Publicado con
EL PAÍS

22 DE JULIO 2017

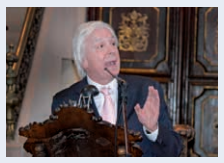
JULIO 2017

Medicina

Suplemento de promoción de la salud elaborado por Asociación España Salud, responsable de su contenido

OFTALMOLOGÍA
La principal causa de ceguera puede evitarse, según los especialistas
PÁG. 3

MEDICINA GENERAL
Mosquitos
¿Por qué me pican a mí?
PÁG. 4



ENTREVISTA
ANDREW LEES
"Aún no podemos retrasar el deterioro que causa el párkinson"
PÁG. 7

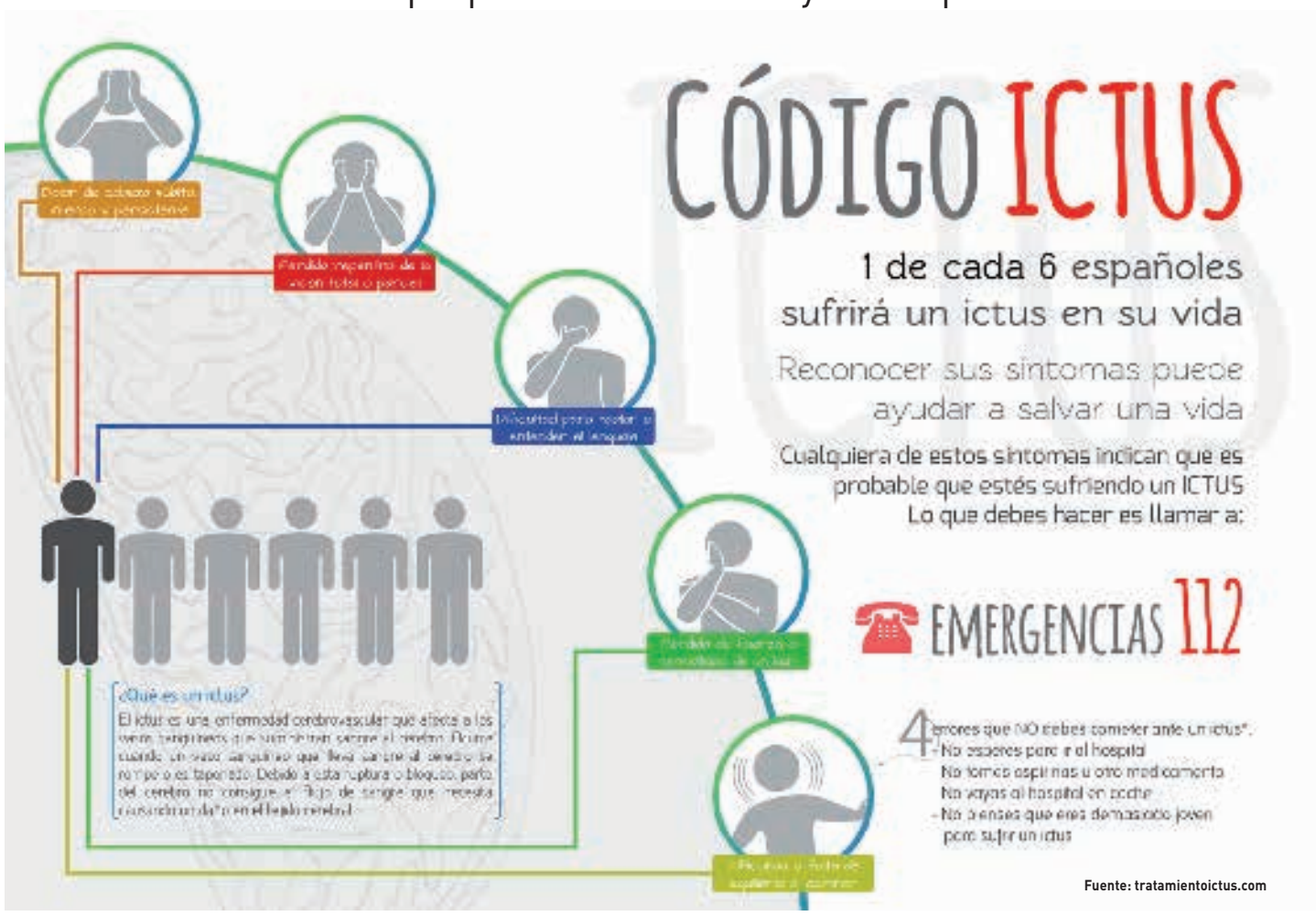
Código ictus, cuando el tiempo es oro

El infarto cerebrovascular debe tratarse antes de que pasen cuatro horas y media para evitar secuelas

SOFÍA LARRUCEA. **BARCELONA**

El tiempo es oro, y más aún si hablamos del ictus. Algo que bien sabe Gorka Arenaza, radiólogo del Hospital Universitario Donostia (Gipúzcoa) y uno de los especialistas que conforma el equipo de código ictus en dicho hospital. "El código ictus es una alarma que cuando se activa hace que rápidamente diferentes especialistas del hospital nos coordinemos para diagnosticar y tratar lo más rápido posible al paciente", explica. Y es que, añade, "el pronóstico del ictus depende en gran parte de la rapidez con la que ponemos las primeras medidas terapéuticas generales y específicas, de manera que, cuanto antes actuemos, mejor será el pronóstico del afectado". Normalmente, una vez ha llegado el paciente a urgencias, la valoración diagnóstica completa puede conseguirse en 25 minutos y pueden empezarse a tomar las primeras medidas terapéuticas. El tratamiento de eficacia probada en pacientes de menos de 4,5 horas de evolución consiste en la administración intravenosa de un fármaco llamado alteplasa, un activador tisular del plasminógeno (rtPA) que elimina el trombo que ha producido el ictus. Sin embargo, el desarrollo de herramientas diagnósticas y terapéuticas ha permitido que haya pacientes que también se puedan beneficiar del tratamiento endovascular incluso pasadas las 4,5 horas. No osbtante, si en las pruebas previas se localiza una hemorragia o una situación neurológica con una escala de afectación muy alta no es posible aplicarlo. "En torno a un 15% de los ictus son hemorrágicos", apunta el especialista Arenaza. De ahí también la importancia de realizar un buen diagnóstico. Algo a lo que, según este radiólogo, la tecnología ha contribuido "en gran medida". En lo que a diagnóstico se refiere, la Tomografia Computarizada (TC) es la prueba por excelencia. Una herramienta que, además, ha mejorado en los últimos años. Concretamente el mencionado hospital donostiarra hace menos de un año que cuenta con un Tomógrafo Computarizado de última generación. "El equipo del que disponemos es mucho más rápido, más preciso, nos ofrece imágenes de mayor calidad, emite menos radiación y, además, está integrado en el servicio de urgencias", señala y concluye: "La tecnología ha sido una pieza fundamental que ha ayudado a que el código ictus sea más efectivo y seguro".

> La tecnología ha ayudado a que el diagnóstico cada vez sea más rápido, preciso y menos invasivo



Un 20% de las embolias es causado por fibrilación auricular

REDACCIÓN. **BARCELONA**

Según datos publicados por la revista internacional *Lancet*, en Europa se producen unos 134.000 ictus al año y causan la muerte de 42.000 personas. ¿Lo más sorprendente? Un 20% de esos ictus seguramente se podrían haber evitado si se hubiese tratado la Fibrilación Auricular (FA) que los causó. "Se estima que al menos un 20% de los infartos cerebrales son producidos a causa de una FA", afirma Jose Luis Zamorano, jefe de servicio de cardiología del Hospital Ramón y Cajal de Madrid y presidente Global Affairs de la Sociedad Europea de Cardiología.

La FA es una alteración del ritmo cardiaco producida por una activación eléctrica rápida y desorganizada de las aurículas. Es la arritmia más prevalente en la práctica clínica, una de cada diez personas mayores de 40 años la padecerá durante el resto de su vida y es un problema que va asociado a la edad avanzada. A pesar de ello, se trata de una enfermedad que está muchas veces infradiagnosticada. "Algunas personas pueden padecer dicha afección sin saberlo debido a que no sienten ningún síntoma", apunta el especialista Zamorano. Algo alarmante ya que, si esta afección no se trata, puede provocar diferentes complicaciones cardiacas o un ictus, por ejemplo. Afecciones que no hay que olvidar que pueden prevenirse. "La FA es una enfermedad que puede detectarse de manera sencilla con un electrocardiograma", añade el cardiólogo. Su tratamiento tampoco es algo complicado. Para restablecer el ritmo cardiaco normal, actualmente los especialistas cuentan con tres vías. Una es la farmacológica, otra es la cardioversión eléctrica (reservada normalmente para casos de urgencia) y, por último, la ablación de las venas pulmonares, único tratamiento considerado como definitivo. Existen diversas formas de energía para realizar dicha ablación, como es la radiofrecuencia o el frío. Esta última técnica, conocida también como crioablación, recientemente ha demostrado ser más sencilla que la radiofrecuencia. La técnica del frío consiste en utilizar un balón de doble cámara. Sobre este se hace recircular óxido nitroso que congela el punto crítico de la unión de las venas con la aurícula izquierda, todo mediante una aplicación de 240 segundos a una temperatura media de -50º C. Asimismo, la lesión generada por frío, a diferencia de la del calor, no produce proliferación de fibroblastos, por lo que consigue minimizar las complicaciones potenciales. "No podemos prevenir que la FA aparezca con el paso de los años, lo que sí podemos evitar es que esta cause complicaciones como el ictus", concluye el especialista Jose Luis Zamorano.

> Si este tipo de arritmia no se detecta y se trata puede producir serias complicaciones

Opinión

ANTONI PLASÈNCIA
Director general del Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal)

La salud no entiende de fronteras

Cuando el mundo está entrando en una era de proteccionismo y aislacionismo, es importante recordar que solo desde un enfoque global podremos abordar la complejidad e interdependencia de los retos en salud y equidad.

Los principales problemas de salud de la sociedad no entienden de fronteras. No tenerlo en cuenta implica crisis globales explosivas, como las recientes del ébola o del zika, pero también más lentas y de mayor impacto, como las resistencias antibióticas, el cambio climático, la contaminación atmosférica o los movimientos forzados de población.

La respuesta pasa por romper el círculo vicioso de pobreza y enfermedad en el que todavía muchos países están atrapados, por abordar la importancia de los determinantes sociales y ambientales, y por garantizar la cobertura universal de salud. Para ello, necesitamos promover el conocimiento como herramienta transformadora, vinculando la generación de evidencia científica sólida en torno a soluciones innovadoras y efectivas, con su traslación a las políticas de salud y su aplicación para las personas que más lo necesitan, asegurando así un impacto real.

La nueva agenda de desarrollo 2030, los Objetivos de Desarrollo

> La respuesta pasa por romper el círculo vicioso de pobreza y enfermedad

Sostenible, es la mejor herramienta para impulsar un nuevo contrato social global que tenga la equidad como eje central. Con este fin, y gracias al apoyo de la Fundación Bancaria "La Caixa" y de otras instituciones públicas y privadas de prestigio, trabajamos desde el Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal). A partir de la investigación, buscamos soluciones transformadoras que hagan frente a los nuevos retos en salud global, contribuyendo asimismo a formar nuevas generaciones de líderes que pongan el conocimiento al servicio de una salud sin fronteras.

Gastroenterología

Detectar y tratar a tiempo es fundamental en la enfermedad de Crohn

Si esta afección intestinal no se controla a tiempo puede generar complicaciones irreversibles

S.L. **BARCELONA**

La enfermedad de Crohn, al igual que muchas otras patologías, cuanto antes se diagnostique y se trate, mejor será su pronóstico. "Esta afección es progresiva y, si no se detecta a tiempo, puede ocasionar daños irreversibles en el tubo digestivo", afirma Ignacio Marín Jiménez, médico de la unidad de enfermedad inflamatoria intestinal del Hospital Gregorio Marañón de Madrid. Aunque en España no existe un registro oficial, se estima que de todas las personas que presentan una afección inflamatoria intestinal, el 42% sufre enfermedad de Crohn. Pero no a todas ellas se les manifiesta de la misma manera ni con la misma agresividad. Existen una serie de factores y marcadores que cuando se presentan en un paciente, aunque no son certeros por completo, hacen sospechar al médico de que en esos casos posiblemente la enfermedad sea más agresiva y progrese de manera más rápida.

"Cuando la enfermedad debuta en personas jóvenes, sobre todo en edad pediátrica, cuando los pacientes tienen afectación extensa del intestino, cuando presentan fístulas o estenosis intestinales en el momento del diagnóstico o tienen enfermedad perianal asociada, por ejemplo, tenemos que tener especial atención pues las posibilidades de que algo vaya mal si no se actúa rápido son mayores", explica el especialista Ignacio Marín Jiménez.

En este sentido, la llegada de los fármacos biológicos a la práctica clínica ha supuesto una gran mejora. "Sin lugar a duda estos fármacos han cambiado la vida de los pacientes con enfermedad de Crohn", añade el experto quien, a su vez, ha liderado el primer estudio que analiza la rapidez de acción de un fármaco biológico, adalimumab. El estudio, llamado *RAPIDA*, analizó a un total de 100 pacientes con enfermedad de Crohn de diferentes hospitales españoles y demostró que, dicho fármaco, conseguía en un 62% de los casos mejorar la situación clínica y la calidad de vida de los participantes al cuarto día desde que empezaron a recibir el medicamento. "La mejoría de la situación clínica se asoció a una disminución de la Proteína C reactiva y de la calprotectina fecal, además de mejorar notablemente la calidad de vida de estas personas", señala el experto. Algo importante, sobre todo al saber que las comorbilidades y complicaciones asociadas a esta enfermedad suelen limitar bastante la calidad de vida de este colectivo. Pueden sufrir anemia, fatiga, dolores articulares o lesiones cutáneas, entre otras. "El siguiente paso es determinar qué factores permiten predecir una respuesta más rápida al tratamiento biológico en pacientes con enfermedad de Crohn", concluye Ignacio Marín Jiménez.

Factores de mal pronóstico de la EC

Localización	• Enfermedad ileal [EL2] • Afectación gastrointestinal alta [EL3] • Manifestaciones [EL3] extraintestinales
Edad y fenotipo	• Edad joven (<40 años) y la enfermedad perianal en el momento del diagnóstico [EL3]
Hábitos	• El tabaquismo predice la mayor necesidad de intensificar el tratamiento [EL3], progresión a comportamiento complicado de la enfermedad [EL3], necesidad de cirugía [EL3] y recurrencia postquirúrgica en EC [EL3]
Úlceras	• La gravedad endoscópica de la EC puede estar asociada con el desarrollo de complicaciones penetrantes [EL4]
Serología	• La reactividad serológica a ciertos antígenos microbianos se asocia con progresión de la enfermedad complicada en niños y adultos con EC de reciente diagnóstico [EL2] • El riesgo de evolución de la enfermedad hacia formas complicadas en EC aumenta con el número de anticuerpos detectados en el suero [EL2]
Genética	• Aunque las mutaciones en algunos genes (como NUD2 [EL2]) pueden estar asociadas con la progresión en EC, aún no hay evidencia para el uso de marcadores genéticos en la práctica clínica

* [EL] = Evidence Level (nivel de evidencia)

Industria

Las mujeres ocupan un 51% de los puestos de trabajo del sector farmacéutico

Se espera que la industria farmacéutica supere los 40.000 empleos durante este año 2017

REDACCIÓN. **MADRID**

La industria farmacéutica de base innovadora (la responsable de los nuevos medicamentos de prescripción) que tiene actividad en España genera un mercado laboral en crecimiento que suma ya 39.392 puestos directos. Se caracteriza por la estabilidad (un 93% de los empleos son indefinidos), la alta cualificación (un 59% son titulados) y la proporción de empleo femenino, hasta el punto de que las mujeres ocupan el 51% de los puestos de trabajo, el doble de la media del sector industrial.

En el área de I+D, el empleo femenino supone el 65%, el dato más alto de todo el tejido productivo en España. Además, frente a las elevadas tasas de desempleo que afectan a los jóvenes de nuestro país, en el caso de la industria farmacéutica es precisamente el colectivo de menores de 29 años el que ha experimentado un mayor crecimiento en los últimos años (un 13,9% solo en 2016), de forma que uno de cada tres nuevos contratos corresponde a jóvenes. Estas son algunas de las conclusiones de una amplia Encuesta de Empleo impulsada por Farmaindustria.

> El 93% de los trabajadores del sector farmacéutico innovador tiene un contrato indefinido

Tras los años de la crisis, el empleo en el sector ha recuperado la senda positiva. En concreto, según los resultados de la encuesta, el número de empleados del sector farmacéutico ha aumentado en un 1,1% en 2016 y se prevé superar los 40.000 empleos a lo largo de 2017 si se cumplen las previsiones de las compañías encuestadas.

A diferencia de lo que ocurre en el conjunto del mercado laboral español, que registra una tasa de temporalidad del 26%, la inmensa mayoría de los trabajadores del sector farmacéutico innovador, el 93%, tiene un contrato indefinido.

La industria farmacéutica constituye, además, uno de los pocos sectores de la economía productiva donde existe una igualdad efectiva entre hombres y mujeres al acceder al empleo. El 51% de los puestos de trabajo están ocupados por profesionales femeninas.

El sector farmacéutico es líder en equidad salarial entre hombres y mujeres, ya que la diferencia salarial media apenas es del 10%, el dato más bajo de todos los sectores industriales españoles. El farmacéutico es, también, el que tiene un mayor salario femenino, que asciende a 36.344 euros anuales de media según datos del INE, sin olvidar que las mujeres representan actualmente el 57% de las nuevas contrataciones.

Opinión

SILVIA ONDATEGUI-PARRA
Socia, Life Sciences de EY

La identificación de medicamentos, clave en la industria biofarmacéutica

En las últimas dos décadas, la industria biofarmacéutica ha logrado desarrollar productos que han prolongado la longevidad y han mejorado de manera notable la calidad de vida de las personas. Estos avances, no obstante, también pueden llevar aparejados ciertos riesgos de seguridad. Y la información vinculada a estos riesgos está sepultada bajo millones de páginas de documentos y hojas de cálculo que difieren en formato. En este contexto, la mejora del acceso y de la visibilidad de estos datos ayudará a los reguladores, proveedores de servicios de salud y empresas de ciencias de la vida a mejorar el uso seguro de los medicamentos. Se trata de un asunto capital, especialmente si se tiene en cuenta que los errores médicos afectan al 23% de los ciudadanos de la UE o que el 10% de los pacientes de la UE toma un medicamento equivocado.

Cómo y cuánto invertir en el cumplimento de las Normas de Identificación de Medicamentos (IDMP) -agrupadas bajo estándares por nombre de producto, principios activos, packaging, fabricante, autorización, unidades de medida, dosis recomendadas, etc.- son dos de los temas clave que figuran en la agenda del sector.

Asimismo, el hecho de que la implementación de la normativa no avance todo lo rápido que debería, también tiene una vertiente positiva, ya que las compañías cuentan con la oportunidad de integrar mejor los esfuerzos de cumplimiento con otras iniciativas, en curso o planificadas, basadas en datos de producto completos y compatibles. Y es que el IDMP no es solo una regulación, sino el estándar de descripción medicinal principal sobre el cual se sustentarán numerosas iniciativas y regulaciones futuras que afecten a la industria.

El IDMP proporcionará un núcleo de datos común que se convertirá en el marco desde el cual alcanzar nuevos y más ambiciosos objetivos para el lanzamiento de medicamentos y para la gestión del ciclo de vida del producto un entorno cada vez más digital.

El valor estratégico de la implementación del IDMP reside en el apoyo a la seguridad de los pacientes y en el esfuerzo de transparencia que supone la comunicación en tiempo real de la información del fármaco.

Todas las compañías del sector se enfrentan al reto de incorporar estas transformaciones, pero estoy convencida de que traerán consigo beneficios que superarán con creces el coste inicial asociado al cumplimiento normativo, siempre y cuando haya existido un enfoque integrado apropiado.

Oftalmología

La principal causa de ceguera puede evitarse, según los especialistas

Se estima que el 80% de los casos de invidencia que hay en el mundo se pueden prevenir o curar

GABRIELA GARETTO. **BARCELONA**

Aunque suene paradójico, la principal causa de ceguera en los países industrializados sigue detectándose tarde. En nuestro país un millón de personas padecen glaucoma, pero más de 500.000 no lo saben, según la Sociedad Española de Glaucoma e Instituto de Oftamobiología Aplicada (IOBA). Falta de información junto a la ausencia de síntomas en etapas tempranas hace que cuando se diagnostica, la persona ya haya perdido campo visual. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 80% de los casos de ceguera que hay en el mundo se pueden evitar o curar. Y el glaucoma no es una excepción, no puede curarse pero sí prevenir su progresión. "Con un buen tratamiento podemos conseguir que el paciente mantenga una buena visión hasta el final de sus días", afirma Julián García Feijoo, catedrático de oftalmología de la Universidad Complutense de Madrid (UCM).

> En nuestro país un millón de personas padecen glaucoma, pero solo 300.000 lo saben

Para frenar esta realidad y concienciar a la población de la importancia de conocer y prevenir las enfermedades y defectos oculares, no resulta extraño que la compañía Alcon y la Sociedad Española de Cirugía Ocular Implanto-Refractiva (SECOIR) hayan puesto en marcha la campaña *Gente con vista* (genteconvista.com) en el marco del 32º congreso que dicha sociedad científica ha celebrado en Oviedo. Una acción en la calle con el objetivo de sensibilizar a la población sobre de la importancia del cuidado de la salud visual a través de la promoción del conocimiento de las principales afecciones oculares y de la concienciación sobre la importancia de su prevención, diagnóstico y correcto abordaje.

Durante el acto de la campaña se realizaron diferentes pruebas diagnósticas de salud visual.

Un acto en el que, además de informar sobre los principales defectos refractivos y enfermedades visuales, se realizaron tres pruebas diagnósticas: un test de agudeza visual para evaluar la capacidad para detectar y discriminar detalles de un objeto, un auto-refractómetro para determinar el grado de error refractivo, y un tonómetro para medir la presión intraocular (factor principal para sospechar de glaucoma). "No solo debemos fomentar el intercambio y la actualización de conocimientos entre los especialistas, función que ya cumplimos con la celebración del congreso, sino que también debemos trasladar y acercar a la población general la importancia del cuidado de la salud visual, así como de un correcto diagnóstico y abordaje", apunta Ramón Lorente, presidente de SECOIR.

Lo que no aprendemos a ver en los primeros años de vida, no lo recuperaremos

IDOIA RODRÍGUEZ MAIZTEGUI
Oftalmóloga
barraquer.com

El desarrollo integral del niño depende en gran parte de la correcta evolución de su visión. Cuando nacemos, nuestro sistema visual no está aún desarrollado, y tanto el ojo como sus anejos van a sufrir importantes cambios anatómicos y fisiológicos que no concluirán hasta la pubertad.

La maduración de la visión requiere de un largo aprendizaje que se inicia los primeros días de vida y culmina a los 8-9 años de edad, siendo los cuatro primeros los de mayor progresión. Durante este período crítico, las áreas visuales del cerebro son estimuladas por la impresión de imágenes claras sobre la retina, de forma que cualquier defecto que provoque una mala visión de uno o ambos ojos en esta etapa, puede desembocar en un problema de ambliopía u ojo vago. Es por ello que resulta primordial la detección precoz de cualquier patología ocular en la infancia, y evitar así la continuidad del problema en la edad adulta.

Se estima que un 20% de la población infantil tiene algún problema visual. De las enfermedades oculares que pueden afectar a los niños, destacan por su frecuencia los defectos de refracción, ya sea miopía, hipermetropía o astigmatismo, las anomalías estructurales del ojo, como la catarata congénita, la ptosis palpebral (párpado caído) o las opacidades corneales, y el estrabismo. Todas ellas constituyen causas que pueden generar, en mayor o menor grado, un retraso en la maduración visual y por tanto ambliopía.

Debemos tener en cuenta que la posibilidad de recuperación del ojo vago es alta si se diagnostica y trata antes de los cuatro años, edad a partir de la cual disminuye progresivamente, siendo prácticamente nula a partir de los 9-10 años. Lo que no aprendemos a ver en los primeros años de la vida, no se va a recuperar posteriormente en la edad adulta. La primera exploración oftalmológica debe llevarse a cabo en el nacimiento, para descartar la presencia de anomalías estructurales congénitas o problemas oculares severos.

> Se estima que un 20% de la población infantil padece algún tipo de problema visual

Más adelante, y a pesar de no existir sintomatología aparente, es conveniente realizar un examen ocular completo a los 2-3 años de edad. La cadencia de los posteriores controles dependerá de los hallazgos de esta primera exploración, y posteriormente, aunque no haya patología, se recomienda realizar revisiones anuales hasta los 8-9 años, periodo en que finaliza el aprendizaje visual. A partir de esta edad, podemos espaciar los controles bianualmente hasta alcanzar la mayoría de edad. Nunca es demasiado pronto para la primera revisión de la visión infantil, mientras que en ocasiones sí puede llegar a ser demasiado tarde. Sin duda, con un diagnóstico precoz estamos a tiempo.

Medicina General

Mosquitos: ¿Por qué me pican a mí?

Evitar las picaduras de estos insectos, fundamental para prevenir enfermedades

S.L. **MADRID**

Son muchas las creencias que intentan responder a por qué los mosquitos suelen atacar más a unas personas que a otras. Una de las más expandidas, pero no por ello cierta, es la que afirma que estos insectos pican más a las personas que tienen la sangre dulce. Sin embargo, la realidad es bien distinta. La verdad es que es la combinación de varios factores lo que hace que una persona sea más vulnerable que otra a recibir picadas de mosquitos. Entre estas variables se encuentra el olor corporal que desprende dicha persona, el calor y la humedad de su piel. Aunque en nuestro país su picadura no suele comportar mayores riesgos, salvo molestias y posibles heridas por el rascado, lo cierto es que solo los mosquitos transmiten enfermedades a más de 700 millones de personas anualmente. De hecho, son la mayor fuente de transmisión de patologías del mundo, como la malaria, el dengue o la fiebre amarilla, entre otras. Las enfermedades las traen las personas que han viajado a algún país del trópico y han sufrido picaduras de insectos que les han transmitido el parásito, bacteria o virus correspondiente.

> Los mosquitos transmiten enfermedades a más de 700 millones de personas anualmente

El viajero, cuando regresa, puede portarlos en la sangre y, a través de otra picadura, transmitirlo localmente a otra persona. Por ello, saber prevenir estas picaduras nos puede salvar no solo de las molestias sino también de algún problema de salud más grave.

La medida preventiva por excelencia es la aplicación de repelentes. Estos pueden aplicarse directamente sobre la piel, en la ropa o incluso en espacios pequeños. En el caso de bebés, por ejemplo, puede ser útil impregnar el cochecito o la ropa para no aplicar el producto directamente sobre la piel, ya que es muy sensible. Para lo más mayores, el repelente debe aplicarse sobre todas las zonas corporales que estén al descubierto y esto debe repetirse regularmente, sobre todo después del baño y en situaciones en las que haya mucha humedad ambiental o un fuerte calor. Algunos de los repelentes de primera elección y que están recomendados para proteger frente al Zika, según el Ministerio de Sanidad, son el IR3535 y el Citriodiol, debido a su eficacia y seguridad demostrada, algo a tener en cuenta sobre todo si se es mujer y se está embarazada.

Asimismo, no hay que olvidar que con el calor no solo son los mosquitos los que atacan, sino que existen muchos otros insectos que en verano *hacen su agosto*. Por ello, utilizar repelentes de un amplio espectro que nos proteja de otros pequeños animales como las garrapatas, las pulgas o los tábanos, por ejemplo, es una buena opción si queremos pasar un verano sin las molestas y *peligrosas* picaduras.

Política Sanitaria

Las políticas en salud se centran en que el paciente sea más proactivo

LUCÍA GALLARDO. **MADRID**

Tanto la población general como los profesionales sanitarios consideran que el futuro pasa por que los pacientes asuman más responsabilidad en el cuidado de su propia salud, así como por una mayor utilización de las tecnologías conectadas, según revela el estudio *Future Health Index*, elaborado por Philips.

La investigación, realizada en colaboración con MIT Technology Review, se ha basado en encuestas a 33.000 personas y profesionales de 19 países de todo el mundo, también de España.

La mayoría de entrevistados en nuestro país (51% de la población general y 59% de profesionales) considera que deben priorizarse las medidas preventivas en salud, junto al empoderamiento de los pacientes a la hora de gestionar su salud de manera más proactiva, más que centrarse en una "atención a enfermos".

Una de las consecuencias de situar el foco en la prevención es que aporta ahorro y eficacia al sistema. "Cuanto antes se abordan los problemas del paciente, más barato sale", afirma Joan Bigorra, director de Innovación y Estrategia del Hospital Clínic, Barcelona Institute for Global Health, uno de los participantes en el informe español, en el que han intervenido 25 expertos.

Las encuestas también ponen de manifiesto que el uso de las tecnologías de cuidados conectados supone una oportunidad importante a la hora de prevenir problemas en salud y reducir la sobrecarga de los sistemas sanitarios. Una mayor utilización de herramientas de seguimiento remoto de los indicadores de salud o dispositivos de monitorización desde casa (*wearables*) y el aumento del nivel de la atención sanitaria en el hogar, a través de una empresa de tecnologías sanitarias, tendría un impacto positivo sobre la salud.

Esta es la opinión sobre todo de pacientes cardiológicos, respiratorios y oncológicos.

La aplicación de las tecnologías no puede ser aislada, sino que el sistema tiene que ser lo más integrado posible y todos los profesionales deben trabajar de manera coordinada e intercambiar datos para la mejora de la calidad de los cuidados, según expresa Joan Esgarravil, director del Programa de Atención a la Cronicidad del Hospital Clínic.

¿Cuán importante diría que son las tecnologías de cuidados conectados para mejorar los siguientes servicios? (Extremadamente/Algo)	Población General	Pacientes de cardiología
Estado de salud de la población general	72%	76%
Estilo de vida saludable cotidiano	65%	69%
Prevención de problemas médicos	74%	75%
Diagnóstico de problemas médicos	80%	84%
Tratamiento de problemas médicos	84%	89%
Cuidados de ancianos	82%	86%
Cuidados a domicilio	78%	85%

Fuente: Estudio 'Future Health Index 2017', Philips

Nefrología

Atención psicológica para pacientes que reciben hemodiálisis

INÉS OSORIO. **BARCELONA**

Se calcula que, en nuestro país, el 52% de las personas que sufren Enfermedad Renal Crónica (ERC) ha recibido un trasplante. El resto, sin embargo, está sometido a tratamiento renal sustitutivo, siendo la hemodiálisis la terapia más común. Un tratamiento eficaz pero que suele requerir que el paciente acuda asiduamente a la clínica para recibirlo.

"Como mínimo, deben acudir tres veces por semana y cada sesión suele durar unas cuatro horas", apunta Bernat de la Torre, nefrólogo y coordinador del programa de Cuidados Integrados en Cataluña de Diaverum. Una situación de dependencia que, sumada a multitud de cambios que se producen en la vida de la persona, hace que esta sea vulnerable a padecer diferentes problemas emocionales. De hecho, tal y como señala Domingo del Castillo, nefrólogo y director médico también de la compañía sueca, se estima que más de la mitad de los pacientes de ERC también sufre trastornos de ansiedad y/o depresión.

Conscientes de la problemática, el grupo sueco ha puesto en marcha, desde finales del pasado año, un programa piloto que pretende ofrecer acompañamiento psicológico a este colectivo. Según las psicólogas encargadas de llevarlo a cabo, Neus Homs y Mar Ruiz, dicha atención integral es fundamental en estos pacientes debido al impacto emocional que genera iniciar la hemodiálisis.

> Más de la mitad de las personas en tratamiento renal sustitutivo sufre ansiedad y/o depresión

De momento, esta iniciativa ha comenzado a implantarse en tres centros de Barcelona y está previsto que progresivamente se vaya ampliando a los más de 30 centros que dicha compañía tiene en nuestro país.

Tribuna

JORGE PARICIO
Director de Salud y Accidentes de AXA

¿Conoces el índice UV? Pues deberías

¿Lloverá mañana? ¿Cojo un paraguas? ¿Hará frío? ¿Me llevo el abrigo? Muchos de nosotros nos hacemos estas preguntas a diario para protegernos de las inclemencias del tiempo. Sin embargo, pasamos por alto un dato que, en los días de calor que tenemos por delante, deberíamos tener en consideración. Se trata del índice UV (o UVI en inglés), que predice una estimación promediada de la radiación ultravioleta en la superficie de la Tierra. Este dato tiene en cuenta la elevación del sol en el cielo, la cantidad de ozono estratosférico y la nubosidad presente para valorar el grado de nocividad para la piel.

El cáncer de piel representa ya el 40% de todos los tumores. En España su incidencia va en aumento de forma significativa (un 7% cada año, de manera que en los últimos 25 años se ha duplicado).

Del mismo modo que tenemos presente en nuestras vidas el dato de la temperatura ambiente (en el cuadro de mando del coche, en las marquesinas del bus, en los edificios públicos, en los smartphones, etc.) ya tenemos disponible el índice UV para programar nuestros baños solares o planificar nuestras salidas al exterior. De hecho, se trata de un dato que se difunde diariamente en verano. Ahora solo falta que lo integremos en nuestra cotidianidad.

Además de todo ello, debemos conocer nuestra piel, pues la respuesta de esta frente al sol viene definida por su color y el de los cabellos, la tendencia a las quemaduras solares y la aptitud al bronceado. Es muy importante conocer el fototipo de piel (de los seis que existen) que tenemos, porque de ello dependerá la fotoprotección más adecuada para nuestra piel.

Nuestro dermatólogo o nuestro farmacéutico nos puede aconsejar el factor de protección solar a utilizar más acorde a nuestras características, en función de la edad, el tipo de piel, la cosmética de los productos y nuestros planes de verano.

No es cuestión de demonizar al sol. La exposición a la luz solar produce efectos positivos como el bronceado, la síntesis de vitamina D, los efectos hormonales y sobre el estado anímico; además del tratamiento de enfermedades cutáneas. De lo que se trata es de ser conscientes de los riesgos que lleva aparejados su sobreexposición o su mala exposición y de hacer un buen uso, sin caer en el abuso perjudicial. De nuevo, como en muchos otros aspectos, nuestra salud depende en gran parte de nuestra actitud, en especial de nuestras acciones activas preventivas. Y muchas de ellas son realizables sin tener que hacer un gran esfuerzo personal por nuestra parte.

Reumatología

La espondilitis anquilosante no solo afecta a la espalda

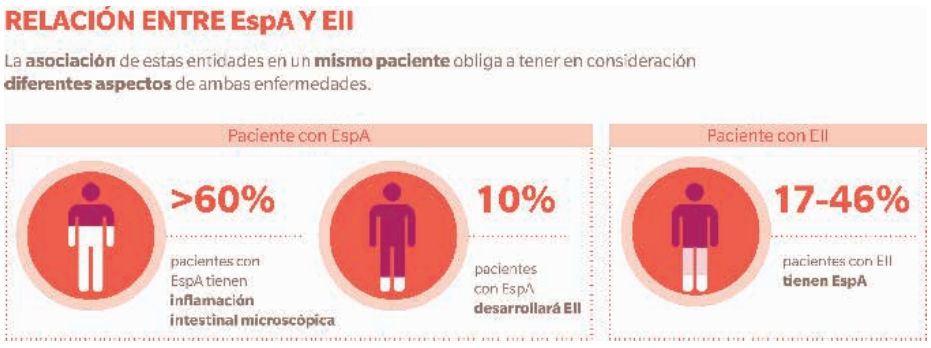
La mitad de las personas con Espondiloartritis pueden desarrollar inflamación intestinal subclínica

S.L. **BARCELONA**

La espondilitis anquilosante (una enfermedad reumática que pertenece al grupo de las llamadas Espondiloartritis) puede llegar a afectar al 1% de la población española, lo que se traduce en medio millón de personas. Se trata de una afección que causa inflamación, sobre todo en la columna vertebral, y se caracteriza por causar un fuerte dolor y muy característicamente rigidez de espalda, pudiendo llegar a provocar inmovilidad, entre otras complicaciones. A pesar de estar catalogada como una enfermedad reumática, la realidad es que puede provocar multitud de afectaciones en otros órganos.

Concretamente, una de cada diez personas con Espondiloartritis puede desarrollar Enfermedad Inflamatoria Intestinal (Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa) y una de cada seis puede sufrir Inflamación Intestinal subclínica, según las guías del Grupo Español de Trabajo de Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU). Asimismo, tal y como afirma Yago González Lama, gastroenterólogo de la unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal del servicio de gastroenterología y hepatología del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda en Madrid, se estima que casi uno de cada tres pacientes con enfermedad de Crohn puede sufrir espondilitis.

Entre las manifestaciones extrarticulares que pueden aparecer en este tipo de afectaciones reumáticas destaca, además de la inflamación intestinal, la uveítis. "Esta inflamación de la parte anterior del ojo, en la que existe dolor, enrojecimiento y pérdida de visión, es una de las manifestaciones no articulares más frecuentes en los pacientes con espondiloartritis, ya que uno de cada cuatro pacientes puede llegar a presentarlo en algún momento de su vida", afirma Jesús Sanz Sanz, especialista en reumatología Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda de Madrid. La psoriasis también es bastante común entre este colectivo. Sin olvidar la artritis. Esta última es tan frecuente que incluso algunos especialistas prefieren referirse a esta enfermedad como espondiloartritis.



Atender a estos pacientes de manera multidisciplinar es fundamental

En este contexto, no es de extrañar que en hospitales como el de H.O Puerta de Hierro de Majadahonda se apueste por atender a este colectivo de una manera multidisciplinar. Unidades en las que el trabajo conjunto entre diferentes especialistas como digestivos, oftalmólogos, dermatólogos y, por supuesto, reumatólogos, es imprescindible para el óptimo manejo de estos pacientes. "El trabajo y la colaboración del gastroenterólogo con el reumatólogo en este caso, es un valor indiscutible y es una condición sine qua non para poder proporcionar una asistencia adecuada", apunta el especialista Yago González Lama. Asimismo, tal y como añade el reumatólogo Jesús Sanz Sanz, esta colaboración entre especialistas también ayuda a optimizar la gestión de recursos. "Con el abordaje multidisciplinar evitamos, en muchas ocasiones, someter al paciente a pruebas innecesarias y/o a tratamientos poco eficaces para su caso", señala.

La detección de esta afección suele realizarse con un retraso de siete a diez años, etapa en la que las articulaciones, fundamentalmente las de la columna vertebral, ya han empezado a fusionarse y el paciente puede llegar a sufrir seria incapacidad de movimiento. Para evitarlo, además de saber detectar los síntomas característicos de esta enfermedad, cada vez son más los especialistas que apuestan por el uso de técnicas de diagnóstico más certeras y precisas, como es la Resonancia Magnética (RM).

Para saber más sobre esta enfermedad y sus síntomas puede visitarse la página web: espondiloartritisaxial.org

Tecnología

Una nueva marca une a los líderes de imagen médica y genética

ASCIRES nace con Cetir-Eresa y Sistemas Genómicos, que ya formaban parte del mismo grupo empresarial

REDACCIÓN. **VALENCIA**

El grupo líder en diagnóstico por imagen y medicina nuclear -con fuerte especialización en oncología radioterápica- Cetir-Eresa y la empresa líder en genómica, Sistemas Genómicos, nacidas en el mismo grupo empresarial, unen ahora sus fuerzas en el ámbito de la biomedicina bajo una nueva marca, ASCIRES. Con más de 40 años de experiencia en diagnóstico por imagen y 20 años a la vanguardia de la genética europea esta marca se posicionará como líder del sector de la biomedicina.

El grupo factura más de 100 millones de euros anuales en las dos especialidades

Las tres entidades (Cetir, Eresa y Sistemas Genómicos), que mantienen su personalidad jurídica, vienen colaborando en medicina predictiva a través de proyectos internos de investigación (oncología, neurología y cardiología), así como otros internacionales como los europeos H2020.

Así, la nueva marca ASCIRES define a un equipo biomédico formado por más de 700 profesionales (médicos, enfermeros, genetistas, bioinformáticos, farmacéuticos, etc.) que opera principalmente en Cataluña, Comunidad de Madrid y Comunidad Valenciana en materia de diagnóstico por imagen y, a nivel internacional, en el campo de la genómica.

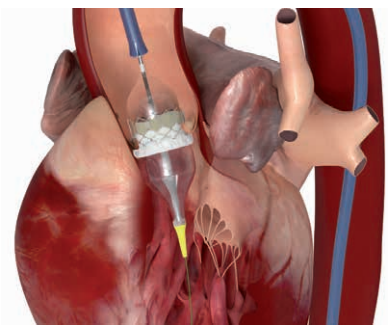
En 2015, últimas cifras registradas en imagen médica, el volumen de pruebas anuales realizadas ascendió a 252.000 resonancias magnéticas, 59.000 Tomografías Computerizadas (TC), 25.000 pruebas de medicina nuclear y se analizaron más de 200.000 genes. La facturación consolidada en el pasado año de Cetir-Eresa fue de 67,9 millones de euros, a los que hay que añadir otros 7 millones provenientes de Sistemas Genómicos, principales empresas del grupo. El beneficio tanto en Cetir-Eresa como en Sistemas Genómicos se sitúa en torno al 5% de la facturación, es decir, 3,7 millones de euros. De esta cifra el 20% se destina a I+D+i.

Opinión

RAÚL MORENO
Jefe de Cardiología Intervencionista
Hospital La Paz, Madrid

Implantación trans-catéter de válvulas aórticas

La estenosis aórtica es una de las epidemias cardiovasculares del mundo desarrollado (en España podrían padecerla más de 200.000 personas) y, debido a que su prevalencia está claramente relacionada con la edad, se espera que en los próximos años su importancia como problema sanitario continúe aumentando. Una vez que la enfermedad comienza a presentar síntomas (especialmente dificultad respiratoria, mareos o dolor en el pecho), la supervivencia media es de dos años, por lo que un diagnóstico y tratamiento correcto es clave para el pronóstico de estos pacientes.
A pesar de todos estos datos, y al contrario de lo que ocurre con la enfermedad coronaria, la estenosis aórtica continúa siendo desconocida por gran parte de la población.



Hace unos años, se comenzó a implantar válvulas aórticas a través de catéter. Esto hizo que pacientes que no eran candidatos a cirugía a corazón abierto pudieran tener un tratamiento eficaz de su enfermedad. Actualmente, sin embargo, la implantación de válvula aórtica transcatéter se aplica no solo a pacientes que no pueden ser sometidos a cirugía convencional, sino que también se está implantando en muchos pacientes considerados de riesgo quirúrgico intermedio, que pueden recibir así un tratamiento mucho menos invasivo y que permite una recuperación más precoz. Esto hace que el número de afectados que reciben este tratamiento se esté incrementando significativamente en los últimos años. En España, actualmente se están tratando casi 300 personas al mes con esta tecnología, y esta cifra está en constante aumento.

> La estenosis aórtica continúa siendo desconocida por gran parte de la población

La implantación trans-catéter de válvulas aórticas ha supuesto, sin duda, uno de los grandes avances de la cardiología en los últimos años, y está cambiando el pronóstico de muchos pacientes que son diagnosticados de estenosis aórtica.

Endocrinología

La mitad de las personas que sufren problemas de tiroides lo desconoce

Los síntomas de esta enfermedad suelen ser inespecíficos y se atribuyen erróneamente a otras causas

JON MASEDA. **BILBAO**

Según la Federación Inter-nacional de Tiroides (TFI, por sus siglas en inglés) alrededor de 300.000.000 de personas en el mundo padecen problemas de tiroides, siendo el hipotiroidismo la enfermedad tiroidea más común. Un dato preocupante pero que lo es aún más al saber que, en algunos países (sobre todo occidentales) casi la mitad de las personas afectadas no sabe que padece problemas de tiroides. ¿Por qué? Tal y como explica Sergio Donnay, jefe de la unidad de endocrinología del Hospital Universitario Fundación Alcorcón, de Madrid, ello se debe a que, en fases iniciales, este tipo de afecciones no suelen generar síntomas muy notorios ni específicos. Cansancio, dificultad para concentrarse, o cierta pérdida de memoria, entre otros, son posibles signos de hipotiroidismo que, como apunta el especialista Donnay, en muchas ocasiones suelen atribuirse erróneamente a otras causas como al estilo de vida o al estrés. Estas patologías son diez veces más prevalentes en mujeres que en hombres. Según una encuesta realizada por la compañía de ciencia y tecnología Merck, un 49% de las pacientes consultadas había culpado a su estilo de vida por sentir fatiga o tener dificultades para dormir, mientras que un 40% lo hacía por sentirse deprimida, con ansiedad o cansada, todos ellos síntomas comunes de las enfermedades de la tiroides, tanto hipotiroidismo como hipertiroidismo.

> Las mujeres son mucho más vulnerables que los hombres a padecer afecciones de tiroides

Con esta problemática no es de extrañar que el lema de la iniciativa que este año ha impulsado la TFI con el apoyo de Merck durante la Semana Internacional de la Tiroides sea: *No eres tú. Es tu tiroides*.

La correcta identificación de los síntomas es uno de los caballos de batalla en las afecciones tiroideas. Por ello, Manuel Puig, presidente de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), afirma que el médico debe estar sensibilizado con este tipo de síntomas y atender ante cualquier síntoma de sospecha, sobre todo en poblaciones en las que este tipo de enfermedades es más común, como es el caso de las mujeres, y más en etapas como la premenopausia o la menopausia. "
Los médicos, tanto generalistas como especialistas, deben tener la glándula tiroides siempre presente", apunta. Además, tanto las herramientas diagnósticas como los tratamientos actuales hacen que controlar esta enfermedad no sea algo complicado. "Con la medicación, podemos llegar a normalizar el funcionamiento del tiroides del paciente", concluye el endocrino Sergio Donnay.

Medicina General

Un recorrido por la obra de Ciril Rozman

MANUEL DÍAZ-RUBIO
Catedrático de Medicina Interna
Presidente de Honor de la Real Academia Nacional de Medicina

Mencionar a Ciril Rozman es referirse a una trayectoria ejemplar de compromiso con la ciencia y en concreto con la medicina. A pesar de haber nacido en Ljubljana (Eslovenia), su capacidad integradora dentro de la medicina y su visión moderna de ella, en constante evolución, le ha hecho ser considerado como uno de los médicos españoles más importantes del siglo XX. Internista convencido ha sabido conciliar la medicina interna con el explosivo desarrollo de las especialidades, llamando la atención su dedicación y profundización en la hematología, que le ha llevado a ser aún mejor internista.
El Tratado de Medicina Interna es sin duda un claro exponente del desarrollo de la medicina del siglo XX y la visión anticipada del profesor Rozman sobre lo que se haya que enseñar y saber en la medicina actual, siempre siguiendo la estela de sus predecesores y maestros.
Este libro, que tiene su origen 1923 en el Grundriss der inneren Medizin de Alexander von Domarus, profesor de la Universidad de Berlín, fue continuado y mejorado por el que fue maestro de Ciril Rozman, Pedro Farreras Valentí, el cual lo modernizó, amplió y comenzó a dotarlo de un gran equilibrio entre sus partes. Su fallecimiento temprano hizo que el profesor Rozman se hiciera cargo de este gran proyecto, el cual ha continuado durante más de 60 años. Pronto comenzó a verse un nuevo "Farreras" que imperceptiblemente se transformó con los años en el "Rozman". Su categoría humana y científica, sin embargo, le llevó a mantener el nombre de su maestro en todas las ediciones posteriores. El libro ha mantenido el mismo espíritu desde un comienzo, y en la actualidad se ha convertido en unos de los libros más importantes de habla hispana de la medicina moderna.
Además, el valor del Tratado de Medicina Interna es que es un libro que quien lo adquiere lo hace porque realmente lo quiere, porque lo necesita. No es un libro regalado. La trayectoria de Ciril Rozman es ejemplar. Ha creído en la universidad, en el valor de la investigación y en la necesidad de adecuar la asistencia a los pacientes en cada momento histórico. La importancia del legado que nos hace es de gran relieve pues nos mantiene viva la historia que hemos vivido y es de gran enseñanza y ejemplo para las generaciones venideras.

Entrevista

ANDREW LEES, NEURÓLOGO

"Aún no podemos retrasar el deterioro que causa el párkinson"

JAVIER GRANDA REVILLA. **LONDRES**

Andrew Lees se licenció en Medicina en el Royal London Hospital Medical College. Es profesor de Neurología en el Hospital Nacional de Neurología y Neurocirugía del Reino Unido y director del Instituto de Estudios Neurológicos Reta Lila Weston, del Banco de Cerebros Queen Square y de los Centros de Investigación Sara Koe PSP. Además, entre 2004 y 2006 fue presidente de la Sociedad Internacional de Desórdenes del Movimiento y es miembro de la Academia de Ciencias Médicas del Reino Unido.

Pregunta. ¿Cuáles son los síntomas principales de la enfermedad de Parkinson?

Respuesta: Son la lentitud y la fatiga del movimiento voluntario, un temblor evidente de los miembros en reposo y rigidez muscular. En las etapas posteriores, el cuerpo se flexiona, los pasos se acortan y hay una tendencia para que el paciente camine al trote, con pasos más cortos y más largos de lo normal.

P: ¿Omitió James Parkinson alguno cuando describió por primera vez la enfermedad, hace ahora 200 años?

R: Parkinson no se dio cuenta de la rigidez muscular.

P: ¿Qué destacaría de sus habilidades a la hora de reconocer la enfermedad?

R: Una gran capacidad de observación y aptitud para ver algo obvio que otros no apreciaron hasta que Parkinson escribió su famoso libro *Un ensayo sobre la parálisis agitante*, que es como se conocía entonces la enfermedad. Su descubrimiento es equivalente al de Cristóbal Colón descubriendo América: descubrió una nueva enfermedad. Y lo hizo mediante observación, era un historiador de la naturaleza.

El neurólogo Andreu Lees durante una reciente conferencia en la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya.

"En el futuro habrá métodos más efectivos para proporcionar dopamina al cerebro"

P: ¿Qué lecciones podemos aprender dos siglos después?

R: Que la observación clínica cuidadosa sigue siendo tan importante hoy como lo era en la época de James Parkinson, a pesar de la revolución de la genómica.

P: A día de hoy, ¿cuáles son los fármacos y técnicas quirúrgicas más eficaces?

R: La levodopa es, todavía, el tratamiento más efectivo. Y eso que han pasado 50 años desde que se introdujo en la práctica clínica. En cuanto a la cirugía, la estimulación cerebral profunda del núcleo subtalámico o del pallidum puede ayudar a uno de cada 20 pacientes.

P: ¿Cómo ha cambiado el papel del paciente?

R: Los pacientes deben ser considerados como iguales en los proyectos de investigación.

P: ¿Cómo están contribuyendo las técnicas de imagen a mejorar la investigación?

R: Los escáneres de los transportadores de dopamina pueden ser útiles en algunos pacientes en los que el diagnóstico del párkinson pre-sináptico se sospecha, pero no es seguro. También es útil la resonancia magnética de la cabeza, que puede excluir formas raras (y tratables) de causas secundarias de la enfermedad.

P: ¿Cuál cree que es el mayor reto en la actualidad?

R: Aún no podemos retrasar el deterioro que causa el párkinson. Este sigue siendo un importante objetivo de investigación.

P: ¿Cómo cree que será el futuro?

R: Habrá métodos más efectivos para proporcionar dopamina al cerebro, gracias a la tecnología de células madre. Y dispondremos de fármacos más eficaces.

P: ¿Por ejemplo?

R: Sabemos que las mutaciones de la proteína alfa-sinucleína pueden causar un síndrome de párkinson que es similar a la enfermedad de Parkinson: se demostró que esta proteína está presente en las lesiones que hay dentro de las neuronas en la totalidad de los casos con enfermedad de Parkinson.

Este hallazgo es clave, porque ha permitido diagnosticar mejor la enfermedad, aunque sea en los estudios de tejido cerebral. Y ha abierto la posibilidad, pensando que esta proteína es relevante para el origen de la enfermedad, a diseñar tratamientos que vayan contra esta proteína. Estos tratamientos aún no están disponibles, pero están empezando a evaluarse en ensayos clínicos y son una opción de futuro para tratar la patología.

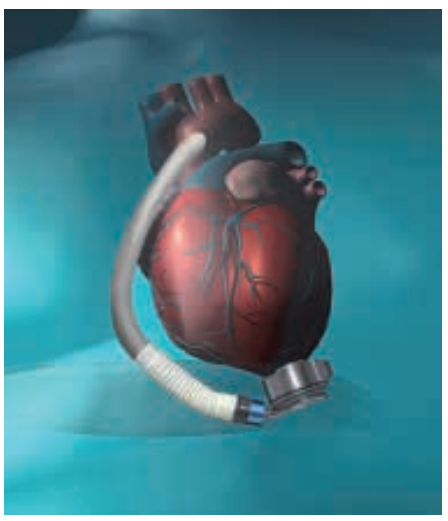
Cardiología

La nueva generación de 'corazones artificiales'

El nuevo sistema HeartMate III es de tamaño más reducido y consigue disminuir muchas complicaciones

J.S.LL. **BARCELONA**

Cuando el músculo izquierdo del corazón falla y no puede bombear la sangre adecuadamente, o lo que es lo mismo, cuando se padece insuficiencia cardiaca, lo ideal sería poder recibir un trasplante de corazón. Pero ¿qué pasa cuando debemos esperar mucho tiempo o directamente no somos candidatos a dicha intervención por contraindicaciones médicas? En nuestro país, la media de tiempo de espera (en casos no urgentes) para recibir un corazón es de seis meses. Si bien hasta el momento los dispositivos conocidos como corazones artificiales han sido una opción eficiente como terapia puente (es decir, alternativa terapéutica que ayuda a que el corazón enfermo siga funcionando hasta el momento del trasplante), la nueva generación de estos sistemas, el más reciente llamado HeartMate III, ha permitido mejorar aún más los resultados



El tamaño de este dispositivo es un 70% menor que el de su modelo predecesor

(según el estudio MOMENTUM 3 U.S. IDE) e incluso, ha conseguido que la comunidad médica de nuestro país se plantee cada vez más la idoneidad de implantar dichos sistemas no solo como terapia puente sino también como terapia de destino (es decir, como tratamiento definitivo).

El HeartMate III es un sistema de asistencia ventricular izquierda que, a diferencia de su predecesor HeartMate II (ambos desarrollados por la compañía Abbott) bombea la sangre de manera centrífuga y ello, como explica Albert Miralles, jefe de servicio de Cirugía Cardiaca del Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, ha permitido que el tamaño del dispositivo se reduzca y, por ende, que las complicaciones asociadas también disminuyan. "La nueva forma que tiene el HeartMate III de impulsar la sangre ha permitido que este reduzca su tamaño un 70% y que el riesgo provocar trombosis también disminuya un 30%", concreta Jacobo Silva, jefe de servicio de Cirugía Cardiaca del Hospital Universitario Central de Asturias.

Asimismo, a diferencia del HeartMate II, que era axial, el nuevo sistema se implanta en la localización intrapericárdica. "Con esta nueva localización evitamos lo que se conoce como el bolsillo preperitoneal", apunta el especialista Jacobo Silva. El rotor de este nuevo sistema se encuentra, de este modo, en levitación completa. Además, su superficie es más biocompatible y los pasos de flujo sanguíneo que emite son más amplios, por lo que las turbulencias y las fuerzas de fricción se ven minimizadas. Con estos datos no es de extrañar que sean cada vez más los especialistas que se plantean la posibilidad de utilizar dichos sistemas no solo como terapia puente sino también como terapia definitiva."Utilizar estos corazones artificiales como terapia definitiva no ha sido algo muy necesario hasta el momento en nuestro país debido a la alta tasa de donaciones que recibimos, pero esta tendencia está empezando a cambiar y las donaciones de corazón cada vez son menores debido, principalmente, a la reducción de muertes prematuras", concluye cirujano cardiovascular Albert Miralles.

Opinión

FRANCISCO CARMONA
Jefe de Ginecología
Hospital Clínic Barcelona
drfcarmona.com

Crear unidades específicas para la endometriosis

La endometriosis es una enfermedad crónica, estrógeno-dependiente que afecta a mujeres en edad reproductiva. Sus síntomas más frecuentes son esterilidad y dolor en forma de dismenorrea (dolor con la regla), dolor pélvico crónico (cíclico o acíclico), dispareunia (dolor con las relaciones sexuales), lumbalgia, disquecia (dolor al defecar) y disuria (dolor al orinar). A menudo se asocian síntomas urinarios y digestivos que suelen ser catameniales (coincidentes con la regla). La característica de la enfermedad es que el endometrio aparece, por causas que desconocemos, fuera de su lugar habitual. Generalmente en la pelvis, pero también puede hacerlo fuera de esta, en órganos tan distantes como el hígado, el pulmón en incluso en el cerebro.

El diagnóstico de endometriosis resulta difícil (se ha calculado que en España el retraso diagnóstico puede ser superior a ocho años) y eso es debido a la gran variabilidad de presentación de los síntomas. Esta circunstancia contribuye, al menos en parte, a aumentar el sufrimiento físico y emocional experimentado por estas pacientes y a incrementar la carga económica para la sociedad provocada por esta enfermedad. Debido a que el tratamiento hormonal no es definitivo, pues los síntomas recurren en el momento que la terapia farmacológica se suspende, en los casos más avanzados y cuando el objetivo es la erradicación de la enfermedad, el tratamiento quirúrgico sigue siendo la primera opción terapéutica. Sin embargo, es bien conocido que esta cirugía puede ser muy difícil, con una larga curva de aprendizaje y necesitar de equipos multidisciplinares con gran experiencia.

Es una enfermedad estrógeno-dependiente que afecta a mujeres en edad reproductiva

Desde el Ministerio de Sanidad, con la ayuda de expertos de toda España, se redactó en 2013 una guía sobre la atención a la endometriosis en el SNS. En esta se recogía la importancia de crear unidades de referencia y de derivar a las pacientes con formas graves a dichas unidades. En este momento, no se ha procedido a la creación oficial de dichas unidades y las que existen, en ciudades como Madrid, Barcelona o Valencia, funcionan debido al esfuerzo individual de los médicos que trabajan en ellas. No cuentan con ningún tipo de soporte oficial y sigue siendo una labor casi imposible para las mujeres afectadas el conseguir la derivación a dichas unidades desde sus comunidades autónomas.

Oncología

Aumenta el número de afectados por melanoma en España

Su conocimiento es fundamental a la hora de prevenir y detectar a tiempo

S.L. **BARCELONA**

La incidencia del melanoma ha experimentado un considerable aumento en los últimos años con 132.000 nuevos casos cada año en todo el mundo y unos 5.000 en España. En este contexto, Novartis Oncology y Melanoma España han puesto en marcha la reciente iniciativa *M de Melanoma* para dar visibilidad a la patología.

El proyecto, que arranca en el Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona, recorre algunos hospitales españoles con la intención de informar y concienciar sobre esta enfermedad a pacientes, familiares y población general.

El melanoma es un tipo de cáncer de piel que se genera a partir de los melanocitos, células que contienen un pigmento llamado melanina y son responsables del color cutáneo.

A pesar de representar solamente el 4% de todos los tumores malignos de la piel, se trata de la forma más agresiva ya que puede diseminarse de manera impredecible e involucrar otros órganos, siendo responsable del 80% de las muertes por cáncer de piel y causando cerca de 1.000 muertes cada año en España.

El melanoma es el responsable del 80% de las muertes por cáncer de piel

La iniciativa *M de Melanoma* gira en torno a una exposición itinerante que invita a los visitantes a realizar un completo recorrido a lo largo de la guía básica que utilizan los expertos para detectar la existencia de riesgo de melanoma. Esta herramienta, basada en el ABCDE, ayuda a analizar el aspecto de los lunares de la piel atendiendo a los siguientes criterios: asimetría (A), bordes (B), color (C), diámetro (D) y evolución (E). La muestra también acerca los conceptos clave que intervienen en el desarrollo de la enfermedad como las causas, factores de riesgo, incidencia, prevención y diagnóstico, además de mostrar de forma visual y detallada las distintas fases.

A este respecto, la campaña ofrece contenidos interactivos y holográficos para explicar la progresión de la lesión y los diferentes estadios, que sirven para clasificar el melanoma en función del grosor y la diseminación del tumor. Así, dentro de la iniciativa también se contemplan sesiones informativas para pacientes y familiares.

El propósito de esta actividad es crear un foro abierto en el que todos los participantes puedan debatir sobre temas de interés en torno al melanoma y exponer sus experiencias y puntos de vista, de forma que se plantee un enfoque integral de la enfermedad.

A pesar de la alta tasa de mortalidad y del incremento del número de casos, la supervivencia a los cinco años del diagnóstico del melanoma ha aumentado un 92% con respecto a hace 40 años, hecho que estaría relacionado con los avances en la detección precoz y en los tratamientos en las fases más avanzadas. A este respecto, la especialista Virginia Aznar, representante de la asociación de pacientes Melanoma España, remarca que para seguir avanzando en la mejora del pronóstico de este tumor, son fundamentales las medidas de prevención así como un diagnóstico temprano para evitar complicaciones relacionadas con manejo de la enfermedad en estadios avanzados.