

2023 OCTUBRE Medicina

Uno de cada siete adultos padece enfermedad renal crónica

Si no se diagnostica y trata a tiempo se eleva el riesgo de muerte por causa cardiovascular

LAURA CLAVIJO. BARCELONA

Una buena salud depende del correcto funcionamiento de los riñones, que regulan los niveles de agua, sales minerales, eliminan toxinas y controlan la presión arterial. A medida que envejecemos, su capacidad para filtrar disminuye, pudiendo dar lugar a la enfermedad renal crónica (ERC). En España afecta a más del 15% de los adultos y a más del 35% de las personas mayores de 65 años, principalmente hombres, y en personas con enfermedad cardiovascular.

Las personas con mayor riesgo de padecer esta enfermedad son aquellas con diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas, antecedentes familiares de ERC o edad avanzada. Debido a que rara vez presenta síntomas en sus etapas iniciales, muchos pacientes desconocen que su función renal se va deteriorando. Una de las principales preocupaciones asociadas con la ERC es su estrecha relación con el riesgo cardiovascular. Los riñones desempeñan un papel crucial en la regulación de la presión arterial y el equilibrio de líquidos y electrolitos en el cuerpo, y cualquier disfunción renal puede contribuir a un aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Más de un tercio de los casos de personas con ERC son atribuibles a afecciones metabólicas

La falta de diagnóstico y tratamiento de la ERC no solo aumenta el riesgo de complicaciones renales, sino que también incrementa significativamente el riesgo de enfermedades cardiovasculares, lo que subraya la importancia crítica de una detección y atención temprana de esta enfermedad para reducir el riesgo de morbilidad y mortalidad cardiovascular. El diagnóstico suele realizarse en etapas avanzadas, cuando aparecen síntomas como pérdida de peso, falta de apetito, hinchazón de tobillos, dificultad para respirar, sangre en la orina o aumento de la frecuencia urinaria, especialmente durante la noche. Para prevenir es fundamental someterse a revisiones anuales, evitar agentes nefrotóxicos, un buen control de la dislipemia, evaluar la función renal y ser capaces de identificar a las personas que requieren un seguimiento, detección y manejo de las complicaciones ERC y un tratamiento específico. Por otro lado, el enfoque terapéutico, se basa en el control de la presión arterial y la diabetes, la adopción de modificaciones en la

dieta y el estilo de vida, la administración de medicamentos para ralentizar la progresión de la enfermedad y, en fases avanzadas, se puede requerir diálisis o un trasplante renal.

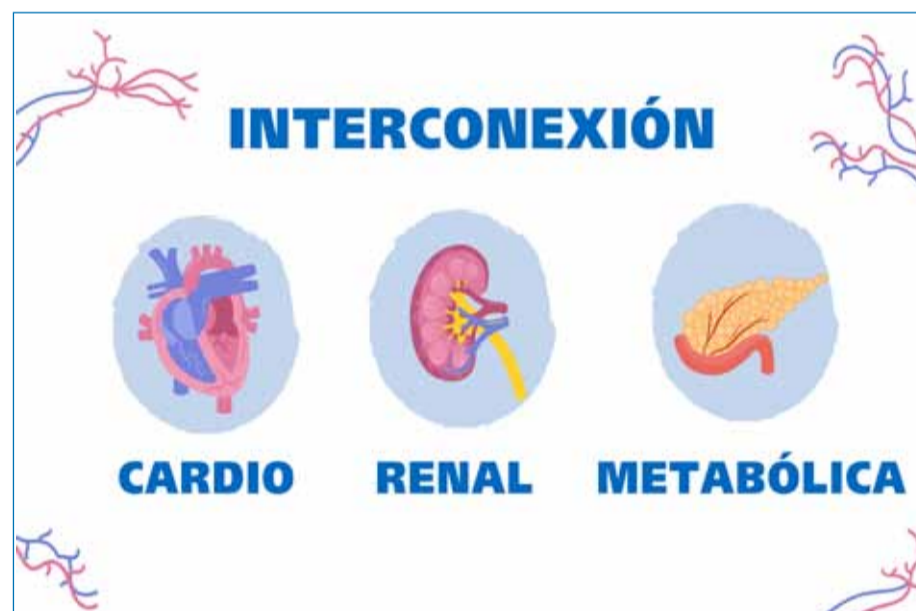
“La enfermedad renal crónica actúa de forma silenciosa, por lo que la prevención y detección temprana son cruciales para el abordaje de esta enfermedad y de sus comorbilidades asociadas”, asegura Miriam Rubio, directora del área médica de diabetes en Lilly y portavoz de la Alianza Boehringer Ingelheim y Lilly. El objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades cardio-renal metabólicas y atenuar el impacto de la enfermedad, proporcionando herramientas e información para su adecuada gestión.

Enfermedad renal crónica y afecciones relacionadas

Los sistemas cardiovascular, renal y metabólico están relacionados. Así, las disfunciones en uno de ellos pueden propagarse a los otros, contribuyendo a la progresión de enfermedades concomitantes como la enfermedad renal crónica, la diabetes tipo 2 y la insuficiencia cardíaca, lo que a su vez

incrementa el riesgo de muerte de origen cardiovascular y de fracaso renal. Más de un tercio de los casos de personas con esta afección son atribuibles a patologías metabólicas como la diabetes. Además, cerca del 30% de los pacientes con enfermedad renal crónica también

sufre insuficiencia cardíaca. Muchas veces este vínculo es desconocido. Según una encuesta de la Alianza Boehringer y Lilly, 7 de cada 10 españoles no sabe que la insuficiencia cardíaca aumenta el riesgo de padecer diabetes o que puede derivar en insuficiencia renal.



Oftalmología

¿Qué son los puntos brillantes que han aparecido en mi ojo?



Muchas veces los pacientes no se darán cuenta de que en sus ojos han aparecido unos pequeños cristales brillantes. En la mayoría de los casos su existencia se detectará durante una revisión oftalmológica rutinaria ya que su sintomatología suele ser leve. En este artículo explicamos qué es la sínquis centelleante y la hialosis asteroide, dos condiciones que afectan al vítreo.

La sínquis centelleante consiste en la formación de unas opacidades generadas por cristales de colesterol que flotan en el humor vítreo del ojo. Los cristales tienen

la capacidad de reflejar la luz y adquirir una tonalidad dorada, motivo por el cual a esta afección se la conoce popularmente como “ojo de oro”.

Principales causas

Las causas más frecuentes de su aparición son la inflamación intraocular, los traumatismos oculares o la hemorragia vítrea. Generalmente no requiere tratamiento, aunque en los casos en los que existe una disminución de la visión puede ser necesario realizar una vitrectomía.

La hialosis asteroide es un trastorno ocular en el cual pequeñas partículas de

calcio que recuerdan a estrellas (de ahí el nombre de asteroide) se acumulan en el vítreo. Aunque no se conoce la causa exacta de la hialosis asteroide, se cree que puede estar relacionada con enfermedades sistémicas como la diabetes o la hipertensión arterial, aunque esto no ha podido ser demostrado.

En la mayoría de los casos, la hialosis asteroide no produce síntomas y, por tanto, no requiere tratamiento. Sin embargo, en casos en los que la acumulación de calcio es lo suficientemente severa como para afectar a la visión, se puede considerar la vitrectomía.

La sínquis centelleante y la hialosis asteroide son dos condiciones que afectan al vítreo y pueden causar problemas visuales. Es importante que cualquier persona que experimente problemas de visión consulte a un oftalmólogo para un diagnóstico preciso y un tratamiento adecuado.

M^a JOSÉ CAPELLA
Oftalmóloga del Centro
de Oftalmología Barraquer
barraquer.com



Tribuna

Claves para la reproducción asistida

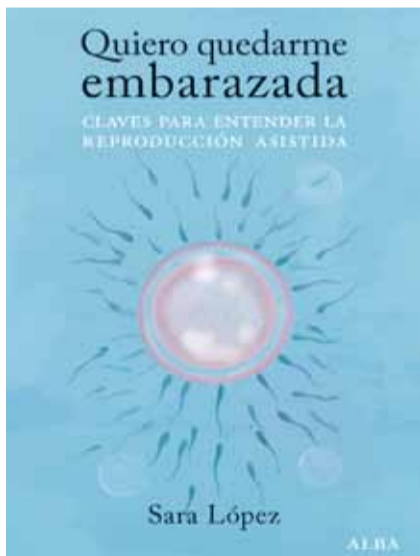
¿ En qué se diferencian esterilidad e infertilidad? Esterilidad es la imposibilidad de conseguir una gestación en un periodo de 12 meses mientras que en la infertilidad se consigue gestación pero nunca llega a término, es decir, se producen abortos.

Pues bien, estos conceptos y otras muchas cuestiones relacionadas con la reproducción asistida las explico en el reciente libro que ha publicado Alba Editorial: "Quiero quedarme embarazada. Claves para entender la reproducción asistida".

En un proceso de reproducción asistida son importantes los aspectos psicológicos

Y es que 1 de cada 6 parejas en el mundo padece esterilidad, una enfermedad silente y llena de tabús que afecta a los pacientes no sólo física sino también emocionalmente. Y, por eso, la idea de escribir un libro divulgativo con un lenguaje claro y empático para acompañar a todos aquellos pacientes que empiezan o han empezado un proceso de reproducción asistida.

Para que sepan qué se encontrarán en una primera visita en la consulta de reproducción asistida, qué pruebas se piden y por qué, cuales son los distintos motivos de la esterilidad y la infertilidad, qué tratamientos de reproducción asistida hay y cuál es el más adecuado en cada caso.



En un proceso de reproducción asistida son importantes también los aspectos psicológicos, nutricionales y, si es necesario, un consejo genético. Quien ahonde en este libro encontrará información sobre estos temas.

Y si se han hecho tratamientos, ¿por qué no se consigue el embarazo? es un capítulo relevante del libro en el que se profundiza sobre los motivos por los que no siempre se consigue el embarazo a la primera y las posibles soluciones.

Finalmente, pacientes que han pasado por la consulta han querido plasmar en este libro sus experiencias hasta conseguir el tan deseado embarazo, vivencias que no han sido fáciles pero que dan luz y esperanza a quien se enfrenta a este proceso.

SARA LÓPEZ

Ginecóloga especialista en reproducción asistida en CIRH BCN.



Tecnología

De las citas médicas a la IA en los hospitales

En España, por ejemplo, ya está disponible el primer asistente médico basado en la IA para las UCI

LAURA CLAVIJO. BARCELONA

Una de las primeras innovaciones en el ámbito de la atención médica online fueron las plataformas de programación de citas médicas. Estas iniciativas surgieron hace una década, impulsadas por empresas emergentes como Top Doctors, que irrumpían con fuerza en el mercado, ganando notoriedad y expandiéndose rápidamente a nivel internacional. Hoy, esta compañía está presente en ocho países y atiende a más de 250 millones de pacientes, enfocando su estrategia de innovación en salud hacia la creación de hospitales inteligentes y asistentes virtuales, un concepto que hace una década parecía más propio de la ciencia ficción que de la realidad.

Los avatares revolucionan la atención médica virtual en el ámbito sanitario

En España, por ejemplo, ya está disponible el primer asistente médico basado en la IA para las UCI. Consiste en un dispositivo a pie de cama que analiza los datos clínicos, centrándose en los más relevantes, para que el personal sanitario pueda decidir mejor el tratamiento y dedicar más tiempo al paciente. Su nombre es Mona "Medica-On-Site-Assistant", desarrollado en Alemania por Clinomic, un spin-off de la Universidad RWTH Aachen, y que en España implementa el Grupo Top Doctors, socio estratégico de Clinomic para diversos mercados.

Un paciente típico de la UCI genera hasta 100 valores de laboratorio por día, pero solo unos pocos son relevantes para el tratamiento. Mona ayuda a filtrar toda esta documentación para que los sanitarios



La IA ayuda a filtrar los valores de laboratorio que un paciente genera a diario en la UCI.

puedan centrarse en lo que realmente necesita el paciente. En España, Clínica Mi es pionera en contar con este asistente tecnológico, que ya está instalado en ocho países de Europa, en más de 50 hospitales y ha formado parte de la atención de 150.000 pacientes cada año.

Asistente virtual de salud

Otra revolución son los asistentes virtuales que ofrecen orientación sanitaria instantánea y apoyo las 24 horas del día, los siete días de la semana. Es el caso de VA4U, el avatar de Top Doctors para el sector sanitario. Integrando técnicas avanzadas de diseño 3D, interpretación de audio y procesamiento de lenguaje natural, proporciona asesoramiento sobre medicamentos, procedimientos, apoyo en salud mental y herramientas para la interpretación de análisis clínicos.

El apoyo de estos asistentes es vital, dado que los problemas relacionados con la administración de medicamentos representan un porcentaje importante de los ingresos

en urgencias. Solo el 50% de los pacientes crónicos sigue adecuadamente su tratamiento, y según una investigación del Clínic de Barcelona, el 11,9% de las admisiones médicas a través de urgencias se derivan de problemas con la medicación. Sorprendentemente, un 68,4% de estos problemas podrían haberse evitado.

La IA puede ayudar a mejorar la calidad de la atención médica, desarrollar modelos de medicina preventiva, descubrir nuevas dianas terapéuticas y desarrollar tratamientos más efectivos. También puede contribuir a la gestión eficiente de los recursos sanitarios, dando poder al paciente sobre su salud. Con la IA aplicada a la salud, la información médica se mueve con el paciente, uno de los principios fundamentales de la visión europea de salud y del Espacio Europeo de Datos Sanitarios. Plataformas como GlobalEHR®, por ejemplo, hacen posible la interoperabilidad en la gestión de datos médicos, permitiendo tanto el almacenamiento como el intercambio de información médica.

Nutrición

“Anoche cuando dormía, ¡soñé bendita ilusión!...”

JOSÉ MANUEL MORENO

Director del departamento de pediatría. Clínica Universidad de Navarra



Los signos de admiración de la primera frase del conocido poema de Antonio Machado nos retrotraen a una época en la que el buen dormir era sinónimo de buen descanso. Hoy los niños españoles duermen poco, y duermen mal. Y, sin duda, también sus padres. Según datos de la Fundación Gasol del año 2019, cuatro de cada diez niños y niñas españoles no duermen las horas recomendadas durante la semana y la cifra se eleva al 50% en los fines de semana. Los datos son incluso peores en los adolescentes. En el trabajo reciente de López Iracheta en casi 800 niños de 7 años de la cohorte SENDO se constató que también la calidad del sueño había empeorado durante la pandemia COVID... Pero, ¿qué puede ocurrir cuando nuestros niños no duermen lo suficiente? Además de empeorar el rendimiento escolar, tener peor memoria o mayor irritabilidad, los datos científicos asocian un menor número de horas de sueño a un mayor riesgo de padecer sobrepeso u obesidad, entre otros efectos.

¿Cuánto debe dormir un niño? El número de horas varía con la edad: los bebés deben dormir entre 12 y 16 horas diarias, incluyendo las siestas; los niños de 3 a 5 años entre 10 y 13 horas, mientras que los adolescentes necesitan entre 8 y 10 horas.

El sueño ha sido durante mucho tiempo el gran olvidado de los hábitos saludables. El cerebro y el cuerpo humano se desarrollan y se recuperan en los momentos de sueño. Los horarios prolongados, las cenas tardías o la presencia continua de las pantallas son algunos de los factores condicionantes para esa "falta de sueño".

“El sueño ha sido durante mucho tiempo el gran olvidado de los hábitos saludables”

¿Tiene solución? A dormir también se aprende. Hay que enseñar a nuestros hijos buenos hábitos de sueño, y dormir un tiempo suficiente debe ser una prioridad de la familia. Mantener una rutina diaria ("lavar los dientes/cuento/cama"), estar activo durante el día, apagar todas las pantallas al menos una hora antes de irse a dormir, bajar la intensidad de las luces y controlar la temperatura de la habitación



son algunas de las recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría para conseguir que nuestros niños duerman mejor. Llevar un diario de sueño puede ayudarnos a conseguir este objetivo. Y si a pesar de todo no consiguen el reto, hablen con su pediatra sobre el sueño de sus hijos. Les proporcionará consejos adicionales para mejorarlo.



www.ordesa.es

Tecnología

Los ultrasonidos focalizados de alta intensidad, la alternativa para pacientes con temblor esencial

AMPARO LUQUE. BARCELONA

El temblor esencial es un trastorno neurológico que ocasiona temblor en las manos, cabeza y voz, aunque también puede afectar a las piernas y el torso. Es el resultado de una comunicación anormal entre determinadas áreas del cerebro que impide el correcto control de los movimientos. Su causa es desconocida pero hay un componente familiar, aunque hasta ahora no hay un gen responsable identificado. Sin embargo, las personas sin antecedentes familiares también pueden desarrollarlo. A menudo se confunde con el temblor dominante de Parkinson, aunque se estima que el temblor esencial es de 8 a 10 veces más común.

Este temblor es de 8 a 10 veces más común que el temblor dominante de Parkinson

Se trata de un trastorno "con un espectro de intensidad muy amplio y no se considera una enfermedad neurodegenerativa. En algunos casos, los pacientes conviven toda la vida con él, sin que les moleste en su vida diaria, pero hay otros en los que evoluciona más intensamente y produce serios problemas", expone Ramiro Álvarez, jefe de la Sección de Trastornos del Movimiento del Servicio de Neurología del Hospital Germans Trias (Badalona). En estos últimos casos, puede alterar de forma significativa la vida cotidiana, dificultando tareas simples como vestirse, comer, escribir, conducir o trabajar. Esto puede suponer importantes grados de dependencia.

No hay un tratamiento preventivo ni curativo, sino sintomático basado en fármacos de primera y segunda línea. Si estos no funcionan y los temblores son de gran intensidad y generan incapacidad funcional o social, se valoran otras opciones como la cirugía mediante la implantación de electrodos intracerebrales.



Plataforma de ultrasonidos focalizados de alta intensidad (HIFU).

Pero hay otra alternativa más, la tecnología Exablate Neuro de ultrasonidos focalizados de alta intensidad guiados por resonancia magnética (HIFU), que ha supuesto un gran cambio para muchos de los más de 600.000 afectados que se calcula que hay en España. Para Ramiro Álvarez supone "una terapia con muy buenos resultados y mínimos riesgos para un grupo de población importante que no tenía otra alternativa, como por ejemplo los que padecen otras patologías o tienen una edad avanzada que contraindican el resto de tratamientos". El experto puntualiza: "El objetivo no es hacer desaparecer el temblor, es disminuirlo al máximo y hacer que la calidad de vida del paciente mejore. Todo ello con los menores efectos secundarios".

Un procedimiento no invasivo y eficaz

Una vez realizada una valoración completa para saber si el paciente es apto, comienza el procedimiento que se lleva a cabo en una sola sesión de unas dos horas y media, no es invasivo y no suele requerir hospitalización ni convalecencia.

En primer lugar se rasura la cabeza y se coloca al paciente con el casco transductor instalado en un equipo de resonancia magnética (RM) para identificar el punto donde se aplicará el tratamiento. Este casco emite 1.024 haces de ultrasonidos que

convergen en el punto seleccionado, aumentando la temperatura hasta 58-60°; con ello se produce la necrosis de las células y se eliminan los temblores involuntarios. Además se realizan controles de temperatura, acústicos y de movimiento del paciente a tiempo real para verificar la mejoría del temblor.

España es uno de los países líderes en Europa en el uso de esta tecnología

Exablate Neuro, desarrollado por la compañía israelí Insightec y introducido en nuestro país por Palex, ya ha sido aplicado más de 6.000 pacientes en todo el mundo. España, con más de 1.200 tratamientos realizados, es uno de los países líderes en Europa en el uso de esta tecnología. Actualmente está disponible en cuatro centros de salud privados y en seis centros de salud públicos: Hospital Clínico de Santiago de Compostela, Hospital Clínico San Carlos (Madrid), Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona), Hospital Ramón y Cajal (Madrid), Hospital Reina Sofía (Córdoba), y Hospital San Pedro (Logroño).

Dermatología

Vitíligo, enfermedad autoinmune

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



El vitíligo es una enfermedad autoinmune que se caracteriza por una despigmentación primaria de la piel y que se puede presentar de forma localizada o generalizada. Esta despigmentación es debida a la alteración en la función de los melanocitos, las células responsables de la coloración de la piel. Se trata de una patología con diferentes formas de presentación, que suele iniciarse en edades jóvenes, y que puede impactar negativamente en la imagen personal y en la calidad de vida relacionada con la salud. Hasta la fecha el arsenal terapéutico se encontraba muy limitado y centrado en la corticoterapia tópica y sistémica, los inhibidores tópicos de la calcineurina y la fototerapia, así como en sus combinaciones. Pero los resultados obtenidos son

habitualmente modestos y difíciles de mantener en el tiempo.

El mejor conocimiento de los mecanismos de la enfermedad está llevando al desarrollo de moléculas nuevas que se presentan esperanzadoras y que se clasifican en dos grandes grupos: las moléculas pequeñas y las terapias basadas en citoquinas. Dentro de la familia de las moléculas pequeñas destacan los fármacos inhibidores de la vía JAK-STAT.

"El conocimiento de los mecanismos de la enfermedad incorpora nuevas moléculas"

Se trata de una vía con efectos en la expresión de múltiples señales extracelulares involucradas en la regulación de la proliferación, diferenciación, migración y destrucción celular, y que juega un papel en el ciclo vital del melanocito. Diferentes fármacos de esta familia han demostrado

capacidad para frenar la aparición de lesiones nuevas, así como para repigmentarlas, con la ventaja de que se están ensayando tanto la administración por vía oral como la aplicación directa en las lesiones, así como su uso en monoterapia o en combinación con otras estrategias, como puede ser la fototerapia. En cuanto a las terapias basadas en citoquinas, además de las inmunoglobulinas de tamaño completo, actualmente se están desarrollando nanoanticuerpos, proteínas considerablemente más pequeñas, que tienen una mayor biodisponibilidad, así como afinidad y especificidad con las moléculas diana.

En la actualidad el manejo del vitíligo continúa siendo un reto y los resultados, tanto de eficacia como de seguridad de los nuevos fármacos, deberán comprobarse en la práctica clínica habitual.

Con el soporte de Almirall

almirall

Feel the Science.

Farmacia

Impacto de lo local en la salud

La crisis climática y los efectos urbanos de la pandemia provocada por la Covid-19 han transformado nuestras aspiraciones sobre dónde de vivir. Cada vez más, deseamos comunidades a escala humana, donde todo esté al alcance en cuestión de pocos minutos. Este concepto de "ciudad de los 15 minutos", que ya se ha aplicado en ciudades como París, propone que la mayoría de nuestras necesidades y servicios, como trabajo, compras, educación, salud y ocio, deberían encontrarse a distancias caminables o en bicicleta de no más de 15 minutos desde el domicilio.

Este retorno a la vida local en la comunidad tiene un impacto profundo en nuestra salud. La disponibilidad de tiendas de comestibles locales, por ejemplo, influye directamente en la calidad de nuestra dieta. Cuando los alimentos frescos y saludables están al alcance, es más probable que optemos por ellos, reduciendo así el riesgo de obesidad y de enfermedades cardiovasculares.

A nivel de asistencia sanitaria, la cercanía de centros médicos locales o a establecimientos sanitarios privados, pero de interés público, como las farmacias, es fundamental para el acceso a la atención sanitaria preventiva y médica de emergencia. La proximidad de estos servicios de salud puede marcar la diferencia en situaciones de urgencia y en el seguimiento de condiciones crónicas.

El farmacéutico en la comunidad

Los establecimientos locales desempeñan un papel crucial como puntos de encuentro comunitarios, que es donde las interacciones sociales y el apoyo emocional florecen, contribuyendo positivamente a nuestra salud mental y emocional. Las farmacias, y los profesionales sanitarios que en ellas trabajan, en particular, han sido históricamente mucho más que establecimientos sanitarios de dispensación de medicamentos; los farmacéuticos han sido vecinos activos en la comunidad. Conocen los nombres, los rostros y las historias de salud de quienes acuden a sus mostradores, y están al tanto de sus circunstancias personales y necesidades de apoyo que precisan.

Las farmacias desempeñan un papel crucial como puntos de encuentro comunitarios

En términos de ocio, la presencia de tiendas locales, parques y lugares de interés cercanos fomenta un estilo de vida activo. La proximidad de estos espacios nos motiva a caminar o andar en bicicleta, lo que promueve la actividad física y una mejor salud. Siendo estos una parte importante en el "determinante de Salud" más relevante (50%), que es el entorno socioeconómico.

En última instancia, el acceso local al trabajo, la educación, la atención médica, las compras y el ocio reduce el estrés diario y mejora nuestra calidad de vida. La vida local se está convirtiendo en un modelo deseado no solo por su impacto positivo en la salud, sino también por su contribución a un futuro más sostenible y resiliente, y en este desiderátum la farmacia es clave por su capilaridad y arraigo, que a su vez faculta fijar la población al entorno.



Oncología

Rompiendo el silencio para visibilizar e investigar el cáncer de hígado

L.C. BARCELONA

El hepatocarcinoma y el cáncer de vías biliares son las dos formas más comunes del cáncer de hígado, una patología desconocida y silenciada, que cuenta con escasas opciones terapéuticas y pocas mejoras de supervivencia en las últimas décadas. El cáncer de hígado está, además, fuertemente estigmatizado, al asociarse al consumo de alcohol o las drogas, cuando en realidad el abuso de estas sustancias es responsable solo de un pequeño porcentaje de los casos.

Solo una pequeña parte de los casos de cáncer se debe al consumo de alcohol

Según la Sociedad Española de Oncología Médica, la estimación del número de nuevos casos de cáncer de hígado en España para este 2023 es de 6.695. De ellos, solo unos 1.500 estarían causados por el consumo de alcohol, es decir, dos de cada ocho casos. "Es importante sacarlo a la luz y normalizarlo. La visibilización no solo es beneficiosa para el paciente, sino también para la investigación, porque sin investigación



no hay tratamiento, y sin tratamiento, el paciente no tiene salida", enfatiza Eva Bech, presidenta de la Federación Nacional de Enfermos y Trasplantados Hepáticos (FNETH).

Desde la industria farmacéutica, también se busca concienciar sobre esta enfermedad. AstraZeneca ha presentado recientemente la campaña 'Hablemos sin filtro', respaldada por la FNETH, que brinda información útil y práctica acerca de esta patología. En este espacio, se incluyen testimonios de un hepatólogo, un oncólogo y dos pacientes con cáncer, y se ofrecen recomendaciones nutricionales.

Hepatocarcinoma

El hepatocarcinoma representa el 80-90% de los casos de cáncer de hígado. La principal causa es la cirrosis, que se da cuando las células del hígado se dañan y son reemplazadas por tejido cicatrizado. La cirrosis puede ser consecuencia del consumo de alcohol, pero también de la enfermedad de hígado graso no alcohólico, que es la acumulación de grasa en el hígado debido a sobrepeso u obesidad, diabetes tipo 2, dislipemia o alteración de los niveles de colesterol y triglicéridos o tensión arterial alta. También puede producirse cirrosis por hepatitis B o hepatitis C.

El tratamiento, dependiendo del estadio, implica técnicas como la resección, la ablación, el trasplante o la quimioterapia. Si el tumor ha salido del hígado y se ha producido metástasis, a las opciones farmacológicas clásicas se están sumando otras como la inmunoterapia. "El hígado no duele, trabaja en silencio, y hay que anticiparse. Si esperamos a que dé síntomas o complicaciones puede ser tarde, por lo que necesitamos programas de diagnóstico precoz para anticiparnos e identificar el tumor en una fase inicial en la población de riesgo", sostiene Bruno Sangro, director de la Unidad de Hepatología de la Clínica Universidad de Navarra e investigador principal en el CIBEREHD.

Cáncer de vías biliares

El cáncer de vías biliares son un grupo de cánceres raros que afectan a los conductos que transportan la bilis desde el hígado hasta el intestino delgado. Suponen menos del 1% de los tumores malignos. Con enfermedad temprana el tratamiento es la resección quirúrgica, pero los resultados son pobres. En la actualidad hay avances que han demostrado su eficacia, pero no se tiene en España un buen acceso a esta innovación terapéutica. "Por desgracia, el pronóstico sigue siendo muy adverso para esta enfermedad; la supervivencia a cinco años se estima en torno al 15-20%. Tenemos herramientas para elevar la supervivencia y no las podemos utilizar", lamenta Andrés Muñoz, oncólogo médico de la unidad de Digestivo del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid.

Neumología

Elegir y usar bien los inhaladores, clave para la salud de los pacientes con EPOC y asma

AMPARO LUQUE. MADRID

El asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) son patologías respiratorias que afectan a un sector importante de la población española. Según los datos del último macroestudio EPISCAN II, la prevalencia de EPOC a partir de 40 años se sitúa en el 11,8%, siendo mayor en hombres (14,6%) que en mujeres (9,4%), y afectando a 2,9 millones de españoles. Por su parte, el asma se calcula que afecta aproximadamente a unos 2 millones de españoles (en este caso, tanto a adultos como a niños).

El mal uso de los inhaladores genera más de 56 mil ingresos innecesarios por EPOC

Son enfermedades crónicas que requieren de un estricto control y una buena adherencia al tratamiento, lo que supone un reto constante para el sistema sanitario. Uno de los puntos clave es la buena elección de los inhaladores, debiéndose aproximadamente el 9% de las exacerbaciones y sus consecuencias a cambios de estos dispositivos por motivos no clínicos.

El estudio 'Impacto económico y ambiental del cambio de inhaladores en EPOC y asma por motivos no clínicos', elaborado por Joan B. Soriano, médico epidemiólogo del Servicio de Neumología del Hospital Universitario de la Princesa; y Oriol



Una correcta formación en cuanto a los dispositivos minimiza las consecuencias negativas.

Solà-Morales, médico internista, especialista en Economía de la Salud y fundador de la Fundación HiTT (Health Innovation Technology Transfer) muestra las consecuencias de estos cambios en la salud de los pacientes.

Llama especialmente la atención el dato que señala que ese mal uso de los inhaladores genera en nuestro país más de 56 mil ingresos innecesarios por EPOC y unos 36 mil ingresos por asma.

Formación en el manejo de los inhaladores

La prescripción de inhaladores para pacientes con asma y EPOC se realiza tras una evaluación clínica y de otros factores: edad y nivel cognitivo, gravedad de la enfermedad, historia reciente de exacerbaciones, comorbilidades... Y algunos pacientes pueden tener deficiencias concretas que

les pueden dificultar o impedir usar correctamente un determinado tipo de dispositivo. Por ejemplo, el dispositivo de polvo seco (DPI) podría no adaptarse a pacientes con una capacidad de inhalación limitada. Pero cuando se van a cambiar, no siempre priman las razones médicas: "Casi uno de cada diez cambios se debe a motivos no clínicos; factores como costos, comodidad, preferencias personales, dificultades de uso o problemas de técnica inhalatoria. Estos cambios no clínicos, si no reciben una buena formación y un seguimiento regular por parte del médico/enfermero, pueden llegar a ser muy perjudiciales para el paciente. Por ejemplo, los pacientes mal controlados suelen abusar de la medicación de rescate, cuyo uso excesivo incrementa el riesgo cardiovascular" señala Joan B. Soriano.

Así, es fundamental que el paciente respiratorio se empodere mediante la formación en el uso de los dispositivos y en el manejo de su técnica asociada [que puede variar con el inhalador]. "Cuando un paciente no sabe manejar un fármaco, no obtiene su beneficio y lo abandona", asegura el doctor Solà-Morales.

Tanto los profesionales sanitarios como las propias asociaciones quieren pacientes respiratorios formados e informados. Pero, tal y como indica la investigación llevada a cabo por los doctores Soriano y Solà-Morales, se estima que formar correctamente a los pacientes en el cambio de dispositivo por razones no clínicas costaría unos 36 millones de euros, una cantidad muy inferior a sus consecuencias por el uso inadecuado.

Impacto económico y medioambiental

Además de las importantes implicaciones para la salud de los pacientes, los cambios de inhaladores por motivos no clínicos impactan en el sistema sanitario: el estudio indica que el coste anual económico estimado en España es de 216 millones de euros para la EPOC y 118 millones de euros para el asma.

Por último, existe también un impacto ambiental anual de estas exacerbaciones, que asciende a 20.451 toneladas métricas de CO₂ para la EPOC, y a 19.190 toneladas métricas de CO₂ para el asma.

En respuesta a esto ya se están investigando nuevos propelentes menos contaminantes. Por ejemplo, el grupo Chiesi, que también ha colaborado en el estudio, está trabajando en el desarrollo de un inhalador presurizado bajo en carbono que permitiría tratar las patologías respiratorias con una reducción de las emisiones del 90% y contribuiría a garantizar que los pacientes dispongan de una amplia gama de soluciones terapéuticas que se adapten a sus necesidades clínicas y al buen control de su enfermedad.

Tecnología

Atención integral al ictus mediante tecnología y abordajes innovadores

Un proyecto pionero a nivel mundial permite, desde una única sala, diagnosticar y tratar a los pacientes más rápida y ágilmente

AMPARO LUQUE. MADRID

El ictus es una de las urgencias médicas más importantes. De hecho, se trata de una patología tiempo-dependiente; es decir, cuanto antes se detecte y se acceda al diagnóstico y tratamiento, mayor será la probabilidad de sobrevivir y superarlo sin graves secuelas. Las cifras así lo demuestran. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), de las 110.000 personas que aproximadamente sufren un ictus cada año en nuestro país, un 15% fallecen y en torno a un 30% queda en situación de dependencia funcional.

Un 15% de las personas que sufren un ictus fallecen y un 30% queda en situación de dependencia

Para dar respuesta a los retos que presenta el abordaje de esta enfermedad, el hospital Vall d'Hebron ha puesto en marcha One Step Ictus, un proyecto pionero a nivel mundial que ha sido posible gracias a una Unión Temporal de Empresas (UTE) formada por Medtronic y Siemens Healthineers. Mediante sofisticadas tecnologías se logra una atención integral del ictus isquémico y hemorrágico que consigue el deseado objetivo de minimizar el tiempo

de actuación. "Gracias al traslado directo del paciente a la sala de angiografía, donde se hace la exploración y el tratamiento de forma inmediata, duplicamos la probabilidad de un buen pronóstico funcional de los pacientes con ictus más graves: calculamos que un 48% pueden llegar a conseguir una recuperación clínica casi total después de ser sometidos a una trombectomía directa, frente al 27% de los pacientes que siguen el circuito tradicional", expone Carlos Molina, jefe de sección del Servicio de Neurología y de la Unidad de Ictus, y coordinador del Proceso Ictus de Vall d'Hebron de Barcelona.

"La sala One Step Ictus permite hacer diagnóstico, valoración clínica y estabilización, así como un número importante de tratamientos, de forma que los traslados intrahospitalarios quedan reducidos a la mínima expresión, con el consiguiente ahorro del tiempo en la atención a los pacientes", añade Alejandro Tomasello, jefe de la sección de Neuroradiología Intervencionista del Hospital Universitario Vall d'Hebron.

Integración de los procedimientos asistenciales

El paciente que presenta un cuadro neurológico repentino sugestivo de ictus y una clínica moderada o severa es trasladado directamente desde la ambulancia o desde el Servicio de Urgencias a la sala One Step Ictus. En ella, se combinan tecnologías de última generación para hacer trombectomías (procedimiento



Tecnología de la sala One Step Ictus.

estándar para extraer los trombos) y equipamiento que posibilita hacer los TACs al paciente sin moverlo mientras se le somete al procedimiento ya que se desplaza por raíles magnéticos. Esto supone un trabajo de forma integrada entre los técnicos superiores de diagnóstico por imagen, los profesionales de enfermería y el anestesiólogo.

A todo ello también se suma la plataforma SmartStroke que es un agrupador de todos los resultados para integrar la historia clínica con el resto de datos del paciente. Se facilita así la comunicación directa con el paciente una vez que se le ha dado de alta, su seguimiento a distancia e incluso

se posibilita la monitorización de la rehabilitación desde su domicilio. En opinión de Alberto Martínez, director general de Siemens Healthineers: "A partir de Inteligencia Artificial Big Data se podrán detectar patrones de comportamiento que expliquen qué hábitos de vida o patrones de alimentación explican qué ha llevado al paciente a esta situación y qué podemos cambiar para mejorar los procedimientos, así como el impacto social y económico que tiene".

En definitiva, se consigue una atención integral y una mejor recuperación clínica, y se construye una medicina más predictiva y personalizada.

Neurociencia

Investigación para reducir las secuelas de la cirugía de tumores cerebrales

Un estudio pionero en el mundo aplica la estimulación cerebral no invasiva antes de la intervención

L.C. BARCELONA

A la hora de extirpar un tumor cerebral, la neurocirugía se enfrenta siempre a un delicado reto de equilibrio. Por un lado, asegurar la extirpación máxima del tejido tumoral para reducir sus posibilidades de reaparición; y por otro, evitar la resección de tejido cerebral sano para minimizar las secuelas físicas y cognitivas de la operación. Para ampliar las posibilidades de alcanzar estos dos objetivos, el Institut Guttmann ha iniciado el ensayo clínico PREHABILITA, el primero del mundo que aplica técnicas de neuroestimulación no invasiva para modificar la actividad cerebral antes de una cirugía de tumor cerebral.

El equipo investigador analiza el potencial de aplicación más allá del ensayo

Hasta ahora, las estrategias previas a la cirugía se habían llevado a cabo mediante técnicas invasivas como la implantación de electrodos intracraneales. Sin embargo, estos métodos requieren de dos cirugías en lugar de una, lo que causa o incrementa el riesgo de infecciones y otras complicaciones posoperatorias. El objetivo del ensayo es investigar la viabilidad y eficacia de trasladar un protocolo no invasivo a la



Uno de los 14 pacientes que han participado en el ensayo clínico, durante la prehabilitación.

práctica clínica para estas cirugías de tumores cerebrales.

Kilian Abellaneda, doctor en neurociencias y coinvestigador principal del proyecto, explica que el cerebro tiene capacidad de establecer nuevas conexiones que le permitan reestructurarse y adaptarse a nuevas situaciones, concepto conocido como "plasticidad cerebral".

El cerebro es una red formada por cientos de miles de elementos interconectados entre sí, lo que permite desplazar ciertas funciones, como el habla o el movimiento, de una zona a otra. "Cuando vemos que la cirugía puede afectar a una zona crítica para alguna de estas funciones, aplicamos

un protocolo de prehabilitación no invasiva que desplaza la función a una zona segura del cerebro, por lo que da más margen al neurocirujano para actuar sin miedo a generar secuelas", explica Josep Maria Tormos, doctor en medicina y coinvestigador principal del proyecto.

Neuromodulación y entrenamiento

Hasta ahora, 14 pacientes han participado en el ensayo, financiado por la Fundación Joan Ribas Araquistain y en el que colaboran los equipos de neurocirugía del Hospital del Mar, el Hospital Clínic, el Hospital Vall d'Hebron, el Hospital de Bellvitge, la Mutua de Terrassa y HM

Delfos, así como el servicio de Resonancia del IDIBAPS. Los participantes tenían un tumor cerebral susceptible de ser operado y que presentaba riesgo de desarrollar secuelas en funciones motoras o cognitivas como el lenguaje a consecuencia de la intervención. Antes de la cirugía, siguieron entre 10 y 20 sesiones de neuromodulación, en las que se inhibió de manera temporal el área cerebral afectada por el tumor. A continuación, el participante realizó un entrenamiento intensivo en labores lingüísticas o motoras. De esta forma, el cerebro se vio obligado a buscar recursos alternativos para realizar estas tareas, posibilitando que, en caso de que la cirugía causase una lesión, ya hubiera otras zonas que le permitieran seguir funcionando.

La neuromodulación se aplica mediante estimulación magnética transcraneal o estimulación eléctrica transcraneal, dependiendo del tumor y del área afectada. Los ejercicios posteriores a la neuromodulación van desde tocar el piano hasta montar figuras de Lego, pasando por deportes de pelota o manipulación de objetos diversos. Para las tareas cognitivas y del lenguaje se utiliza la plataforma Guttmann NeuroPersonal Trainer, que incluye ejercicios de generación de palabras, gramática, comprensión lectora, orientación temporal-espacial o cálculo mental, entre otros. Actualmente el equipo investigador está analizando los resultados clínicos de las intervenciones, así como el potencial de aplicación del protocolo de prehabilitación en un contexto más allá del ensayo.

Tecnología

La radiómica ¿la clave para detectar precozmente el cáncer?

RAFAEL CORONADO SANTOS

Science & Business
Development Manager
Canon Medical Systems

La radiómica es una tecnología de vanguardia que está revolucionando la forma en la que se detecta y trata el cáncer. Se trata de un enfoque novedoso para analizar imágenes médicas, como tomografías y resonancias magnéticas; y extraer información importante que puede ayudar a los médicos a tomar decisiones más precisas y personalizadas en el diagnóstico y tratamiento del cáncer.

Esta tecnología de vanguardia está revolucionando la lucha contra la enfermedad

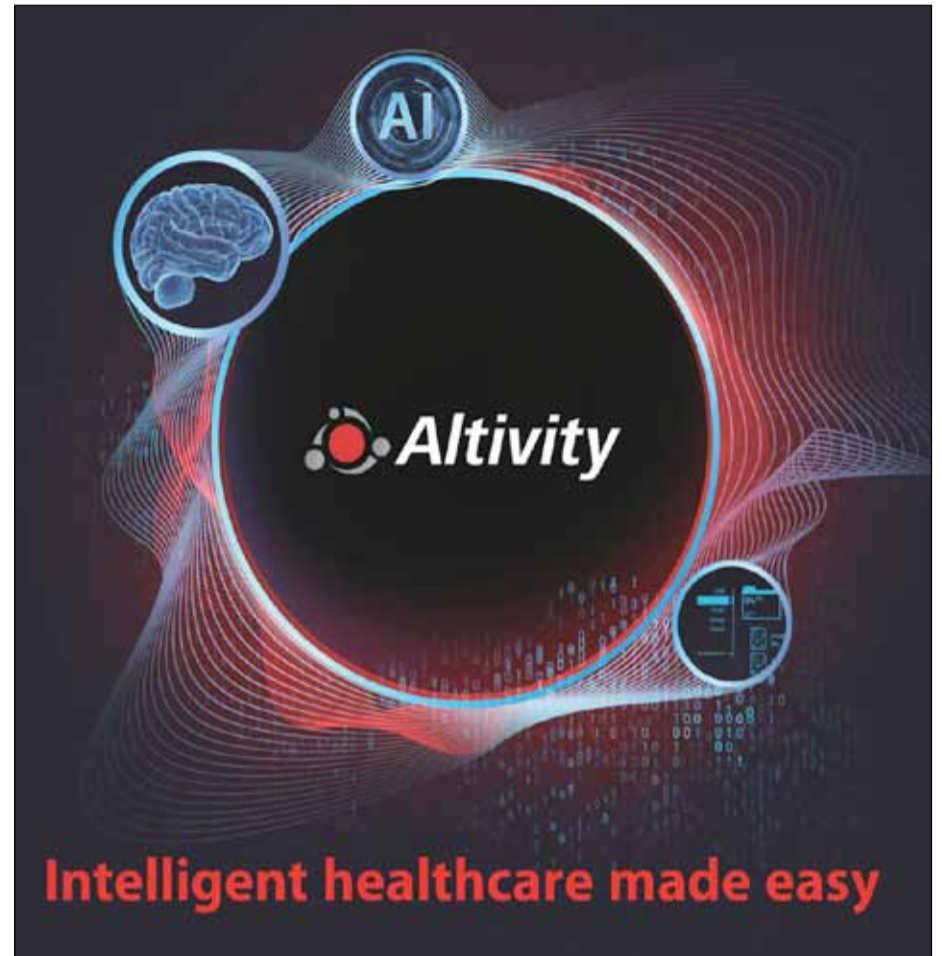
En esencia, la radiómica consiste en aplicar algoritmos avanzados de aprendizaje automático para analizar imágenes médicas y extraer características sutiles y complejas que no son perceptibles a simple vista. Estas características pueden incluir texturas, formas, patrones, intensidades y otros detalles que pueden indicar la presencia

y la gravedad de una lesión o tumor canceroso. Con esta información, los médicos pueden tomar decisiones más informadas sobre el tratamiento de sus pacientes.

La radiómica es especialmente útil en la detección temprana del cáncer, ya que puede ayudar a identificar lesiones pequeñas que podrían pasar desapercibidas en imágenes convencionales. También puede ayudar a evaluar la gravedad de una lesión y determinar cómo de avanzado está el cáncer en un paciente determinado.

Personalizar tratamientos

La radiómica está transformando la forma en que se diagnostica y trata el cáncer y está permitiendo a los médicos personalizar los tratamientos para cada paciente de manera más precisa. Por ejemplo, puede ayudar a seleccionar la mejor opción de tratamiento, como la radioterapia o la cirugía, y evaluar si el tratamiento está siendo efectivo a lo largo del tiempo. A medida que se desarrolla y se perfecciona esta tecnología, la radiómica tiene el potencial de ser una herramienta cada vez más valiosa en la lucha contra el cáncer. La capacidad de detectar y tratar el cáncer antes de que se propague puede marcar una gran diferencia en el pronóstico del paciente. En última instancia, la radiómica ofrece una nueva esperanza para aquellos que enfrentan esta enfermedad y está abriendo un camino hacia tratamientos más efectivos y personalizados.



Altivity - Nuevo enfoque de la innovación en Inteligencia Artificial.

Dermatología

La queratosis actínica es una afección de la piel tratable y curable

L.C. BARCELONA


La queratosis actínica es la tercera causa más frecuente de consulta al dermatólogo, después del acné y las dermatitis. En España, uno de cada cuatro pacientes a partir de 45 que acude al dermatólogo tiene queratosis actínica. Esta enfermedad se caracteriza por lesiones escamosas y ásperas en la piel que pueden variar en color (rosa, rojo o marrón). Empiezan siendo pequeñas, pero pueden crecer hasta alcanzar uno o dos centímetros de diámetro. A menudo se encuentran en áreas expuestas al sol de forma crónica como la cara, las orejas, la calva, el cuello, los hombros, el escote, los antebrazos o las manos. La edad avanzada, el género masculino, la calvicie y fototipos de piel y ojos claros tienen más probabilidades de padecer esta enfermedad.

Es la tercera causa más frecuente de consulta en dermatología tras el acné y las dermatitis


También personas que han estado expuestas al sol por su profesión o por la práctica de actividades al aire libre. La exposición a fuentes artificiales de radiación ultravioleta como camas de bronceado también es un factor de riesgo importante. El debilitamiento del sistema inmunitario debido a enfermedades o tratamientos, especialmente en personas trasplantadas, son factores adicionales de riesgo.

"Las queratosis actínicas pueden permanecer estables a lo largo del tiempo, aunque el 50%


CÓMO EVITAR LA QUERATOSIS ACTÍNICA




Evitar horas centrales



SPF alto / UVA y UVB



Aplicar 30' antes de salir



Sombrero y gafas

Imágenes: Flaticon

de estas volverán a reaparecer o pueden evolucionar a un carcinoma epidermoide invasor.

Si no se diagnostica y se cura a tiempo puede convertirse en cáncer de piel

El riesgo de transformación en cáncer oscila entre un 6-10% en 10 años", explica Elena González Guerra, médico adjunto de dermatología en Hospital Clínico San Carlos y profesora en la Universidad Complutense de Madrid. "Cualquier queratosis actínica, aunque sea delgada y poco expresiva clínicamente, es susceptible de evolucionar hacia un cáncer, por esta razón todas deben ser tratadas y tenidas en cuenta", subraya.

Tratamiento y cuidados

Pueden abordarse mediante diversas técnicas, que incluyen el uso de cremas, geles

o soluciones tópicos como el imiquimod, el 5-fluorouracilo y la tirbanibulina. Otras opciones de tratamiento abarcan la crioterapia (congelación de las lesiones); la terapia con láser (quemar las lesiones); el curetaje y electrodesecación (raspado de la lesión seguido de la aplicación de calor o agentes químicos para eliminar cualquier resto); la terapia fotodinámica (cuando hay varias lesiones); y la exfoliación química de la piel. La elección del método de tratamiento se basará en la evaluación realizada por un dermatólogo.

"Es básico evitar la exposición al sol durante las horas centrales del día y buscar la sombra siempre que sea posible", señala. También es esencial el uso de crema solar de amplio espectro (protección contra rayos UVA/UVB) y de un alto factor de protección (SPF 50+), aplicándola en la cantidad correcta 30 minutos antes de salir de casa y reaplicando cada dos horas. Además, el uso de sombreros y gafas de sol es clave para una protección completa.

Salud y Medicina

La mejor información sanitaria en:

www.saludymedicina.org

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

Enfermedades infecciosas

Entre 200 y 300 casos al año de leishmaniosis visceral en personas

Las medidas de prevención en el perro pueden ayudar a reducir la transmisión de la enfermedad

L.C. BARCELONA

La leishmaniosis es una enfermedad transmitida a través de la picadura de insectos infectados que afecta tanto a humanos como a animales. Es endémica en diversas regiones del mundo, incluyendo el sur de Europa, el Mediterráneo Oriental, África, Asia y América. El riesgo de infección y el desarrollo de formas graves de la enfermedad aumentan significativamente en áreas con altos niveles de pobreza y malnutrición. Existen dos formas principales, la visceral y la cutánea. La primera afecta a órganos vitales como el hígado, el bazo y la médula ósea, y puede ser mortal si no se trata adecuadamente. Por otro lado, la forma cutánea provoca la aparición de úlceras en la piel.

El cuidado de nuestras mascotas tiene un impacto en la salud global

"En España, cada año se notifican entre 200 y 300 casos de leishmaniosis visceral en personas. Aunque estas cifras no se consideran un problema de salud pública, la prevalencia en perros es muy alta", asegura Javier Moreno, jefe de la Unidad de Leishmaniosis del Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III. Existen ciclos de transmisión en la península y Baleares,



no así en Canarias. Entre 2009 y 2015 hubo un incremento de casos de leishmaniosis humana en Madrid, relacionado con cambios ambientales que aumentaron la población de conejos y vectores en un parque. Este brote muestra cómo la leishmaniosis puede convertirse en un problema de salud pública en áreas urbanas. Se observó que, de cada 100 casos, un tercio eran de leishmaniosis visceral y dos de cutánea. "El problema es que la leishmaniosis cutánea, a

pesar de ser más frecuente, a menudo pasa desapercibida porque las lesiones son pequeñas y se curan por sí solas", puntualiza Moreno.

El cambio climático está influyendo en el aumento de casos. Cada vez son más los meses de calor y, por tanto, el tiempo en el que los vectores, como los mosquitos flebótomos, están activos. Además, la movilidad de las personas y sus mascotas contribuye a la infección y propagación de la enfermedad.

Mayor conciencia y prevención

En España, las tasas de curación en personas sanas son altas con los medicamentos. Grupos de mayor riesgo son los pacientes trasplantados, con VIH o bajo tratamiento con inmunosupresores. Los fármacos para tratar la leishmaniosis humana son, en parte, los mismos que se emplean para uso veterinario. Lo que están viendo los investigadores es que los medicamentos están perdiendo eficacia en humanos. "Nos planteamos la hipótesis de que esta disminución en la eficacia del tratamiento podría deberse a que el parásito desarrolla una resistencia con el tiempo, especialmente en perros, para los que el fármaco no siempre es completamente efectivo", explica. Por ello, la prevención de la leishmaniosis con todas las medidas a nuestra disposición no solo es crucial para mantener a nuestras mascotas libres de la enfermedad, sino también para evitar que se conviertan en una fuente de infección para otros perros y para reducir las resistencias del parásito a los medicamentos.

Según el enfoque "One Health", la salud depende de nosotros, los animales y el entorno. "Tus acciones tienen un impacto en el parásito y en la propagación de la enfermedad. Desde el cuidado de tu perro hasta el mantenimiento de tu entorno, como tu patio y la gestión adecuada de la basura, pueden influir en la proliferación de los insectos vectores. Es importante pensar en términos globales y actuar localmente para evitar que la leishmaniosis afecte a otras personas y animales", concluye Moreno.

Endocrinología

La prevención evitaría el 85% de las amputaciones por pie diabético y también cirugías arteriales

Un diagnóstico temprano y el tratamiento de las lesiones pueden preservar la integridad del pie

L.C. BARCELONA

Uno de cada cuatro diabéticos desarrollará una úlcera en el pie. El riesgo de muerte para un paciente con una úlcera del pie diabético es de dos a cinco veces mayor que para uno sin úlcera, y hasta el 70% podría morir dentro de cinco años después de una amputación. El pie diabético es resultado de la coexistencia de neuropatía, que afecta a la sensibilidad de los pies, no se percibe el dolor y aparecen deformidades, fisuras o grietas; y la vasculopatía, que reduce el flujo de sangre para una adecuada cicatrización y salud de los tejidos. Estos factores favorecen la aparición de lesiones e infección, y pueden progresar a gangrena y amputación de la extremidad.

La coordinación entre profesionales sanitarios es fundamental para abordar esta patología

"El 85% de las amputaciones se pueden prevenir, ya que la mayoría de las lesiones del pie diabético se producen por agresiones externas como deformidades, uñas clavadas o cuerpos extraños", asegura Román Escudero, jefe del Servicio de Angiología, Cirugía Vasculat y Endovascular del Hospital Sant Pau de Barcelona. "La

falta de sangre no es la causa directa de las lesiones, pero sí un factor crucial de la mala evolución de las mismas, ya que impide que no lleguen defensas, proteínas, glucosa ni el antibiótico, poniendo la extremidad en peligro", precisa.

"El autocuidado de los pies y las revisiones médicas son esenciales para reducir las altas tasas de amputación, en gran medida consecuencia de diagnósticos tardíos", añade Escudero. Un diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado pueden preservar la integridad del pie y prevenir las amputaciones, siempre con la coordinación entre médicos de atención primaria, cirujanos, traumatólogos,

endocrinólogos, infectólogos, fisioterapeutas, podólogos y enfermeras.

Cuando la falta de sangre ocasiona dolor en reposo o lesiones tipo úlcera se plantea cirugía arterial

Obstrucción y calcificación de las arterias

En pacientes diabéticos la arteriosclerosis es frecuente. Cuando la falta de sangre ocasiona dolor en reposo o lesiones tipo úlcera o


gangrena se plantea cirugía arterial, ya que la extremidad está amenazada. Además de la obstrucción de las arterias es frecuente la calcificación de las mismas, que hace que no puedan pinzarse ni atravesarse con las agujas para hacer un bypass. En estos casos, se utilizan técnicas endovasculares. Consisten en la práctica de un cateterismo, es decir, atravesar con una guía la lesión y pasar por ella un balón de angioplastia que impacta la placa de ateroma en la pared, restableciendo el flujo sanguíneo. En ocasiones puede ser necesaria la colocación de un stent.

Invertir en I+D+i

Es clave para desarrollar dispositivos que ayuden en los tratamientos. iVascular es una empresa con sede en Barcelona dedicada al diseño y comercialización de estos dispositivos endovasculares para cubrir las necesidades del médico y facilitar el tratamiento del paciente con pie diabético.

"Actualmente, en casos de calcificación extrema, para que la arteria pueda dilatarse, se utilizan, previamente a la angioplastia, tratamientos que modifican el calcio depositado en la arteria. Son métodos mecánicos como las ondas de choque o la aterectomía orbital que facilitan la posterior dilatación con el balón de angioplastia y disminuyen la necesidad de colocar un stent", explica Escudero. El Servicio de Vascular que dirige ha sido pionero en estos procedimientos y el primer del estado en estar acreditado para la utilización de la aterectomía orbital.

PIE DIABÉTICO: CUIDADOS BÁSICOS

 <p>Pies Inspeccionar cada día Revisar las uñas Vigilar cambios de temperatura y color de la piel</p>	 <p>Calzado Ponerse siempre calcetines Usar zapatos cómodos Utilizar plantillas a medida</p>
 <p>Higiene Lavar a diario No mantener en remojo Secar bien entre los dedos Aplicar crema hidratante</p>	 <p>Hábitos saludables Practicar ejercicio regularmente Seguir una dieta equilibrada</p>

Imágenes: Flaticon

Tabaquismo

WEBINAR REDUCCIÓN DEL TABAQUISMO. UN LARGO CAMINO POR RECORRER

Expertos reclaman una información veraz sobre las alternativas para la reducción del daño en la lucha contra el tabaquismo

REDACCIÓN.

Más de 8 millones de personas mueren cada año en el mundo por el tabaco. De ellas, más de 7 millones fallecen por su consumo directo. Sin embargo, el tabaco es una de las causas de muerte evitables. Por ello, la Unión Europea ha encomendado a todos sus estados miembros a convertirse en países libres de humo para 2040 (es decir, con menos del 5% de población fumadora). Aunque parece que aún queda tiempo, la fecha está más cercana de lo que creemos y la realidad es que la mayor parte de los países se encuentran lejos de cumplir con este objetivo.

Reducción de tasas de tabaquismo

La tasa media de prevalencia en la UE es del 23% (24% en el caso de España). Solo Suecia está cercana a esa cifra del 5%. De hecho, en los últimos 15 años, gracias al uso de alternativas con menos riesgo ha reducido sus tasas de tabaquismo del 15% al 5,6%, cifra que se ha traducido en que la incidencia de cáncer en el país escandinavo sea de un 41% más baja que el resto de sus homólogos europeos y una tasa de mortalidad por enfermedades relacionadas con el tabaco de un 39,6% más baja que la media UE.

Reunión de expertos

Este ha sido el tema principal que se ha abordado en un reciente webinar. Un evento que ha reunido a expertos en la materia

Ciclo: "LA IMPORTANCIA DE LA SALUD PÚBLICA: RETOS Y EXPERIENCIAS"

"La reducción de la prevalencia del tabaco al 5% en 2040: herramientas y aprendizaje"

"Dejar el tabaco convencional es la única estrategia asociada a un beneficio tangible de la salud"



Dr. Fernando Fernández
Cirujano oncológico
Hospital Gómez Ulla
Madrid



Prof. Javier Castrodeza
Catedrático Salud Pública
Ex secretario general
Ministerio de Sanidad



Prof. Karl Fagerström
Psicólogo clínico
Premiado por la OMS
en su lucha contra el tabaco



Dr. Gonçal Lloveras
Experto en Salud Pública
MODERADOR

como Gonçal Lloveras, médico especialista en Salud Pública y moderador del encuentro, el profesor Karl Fagerström, miembro fundador de la Sociedad para la Investigación sobre la Nicotina y el Tabaco (SRNT), Fernando Fernández Bueno, cirujano oncológico del Hospital Gómez Ulla de Madrid y Javier Castrodeza, ex secretario general de

Sanidad y director general de Salud Pública e Investigación, Desarrollo e Innovación.

Estrategia global que incluya la reducción del daño

Para los expertos, el debate sobre los daños del tabaco está superado, todo el mundo sabe que es malo y que la nicotina no es el problema. "Un ejemplo es Suecia", apunta Fernández Bueno, "donde consumen dispositivos de liberación de nicotina" y ha reducido su tasa de tabaquismo de una forma muy efectiva. Una de las claves para abordar el problema pasa por contar con una estrategia organizada y planificada en la que se contemplen todas las opciones. Como ha explicado Castrodeza, es necesario llevar a cabo un plan organizado, y estructurado. Y eso es lo que, a su juicio, falta en el caso de España. "Tenemos que ser suficientemente responsables para establecer un plan. Se está reclamando por parte de muchas sociedades la nueva ley del tabaco y ésta tiene que ser estructurada. No hay otra manera". En este sentido, Gonçal Lloveras también se ha mostrado partidario de una estrategia multidisciplinar que incluya a todos los expertos y profesionales del sector y, por supuesto, que contemple como parte esencial el uso de productos alternativos para la reducción del daño. "Si con estas alternativas tenemos la capacidad de evitar una forma de fumar sin lo que realmente hace daño, que es la combustión de productos como es el papel, ¿por qué no lo hacemos?", se pregunta.

La clave para poder exportar el caso de Suecia a España y otros países de la Unión Europea es la comunicación. Ofrecer información veraz al ciudadano sobre los efectos del tabaco y también sobre las diferentes alternativas de reducción del daño. En Suecia, con el uso cada vez más extendido del snus (pequeñas bolsitas que contienen tabaco) o los productos modernos de nicotina oral (pequeñas bolsitas que solo contienen nicotina y no tabaco) el ciudadano entendió que "la nicotina no es tan mala como el tabaco y hace menos daño, aunque el gobierno no lo explicase así, ni dijera que es de menor riesgo", ha explicado el profesor Karl Fagerström.

Alternativas avaladas por la ciencia

Y no es sólo el caso del país escandinavo, también otros países como Japón o Nueva Zelanda son ejemplos a seguir en este sentido. Está claro que usar dispositivos de vapeo o tabaco calentado ayudan a los fumadores a dejar el hábito y es algo que respalda la ciencia, como señalan Fernández Bueno y Castrodeza, y que ha demostrado la última revisión del Estudio Cochrane (https://www.cochrane.org/CD010216/TOBACCO_can-electronic-cigarettes-help-people-stop-smoking-and-do-they-have-any-unwanted-effects-when-used) son alternativas que funcionan para la cesación tabáquica y no producen tanto daño como el consumo de tabaco.

Pero, a juicio de Fernández Bueno, "Se necesita también una mayor transparencia por parte de las autoridades sanitarias y una política clara, en la que no solo exista la prohibición y la subida de impuestos, sino que se complemente con la promoción de los centros para la deshabituación tabáquica y la dotación de recursos, entre otros ejemplos".

Experiencia internacional

La regulación es otro de los aspectos fundamentales en este asunto. Como ha explicado el profesor Karl Fagerström, "hay que basarse en una buena regulación con unas buenas condiciones, impuestos acorde con la reducción del daño de los nuevos dispositivos que, como en Suecia, permita que el tabaco decrezca mientras crece el consumo de otras alternativas menos dañinas como el snus". Para el psicólogo sueco, es necesario además que a los consumidores de tabaco se les cuente la verdad sobre el uso de estas alternativas, para que puedan modificar sus hábitos de consumo. "Necesitamos herramientas e información, entonces habría posibilidad. Pero alguien tendría que ser valiente y decir la verdad, especialmente los políticos, la parte científica ya la tenemos". Para Castrodeza, "una sociedad saludable tiene que ofertar a todos los ciudadanos alternativas con evidencia científica. Los fumadores tienen derecho a que la sociedad le dé alternativas menos dañinas que el consumo de un papel con hidrocarburo. Hay que dar una solución".

Y, de repente, llegó el susto.
Y cuando te recuperaste,
llegaron también otras cosas:

Llegó volver a mirarnos a los ojos,
y los paseos largos,
y esa conversación honesta con tu hermana.

Llegó el momento de leer todos esos libros
que te esperaban,
y bailar en la cocina un martes por la mañana,
y sentarte a comer.

Llegó tu nueva bici,
y las sobremesas con tu padre.

Y descubrir que el árbol que siempre estuvo en tu
calle es un almendro y da una flor preciosa en marzo
o que el panadero tiene un hijo que es un
as en matemáticas.

Llegó jugar con tus hijos pensando en jugar
con tus hijos.

Llegó esa nueva forma de tomarte la vida.

¿Y si no esperamos al susto
para vivir como queremos vivir?

mejor
así

900 10 10 21
asisa.es

Salud
Dental
Vida
Accidentes
Decesos
Mascotas
Viajes

asisa
mejor así

Neumología

Controlar el asma con la ayuda de la IA conversacional

Mediante un chat incorporado a la guía de práctica clínica de la enfermedad se mejora la experiencia de los profesionales

A.L. MADRID

El asma es una enfermedad crónica que se caracteriza por ataques recurrentes de disnea (falta de aire) y sibilancias (pitidos en el pecho), que varían en severidad y frecuencia de una persona a otra. Es difícil convivir con ella y evitar crisis en las que se produce un empeoramiento repentino o progresivo de los síntomas. Según datos aportados por SEMERGEN, solo entre un 20 y un 50% de la población asmática está bien controlada. Asimismo, de acuerdo con la encuesta 'Asthma patients and physicians perspectives on the burden and management of asthma', seis de cada 10 pacientes que creían tener el asma bajo control experimentaban síntomas con frecuencia.

Es evidente la dificultad de manejar la cronicidad y la heterogeneidad de una patología como el asma que, además, afecta muy significativamente a la población infantil (la prevalencia es de un 5% en adultos y un 10% en niños). Las guías de práctica clínica (Guía Española para el Manejo del Asma -GEMA- y Global Initiative for Asthma -GINA-) inciden en el control de la enfermedad como objetivo del tratamiento, pero aún queda mucho por mejorar.

Una de las nuevas aportaciones viene de manos de la inteligencia artificial (IA). El auge de su aplicación en el ámbito sanitario durante los últimos años ha impulsado que ahora se incorpore al manejo del asma. Se trata de la herramienta iaGEMA, destinada a médicos, personal de enfermería y farmacéuticos hospitalarios y comunitarios, que es "un chat conversacional (similar al ChatGPT) en el que el profesional

plantea una pregunta y la herramienta responde aplicando lo recogido en la guía GEMA 5.3, guía de referencia para el manejo del asma en las últimas dos décadas en el ámbito de habla hispana", explica Vicente Plaza, del Servicio de Neumología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona y coordinador de la guía.

Desarrollada por Luzán 5 Health Consulting y la compañía biofarmacéutica GSK, esta nueva herramienta está respaldada por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (Separ) y otras 18 sociedades científicas de España, Portugal y Latinoamérica.

Solo entre un 20 y un 50% de la población asmática está bien controlada actualmente

La inteligencia artificial, en constante entrenamiento

La herramienta iaGEMA es la primera experiencia de aplicación de inteligencia artificial en una guía de práctica clínica en medicina. Precisamente tener como fuente a esta reputada guía GEMA, que se va renovando cada año, supone que la información que proporciona sea fiable y actualizada.

De este modo, el profesional sanitario que atiende a los pacientes con asma puede hacer una búsqueda rápida y ágil de cualquier duda y el sistema, que entiende y procesa el lenguaje natural, determina la respuesta más adecuada según la situación, mediante el aprendizaje automático. "Puedes hablar con la máquina como una conversación humana y seguir preguntando hasta



Presentación del chat conversacional iaGEMA.

que satisfagas tu necesidad de información. Responde en varios idiomas y de una forma muy apropiada, no solo en cuanto al concepto sino también en cuanto a la estructura; redacta muy bien", explica Vicente Plaza. Todas las inteligencias artificiales tienen un proceso de entrenamiento y crecimiento, por lo que van aprendiendo con el tiempo. Por tanto, es una herramienta muy útil para el manejo clínico del asma, que acorta el tiempo y agiliza las consultas, y su uso continuado por parte de los profesionales sanitarios la irá mejorando. Eso sí, Plaza aclara: "No deja de ser una herramienta de consulta; simplemente facilita la información basada en estudios y datos científicos. Pero el profesional médico es soberano, es el que decide

o no aplicar las recomendaciones que establece la guía. Esto de la IA no significa que los médicos dejen de pensar y decidan las máquinas".

Está disponible para que los profesionales interactúen a través de internet, pero en breve también habrá una aplicación para smartphones. Además, en el futuro se dispondrá de una versión adaptada a los pacientes "muy útil para su formación y educación que es lo conveniente. Un asmático tiene que estar educado y entrenado porque al entender los porqués, se toma la medicación cada día. Esta adhesión terapéutica redundará en una evolución clínica mucho mejor: menos crisis, mejor capacidad pulmonar..." destaca este experto.

ETS

Cribado de las infecciones de transmisión sexual desde AP

A. L. MADRID

La incidencia de las infecciones de transmisión sexual (ITS) está aumentando preocupantemente: la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía cifra en un 81,98% este incremento entre enero y junio de 2023 con respecto al mismo periodo de 2022. Concretamente las cifras en Clamidias son del 92,85%, del 74,73% en Gonococo, del 69,06% en Herpes, del 214,29% en Linfogranuloma Venéreo (LGV) y del 74,60% en Sífilis.

Estas infecciones normalmente se adquieren y transmiten durante las relaciones sexuales sin protección (vaginales, anales u orales). Si no se diagnostican y tratan a tiempo, pueden producir importantes secuelas como infecciones congénitas, enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), embarazos ectópicos, esterilidad, o carcinomas de cuello uterino y, por supuesto, pueden aumentar el riesgo de contraer el VIH.

Con vistas a alcanzar los objetivos de la OMS para 2030 de reducir en un 90% las principales ITS en el mundo, la nueva estrategia del Plan Andaluz de ITS, VIH y SIDA 2023-2030 (PAITSIDA) plantea un abordaje transversal y multidisciplinar, donde la Atención Primaria (AP) juega un papel fundamental, siendo la puerta de entrada de las ITS. Según Adolfo de Salazar, especialista de Área de Microbiología del Hospital Universitario

Clínico San Cecilio (Granada), "los protocolos actuales se centran en la población con síntomas para la detección temprana y el tratamiento oportuno de las ITS, con el fin de reducir su propagación y prevenir complicaciones a largo plazo. Actualmente se quiere cambiar a un programa de detección precoz que incluya población asintomática y poblaciones de riesgo. La estrategia del Servicio Andaluz de Salud puede ser un ejemplo para otras comunidades, ya que mejora la equidad en el acceso al cribado de las ITS desde Primaria. Con ello contribuye a una mayor prevención, detección y control de las ITS, y por lo tanto a la salud sexual y general de la población".

Si las ITS no se diagnostican y tratan a tiempo pueden producir importantes secuelas

Mayor cobertura poblacional

La incidencia de las infecciones de transmisión sexual ha aumentado debido a diversos factores como "las carencias en materia de educación sexual, la disminución del uso de métodos barrera, cambios en el comportamiento sexual e introducción de nuevas prácticas (como el Chemsex), además de la falta de acceso a servicios de salud, resistencia a los antibióticos, y pérdida del miedo al VIH", expone Adolfo de Salazar.



Equipo de diagnóstico molecular Panther (Hologic) que permite realizar múltiples pruebas para enfermedades infecciosas, salud de la mujer y virología.

Así, a la hora de abordar estas ITS hay varias dificultades en cuanto a la detección precoz: identificar a las personas que practican conductas sexuales de riesgo, los casos asintomáticos y también la estigmatización que conllevan estas infecciones. En palabras de Adolfo de Salazar: "La estigmatización en torno a las ITS puede llevar a que las personas no busquen atención médica, lo que contribuye a su propagación. Además, algunas ITS pueden ser asintomáticas en las etapas iniciales, lo que significa que las personas pueden transmitir las sin saberlo".

El nuevo modelo pretende, por tanto, mejorar la equidad y que el cribado llegue a todos los ciudadanos, con la posibilidad de que puedan acudir a su centro de salud si sospechan que padecen una ITS. Adolfo

de Salazar puntualiza: "Atención Primaria contará con la disponibilidad de pruebas para la detección de ITS por parte de los Servicios de Microbiología de los diferentes hospitales, y con referentes consultores. En casos de tener criterios de derivación, el paciente se remitirá a atención hospitalaria. Por otro lado, también se contempla la incorporación de actividades de salud pública y el fomento de las actuaciones preventivas mediante promoción de hábitos saludables, prevención primaria, vacunación, etcétera".

Mejorar el abordaje por parte del sistema sanitario y concienciar a la población puede evitar que el incremento de las ITS se convierta en un grave problema de salud pública.

Cardiología

El impacto positivo del tratamiento TAVI en la estenosis aórtica

El implante valvular transcatóter se consolida como la mejor opción frente a la cirugía convencional para los mayores de 75 años

JULIA MORENO. MADRID

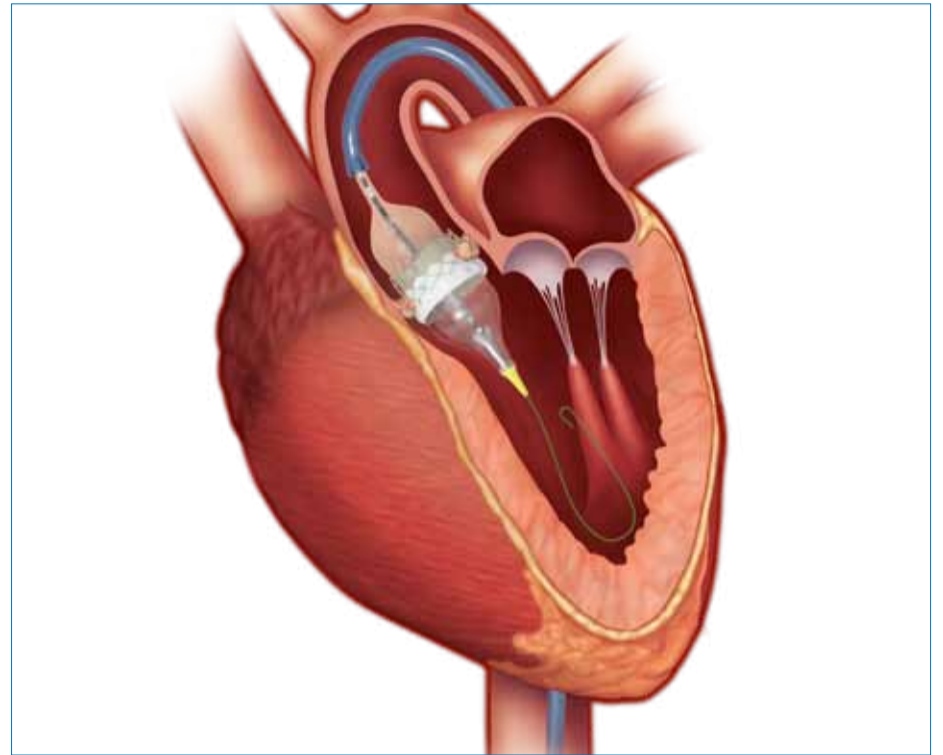
Con el aumento de la esperanza de vida, las previsiones son que vivamos más años pero quizás con peor salud. La estenosis aórtica, en la que la válvula aórtica se vuelve progresivamente más rígida e incluso puede llegar a calcificarse, dificultando el bombeo de la sangre, es un ejemplo de enfermedad que incrementa su incidencia con la edad: uno de cada 25 pacientes mayores de 65 años la padece y la prevalencia aumenta al 8% en mayores de 80 años. Como explica Antonio Fernández-Ortiz, jefe de Cardiología Intervencionista y director del Instituto Cardiovascular en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid: "La estenosis aórtica es una enfermedad degenerativa que suele dar síntomas en personas mayores o muy mayores. En estas edades avanzadas, existen frecuentemente otras patologías crónicas como los problemas pulmonares o la insuficiencia renal". Estamos ante una enfermedad grave y bastante frecuente, que empeora con el tiempo y que no se puede tratar con medicamentos. Por tanto, es esencial un diagnóstico en cuanto aparecen síntomas como mareo [o incluso pérdida de conocimiento], sensación de falta de aire, fatiga o dolor opresivo en el pecho, normalmente al hacer algún esfuerzo. Una vez que hay un diagnóstico, hay que sustituir la válvula aórtica estenótica. Pero no todos los pacientes pueden someterse a cirugía si presentan perfiles clínicos más complicados. Así, desde que en 2007 se hiciera la primera intervención, el implante valvular transcatóter (TAVI, siglas en inglés de "Transcatheter Aortic Valve Implantation") se ha

convertido en una excelente alternativa, innovadora en el ámbito cardiológico. Fernández-Ortiz destaca: "El desarrollo técnico de la cardiología intervencionista en los últimos años ha sido trepidante. No hace muchos años, no podíamos ni imaginar que íbamos a ser capaces de implantar válvulas sin cirugía, no solo válvulas aórticas sino también válvulas mitrales o tricúspideas. Estas técnicas menos cruentas han conseguido expandir las indicaciones de las reparaciones o sustituciones valvulares a pacientes de mayor riesgo o de mayor edad que antes no se consideraban candidatos para la cirugía y que no tenían otras opciones de tratamiento. Son muchos más los pacientes que se benefician de estas intervenciones percutáneas, mejorando la calidad de sus vidas".

La primera implantación TAVI en nuestro país se realizó en 2007

TAVI versus cirugía convencional

Un equipo médico multidisciplinar (cardiólogos clínicos e intervencionistas, especialistas en imagen, cirujanos, anestesiólogos cardiovasculares y enfermería especializada) denominado "Heart Team" se encarga de realizar una valoración de la situación particular de cada paciente para escoger entre la cirugía valvular aórtica convencional o el TAVI. Las diferencias son considerables, tanto en cuanto a la intervención en sí como en la recuperación posterior. Antonio Fernández-Ortiz explica: "En la cirugía, el recambio valvular se hace bajo



En el procedimiento TAVI se introduce una nueva válvula aórtica mediante un catéter.

anestesia general, abriendo el tórax y la raíz aórtica del paciente mientras el corazón está parado y el paciente conectado a una máquina de circulación extracorpórea. Se trata de una intervención bien estandarizada y con buenos resultados en manos de cirujanos expertos, pero que necesariamente pasa por las molestias propias de la cicatrización del tórax. En el TAVI, el recambio valvular se hace bajo visión con rayos X, introduciendo la prótesis a través de un catéter (de unos 5-6 mm de diámetro) en la arteria femoral, sin necesidad

de abrir el tórax, y con el paciente bajo sedación y analgesia, sin anestesia general. Además, el TAVI se implanta sin parar el corazón, por lo que no es necesario conectarse a una máquina de circulación extracorpórea, y no deja cicatrices en el pecho". De este modo, la recuperación es más prolongada en el caso de la cirugía (de 6 a 9 meses) y más corta y sencilla en el del TAVI, ya que, la gran mayoría de pacientes pueden irse a casa a los dos días de la intervención y al mes suelen recuperar su funcionalidad.

Medicina tropical

La OMS alerta del aumento del dengue debido al cambio climático

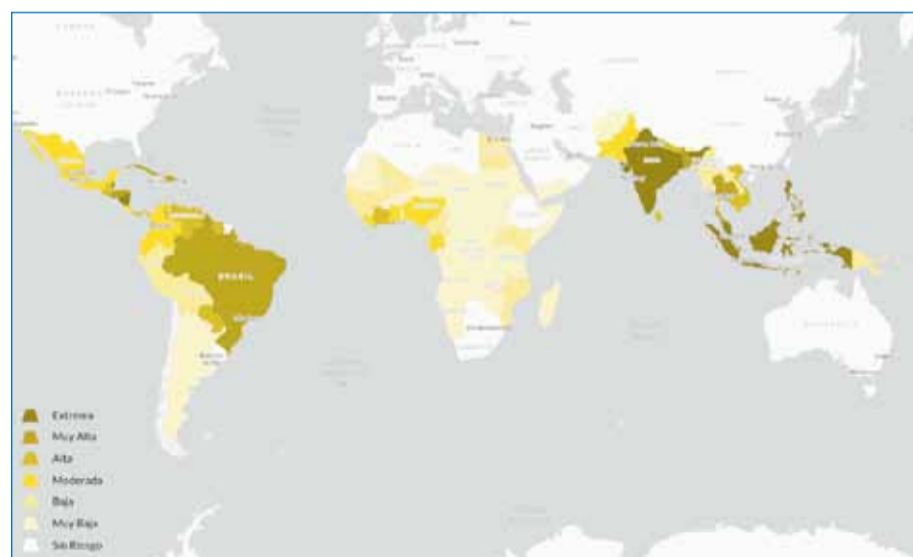
Es la segunda causa de fiebre más diagnosticada en personas que regresan a Europa desde países endémicos

J.M. MADRID

"El dengue acarrea una importante carga para la salud pública en los países donde es endémico y, debido al cambio climático y a la urbanización, se prevé que ésta siga en aumento, tanto en su incidencia como en su expansión geográfica". Así ha alertado este mes de octubre la Organización Mundial de la Salud (OMS) en un comunicado sobre la infección vírica transmitida por mosquitos más prevalente y de rápida propagación en todo el mundo, según esta institución.

En los últimos 50 años, el número de casos se ha multiplicado por 30, según el Observatorio Europeo

Es transmitida por mosquitos hembra (vectores), principalmente de las especies *Aedes aegypti* y *Aedes Albopictus*, que son responsables de 390 millones de infecciones al año, medio millón de hospitalizaciones y más de 20.000 muertes en todo el mundo. En los últimos 50 años, el número de casos se ha multiplicado por 30, según recoge el Observatorio Europeo del Clima y



Zonas de riesgo de dengue en el mundo. Fundación iO - Viajarseguro.

la Salud, debido a causas como la globalización, los viajes, el comercio y factores socioeconómicos.

Expansión por Europa

El dengue está presente en más de 125 países, sobre todo en regiones de climas tropicales y subtropicales, y desde hace unos años se ha expandido a otras zonas como

Europa, sobre todo debido al aumento de viajeros internacionales, que transportan el virus. De hecho, tras la malaria, es la segunda causa de fiebre más diagnosticada en personas que regresan a Europa desde países endémicos. El cambio en los patrones de temperatura también influye en la expansión de la infección en este continente. "La idoneidad climática para la transmisión del

dengue dentro de Europa ya está aumentando, y las temperaturas más altas previstas en el futuro crearán condiciones aún más favorables para el dengue que transporta mosquitos en varias partes de Europa central", afirman desde el Observatorio Europeo.

Hasta el 75% de los pacientes no presenta síntomas, el resto, pueden acusar fiebre alta, dolor de cabeza, de músculos y articulaciones y náuseas y vómitos, así como erupción cutánea o ganglios inflamados. Los síntomas suelen durar de dos a siete días tras un periodo de incubación de cuatro a diez días después de la picadura. En la mayor parte de los casos, la persona se cura en una o dos semanas, pero a veces la enfermedad se agrava y requiere hospitalización, tal y como remarcan desde la OMS, que incide en que, en los casos más graves, el dengue puede ser mortal.

No existe tratamiento específico para el dengue, por lo que los medicamentos utilizados son principalmente para el dolor. Entre las medidas preventivas, es recomendable protegerse de las picaduras de los mosquitos, sobre todo durante el día, con la utilización de ropa de manga larga, repelentes de mosquitos, redes o pantallas, y evitando hábitats de mosquitos. Antes de un viaje, se recomienda visitar al médico de familia o el centro de vacunación internacional con suficiente antelación para conocer las recomendaciones acerca de esta infección.

Apuntes jurídicos

El consentimiento “desinformado”

JOSÉ MARÍA PRADO
Magistrado



Aprovecho este foro y la oportunidad que se me ha dado para comentar una situación vivida y que pese al poco interés que ponemos en ello, tiene una trascendencia jurídica importante a la hora de determinar una responsabilidad civil derivada de una mala praxis.

La situación es la siguiente; el otro día acompañé a un familiar a realizarse una prueba médica, en la que era necesaria una pequeña sedación. Personados en el hospital y momentos antes de practicar la prueba, la persona que nos recibió nos tomó los datos, confirmó haber cumplido con los requisitos previos necesarios para una correcta ejecución (no haber desayunado, no haber tomado medicación alguna...) y acto seguido nos entregó para firmar cuatro hojas de papel que eran el consentimiento informado para la práctica de la prueba; documento que contiene una explicación de la prueba, las consecuencias propias derivadas tras su práctica y los posibles riesgos que pudieran derivarse.

Ello me sirvió de base para escribir el presente artículo. Aunque la firma del consentimiento informado se trata de un acto rutinario, lo cierto es que no somos conscientes de la trascendencia jurídica que el mismo tiene, así como de los derechos y obligaciones que del mismo se derivan para el paciente y el facultativo que practica la prueba en cuestión.

Dentro del ámbito jurídico, el consentimiento informado es un presupuesto y elemento integrante de la Lex Artis, esto es, de la correcta

actuación por parte del facultativo. Su incumplimiento puede ser causa de una responsabilidad civil médica cuando se materializan los riesgos de los que el paciente no ha sido informado, ello puede llevar a la condena de un facultativo por un defecto de información a pesar de que su actuación profesional haya sido técnicamente irreprochable. Si se preguntan el porqué de ello, la respuesta es bastante fácil; porque si el paciente no conoce sus riesgos “ex ante” no puede asumirlos y por lo tanto, los mismos quedan a cargo del médico que realiza la actuación.

“Su incumplimiento puede ser causa de responsabilidad civil médica”

No olvidemos que, tal y como recoge el artículo 5 de la Ley 41/2002, el titular del derecho a la información de lo que se le va a realizar y de las posibles consecuencias, es el paciente, y esta información debe ser suministrada por el facultativo que efectúa la técnica diagnóstica o terapéutica. Tampoco hemos de olvidar que dicha información debe prestarse antes del acto médico y con el tiempo suficiente para que el paciente pueda reflexionar y madurar su decisión. Y su incumplimiento nos lleva a lo que dentro del derecho denominamos la pérdida de oportunidad. Aquí una reciente sentencia de la APB de 21 de noviembre de 2022, recoge la jurisprudencia del TS contenida en sentencia de 8 de abril de 2016, y habla de la pérdida de oportunidad afirmando que se ha de distinguir los supuestos en que “de haber existido información previa adecuada, la decisión



del paciente no hubiese variado y, en principio, no habría lugar a indemnización; y los supuestos en que, de haber existido información previa adecuada, la decisión del paciente hubiese sido negarse a la intervención, por lo que, al no existir incertidumbre causal, se concede la indemnización íntegra del perjuicio que se ha materializado”. Añadiendo: “Cuando no existe incertidumbre causal surge la teoría de la pérdida de oportunidad en la que el daño que fundamenta la responsabilidad resulta de haberse omitido la información previa al consentimiento y la posterior materialización del riesgo previsible de la intervención, privando al paciente de la toma de decisiones que afectan a su salud”.

La obligación de acreditar que se ha obtenido el consentimiento informado corresponde al médico; y puede justificarse mediante el historial clínico en donde se tiene constancia de ello, para el supuesto de que la información se hubiese practicado verbalmente.

Una sentencia del TS de 30 de junio de 2009, que aunque un poco antigua en el tiempo, ha venido creando jurisprudencia hasta nuestros días, afirma que “la circunstancia de que el riesgo de una intervención sea poco probable

no exime, si es conocido por el médico o debe saberlo, de informar al paciente acerca del mismo”. Bien es cierto que no siempre es así, existen casos en los que la ausencia del consentimiento informado no deriva en una responsabilidad para el facultativo para el supuesto de que se produjese alguno de los riesgos posibles pero no comentados al paciente; casos que resultan tan obvios como evidentes: como son los de renuncia expresa por el paciente, falta de capacidad para entender la información y estado de necesidad por riesgo grave para la salud.

“En medicina curativa no hay obligación de informar de todos los eventuales riesgos”

Una vez que hemos visto la obligación de informar de los riesgos futuros, se nos plantea la cuestión de determinar si se debe informar o no por parte del facultativo de la totalidad de los riesgos, aunque los mismos sean poco probables. Y aquí, siguiendo la doctrina jurisprudencial, debemos señalar que en los supuestos de medicina curativa no existe obligación del facultativo de informar de todos los potenciales o eventuales riesgos que pudieran derivarse del acto médico; a diferencia de los supuestos de medicina satisfactoria en la que sí existe dicha obligación, de suerte que la falta de comunicación de esos riesgos atípicos puede dar lugar a una responsabilidad civil por parte del facultativo que los omitió.

Hechas estas pequeñas reflexiones que pudieran ser objeto de un profundo debate, lo cierto, es que volviendo al comienzo de mi artículo decir que mi familiar firmó el consentimiento y que todo salió perfectamente.

El TS absuelve a un ladrón cuyo historial médico fue consultado sin autorización

MARÍA CORÍN CASTRO TELLADO
Fiscal adscrita a la Fiscalía de Sabadell



¿Cómo te quedarías si te digo que el Tribunal Supremo ha absuelto a un ladrón -el cuál había sido condenado previamente por dos delitos de robo con violencia e intimidación y fuerza en casa habitada y dos delitos de lesiones por la Audiencia Provincial de Alicante y por el Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana- por el mero hecho de haber accedido, los agentes policiales, a su historial médico sin su consentimiento y sin autorización judicial? Pues sí, como te lo cuento.

“La policía no puede acceder a datos médicos sin autorización judicial o consentimiento personal”

Para ponerte en situación, fue el día 20 de diciembre de 2021 cuando la Sección Segunda de la Audiencia Provincial de Alicante dictó Sentencia en la que condenó, entre otros, a un individuo como autor de los delitos anteriormente mencionados. Dicho individuo, no contento con la Sentencia, como no podía ser de otra manera, recurrió ante el Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana, que en fecha 30 de marzo de 2022 dictó Sentencia en la que, lejos de dar la razón al



La información contenida en el historial médico merece una protección especial.

recurrente, confirmó la Sentencia previamente dictada por la Audiencia Provincial de Alicante.

Pues bien, el referido individuo fue más allá e interpuso recurso de casación ante el Tribunal Supremo, quién, sorpresivamente, en su Sentencia de fecha 16 de diciembre de 2022, absolvió al mismo, anulando así los pronunciamientos anteriormente dictados.

Los motivos de dicho recurso de casación fueron, entre otros, el quebranto del derecho a la tutela judicial efectiva y a la presunción de inocencia, alegando, especialmente, la invalidez constitucional de una parte esencial de la prueba de cargo, concretamente el acceso por parte de los agentes policiales a su historial médico sin su consentimiento y sin autorización judicial. Y es que, ciertamente, entre poco y nada tenían los investigadores para atribuir al recurrente su participación en los referidos

robos, hasta que los agentes policiales, conocedores de que uno de los participantes había resultado herido en el enfrentamiento que mantuvo con los moradores de una de las viviendas asaltadas, realizaron gestiones hospitalarias para conocer qué pacientes habían sido atendidos médicamente por presentar lesiones que fueran compatibles con la morfología del enfrentamiento que habían relatado las víctimas. De este modo, los agentes policiales, sin consentimiento del paciente ni autorización judicial, dieron finalmente con el historial médico del recurrente, el cual les proporcionó más datos de los que hubiesen podido imaginarse, no solamente lesiones compatibles con el enfrentamiento sufrido, sino también la forma en que dicho enfrentamiento había tenido lugar -toda vez que en el mismo se plasmaba la manifestación llevada a cabo por el propio paciente-, así como también su número de teléfono. Todo

ello sirvió para conocer la identidad del individuo y probar su participación en los robos investigados.

Conviene ahora preguntarnos si la actuación policial se hizo de manera correcta y escrupulosa o por el contrario vulneró el derecho a la intimidad del recurrente.

El Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad de Valencia determinó la correcta actuación de los agentes policiales, manifestando que el derecho a la intimidad no es un derecho absoluto y por ello reviste límites con normas con rango de ley orgánica que habilitan a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado para obtener información para el ejercicio de su función de averiguación del delito, concluyendo que, si bien la intimidad del paciente quedó afectada, lo fue de forma mínimamente invasiva, por lo que no resultaba justificada la exigencia de resolución judicial al efecto.

Cosa distinta interpretó el Tribunal Supremo, quién proclamó que la intromisión en la privacidad para abordar la investigación criminal exige de la autorización judicial de quien tiene directamente encomendada la investigación y es garante de que exista una adecuada correspondencia entre los intereses constitucionales en conflicto, supuestos en los que, a falta de contarse con una autorización del titular del derecho, se precisa de autorización judicial; concluyendo así que la protección del derecho a la intimidad implica la existencia de un ámbito propio y reservado frente a la acción y el conocimiento de los demás, necesario para mantener una calidada mínima de la vida humana.

Pues eso, que no todo vale.

Y tú, ¿qué opinas?.

Entrevista

JAVAD PARVIZI. PROFESOR JAMES EDWARDS DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA, FACULTAD DE MEDICINA SIDNEY KIMMEL (EE.UU)

“La prótesis de cadera es, junto a la cirugía de cataratas, el procedimiento de más éxito actualmente”

REDACCIÓN. BARCELONA

Está considerado un referente internacional en cirugía ortopédica. Desde el Instituto Rothman del Hospital Universitario Thomas Jefferson de Filadelfia, el profesor Parvizi trata casos complejos de rodilla y cadera, en ocasiones, descartados en otros centros. Recientemente ha estado en Barcelona donde ha sido entrevistado por El País Medicina.

¿Qué principales avances se han producido en la cirugía reconstructiva de las articulaciones de rodilla y cadera en los últimos años?

El más importante se ha producido en el campo de las superficies de apoyo, las partes que se mueven entre sí en una articulación. La introducción de polietileno altamente reticulado y la cerámica ha aumentado en décadas la longevidad de las prótesis. Actualmente es raro observar desgaste de las superficies de apoyo tanto en la rodilla como en la cadera.

La introducción de la robótica en el reemplazo de articulaciones es también otra incorporación reciente.

También se están realizando numerosos avances en la ciencia de los biomateriales. Existen actualmente algunos estudios que muestran que la modificación de la superficie del material puede convertirlo en antimicrobiano y ayudar a prevenir infecciones.

¿Desde cuándo se empezaron a implantar las prótesis de cadera? ¿Cuál es la tasa de éxito?

Podemos considerar que fue en 1923, cuando Smith-Petersen inició el desarrollo de sus cupulas de vitalium, pero no fue hasta los años 50 cuando se desarrollaron las endoprótesis totales.

La prótesis de cadera es el segundo procedimiento quirúrgico más exitoso, después de la cirugía de cataratas. Transforma la vida de los pacientes y ha sido declarada como la operación del siglo.

¿Cuántos procedimientos se hacen hoy en el mundo?

Es probable que se realicen más de 2 millones de prótesis de cadera al año, de los cuales 1,3 millones se realizan sólo en los EE. UU. En España, en el año 2021,

se implantaron unas 138 prótesis de rodilla por cada 100.000 habitantes, que son unas 65.000 prótesis en un año.

¿Es la infección articular periprotésica (IAP) la complicación más común y temida del reemplazo articular de rodilla y cadera? Algunos datos cifran la infección como una complicación de más del 4% del total número de operados.

Sí, es la peor complicación que puede ocurrir aparte de la muerte. El diagnóstico de IAP es equivalente al diagnóstico de cáncer en los pacientes. Tener una IAP aumenta cuatro veces las probabilidades de mortalidad y conlleva una supervivencia a cinco años del 75%. Se desconoce la verdadera tasa de IAP después del reemplazo de articulaciones, pero ciertamente es más alta de lo que muestran la mayoría de los estudios. La tasa de IAP puede acercarse al 3-4%, como usted menciona.

“La introducción de la robótica en el reemplazo de articulaciones es todavía reciente”

Las prótesis de cadera son cada vez más sofisticadas y se usan mejores materiales para causar menos infecciones. ¿Qué ha cambiado en el material?

Hay muchas innovaciones en desarrollo que incluyen modificaciones de la nano-superficie protésica que dificultan la adhesión de microbios y la posterior infección de la prótesis. También se trabaja con material bioactivo que, adherido a superficies metálicas, proporciona una capacidad antimicrobiana a la prótesis.

¿Puede la Inteligencia Artificial (IA) ayudar en estos procedimientos quirúrgicos?

Seguro. La IA se utiliza en todos los aspectos de la medicina. Por ejemplo, hemos utilizado IA para determinar qué pacientes tienen mayor riesgo de desarrollar IAP. La IA será muy útil en el futuro para el desarrollo de algoritmos eficaces para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la IAP.



Javad Parvizi en una reciente visita a España.

¿Cuál es su opinión sobre las prótesis personalizadas? ¿Cree que la diferencia económica en el costo de producción acabará con el producto?

La anatomía de algunos pacientes exige que los implantes de rutina puedan no ser adecuados para ellos. Si el coste económico no fuera un problema, entonces desarrollar un implante personalizado para todos es una gran idea. Los implantes hechos a medida hoy en día no son perfectos. Su desarrollo está algo limitado por la precisión de las imágenes que se utilizan para diseñarlos, la variación en los cortes óseos que se efectúan durante la cirugía y también por la influencia de los tejidos blandos.

Cirugía robótica. ¿En qué punto estamos? ¿Mejora el final?

Estamos en el principio de la robótica en ortopedia. Merece la pena la aplicación de robots para algunos procedimientos

en ortopedia que requieren una inmensa precisión, como el reemplazo de rodilla unicondilar o la colocación de tornillos pediculares, etc. En la actualidad, los robots son primitivos, lo único que hacen es realizar cortes óseos. Estos robots son extremadamente costosos, los pacientes sometidos a cirugía robótica necesitan imágenes preoperatorias por TAC y/o RNM, lo cual tiene un costo para la sociedad y para el paciente además de la irradiación sufrida. El tiempo dirá si el coste global de los robots se justificará por la mejoría en los resultados de las intervenciones.

¿Está el futuro de estas y otras cirugías complejas en los fondos de inversión para conseguir recursos en I+D...?

Una de estas áreas, visto todo lo expuesto, es el campo de la infección articular periprotésica. A todos nos gustaría ver que los gobiernos y organizaciones designen fondos sustanciales para abordar estas necesidades clínicas.

Dolor

El “rol” de los parches transdérmicos

XAVIER ROMÁN
Director Ganeshi Vital

Los parches transdérmicos revolucionan la administración de medicamentos y suplementos. Éstos, al adherirse a la piel, liberan el principio activo de manera controlada y optimizada, presentando una serie de ventajas frente a los métodos tradicionales. A continuación, detallamos los beneficios clave de este sistema innovador y su influencia en la entrega de compuestos tan relevantes como el CBD.

Liberación sostenida: A diferencia de los parches normales u otros formatos para suministrar medicación o preparados como lo son las capsulas, los parches transdérmicos ofrecen una liberación metódica y gradual. Esto asegura una dosificación constante, idónea para tratamientos que exigen regularidad y consistencia.

Conveniencia: Debido a su facilidad de uso, los parches transdérmicos pueden ser aplicados cómodamente en cualquier lugar y momento, eludiendo así la necesidad de visitas recurrentes a centros médicos o especialistas para obtener la dosificación requerida y adecuada.

Reducción de efectos secundarios: Al obviar el sistema digestivo y requerir menos excipientes y aditivos, se disminuyen riesgos de problemas gastrointestinales asociados con tratamientos orales. Además, su mecanismo de eliminación implica una significativamente menor carga hepática. Esta liberación constante atenúa las fluctuaciones de dosis, minimizando posibles efectos adversos.

Adherencia al tratamiento: La comodidad de los parches incentiva a los pacientes a seguir el tratamiento, mejorando su efectividad y optimizando resultados.

Usos específicos: Ante dificultades de absorción asociadas con patologías gastrointestinales como el colon irritable (síndrome del intestino irritable - SII), enfermedad de Crohn, resección del colon, permeabilidad

intestinal, síndrome de malabsorción de nutrientes, diarreas crónicas o agudas, y otras afecciones que afectan y comprometen la integridad del revestimiento intestinal como la enfermedad celíaca, los parches transdérmicos emergen como una opción adecuada y recomendada, permitiendo la administración directa de nutrientes y evitando complicaciones del paso por el sistema digestivo.

Eficiencia en CBD y suplementos: El CBD y otros compuestos aplicados como suplementos alimenticios, reconocidos por sus propiedades terapéuticas, han encontrado en la administración transdérmica un aliado poderoso. Esta modalidad promueve una absorción más directa y sostenida, omitiendo el sistema digestivo y, por ende, maximizando su efectividad.