

2023
JULIO

Medicina

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

El diagnóstico temprano del cáncer de cabeza y cuello reduce la mortalidad hasta un 90%

Es un tumor predominantemente masculino que se suele diagnosticar pasados los 50 años

AMPARO LUQUE. MADRID

Anteayer se celebró el Día Mundial del Cáncer de Cabeza y Cuello para dar visibilidad a un tipo de tumor bastante desconocido a pesar de ser el sexto a nivel mundial. En nuestro país cada año se contabilizan alrededor de 11.000 nuevos casos.

Es un cáncer que, diagnosticado de manera precoz y con un tratamiento adecuado, tiene una probabilidad de curación elevada, reduciéndose la mortalidad hasta un 90%. Sin embargo, casi el 70% de los casos se detecta en fases avanzadas y tiene una supervivencia global inferior a los 5 años. Por tanto, "es fundamental seguir trabajando para que la sociedad lo conozca y los pacientes puedan identificar sus síntomas y, ante la presencia de signos de alarma, acudir rápidamente al médico", destaca Isabel Sánchez Magro, directora médica de Merck en España.

Una simple exploración puede diagnosticar tumores en estadios precoces y asintomáticos

Los principales factores de riesgo del cáncer de cabeza y cuello son el consumo de alcohol y tabaco, ya que tres de cada cuatro casos están relacionados con la conjunción de ambos. Desde la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de cabeza y cuello (SEORL-CCC) alertan de que, a pesar de que se diagnostica principalmente en personas de entre 45 y 65 años, el aumento del tabaquismo está propiciando cada vez más pacientes jóvenes afectados, que adquieren el hábito de fumar sobre los 14 años.

Pero, además, el cáncer de orofaringe está directamente relacionado con el Virus del Papiloma Humano (VPH). Otros tipos de cáncer de cabeza y cuello, como el de la cavidad oral y la laringe, no tienen una conexión directa con la infección por VPH y requieren un abordaje terapéutico diferente.

Un cáncer heterogéneo y multidisciplinar

El cáncer de cabeza y cuello comprende un grupo heterogéneo de tumores: cáncer de laringe e hipofaringe, cáncer de nasofaringe, cáncer de orofaringe y cavidad oral, tumores en las glándulas salivares y tumores de cavidad nasal y senos paranasales. Por tanto, se puede manifestar a través de diversos síntomas como dolor de garganta persistente, heridas en la cavidad oral o sangrado oral sin motivo aparente, protuberancias en el cuello; cambios en la voz, ronquera, dolor al masticar, tragar o mover la lengua o la mandíbula; dolor de oído, obstrucción o congestión nasal persistente e incluso fatiga.

Así, puede llegar a ser un cáncer muy impactante para el paciente porque en muchas ocasiones afecta a funciones vitales como la alimentación, el habla, la comunicación o la respiración y deja secuelas muy visibles en la zona del rostro. Por estas peculiaridades es una patología complicada y requiere de un manejo multidisciplinar en el que intervienen desde oncólogos médicos y radioterápicos hasta otorrinolaringólogos, psicólogos, nutricionistas o cirujanos maxilofaciales.

Retos en el tratamiento

Cada tumor tiene sus indicaciones terapéuticas propias, pero tres son los pilares del tratamiento del cáncer de cabeza y cuello: la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia (o una combinación de ellos). Recientemente también se ha incluido la inmunoterapia. Aunque hay algunos avances que, por ejemplo, evitan la traqueostomía, en general queda mucho por evolucionar. En palabras de la directora médica de Merck en España: "Uno de los retos actuales que nos encontramos es que la quimio-radioterapia (QRT), el actual tratamiento estándar en el cáncer de cabeza y cuello localmente avanzado (CECC LA) irreseccable,

no es suficiente. Ha habido pocos avances en los últimos años, por lo que existe una clara necesidad de mejorar las opciones de tratamiento. Y añade: "Estamos investigando el potencial de una nueva

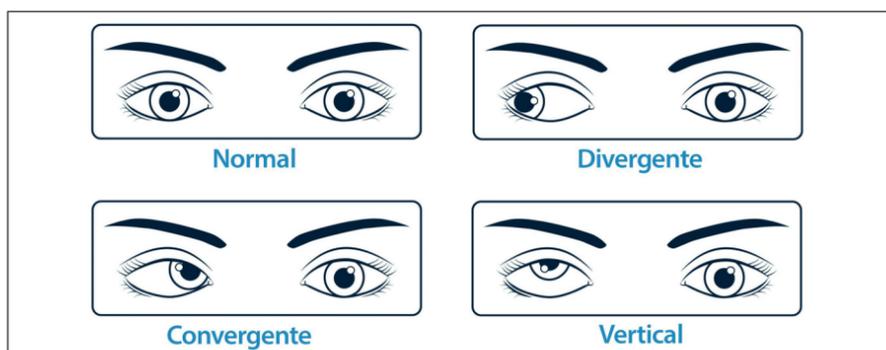
molécula, la primera en su clase y esta nueva terapia ha demostrado en fase II que, añadida a la QRT, puede casi duplicar la tasa de supervivencia a 5 años de los pacientes con CECC LA irreseccable".



El tabaco provoca el 85% de los tumores de laringe, según advierte la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC).

Oftalmología

¿Cómo se detecta el estrabismo?



El estrabismo es la pérdida de paralelismo de los ojos, de manera que no se alinean en la misma dirección sobre el objeto de interés visual. Puede ser congénito o muy precoz, apareciendo en los primeros meses de vida, o más tardío, hacia los 3 o 4 años. En algunos casos, puede iniciarse en la edad adulta. En ocasiones la falta de alineamiento resulta evidente para el paciente y su entorno, y es por tanto motivo de consulta al oftalmólogo especialista. Sin embargo, existen otras formas de estrabismo cuya detección no es tan sencilla a simple vista.

Otras formas de estrabismo

En los estrabismos intermitentes, la falta de paralelismo no está siempre presente. En su inicio se manifiestan cuando el niño está cansado, enfadado, en estados febriles o momentos de desatención y pueden provocar síntomas como el guiño ocular, que el paciente se frote los ojos, dificultad en el aprendizaje y/o bajo rendimiento escolar.

En el caso de las forias o estrabismos latentes, tampoco vamos a apreciar una pérdida de alineamiento evidente, pero el paciente puede referir sintomatología de astenopia, es decir,



dolor de cabeza y malestar ocular tras esfuerzos visuales, dificultad con la lectoescritura y en el aprendizaje, en el caso de los niños, e incluso diplopía (visión doble) y necesidad de cerrar un ojo en determinadas situaciones en el caso de forias más descompensadas. Por último, debemos tener presente que el tortícolis, es decir la tendencia a inclinar o desviar la cabeza, y el nistagmus (movimientos rítmicos involuntarios de los ojos) también constituyen signos que nos deben hacer sospechar la presencia de estrabismo.

IDOIA RODRÍGUEZ MAIZTEGUI
Oftalmóloga del Centro
de Oftalmología Barraquer
barraquer.com



Opinión

Ciberseguridad en el sector sanitario

Recientes episodios en importantes hospitales españoles han puesto de manifiesto la vulnerabilidad de nuestras redes informáticas cuando suceden ataques de piratas que, casi siempre, tienen un claro objetivo económico. El reciente caso del Clínic de Barcelona es un claro exponente, pese a tener establecidos unos controles internos que, gracias a ellos, han conseguido recomponer la gran parte de los archivos de pacientes y personal del centro. Los piratas no han satisfecho su objetivo: obtener una importante suma de dinero a cambio de no hacer público los contenidos de estos archivos.

En general, las pymes españolas – incluidas las sanitarias – no consideran estratégico la gestión de su ciberseguridad, pese a que muchas de ellas hayan sufrido ciberataques. De hecho, según datos de INCIBE, un 60% del total no notifican sus incidentes de ciberseguridad. A este respecto, parece que será clave la trasposición en nuestro país de la directiva Nis2, aprobada durante el pasado mes de mayo por el Consejo y el Parlamento Europeo.

Esta directiva, que nuestro país tiene un plazo de veintidós meses para trasponerla, pretende garantizar un nivel común elevado de ciberseguridad en toda la Unión Europea, con el fin de mejorar la resiliencia y las capacidades de respuesta a incidentes tanto del sector público como del sector privado, así como del conjunto de la UE.



En los últimos tres años la transformación digital se ha intensificado por la pandemia que hemos sufrido y donde los ataques informáticos han resultado evidentes, en especial a clínicas y centros sanitarios que estaban atravesando una verdadera situación crítica por el virus. Esa aceleración de la digitalización en las empresas ha estado dotada de recursos públicos y ha cubierto algunas de las necesidades como la ciberseguridad. Sin embargo, en el resto de empresas se han agilizado procesos de negocio, pero se han dejado en el camino la seguridad de esa transformación digital. De hecho, otro hecho a considerar es la necesidad de que la ciberseguridad sea un elemento de cualquier cadena de suministro y que obligue a todos sus integrantes. En la actualidad, si quieren hacer negocio con grandes empresas deben tener una estrategia en ciberseguridad importante. De lo contrario no entrarán en este nuevo ecosistema. No hay que olvidar que el sector sanitario es – por encima del financiero – el más sensible al robo de datos personales que pueden llegar a comprometer el futuro de un país.

SILVIA ONDATEGUI-PARRA
Socia Global de Life Sciences de EY



Medicina interna

Tres desafíos prioritarios para garantizar el abordaje equitativo de la cronicidad

LAURA CLAVIJO. BARCELONA

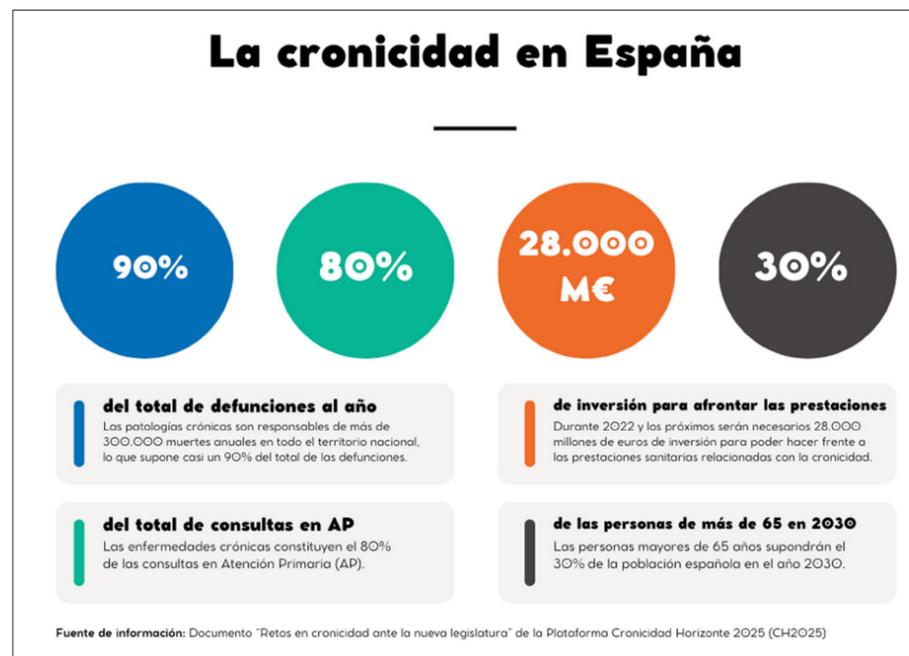
Las enfermedades crónicas afectan en España al 54,3% de la población, es decir, a más de 22 millones de personas. Además, son responsables del 90% del total de defunciones. La OMS, en su Agenda 2030, consciente del reto que supone la cronicidad, alerta a los estados de la importancia de emprender acciones que ayuden a reducir las cifras de mortalidad de estas patologías, a través de mejoras en su prevención y control.

En España, desde que en 2012 fue aprobada la "Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud" del Ministerio de Sanidad, las comunidades autónomas han desarrollado sus propios planes o estrategias de cronicidad. Para afrontar con garantías las prioridades asistenciales presentes y futuras en materia de cronicidad, la equidad en todo el territorio debe ser una prioridad para el sistema sanitario. Así lo manifiesta la Plataforma Cronicidad Horizonte 2025 (CH2025), que representa a más de 650.000 profesionales sanitarios, 100 asociaciones de pacientes y 10 millones de pacientes. La Plataforma CH2025 (cronicidadhorizonte2025.com), en su documento "Retos en cronicidad ante la nueva legislación" propone poner el foco en tres retos.

Las patologías crónicas causan actualmente el 90% de los fallecimientos en nuestro país

Tres desafíos de la cronicidad

El primer reto consiste en el abordaje multidisciplinar, integral y colaborativo de la patología crónica. "Es necesario integrar el



papel de todos los profesionales y apoyarse en aquellos que pueden ser de gran ayuda, gracias a su experiencia y cercanía con la cronicidad, como los enfermeros y enfermeras, potenciando la educación sanitaria y para la salud", asegura Diego Ayuso, secretario general del Consejo General de Enfermería.

El segundo desafío consiste en educar y empoderar al paciente crónico. "La información que tienen los pacientes sobre los efectos y la variabilidad de su patología en el día a día puede servir para que, acompañados de la guía y el consejo de un profesional, puedan incorporar hábitos de prevención y autocuidado que mejoren su calidad de vida", afirma Juan Pedro Rísquez, vicepresidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

El tercer reto reside en la integración de las nuevas tecnologías como recurso

asistencial. La telemedicina, por ejemplo, supone un complemento a la atención personal del paciente crónico. "Las nuevas tecnologías pueden favorecer la interoperabilidad de la información sanitaria y el diagnóstico y seguimiento, la personalización de los tratamientos o la monitorización de resultados", según María Luisa López, miembro del Grupo de Trabajo Innovación Digital en Salud, Nutrición y Tutores de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria.

Desde la industria recuerdan que la colaboración con la Administración es fundamental. En palabras de Marta Carrera, directora de Market Access & Healthcare Affairs de Boehringer Ingelheim España, ha de servir para "establecer relaciones sostenibles a largo plazo, que faciliten la resolución de problemas de salud de las personas con patología crónica".

Nutrición

Los primeros 1000 días de vida. ¿Por qué son tan importantes?

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



Cuando pensamos en los cuidados que requiere un bebé en sus primeros meses de vida pocas veces imaginamos que las atenciones que reciba puedan influir de forma notable en su salud o en su riesgo de enfermar a lo largo de su vida.

Los resultados de los estudios epidemiológicos y de algunos estudios clínicos llevados a cabo en los últimos 30 años han mostrado la influencia que tiene la alimentación y el crecimiento y desarrollo de esa primera etapa de la vida sobre las posibilidades de padecer obesidad, un infarto de miocardio o hipertensión arterial, entre otros problemas de salud, años más tarde. Este periodo que comprende los 1.000 primeros días del niño (embarazo, lactancia y los dos primeros años) marca de alguna manera cómo será el camino de la salud de esa persona. Indudablemente, no basta sólo con cuidar la alimentación durante ese periodo si luego no se sigue una vida

saludable (alimentación adecuada y suficiente, actividad física regular, tiempo de sueño suficiente y un ocio activo).

"Invertir en salud de los niños hoy, es ganar en salud de toda la población mañana"

Pero, ¿por qué es un periodo clave? Es la etapa de la vida en la que se produce un crecimiento mayor (como ejemplo, en el primer año de vida el peso del nacimiento se multiplica por 3 o se crecen 25 cm), pero también se produce la maduración de gran parte de los sistemas del organismo (el aparato digestivo, por ejemplo), y se comienzan a establecer los gustos y las preferencias alimentarias con las que vamos a funcionar la mayor parte de nuestra vida. Se entiende bien así el empeño en poner en valor la alimentación de la mujer durante el embarazo y también la del bebé en esos primeros meses. La promoción de la lactancia materna, la recomendación de evitar el consumo de sal o de azúcares libres, el uso de alimentos frescos y de temporada

son elementos clave para el desarrollo neurológico y del sistema inmunitario, así como para garantizar un crecimiento adecuado. En el segundo año de vida se produce además la incorporación a la mesa familiar en la que coherentemente se seguirán los mismos principios que guiaron la alimentación de los meses previos. El refuerzo de esos hábitos saludables, acompañado de la socialización se produce entre los 3 y los 5 años y perduran con pocas variaciones a lo largo de la vida.

No cabe ninguna duda de que invertir en la promoción de la salud de los niños hoy es ganar en salud de toda la población mañana. Así lo han entendido organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) o el Ministerio de Sanidad.



www.ordesa.es

Oncología

Cáncer de hígado, del estigma a la esperanza

Esta patología está aumentando en los últimos años debido al hígado graso no alcohólico

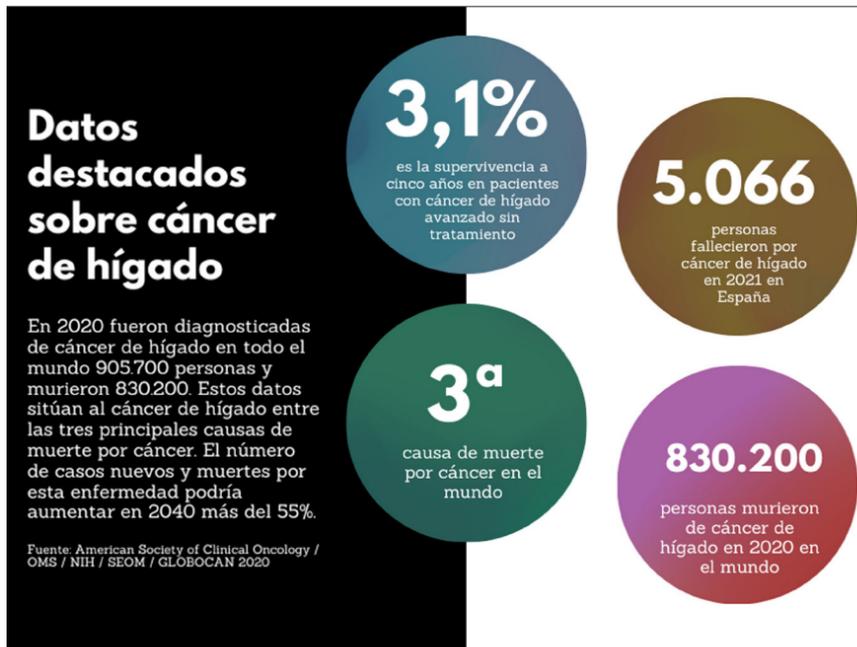
L. C. BARCELONA

El cáncer de hígado es la tercera causa principal de muerte por cáncer y el sexto tumor maligno más común en todo el mundo. A pesar de esto, sigue siendo una enfermedad de la que se habla muy poco, principalmente debido al estigma que lo asocia con el abuso de alcohol y con un estilo de vida poco saludable, aunque en la mayoría de los casos su causa no está relacionada con el consumo de alcohol. El estigma y el silencio en torno al cáncer de hígado llevan a que muchos pacientes oculten su enfermedad, incluso a sus familias, debido al juicio social y a la pregunta de cómo lo contrajeron.

El hepatocarcinoma es la forma más común de cáncer de hígado, entre el 80 y el 90% de los casos

El hepatocarcinoma es la forma más común de cáncer de hígado. Representa el 80 y el 90% de los tumores hepáticos, siendo las infecciones crónicas por el virus de la hepatitis B o C, el consumo habitual de alcohol y la inflamación asociada al síndrome metabólico sus principales causas. Aunque la hepatitis C está prácticamente erradicada en España, el número de casos de cáncer de hígado está aumentando debido a la enfermedad por hígado graso no alcohólico, estrechamente relacionada con el síndrome metabólico.

Para prevenir la progresión al cáncer hepático es esencial abordar y tratar el hígado graso en sus primeras etapas. Para ello, se deben controlar los factores de riesgo y el consumo de alcohol. Además, es importante mejorar el proceso de detección temprana mediante el seguimiento de las pruebas analíticas y el cribado de pacientes



con cirrosis, ya que en las etapas iniciales el pronóstico es mejor y existen opciones de tratamiento más allá de la quimioterapia, como la cirugía, la ablación percutánea o la quimio y la radio embolización.

Cáncer de vías biliares

El cáncer de vías biliares es el segundo tipo más común de cáncer de hígado. Representa menos del 1% de todos los tumores malignos. Se trata de un grupo heterogéneo de cánceres raros y agresivos que afectan a los conductos que transportan la bilis desde el hígado hasta el intestino delgado. La supervivencia para este grupo de tumores es generalmente inferior a un año debido a su agresividad y al hecho de que suele diagnosticarse en etapas avanzadas. El tratamiento estándar durante la última década ha sido la quimioterapia, pero las nuevas terapias basadas en la secuenciación molecular ofrecen esperanza para el tratamiento del cáncer de vías biliares. Sin embargo, la dificultad

radica en identificar a los pacientes que se beneficiarían de estas nuevas terapias y en asegurar que los medicamentos adecuados lleguen a ellos.

Se están desarrollando nuevas opciones terapéuticas para este tumor

En general, se están desarrollando nuevas opciones terapéuticas para el cáncer de hígado, incluida la inmunoterapia, que están mejorando las perspectivas de calidad de vida y supervivencia para los pacientes con cáncer de hígado. Sin embargo, existen todavía obstáculos en su acceso y en la coordinación de equipos multidisciplinares en el tratamiento. Es necesario, además, un enfoque integral que incluya investigación y su traslación a la clínica, así como un acceso equitativo a las nuevas terapias para mejorar los resultados de los pacientes.

Tecnología

La Inteligencia Artificial en salud, ¿un Plug-and-Play?

La Inteligencia Artificial (IA) va a suponer una transformación significativa en salud. Los beneficios que ya están produciéndose en algunos países son más que evidentes. Por un lado, la IA empieza a tener un gran impacto en avances científicos y económicos alrededor de la ingeniería biomédica, ciberseguridad, tratamiento de datos, etc. Por otro, existe un impacto directo en salud debido a que la IA supone una mejora en el diagnóstico y en la guía y evaluación de tratamientos.

El pasado junio, el Parlamento Europeo aprobaba una versión preliminar de la ley del uso de la Inteligencia Artificial, y en Cataluña el Departament de Salut de la Generalitat ponía en marcha un plan pionero en España de introducción de la IA en el Sistema de Salud, parte gracias al impulso de los Fondos Next Generation Europe. Sin embargo, a pesar de las evidencias positivas y de un contexto favorable, la implementación de la IA en nuestro sistema de salud no se está produciendo con la aceleración que muchos ciudadanos esperamos.

Herramientas de la IA

Y es que el reto de hacer que nuestro sistema sanitario, ya amenazado por su sostenibilidad económica, sea capaz de afrontar el pago de las herramientas de IA no está resuelto. La mayoría de herramientas de IA en el mercado se han desarrollado y validado en América del Norte, Europa del Este, y países como Corea y Japón.

Uno de los principales argumentos comerciales de la IA es el ahorro que supone su uso

En estos países han demostrado la reducción de costes tanto por la mejora de la eficiencia de los procesos, como de los diagnósticos. Nuestro modelo económico de prestación de servicios guarda distancia con esos países. El modelo por el cual la administración paga a los proveedores de salud (hospitales, centros sanitarios...) es diferente al de los sistemas sanitarios en los que se han validado estas herramientas.

Uno de los principales argumentos comerciales de la IA es el ahorro que supone su uso, al disminuir el número de pruebas. Sin embargo, en nuestro sistema de salud se paga a los proveedores sanitarios por actividad: número de urgencias realizadas, número de cirugías, etc. En este modelo la incorporación de IA no está premiada económicamente. Si el uso de una determinada IA no supone un aumento del número de actividad, la compra va a suponer un sobrecargo económico sin verse garantizado un aumento presupuestario.

La implementación de la IA en salud obliga a un planteamiento que considere tanto las prioridades sanitarias como la revisión de los procesos asistenciales para identificar dónde y cómo incorporarla. Sin duda, la incorporación de la IA en salud no consiste en un simple Plug-and-Play.

RAQUEL EGEA
Directora general
ALMA Medical Imaging



Farmacia

Aprovechar más las farmacias

Los sistemas públicos de salud de los países desarrollados encaran retos muy importantes para poder garantizar su sostenibilidad. Se trata, fundamentalmente, de la insuficiencia de recursos económicos y la falta de profesionales. A ello hay que añadirle también unas mayores demandas de la sociedad, tanto por razones de mejora de la supervivencia, con el consiguiente incremento de la cronicidad, como por el deseo de gozar de buena salud hasta el final de la vida.

En este contexto, el sistema de salud no solo requiere más recursos, sino que necesita también cambios estructurales de fondo y un consenso para abordarlos, tal como se reclama reiteradamente desde el propio sector y manifiestan por su parte de los mismos responsables políticos. Una de las transformaciones que necesita el sistema se basa en romper barreras y evitar fragmentaciones: entre niveles asistenciales, entre prestadores de servicios y entre profesionales. Y esto para poder aprovechar todos los recursos que el sistema tiene a su alcance, en base a la colaboración público-privada del modelo farmacéutico actual.

¿Por qué debemos aprovechar más la red de farmacias comunitarias? Las farmacias son establecimientos sanitarios privados de interés público, distribuidas capilarmente por todo el territorio. Según datos del informe anual del SNS 2020-2021, el sistema público de salud cuenta en España con 467 hospitales, 3.051 centros de salud y 10.045 consultorios locales. Pero hay que remarcar que cuenta también con 22.198 farmacias en red, donde prestan servicio 55.543 farmacéuticos, según datos de la Estadística de farmacia comunitaria de 2021. El 98,8% de la población tiene, al menos, una farmacia en su municipio.

El papel de la farmacia tiene recorrido para crecer y aportar más beneficios para los ciudadanos

Hay una serie de ámbitos en los que el papel de la farmacia tiene recorrido para crecer y en los cuales su aportación puede suponer un beneficio para el sistema y para la ciudadanía. Por ejemplo, en el ámbito de la salud pública, promoviendo la salud y ayudando a prevenir enfermedades. También en el ámbito de la accesibilidad y coordinación asistencial. El tercer ámbito sería el de la atención y seguimiento farmacoterapéutico. El cuarto, el de la atención sanitaria y social a colectivos en situación de vulnerabilidad. Aprovechar y sumar las potencialidades de la red de farmacias comunitarias supone un beneficio para la ciudadanía, que cuenta con más recursos de atención sanitaria, cercanos y accesibles, de alta credibilidad y capacidad de influencia. Finalmente, para el conjunto del sistema, que puede contar con más recursos humanos y materiales para prestar una mejor atención, y para la misma farmacia, que refuerza su papel sanitario y su perfil profesional.

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

Tribuna



J.M. BENÍTEZ DEL CASTILLO
Catedrático de Oftalmología UCM

Cuida tus ojos y evita la sequedad ocular, en verano

Aunque es necesario cuidar nuestra salud visual durante todo el año, es importante seguir ciertas pautas en esta época estival, ya que existen ciertos problemas asociados a este periodo del año. Uno de ellos es la enfermedad de ojo seco, que puede empeorar durante esta estación, debido a factores externos a los que nuestros ojos se ven sometidos, como las altas temperaturas y el uso de aire acondicionado, que generan un ambiente seco, así como a la exposición al sol y al viento, que incrementan la evaporación de la lágrima. La zona ocular es muy sensible y durante el verano puede sufrir alteraciones si no se cuida correctamente y se atiene a una serie de recomendaciones.

Síntomas comunes son irritación, escozor, enrojecimiento o sensación de un cuerpo extraño en los ojos

La enfermedad del ojo seco se produce cuando la superficie ocular no está adecuadamente protegida por la lágrima, ya sea por una cantidad insuficiente o una calidad deficiente de la película lagrimal. La lágrima es esencial para lubricar los ojos, hidratar, proteger y nutrir la córnea y eliminar partículas extrañas. En España, alrededor del 11% de la población, es decir, cerca de 5 millones de personas, sufren de este problema. A nivel mundial, hay aproximadamente 344 millones de personas con ojo seco, pero más de la mitad de ellos, el 55%, aún no han sido diagnosticados. Además, solo el 34% de los pacientes con sequedad ocular recibe algún tratamiento para disminuir los síntomas y mejorar su calidad de vida.

Algunos de los síntomas más comunes de esta patología son irritación, escozor, enrojecimiento o la sensación de tener un cuerpo extraño en los ojos. Para aliviarlos, se recomienda lubricar los ojos con frecuencia, mantenerse hidratado bebiendo suficiente agua y utilizar, en la medida de lo posible, humidificadores que eviten ambientes excesivamente secos, así como utilizar gafas de sol al salir a la calle.

Si se experimentan molestias persistentes, es aconsejable consultar a un oftalmólogo, quien podrá evaluar los síntomas, determinar la causa subyacente y recomendar el tratamiento adecuado. Esto puede incluir el uso de lágrimas artificiales, cambios en el estilo de vida, tratamiento médico u otros procedimientos según sea necesario. Además, es importante realizar controles oftalmológicos periódicos y realizar pruebas diagnósticas específicas si se sospecha de la enfermedad de ojo seco.

en colaboración con:

Alcon

Industria

Las terapias combinadas en cáncer exigen mejorar los procedimientos de acceso

En los próximos años se duplicará la presencia de tratamientos de más de un fármaco, con 68 autorizaciones previstas

J.S.L.L. MADRID

La industria farmacéutica destaca la importancia de atender a las peculiaridades de estas combinaciones para que las personas que las necesiten no afronten dificultades añadidas para recibirlos. En los últimos años, el auge de los nuevos medicamentos frente al cáncer ha sido responsable del aumento de eficacia y supervivencia global de los pacientes. Entre ellas se encuentran las terapias combinadas. Estos tratamientos se componen de dos o más medicamentos que se administran conjuntamente y muchas veces incluyen fármacos ya autorizados para otras indicaciones e incluso libres de patente. En ocasiones, pueden estar contenidas en un único medicamento, pero el mayor número de las que en la actualidad se autorizan son de medicamentos independientes, en las que se buscan diferentes mecanismos de acción y por tanto multiplicar su efecto frente al cáncer.

España no está en una buena situación en el acceso a los nuevos fármacos oncológicos

Las importancias de estas terapias combinadas en el tratamiento del cáncer, unidas a las peculiaridades que presentan, han motivado un reciente informe de la Federación Europea de la Industria Farmacéutica (Efpi), bajo el título Acceso a las terapias combinadas oncológicas en Europa: retos y soluciones actuales. En él se subraya su importancia y un escenario prometedor en los



El auge de los nuevos medicamentos frente al cáncer es responsable del aumento de eficacia.

próximos cinco años. Se espera que pasen de ser aproximadamente el 10% al 20% de las nuevas autorizaciones, según recoge el documento.

Sin embargo, estas terapias están quedándose "rezagadas", indica Efpi, en las decisiones de precio y reembolso nacionales. "Si no se adoptan nuevas medidas, se prevé que aumenten las limitaciones en la disponibilidad de tratamientos y sus consecuencias para los pacientes", reza el informe, que añade que "si este reto persiste, los fabricantes podrían verse desincentivados a invertir en el desarrollo de terapias combinadas, lo que limitaría el potencial de futuras investigaciones".

En España, uno de los países donde se ha recabado información para el informe, también existen estas trabas de acceso a las terapias combinadas. "Se están autorizando en Europa numerosas combinaciones de fármacos que suponen una potenciación en la eficacia frente a la enfermedad y no

están llegando. Esto supone que tengamos pacientes que podrían tener un mejor abordaje de la enfermedad. Necesitamos que, desde la administración, se establezcan criterios claros que permitan su financiación y puedan llegar sin demora a los pacientes", afirma la directora del Departamento de Acceso de Farmaindustria, Isabel Pineros. Las terapias combinadas son, de hecho, una de las principales innovaciones terapéuticas que tendrán mayor impacto en 2024 -y que ya lo están teniendo-, como recoge el Panorama de innovaciones en curso de Efpi, publicado en agosto de 2022.

Retos y soluciones para el acceso

Pineros explica cómo la combinación de terapias ha llegado con fuerza estos últimos años: "Hasta hace poco hablábamos sobre estos tratamientos como la oncología del futuro, pero ya están encima de la mesa. Se ha conseguido avanzar en investigación y ahora es necesario hacerlo financiable".

Nutrición

El peso del peso: la epidemia que no cesa

MAGDA CARLAS
Médico nutricionista

Las cifras hablan por sí solas: según la OMS casi el 60% de la población europea tiene problemas de exceso de peso. Y nuestro país no queda precisamente atrás en este tema. En España hay un 20% de obesidad y un 40% de sobrepeso en la población adulta. Por cierto, ocupamos el tercer puesto en el ranking de países europeos con niños con más obesidad. Sea como sea, está claro que los problemas de exceso de peso siguen al alza y que la obesidad sigue siendo un problema sin resolver. Recordemos que la obesidad es una enfermedad crónica caracterizada por un exceso de grasa que predispone a múltiples enfermedades y que limita notablemente la calidad de vida y la longevidad de quien la sufre. Es mucho más que un problema estético, que por supuesto, también lo es. Los estudios demuestran que sus causas son múltiples y que probablemente van más allá de la dieta incorrecta o el sedentarismo. Hay entre otros factores ambientales, sociales, genéticos y endocrinos que influyen y que deben tenerse en cuenta. Y buena prueba de su multicausalidad es la dificultad de su tratamiento.

Por supuesto que el tema dieta es un punto clave. En el caso de nuestro país, a pesar de tener la famosa dieta mediterránea, nuestra alimentación deja mucho que desear. El ritmo de vida, el precio de los alimentos,

el nivel adquisitivo decreciente de los ciudadanos y el papel que tiene la comida en nuestro ocio son solo algunos de los factores que influyen en este tema.

Los edulcorantes están avalados por las autoridades sanitarias y son aptos para diabéticos

Es verdad que tomamos más azúcar, más grasas y más sal de lo que sería deseable, que cenamos tarde y en exceso, que cada vez se cocina menos en las casas, que la dieta contiene un déficit de vegetales y un largo etc. Pero no está claro que la causa del sobrepeso sea debida a un alimento o grupo de alimentos. Las medidas de encarecimiento de algunos alimentos "poco saludables" o la famosa clasificación "nutriscore" de los alimentos tampoco parece que haya tenido una gran repercusión en este tema. Además, hay una tendencia creciente a tomar bebidas y alimentos con edulcorantes (recordemos que están avalados favorablemente por las autoridades competentes) que tienen menos energía, son aptos para diabéticos y no añaden azúcar a la dieta, pero aun así el problema sigue.

Si vamos al tema del sedentarismo, aquí también queda mucho por hacer. España no es de los países más sedentarios de Europa,



pero está muy lejos de tener los hábitos de ejercicio de Suecia o Finlandia.

El tema es que la obesidad, incluso tratando la dieta y aumentando el ejercicio no siempre se soluciona. Hay veces que ni siquiera el tratamiento farmacológico o quirúrgico suponen la solución definitiva.

Se tiende a creer que las personas obesas tienen poca voluntad, que son incapaces de controlar su salud... Y lo cierto, es que en el tema de la obesidad no todo está bajo control personal.

En fin, el peso del peso es altísimo a todos los niveles. Esperemos que la progresiva concienciación de la población a tener buenos hábitos de alimentación y ejercicio, los avances de la investigación y la aparición de nuevos tratamientos permita en un futuro no muy lejano que este problema deje de serlo.

De momento, estaría bien que cuando este verano veamos una persona obesa en la playa, tengamos en cuenta, que probablemente, no todo depende de su voluntad...

Inmunología

El cambio climático y la contaminación favorecen el aumento de la polisensibilización en pacientes alérgicos

Cerca del 90% de personas con rinoconjuntivitis por alergia presenta sensibilización a más de una fuente alérgica

LUCÍA GALLARDO. MADRID

Según la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC), las enfermedades alérgicas por pólenes son las más frecuentes y afectan a más de ocho millones de personas en España, siete de los cuales son alérgicos a gramíneas, seguidas en orden decreciente, por la alergia al olivo, arizónica, plátano de sombra, salsola y parietaria.

En alergias moderadas, se plantea la inmunoterapia para una mejor calidad de vida

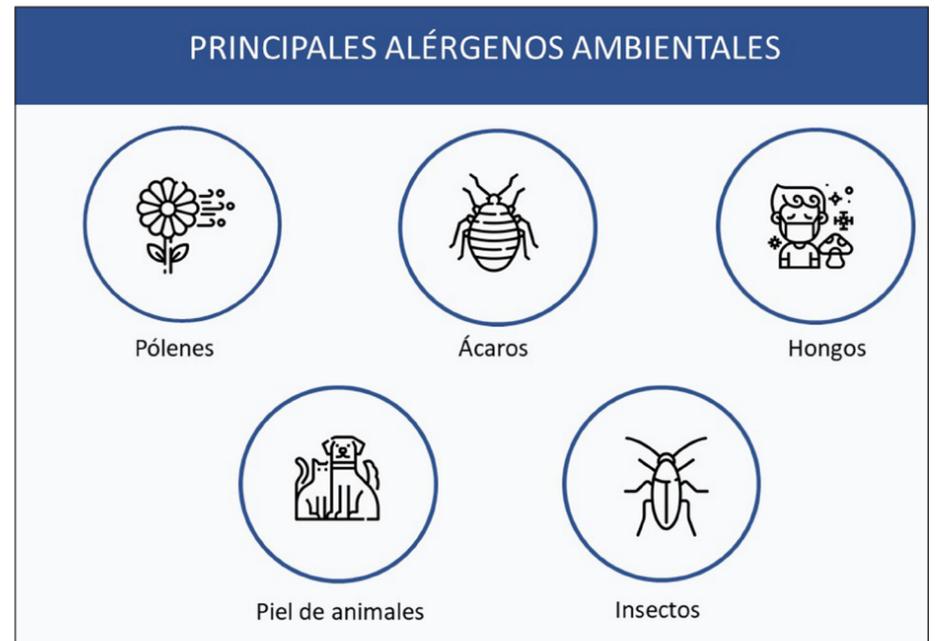
Alrededor de un 90% de los pacientes que acuden a consultas de alergia en España por rinoconjuntivitis está polisensibilizado. Es decir, presenta anticuerpos (IgE) frente a más de una fuente alérgica (ácaros, pólenes, hongos, epitelios) o incluso a diferentes especies dentro de una misma fuente (gramíneas, olivo, ciprés o ácaros del polvo y ácaros de almacenamiento) pudiendo existir en algunas ocasiones una asociación con la sintomatología clínica. Según Antonio Valero, alergólogo del Hospital Clínico de Barcelona, el número de personas con polisensibilización ha

aumentado considerablemente en los últimos 10-15 años debido a diversos factores, entre los que destacan el cambio climático, el aumento de la temperatura global y la contaminación. Estos factores interactúan con las plantas, que producen pólenes con mayor potencia alérgica y en mayor cantidad, temporadas polínicas más largas (la polinización comienza antes y finaliza después) y modifica la distribución geográfica tradicional de especies animales y vegetales. Este especialista también hace hincapié en la teoría según la cual un entorno demasiado higienizado, con escasa exposición a microorganismos y un elevado uso de antibióticos, impide un desarrollo adecuado del sistema inmunológico.

Las personas polisensibilizadas suelen sufrir mayor número de síntomas, más intensos y duraderos. En el caso de alergia respiratoria, se puede manifestar a través de la rinitis (estornudos, mucosidad nasal, moqueo, picor de nariz y obstrucción nasal), conjuntivitis (picor de ojos, enrojecimiento de la conjuntiva y lagrimeo) o asma (tos, pitidos y sensación de opresión).

Abordaje terapéutico

Todo ello impacta sobre la calidad de vida, por lo que el abordaje terapéutico se hace más necesario. Para el tratamiento de las alergias de las vías respiratorias, se dispone de tratamientos sintomáticos, que actúan sobre la inflamación de las diferentes mucosas. Para la rinitis y conjuntivitis, se utilizan fundamentalmente antihistamínicos



orales o colirios y corticoides tópicos, mientras que para el asma se recetan broncodilatadores y antiinflamatorios o corticoides tópicos. Cuando el asma es grave, los tratamientos biológicos han permitido un mejor control de la enfermedad.

Respecto a la terapia preventiva y curativa, las vacunas con alérgenos o inmunoterapia específica tratan la causa de la alergia y son un tratamiento seguro y eficaz, que modifican el curso de la enfermedad. "La inmunoterapia específica genera una tolerancia

inmunológica para que el paciente con alergia tolere mayor cantidad de alérgenos, tenga menos síntomas, use menos medicación sintomática y tenga una mejor calidad de vida", afirma Antonio Valero.

"Cuando la rinoconjuntivitis es leve y no afecta en demasía a la calidad de vida, el tratamiento sintomático puede ser una buena opción; sin embargo, a partir de moderada y en pacientes con asma leve o moderada, se plantea la inmunoterapia", señala este experto.

Pide cita en Top Doctors con los mejores médicos, centros y hospitales del país

Compatible con tu seguro médico | Cita online sin lista de espera | Videoconferencia y Mensajería privada

Accede a www.topdoctors.es

SaludyMedicina

Primer diario online de salud

www.saludymedicina.org

Dolor

El cannabidiol (CBD): posible aliado natural para el bienestar

ANDREA KOVER, PHD

Investigadora de Productos Naturales. Miembro de COST - European Cooperation in Science and Technology

Esta sustancia química ha ganado popularidad en los últimos años por su potencial terapéutico en el campo de la medicina y el cuidado de la piel. Se trata de un compuesto no psicoactivo presente en la planta de cannabis, y se ha investigado ampliamente por sus posibles efectos beneficiosos en el cuerpo humano.

Se ha demostrado que tiene propiedades analgésicas y antiinflamatorias, lo que lo convierte en una opción atractiva para el alivio del dolor crónico y la inflamación. Se ha estudiado su uso en el tratamiento de trastornos neurológicos como la epilepsia, con resultados alentadores que respaldan su eficacia en la reducción de

las convulsiones. Además de sus propiedades terapéuticas, el CBD también ha mostrado efectividad en el cuidado de la piel. Se ha utilizado en productos tópicos para tratar afecciones como el acné y la dermatitis atópica, gracias a sus propiedades antiinflamatorias y antioxidantes.

Esta sustancia tiene propiedades analgésicas y antiinflamatorias para aliviar el dolor crónico

Es importante destacar que se considera seguro para su uso en humanos, y los efectos secundarios son generalmente leves y temporales, como fatiga, somnolencia y sequedad bucal. Sin embargo, es fundamental adquirir productos de calidad que cumplan con los estándares de

producción para garantizar su contenido y pureza.

Diversas opciones

Las diferentes formas de suministrar el CBD incluyen medicamentos en forma de pastillas y espray sublinguales, productos tópicos como cremas, bálsamos, aceites y parches dérmicos y transdérmicos, este último mejora la absorción y penetración.

Ofrece beneficios prometedores para la salud humana en el tratamiento médico y el cuidado de la piel. Aunque se requiere más investigación para comprender por completo sus efectos y mecanismos de acción, ha mostrado resultados alentadores. Es importante considerar la calidad del producto, la dosis adecuada, las interacciones con medicamentos y buscar orientación médica cuando se utiliza.

CALMA, ALIVIO Y BIENESTAR NATURAL

PARCHES CBD 32mg TRANSDÉRMICOS

CANNABIDIOL 100% NATURAL CBD AISLADO Y PURO

LIBERACIÓN PROLONGADA 24h

WATERPROOF TRANSPARENTE

6 parches

HEALTHY VITALIDAD FORTE PLUS®

Tecnología

Protección de la información sanitaria electrónica de los pacientes (ePHI)

UNAI GARCÍA LA TORRE
Senior Project Manager EMEA
Canon Medical | Healthcare IT



Los proveedores de sistemas de imagen están expuestos a ataques de ransomware cada día. En los últimos años es un método de ataque cada vez más frecuente y del que deben protegerse todas aquellas instituciones que trabajan con información sanitaria electrónica de pacientes (ePHI). Muchas aplicaciones de imagen ya han sucumbido a ataques de ciberseguridad.

Los datos deben ser protegidos mediante diversos mecanismos y varios niveles de seguridad

Canon cree en el derecho a la privacidad de los pacientes porque son propietarios de sus datos y por la naturaleza profundamente íntima de esta información. Para ayudar a los médicos a salvar vidas, los datos deben compartirse de forma segura con los médicos adecuados para tomar los diagnósticos y decisiones de atención correctos. Por ello, nos esforzamos en crear una



La ciberseguridad es fundamental ante el auge de los ataques maliciosos.

solución empresarial que proteja la información de los pacientes frente a accesos no autorizados, además de permitir compartir los datos de forma segura para la colaboración clínica y la toma de decisiones. Los datos deben ser protegidos mediante diversos mecanismos y teniendo en cuenta varios niveles de seguridad. De forma similar a como una crisálida protege la vida en la naturaleza, envolviendo su contenido en múltiples capas de protección y ocultando o camuflando la larva, estos niveles

son necesarios para proteger la información sanitaria.

Los niveles de seguridad están relacionados con la protección del medio por el que se envía la información, la protección de los datos sanitarios utilizados en las aplicaciones, y los dispositivos donde se almacena esta información. Ejemplos de estas medidas son el uso de comunicaciones cifradas mediante certificados, el cambio de los puertos de escucha más comunes, normativas de seguridad para evitar que

ciertas aplicaciones o dispositivos no seguros envíen contenido ePHI sin cifrar, la autenticación de los servicios de la solución, cambiar los usuarios y contraseñas genéricos conocidos, y proteger el acceso al almacenamiento donde se encuentran alojados los datos.

Con estas recomendaciones las organizaciones pueden disminuir drásticamente el riesgo de una brecha de ePHI, denegación de servicio, o los últimos ataques de ransomware.

Dermatología

Mitos comunes en fotoprotección

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



El uso de fotoprotectores en condiciones de vida real impide sintetizar la cantidad de vitamina D necesaria.

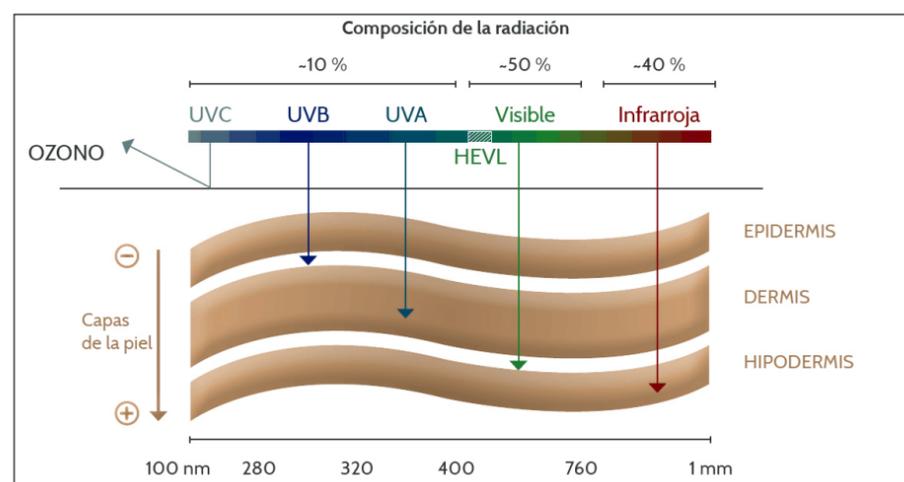
La vía principal de síntesis de vitamina D activa ocurre a nivel cutáneo y depende de la radiación ultravioleta B, cuya intensidad es máxima en verano y en las horas centrales del día. La mayoría de los estudios realizados en individuos sanos que usan el fotoprotector en condiciones de vida real no han demostrado que el uso de éstos impida alcanzar unos niveles circulantes de vitamina D adecuados.

- **Las personas de piel más oscura no necesitan fotoprotectarse.** Si bien es cierto que la melanina (pigmento que da color a la piel) otorga cierto grado de protección frente a la radiación ultravioleta (RUV), ésta puede provocar daño en todos los tipos de piel.

Un porcentaje importante de la RUV puede atravesar las nubes, a tener en cuenta si se está al aire libre

- **No es necesario utilizar un fotoprotector si se va a usar una sombrilla.** La sombrilla no protege de los rayos ultravioleta que inciden en la piel después de ser reflejados desde las superficies. Además, la capacidad de bloquear la RUV es muy variable en función de las características de la sombrilla (tipo de tejido, color, uso, etc).

- **No es necesario fotoprotectarse en días nublados.** Un porcentaje importante de la RUV puede atravesar las nubes. Este dato se debe tener presente si se van a realizar actividades



de duración prolongada al aire libre.

- **La fotoprotección, con el fin de evitar el cáncer cutáneo, solamente tiene sentido en la edad pediátrica y en adultos jóvenes.** Si bien es cierto que un porcentaje importante del capital solar se consume en la infancia y en la juventud, los mecanismos que conducen al cáncer cutáneo son múltiples e incluyen la dosis de RUV acumulada a lo largo de la vida.

- **Todos los productos fotoprotectores son iguales.** No. Existen filtros físicos, que actúan dispersando o reflejando la RUV, filtros químicos que funcionan por absorción y fórmulas mixtas. Además, los vehículos también son diferentes (cremas, lociones, geles...) Es importante tener en cuenta la edad, la localización, el tipo de piel y la presencia o no de lesiones cutáneas, para poder seleccionar el fotoprotector más adecuado.

- **El uso correcto de medidas fotoprotectoras excluye la posibilidad de desarrollar cáncer cutáneo.** La RUV es un carcinógeno reconocido que desempeña un papel importante en el desarrollo del cáncer cutáneo, pero existen otros factores de riesgo a tener en cuenta como la inmunosupresión o

la genética. No se debe olvidar que el cáncer cutáneo también puede desarrollarse en localizaciones habitualmente no expuestas a la luz solar como es el caso de los melanomas que se desarrollan en las palmas, las plantas o los genitales.

- **El uso de cremas hidratantes y/o maquillajes con fotoprotección incorporada es suficiente para realizar una exposición solar saludable.** Esto será así siempre y cuando se aplique la cantidad de producto necesaria para alcanzar el nivel de fotoprotección buscado. No se debe olvidar que no es habitual que el maquillaje o las cremas hidratantes se renueven a lo largo del día, ni que se apliquen en localizaciones como los pabellones auriculares.

Con el soporte de Almirall

almirall

Feel the Science.

www.saludymedicina.org

Saludy
Medicina

Primer diario
online de salud.

La mejor
información
sanitaria

Para envíos de
comentarios, sugerencias
y comunicados:

redaccion@barcelonasalud.es

www.saludymedicina.org

Dependencia

El sector asistencial evoluciona permanentemente para proporcionar un envejecimiento saludable

Los cuidados son cada vez más individualizados y se incorporan avances digitales en residencias y domicilios

JULIA MORENO. MADRID

La esperanza de vida sigue aumentando y el cuidado de los mayores tendrá gran protagonismo en un futuro no muy lejano. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), las tendencias demográficas apuntan a que en 2050 uno de cada tres españoles sobrepasará los 65 años y habrá más de seis millones de octogenarios. Por tanto, el sector sanitario-asistencial no puede dejar de evolucionar para proporcionar la mejor calidad en cuanto a un envejecimiento saludable y digno.

En muchas residencias existen comités de ética asistencial para tomar las mejores decisiones

En la mayoría de centros de día y residencias se apuesta por la denominada Atención Centrada en la Persona, que ofrece una asistencia humanizada e individualizada tanto en los aspectos clínicos como en el bienestar. El mayor se convierte en el eje central de la intervención de los profesionales en todas las etapas de su vejez; cuando el nivel de independencia es más alto y, posteriormente, si va apareciendo deterioro físico o cognitivo. A esto se suma que las



Los mayores cuentan con una atención cada vez más tecnológica e inteligente.

familias están cada vez más y mejor informadas, incluso existiendo videoconsultas en las que interactuar con el personal médico y recibir de primera mano las explicaciones, el diagnóstico o las pautas de actuación que seguirá el centro residencial.

El sector se enfoca en un envejecimiento activo y digno, con oportunidades de socialización, actividades que estimulan las habilidades físicas y cognitivas, controles nutricionales y, por supuesto, con atención a los estados de ánimo. Esta nueva visión holística en el cuidado de los mayores incluye también otros aspectos tan importantes como el de la racionalización en el uso de los fármacos (especialmente benzodiazepinas y antipsicóticos) o las políticas de "cero

sujecciones". La Confederación Española de Organizaciones de Mayores apunta esta última tendencia como imparable, ya que se han demostrado sus amplios beneficios. Los resultados del estudio "Reducción de Sujeciones Físicas en Residencias" realizado por la Fundación María Wolff y Sanitas Mayores, muestran que eliminarlas no incrementa el riesgo de lesiones por caídas y sí que mejora la situación médica y, sobre todo, psicológica. Además de una menor incidencia de osteoporosis y un mejor mantenimiento de la masa muscular, los residentes manifiestan menos dolores y molestias y están más contentos y tranquilos, lo que mejora significativamente su salud mental.

Teleasistencia avanzada al servicio del mayor

A pesar de todas las mejoras cualitativas que han venido incorporándose a los centros residenciales, la gran mayoría de los ancianos sigue prefiriendo vivir en su propio domicilio el máximo tiempo posible.

Para que esto sea una realidad (y ya que muchos mayores viven solos, con problemas de salud o de autonomía), la atención domiciliar es cada vez más inteligente y tecnológica. Desde que en 1989 Cruz Roja iniciara la teleasistencia se ha avanzado muchísimo: de la telefonía analógica a servicios por app o smartwatches. En combinación con la telemedicina, los modelos son cada vez más personalizados y proactivos.

Un buen ejemplo es el servicio BluaU Senior, de Sanitas Mayores, que traslada a los domicilios los cuidados profesionalizados de las residencias. Un asesor elabora un plan personal de salud y realiza un seguimiento permanente de la evolución del usuario, que dispone de un médico online, monitorización de la salud, fisioterapeutas, servicios a domicilio de podología y enfermería o envío de medicamentos desde la farmacia. También ayuda a la búsqueda de un cuidador y proporciona contacto constante con él. Además es fundamental su componente predictivo y preventivo: "La persona está siempre conectada a través de la app y el plan personal de salud permite que nos podamos anticipar a sus posibles necesidades y a ciertas patologías", señala Javier Gabás, director general de Sanitas Mayores.

Actualidad

Fundación España Salud celebró en Cardona su reunión anual con un alto nivel científico

Los profesores Xavier Montalbán y Fernando Vidal-Vanaclocha, nuevos miembros de esta entidad

L.C. / A.M. CARDONA

El día 17 de Julio tuvo lugar en la ciudad barcelonesa de Cardona la reunión conjunta de los Comités Médico y Económico de la Fundación España Salud (FES) para hacer balance de las iniciativas que están en marcha y visibilizar el trabajo que se desarrolla desde la entidad. Bajo el lema "Más vale cuidarse que curarse", el objetivo es promover los hábitos saludables, llevar a cabo acciones en distintos ámbitos sanitarios y sociales, así como colaborar en diversos proyectos científicos.

La inmunoterapia dirigida está dando resultados curativos en tumores altamente malignos

El evento comenzó con la "Jornada Epilepsia para personal de enfermería" a cargo de la Fundación Formación y Futuro, la Sociedad Española de Epilepsia, el Hospital Clínic y la FES.

El acto científico fue el plato fuerte, con las ponencias de Valentín Fuster, Rafael Barraquer, Fernando Vidal-Vanaclocha y Xavier Montalbán. Además, estos dos últimos fueron propuestos como nuevos miembros del comité de la Fundación España Salud por parte de los doctores Francisco Carmona y Evarist Feliu. La

jornada se cerró con una cena coloquio en la que los ponentes expusieron muchos de los aspectos de la nueva medicina y se dio relevancia a la importancia que tiene el compromiso social y la educación, desde edades tempranas, para el autocuidado de la salud. En palabras del doctor Fuster "estamos en una sociedad de consumo y esto lleva a la enfermedad, no hay tiempo para cuidarse. Pero la gente está cansada de ir tan deprisa y va a ir mirando cada vez más la calidad de vida".

Avances en cáncer metastásico

Fernando Vidal-Vanaclocha, catedrático de Medicina Molecular y director de investigación de programa de Medicina Internacional de la Universidad George Washington aseguró que estamos pasando de una medicina tradicional basada en tratamientos generales a una medicina de precisión con tratamientos personalizados para cada paciente.

La prevención y la detección temprana del cáncer son esenciales para ofrecer más posibilidades de curación. Es necesario, seguir investigando para comprender mejor los mecanismos y la complejidad del cáncer metastásico y cómo se disemina desde el lugar original a otras partes del cuerpo.

A día de hoy, la inmunoterapia dirigida está dando resultados curativos en algunos pacientes con tumores altamente malignos y en el caso de la metástasis existen

posibilidades de mejora para empezar a conocer los riesgos y oportunidades. "La genética, el estilo y los hábitos de vida, la alimentación, la medicación o la interacción social influyen en la forma de regularse de nuestro cáncer metastásico", aclaró Vidal-Vanaclocha.

La neurología de ayer y de hoy

El doctor Xavier Montalbán, jefe del servicio de neurología del H.U Vall d'Hebron, director del Centro de Esclerosis Múltiple de Catalunya (Cemcat), profesor de neurología de la Universidad Autónoma de Barcelona y Jefe de investigación en Neuroinmunología del VHIR dio un repaso al cambio de

siglo en neurología, tomando la Esclerosis Múltiple (EM) como paradigma. El experto señaló que gracias a todos los avances "ha disminuido la probabilidad de discapacidad y el paciente está mucho más involucrado, tiene un rol más activo". Y destacó que "la resonancia magnética cambió por completo la manera de hacer y de entender la neurología. Hoy por hoy podemos medir la neurodegeneración, segmentar la gravedad del paciente".

También subrayó que en la actualidad ya se conoce cierta implicación genética en la patología y que "cuando yo empecé sólo había corticoides pero actualmente disponemos de 16 medicamentos para la EM".



Los doctores Casado, Fuster, alcalde de Cardona y Donoso en la inauguración de la jornada.

Neumología

Los pacientes de asma grave en situación de inequidad frente a los de EPOC

JULIA MORENO. MADRID

Una de las enfermedades crónicas más prevalentes es la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), afectando al 11,8% de la población mayor de 40 años en España. Por su parte, entre un 5 y un 10% de los españoles sufren asma, de los cuales hasta un 10% pueden tener asma grave, el cual necesita un tratamiento con varios fármacos y en altas dosis. Son patologías respiratorias crónicas en las que es fundamental "mantener el control y prevenir el riesgo futuro, que pasa especialmente por evitar las exacerbaciones que pueden poner en riesgo la vida del paciente y generar una carga para la sociedad", aclara Jesús Molina París, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y miembro de la Sociedad de Respiratorio en Atención Primaria (GRAP).

Así, además de las pautas de estilo de vida, que incluyen el abandono del tabaco en el caso del EPOC y la práctica de ejercicio físico en ambas patologías, el tratamiento farmacológico adecuado y ajustado a cada paciente es esencial para controlar la evolución, reducir los síntomas y prevenir las agudizaciones. Estos tratamientos se basan en anticolinérgicos (LAMA), betaadrenérgicos (LABA) y corticoides inhalados (CI) y generalmente se administran a través de dispositivos de inhalación que, en ocasiones, no son fáciles de usar. El doctor Molina advierte: "Si la técnica no se realiza correctamente se pierde gran parte de la eficacia, por lo que la correcta adhesión a las recomendaciones de tratamiento debe tenerse en cuenta y ser evaluada en cada nueva visita que el paciente tiene que realizar a su médico de familia o enfermero".

Además, dependiendo de la progresión y la

gravedad de la enfermedad, se pueden combinar LAMA+LABA+CI. "La unión de dos broncodilatadores y un corticoide en un solo dispositivo, lo que conocemos como triple terapia cerrada, ha supuesto un avance innovador de enorme importancia en el tratamiento de ambas patologías, ya que contribuye decididamente a mejorar la adherencia y, por lo tanto, el control de la enfermedad", aclara Mariano Pastor, presidente de la Federación Española de Asociaciones de pacientes alérgicos y con Enfermedades Respiratorias (FENAER).

La triple terapia cerrada incrementa hasta en un 37% la adherencia al tratamiento

Las triples terapias no se destinan a todos los pacientes, por ejemplo, en el caso del asma son específicamente para los de asma grave. Y también se han de someter a un control y seguimiento periódico.

Igualdad y facilidades para el manejo de las patologías

Una vez que el especialista médico prescribía a un paciente la triple terapia, la ley establecía la obligatoriedad de cumplir además un paso administrativo, el visado de la Inspección Médica. Esto supone "una traba burocrática injustificada que dificulta el acceso de los pacientes a este avance terapéutico y el manejo de estas patologías. Obliga a los facultativos a dar pasos extra en una prescripción y retrasa la implementación de los tratamientos", indica el presidente FENAER, Mariano Pastor. Además, la situación se agrava por las diferencias que existen entre comunidades autónomas



Los dispositivos de inhalación, en ocasiones, no son fáciles de utilizar.

respecto a los requisitos exigidos, los tiempos de aprobación y la duración de la validez. Este visado se suprimió temporalmente para la EPOC a raíz de la pandemia (Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Disposición Adicional séptima), y el pasado 4 de julio de 2023 se aprobó su eliminación definitiva por parte del Ministerio de Sanidad. Pero dicho visado sigue vigente como requisito en el caso del asma grave, ya que la triple terapia no estaba ni autorizada ni financiada por el Sistema Nacional de Salud allá por marzo de 2021, y los pacientes no pudieron beneficiarse de esa suspensión temporal.

Ese es el motivo de la inequidad que se está sufriendo actualmente, que perjudica a los pacientes de asma y que es incomprensible

tanto para asociaciones de pacientes como para profesionales sanitarios. Jesús Molina París, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y miembro de la Sociedad de Respiratorio en Atención Primaria (GRAP), lo deja claro: "Las sociedades científicas manifiestan de forma reiterada en sus recomendaciones que el visado de inspección para triple terapia es un obstáculo administrativo que no debería existir y que podría interferir con la prescripción por parte del profesional sanitario".

Por su parte Mariano Pastor explica "FENAER lleva años reivindicando la eliminación del visado para la triple terapia de la EPOC, y ahora también para la de asma, a través de diversas acciones realizadas conjuntamente con los neumólogos representados por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)".

Oncología

Test moleculares de última generación para detectar el riesgo de recurrencia del cáncer colorrectal

Se puede identificar la recaída de pacientes hasta 16 meses antes que con las herramientas actuales

A.L. MADRID

Según el informe anual Las cifras del 'cáncer en España', editado por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), los cánceres más frecuentemente diagnosticados en España en 2023 serán los de colon y recto (42.721 nuevos casos). Se trata de un tumor muy habitual en ambos sexos y, por tanto, su abordaje y el detectar posibles recaídas es fundamental.

El tumor colorrectal detectado en estadios precoces tiene un índice de supervivencia del 90%

Gracias a que el conocimiento de la biología molecular de los tumores ha ido en aumento y que la medicina personalizada avanza notablemente, estos pacientes con cáncer de colon y recto disponen cada vez de más herramientas que les ayudan en el tratamiento y posibilitan que los profesionales médicos puedan tomar mejores y más



Los pacientes con cáncer de colon y recto disponen de más herramientas para su tratamiento.

precisas decisiones clínicas. Para aquellos que pueden experimentar una recurrencia de este tipo de cáncer, un nuevo test de ADN en sangre ofrece la posibilidad de identificar la recaída hasta 16 meses antes que las herramientas actuales y evitar tratamientos innecesarios con quimioterapia. La prueba, denominada Signatera® (comercializada por Pallex Médica y Natera Inc), detecta niveles mínimos de ADN tumoral circulante (ctDNA), permitiendo un abordaje personalizado para cada paciente.

Hasta ahora las pruebas radiológicas que permiten detectar lesiones tumorales a

partir de 3-4 milímetros de tamaño eran las que se venían usando para determinar si un paciente estaba curado. Sin embargo, estas nuevas pruebas moleculares de mínima enfermedad residual suponen un salto enorme porque el método es más sensible, al poder detectar enfermedad a nivel microscópico. "Si una persona tiene ADN circulante tumoral positivo después de terminar el tratamiento, consideramos que aún presenta enfermedad y ponemos en marcha procedimientos terapéuticos adicionales, como la inclusión en un ensayo clínico. En cambio, si el resultado del test es negativo, es decir, no

se detecta ADN circulante tumoral, podemos llegar a alcanzar una precisión del 97% en cuanto a poder asegurar al paciente que está curado de su enfermedad", explica el doctor Antonio Cubillo, director del HM CIOCC y Jefe de Servicio de Oncología Médica. Este experto también añade que "esta clase de pruebas son algo complementario a las radiológicas, utilizamos ambas".

Mejora en la decisión terapéutica de pacientes con carcinoma colorrectal

Una vez que se ha diagnosticado un cáncer colorrectal, tanto pacientes como oncólogos pasan por fases cruciales de la enfermedad en las que este nuevo test molecular puede ser de mucha ayuda. El Dr. Cubillo, que dirige la primera Unidad de Prevención y Diagnóstico Hipertemprano Oncológico de Europa, remarca la importancia de "utilizar la presencia o ausencia de ADN tumoral circulante en sangre como marcador para decidir la conveniencia o no de un tratamiento de quimioterapia adyuvante en un paciente que acude tras la extirpación quirúrgica de un tumor colorrectal. Decidiendo de esta manera evitamos un buen número de tratamientos de quimioterapia innecesarios con respecto a la decisión clásica basada únicamente en los criterios derivados de la anatomía patológica de la pieza quirúrgica".

En cuanto al seguimiento, la prueba en sangre Signatera®, al posibilitar la detección de las recaídas con notable mayor antelación que las herramientas actuales, ofrece la valiosa arma de anticiparse terapéuticamente a la recurrencia del tumor.

Oncología

Granada pone la inteligencia artificial al servicio de la detección precoz del cáncer de cérvix

AMPARO LUQUE. MADRID

El cáncer de cérvix o cuello uterino consiste en un crecimiento descontrolado de las células del cérvix, la parte baja y más estrecha del útero, dando lugar a células tumorales. Su causa principal es la infección persistente por ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH). El director de la Unidad Provincial Intercentros de Anatomía Patológica de Granada Javier Luis López Hidalgo especifica que "se clasifica en varios subtipos, siendo los dos más frecuentes el carcinoma de células escamosas (80-90% de los casos), que se origina en las células escamosas que recubren el cuello uterino y está asociado al VPH en más del 90-95% de los casos; y el adenocarcinoma (10-20% de los casos), que se desarrolla a partir de las células glandulares del cuello uterino y también puede asociarse a infección por VPH".

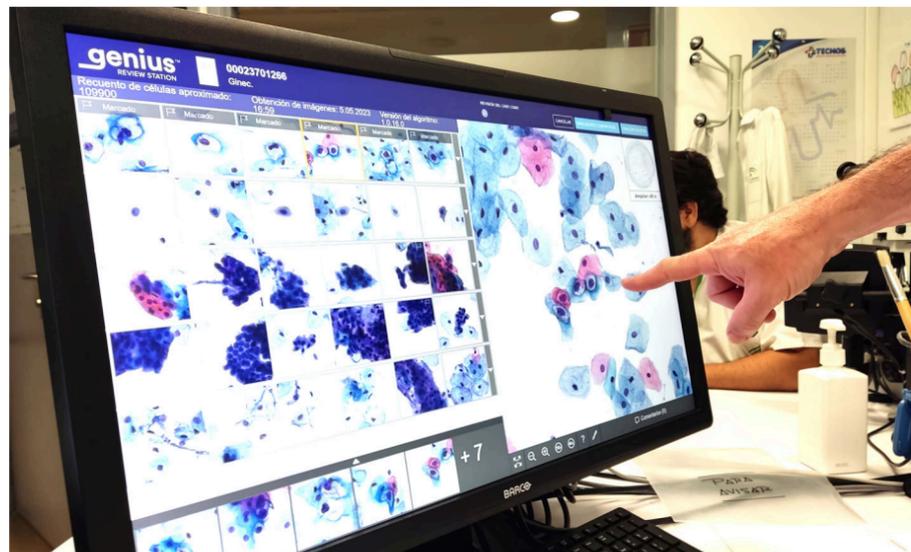
De los llamados cánceres ginecológicos, el de cérvix es el más fácil de detectar y prevenir si se siguen las revisiones de forma habitual, ya que en etapas tempranas puede ser asintomático. "Se caracteriza por su lenta progresión, tarda años en desarrollarse a partir de lesiones precancerosas conocidas como neoplasia intraepitelial cervical (CIN) o displasia. A medida que avanza, pueden aparecer síntomas como sangrado anormal, dolor durante las relaciones sexuales y flujo vaginal anormal", explica el doctor López Hidalgo.

La edad media de diagnóstico es de 48 años y solo un 10% de los casos son mujeres mayores de 65 años. Es un tumor característico de edades medias de la vida, pero se registran un número significativo de casos desde los 30 años.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lidera una estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer cervicouterino como problema de salud pública. El objetivo para 2030 es lograr una tasa de 4 o menos casos nuevos por cada 100.000 mujeres. Y para ello hay tres pilares principales: la prevención a través de la vacunación contra el VPH humano, la detección de lesiones precancerosas (cribado) y el tratamiento del cáncer de cuello uterino invasivo, incluido el acceso a cuidados paliativos.

En el 47% de las mujeres, el diagnóstico de carcinoma invasivo de cérvix se hace antes de los 35 años

En esta misma línea, en nuestro país también se establecen programas nacionales de cribado que se van desarrollando en las diferentes comunidades autónomas. La provincia de Granada ha dado un salto cualitativo al implementar un avance diagnóstico de la compañía especialista en salud de la mujer Hologic. Se trata del sistema Genius Digital Diagnostics, una plataforma de citología digital que combina la inteligencia artificial (IA) con imágenes digitales de alta calidad. El doctor López Hidalgo destaca como sus principales ventajas: "Una mayor precisión y reproductibilidad, que puede proporcionar un análisis más objetivo y estandarizado de las muestras citológicas; y una mayor eficiencia, ya que al automatizar ciertos procesos y usar algoritmos de análisis se puede agilizar el proceso de evaluación de las muestras y reducir el tiempo necesario para llegar a un diagnóstico".



Sistema Genius Digital Diagnostics de Hologic, plataforma de citología digital que combina la IA con imágenes digitales de alta calidad. Fuente: Hospital Clínico San Cecilio de Granada.

Un sistema diagnóstico colaborativo

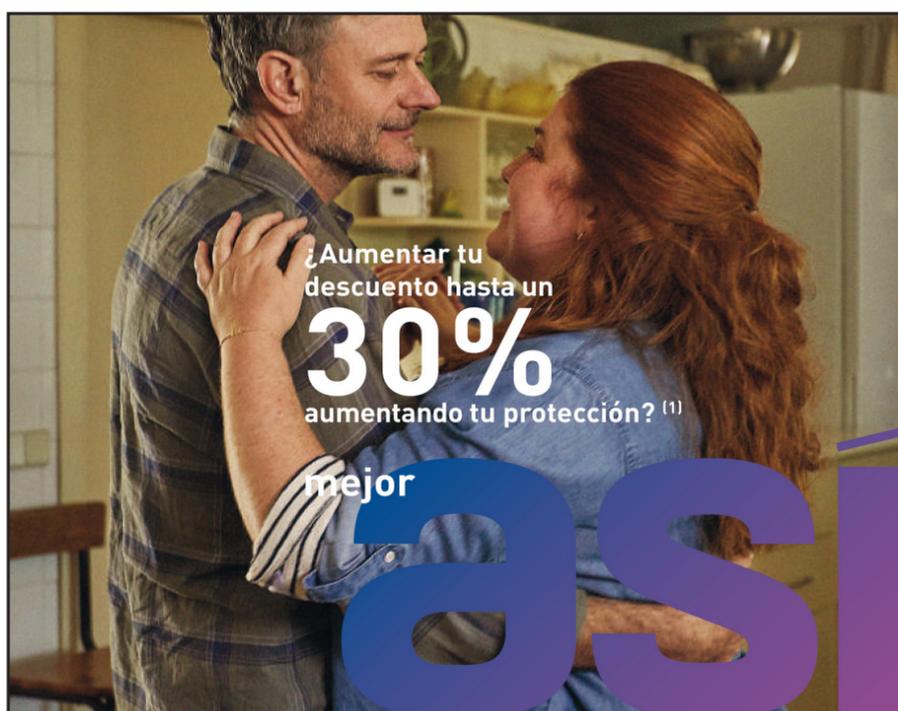
El sistema Genius™, con el marcado CE en Europa, es un excelente ejemplo de cómo las innovaciones tecnológicas se ponen al servicio del paciente. Una vez obtenida una galería de las imágenes más relevantes y en alta resolución, el algoritmo de inteligencia artificial las analiza y se almacenan en un servidor de gestión. La plataforma también incluye una estación en la que pueden revisar los casos.

El sistema es ampliable y está diseñado para que se ajuste, en cada momento, a las necesidades de los laboratorios. Se posibilita, por tanto, una colaboración más fluida y dinámica entre los patólogos clínicos, conectados a distancia, con lo que cada

paciente se puede beneficiar de un conocimiento colectivo de expertos que trabajan en remoto.

Todo ello ayuda a lograr una detección precoz del cáncer de cérvix, pudiendo identificar lesiones precancerosas, lo que permite trabajar desde las fases más iniciales del desarrollo de la enfermedad, cuando es más tratable y potencialmente curable.

Eso sí, el director de la Unidad Provincial Intercentros de Anatomía Patológica de Granada Javier Luis López Hidalgo, aclara: "Es importante tener en cuenta que los sistemas de diagnóstico citológico digital son una herramienta complementaria para los patólogos y no reemplazan su experiencia y juicio clínico".



Amplía tu protección contratando tu seguro de Salud, Dental, Vida, Decesos y/o Accidentes y consigue hasta un **30% de descuento**.

LA COMPAÑÍA MÉDICA SIN ÁNIMO DE LUCRO
LA MAYOR RED DE HOSPITALES PROPIOS DEL PAÍS
APOYO PSICOEMOCIONAL, PARA TODOS
NUESTRO BENEFICIO ES TU SALUD

CONTRÁTALO
ANTES DEL
31 DE JULIO

Mucho mejor así, ¿verdad?

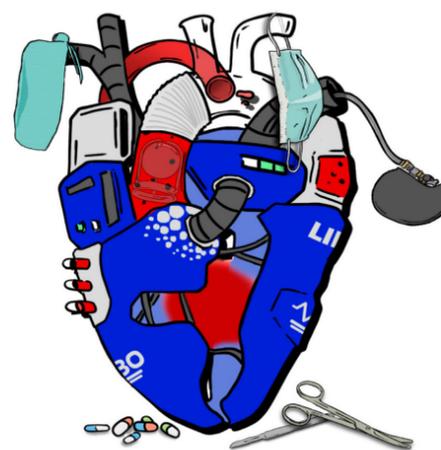
900 10 10 21
asisa.es

Salud
Dental
Vida
Accidentes
Decesos
Mascotas
Viajes

asisa 
mejor así

[1] Promoción válida hasta el 31 de julio de 2023. Descuento aplicable durante los primeros 12 meses de la póliza en los productos de Salud y Dental al contratar uno o varios seguros de la promoción. Seguros que entran en la promoción: ASISA Próxima, ASISA Próxima Plus, ASISA Completa, ASISA Completa ++, ASISA Integral 100.000, ASISA Integral 180.000, ASISA Integral 240.000, ASISA Próxima Estrella, ASISA Completa Mutualistas, ASISA Próxima Pymes, ASISA Próxima Pymes Plus, ASISA Salud Pymes, ASISA Salud Pymes Plus, ASISA Integral Pymes, ASISA Dental, ASISA Dental Familiar, ASISA Dental Funcionarios, ASISA Dental Familiar Funcionarios, ASISA Dental Pymes, ASISA Vida Tranquilidad, ASISA Vida Hipoteca, ASISA Vida Compromiso 10, ASISA Decesos, OCASO Asistencia Familiar Plena, ASISA Accidentes, ASISA Accidentes Plus. Promoción no válida en Ibiza y Menorca. Más información en asisa.es

Dr. Xavier Ruyra Y a Marta se le rompió el corazón



Todo lo que deberíamos saber
sobre la salud cardiovascular de la mujer


CARDIODREAMS
FOUNDATION

Imagen

Una nueva tecnología de TC revoluciona los diagnósticos clínicos

Mejora la resolución de las imágenes y reduce la radiación, lo que redundará en una toma de decisiones más rápidas y certeras

A.L. MADRID

La Tomografía Computarizada (TC), una de las pruebas diagnósticas que más se usa en los hospitales, consiste en una toma de imágenes no invasiva mediante rayos X que permite identificar enfermedades, lesiones o alteraciones en varias regiones del cuerpo. A pesar de que ha evolucionado bastante en los últimos años, los límites en su desarrollo técnico han supuesto un reto para continuar mejorando. Por ejemplo, conseguir una mejor resolución pasaba por aumentar la radiación.

Ante esto, la compañía de tecnología sanitaria Siemens Healthineers ha logrado, con la tecnología Photon Counting, dar un salto cualitativo que supone una considerable mejora tanto para profesionales médicos como para pacientes. En palabras de Alberto Martínez, director general de Siemens Healthineers en España: "Supone un gran paso en la mejora de la atención al paciente, al mostrar de manera efectiva partes del cuerpo que hasta ahora no se veían con tanta resolución o nitidez. Esto presenta un replanteamiento radical en todos los aspectos tecnológicos de la tomografía computarizada".

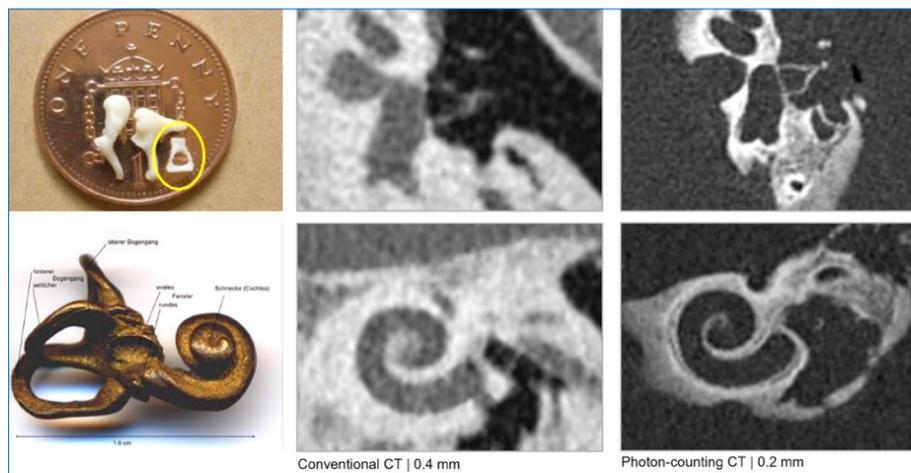
Hasta ahora, los escáneres convencionales tenían una resolución limitada de aproximadamente 0,6 mm, mientras que con Photon Counting se pueden obtener cortes de 0,2 mm, lo que permite ver estructuras más pequeñas que anteriormente no se podían visualizar bien. Además, es capaz de leer la energía con la que llega cada uno de los fotones al detector, consiguiendo más información e imágenes multispectrales. Con esto

se diferencian muchos más materiales y se eliminan materiales que en la TC convencional dificultaban la correcta lectura de las imágenes (como el calcio en las arterias coronarias, por ejemplo). A esto se suma que la toma de imágenes se hace a más velocidad, se elimina el ruido electrónico para obtener una imagen con más contraste y se disminuyen en gran medida las dosis de radiación (se puede llegar a una reducción de hasta el 80%). Reconocida por la agencia americana FDA, esta tecnología está presente ya en 80 hospitales de Estados Unidos, en algunos países europeos y se está trabajando para que llegue a España próximamente.

Esta tecnología también reduce la cantidad de contraste intravenoso

Nuevas ventajas clínicas en diversas especialidades

Al poder observar mejor las imágenes, revelando incluso estructuras pequeñas, se abren nuevas posibilidades en la práctica clínica de numerosos campos como la cardiología, la oncología o la neumología, que tienen sus propias demandas en cuanto a imágenes médicas. Por ejemplo, este nuevo escáner permite realizar TC a pacientes con prótesis metálicas, marcapasos o coronarias con alto nivel de calcio que hasta ahora no se veían. Además, como de lo que se trata es de captar el corazón en movimiento, su mayor velocidad otorga imágenes cardíacas de gran calidad. El doctor Joe Schoepf, de la Universidad



Imágenes de las estructuras del oído interno en una TC convencional comparada con una Photon counting TC.

Médica de Carolina del Sur destaca: "Una resolución ultra alta en la TC cardíaca puede mejorar la visualización de pequeñas placas o reestenosis en estado temprano".

En lo relativo a neumología, una considerable innovación es que se puede explorar el pulmón de forma rápida sin que el paciente tenga que mantener la respiración, a la vez que se ve la perfusión pulmonar.

En oncología, al reducirse la radiación, se pueden hacer más pruebas de detección y seguimiento de la enfermedad. Y en neurología, las ventajas para poder observar y evaluar mejor muy pequeñas estructuras, es indudable. "Hasta el 40% de los ictus isquémicos se deben a oclusiones en arterias M2 o M3. Con esta tecnología podemos optimizar la visibilidad de esas arterias de pequeño tamaño en el cerebro y, potencialmente, diagnosticar mejor las oclusiones. Esto puede

ampliar el número de pacientes tratados por su ictus isquémico agudo" indica el Dr. Pieter Jan van Doormaal, neuroradiólogo intervencionista en el Hospital Erasmus MC de Rotterdam (Países Bajos).

Por último, destaca el mejor manejo de los pacientes pediátricos ya que las imágenes de calidad de esta nueva tecnología se logran sin necesidad de sedación y aunque el niño se esté moviendo o, incluso, llorando.

En definitiva, la toma de decisiones de los profesionales mejora gracias a imágenes clínicas más concluyentes, obtenidas de una forma rápida y sencilla para el paciente. Basta una sola exploración para tener los resultados necesarios y a los pacientes se les ahorra pasar por más pruebas, algunas de ellas invasivas. Todo ello evita retrasos en el tratamiento y consecuencias potencialmente graves.

Neurología

Las personas con este trastorno tienen mayor riesgo de depresión, ansiedad y adicciones

Actuar precozmente en TDAH para evitar su impacto en la edad adulta

J.M. MADRID

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno neurobiológico que afecta aproximadamente al 6% de los niños, se mantiene en el 70% de los casos en la adolescencia y persiste en la edad adulta entre el 50%-60% de los casos.

Es más frecuente en hombres que en mujeres, con una prevalencia en niños de 2 a 2,5 veces mayor que en las niñas, aunque estas diferencias disminuyen a una ratio 1,5 a 1 en la edad adulta, según datos del International Journal of Epidemiology y del Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology.

Los síntomas que caracterizan el TDAH son la falta de atención, la impulsividad y la hiperactividad. Mientras esta última tiende a disminuir o desaparecer con los años, la falta de atención, asociada con la distracción, y la falta de organización son los rasgos más predominantes entre los adultos con este trastorno. El TDAH puede manifestarse con o sin hiperactividad.

Más desapercibido en mujeres

A nivel social hay bastante desconocimiento sobre el TDAH en mujeres, en las que los síntomas suelen comenzar más tarde, con un predominio de las dificultades de atención, de ansiedad y de depresión. Esto hace

CÓMO SE MANIFIESTA EL TDAH

<div style="border: 2px solid #004a99; border-radius: 50%; width: 80px; height: 80px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <p style="margin: 0;">Falta de atención</p> </div> <p style="font-size: 0.8em; margin-top: 5px;">La falta de atención y la disfunción ejecutiva conllevan dificultad para organizar, planificar, estructurar el tiempo o terminar tareas. También puede comportar distraerse, cometer errores por descuido, no seguir instrucciones y evitar hacer cosas que requieren esfuerzo mental sostenido.</p>	<div style="border: 2px solid #004a99; border-radius: 50%; width: 80px; height: 80px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <p style="margin: 0;">Hiperactividad</p> </div> <p style="font-size: 0.8em; margin-top: 5px;">La hiperactividad se manifiesta como una sensación de inquietud motora y una dificultad para permanecer quieto o incapacidad para relajarse; además, pueden tender a hablar de forma excesiva y con un tono más elevado.</p>	<div style="border: 2px solid #004a99; border-radius: 50%; width: 80px; height: 80px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <p style="margin: 0;">Impulsividad</p> </div> <p style="font-size: 0.8em; margin-top: 5px;">La impulsividad puede conllevar reacciones rápidas, inesperadas y desmedidas ante algunas situaciones. También puede causar dificultades en el ámbito social, familiar, académico y profesional.</p>
--	---	---

que los síntomas pasen más desapercibidos y, en consecuencia, que pueda haber un mayor infradiagnóstico.

En general, los síntomas pueden tener un fuerte impacto en las distintas esferas de la vida: personal, familiar, educativa, social y laboral. Ello conlleva que las personas adultas con TDAH tengan una menor formación académica y mayores dificultades en el terreno laboral, debido a la falta de control de

los impulsos y la inatención. Asimismo, les suelen costar más algunas actividades como la conducción de vehículos, y sus relaciones interpersonales y de pareja pueden verse afectadas. En las personas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad también hay mayor incidencia de comorbilidades psiquiátricas, como depresión o ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria e incluso un mayor riesgo de consumo

de tóxicos y adicciones, tal y como recoge The Journal of Clinical Psychiatry.

Implicación de todas las partes

Para evitar estas consecuencias, es necesario detectar el trastorno lo antes posible en la infancia; sin embargo, además de estar infradiagnosticado, el sistema no ofrece la ayuda necesaria. Tal y como ha advertido el grupo de trabajo de TDAH de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria, SEPEAP, para el futuro de estos pacientes, "es esencial sensibilizar a todos los profesionales implicados, a la sociedad y a la Administración sobre la necesidad de promover un diagnóstico y tratamiento precoces". Por tanto, es necesario fomentar la colaboración de todos los profesionales: pediatras, psicólogos, psiquiatras, neurólogos, orientadores y profesores, pero también del propio entorno, especialmente de la familia.

El tratamiento debe ser personalizado y multimodal, con medidas psicológicas, psicopedagógicas y farmacológicas. Entre las necesidades que hay que cubrir, la SEPEAP también incide en mejorar la formación de los profesionales, tanto de atención primaria como hospitalaria, y un plan de acción dirigido a la población infantil, basado en la evidencia científica y en las guías de práctica clínica, así como favorecer el abordaje de este trastorno y prevenir la aparición de comorbilidades.

Apuntes jurídicos

Problemas laborales y su constatada conexión con el suicidio

CRISTINA CASTRO TELLADO
Inspectora de Trabajo y de la Seguridad Social



La Sala de lo Social del TSJ de Cantabria reconoció el suicidio de un trabajador como accidente de trabajo y declaró, por tanto, que las pensiones de viudedad y orfandad causadas derivaban de contingencia profesional. Las sentencias del Tribunal Supremo dictadas hasta finales de los años 60 solían descartar automáticamente la calificación del suicidio del trabajador como accidente de trabajo, cualesquiera que hubieran sido sus circunstancias, incluido el suicidio consumado en tiempo y lugar de trabajo. Sin embargo, el análisis del suicidio del trabajador desde la perspectiva del nexo causal existente, en concreto entre el acto suicida y el trabajo prestado, da lugar a una primera sentencia estimatoria de la calificación de accidente de trabajo en el año 1970.

Si bien es cierto que la presunción de laboralidad puede quedar desvirtuada en el caso de un suicidio, debido al carácter voluntario que tiene normalmente el acto de quitarse la vida, no es menor verdad que el suicidio se puede producir por una situación de estrés o de trastorno mental que puede derivar, tanto de factores relacionados con el trabajo como de factores extraños al mismo. En el caso que nos ocupa, estaríamos en la primera opción, y así se recoge en la sentencia dictada por el TSJ de Cantabria que calificó el suicidio de un trabajador como accidente de trabajo.



Cada vez es más evidente que algunos suicidios tienen su origen en conflictos laborales.

Para ponernos en situación, el caso versa sobre un trabajador que ejercía como responsable de una tienda en una cadena de supermercados en Santander, que terminó quitándose la vida el día 12 de abril de 2021. Tras analizar minuciosamente su entorno laboral, se constató que la decisión tomada por el trabajador tenía causa en el mismo.

Inicialmente, la sentencia del Juzgado de lo Social número 3 de Santander determinó que el suicidio del trabajador no se trataba de un accidente de trabajo; sin embargo, tras recurso interpuesto por la viuda, el TSJ de Cantabria revocó tal decisión basándose, fundamentalmente, en los siguientes hechos: existencia de una problemática laboral en el mes de enero del año 2021, cuando

se interpuso denuncia por acoso laboral contra el trabajador. Tras ser investigado el asunto por un servicio externo, se determinó la existencia de acoso laboral y se sancionó al trabajador con una suspensión de empleo y sueldo de tres días y traslado a un centro de trabajo de Laredo. Todo ello generó al trabajador una situación de angustia que se constató en comentarios realizados a sus compañeros como "esto me quita el sueño cada noche". Además, el día antes del suicidio, había buscado en Google "condenas penales por delitos de acoso laboral".

"Se determinó el suicidio del trabajador como accidente de trabajo"

Tras actuación por parte de la Inspección de Trabajo, el día 27 de octubre de 2021, se determinó el suicidio del trabajador como accidente de trabajo y se interpuso sanción a la empresa por falta de evaluación de riesgos psicosociales al haber quedado constatado el ambiente enrarecido que se respiraba en el supermercado.

Todo ello, teniendo en cuenta que había sido declarado apto en un reconocimiento médico realizado el día 11 de marzo de 2021, y que no contaba con problemas psiquiátricos previos, condujo al TSJ de Cantabria a declarar tal acto como accidente de trabajo.

En conclusión, ¡qué importante es tener un buen ambiente en el trabajo!

Perspectiva de género en materia prestacional, tema de gran actualidad

MARÍA PURIFICACIÓN FERREIRO
Juez de adscripción territorial del TSJM adscrita al Juzgado de lo Social número 43



Una gran amiga me ofreció la oportunidad de participar en un grupo de trabajo con la finalidad de publicar artículos de opinión en esta sección de Medicina, y muy agradecida, no dudé en hacerlo, era una gran oportunidad.

"Pude encontrar nuevas aplicaciones de la perspectiva de género al juzgar casos laborales"

En aquél momento me encontraba destinada en Vilanova i la Geltrú, en un juzgado mixto con competencia en materia de Violencia Sobre la Mujer y al cambiar de destino, como juez del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, adscrita a un Juzgado de lo Social, pude encontrar nuevas aplicaciones de la perspectiva de género al juzgar casos laborales. Mi sorpresa fue cuando pronto encontré verdaderos ejemplos de ello en materia de prestaciones laborales, que ponen fin a situaciones injustas en las que aplicar nuevas doctrinas.

En primer lugar, la Sentencia del Excmo. Tribunal Supremo (Social), Sec. 1ª, S 02-07-2020, nº 580/2020, rec. 201/2018 fija que las complicaciones del parto son accidente no laboral, y no



Las tareas domésticas desembocan en ocasiones en contingencias profesionales.

enfermedad común. Importante diferencia en materia de aumento de prestación, pues la base de cotización, con carácter general, será mayor. Históricamente se había venido considerando como enfermedad común, pero desde luego, lesiones como las que describe la sentencia que consistieron en "desgarro obstétrico de IV grado, rotura de mucosa recta, rotura y separación de esfínteres interno y externo. Sección traumática de tabique rectovaginal y sección de pared vaginal. Colitis ulcerosa extensa", no pueden derivarse de un deterioro paulatino como sí hace una enfermedad común (así, las

enfermedades congénitas, genéticas, hereditarias, resfriado común, entre otras múltiples) sino que son de brusca aparición, que sólo sufren por motivos evidentes y biológicos, las mujeres. De este modo, se respeta así la perspectiva de género, pues el embarazo constituye un elemento diferencial, por razones ostensibles, que incide de forma exclusiva en las mujeres y en su consecuencia se confiere protección al principio de igualdad efectiva que consagra el artículo 14 de nuestra Carta Magna. En segundo lugar, la Sentencia del Excmo. Tribunal Supremo (Social), sec. 1ª, S

20-09-2022, nº 747/2022, rec. 3353/2019, aprecia una discriminación indirecta no considerar dolencias típicas del trabajo de limpiadora como contingencias profesionales, pues en profesiones masculinizadas como pueden ser las de pintor o escayolista, se presume que se realizan posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo, y no se consideran enfermedades comunes sino enfermedades que derivan de la profesión al estar incluidas en la lista contenida en el Anexo I del RD 1299/2006, de 10 de noviembre que engloba el cuadro de enfermedades profesionales.

Cardiología

El implante valvular transcater mejorará la calidad de vida de los pacientes con estenosis aórtica

Es una intervención menos invasiva y con más ventajas que la cirugía convencional, por lo que se indica cada vez más

AMPARO LUQUE. MADRID

La estenosis aórtica es un estrechamiento de la válvula aórtica que se produce muy frecuentemente en personas de edad avanzada (la prevalencia en mayores de 80 años es del 8%) a causa de la calcificación de dicha válvula. En palabras de Eulogio García Fernández, jefe de los servicios de cardiología intervencionista de los Hospitales Madrid: "Es una enfermedad degenerativa de la válvula aórtica que limita la cantidad de sangre que es capaz de llevar el corazón al resto de los órganos. Es la patología valvular más frecuente en los países desarrollados y es bastante grave, incluso mortal, si no está diagnosticada o si, a pesar de estarlo, no se hace nada para solucionar el problema". Por tanto, una detección lo más precoz posible es fundamental. Si se es mayor de 65 años y comienzan a aparecer síntomas como dificultad para respirar, dolor torácico, sensación de debilidad o fatiga y dolores musculares, principalmente en las piernas, hay que verificar si existe riesgo de padecer esta patología. El diagnóstico no es complicado ya que el cardiólogo, en una primera consulta puede sospechar la estenosis simplemente auscultando el corazón con el estetoscopio, al detectar un soplo cardíaco. Tras este primer signo clínico de la enfermedad, el profesional puede "hacer un electrocardiograma y, si este es anormal, realizar un ecocardiograma, que ya muchos

cardiólogos tienen en sus consultas. Así se obtiene, de forma rápida y sencilla, con medios no muy sofisticados, un diagnóstico desde una consulta ambulatoria", explica el doctor Eulogio García. Una vez que hay un diagnóstico de estenosis aórtica severa, no existe ningún tratamiento médico. La solución es sustituir la válvula aórtica, o bien mediante una cirugía convencional o preferentemente con una implantación percutánea a través de las arterias de la ingle.

En 2021 en España 5.700 pacientes fueron sometidos a este tratamiento

TAVI, una técnica efectiva y poco invasiva La siglas inglesas TAVI significan Implante Transcater de la Válvula Aórtica y se ha convertido en la opción más adecuada para tratar la estenosis aórtica grave desde que, en abril de 2007, se hiciera la primera implantación en nuestro país. El jefe de los servicios de cardiología intervencionista de los Hospitales Madrid Eulogio García Fernández, fue precisamente el primer cardiólogo que la efectuó y explica los motivos por los que es un procedimiento mucho mejor que la cirugía a corazón abierto con circulación extracorpórea: "Es significativamente menos invasivo, hay muchos estudios con distintos

LA INTERVENCIÓN TAVI



- Se abre un pequeño orificio en la arteria femoral de la ingle. Un catéter se pasa a través de la arteria hasta llegar al corazón
- Se va guiando el catéter mediante un aparato radiográfico especial
- Se posiciona la nueva válvula en la válvula aórtica (en la imagen)
- Si se necesita estabilizar el ritmo cardíaco, se inserta y conecta un pequeño alambre a un marcapasos temporal (dispositivo de conducción externo), que normalmente se retira cuando termina la intervención.
- Una vez implantada correctamente la válvula nueva, se retira el catéter
- En el lugar de acceso de la ingle se coloca un apósito sobre la abertura en la piel

pacientes de diferentes perfiles de riesgo que avalan que sea la técnica preferente y se ha demostrado que la recuperación funcional es más precoz". Aunque el experto aclara que: "No en todos los casos es lo más indicado, pero sí para los grupos de pacientes que vienen detallados en las guías de la Sociedad Europea de Cardiología". Utiliza un catéter para implantar una válvula nueva en el interior de la válvula aórtica deficiente y, a pesar de que ha habido muchos avances tecnológicos para hacerlo cada vez más seguro, en opinión del doctor García Fernández "para perfeccionar y hacer los procedimientos con menos riesgo, la válvula y el catéter con el

que se transporta tendrían que ser más pequeños. Los pacientes más mayores, a veces también tienen enfermedades de las arterias de los miembros periféricos y como tenemos que implantar la válvula a través de esas arterias, en ocasiones se producen complicaciones vasculares. La mayoría de ellas se resuelven, pero pueden generar complicaciones más graves y además se retrasa el alta del paciente". La intervención puede extenderse un máximo de dos horas, aunque la inserción de la válvula nueva en sí dura unos 30 minutos y, por lo general, antes de iniciarla se introduce un catéter intravenoso en el brazo o la mano y se conecta un monitor cardíaco.

Medicina tropical

España, protagonista en la lucha para erradicar la malaria

El centro de I+D de Salud Global de GSK en Tres Cantos (Madrid) lleva tres décadas investigando las enfermedades que afectan a los países más desfavorecidos.

A.L. MADRID

La malaria es la enfermedad parasitaria (la causan los parásitos del género Plasmodium y la transmiten los mosquitos Anopheles) más importante del mundo y una de las principales causas de mortalidad infantil. Al año se registran casi 250 millones de casos y 620.000 muertes.

África, en 2020, representó el 96% de todas las muertes por malaria

Aunque es cierto que en nuestro país se dio por erradicada a principios de los años 60, España no ha dejado de seguir trabajando para conseguir que la malaria desaparezca a nivel mundial. El doctor Quique Bassat, pediatra, epidemiólogo e investigador ICREA del Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal), donde dirige el programa de malaria; explica: "en las primeras décadas del siglo pasado, Italia y el Reino Unido eran los paradigmas de buena investigación, pero hoy por hoy España hace una labor de altísima relevancia. Podemos estar orgullosos de que nuestro país se haya tomado muy en



El centro de I+D de Tres Cantos está especializado en la investigación de enfermedades infecciosas.

serio investigar para estas enfermedades que no nos afectan a nosotros directamente, que se dan en países de la pobreza. Desde la humildad, creo que podemos ser un país modélico en Europa en cuanto a malaria". De hecho, el doctor Bassat destaca "el trabajo que hacen en el centro de I+D de Salud Global de GSK en Tres Cantos (Madrid), que acaba de cumplir 30 años apostando por la investigación de calidad y por la salud global, dedicándole muchos recursos". A pesar del parón experimentado a partir de 2015 y especialmente durante la pandemia,

cuando la mortalidad empeoró, de nuevo investigadores, profesionales médicos y equipos farmacéuticos han retomado la lucha para hacer frente a esta enfermedad que afecta principalmente a niños y mujeres embarazadas de países poco desarrollados (lo que dificulta las acciones, tanto preventivas como de tratamiento).

Combinación de estrategias

Actualmente los tratamientos de elección para la malaria en todo el mundo son el artesunato endovenoso y las terapias

combinadas con artemisinina (TCA), logrando la reducción de casos en las últimas décadas. El problema es que han comenzado a surgir parásitos resistentes, lo que aumenta el riesgo de que la enfermedad pueda volver a propagarse por todo el mundo. La malaria no tiene una única solución y se tiene que "recurrir a una combinación de estrategias que van desde la distribución de redes mosquiteras a fármacos y tratamientos quimioprolifáticos u otras actividades para la máxima disminución posible de la transmisión", apunta el epidemiólogo Bassat. A todo esto se suma que, por fin en octubre de 2021, la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó el uso de la vacuna RTS,S (Mosquirix), desarrollada por la compañía biofarmacéutica GSK. Precisamente a principios de este mes de julio el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), Gavi, la alianza para las vacunas, y la OMS han anunciado que desde finales de 2023 hasta 2025 enviarán casi 18 millones de dosis de esta vacuna de la malaria a 12 países africanos. Una acción que, por supuesto, es bienvenida pero que aún resulta insuficiente a juicio del doctor Bassat "cada niño necesita cuatro dosis de la vacuna y cada año nacen en África unos 40 millones de niños. Necesitaríamos multiplicar por 10 el número de dosis disponibles. El reto por tanto es que no haya limitaciones y seamos capaces de producir mayores cantidades de vacuna para un despliegue más amplio".