



## La salud cardiovascular, cada vez más fácil de controlar

Muchas farmacias ofrecen a los ciudadanos un servicio completo para valorar el estado de su corazón

Estos centros son el primer peldaño de la escala sanitaria y pueden alertarnos sobre si necesitamos acudir al médico

JOAN OLIVA

Tal y como afirma la Organización Mundial de la Salud (OMS), las Enfermedades Cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte en todo el mundo y cada año fallecen más personas por esta causa que por cualquier otra afección. Tener un colesterol o una presión arterial elevada, padecer obesidad, fumar, no hacer ejercicio o llevar una dieta inadecuada, son algunos de los factores que incrementan el riesgo de padecer estas enfermedades. Unos factores de riesgo que, sin embargo, se pueden controlar desde puntos tan accesibles como son las farmacias.

Cada año mueren más personas por enfermedades cardiovasculares que por cualquier otra afección

En Cataluña, la accesibilidad que hay de farmacias es muy elevada. Solo en Barcelona, todo ciudadano dispone de una a menos de 200m. Por ello, si bien es cierto que los farmacéuticos no son médicos, también es cierto que estos se convierten en un primer punto de contacto eficaz en la escala sanitaria y pueden avisarnos de si existe necesidad o no de que vayamos a un médico. El farmacéutico puede ayudar a las personas a conocer su salud cardiovascular desde diferentes perspectivas, como es el seguimiento de los factores de riesgo, fomentando la prevención



y los hábitos de vida saludables, promoviendo el conocimiento de las enfermedades y concienciando de sus riesgos entre la población. Además de realizar controles completos

(medición del colesterol, presión arterial, azúcar, IMC...), existen otras maneras en las que las farmacias pueden ayudar a cuidar la salud cardiovascular de los ciudadanos. Son un apoyo importante en la

deshabitación tabáquica y conciencian a la población de los peligros que comporta para la salud diversas afecciones relacionadas con las enfermedades cardiovasculares, como la diabetes entre otras. "Mirando los factores de riesgo podemos prevenir, en muchos casos, que suceda un episodio cardiovascular posterior", afirma Elisenda Casals, farmacéutica comunitaria y presidenta de la sección científica de Fedefarma.

La instalación de desfibriladores en las farmacias posibilita crear espacios cardioprotectidos

Además, las farmacias también son un punto clave en lo que a cardioprotección del territorio se refiere. A través de la Asociación Barcelona Salut, entidades como la cooperativa Fedefarma, pueden ofrecer a las farmacias la posibilidad de instalar desfibriladores inteligentes que pueden ser utilizados por cualquier ciudadano que lo precise. Asimismo, otra manera que tienen las farmacias de informar a los ciudadanos sobre los riesgos que representan las enfermedades cardiovasculares es a través de las campañas de salud relacionadas con los días que conmemoran algunas patologías. "Todas las campañas de salud impulsadas por Fedefarma cuentan con materiales de comunicación que ayudan a que el mensaje tenga más impacto, estas, a su vez, se centran especialmente en la prevención, en el consejo farmacéutico y en la concienciación", concluye la farmacéutica Elisenda Casals.

Más de **2.500** farmacias a tu lado

**fedefarma**  
Somos tu farmacia

Busca la tuya

[www.farmaciefedefarma.com](http://www.farmaciefedefarma.com)

MEDICINA DEL DOLOR

# Quando comer duele (I)

El dolor bucofacial es muy común pero también resulta difícil de diagnosticar

**JOSE LUIS DE CÓRDOBA**

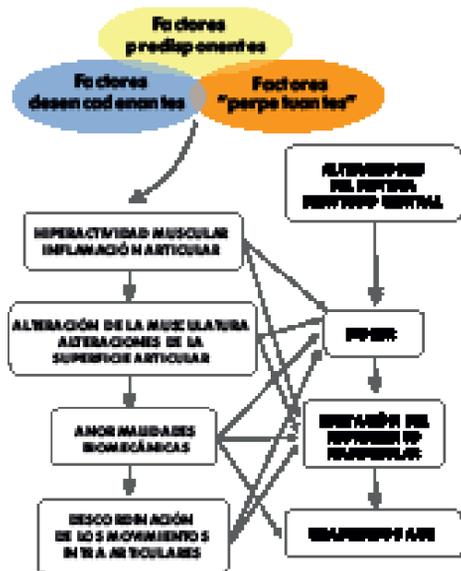
Especialista en Medicina del Dolor



En estos tiempos de cocina creativa e innovadora algunas personas tienen vetados los placeres culinarios debido al dolor dental. ¡Qué paradoja! Unos comiendo a dos carrillos y otros sufriendo un verdadero calvario por dar un pequeño bocado. El dolor bucofacial es muy común -quién no ha sufrido alguna vez un dolor de muelas o una jaqueca- pero asimismo difícil de diagnosticar. Problemas distintos se parecen entre sí y descubrir la causa del dolor supone a menudo un verdadero acertijo médico. Vamos a centrarnos en uno de los dolores más frecuentes en las consultas del dentista: el dolor que se origina en el aparato anejo, muscular y articular, que ayuda a triturar los alimentos.

**TRASTORNOS TÉMPORO-MANDIBULARES**

La articulación de la mandíbula se denomina Articulación Témporo-Mandibular (ATM) y como su nombre indica, conecta un hueso del cráneo, el temporal, con la mandíbula; vendría a ser una especie de bisagra que facilita la abertura



y el cierre de la boca. La ATM es una articulación muy especial porque, a pesar de su minúsculo tamaño, soporta grandes esfuerzos y fricciones, para ello dispone de un disco cartilaginoso (menisco) y dos cavidades articulares independientes. Para rizar todavía más el rizo, cuando abrimos la boca se producen movimientos discordantes entre la mandíbula y el disco interno, de tal forma que mientras la cabeza mandibular

va hacia adelante el menisco se desplaza en sentido inverso, deslizándose uno sobre otro como si de un cojinete se tratara.

Los pacientes con trastornos temporomandibulares notan dolor constante en la región mandibular, dificultades para abrir la boca y "crujidos" en la ATM. Muchos de ellos refieren, además, sensación de taponamiento en los oídos, zumbidos, vértigos y dolores cervicales. Se desconoce con exactitud la causa de estos problemas aunque tradicionalmente se haya atribuido al hábito de rechinar los dientes o a la mala oclusión de la dentadura. En la actualidad se invocan mecanismos complejos en los que participan al unísono diversos factores osteomusculares y psicológicos.

El proceso inicial se desencadena por 'microtraumatismos' en la ATM que provocan cambios inflamatorios dentro de la articulación. En una fase avanzada los pacientes pueden referir que la mandíbula se les queda "bloqueada", sea en posición cerrada con imposibilidad de abrir la boca (lo más habitual) o viceversa; el motivo es que el menisco degenerado, en lugar de resbalar hacia atrás, queda atrapado en la ATM dislocando la mandíbula. La secuencia de sucesos mencionados se expone esquemáticamente en el diagrama. En la segunda parte de este artículo se describirán los tratamientos que usamos para aliviar dichos trastornos.

**REUMATOLOGÍA**

# Protege tus huesos, evita que se rompan

**JUAN MUÑOZ ORTEGO**

Reumatólogo  
C.M. Teknon

La osteoporosis es una enfermedad reumática de los huesos que afecta principalmente a las mujeres. El hueso pierde densidad y aumenta su porosidad interna y este hecho provoca un hueso más frágil y con menor resistencia a los

golpes, lo que conlleva a un aumento en el riesgo de fracturas óseas. Se estima que una de cada cuatro mujeres postmenopáusicas, a partir de los 50 años tiene osteoporosis, y este porcentaje aumenta al 40% en mujeres a partir de los 70 años. Los hombres no están libres de esta enfermedad y afecta hasta el 13% en varones de la misma edad.

Estudios epidemiológicos indican que se producen más de 25.000 fracturas osteoporóticas cada año en nuestro país. En Europa, el estudio *Global Burden of Diseases* ha demostrado que el impacto en salud de las fracturas osteoporóticas

en términos de mortalidad prematura y disminución de la calidad de vida son superiores al impacto en salud de casi todos los tipos de cáncer. Los principales factores que influyen en el riesgo de desarrollar osteoporosis son: la genética, la edad avanzada, sexo mujer, las fracturas previas, el sedentarismo, el tabaco, el alcohol, los déficits de ingesta y el consumo de algunos fármacos.

La principal consecuencia de la osteoporosis, que es a la vez su principal síntoma clínico de dolor, es la fractura ósea. Este tipo de fracturas pueden producirse a golpes de bajo impacto, como por ejemplo un resbalón, o bien aparecer de manera espontánea. Las localizaciones más frecuentes son las vertebrales, las de la cadera y las de muñeca.

La densitometría ósea constituye la principal herramienta diagnóstica utilizada en la osteoporosis. También sirve para controlar el grado de pérdida de masa ósea o la respuesta al tratamiento y además nos permite detectar la osteoporosis en su etapa más precoz, denominada osteopenia.

En nuestro país, se producen más de 25.000 fracturas al año

Existen muchos tratamientos con diversas vías de administración dependiendo del paciente, sus preferencias y su gravedad. También hay que reducir los factores agravantes, trabajar la nutrición, el equilibrio y la forma física. El abordaje multidisciplinar es fundamental para prevenir la fragilidad ósea y evitar que se rompan tus huesos.

**TERMÓMETRO**

**LUIS VARGAS**  
CEO Diaverum



La empresa sueca Diaverum inició el pasado miércoles el servicio de hemodiálisis en dos clínicas extrahospitalarias de Mallorca (Palma e Inca) tras haberse adjudicado el concurso convocado por el Servicio de Salud de las Illes Balears.

**JUAN ECHEVERRIA**  
Presidente Mutua Universal



Esta mutua ha otorgado recientemente los *Premios Innovación y Salud* que reconocen la labor de aquellas empresas que han demostrado un alto compromiso en el desarrollo y la promoción de entornos de trabajo más seguros y saludables. Mutua Universal da cobertura a más de 1,3 millones de trabajadores de 160.000 empresas españolas.

**EDUARDO LEIVA**  
Director General AbbVie España



El laboratorio estadounidense AbbVie ha incorporado un nuevo director general para España. Hasta la fecha Leyva ocupó la dirección de la compañía en Suecia. Se incorporó a Abbott Colombia en 1999 y desde entonces ha tenido diversas responsabilidades en el grupo hasta alcanzar la dirección de la filial española.

**RAMON BRUGADA**  
Cardiólogo



Nombrado la pasada semana jefe de cardiología del Hospital Universitario Josep Trueta de Girona. Es miembro fundador de Barcelona Salut y profesor de la UdG, universidad de la que fue decano de su Facultad de Medicina hasta hace dos años.

**ENRIQUE ORDIERES**  
Presidente Cinfa



La compañía líder en genéricos ha entregado los *Premios a la Innovación en farmacia comunitaria* en el transcurso de la feria Infarma 2017, celebrada esta semana en Barcelona. Esta es la 7ª edición de estos galardones creados por la compañía que preside Enrique Ordieres.

¿Contracturas, dolor de espalda o cabeza?

**Espididol 400mg**  
comprimidos recubiertos  
ibuprofeno (genérico)

La arginina hace que el ibuprofeno se absorba antes

Elige un alivio rápido del dolor

Indicado a partir de 12 años.  
Lea las instrucciones de este medicamento y consulte al farmacéutico.  
No administrar en caso de úlcera gastrodudenal.

Nov 17 140017

## SABOR CON SALUD

## Ansiedad

La ansiedad es una respuesta del ser humano. Podemos sentirnos ansiosos frente a situaciones que generen temor o miedo. Leves episodios de ansiedad son normales y una simple respuesta de alerta. El estrés puede cronificarse persistiendo en el tiempo. La ansiedad puede presentar inquietud, trastornos del sueño, malestar, taquicardia, sensación de ahogo, dolor torácico, hiperventilación, trastornos de la conducta alimentaria. El ejercicio físico moderado, el deporte y las técnicas de relajación

pueden ser muy útiles frente a la ansiedad. El cuidado de nuestra salud mental, imprescindible para el buen funcionamiento del cerebro, requiere una alimentación saludable rica en antioxidantes. La dieta mediterránea, abundante en omega-3, aporta los nutrientes precisos (aminoácidos esenciales, hierro, zinc y vitaminas B y D). Pescados, frutos secos, verduras, legumbres, cereales y frutos rojos son alimentos particularmente interesantes.

Alfonso Sanz Cid, psiquiatra

## Eduardo Lozano

Restaurante Sarrietto (Bcn)

www.sarrietto.com



## Salmón con salteado de lentejas, verduras y crema de hinojo



## INGREDIENTES (Por persona):

- 1 ración de salmón de 170 g sin piel ni espinas
- 10 ml de aceite de oliva
- 1 bolsa de vacío para cocción
- Unas hojas de rúcula

## Para las lentejas con verduras:

- 30 g de lentejas pardina / 1 hoja de laurel / 1 cebolla
- 10 g de zanahoria, de calabacín y de pimiento rojo cortados a cubitos
- 10 ml de aceite de oliva / Una pizca de sal

## Para la crema de hinojo:

- 1 pieza de hinojo fresco
- 20 g de mantequilla
- 300 ml de agua / Una pizca de sal

## PREPARACIÓN:

- 1.- Colocar el salmón con el aceite y la sal en una bandeja y cocinar en el horno al vapor 18 minutos a 68°C. Marcar el salmón en una sartén con un poco de aceite, dejando el centro poco hecho.
- 2.- Cocinar las lentejas con el agua, la sal, la hoja de laurel y la cebolla hasta que estén tiernas. Saltear las verduras con un poco de aceite, y reservar.
- 3.- Limpiar el hinojo, separando las hojas y el tallo. En una sartén, calentar la mantequilla sin que coja color y añadir el hinojo troceado. Pochar durante 3 minutos, añadir el agua y dejar cocinar. Triturar el hinojo añadiendo la propia agua hasta que forme una crema fina. Por último, añadir un poquito de mantequilla y una pizca de sal hasta conseguir una crema muy fina.



LA MARCA DEL FOIE GRAS

www.imperia.es



## MEDICINA GENERAL

## Los esteroides vegetales reducen hasta un 10% los niveles de colesterol

Este lípido es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular que, a su vez, mejor puede prevenirse mediante la alimentación

SOFÍA LARRUCEA

Tal es la evidencia de los beneficios que los esteroides vegetales aportan sobre el colesterol, que incluso la Comisión Europea ha recomendado su consumo. De hecho, según este organismo, la ingesta diaria de entre 1,5 y 2,4 gramos de esteroides vegetales permite reducir entre un 7% y un 10% los niveles de colesterol en sangre en un plazo de tres semanas.

Los esteroides vegetales (o fitosteroides) son compuestos naturales de estructura similar al colesterol y bloquean parcialmente su absorción, facilitando su eliminación. Se encuentran en ciertos alimentos de forma natural, como en las frutas, en las verduras, en las legumbres, en los frutos secos y en los aceites vegetales, por ejemplo. Aunque también pueden ser adicionados en alimentos funcionales destinados a reducir el colesterol.

Bien es sabido que, de todos los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, el colesterol es uno de los que mejor se puede prevenir con una buena alimentación y siguiendo unos hábitos de vida adecuados. La conocida alimentación cardiosaludable puede conseguirse con una dieta variada y equilibrada que incluya un aporte de fibra, a través de frutas y verduras (cinco o seis raciones al día), así como eligiendo la versión integral de productos



Los esteroides vegetales son compuestos que se pueden encontrar en ciertos alimentos de forma natural.

como la pasta, el pan, el arroz o la harina. También se recomienda escoger las carnes blancas y el pescado azul. Respecto a las

A pesar de lo que se cree, los huevos no deben excluirse de la dieta

legumbres y los huevos, a pesar de lo que comúnmente se cree, no deben excluirse de la dieta cardiosaludable. Lo que tampoco debe obviarse son los frutos

secos y el aceite de oliva, pues estos contienen grasas que favorecen la reducción del colesterol. Sin olvidar los lácteos desnatados o aquellos que contengan esteroides vegetales, pues son una gran ayuda para reducir el colesterol LDL.

Es aconsejable que el colesterol no supere los 200 mg/dl y se calcula que actualmente el 50% de la población adulta española presenta niveles elevados de colesterol. Es un dato que preocupa ya que el colesterol elevado es uno de los principales factores de riesgo en el desarrollo de las enfermedades del corazón.

Primacol® Plus  
con monacolina K te ayuda  
a mantener niveles normales  
de colesterol.\*



\*La monacolina K del arroz de levadura roja contribuye a mantener niveles normales de colesterol sanguíneo. El efecto beneficioso se obtiene con una ingesta diaria de 10 mg de monacolina K procedente de preparados fermentados de arroz de levadura roja.





## El mejor tratamiento, sin importar el código postal

**DANIEL-ANÍBAL GARCÍA DIEGO**

Presidente de la Federación Española de Hemofilia

En España, la hemofilia afecta a cerca de 3.000 personas. Es una enfermedad de carácter crónico que cursa con episodios de gravedad variable. Se hace más grave por la repetición de los episodios hemorrágicos, apareciendo complicaciones y deterioro de otros órganos. Actualmente, para su tratamiento se encuentran disponibles los concentrados de factor derivados de plasma y los recombinantes, y son únicamente dispensados en los hospitales públicos. En cuanto al uso de estos productos, existen diferencias significativas entre las distintas comunidades autónomas. Solo el 62% de los pacientes está siendo tratado en nuestro país con terapias recombinantes, a pesar de su eficacia terapéutica. A los pacientes con hemofilia les preocupa llegar a la edad adulta con calidad de vida y sin proble-

mas musculares y articulares que disminuyan su capacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria. Algo que solo sería posible si se mantuviese la terapia profiláctica durante toda la vida del paciente. Sin embargo, a día de hoy, el acceso a la profilaxis solo está garantizado en niños, de manera que solo el 25% de los adultos en toda España se encuentra en profilaxis.

Además, hay un porcentaje de pacientes que desarrollan anticuerpos contra el tratamiento que reciben (los inhibidores), lo que dificulta mucho el correcto tratamiento de la hemofilia y supone una disminución drástica de la calidad de vida, balance articular e incluso una mayor morbimortalidad, y para los que aún no hay una respuesta terapéutica eficaz.

Los pacientes de nuestro país con hemofilia reivindican el acceso en condiciones de equidad al mejor tratamiento disponible con independencia del código postal en el que vivan, que se les permita acceder a las unidades de referencia que existen en España y que se garantice el acceso a la profilaxis tanto en niños como en adultos.

Somos Pacientes es una comunidad online de asociaciones de pacientes, personas con discapacidad, familiares y cuidadores. Es una iniciativa de la Fundación Farmaindustria.  
[www.somospacientes.com](http://www.somospacientes.com)

## SALUD LABORAL

# Reconocimiento al esfuerzo por crear entornos laborales seguros

**REDACCIÓN. MADRID**

Mutua Universal, entidad colaboradora con la Seguridad Social, ha entregado recientemente los Premios Innovación y Salud. La finalidad de los galardones, que este año cumplen su segunda edición, es reconocer la labor de aquellas empresas que han demostrado un alto compromiso en el desarrollo y la promoción de entornos de trabajo más seguros y saludables.

El ganador en la categoría Gran Empresa ha sido el Grupo PSA por la realización de

Cosentino ha sido finalista en esta categoría con el Proyecto CDS (Conocimiento, Desarrollo y Salud), que ha consistido en un programa integral (transversal e integrador) de formación en materia de seguridad y salud laboral.

En la categoría PYME, la compañía galardonada ha sido la consultoría de telecomunicaciones Optiva Media, por su programa de aplicación de técnicas de relajación física y mental en los procesos de recuperación del trabajo. La empresa ha desarrollado un plan de intervención basado en sesiones de relajación mental y física con el objetivo de contribuir a la

## La compañía ganadora en la categoría 'Gran Empresa' ha sido el Grupo PSA

recuperación del estrés laboral de sus empleados.

“Desde el Ministerio de Empleo y Seguridad Social tenemos que valorar muy positivamente y fomentar la extensión de una cultura preventiva en la empresa para implantarla en todos los niveles jerárquicos de la organización y para permitirnos no solo reducir los índices de siniestralidad laboral sino para, proactivamente, mejorar las condiciones de salud y de seguridad de nuestros trabajadores”, afirmó Tomás Burgos Gallego, secretario de Estado de la Seguridad Social en el acto de entrega de dichos galardones.



El presidente de MU, Juan Echevarría (izq.) con el secretario de Estado de SS, Tomás Burgos.

un estudio pormenorizado de los gestos, posturas y esfuerzos que un trabajador realiza en su puesto de trabajo con el objetivo de proponer los comportamientos más adecuados para prevenir el desarrollo de trastornos musculoesqueléticos.

## DERMATOLOGÍA

# Llega el sol, prepara tu piel

Tras los meses de frío es normal que el cutis de nuestro rostro se vea menos luminoso y uniforme



**REDACCIÓN. BARCELONA**

Aunque el refrán dice aquello de “hasta el 40 de mayo no te quites el sayo”, son muchos los que ya se han animado a disfrutar de los fines de semana primaverales desprendiéndose de alguna que otra capa de ropa. Pero, ¿está nuestra piel igual de preparada para dar la bienvenida al sol? Con la llegada de la primavera, es necesario empezar a tomar las primeras precauciones y prepararse para poder lucir en poco tiempo una piel bronceada y sana. Sin embargo, tener una piel hidratada, tersa y limpia no es algo que pueda conseguirse de un día para otro, sino que es fruto de haber seguido unos hábitos de higiene e hidratación de forma constante durante un tiempo.

La limpieza del rostro tanto por la mañana como por la noche es algo fundamental, pues con ello eliminamos las impurezas y prevenimos la aparición de acné u otra infección. La exfoliación también es esencial. Y es que durante los meses de invierno, la capa más externa de la epidermis (capa córnea) suele acumular células muertas y ello provoca que nuestro rostro se vea menos luminoso y uniforme. En este sentido, se recomienda realizar una exfoliación de la cara una vez al mes.

Asimismo, mantener la piel hidratada es otro de los hábitos fundamentales para que esta luzca sana y bonita. Es importante distinguir entre las cremas de día y las de noche. Mientras que las diurnas es importante que contengan, además de protección solar, propiedades que protejan frente a la polución, las de la noche deben aportar ácido hialurónico que aporten una nutrición intensa para prevenir la aparición de

## La vitamina C es un activo natural que ayuda a prevenir y corregir los signos del envejecimiento

arrugas. Asimismo, aquellos productos enriquecidos con vitamina C parecen ser una alternativa eficaz para rejuvenecer la piel. Y es que se trata de un excelente activo natural que ayuda a prevenir y corregir los signos del envejecimiento. La vitamina C es útil, sobre todo, para unificar el tono de la piel y atenuar pigmentaciones. En general logra buenos resultados, siempre y cuando se utilice con regularidad durante un mes como mínimo.

**repavar**  
REVITALIZANTE

**VITAMINAC**

RESULTADOS VISIBLES PARA  
UNA PIEL MÁS LUMINOSA  
Y REJUVENECIDA



**Ferrero**

**CREMA DE DÍA**  
HIDRATA, PREVIENE Y PROTEGE

**CREMA DE NOCHE**  
NUTRICIÓN ANTIEDAD

**AGUA MICELAR**  
ELIMINA LAS IMPUREZAS

## ALERGOLOGÍA

# ¿Por qué sufrimos alergia?

Según los especialistas, las personas no nacen con este problema, sino que cualquiera puede llegar a desarrollar esta afección a lo largo de los años



## CONSEJOS PARA PREVENIR LA ALERGIA AL POLEN

- **Horario prohibido: los intervalos de 5 a 10h y de 19 a 22h son los que acumulan mayor concentración de polen.**
- **En el coche: en los desplazamientos mantén las ventanillas cerradas para evitar que entren los granos de polen.**
- **Los filtros para el aire ayudan: puedes colocar filtros antipolen en el aire acondicionado, tanto en casa como en el coche.**
- **Sal "con vista": cuando salgas a la calle, es conveniente llevar gafas de sol para que el polen no entre en contacto con los ojos.**
- **La ropa: un imán para el polen. Los granos de polen pueden quedarse atrapados en las prendas, por lo que una buena medida es ducharse y cambiarse la ropa al llegar a casa.**

### S.L. BARCELONA

La prevalencia de las enfermedades alérgicas ha aumentado en gran medida durante los últimos cuarenta años y, actualmente, estos problemas afectan a un 30% de la población española, según datos de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC).

Sin embargo, tal y como apunta Eduardo González Zorzano, médico de Laboratorios Cinfa, "la persona no nace alérgica, sino que cualquiera podemos llegar a desarrollar una alergia a una sustancia, en función de nuestra exposición a algún alérgeno en cantidades mayores a lo habitual durante un tiempo prolongado o repetidas veces". En España, la enfermedad alérgica más habitual es la alergia al polen, que afecta a más de ocho millones de personas y está causada principalmente por el polen de ciertas plantas, los árboles y el césped. En concreto, las gra-

míneas, el olivo, el ciprés, la salsola, el plátano de sombra y la parietaria son las especies que con mayor frecuencia provocan alergia. Y es en las zonas más pobladas, las ciudades, donde más está aumentando su incidencia, debido a la mayor contaminación y a la plantación de especies muy alergénicas en las zonas urbanas.

Para la mayoría de las personas, plantas como las anteriores resultan inofensivas, pero el organismo de los alérgicos considera su polen un agente invasor. "Para protegerse, libera sustancias como la histamina, que producen síntomas tan clásicos como los estornudos, la secreción nasal acuosa, el picor de nariz y el lagrimeo, pero también enfermedades que pueden llegar a ser graves como el asma alérgica, urticaria o edema de glotis", añade González Zorzano. Igualmente, los agentes alérgenos también pueden asociarse a dolencias como la dermatitis atópica, una enfermedad inflamatoria de la piel, cuya prevalencia ha experimentado también un aumento progresivo durante las últimas décadas en los países

occidentales.

En el caso de que los síntomas de la alergia sean muy fuertes o molestos, se debe acudir a un alergólogo que prescribirá tratamientos farmacológicos o vacunas específicas. No obstante, el experto de Cinfa insiste en que la primera medida para controlar su sintomatología es evitar el contacto con el propio alérgeno. Colocar filtros antipolen en los aparatos

## Las enfermedades alérgicas han aumentado durante los últimos cuarenta años

de aire acondicionado o evitar tender en el exterior cuando llega la primavera son dos ejemplos de sencillos hábitos que ayudarán a las personas alérgicas a aumentar su calidad de vida. "La lucha contra la alergia comienza en la prevención", concluye.

## FARMACIA DE GUARDIA

# El medicamento seguro, solo en la farmacia

La probabilidad de que en España se introduzcan productos falsificados es prácticamente nula. No obstante, con el fin de que en el marco conjunto de la Unión Europea la seguridad sea aún mayor, en 2013 se aprobó la Directiva de Medicamentos Falsificados. Una de sus medidas tiene por objetivo evitar la entrada de medicamentos falsificados en el canal de distribución. Para ello, a partir de febrero de 2019, todos los fármacos que precisen receta y que circulen por la UE deberán incorporar en su embalaje un número de serie, que identifique cada envase, y un dispositivo contra la manipulación, que permita al farmacéutico (antes de dispensarlo al paciente) comprobar tanto su autenticidad como el hecho de que este no ha sido abierto. Para implementar este sistema de seguridad, en coordinación con el resto de estados, se ha puesto en marcha el Sistema Español

## Las farmacias son las responsables de garantizar que el fármaco llega al paciente en buen estado

de Verificación de Medicamentos (Sevem), del que forman parte la patronal de la industria innovadora y de genéricos (Farmaindustria y Aeseg), la de distribución (Fedifar) y el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, en representación de las farmacias.

Estas están implicadas de forma muy especial, ya que, tras la fabricación y distribución, constituyen el último eslabón de la cadena del medicamento, la dispensación y consejo al paciente, y tienen la responsabilidad legal de garantizar que llega a sus manos en perfectas condiciones.

Esta misión de las farmacias también se aplica al ámbito de internet, otro de los caballos de batalla de la directiva, puesto que la venta ilegal de medicamentos preocupa especialmente a las autoridades europeas, por los graves riesgos que esta actividad conlleva para la salud de la población y sus consecuencias económicas. De hecho, los medicamentos falsos suponen para el sector farmacéutico de la UE unos 10.188 millones de pérdidas al año, según la Oficina de Propiedad Intelectual de la UE.

Por ello, para luchar contra la venta ilegal, otra de las medidas de la regulación europea de antifalsificación de medicamentos ha sido la creación en 2015 de un sello para que los ciudadanos identifiquen las páginas web seguras para la venta online de medicamentos que no precisan receta, actividad que solo pueden realizar las farmacias legalmente autorizadas.



A veces, un beso puede ser la mejor medicina

Porque sabemos que en la vida hay muchas cosas que curan.

Cinfa, el laboratorio más presente en los hogares. Más de 45 años promoviendo la equidad en el acceso a la salud.

www.cinfa.com

**cinfa**  
Nos mueve la vida

**Salud y Medicina**  
www.saludymedicina.org

La mejor información sanitaria en:

f b YouTube

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

## OPINIÓN

# Biopsia líquida, un nuevo avance en oncología

CLARA MONTAGUT

Jefa de sección de cáncer gastrointestinal del Hospital del Mar de Barcelona



Conocer la biología del cáncer en una gota de sangre y decidir el mejor tratamiento en base a esto parece ciencia ficción, pero es ya una realidad. Los tumores liberan células, DNA y RNA tumoral al torrente sanguíneo, que hoy en día, con la consolidación de las nuevas tecnologías de secuenciación, somos capaces de detectar. La biopsia líquida se refiere a la determinación de estas características tumorales (biomarcadores) en la sangre del paciente de cáncer. Esto significa que con una simple extracción de sangre podemos tener información global y a tiempo real de lo que está ocurriendo en el tumor, sin necesidad de realizar una biopsia de tejido, o mejor aún, como complemento a la biopsia de tejido. Las ventajas de la biopsia líquida son varias, incluyendo la facilidad, rapidez, alta sensibilidad y baja comorbilidad. Las aplicaciones clínicas son múltiples y rápidamente se van ampliando. En cáncer colorectal, en cáncer de pulmón y

en melanoma ya se está usando en el momento del diagnóstico para determinar biomarcadores que nos ayudarán a decidir el mejor tratamiento personalizado, la llamada medicina de precisión. Pero el impacto real vendrá cuando usemos la biopsia líquida de forma rutinaria para el seguimiento y monitorización de las personas con cáncer, de manera que en cada visita podremos extraer 10ml de sangre y tener información fiable e instantánea de cómo se está comportando el tumor. Como ejemplo, en pacientes con tumores localizados y operados, podremos detectar de forma precoz si el tumor ha reaparecido antes de que podamos verlo en las pruebas convencionales de imagen como el TAC o la RM. En pacientes con enfermedad más avanzada, podremos saber cómo está respondiendo al tratamiento, si han aparecido resistencias, y en base a esto decidir si hay que seguir o debemos modificar el tratamiento.

En un futuro, quizás podamos usarlo como prueba de cribaje de cáncer en la población, como el PSA, la mamografía o el test de sangre oculta en heces. Lo que está claro es que la biopsia líquida ya está aquí, y está aquí para quedarse y mejorar la manera en la que trabajamos para combatir el cáncer.

## La importancia de dormir bien

JORGE PARICIO

Director de Salud de AXA



El 17 de marzo se celebró el Día Mundial del Sueño y el objetivo principal fue potenciar la prevención y el manejo de los trastornos del sueño en una serie de ámbitos y no exclusivamente médico. Para potenciarlos y concienciar a la población de la importancia que tiene dormir bien, la Sociedad Española del Sueño ha publicado el documento *Sueño Saludable*, del que se destacan tres mensajes fundamentales: uno, que los tres pilares de la buena salud son el sueño profundo, una dieta equilibrada y el ejercicio regular; dos, que aunque existen unos 100 trastornos del sueño, la mayoría de ellos son tratables por los especialistas en Medicina del Sueño; y tres, que las personas con un sueño profundo y sin interrupciones tienen tasas más bajas de enfermedades crónicas, como hipertensión, diabetes u obesidad.

Un 28% de los españoles combate con medicación el insomnio, pero es la falta de sueño reparador (que se manifiesta con dificultad para conciliar el sueño y/o despertarse temprano) el que provoca alteraciones del humor, dificultad para concentrarse, cansancio físico y mental, nerviosismo y el que conlleva más probabilidad de sufrir accidentes, etc.

A las personas que lo sufren les puede ayudar pequeños cambios en los hábitos y favorecer así un sueño normal:

- Mantener un horario fijo para acostarse y levantarse.
- Permanecer en la cama el tiempo suficiente, pero no más, adaptándolo a las necesidades reales de sueño.
- Realizar ejercicio suave como pasear durante al menos una hora al día, con luz solar, preferentemente por la tarde y al menos tres horas antes de ir a dormir.
- Repetir cada noche una rutina de acciones y prepararse para ir a la cama.
- Tomar un baño de agua a temperatura corporal que por su efecto relajante favorece el sueño, así como ejercicios de relajación.
- Evitar bebidas con cafeína por la tarde, el alcohol y el tabaco, que, además de dañar la salud, perjudican el sueño. Tampoco ingerir líquidos en exceso al final de la tarde ni acostarse hasta que hayan pasado dos horas desde la cena.
- Evitar utilizar el ordenador, tablets o smartphone durante las dos horas previas al sueño nocturno por el efecto luminoso de la pantalla.

### Las personas con un sueño profundo tienen tasas más bajas de enfermedades crónicas

Si con estas pautas no se consigue el manejo del insomnio, lo más aconsejable es acudir al médico para que nos oriente sobre el tratamiento. Recurrir a la automedicación solo puede agravar el problema.

## ONCODERMATOLOGÍA

## Soluciones a los efectos secundarios de los tratamientos oncológicos

La web 'One Smile' ofrece consejos a pacientes con cáncer sobre los cuidados dermatocósméticos que deben seguir

J.S.LL.

Si bien es cierto que el tratamiento del cáncer es cada vez más efectivo y preciso, también lo es que este aún no ha logrado estar exento de efectos secundarios. Uno de los más notorios y que a veces puede alterar seriamente la calidad de vida de los pacientes oncológicos e, incluso, llegar a interrumpir el tratamiento, son aquellos que afectan a la piel, las uñas y el cabello. "Es indispensable conocer mejor estos efectos secundarios, por una parte, para minimizarlos y, por otra, para poder mantener los tratamientos anticancerígenos", afirma Mario Lacouture, profesor y oncodermatólogo en el Memorial Sloan Kettering Cancer Center de Nueva York. Por ello, los laboratorios dermatológicos Avène han lanzado recientemente una iniciativa llamada *One Smile*, cuyo objetivo es acompañar al máximo a los pacientes oncológicos mediante el apoyo del profesional sanitario (médico, farmacéutico y enfermería) y a través de una página web ([www.one-smile.care](http://www.one-smile.care)) acerca de consejos sobre los cuidados dermatocósméticos a seguir. Algo muy necesario, ya que se estima que cerca del 90% de los pacientes padece sequedad cutánea debido al tratamiento anticancerígeno.

Los síntomas varían según el tipo de tratamiento que recibe el paciente. Sin embargo, las molestias más frecuentes derivadas de la terapia oncológica suelen ser: sequedad en la piel, picor cutáneo, fotosensibilidad, radiodermatitis, problemas en las uñas,

o caída del cabello, entre otras.

La sequedad de la piel puede llegar a ser muy molesta en algunos casos y generar heridas ante mínimos roces, así como picor y sobreinfecciones secundarias. Para prevenirla, tal y como indica la web *One Smile*, se aconseja mantener la piel lo más hidratada posible, mediante el uso de cremas o bálsamos emolientes y evitar el uso de productos de higiene agresivos. Asimismo, numerosos tratamientos aumentan la sensibilidad al sol. Para combatir las quemaduras solares, se recomienda, entre otros aspectos, llevar siempre encima una protección solar de índices elevados (SPF50+) y aplicarla sobre rostro y partes del cuerpo descubiertas y reaplicarlas cada dos horas.

Otro de los efectos secundarios comunes en pacientes que reciben radioterapia es la radiodermatitis. Se trata de una reacción de nuestra piel a los efectos de la radiación usada para combatir la enfermedad. La piel puede sufrir una quemadura muy parecida a la quemadura solar pudiendo ir desde un enrojecimiento de la zona a la aparición de irritaciones más severas. El cuidado frente a este efecto secundario consiste en la aplicación de productos reparadores e hidratantes aconsejados por los profesionales sanitarios. En el caso de los efectos secundarios sobre las uñas, es importante mantenerlas hidratadas y evitar en el caso de pintarse las uñas, los productos que contengan formaldehído o toluol.



## ONCOLOGÍA

# Aumenta la supervivencia de cáncer de próstata y se reduce el riesgo de impotencia

La braquiterapia es una técnica más precisa que, en menos sesiones, consigue curar al 95% de los pacientes

JON MASEDA

Conseguir una tasa de curación del 95% cuando el cáncer es de riesgo medio-elevado es posible en el tumor de próstata y gracias, principalmente, a la braquiterapia. Se trata de una técnica mucho más precisa que aplica fuentes radiactivas en la glándula prostática con el fin de destruir las células cancerosas. "Son pequeñas cápsulas de titanio que van irradiando de manera continua y muy localizada durante un tiempo determinado hasta que quedan sin radiación", explica Benjamín Guix, director de Fundació IMOR de Barcelona, centro monográfico especializado y pionero en la práctica de esta técnica en nuestro país.

La primera braquiterapia en España se realizó en 1999. "Ahora, tras más de 14 años de experiencia en más de 1.400 pacientes, los resultados ya empiezan a ser contundentes", explica el director de la Fundació IMOR. La tasa de éxito supera el 95%, es decir, al cabo de 15 años sólo se produce recidiva en menos del 5% de los pacientes. Según la Asociación Española Contra el Cáncer, alrededor de 33.000 hombres fueron diagnosticados de este tipo de tumor en nuestro país en el año 2014. De todos ellos, alrededor de un 40% era de riesgo medio o elevado, es decir,



Con una tomografía computarizada (TC) se introducen las agujas exactamente en la zona que se desea y estas se cargan con una sustancia radiactiva en el paciente.

presentaba unos niveles de PSA superiores a 10ng/ml. Si bien hasta hace relativamente poco la cirugía combinada con radioterapia externa

era la opción de tratamiento para este grupo de pacientes, la braquiterapia ha conseguido mejorar aún más la supervivencia. Y no solo eso.

Esta nueva técnica ha permitido, además, que los riesgos propios de la operación ya no sean tan elevados. En este sentido, la braquiterapia ha logrado, además de disminuir el riesgo de sufrir una incontinencia de esfuerzo permanente, reducir también el riesgo de impotencia de un 60% a un 4-10%.

El hecho de que esta técnica sea tan precisa se debe, en parte, al uso de pruebas de imagen. Y es que con una tomografía computarizada (TC) se introducen las agujas exactamente en la zona que se desea y estas se cargan con una sustancia radiactiva en el paciente. Además, para casos con riesgo elevado se propone como tratamiento combinado con la radioterapia externa. Primero se empieza con la radioterapia, que puede durar alrededor de cinco semanas y luego se procede a la braquiterapia, técnica con la que sólo es necesario una o dos sesiones. "Es un tratamiento muy teledirigido, permite dar dosis muy altas de irradiación", concluye el experto Benjamí Guix.



## MEDICINA INTERNA

## Domarus, Farreras, Rozman: un clásico de nuestra medicina

JACINT CORBELLA

Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya

No es habitual que los medios de más difusión traten sobre textos científicos destinados a la enseñanza. Y más en tiempo de progreso acelerado de conocimientos cuando lo que es actualidad queda pronto superado por las nuevas aportaciones. Por ello es extraordinario que una misma cabecera haya estado en un primer plano de la enseñanza de medicina en español durante casi cien años, con solo tres autores en la dirección del texto, conservando la cabecera editorial vinculada a la ciudad de Barcelona.

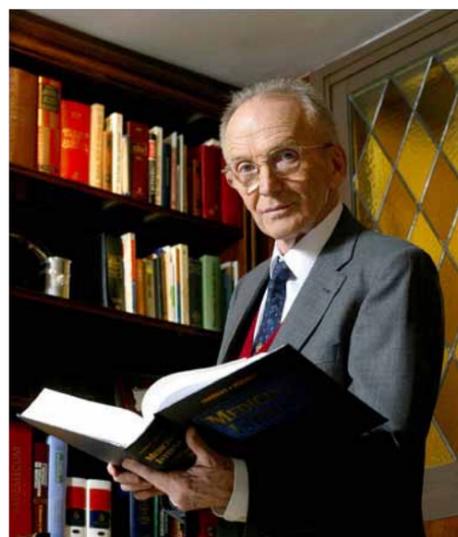


Este hecho debe ser conocido. Hay una continuidad, a través de dieciocho ediciones, desde 1929 a 2016, de la *Medicina Interna* de Domarus, Farreras, Rozman.

Un profesor de Berlín, Alexander von Domarus, (1881-1945), publicó un Compendio de Medicina. La 3ª edición alemana la pasó al castellano Pedro Farreras Sampera, veterinario pero también médico militar. Tradujo el texto de Domarus, que publicó Editorial Marín en 1929. Domarus falleció el 1945, la obra alemana continuó unos años, con otro responsable. En Barcelona también continuó primero adaptada en la traducción, y después renovada por Pedro Farreras Valentí (1916-1968), hijo del primer traductor. En principio era también obra de un solo autor. Después se pusieron en la cabecera los nombres de Domarus-Farreras. Fue un libro muy importante, en una etapa en que la entrada de conocimientos en España, en libros y revistas técnicas, era difícil por la postguerra.

Farreras fue el motor del libro, responsable de todo el texto durante casi veinte años. Era discípulo de Agustín Pedro Pons, gran figura de la medicina barcelonesa. Pero Farreras falleció muy joven, a los cincuenta y dos años, el mayo de 1968, el mismo mes en que Pedro i Pons se jubiló. Quedó un doble vacío. Pronto Ciril Rozman, miembro de la misma escuela, que ya era catedrático de Salamanca desde hacía poco, ocupó su lugar en Barcelona y se hizo cargo de la obra que pudo mantener la continuidad, pese a los cambios en las Editoriales (Marín, Doyma,

Elsevier). Desde 1967 se empieza a publicar en dos volúmenes, y el 1987 sale un resumen, en forma de *Compendio de Medicina Interna*. Se realizan también ediciones en portugués (en Brasil) y en catalán.



Profesor Ciril Rozman

Mantener un texto de Medicina Interna en un solo volumen es hoy en día imposible.

Hay demasiadas cosas para enseñar como para poderlas resumir en un solo libro, aunque sea grueso y en papel fino. Por otro lado, la especialización de los conocimientos, ni que sea en lo que antes se conocía como Medicina General,

hace impensable que lo pueda acometer, con el nivel de rigor exigido en cada capítulo, una sola persona, ni captar la inmensidad de las aportaciones bibliográficas en campos que ya son muy diversos. El reto está en reunir, con un criterio homogéneo, el trabajo de muchos autores, en cada capítulo, suficientemente actualizados, lo que exige una continuidad en las ediciones. Cuando sale una, el grupo ya debe trabajar en la siguiente. Y debe estar muy bien coordinado, con flexibilidad, pero con rigor, lo que no es fácil. El doctor Ciril Rozman ha sido la persona que ha realizado esta difícil tarea, y además se ha preocupado de asegurar la continuidad en la persona del doctor Francesc Cardellach, director adjunto desde hace algunos años.

El Centre de Recursos per a l'Aprenentatge i la Investigació (CRAI) de la Universitat de Barcelona ha realizado tres exposiciones sobre la obra de Ciril Rozman: una física, en los pasillos de la Facultad de Medicina, una virtual en catalán (<http://crai.ub.edu/ca/coneix-el-crai/biblioteques/biblioteca-medicina/cs/exposicio-virtual-rozman>) y otra virtual en castellano, lengua en la que está escrito el libro. El motivo fundamental es la donación por parte de este maestro de la medicina interna de su colección de un ejemplar de cada una de las ediciones del tratado. La exposición muestra la trayectoria docente e investigadora del profesor Rozman, sus múltiples contribuciones escritas. Todo un ingente material que pasa a engrosar la biblioteca de la UB gracias a su generosidad.

## NEFROLOGÍA

# La alimentación, primordial en la hemodiálisis

## Seguir una dieta baja en fósforo, potasio y sodio es básico para no sufrir complicaciones

SILVIA FIDALGO

**E**l riñón es un órgano que no solo funciona como eliminador de residuos, sino que también juega un papel importante en el sistema endocrino. “La Enfermedad Renal Crónica (ERC) afecta a la situación metabólica nutricional de los pacientes, que muy frecuentemente sufren malnutrición calórico-proteica, tanto por exceso como por defecto de ciertos nutrientes, incrementando así la mortalidad, el número de ingresos hospitalarios y las patologías asociadas”, indica Domingo del Castillo, director médico del proveedor de terapia renal Diaverum. Por ello, el control de ciertos minerales como el sodio, potasio y fósforo, que encontramos en algunos alimentos, es esencial en este tipo de pacientes. “Si entre las sesiones de hemodiálisis no mantienen una ingesta de líquidos adecuada, pueden tener una sobrecarga de volumen, y esto puede producir problemas cardiovasculares, llegando a poner en riesgo su vida”, indica el especialista.

La ERC afecta a cuatro millones de personas en nuestro país. De ellas, más de 50.000 están en tratamiento renal sustitutivo, bien mediante diálisis o con un trasplante de riñón. En la última etapa de la ERC, conocida como enfermedad renal terminal, los riñones pierden entre 90% y el 95% de su

ALIMENTOS A EVITAR alto contenido en potasio	ALIMENTOS CON MODERACIÓN medio contenido en potasio	ALIMENTOS PERMITIDOS bajo contenido en potasio
<p><b>Frutas secas</b> <b>Leche en polvo</b> <b>Legumbres</b> <b>Papas fritas de bolsa</b> <b>Puré instantáneo</b> <b>Tomate concentrado y ketchup</b> <b>Verduras: coliflor, calabaza, setas, rabanitos, betel, col de bruxelas, ajos, alcachofas, espárragos, lechuga, espinaca, champiñones, nabo, calabacín</b> <b>Frutas: plátano, uva, naranjas, ciruelas pasas, zumo de pasas</b> <b>Espas de soja</b> <b>Truchas, sardinas, anchovas</b> <b>Cacao y chocolate</b></p>	<p><b>Carnes (excepto conejo y liebre)</b> <b>Fiscales y mariscos</b> <b>Jarón y embutidos</b> <b>Casquería</b> <b>Lentejas</b> <b>Palestrina de arroz, copos de avena</b> <b>Verduras: pepino, guisantes congelados, col lombarda, repollo, zanahoria, espárragos y judías verdes</b> <b>Frutas: mandarina, manzana, pera, sandía, ciruela y melocotón de tipo seco, limón, piña fresca, melón, cerezas</b></p>	<p><b>Arroz</b> <b>Pan</b> <b>Pan tostado</b> <b>Pasta</b> <b>Harina y derivados</b> <b>Huevo</b> <b>Yogur</b> <b>Verduras: lechuga, berroquillo, calabacín, pimientos verdes</b> <b>Aceite de oliva y vegetal</b></p>

capacidad de filtrado y, en un elevado porcentaje, los pacientes no tienen diuresis, es decir, dejan de segregar orina. El resultado es la acumulación de productos de desecho, agua y otras sustancias que podrían ser peligrosas si permanecen en la sangre, por lo que, llegado este punto, necesitan

seguir un tratamiento de diálisis para eliminarlas. La hemodiálisis es una de las técnicas usadas para ello y consiste en la utilización de una máquina que hace de “riñón artificial” y purifica la sangre varias veces a la semana.

Las personas que padecen ERC deben ser valo-

radas por un equipo multidisciplinar, formado por nefrólogos, psicólogos, asistentes sociales, nutricionistas y otros profesionales que, además de hacer un correcto seguimiento de la enfermedad, pautarán una dieta personalizada dentro de las posibilidades y casuísticas de cada individuo. No olvidemos que casi un 30% de los pacientes en las unidades de diálisis es diabético y ha sufrido fallo renal como consecuencia de esta enfermedad. “Estos pacientes necesitan un consejo nutricional adicional, a parte del tratamiento que se establezca para el tipo de diabetes que tengan. En este caso, su dieta es más compleja porque hay ciertos productos que no se les puede administrar”, señala Bernat de la Torre, director médico de los centros de diálisis Palau y Rotellar de Diaverum.

La adherencia a las dietas sigue estando lejos de lo deseado, ya que, como indica este experto, “se trata de pacientes complejos, que por lo general son mayores de 50 años y están constantemente en un entorno sanitario, bien por el tratamiento o por las patologías que padecen, y además de las restricciones alimentarias deben tomar multitud de fármacos diariamente”. Por ello, la concienciación de la importancia que tiene la alimentación en la ERC es básica, y la información que se le da al paciente es cada vez mayor, desde el momento en que se le detecta la enfermedad hasta que entra en diálisis y empieza con el tratamiento.

## DEPENDENCIA

# Saber el estado de un ser querido ingresado en una residencia es posible gracias a una ‘app’

## La nueva aplicación informa sobre qué ha comido nuestro familiar, si se ha duchado o si ha cambiado la medicación

INÉS OSORIO

**I**r a la residencia geriátrica para visitar a nuestro familiar o ser querido no siempre puede producirse con la asiduidad que uno desearía. Conscientes de la frustración que ello puede causar en muchas personas, Sanitas Mayores ha lanzado una nueva aplicación móvil que permite mantener informadas a muchas familias sobre el estado de su familiar residente. De este modo, saber qué ha comido nuestro familiar, si se ha duchado o si ha cambiado la medicación es algo que ya puede saberse a golpe de clic desde cualquier dispositivo móvil. Además, la nueva app Sanitas Mayores también permite que los usuarios puedan comunicarse directamente con el equipo médico del centro para poder preguntar cualquier duda y también posibilita que los familiares tengan acceso a los informes médicos de su ser querido sin necesidad de pasar por el centro. Esta aplicación es gratuita y ya está activa en las residencias que la compañía tiene en Madrid y se extenderá progresivamente a sus 40 centros.



“Para saber cómo está nos informamos gracias a los profesionales de la residencia y vamos a verla todos los días, pasamos con ella todas las tardes, para nosotros saber cómo está de forma constante es fundamental”, afirma Francisco, hijo de Teresa, que reside en Sanitas Residencial Las Palmas.

Muchas son las dudas y los miedos a la hora de ingresar a un familiar en una residencia de personas mayores, por lo que la decisión suele posponerse el máximo tiempo posible y en la mayor parte de los casos el ingreso se produce cuando la situación es insostenible. Muchas son las familias que buscan ayudas para mantener al mayor en el hogar y evitar así el traslado al centro residencial, pero, cuando finalmente tienen que recurrir al ingreso, que casi siempre se produce por problemas cognitivos como demencias o Alzheimer, se produce un fuerte sentimiento de culpa por parte de los familiares. Sin embargo, tal y como refleja el estudio Información y Cuidados en residencias realizado por la mencionada compañía, más del 97% de los familiares manifiesta que tener más información ayuda a sobrellevar la separación de su

ser querido. La nueva app permite la interacción con los profesionales desde casa, algo muy importante teniendo en cuenta que tres de cada diez familiares encuestados no pueden visitar a sus seres queridos con la frecuencia que desearían,

## Tres de cada diez familiares no pueden visitar a sus seres queridos frecuentemente

principalmente por falta de tiempo y por problemas de desplazamiento.

La aplicación está disponible tanto para Android como para Apple y darse de alta es tan sencillo como intuitivo. Basta con registrarse en la pantalla de inicio de la app para que el centro donde se encuentre nuestro ser querido nos de acceso y nos envíe un correo con un usuario y contraseña y, a partir de ese momento, ya podrá accederse a toda la información relativa a nuestro ser querido.

## CARDIOLOGÍA

# La crioablación es más aconsejable para tratar la fibrilación auricular paroxística

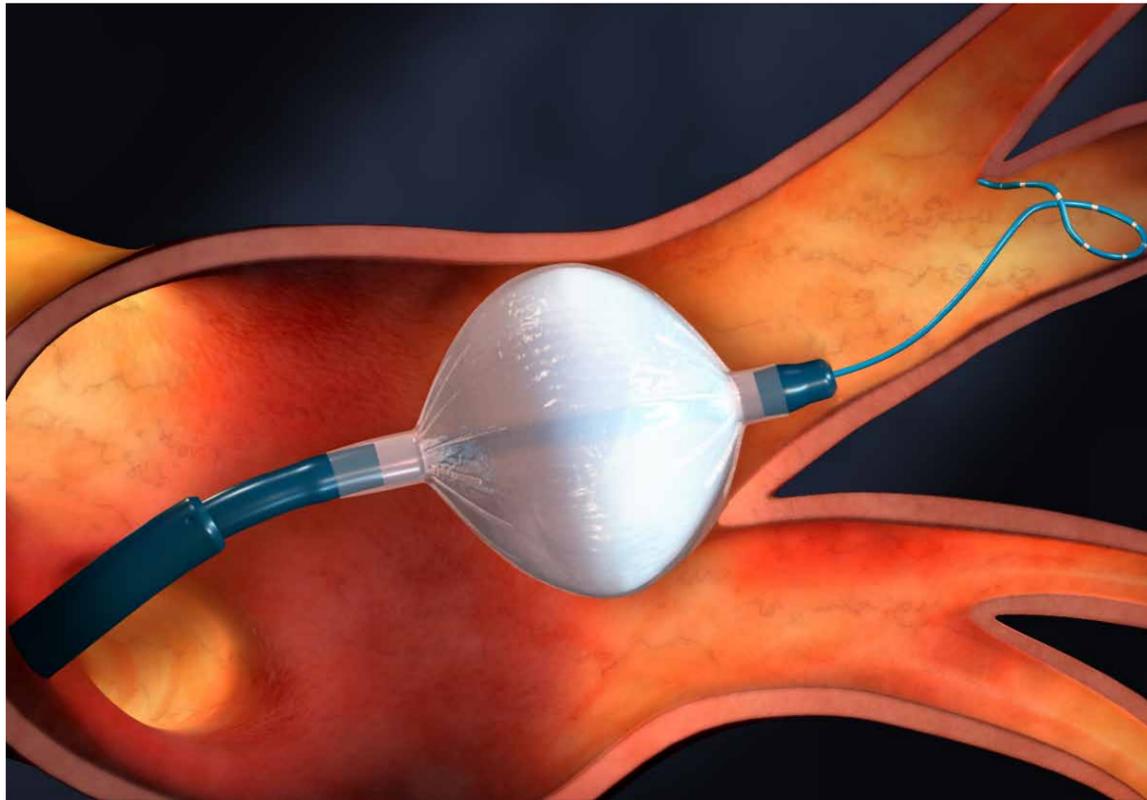
Un estudio demuestra que el uso del frío aporta mejores resultados que la radiofrecuencia

S.L.

Aunque los tratamientos disponibles para tratar la Fibrilación Auricular (FA) son actualmente efectivos, el intento por mejorar aún más los resultados no cesa entre la comunidad científica. Claro ejemplo de ello es el estudio presentado recientemente llamado *Fire and Ice*, en el que se demuestra que, en los casos de FA paroxística (cuando la FA se manifiesta de manera intermitente y generalmente autolimitada a las 48 horas), la crioablación resulta más recomendable que la ablación por radiofrecuencia.

“El objetivo final de la ablación, sea cual sea el método utilizado, es el aislamiento de lo que llamamos las venas pulmonares que es donde se localizan los focos de arritmia que generan la fibrilación auricular”, explica el cardiólogo Josep Brugada, quien ha codirigido dicho estudio. De esta manera, mientras que la radiofrecuencia consigue este objetivo mediante el calor, la crioablación lo hace mediante el frío. “En el caso de la radiofrecuencia hay que ir provocando pequeñas lesiones con el calor punto a punto, mientras que con la crioablación se realiza una congelación de toda la vena con un balón expandible y en una única aplicación”, apunta este especialista.

El estudio *Fire and Ice* comparó en 750 pacientes con FA paroxística, la



El procedimiento es mínimamente invasivo y se realiza introduciendo un catéter con un balón en el extremo a través de la femoral. Una vez que el balón llega a la desembocadura de la vena pulmonar en la aurícula izquierda, se procede a inflarlo y a llenarlo de óxido nítrico, gas que se congela a una temperatura aproximada de  $-40^{\circ}\text{C}$ .

utilización de los dos sistemas de ablación, la radiofrecuencia y la crioablación. Los resultados mostraron que no había diferencias significativas entre ambos métodos en cuanto a efectividad o complicaciones. Aunque sí que

mostró que los resultados eran más homogéneos y más predecibles con la crioablación que con el otro método. “Según los resultados del estudio, posiblemente la radiofrecuencia requiera de centros con más experiencia,

mientras que la crioablación puede ser realizada en muchos más centros de forma segura y efectiva”, explica Josep Brugada. Además, añade, “los subanálisis posteriores del estudio han mostrado que en los pacientes

que recibieron una crioablación hay menos reingresos hospitalarios, menos necesidad de volver a repetir la ablación e incluso menos necesidad de tener que revertir con un choque eléctrico un nuevo episodio de FA, es decir, se ha demostrado que, en el seguimiento, la crioablación es más coste/efectiva que la radiofrecuencia”.

## Una de cada diez personas mayores de cuarenta años padecerá FA

Según estudios epidemiológicos, una de cada diez personas mayores de 40 años padecerá FA durante el resto de su vida, una alteración del ritmo cardíaco producida por una activación eléctrica rápida y desorganizada de las aurículas. Es la arritmia más prevalente en la práctica clínica, va asociada a la edad avanzada y se prevé que en las próximas décadas su prevalencia aumente aún más. Se estima que el tratamiento farmacológico es efectivo en aproximadamente un 40% de los casos, habiendo una recurrencia de la arritmia en más del 50% a corto y medio plazo. “Por todo ello es importante tener tratamientos alternativos que nos permitan manejar a los pacientes en quienes los fármacos no son eficaces”, concluye.

## Celebrado el I Congreso Mundial de Ablación del Síndrome Brugada

GABRIELA GARETTO. MILÁN

Un total de 540 cardiólogos intervencionistas se dieron cita recientemente en la ciudad italiana de Milán para asistir al primer Congreso Mundial de Ablación del Síndrome Brugada. Una técnica novedosa que pretende normalizar las anomalías eléctricas responsables de la aparición de arritmias malignas que pueden llevar a la muerte súbita a pacientes que sufren esta enfermedad genética. “Fue un congreso muy interactivo y práctico donde se realizaron en directo 20 casos de ablación y de seguimiento de pacientes que sufren el Síndrome de Brugada”, explica el cardiólogo Josep Brugada, organizador de dicho evento y quien, junto a

sus hermanos Pedro y Ramon, estudió y descubrió este síndrome. Asimismo, se mostraron los resultados en 150 pacientes tratados hasta la fecha con esta nueva técnica. Y finalmente se consensuó que, por el momento, esta técnica deberá indicarse en aquellas personas diagnosticadas de Síndrome de Brugada, que sean candidatas de recibir un desfibrilador y que, por tanto, presenten un riesgo elevado de sufrir una muerte súbita. “La ablación de la parte exterior (epicardio) del ventrículo derecho ha demostrado que puede eliminar aquellos elementos que consideramos de riesgo para sufrir la muerte súbita en estos pacientes”, señala el experto Brugada y concluye, “es posible que en el futuro se pueda considerar esta técnica como una alternativa al implante del desfibrilador en determinados pacientes con Síndrome de Brugada”.

## El 'Big Data' llega a la oncología

Un nuevo sistema permite extraer información de los cánceres

REDACCIÓN. VALENCIA

El *Big Data* llega al campo de la oncología y la lucha contra el cáncer cada vez podrá hacerse de manera más precisa e individualizada. Médicos e ingenieros de ERESA-CETIR, grupo líder en diagnóstico por imagen y medicina nuclear en España, están desarrollando un innovador sistema de protocolos para la gestión y análisis de datos, capaz de extraer la máxima información sobre el tumor incluso en sus etapas más tempranas. Esta herramienta, bautizada con el nombre de Oncobytes, permite la detección de las células cancerígenas en sus primeras fases de desarrollo y revela factores clave

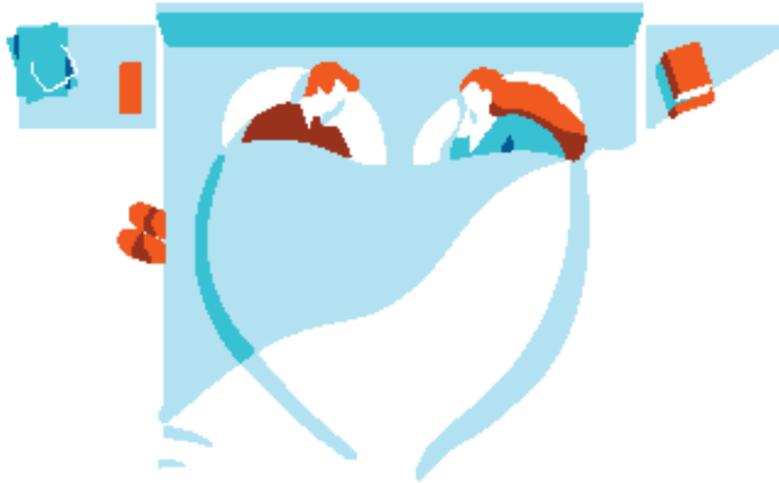


para su valoración, como la heterogeneidad o la multifocalidad tumoral. Esta herramienta permitirá, de este modo, convertir los datos de otros casos en oportunidades para los pacientes actuales. Además, aunar casos similares para la interpretación de información incrementando enfoques predictivos. Tal y como afirma José Ferrer Rebolleda, director

médico del grupo ERESA, la importancia de esta conexión de protocolos y datos va más allá de lo puramente tecnológico, ya que la experiencia de los especialistas que los desarrollan permitirá estandarizar la gestión de información, sacándole el máximo partido a la ingente cantidad de datos que genera cada paciente. Síndrome de Brugada”.

Publinterapia.com

La Semana Mundial del Sueño  
es como el día de los enamorados:  
lo mejor es celebrarlo todos los días



# #Duerme 1HoraMás

En Asisa nos importa tu salud, y aunque hoy termine la Semana Mundial del Sueño, hemos reservado esta página para recordarte que el resto del año puedes seguir haciendo algo grande por tu corazón, tu mente y tu organismo... duerme una hora más.

Empresa Colaboradora:

[asisa.es](http://asisa.es) 901 10 10 10

Nada más que tu salud  
Nada menos que tu salud

## NEUMOLOGÍA

# Seleccionar bien la mascarilla, fundamental en el tratamiento de la apnea del sueño

S.L.

A rededor del 10% de la población adulta mundial padece apnea del sueño, y el 90% de los casos está sin diagnosticar. Algo preocupante, sobre todo al saber que la apnea del sueño es un factor de riesgo que puede estar relacionada con diferentes enfermedades, entre las que destacan afecciones metabólicas, neurológicas y cardiovasculares. Concretamente, está demostrado que un 60% de los pacientes con arritmias, tanto auriculares como ventriculares, podría presentar

que los pacientes de apnea del sueño suelen incumplir la terapia es debido a la incomodidad que les provoca la mascarilla (CPAP) al dormir. Algo que, sin embargo, tiene solución. Los

### El 80% de los pacientes no cumple bien el tratamiento

especialistas recuerdan que hoy en día existen varios tipos de mascarillas que



La nueva mascarilla aporta mayor libertad de movimientos ya que la cara queda prácticamente descubierta.

apnea del sueño. Su tratamiento básicamente consiste en dormir con un equipo que consta de un dispositivo de terapia, mascarilla (CPAP) y un tubo. A pesar de que es efectivo para tratar esta enfermedad, son muchos los que

pueden adaptarse a las necesidades de cada paciente. Pueden escogerse según el campo de visión que queremos, el contacto facial o según nuestra manera de respirar, pues también hay diferentes diseños dependiendo de si respiramos por la boca o por la nariz.

### Existen muchos tipos de CPAP que se adaptan a cada persona

no lo siguen adecuadamente, concretamente un 80% de los pacientes. Algo alarmante, pues las personas que sufren esta afección moderada y no reciben tratamiento, tienen tres veces más riesgo de sufrir un ictus. Uno de los motivos principales por los

Asimismo, recientemente también ha salido al mercado un innovador diseño que se adapta a cualquier anatomía facial y evita las molestias causadas por las mascarillas convencionales, como pueden ser las lesiones en la piel. Además, esta nueva mascarilla, que ha sido desarrollada por la multinacional Philips, aporta una mayor libertad de movimientos ya que la cara queda prácticamente despejada y permite a la persona poder seguir con su vida habitual y disfrutar de actividades como ver la televisión, ponerse las gafas para leer o, incluso, dar un beso de buenas noches a su pareja.

Fundación Hospitales Nisa

### "BENEFICIOS DE LA TERAPIA CELULAR EN LA MEDICINA REGENERATIVA"

La Fundación Hospitales Nisa organiza esta Jornada para profesionales, en las que se hablará de los nuevos avances con Células Madre de cordón umbilical y Médula Ósea.

**Ponentes:**  
Dr. Luis Medero, Jefe del servicio de Oncología de Hospital Niño Jesús. Catedrático en Pediatría por la Universidad Autónoma y Presidente de la Fundación Española de Pediatría.  
Ponencia: Tratamientos con células madre del cordón y nuevos avances.

Dr. Jesús Vaquero, Jefe del Servicio de Neurocirugía del Hospital Puerta de Hierro y catedrático de Neurocirugía de la Universidad Autónoma de Madrid.  
Ponencia: Células madre en lesiones medulares.

Cuándo: jueves, 30 de marzo, de 19:30 a 20:30h  
Dónde: Salón de actos del Hospital Nisa Pardo de Aravaca (C/la Sola, s/n, 28033, Madrid, sala 108 de A6).

SRC: Fátima Pastor - [fatima.pastor@fundacionhospitalesnisa.es](mailto:fatima.pastor@fundacionhospitalesnisa.es)

Jornada de puertas abiertas para profesionales sobre Medicina Regenerativa

## OFTALMOLOGÍA

# Cirugía mínimamente invasiva para el glaucoma

## Nuevos microimplantes disminuyen la presión intraocular en glaucomas de ángulo abierto y en fases iniciales

I.O.

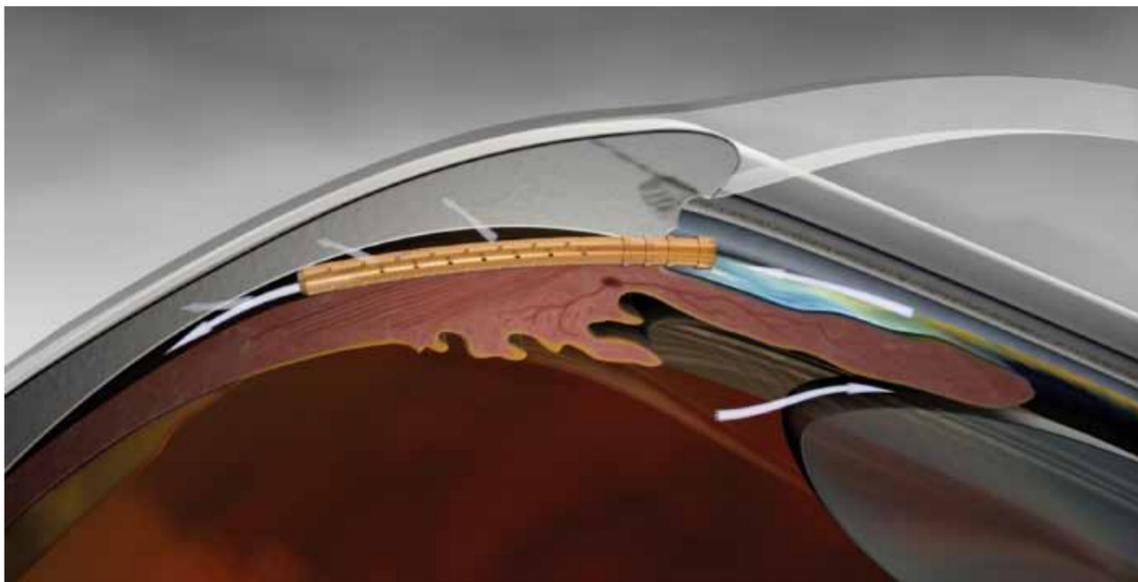
Podría decirse que el tratamiento quirúrgico del glaucoma ha entrado en una nueva etapa. La llegada de unos nuevos microimplantes ha permitido tratar esta enfermedad, concretamente su variedad de ángulo abierto, y en fases iniciales de una manera mínimamente invasiva. Los microimplantes más recientes, llamados CyPass Micro-Stent y lanzados por Alcon, presentan además una ventaja añadida. A diferencia de los otros, estos son capaces de dirigir el flujo del líquido ocular hacia el espacio supracoroideo. De manera que, al posicionarse en una parte para la que solo él está diseñado, es compatible con cualquier otro tipo de cirugía de glaucoma que el paciente pudiera necesitar en el futuro. "Esto es una teórica ventaja porque muchos pacientes con glaucoma necesitan más de una cirugía a lo largo de su vida", explica Alfonso Antón, profesor de Oftalmología de la Universidad Internacional de Cataluña (UIC) y especialista en Glaucoma en Parc de Salut Mar, ambos centros en Barcelona. Estos nuevos dispositivos están indica-

dos para tratar el glaucoma de ángulo abierto. El de tipo primario de ángulo abierto es la forma más frecuente de esta enfermedad, representando un 60% de los casos. Sin embargo, tal y como afirma el especialista Antón, también director del departamento

de glaucoma del Instituto Catalán de Retina (ICR), los nuevos dispositivos no están recomendados en glaucomas avanzados. "En estos casos requerimos presiones intraoculares muy bajas, que pocas veces se pueden obtener con estos nuevos dispositivos".

El CyPass Micro-Stent puede implantarse de forma aislada o bien, durante la cirugía de cataratas, justo bajo la superficie del ojo, en el espacio supraciliar. Está diseñado para disminuir la Presión Intraocular (PIO) a través del incremento del flujo acuoso por una de

las vías de drenaje natural del ojo, con una alteración mínima del tejido, lo que permite la salida del exceso de líquido. Asimismo, según los resultados del estudio de referencia COMPASS y publicados en la edición electrónica *Ophthalmology*, el CyPass Micro-Stent logró, en pacientes de glaucoma de ángulo abierto primario leve o mode-



El dispositivo CyPass Micro-Stent se implanta justo bajo la superficie del ojo y está diseñado para disminuir la PIO a través del incremento del flujo acuoso por una de las vías de drenaje natural del ojo, con una alteración mínima del tejido, lo que permite la salida del exceso de líquido.

### CyPass Micro-Stent es compatible con otros implantes quirúrgicos

rado, una reducción segura y mantenida durante dos años de la presión intraocular y del uso de medicación. "El hecho de aportar mayor seguridad, nos ayuda a intervenir quirúrgicamente en etapas más precoces de la enfermedad", apunta el oftalmólogo Antón. El CyPass Micro-Stent fue aprobado por la Administración de Medicamentos (FDA) estadounidense en julio y, tal y como concluye este especialista, no deberemos esperar mucho para tenerlo disponible en nuestro país.

# El reto de la presbicia (VI). Los implantes corneales

RAFAEL I. BARRAQUER

Oftalmólogo  
www.barraquer.com

Completamos esta serie sobre el tratamiento de la presbicia con una alternativa que ha recibido nueva atención en los últimos años: los implantes intracorneales. Incluir una lente en el seno de la córnea fue idea de José I. Barraquer en 1949, quien la probó con éxito para corregir grandes defectos refractivos mediante injertos de lenticulos tallados en tejido corneal de donante (queratofaquia).

Más tarde se ensayaron lentes plásticas intracorneales pero se abandonaron por mala tolerancia.

La búsqueda de soluciones para la presbicia ha dado lugar a nuevas variantes. Por un lado, las micro-lentes intracorneales, con materiales más permeables y un diámetro reducido a 2-3 mm. Esto evita hacer "sombra" al paso de nutrientes para las capas corneales anteriores. Pueden tener potencia óptica por sí mismas (como la Presbia Flexivue™ o la Icolens de Neoptics AG) o bien provocar un cambio en la curvatura anterior de la córnea y por ende de su potencia (como la Raindrop®, de Revision Optics).

Otra opción son los implantes de tipo diafragmático o estenoico, como el KAMRATM

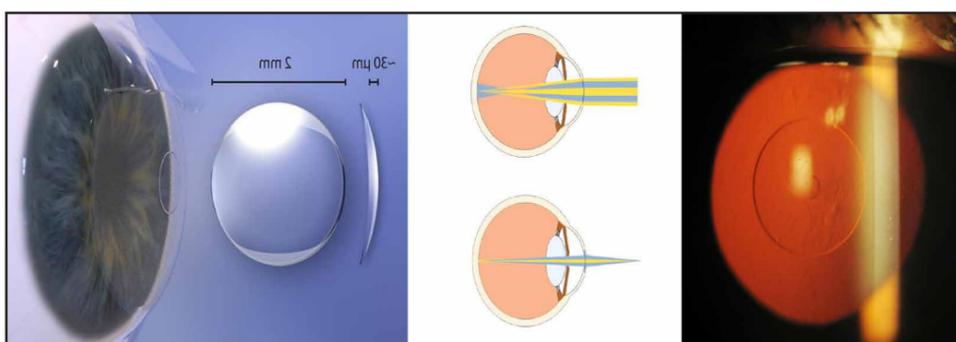
de AcuFocus Inc. Estos no tienen efecto refractivo sino un aumento de la profundidad de foco similar al de un diafragma cerrado en un objetivo fotográfico. Se trata de un disco opaco de pocas micras de espesor y 3,8 mm de diámetro, con un orificio central de 1,6 mm que hace de apertura.

El material está atravesado por miles de poros microscópicos para dejar paso a los nutrientes.

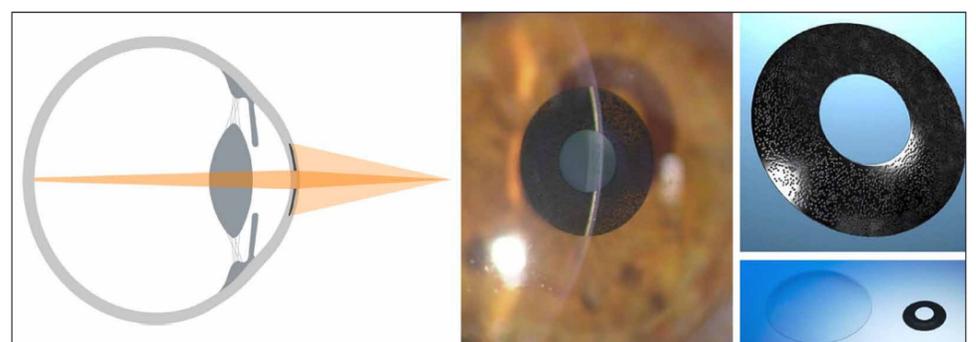
Las principales ventajas, comunes a todos ellos, son tratarse de un procedimiento extracorneal sencillo, bajo una lámina tipo LASIK o en un bolsillo corneal (hoy día con ayuda de láser de femtosegundos), y haber mostrado buenos resultados y seguridad, si bien no hay muchos datos a largo plazo. Los

implantes tipo lente crean una óptica bifocal, con una zona central o paracentral que enfoca más cerca y la parte periférica para lejos.

Esto es similar a los procedimientos tipo PresbyLASIK, y como ellos tienen los inconvenientes de un grado de multifocalidad menor que con las lentes intraoculares, ser indispensable un perfecto centrado y los posibles impactos sobre la visión lejana, la sensibilidad al contraste o la creación de reflejos o halos. Todo ello ha llevado a aplicarlas en un solo ojo, en un esquema de tipo monovisión. Pero a diferencia de los métodos de tallado corneal con láser, estos dispositivos se pueden retirar en caso de resultado insatisfactorio.



De izquierda a derecha, arriba: implante Presbia en la córnea, esquemas de la visión lejana y cercana con el mismo (cortesía de Presbia), e implante Raindrop (cortesía de ReVision Optics).



Implante KAMRA, comparación con una lentilla de contacto, posición en el centro de la córnea y esquema de su efecto óptico como diafragma (cortesía de AcuFocus Inc.).

## DIÁLOGO - MANEL ESTELLER, GUILLEM LÓPEZ CASASNOVAS

# “Los tratamientos personalizados significan un ahorro económico para la Sanidad”, según Esteller

**M**anel Esteller es un prestigioso investigador biomédico especializado en las alteraciones químicas que ocurren en el material genético, particularmente en tumores humanos. Actualmente es el director del Programa de Epigenética y Biología del Cáncer del Instituto de Investigaciones Biomédicas de Bellvitge (IDIBELL) y jefe del Grupo de Epigenética del Cáncer, entre otras responsabilidades. Sus investigaciones han sido claves en el descubrimiento de nuevos mecanismos de inactivación de genes supresores de tumores, en el desarrollo de fármacos epigenéticos y, en general, en la comprensión de cómo el epigenoma contribuye a las funciones celulares y se desregula en las enfermedades. Por su parte, Guillem López Casasnovas está considerado como uno de los máximos expertos en el ámbito de la Economía de la Salud. Catedrático de Economía de la Universidad Pompeu Fabra y consejero del Banco de España hasta este mismo mes, ha presidido la Asociación Mundial de Economistas de la Salud. Asimismo, es fundador y director del Centre de Recerca en Economia i Salut de la UPF. Muchas veces crítico con la falta de acciones de reforma sanitaria por los diferentes gobiernos en los últimos años, hoy dialoga con Manel Esteller sobre el presente y el futuro de la investigación oncológica.

### BARCELONA

**GUILLEM LÓPEZ CASASNOVAS.** ¿Cómo ves el futuro de la medicina dentro de 20 años?

**MANEL ESTELLER.** Creo que existirá una medicina más preventiva. Es decir, conoceremos factores endógenos (genéticos, por ejemplo) y exógenos (ambientales, por ejemplo) que marcarán un riesgo para cada enfermedad y podremos actuar antes de su debut clínico. También espero que exista un mayor interés en mejorar la calidad de vida de los pacientes y no simplemente en conseguir récords de supervivencia.

**G.L.C.** Cuando oigo tu entusiasmo y conocimiento magistral sobre el futuro de la medicina se me hace difícil no sacar de mi mochila la ciencia lúgubre, la economía y dudar de cómo va a ser todo ello sostenible ¿Alguna idea al respecto?

**M.E.** Algunos dividen la ciencia en básica (mecanismos íntimos de los procesos) o traslacional (más apli-



Manel Esteller (derecha) en un momento del coloquio con el profesor Guillem López Casasnovas en el restaurante Can Xurrades de Barcelona.

cada). Yo creo más en ciencia buena o mala y ambas pueden ser básicas o traslacionales. Y de ambas puede salir una rentabilidad que no es quizás el fin primero, pero no es descartable. Nunca sabes del todo si un descubrimiento va a ser rentable más allá del conocimiento, pero el investigador cada vez lo tiene más presente.

**G.L.C.** En un contexto en el que el conocimiento es cada vez más global, pero en el que las restricciones (presupuestarias, de gestión) son tan locales, ¿cómo crees que se puede combatir la frustración que ello puede generar entre lo dicho y lo hecho, entre lo potencial y lo realizable?

**M.E.** Debemos poner ejemplos de éxitos, la gestión de la miseria solo genera más miseria. Destacar aquellas ideas que desde un emprendedor han generado una empresa sólida con representación internacional que compite con las mejores en su campo. También debemos mostrar cómo la investigación ha salvado muchas vidas: no son números, son personas con nombre y apellidos y tenemos que poner una cara a los científicos que contribuyen a los nuevos tratamientos y a los pacientes

que se benefician. Todos necesitamos modelos que nos estimulen para poder imitar las buenas cosas.

**G.L.C.** ¿Las células cancerígenas son prácticamente inmortales? ¿Sólo mueren por inanición?

**M.E.** Tenemos células procedentes de pacientes que murieron hace décadas creciendo en los laboratorios. Mientras estén alimentadas, tengan oxígeno y estén a 37°C serán inmortales. Pero no solo es que no mueran, si no que se mantienen siempre jóvenes. Por eso muchos tratamientos anti-cáncer buscan justamente provocar un envejecimiento súbito de esas células transformadas, para que mueran de una vez.

**López-Casasnovas:** “sin priorización, creo que las innovaciones aumentarán las desigualdades”

**G.L.C.** No me ha gustado en alguna de tus presentaciones que valores los beneficios de algunos tratamientos en términos de end-points de supervivencia y no de niveles.

**El beneficio tiene significado diferente si hablamos de tres semanas que de tres años. ¿No crees, además, que sin consideraciones de calidad de vida (tipo QALYs -años de vida ganados ajustados por calidad) las interpretaciones que todo ello puede provocar quizás acaben siendo engañosas?**

**M.E.** Estoy totalmente de acuerdo. El tiempo total de vida ganado o la supervivencia es un factor primero para medir la eficacia de nuevos diagnósticos o tratamientos, pero inmediatamente debemos determinar si este avance está asociado a una mejor calidad de vida del paciente.

**G.L.C.** Manel, ¿no temes que, con tratamientos personalizados a la carta, no siempre financiados por el sector público al completo, se amplíe la brecha de desigualdades sociales en salud?

**M.E.** Creo verdaderamente que los tratamientos personalizados significan un ahorro económico para la Sanidad. Una prueba inicial de 300 euros puede significar un ahorro de 30.000 euros en un medicamento que tendrá poca eficacia. Y viceversa, si la prueba dice que ese tratamiento será efectivo, no debería haber ningún motivo económico que evitara dar

ese fármaco a ese paciente. Es decir, un poco de inversión inicial acabaría dando un gran beneficio económico y de salud y, por tanto, disminuiría la brecha social.

**G.L.C.** Tal y como has demostrado en un estudio internacional que has dirigido, un 10% de los cánceres colorrectales y de estómago no responden a la quimioterapia porque no les funciona un fragmento de material genético. Ello sirve para evitarles los efectos secundarios de una quimioterapia que les será ineficaz y se les propone unas alternativas. ¿Cuáles son estas? ¿Son igual de eficaces que la quimioterapia?

**M.E.** Nuestro hallazgo representa un avance más para que, partiendo del estudio biológico del tumor de cada paciente, se pueda diseñar una terapia específica de máximo rendimiento y mínima toxicidad. En este caso, si los tumores presentan una alteración del gen identificado, son resistentes a fármacos clásicos de quimioterapia con estructuras químicas distintas, pero probablemente aún respondan a inmunoterapia o a fármacos de última generación contra oncogenes a los que ese tumor es adicto. En ello estamos.