.

"Born x life" organizados por Merck, y que han reunido a más de 150 especialistas en Barcelona y Madrid.

"Existen otros marcadores para evaluar el éxito de la intervención, como las tasas de fertilización, de implantación o de embarazo por transferencia, pero que el bebé nazca es, en definitiva, el objetivo final de estos tratamientos", recuerda Varela. "Merck es la única compañía en el área de la fertilidad que ofrece terapias y servicios a lo largo de todo el ciclo de tratamiento y también los únicos que tenemos versiones recombinantes de las tres hormonas naturales necesarias para tratar la infertilidad", detalla. Todo esto se traduce en que han contribuido a traer al mundo a más de 5 millones de bebés desde que comenzaron a trabajar en esta área.

En el campo de la fertilidad, también es posible ser más sostenibles, como así demuestra que esta compañía esté implementando un nuevo envase para sus productos, más pequeño y de cartón, con el fin de reducir el impacto medioambiental. Varela detalla que "este cambio supone una reducción estimada de 180 toneladas métricas de residuos de plástico y una reducción importante de emisiones de CO2 en los procesos de transporte y almacenamiento", cumpliendo así con los criterios marcados por Merck dentro de su estrategia de sostenibilidad.

ES-NONPR-00056

Industria

Destinar a I+D más de la mitad de su inversión

Boehringer Ingelheim invirtió en nuestro país 42,6 millones

J.S.T. **BARCELONA**

La reciente crisis sanitaria de la Covid-19 ha confirmado una vez más la necesidad de invertir en salud para la recuperación sanitaria, estabilidad social y crecimiento económico. Así lo opina el director médico de Boehringer Ingelheim España, Guillem Bruch: "La inversión que se realiza en I+D+i en toda la industria farmacéutica es estratégica, confirma la importancia que tiene España para nuestro sector y la apuesta por la mejora de la salud y la calidad de vida", afirma.

Enfermedades cardiovasculares, metabólicas y respiratorias, las de mayor peso

Basándose en esta premisa, invirtió el año pasado en España 42,6 millones de euros en investigación, desarrollo e innovación (I+D+i), de los cuales más de la mitad (53%) fueron destinados a investigación. La inversión representa el 9,6% de las ventas netas del área de salud humana de la compañía alemana, con presencia en nuestro país desde hace 70 años.

En línea con esta tendencia positiva, la compañía también registró en 2021 un incremento del 6,3% de las ventas netas en salud humana y animal en España respecto al 2020. Los medicamentos de salud humana para el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares y metabólicas, así como las respiratorias, siguen siendo los que más peso tienen.

Y es que poner al alcance de profesionales sanitarios y pacientes las innovaciones terapéuticas es uno de los principales propósitos de esta industria. Para conseguirlo, Bruch ve esencial la cooperación entre Administración, centros hospitalarios públicos y privados, profesionales sanitarios, pacientes y compañías farmacéuticas para avanzar y facilitar la entrada de la innovación. "Que ésta llegue rápido a los pacientes españoles es de vital importancia", subraya.

En el top 11

Desde 1962 Boehringer Ingelheim apuesta por España como lugar estratégico a nivel internacional. Esto los ha llevado a ir evolucionado hasta situarse entre las 11 primeras compañías del sector farmacéutico de nuestro país. "Nuestro compromiso con España se hace patente a través de la instauración de nuestras dos plantas de producción que fabrican fármacos para más de 100 países, y una unidad dedicada exclusivamente a I+D+i, para la que hemos invertido un 23% más que el año anterior", señala Guillem Bruch.

En innovación, destacan los 18 millones que destinó en España a las inversiones industriales en la planta de fabricación de cartuchos asépticos y envasado de Respimat, la gama de inhaladores administrados mediante tecnología innovadora, con una nueva línea de producción de sólidos. Contando este dato, en total son 170 millones de euros los que se han invertido en los últimos cinco años en esta planta de producción y en la de fabricación de inyectables y ampollas. Destaca además la inversión en una nueva línea de producción para uno de los tratamientos, que supera los 17 millones de euros. Por su parte, en los dos centros de innovación en España dedicados a la investigación clínica y al desarrollo y validación de procesos farmacéuticos trabajan 160 profesionales, un 14% más que en 2020, equipo que supone el 10,6% de su plantilla total en España.

Respecto a la aportación científica de la compañía, queda patente con los 36 ensayos clínicos en salud humana internacionales que tiene en marcha, en las áreas de oncología, inmunología, respiratorio y sistema nervioso central.

En las instalaciones de Boehringer Ingelheim en Sant Cugat del Vallès se fabrican fármacos para más de 100 países.

Aparato digestivo

El Vall d'Hebron aplica el primer medicamento vivo para complicaciones en enfermedad de Crohn

La mayoría de personas con fístulas perianales complejas derivadas de esta patología responden a la terapia con células madre de donante vivo

MIGUEL BELLAS. **MADRID**

En el año 2019, España fue pionera con la aprobación de una nueva terapia de células madre, el primer medicamento "vivo", procedente de donantes, que se comercializa en el mundo. Actualmente este tratamiento, de Takeda, está aprobado para curar las fístulas perianales complejas de pacientes con Enfermedad de Crohn.

El Hospital Vall d'Hebron, en Barcelona, en julio de 2020 comenzó a tratar con esta terapia pacientes con este tipo de fístulas, que originan comunicaciones entre el recto y la piel, con trayectos complicados que atraviesan los esfínteres o con orificios de entrada y salida, que provocan dolor y supuración en la zona alrededor del ano, e incontinencia fecal en algunos casos. Así lo explica Natalia Borruel, de la Unidad de atención Crohn-Colitis del Servicio de Aparato Digestivo de este centro. "Son habitualmente personas jóvenes, en las que la enfermedad interfiere en esos años en los que se desarrolla de manera crucial la vida personal, académica, profesional y social", afirma. Las opciones de tratamiento hasta la aparición de la terapia celular eran muy limitadas, con ciclos repetitivos de tratamientos antibióticos y cirugías.

"En el grupo de pacientes que estamos tratando, la experiencia es muy positiva, tanto para ellos como para el equipo", destaca Marc Martí, cirujano colorrectal del Hospital Vall d'Hebron. Hasta el momento, han sido tratados 14 pacientes, a

Las células madre, extraídas de tejido adiposo, tienen propiedades terapéuticas.

El proceso consiste en cuatro viales con 30 millones de células vivas cada uno

10 de los cuales se ha realizado un seguimiento de al menos seis meses. De éstos, seis han respondido a la terapia, es decir, ha sido curada la fístula (con ausencia de supuración y de abscesos en la resonancia). Otro dato relevante es que, de los cinco pacientes que recibieron el tratamiento hace un año, tres mantienen la curación de la fístula. En los casos donde no se consigue respuesta, no empeora la situación basal del paciente (la que tenía antes del proceso) y se puede repetir la técnica o aplicar otra. Además, en algunas ocasiones, sin llegar a curar la fístula, presentan una mejoría, con un descenso de la supuración, explica Marc Martí.

Procedimiento seguro

El proceso desde que se indica el medicamento hasta que se administra está muy controlado, y consiste en cuatro viales que contienen 30 millones de células vivas cada uno. "El proceso es muy personalizado, de modo que cada tratamiento se prepara para cada paciente concreto", subraya Natalia Borruel. Cuando el digestólogo o cirujano considera que un paciente es candidato a recibir la terapia y le informa, el caso se somete a consideración por parte del Comité de enfermedad inflamatoria intestinal del hospital y, si así lo considera, se registra la indicación en la historia clínica del paciente. Después de la aprobación del Servicio Catalán de Salud, el Servicio de Farmacia solicita el tratamiento a Takeda, la compañía biofarmacéutica que produce esta terapia para todo el mundo desde su planta en Tres Cantos (Madrid). La cirugía para administrar el medicamento "es relativamente sencilla, se realiza sin ingreso y en 24-48 horas el paciente se reincorpora a su vida laboral y social", según Martí.

Hasta el momento, han sido tratados 14 pacientes

Tal y como destacan ambos expertos, en todo este proceso, es imprescindible el papel de todo el equipo: digestólogos, enfermeras, cirujanos, farmacéuticos y radiólogos. "Implantar esta técnica ha sido más sencillo y seguro para el paciente, pues cada decisión se toma de manera consensuada", según Borruel.

Cardiología

La TAVI se consolida como tratamiento de la estenosis aórtica

Disminuye la edad y el riesgo quirúrgico de pacientes que se benefician de esta técnica no invasiva consolidada para esta patología

M.T.T. **MADRID**

La estenosis aórtica es la valvulopatía más frecuente en los países desarrollados, típica de la edad avanzada, estimándose que la padecen una de cada 20 personas mayores de 75 años, y su incidencia va en aumento. Ocurre cuando se deteriora la válvula aórtica y no se abre adecuadamente, dificultando el paso de la sangre del ventrículo izquierdo al resto del cuerpo.

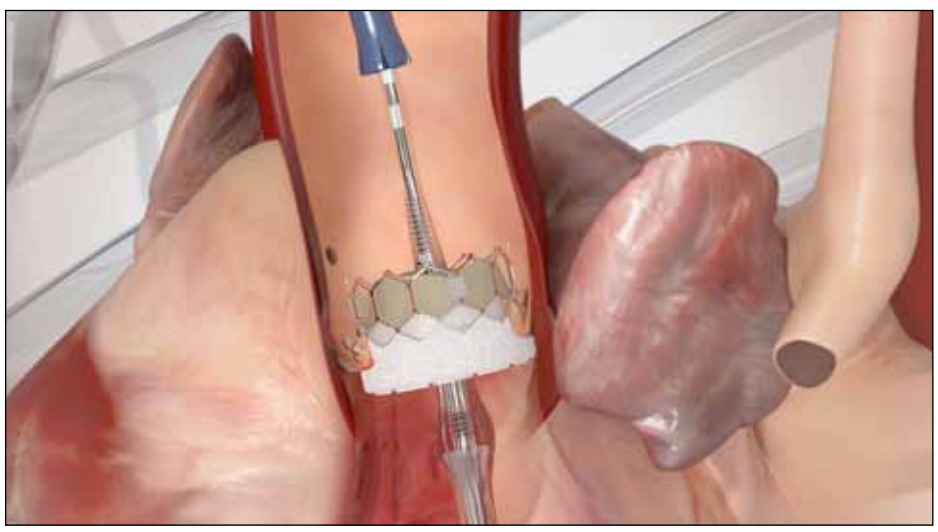
Para abordar esta patología, existen dos principales vías, la cirugía a corazón abierto para implantar una válvula o el implante transcatéter de válvula aórtica (TAVI, por sus siglas en inglés), habitualmente a través de una arteria femoral. Esta técnica comenzó a realizarse hace unos 20 años solo a pacientes que no se podían operar por su elevado riesgo quirúrgico; sin embargo, va ganando terreno, con la ampliación de los enfermos que pueden beneficiarse de ella. Edwards distribuye en España este implante desde hace años.

"Cada vez la indicación es en pacientes más jóvenes. Hasta hace poco se indicaba solo a pacientes de alto riesgo quirúrgico mayores de 80 años, pero las últimas guías ya establecen como indicación a mayores de 70 años e incluso se considera el deseo del enfermo como una categoría a valorar de forma importante", señala José Zamorano, jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Ramón y Cajal, en Madrid. Incluso hay buenos resultados en casos de personas a las que se les implanta la TAVI y que padecen insuficiencia aórtica. "Como siempre, hay que individualizar, viendo qué opciones tiene el paciente y decidir pensando únicamente en él", subraya.

La opinión del paciente sobre el tratamiento a aplicar también cuenta

Ventajas demostradas

Raúl Moreno, jefe de la Unidad de Cardiología Intervencionista del Hospital Universitario La Paz, en Madrid, explica las ventajas de la TAVI: "Es un tratamiento mucho menos invasivo que la cirugía y tiene un riesgo mucho menor de complicaciones graves, como el fracaso del riñón, las hemorragias graves o las arritmias después de la intervención". Ello explica que, actualmente, en la mayor parte de los pacientes con estenosis aórtica severa el tratamiento de elección sea la implantación de una válvula a través de la arteria femoral.



En el procedimiento de TAVI se realiza una pequeña incisión en la arteria femoral y mediante un catéter se introduce una nueva válvula aórtica.

Esta técnica, ya plenamente consolidada, ofrece unos resultados excelentes, según afirma Raúl Moreno. "Esto hace que sea el tratamiento de elección en la mayor parte de los casos, y el preferido por la mayor parte de los pacientes. Además, recientemente, se han conocido datos que muestran que la durabilidad de las válvulas implantadas por vía femoral es mayor que las implantadas quirúrgicamente", declara.

En la misma línea, José Zamorano opina que los factores que están influyendo en el desarrollo y crecimiento de esta alternativa terapéutica son "la experiencia con esta técnica, el desarrollo de los dispositivos y una mayor evidencia de su durabilidad".

Laboratorio

Evitar el exceso de pruebas de laboratorio aumenta la seguridad del paciente y facilita el diagnóstico certero

La automatización del laboratorio ha aumentado la eficiencia pero es necesario personalizar cada caso

L.J. **MADRID**

El laboratorio clínico, un servicio central en los hospitales, juega un papel fundamental en la detección, tratamiento y control de enfermedades mediante el análisis de las muestras. De hecho, "el 70% de los diagnósticos se apoyan en resultados de laboratorio", afirma Amelia Fernández Alonso, directora clínica de Analiza.

El laboratorio clínico ha vivido una auténtica transformación gracias a la automatización

"Estos servicios son esenciales para la detección y seguimiento de enfermedades crónicas como diabetes mellitus, hipercolesterolemia o insuficiencia renal. Actualmente ya son rutinarias las pruebas bioquímicas para detectar patologías fetales que hace años era imposible diagnosticar hasta que el bebé no nacía, o biomarcadores cardíacos, herramienta fundamental en el diagnóstico de insuficiencia cardíaca", explica. La tecnología ha permitido asimismo acercar al paciente técnicas restringidas a los departamentos de Microbiología o Biología Molecular, haciendo posible la detección del COVID-19 mediante PCR en una hora.

El laboratorio clínico ha vivido una auténtica transformación gracias a la automatización. "Por poner un ejemplo, actualmente nadie concibe que un resultado de análisis clínico urgente no esté en un tiempo máximo de una hora para valorar si el paciente sufre un infarto", afirma. Los avances tecnológicos y la robotización han permitido establecer circuitos de los tubos de muestras que llegan al laboratorio, establecer prioridades para su análisis y agilizar la producción, así como acortar tiempos de respuesta y reducir el volumen de muestra necesaria para obtener un análisis completo de resultados. "Hoy en día, con un solo tubo de sangre se pueden determinar más de 40 parámetros distintos", detalla Amelia Fernández. Igualmente, la automatización ha supuesto una gran ventaja en la obtención de resultados reproducibles y de calidad, así como una gran mejora en la trazabilidad.

Exceso de peticiones

La automatización ha facilitado de tal manera la realización de pruebas de laboratorio demandadas por los médicos prescriptores que ha provocado una sobreutilización que no se traduce en un mejor servicio al paciente, según esta experta. "La calidad de la prescripción médica no debe medirse por el número de pruebas solicitadas, sino por aquellas que se piden tras una buena historia clínica, exploración y contexto clínico del paciente", argumenta. Si se solicitan demasiadas pruebas se corre el riesgo de encontrarse con resultados de laboratorio que producen intranquilidad en el paciente y por tanto de alejarse del objetivo final, que es un diagnóstico certero. A su parecer, "es muy importante concienciar a médicos y pacientes de que es necesario personalizar cada caso", subraya. Para evitar el exceso de peticiones de pruebas analíticas, considera necesaria la colaboración entre los distintos especialistas clínicos y los facultativos de laboratorio, lo que adecuaría la demanda. También ve importante concienciar al paciente de que la mejor opción no es realizar pruebas innecesarias. "La solución pasa por educar a la población para que confíe en los profesionales sanitarios", concluye esta experta.

Los avances tecnológicos y la robotización han permitido establecer circuitos de los tubos de muestras que llegan al laboratorio.

Educación física y deporte

Expertos en Medicina del Deporte insisten en esta especialidad

Es recomendable el ejercicio físico para mantener la salud y la recuperación de enfermedades sea prescrito por un experto

M.T.T. **MADRID**

La formación universitaria en Medicina de la Educación Física y el Deporte es una especialidad reconocida, según un real decreto de 1984, aunque quedó suspendida en el año 2015, a pesar de las recomendaciones sobre la importancia de que el ejercicio físico para mejorar la salud y controlar enfermedades esté prescrito por un experto. Para trabajar por el reconocimiento de la formación hospitalaria, recientemente se ha creado el Grupo Galeno Activo, integrado por médicos con amplia experiencia en esta rama de la Medicina.

El ejercicio es imprescindible en la prevención y tratamiento de enfermedades

"Estamos desarrollando una intensa actividad con instituciones, el Ministerio de Sanidad, colegios profesionales y sociedades científicas para conseguir que la especialidad en Medicina del Deporte sea incluida en el borrador del Real Decreto por el que se regula la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud", afirma Tomás Fernández Jaén, presidente del grupo Galeno Activo y jefe del Servicio de Medicina y Traumatología del Deporte de Clínica CEMTRO. Explica que esta práctica "es tan antigua como nuestra civilización, porque el fin de la curación era la recuperación del movimiento pleno para continuar realizando las actividades diarias de supervivencia".

Helena Herrero porfía en el reconocimeiento nuevamente de esta especialidad para la disciplina deportiva.

Practicarlo bien

Coincidiendo con él, Helena Herrero, directora del Departamento Médico de la Real Federación Española de Fútbol, señala que "el especialista en Medicina del Deporte prescribe esta actividad como medicamento para el tratamiento de importantes y prevalentes enfermedades con elevada morbilidad para la población". El ejercicio en la prevención y tratamiento de enfermedades es imprescindible; sin embargo, su práctica debe prescribirse adecuadamente, porque puede producir efectos secundarios y reacciones adversas, y es fuente de enfermedad cuando se realiza de forma inadecuada. "En cualquier caso, la relación entre lesiones producidas por la práctica de deporte y beneficios proporcionados por la misma está claramente a favor de los beneficios para la salud, relación que podría ser más notoria con una especialidad de Medicina del Deporte actual y funcional", argumenta esta experta.

Por tanto, según prosigue Tomás Fernández Jaén, es trascendental que la formación de médicos especializados se realice cumpliendo todos los estándares de formación hospitalaria, como cualquier otra especialidad médica, que abarque todas aquellas que un profesional necesita dominar, como medicina interna, cardiología, medicina física, rehabilitación o traumatología.

El objetivo de curar antes y mejor para la recuperación funcional plena implica la aplicación de tratamientos más eficaces, solapando la reparación biológica con la recuperación funcional y curando al paciente en movimiento, según Helena Herrero. Tal como recuerda, todo ello, además, comporta una disminución del tiempo de baja laboral, una disminución de las secuelas y una reducción de costos laborales.

Salud global

Crece el concepto One Health, una visión integral de la salud

La incorporación de GSK a la Plataforma One Health muestra el compromiso del sector farmacéutico con la salud de todo el planeta

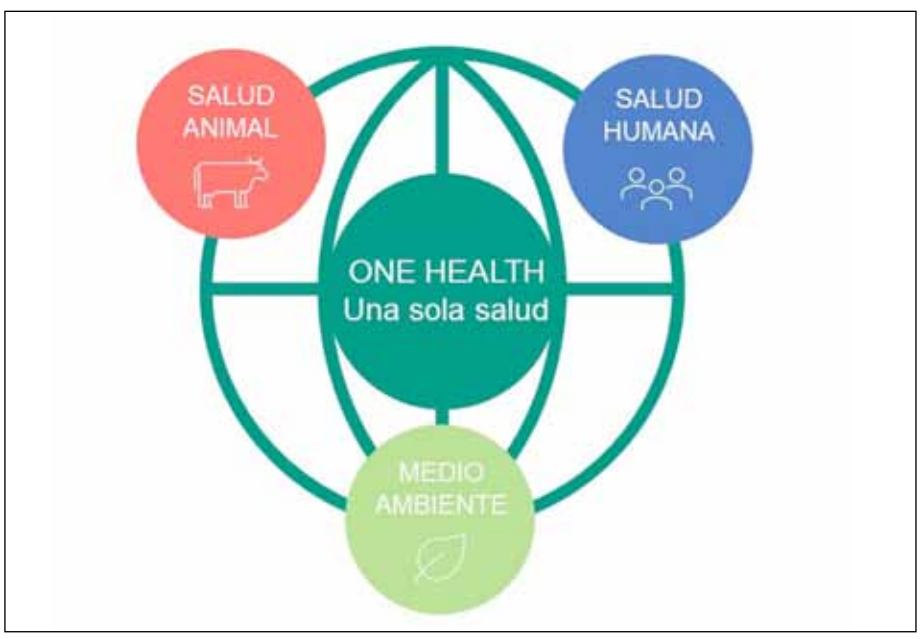
L.J. **MADRID**

La pandemia de la COVID-19 ha hecho tomar conciencia de la interconexión de las personas y el planeta, lo que supone una justificación más del concepto One health (una sola salud), que entiende la salud como un todo que involucra el bienestar de las personas, los animales y las plantas.

Las enfermedades zoonóticas generan gran preocupación por su rápida expansión

Esta idea se originó el año 2010, de la mano de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de Sanidad Animal Mundial (OIE) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación (FAO), aunque ha sido en los últimos años cuando este concepto ha empezado a estar presente en los discursos y agendas públicas.

Una de las problemáticas que más preocupa en este contexto son las enfermedades zoonóticas, más de 200 enfermedades en el mundo, que afecta a animales y a personas y que se transmiten entre ambos. En la actualidad se expanden rápidamente, debido al cambio climático, la movilidad y el aumento de la producción animal.



Plataforma One Health

Fruto de la necesidad de este cambio de perspectiva surgió en 2021 la Plataforma One Health, una red de ámbito estatal que aúna los esfuerzos de un centenar de entidades como universidades, facultades, asociaciones médicas, veterinarios, enfermeros, farmacéuticos, especialistas ambientales, compañías y otras entidades con el objetivo materializar acciones y políticas con este enfoque integral de la salud.

"La contaminación, el cambio climático, la preservación de los ecosistemas, el envejecimiento poblacional, la pobreza y la malnutrición que se ceba con determinados puntos del planeta nos afectan también a todos de manera global y nos obligan a replantearnos el concepto de salud", explica Maite Martín, presidenta de la Plataforma One Health en España y decana de la Facultad de Veterinaria de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB).

Una de las incorporaciones más recientes a la Plataforma ha sido la compañía farmacéutica GSK, para quien el propósito de One Health es "trasladar a la sociedad un enfoque integral y triangular de la salud, donde cuidar de la salud del planeta signifique cuidar de la salud de todos: personas, animales, y plantas".

Su adhesión a esta iniciativa es un ejemplo del compromiso del sector sanitario con el medio ambiente. Muestra de ello es la reducción de hasta un 34% de las emisiones de carbono, la inversión en energías renovables o el desarrollo de nuevos dispositivos inhaladores para enfermedades respiratorias que rebajan las emisiones asociadas de gases de efecto invernadero.

"Cuidar de la biodiversidad para proteger la salud, fomentar los modelos de producción sostenibles, promover el bienestar de todas las personas, y ayudarlas a vivir mejor y más tiempo, permite construir sociedades prósperas", afirma Guillermo de Juan, vicepresidente y director de Relaciones Institucionales y Comunicación de GSK.

Neumología

Comunidad de pacientes contra la posible retirada de los inhaladores en aerosol presurizado

Afirman que son necesarios para algunas personas con enfermedades respiratorias y que la salvaguarda de la salud debe prevalecer sobre el medio ambiente

Los inhaladores en aerosol presurizado se usan frecuentemente como medicación de rescate en pacientes con sintomatología persistente.

L.J. **MADRID**

Sociedades científicas y asociaciones de pacientes han alzado su voz contra el posible cambio en la normativa para controlar la utilización de los gases fluorados en productos farmacéuticos. Esta limitación afectaría a los inhaladores en aerosol presurizado, utilizados por personas con enfermedades respiratorias para garantizar que el medicamento llega a los pulmones.

"Se verían afectados los pacientes que no pueden coger el aire de manera enérgica (con flujos inspiratorios inferiores a 30ml/min), así como personas con dificultades a la hora de manejar y cargar dispositivos más complejos como los de polvo seco o nube suave, cuya complejidad a la hora de preparar el dispositivo antes de inhalar es un poco superior a los presurizados, que es simplemente agitar y apretar un botón", explica David Díaz, coordinador del Área de Enfermería de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica, SEPAR. Entre estos pacientes se encuentran niños y personas mayores con movilidad reducida o falta de habilidades motrices, afirma Irantzu Muerza, responsable de la Coordinadora de Asma de la Federación Española de Asociaciones de Pacientes Respiratorios (FENAER) y presidenta de la Asociación de Apoyo a Personas afectadas por el Asma de Bizkaia, ASMABI.

Un aspecto a tener en cuenta, según Díaz, es la percepción de inhalación al usar el aerosol, que ayuda a la adhesión terapéutica, fundamental en enfermedades como EPOC y asma. Opina que cualquier modificación de inhalador debe ir acompañada de una justificación clínica y tener en consideración las preferencias del paciente. "Si les cambiamos de dispositivo, posiblemente se produzca un empeoramiento de su estado de salud", asegura.

Coincidiendo con él, Muerza afirma que "los médicos tienen que aplicar el mejor tratamiento posible a cada paciente teniendo en cuenta sus circunstancias". "Para muchos de nosotros limitar su uso supondría renunciar al 'salvavidas' que nos libra a menudo de ingresos hospitalarios", señala.

Por estos motivos, desde el Área de Enfermería de SEPAR consideran que hay que practicar políticas de disminución del efecto de la huella de carbono con industrias que tengan un impacto mayor. "Además, la industria farmacéutica está trabajando en componentes verdes", señala. En la misma línea se expresa la presidenta de ASMABI: "Somos los primeros en urgir cambios para reducir las emisiones contaminantes, pero creemos que el uso de inhaladores no es un tema ambiental sino de salud. Las asociaciones hacemos un llamamiento a las administraciones sanitarias y gobernantes. Padecemos patologías crónicas de altísima prevalencia y necesitamos saber que vamos a disponer del mejor tratamiento posible y que mejor se adapte a nosotros", declara.

FENAER considera que en la decisión sobre el tratamiento debe prevalecer el criterio clínico

Entidades europeas como la Sociedad Europea de Enfermedades Respiratorias (ERS, por sus siglas en inglés) o la Federación Europea de Asociaciones de Pacientes con Alergias y Enfermedades de las Vías Respiratorias (EFA), también se han posicionado en contra de la limitación de estos productos.