

**PEDIATRÍA**

El bebé prematuro requiere una atención muy especializada

PÁG. 2

**TABAQUISMO**

La Ley Española contra el tabaco no logra disminuir la cifra de fumadores

PÁG. 4 - 5

**DEPENDENCIA**

El envejecimiento de la población lleva consigo un aumento de los cuidados a domicilio

PÁG. 6

Consenso para el abordaje integral del paciente con Leucemia Linfocítica Crónica

La iniciativa multidisciplinar GlobaLLC tiene el objetivo de ayudar a homogeneizar procesos

LUCÍA GALLARDO. MADRID

La Leucemia Linfocítica Crónica (LLC) es la leucemia más frecuente en los países occidentales, representando el 30%, y se prevé que aumente su incidencia por el envejecimiento de la población. "En España se diagnostican anualmente entre 1.800 y 2.300 nuevos casos, y en mayores de 80 años estas tasas de incidencia se multiplican por 8-10", afirma José Ángel Hernández Rivas, jefe de Hematología del Hospital Universitario Infanta Leonor, en Madrid, y vocal de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia y del Grupo Español de LLC.

La LLC se diagnostica en torno a los 70 años de media y es el doble de frecuente en varones. Tradicionalmente, se ha considerado que la mortalidad asociada a la LLC se situaba entre 8-10 años tras su diagnóstico; "sin embargo, al ser una enfermedad muy heterogénea en su presentación y curso clínico, hay pacientes que necesitan tratamiento al ser diagnosticados y otros lo precisarán a lo largo de la evolución de la enfermedad, mientras que alrededor de la mitad no lo precisarán nunca", detalla Hernández Rivas. Hoy se dispone de nuevos medicamentos orales que ya han demostrado que aumentan la supervivencia y que son más eficaces y más seguros que la tradicional inmunoterapia.

El síntoma más común es el aumento del tamaño de los ganglios (cuello, axilas e ingles)

En la actualidad, más del 80% se diagnostican en estadios iniciales de la enfermedad y solo un 15% suelen presentar inicialmente criterios de tratamiento. "Aun así, hay que tener en cuenta que esta enfermedad produce una profunda alteración del sistema inmune, incluso en sus primeras fases, por lo que la presentación de infecciones y segundas neoplasias es mayor que en la población general", señala este especialista. Muchos pacientes no presentan síntomas, y el más común es la aparición de adenopatías, es decir, el aumento del tamaño de los ganglios (cuello, axilas e

¿QUÉ SUCEDE EN EL ORGANISMO?

La LLC comienza en la médula ósea y luego pasa a la sangre. Una vez en la sangre, las células de la LLC pueden diseminarse a otras partes del organismo, como los ganglios linfáticos, el hígado y el bazo.

ganglios linfáticos

hígado

bazo



Sistema linfático

Las células anormales desplazan a otros tipos de células en la médula ósea e impiden la producción de:



Eritrocitos, que transportan oxígeno



Leucocitos normales, que combaten las infecciones



Plaquetas, que son necesarias para la coagulación

SÍNTOMAS DE LA LLC

Los síntomas de la LLC son:



Anemia por baja cantidad de eritrocitos, que puede causar cansancio, debilidad y disnea



Propensión a las infecciones por disminución de los leucocitos normales



Equimosis o hemorragia por baja cantidad de plaquetas

ingles). También puede producir cansancio, sudores de predominio nocturno, fiebre o pérdida de peso.

Iniciativa multidisciplinar

Con el fin de establecer un abordaje integral y multidisciplinar de la LLC, ha nacido GlobaLLC, una iniciativa de la compañía biofarmacéutica innovadora AbbVie y la Cátedra de Evaluación de Resultados en Salud de la Universidad Rey Juan Carlos. Se basa en el primer documento de consenso elaborado por 33 expertos y respaldado por 20 sociedades científicas y asociaciones de pacientes, que tiene el objetivo de ayudar a homogeneizar procesos y favorecer la equidad entre los pacientes. En opinión de Hernández Rivas,

la utilidad de GlobaLLC vendrá marcada por la implementación progresiva de las 40 recomendaciones que realiza y de su medición mediante indicadores (ambos recogidos en el documento de consenso) y, sobre todo, de la implicación de los agentes involucrados en el manejo de esta enfermedad. A la primera fase de difusión del proyecto, que ha incluido su presentación en el Senado, para buscar el apoyo de la clase política, se sumará una prueba piloto en diversos hospitales españoles.

Una de las recomendaciones es la elaboración de un registro nacional de pacientes, con el fin de tener una radiografía más precisa de la LLC en España y, mediante la recopilación de datos y con

técnicas de big data, avanzar en la mejora de la atención a estos pacientes.

Cuenta con la opinión de los pacientes

Para Begoña Barragán, presidenta del Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC), uno de los mayores valores de este proyecto es que persigue que la persona con LLC reciba un acompañamiento durante todo el proceso de la enfermedad y se atiendan todas las facetas de su vida. "Todos los pacientes deben recibir el tratamiento farmacológico más adecuado, pero también se deben tener en cuenta sus condiciones físicas y sociosanitarias, cuestiones sobre nutrición o ejercicio físico o si necesitan atención psicológica o ayudas sociales", subraya.

Pediatría

El bebé prematuro requiere una atención muy especializada

Aumenta hasta el 8% la incidencia de bebés prematuros antes de la semana 37 de gestación

J.S.LL. BARCELONA

En España está aumentando la incidencia de bebés prematuros, alcanzando el 8% de los partos que se producen antes de la semana 37 de gestación. "Sin embargo, el mayor riesgo con la prematuridad se centra en el nacimiento antes de la semana 28, lo que corresponde a un peso de 1000 gramos o menos, que suponen unos 1.500 nacimientos anuales en España", señala Manuel Sánchez Luna, jefe del Servicio de Neonatología del Hospital Gregorio Marañón, en Madrid.

Estos recién nacidos son más vulnerables debido principalmente a que presentan un desarrollo incompleto de su sistema respiratorio y a que su sistema inmune está inmaduro. "Presentan un alto riesgo de problemas respiratorios, metabólicos o digestivos y, aunque cada vez menos, el riesgo de daño cerebral también es más frecuente en estos pequeños", afirma este experto.

Los problemas relacionados con la prematuridad dependen del grado de madurez del bebé al nacer, y pueden verse muy disminuidos con un correcto control hospitalario, con la protección del feto y la prevención de infecciones mediante medidas aplicadas antes del nacimiento. "Igualmente, los primeros momentos después del nacimiento son críticos en estos bebés tan frágiles", añade Sánchez Luna.

Personal entrenado y recursos necesarios para solucionar de forma óptima las



Los problemas de prematuridad dependen del grado de madurez del bebé.

consecuencias de nacer antes de término, estos pacientes requieren de un seguimiento muy exhaustivo por parte de centros muy especializados, con equipos de profesionales muy entrenados en el cuidado de los mismos. "El entrenamiento del personal de enfermería y médico es vital, como lo es también disponer de los medios técnicos adecuados, en lo que es una simbiosis muy necesaria entre alta especialización y alta tecnología", asegura el jefe de Neonatología del Gregorio Marañón. Además, ve fundamental el reconocimiento definitivo de la especialidad de Neonatología, el refuerzo de la regionalización, la formación continuada, con personal acreditado en calidad y cantidad adecuada, y los recursos hospitalarios y de seguimiento necesarios.

La secuela más frecuente del recién nacido pretérmino, es decir, los nacidos antes de la

Es necesario el reconocimiento definitivo de la especialidad de Neonatología

semana 37 de gestación, sobre todo en niños nacidos con menos de 24-26 semanas, es la Displasia Broncopulmonar (DBP), una enfermedad pulmonar crónica que provoca una disminución del crecimiento pulmonar, dando lugar a una limitación en la función respiratoria. Aunque la mayoría de casos evolucionan satisfactoriamente, en otros puede producirse un retraso del

neurodesarrollo y del crecimiento, pudiendo mantenerse alteraciones en la función pulmonar durante la adolescencia e incluso en la edad adulta.

Prevenir las infecciones respiratorias

A causa de la inmadurez de sus pulmones, los bebés prematuros nacidos antes de la semana 37 tienen un mayor riesgo de padecer infecciones o patologías respiratorias, siendo la más frecuente la provocada por el Virus Respiratorio Sincitial (VRS), que es la causa más frecuente de hospitalización en niños en España. En la mayoría de los casos se manifiesta en forma de neumonía o bronquiolitis, lo que provoca la inflamación de los bronquios y bronquiolos, dificultando la respiración. Según este experto, en los prematuros hay mayor riesgo de que la infección sea grave, de que precisen de ingreso hospitalario e incluso que pueda complicarse de tal manera que lleguen a fallecer.

Para evitar que la afección se prolongue en el tiempo, hay que extremar las medidas de protección en estos grupos de niños de mayor riesgo. "Siempre fomentar la lactancia materna y evitar el contacto con ambientes con tabaco, y muy especialmente en la estación de riesgo, desde octubre a marzo, evitar la asistencia a guarderías, extremar el lavado de manos al manipularlos, y en la población de riesgo elevado, administrar profilaxis con una inmunoglobulina durante la estación para reducir no solo el riesgo de infecciones graves sino las secuelas respiratorias", subraya Sánchez Luna.

Enfermedades Raras

Más I+D+i en enfermedades poco frecuentes

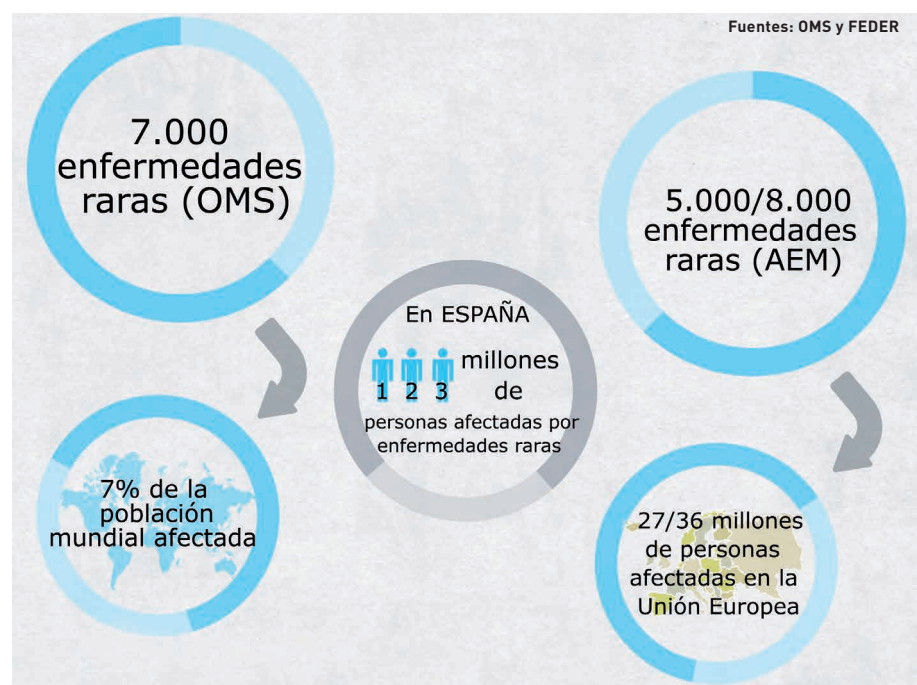
La investigación en esta área ha aumentado de forma significativa en la última década

J.G.R. MADRID

Desde 2008 cada día 28 de febrero se conmemora el Día de las enfermedades raras. La fecha elegida fue la más próxima al 29 de febrero, considerado unánimemente como el día más "raro" del año. El objetivo es crear conciencia sobre las más de 7.000 enfermedades poco frecuentes que se incluyen en este término y, además, mejorar el acceso de los pacientes al tratamiento y a la atención sanitaria. Se calcula que afectan a unos tres millones de pacientes en España, niños en su inmensa mayoría.

La investigación en esta área ha aumentado de manera significativa en la última década, sobre todo en leucemias, linfomas y enfermedades del metabolismo y del sistema inmunitario. Según datos del Proyecto BEST de excelencia en investigación clínica, presentado recientemente por la patronal de laboratorios farmacéuticos Farmaindustria, el 10,8% de los ensayos clínicos promovidos en España por la industria farmacéutica entre 2015 y 2017 está centrado en enfermedades poco frecuentes. Un aumento de siete puntos porcentuales respecto al 3,7% de 2010 al 2014.

Sanofi Genzyme es uno de los laboratorios pioneros, con 35 años de experiencia en este campo. Francisco Vivar,



responsable en España, destaca "comenzamos con el estudio y desarrollo de medicamentos de enfermedades del depósito lisosomal. Posteriormente, diseñamos medicamentos por medios biotecnológicos y, a día de hoy, también gracias a la terapia génica". Todo este trabajo se ha traducido en fármacos para la enfermedad de Gaucher, la enfermedad de Fabry, la

enfermedad de Pompe y la mucopolisacaridosis tipo 1. Y, en desarrollo, para enfermedad de Niemann-Pick tipo B y en enfermedades raras hematológicas como la púrpura trombocitopénica adquirida, con un fármaco que estará a corto plazo a disposición de los pacientes. "Tenemos, en total, más de 20 programas de desarrollo de diferentes medicamentos.

La apuesta continúa", recalca Vivar. Por otra parte, Juan Carrión, presidente de la Fundación Española de Enfermedades Raras (Feder) destaca que la investigación en enfermedades raras se ve muy condicionada por factores como la escasez de pacientes, por su dispersión geográfica y fragmentación de los recursos, por el poco atractivo comercial o por la falta de centros especializados.

Leucemias, linfomas y enfermedades metabólicas, principales focos de investigación

"En nuestro país, a estas barreras a la investigación, debemos sumarle la falta de inversión. Sin embargo, a pesar de la disminución de recursos a nivel global, nos consta que las partidas específicas destinadas a investigación se han incrementado en lo que respecta a enfermedades poco frecuentes", afirma. Otro aspecto positivo es que, hoy por hoy, en España se han puesto en marcha más de 750 proyectos relativos al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades raras, según se recoge en el MAPER, el Mapa de Proyectos de Investigación en Enfermedades Raras.

Nutrición

La alimentación, clave en el manejo de parálisis cerebral infantil

Además de las dificultades para alimentarse, estos pacientes tienen aumentadas las necesidades energéticas

JAVIER GRANDA REVILLA. MADRID

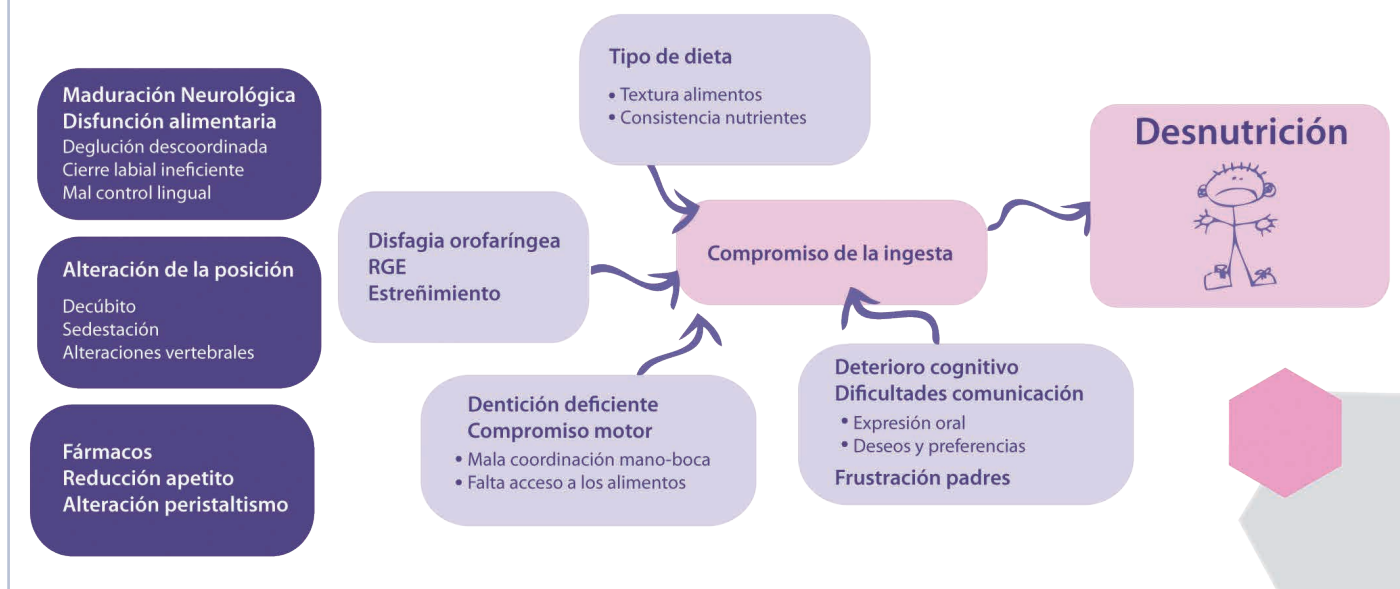
La parálisis cerebral infantil (PCI) es un trastorno del movimiento, el tono muscular o la postura que se debe al daño ocurrido al cerebro inmaduro y en desarrollo, con mayor frecuencia, antes del nacimiento. Como explica Miriam Blanco, adjunta del Servicio de Pediatría de la Fundación Jiménez Díaz, en Madrid, "los pacientes presentan alteraciones de la sensibilidad, de la comunicación, del comportamiento y de la percepción, así como dificultades motoras que les impiden alimentarse de forma autónoma y adecuada".

Con frecuencia tienen también problemas para tragar el alimento, un concepto conocido como disfagia. Por todo ello, la experta indica que son niños "en los que resulta muy difícil mantener una alimentación adecuada. Y no es extraño que parte de la comida pase a la vía respiratoria dando lugar a lo que llamamos 'aspiraciones', que pueden ser potencialmente graves.

En general, tardan mucho tiempo en comer pequeñas cantidades y en algunos casos deben dedicar hasta 6 horas al día a alimentarse, lo que repercute negativamente en todo el entorno familiar". Precisamente Nestlé Health Science, una empresa especializada en nutrición, investiga y comercializa soluciones nutricionales para este perfil de pacientes.

Otro aspecto que debe tenerse en cuenta es que, además de las dificultades para la alimentación, estos pacientes tienen con frecuencia aumentadas las necesidades energéticas. Esto se debe a que muchos de ellos tienen crisis convulsivas, contracturas musculares y a que las terapias físicas y los ejercicios a los que se enfrentan cada día suponen un aumento del gasto energético. "Por todos estos motivos, la desnutrición en estos pacientes puede estar presente en el 30-45% de

El Problema de la desnutrición en la PCI



los casos. Es fundamental detectarla de forma precoz para corregirla", recalca. Los motivos son diversos: como señala la experta, un paciente desnutrido tiene mayor riesgo de presentar infecciones y responde peor a las mismas. Y tiene menos fuerza, lo que les dificulta su progreso desde el punto de vista motor. "En general, la desnutrición en estos pacien-

Trabajar para aportar una atención integral a estos niños, es la misión principal

tes da lugar a un aumento de las complicaciones que, a su vez, empeoran dicha desnutrición", advierte.

Los responsables de la Fundación Jiménez Díaz han desarrollado guías de detección de desnutrición y de disfagia que permiten

la derivación de los pacientes a otros especialistas en caso de que sea necesario. "La detección precoz de los problemas nutricionales es algo que repercute muy positivamente en la evolución de estos niños", añade la doctora.

Dada la complejidad de la patología que presentan y que implica la intervención de diferentes especialistas, estos pacientes con frecuencia acuden a múltiples citas hospitalarias.

Cada cita se asocia tanto a ausencia al colegio del niño -que suele ser el lugar donde reciben la mayoría de sus terapias- como de los padres al trabajo, con la repercusión que esto tiene en el día a día de estos pacientes y sus familias. Por otro lado, la visión individual y parcelada de cada especialista hace que en ocasiones se empleen criterios diferentes a la hora de aplicar los mejores cuidados a estos pacientes.

"En la Fundación Jiménez Díaz, la nece-

sidad de aportar una visión integral de estos niños nos ha llevado a ir desarrollando diferentes estrategias. Inicialmente la atención integral se basaba en la relación personal con los otros profesionales implicados en su atención y la comunicación entre los mismos.

Tecnología y tratamiento global

Como destaca la doctora Blanco, en estos niños, el desarrollo tecnológico de los últimos años aplicado a la medicina "ha sido importante para mejorar su calidad de vida. Nos ha permitido acercarnos cada vez de forma más precisa al diagnóstico de sus problemas y aplicar los tratamientos más específicos, con mejoría de las técnicas de imagen y de las bombas de medicación, entre otros. A pesar de estos avances, la verdadera clave para mejorar su atención sanitaria en los últimos años ha sido el tratamiento global de sus múltiples patologías".

Nombramientos

Luis Donoso, nuevo presidente de la Fundación España Salud



REDACCIÓN. BARCELONA

Desde principios de año la Fundación España Salud tiene nuevo presidente en la figura de Luis Donoso Bach, médico especialista en Radiodiagnóstico, Director del Centro de diagnóstico por imagen del Hospital Clínic de Barcelona y presidente de la International Society of Radiology. Actualmente el Consejo Científico de la entidad agrupa a 47 reputados especialistas de diferentes áreas en la mayoría de comunidades españolas. Entre los principales proyectos que ha desarrollado España Salud, figura el

estudio científico "España, territorio cardioprotectado", que ha permitido situar desfibriladores portátiles en más de 500 ubicaciones entre oficinas de farmacia, metro, mercados municipales, instalaciones policiales, centros educativos y otras instalaciones de gran afluencia. Esta iniciativa ha posibilitado recuperar en los últimos años más de 40 vidas entre personas que habían sufrido una parada cardiorrespiratoria.

No hay que olvidar que la enfermedad cardiovascular persiste como la principal causa de muerte en el continente europeo, con más de 4 millones de fallecimientos al año y su impacto es aún mayor en las mujeres que en los hombres. En 2017, últimos datos disponibles, la enfermedad cardiovascular causó 130.000 defunciones en España.

La muerte súbita multiplica por 15 los fallecimientos que generan los accidentes de circulación.

Luis Donoso sustituye en el cargo al cardiólogo Josep Brugada, que ha presidido la entidad durante los últimos 8 años. Para el nuevo presidente supone un objetivo fundamental "incrementar la presencia de grandes investigadores y especialistas en el Comité Científico",

principal órgano estatutario de la entidad, lo que permitirá desplegar nuevos proyectos en los próximos meses. Los objetivos fundacionales de España Salud son prevención, los hábitos de vida

saludables y el mejor conocimiento de la salud entre la ciudadanía. A estos objetivos contribuye la dirección de contenidos informativos, entre otros, de estas páginas de medicina de El País.

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.

Complemento alimenticio con Coenzima Q10 y ácido gamma-linolónico.

30 cápsulas

*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.

Lacer

Tabaquismo

La Ley española contra el tabaco no logra

¿Son fiables las nuevas alternativas al tabaco?

JAVIER GRACIA. BARCELONA

El tabaquismo en España sigue siendo la principal causa evitable de enfermedad, muerte e invalidez, a pesar de la Ley contra el tabaco. Las autoridades sanitarias se han visto incapaces de aportar soluciones efectivas a un problema que parece haberse enquistado definitivamente. Tanto es así, que la inacción ministerial parece quedar retratada por la actividad de las propias tabaquerías, que sí han respondido, presentando nuevos productos, tales como el tabaco sin combustión, con el potencial de reducir el daño, que podrían ser efectivos en la lucha contra el tabaquismo. Pero ¿realmente son fiables? Los profesionales de la salud han decidido, por fin, analizar estas opciones y calibrar sus posibilidades reales, sin olvidar, empero, que el principal objetivo es dejar de fumar.

La celebración de los doce años de la puesta en marcha de la primera fase de la Ley contra el tabaco ha traído noticias poco alentadoras. Parece que, tras la aplicación de medidas restrictivas, tales como la prohibición de fumar en lugares públicos o puestos de trabajo, en ningún caso discutibles, la realidad es que, a pesar del tiempo transcurrido y de los esfuerzos realizados, todo indica que volvemos a la casilla de salida.

A diciembre de 2018, la tasa de fumadores, según cifras ofrecidas por el propio Ministerio de Sanidad, era ligeramente superior (34%) a la que se registraba justo en el momento de la puesta en marcha de las primeras medidas antitabaco, allá por el 2005 (32,8%).

Los distintos titulares que han pasado por la sede ministerial sí han hecho gala de una política de aumento de precio del tabaco, e incluso de una clara disminución de la venta de cigarrillos. Pero esas cifras esconden otra realidad: no

observan el tremendo aumento que ha experimentado, durante la última década, el consumo del denominado tabaco "barato", la picadura o tabaco de liar, que ha arraigado, como no podía ser de otra forma, entre la población más joven, la de menor poder adquisitivo, que además se convierte en el mayor exponente de fumador naïvé.

Todo ello tiene una implicación social, pero también, y más trascendente, a nivel médico. Las circunstancias que giran alrededor del tabaquismo plantean cuestiones poco o mal respondidas por parte de los gestores políticos y sanitarios. Así, siguen las dudas sobre qué ocurre con las ayudas para la deshabituación tabáquica, cuál es la postura de los especialistas médicos que desarrollan su quehacer diario mediados por las consecuencias del tabaco, y cuál la implicación de la propia industria tabaquera, que se ha lanzado a crear alternativas al tabaco tradicional, tales como el cigarrillo electrónico y, más recientemente, el tabaco sin combustión; opciones que, dicho sea de paso y en opinión de los profesionales de la medicina, podrían ser una buena herramienta en la lucha contra el tabaquismo, por ofrecer el mismo nivel de nicotina que los cigarrillos, pero con unos niveles de toxicidad sustancialmente inferiores.

Problema de salud pública

Para intentar dar respuesta a todas estas dudas, Barcelona se convirtió en foro de un grupo de especialistas médicos, que organizado por la Fundación España Salud, en colaboración con APIUC (L'Associació Professors i Investigadors Universitaris de Catalunya), la Universidad Politécnica de Catalunya, y del Instituto de Estudios de Derecho y Economía Aplicada, y bajo el tópico "Reducción del daño asociado al tabaquismo", reunió a profesionales de la categoría de los especialistas Josep María Ramón, médico de salud pública en el Hospital de Bellvitge

(Barcelona), Antonio Sierra, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública y Microbiología, Dan Sánchez, neumólogo del Hospital Municipal de Badalona, y José Joaquim Poley García, especialista en Medicina del Trabajo y Salud Pública de Clínica Diagonal de Barcelona, todos ellos moderados por Gonçal Lloveras Rubio, experto en Gestión Hospitalaria y Sanitaria por la Universidad de Minnesota.

Los especialistas se pusieron de acuerdo rápidamente en un aspecto: la dificultad que supone para gran parte de los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) de dejar el hábito tabáquico, principal causa de su enfermedad, y como esta dificultad debe considerarse un auténtico problema de salud pública.

En este sentido, Josep María Ramón, titular de una de las principales unidades

A finales de 2018, la tasa de fumadores era algo superior a la que había en el año 2005

de deshabituación tabáquica en un hospital de titularidad pública, como es el Hospital Universitario de Bellvitge, insistió en la falta de apoyos institucionales para este tipo de centros, situación que suscribió Antonio Sierra, quien añadió que, a pesar de que el tabaquismo sigue presente en el 40% de los enfermos de EPOC, no se ha avanzado en alternativas a los métodos tradicionales para dejar de fumar, situación a lo que se debe sumar un bloqueo del Ministerio de Salud a las alternativas, "ya sea por incapacidad de sus dirigentes, o por el simple desconocimiento de esas nuevas alternativas", apostilló.

Posición del neumólogo

Ante este panorama, la opinión del

neumólogo se antoja especialmente interesante, al ser éstos el grupo de especialistas médicos que deben batallar en su día a día con el paciente con EPOC y en contra del tabaquismo. Dan Sánchez, fiel a los dictados de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), se limitó a recordar que, a nivel práctico, la Ley Antitabaco no ha supuesto un descenso del número de fumadores, que la EPOC sigue siendo la cuarta causa de muerte por enfermedad, y que casi la mitad de los pacientes con EPOC siguen siendo fumadores. Pero quiso dejar muy claro que no existe, desde la SEPAR, una posición oficial ante los nuevos dispositivos, como el cigarrillo electrónico o el tabaco sin combustión, por la falta de estudios a largo plazo que confirmen sus posibles beneficios.

La opinión personal de este especialista en neumología fue clara y contundente: "no hay que cerrarse ante las expectativas que pueden ofrecer estas nuevas herramientas, porque es más beneficioso tener un paciente con EPOC adicto a la nicotina, que fumar cigarrillos, situación que supondría, en ciertos casos y si se confirman los datos de los estudios realizados al respecto, que el enfermo se ahorre hasta un 95% de los niveles de tóxicos que supone la combustión del tabaco y del papel del cigarrillo", confirmó. José Joaquim Poley García, como especialista en Medicina del Trabajo y Salud Pública, suscribió las opiniones de Sánchez y planteó que estas nuevas herramientas podrían ofrecer la posibilidad de que el tabaquismo pasara de ser un factor de riesgo evitable a uno controlable.

La voluntad no es suficiente

Para apoyar estas afirmaciones, el especialista Ramón comunicó que el porcentaje de pacientes con EPOC que logran dejar de fumar por su propia voluntad sigue siendo ínfimo, pero denuncia la hipocresía de no admitir que existen estrategias, además de la propia Ley, para dejar de fumar que sí han funcionado en otros países, como Inglaterra, donde en los últimos años, y a diferencia del caso español, se ha pasado de un 29 a

De izquierda a derecha los especialistas Josep María Ramón, Antonio Sierra, Gonçal Lloveras, Dan Sánchez y José Joaquim Poley.



disminuir la cifra de fumadores en el país

un 19% en la tasa de tabaquismo, gracias en gran medida a la adopción de los nuevos dispositivos.

“Lo cierto”, asegura por su parte Antonio Sierra, “es que los estudios realizados en Gran Bretaña*, y publicados en revistas científicas de contrastada credibilidad, confirman la existencia de datos analíticos, preclínicos y clínicos que demuestran el efecto beneficioso de esas alternativas. Es evidente que

Las alternativas al tabaco clásico todavía no se han difundido suficientemente

no debemos fomentar alegremente su uso, porque el objetivo esencial es que todo el mundo deje de fumar, pero sí debemos valorar la posibilidad de ofrecerlo en aquellos fumadores refractarios a dejar el hábito, máxime si ese paciente está diagnosticado de EPOC o es un paciente psiquiátrico, cuyo hábito suele estar más arraigado que en el resto de la población”.

Validez de las alternativas

Ante esta situación, los expertos coinciden en asegurar que la cuestión debe centrarse en si el profesional de la salud debe recomendar estas alternativas, tales como el tabaco sin combustión. La respuesta de la mayoría fue categórica: Sí, siempre y cuando estén dirigidas por especialistas en deshabituación.

El doctor Ramón recuerda que los estudios ingleses han confirmado que esas alternativas no han supuesto, en ningún caso, la puerta de entrada al tabaquismo por parte de la población más joven, y sí una opción de salida al hábito, pero que todo ello implica la puesta en marcha de un plan estratégico bien definido, tal y como se ha llevado a cabo en Inglaterra.

Es en este punto cuando aparecen las primeras discrepancias entre especialistas. Los neumólogos consideran que estas opciones no son más que un mal menor y que es preciso un mayor

volumen de estudios al respecto, mientras que los especialistas en deshabituación y salud pública insisten en que esas nuevas alternativas no son fármacos.

Y las espadas siguen en alto. Los neumólogos aseguran que las sustancias que se liberan en cigarrillos electrónicos o tabaco calentado también presentan un efecto irritativo que puede ser perjudicial para el paciente, aunque en mucha menor medida que el cigarrillo convencional, mientras que los especialistas en salud pública defienden que esas alternativas suponen una reducción de tóxicos del 95%, que los resultados de esos estudios nunca se realizan en comparación con pacientes con EPOC, para valorar su efectividad real, sino que son con población sana, y que la opción más práctica e inteligente sería fijarse en los modelos que han demostrado utilidad “como el inglés, que ha observado una reducción del daño y se ha planteado su promoción desde la salud pública, siempre bien regularizado”, afirma Antonio Sierra.

En definitiva, los especialistas en neumología, en este caso representados por Dan Sánchez, consideran que los dispositivos, como el tabaco sin combustión, es una oportunidad que no debe ser descartada, pero que es precisa más información al respecto. Y a modo de conclusión, el moderador del encuentro, Gonçal Lloveras, subrayó la necesidad de ofrecer más información sobre las nuevas alternativas en los colegios de médicos, máxime cuando la tan traída y llevada Ley contra el Tabaco parece estar dando unos resultados muy alejados de las expectativas planteadas, y para que el especialista pueda valorar todas las opciones posibles, “y todo ello sin olvidar al propio paciente, que tiene tanto que decir como el mismo médico”, aseguró.

*Estudio realizado por la Cámara de los Comunes Británica sobre el cigarrillo electrónico:

<https://publications.parliament.uk/pa/cm201719/cmselect/cmstech/505/505.pdf>



Gonçal Lloveras Rubio, médico, máster en Gestión Hospitalaria y Sanitaria por la Universidad de Minnesota

“Es necesario ofrecer más información sobre las nuevas opciones de deshabituación tabáquica y alternativas al cigarrillo convencional, especialmente cuando se constata que la ley está dando unos resultados alejados de las expectativas esperadas.”

Antonio Sierra, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública y Microbiología - Canarias

“Los estudios realizados en el Reino Unido y publicados en importantes revistas científicas confirman la existencia de datos analíticos, preclínicos y clínicos que demuestran un efecto positivo de algunas de las alternativas existentes actualmente.”



José Joaquim Poley García, especialista en Medicina del Trabajo y Salud Pública de Clínica Diagonal de Barcelona

“Es muy importante que la sociedad entienda que el tabaquismo debería pasar de ser un factor de riesgo evitable a uno controlable. Está constatada la dificultad que supone para parte de los pacientes con EPOC dejar el hábito, principal causa de su enfermedad.”

Josep María Ramón, médico de salud pública en el Hospital Universitario de Bellvitge (Barcelona)

“Falta en España apoyo institucional para los centros de deshabituación tabáquica. Las alternativas, como el tabaco sin combustión, no han supuesto la puerta de entrada al tabaquismo por parte de la población más joven, y sí una opción de salida al hábito.”



Dan Sánchez, neumólogo del Hospital Municipal de Badalona

“A nivel práctico, la Ley Antitabaco no ha supuesto un descenso del número de fumadores en España. La EPOC sigue siendo la cuarta causa de muerte por enfermedad, pero casi la mitad de los pacientes siguen siendo fumadores.”



Dependencia

El envejecimiento supone un aumento de cuidados a domicilio

Un innovador proyecto utiliza las nuevas tecnologías para ofrecer un servicio integral a las personas mayores

L.G. MADRID

El aumento de la esperanza de vida de la población y la mejora de la calidad de vida de las personas mayores están provocando una transformación del modelo tradicional de cuidados basado en los centros residenciales. Sin dejar de un lado esta opción, y dependiendo del momento vital, ganan peso otras fórmulas como la atención domiciliaria y la deslocalización de los cuidados.

En este sentido, el proyecto 'Sanitas En Casa Contigo' "da respuesta a las necesidades de las personas mayores que quieren mantener su residencia en sus domicilios pero tienen necesidades específicas de cuidados que van desde la atención médica hasta los servicios de fisioterapia o rehabilitación", apunta Pedro Cano, director de Innovación Médica de Sanitas Mayores. Hasta ahora, cuando un mayor padecía demencia en diferentes fases, o necesitaba cualquier tipo de rehabilitación o ayuda con sus actividades diarias, la única opción de sus familiares para garantizar un cuidado profesional y completo era llevarlos a una residencia o a un centro de día.

Servicios como 'En casa contigo' ofrecen una nueva alternativa porque traslada la calidad de los servicios, cuidados y terapias profesionales a su hogar. Este



Es importante dar respuesta a las personas mayores que quieren residir en su casa.

proyecto, que responde a la apuesta de Sanitas por un envejecimiento saludable y "feliz", parte de la valoración integral de las necesidades del mayor y su familia con el fin de establecer un plan de cuidados individualizados dirigido por un coordinador, con un equipo multidisciplinar especializado detrás, y un consejo experto ininterrumpido.

App de seguimiento

Además, a través de una app, ofrece información de seguimiento, chat o videollamada. Médicos, fisioterapeutas, personal de enfermería y cuidadores comparten los datos y el sistema de gestión de Sanitas Mayores gracias a una Interfaz de Programación de Aplicaciones (API, por sus siglas en inglés) que conecta

directamente con el software de gestión de la compañía, de modo que se garanticen los mismos estándares de excelencia en la asistencia.

Este servicio, que se venía prestando en las ciudades de Madrid, Barcelona y Zaragoza, se encuentra en expansión, con una ampliación del mismo a Girona, Alcalá de Henares, Getafe, el barrio de Mirasierra en Madrid y Las Palmas de Gran Canaria. Esta atención a los mayores se basa en el envejecimiento activo, prestando especial importancia a las personas que viven con demencia.

El objetivo es trasladar los cuidados y terapias profesionales a los hogares

El proyecto dirigido a los cuidados en el propio domicilio tiene los mismos objetivos que los ofrecidos en los centros residenciales y de día, es decir, atender los aspectos físicos, psicológicos y sociales del mayor, con pautas nutricionales, la realización de ejercicio físico, el estímulo de las actividades cognitivas y el fomento de las relaciones sociales, así como el estímulo de las emociones positivas, adaptadas a las características y las necesidades de cada persona. Todo lo que necesitan sin salir de su hogar y cerca de su familia.

Opinión

Operaciones corporativas en la industria farmacéutica

El sector de las ciencias de la vida ha iniciado 2019 con diversos movimientos corporativos de calado que, con toda probabilidad, continuarán a lo largo del año. Cada compañía presenta una casuística específica, pero existe una serie de fundamentales que se dan en mayor o menor medida en cada una de las decisiones de inversión o desinversión protagonizadas por la industria.

En un contexto marcado por la creciente presión en precios, unida a los elevados costes de la I+D y a la dificultad a la hora de identificar nuevas terapias de alto valor añadido, los laboratorios están optimizando su portafolio de productos, especializándose en áreas terapéuticas concretas y vendiendo divisiones no estratégicas. En este sentido, se estiman desinversiones por valor de más de 200.000 millones de dólares en los próximos años.

Un segundo motor de las operaciones de M&A en la industria farmacéutica es la digitalización, aunque la actividad en este ámbito todavía es inferior a la deseable. El sector de la salud está abriendo sus puertas a un número creciente de empresas con modelos de negocio innovadores y 100% digitales con el potencial de transformar el ecosistema de manera exponencial.

En cambio, hay pocas evidencias de que los laboratorios estén invirtiendo de manera decidida en sus capacidades digitales. La gran mayoría comienzan a dar pasos en esta dirección pero, en términos generales, todavía concentran

el grueso de sus esfuerzos en el desarrollo de producto, en vez de construir la infraestructura digital necesaria para extraer evidencias y resultados en salud.

Una de las grandes incógnitas del sector es qué organizaciones van a construir y controlar los ecosistemas digitales de salud que, sin lugar a dudas, existirán en los próximos años.

Si las compañías de ciencias de la vida quieren jugar un papel central en este proceso, deben avanzar en tres direcciones complementarias: seguir ganando tamaño en sus áreas terapéuticas prioritarias a través de adquisiciones y alianzas; colaborar con otras entidades del ecosistema para acceder a bases de datos más amplias sobre las que construir evidencias, y aliarse o adquirir compañías con una propuesta de valor digital que permita incrementar la eficiencia de sus procesos de I+D.

Poner el foco en una cartera más acotada de áreas terapéuticas constituye el primer paso para crear empresas con modelos de negocio más ágiles y competitivos sobre los que, a su vez, construir una red de colaboraciones con players digitales de alto valor añadido.

SILVIA ONDATEGUI-PARRA
Socia Global de Life Sciences de EY



SALUD DENTAL VIDA ACCIDENTES DECESOS

Cuidar de las personas es mucho más que cuidar de su salud

En Asisa llevamos 40 años cuidando de la salud de las personas y eso nos ha llevado a querer cuidarte más y mejor.

Por eso ahora, además de salud, también tenemos seguros dentales, vida, accidentes y decesos.

Porque cuidar de las personas, es mucho más que cuidar de su salud.

900 10 10 21
asisa.es



Empresa Colaboradora:

200
AÑOS

ASISA

Sabemos cómo cuidarte

Ginecología



FRANCISCO CARMONA
Jefe Servicio Ginecología
del hospital Clínic BCN

Tratamiento de los miomas

Solo hay que tratar los miomas sintomáticos. Existen múltiples opciones para su tratamiento. La elección depende de diferentes factores: tipo y gravedad de los síntomas, edad, deseo gestacional y otros, sobre todo, las preferencias de la paciente. El tratamiento conservador es posible porque son tumores benignos que nunca se malignizan y porque tras la menopausia suelen desaparecer al no existir estímulo hormonal. Las principales opciones son:

Tratamiento médico: gestágenos o anticonceptivos hormonales combinados (eficaces en el tratamiento del sangrado anormal; solo pueden utilizarse cuando la mujer no quiere embarazarse y no presenta contraindicaciones); análogos del factor liberador de gonadotropinas (eficaces en el tratamiento del sangrado anormal; capaces de reducir el tamaño; producen muchos efectos secundarios y los síntomas reaparecen al suspenderlos por lo que no se suelen utilizar); moduladores selectivos del receptor de progesterona.

Tratamientos no invasivos: embolización arterial (con control radiológico a través de una arteria de la pierna; eficaz para tratar los miomas intramurales que producen sangrado pero en el 10% de las ocasiones puede necesitarse una histerectomía urgente; si hay embarazo después, las complicaciones de la gestación son frecuentes por lo que se utiliza como alternativa a la histerectomía); HIFU (destruye los miomas mediante ultrasonidos; muy eficaz en miomas intramurales únicos no demasiado grandes, de 6 a 8 centímetros de tamaño; su práctica es engorrosa y precisa equipamiento sofisticado); radiofrecuencia (destruye los miomas mediante ondas electromagnéticas; tiene alta efectividad sin efectos secundarios).

Miomectomía: Extirpación del/los miomas mediante técnicas mínimamente invasivas (histeroscopia, laparoscopia) o laparotomía (abriendo el abdomen), cuando aquellas no son posibles (en muy pocas ocasiones: menos del 10% de las miomectomías deberían realizarse por laparotomía). La principal ventaja de las técnicas mínimamente invasivas es extirpar los tumores con una agresión mínima. La recuperación es muy rápida y presentan pocos riesgos. Se puede buscar el embarazo entre 4 meses después. El riesgo de histerectomía no planificada es casi nulo cuando las realizan cirujanos expertos.

Histerectomía: Extirpación del útero, casi siempre mediante laparoscopia mínimamente invasiva. Indicada en aquellas mujeres que, sin deseo reproductivo, quieren solucionar definitivamente su problema, evitando el riesgo de recaídas.

Oftalmología

De residentes a ponentes en Perlas Retina

Un programa formativo permitirá presentar técnicas durante la cirugía vitreoretiniana

GABRIELA GARETTO. BARCELONA

La iniciativa formativa Growing Talent, impulsada por Alcon, permitirá a jóvenes residentes de oftalmología ejercer de ponentes en el próximo encuentro Perlas Retina 2019, junto con líderes de opinión especializados en la retina de todo el país.

Growing Talent es un programa de desarrollo de talentos para residentes en oftalmología en el que los interesados en participar podrán mandar un vídeo de un caso clínico o técnica quirúrgica durante la cirugía vitreoretiniana, de una duración inferior a cuatro minutos.

A la hora de evaluar las diferentes propuestas, el jurado tendrá en cuenta la singularidad e interés del vídeo, además de la resolución de las maniobras a la hora de intervenir y el uso de instrumentos quirúrgicos de calibre pequeño (25G+ 27G+).

Los tres estudiantes finalistas tendrán la oportunidad de participar en el simposio de Alcon Perlas Retina 2019, donde podrán presentar su vídeo al público, además de formar parte del panel de ponentes del encuentro. Los asistentes serán los encargados de elegir el mejor vídeo entre los tres clasificados. El próximo Perlas Retina, bajo el título

"Vídeo simposio de casos clínicos, maniobras quirúrgicas y complicaciones intraoperatorias de pequeño calibre", tendrá lugar el 7 de marzo en el Auditorio Museo Reina Sofía de Madrid. Esta cita se enmarcará en el XXII Congreso de la SERV, que se celebrará los días posteriores. Este encuentro, que

reúne a los profesionales de la oftalmología más destacados del país, analizará durante dos días los últimos avances tecnológicos en el diagnóstico y el abordaje de las principales enfermedades de la retina, coroides y vítreo, así como las novedades farmacológicas en su tratamiento.



Miopía, preguntas frecuentes



La miopía es un defecto de la refracción ocular en el cual las imágenes no se enfocan directamente sobre la retina sino por delante de ella, haciendo que las imágenes procedentes de objetos lejanos queden desenfocadas. Cuanto mayor sea el grado de miopía, peor se verá de lejos.

Podemos dividir la miopía en:

—Miopía simple, habitualmente menor de 6 dioptrías. No suele conllevar más problemas que la necesidad de llevar una corrección óptica.

—Miopía progresiva o alta miopía, habitualmente mayor de 6 dioptrías. Puede considerarse una enfermedad como tal y se asocia a una serie de cambios degenerativos, sobre todo en la retina, debidos a la excesiva elongación de ojo.

¿Qué causa la miopía?

En la miopía hay un desajuste entre el sistema óptico del ojo y su longitud. Se puede producir, bien porque la córnea o el cristalino tienen demasiada potencia dióptrica o bien porque el ojo es excesivamente largo, de aquí que la miopía aumente cuando el ojo incrementa su tamaño con el crecimiento. Estos cambios, también pueden estar condicionados, entre otras causas, por factores genéticos o hereditarios.

¿Cuáles son sus síntomas?

El síntoma principal de la miopía es la visión borrosa de los objetos lejanos, por el contrario, la visión próxima o de lectura suele ser muy buena. Los miopes suelen entrecerrar los ojos para ver mejor a distancia. Otros síntomas, aunque

menos frecuentes, son la fatiga visual y el dolor de cabeza. Aunque estos dos últimos son más frecuentes en la hipermetropía, defecto opuesto a la miopía.

¿Cómo se detecta en los niños?

Debemos sospechar miopía en un niño cuando no vea bien la pizarra o la televisión, cuando se acerque mucho para ver los objetos o cuando entorne los ojos para mirar de lejos.

¿Cómo se corrige la miopía?

La forma más frecuente de corregir la miopía es con gafas o lentes de contacto. La cirugía con láser, en caso de miopías bajas, o el implante de lentes intraoculares, en caso de miopías más elevadas, es un método eficaz para disminuir o eliminar la dependencia de las gafas una vez la miopía se ha estabilizado.

¿Qué es la miopía magna?

Es un caso extremo de alta miopía en la cual se pueden producir cambios degenerativos significativos en las estructuras oculares, sobre todo en la retina, debidos a la excesiva elongación del ojo. Estos cambios pueden llevar a una disminución progresiva de la visión aun con una corrección óptica adecuada. Además aumenta el riesgo de padecer otros problemas oculares como cataratas, glaucoma o desprendimiento de retina.

ANDRÉS PICÓ

Oftalmólogo
www.barraquer.com



Tecnología

El Big Data puede cambiar el futuro de la práctica médica y la investigación

Pocas profesiones gozan hoy en día de un atractivo tan potente como las del sector tecnológico, que han visto como los gurús de Silicon Valley se convertían en los nuevos reyes del baile y caballeros andantes de brillante armadura del siglo XXI. Y en el ojo de este huracán se encuentra la generación masiva de datos, surgida de la mano de los adelantos de la era digital. Así, millones de dispositivos y sensores registran nuestros desplazamientos (Google Maps), gustos (Facebook) y compras (Amazon), al tiempo que relojes inteligentes nos monitorizan el pulso y el ritmo circadiano. Todo esto desemboca en la creación de gigantescos repositorios de bits de información enmarañados y de proporciones astronómicas, que conforman la extensa telaraña del Big Data. Sus detractores más apocalípticos alertan de los riesgos de estas herramientas y, recelosos, argumentan que el uso perverso de las mismas contra la privacidad podría arrastrarnos hacia un futuro distópico orwelliano.

Sin embargo, bajo una adecuada regulación que salvaguarde la intimidad de las fuentes, la prudente explotación del Big Data ofrece inmenso potencial para mejorar nuestra sociedad, catapultando de manera extraordinaria su desarrollo transversal en múltiples disciplinas y, especialmente, la Medicina. Es así que proyectos colaborativos

asentados en la creación de grandes bases de datos médicos anónimos de acceso abierto, como "The Cancer Genome Atlas", están ya transformando la metodología de la investigación sanitaria vigente. Se trata, en definitiva, de construir redes de información más amplias, baratas y accesibles por toda la comunidad científica, que democratizen los procedimientos para innovar. Con este fin, el uso clínico del Big Data ha encontrado su punta de lanza en la genómica y la radiómica, basadas en el análisis a gran escala del ADN y las imágenes radiológicas de miles de pacientes.

Pero esto es solo el aperitivo. Y es que la Medicina está erigida sobre un vasto yacimiento de documentos que integran una valiosa mina todavía ignota: la historia electrónica compartida.

Por este motivo, el mayor reto que actualmente afronta el sistema de salud consiste en diseñar algoritmos de Inteligencia Artificial capaces de traducir el lenguaje natural de los informes hospitalarios (en donde los profesionales redactan descripciones de los síntomas, el manejo y la evolución de cada caso) en objetos procesables computacionalmente, cuyo contenido pueda ser extrapolado a tablas y numéricamente examinado.

Cuando se supere esta barrera, la solución a incontables preguntas sobre técnicas diagnósticas y terapéuticas estará disponible a solo unos clics de

distancia, a través de estudios retrospectivos de los datos. ¿Aprovechará Europa esta oportunidad de oro para, por medio de su extenso régimen público, aunar las bibliotecas virtuales de sus centros?

En cualquier caso, la inmediatez para la obtención de respuestas pronto supondrá una ventaja que reformulará las reglas de la experimentación y que podría incluso desplazar a los ensayos clínicos clásicos, caracterizados por su lentitud y coste, hacia un papel secundario de validación prospectiva de las conclusiones.

Lo que es más, en los próximos años el análisis continuo y en tiempo real de millares de historiales médicos facilitará la construcción de modelos predictivos eficaces que orienten las decisiones clínicas de la práctica diaria del mañana, optimizándola.

Se avecina, por tanto, una revolución del conocimiento sanitario, cuya medida se ha trasladado desde la cuna de Hipócrates hacia los despachos de "geeks" californianos.

Y es que el destino de la Medicina, si escrito, a caso lo esté en código binario.

INÉS GUIX
Médico residente de
Oncología Radioterápica
en el ICO



Industria

Uno de cada cuatro nuevos medicamentos aprobados en Europa es contra el cáncer

Más del 80% de los ensayos clínicos son promovidos por la industria farmacéutica

J.S.LL. BARCELONA

LEl cáncer, en todas sus variantes, sigue centrando gran parte de los esfuerzos en materia de I+D de la industria farmacéutica. Buena muestra de ello es que, de los 42 medicamentos completamente nuevos aprobados en Europa en 2018, un total de 11 (el 26%) son nuevos tratamientos contra distintos tipos de cáncer, entre los que destacan las dos primeras terapias génicas contra distintas variantes poco frecuentes de la enfermedad, según los últimos datos de la Agencia Europea del Medicamento (EMA).

En la misma línea, del conjunto de 84 opiniones positivas sobre nuevos fármacos emitidas por la EMA el año pasado, 23 (el 27%) se corresponden con tratamientos contra los distintos tipos de cáncer. Estas opiniones positivas de la EMA se convierten, en un trámite posterior, en decisiones de autorización por parte de la Comisión Europea. Los antitumorales aprobados que contienen un nuevo principio activo se dirigen al tratamiento de distintos tumores de la sangre, así como de cánceres de pulmón, mama, próstata, vejiga, ovarios, trompas de Falopio y peritoneo, y de variantes de melanoma y linfoma. La industria farmacéutica responde así al aumento de la incidencia de la



El 26% de los nuevos medicamentos aprobados en Europa en 2018 fueron contra el cáncer.

enfermedad.

El progresivo crecimiento de la población, el envejecimiento, la exposición a factores de riesgo como el tabaco o el alcohol, el incremento de las tasas de obesidad y del sedentarismo, así como los programas de detección precoz, son los factores que explican los datos de crecimiento de nuevos casos. De hecho, y con motivo del Día Mundial contra el Cáncer, celebrado el pasado día 4, la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) prevé más de 277.000 nuevos

diagnósticos para este mismo año, que representarían un aumento del 12% en sólo cuatro años.

En este marco, la industria farmacéutica está plenamente comprometida con la investigación, desarrollo y puesta a disposición de los pacientes de nuevos antitumorales cada vez más precisos y efectivos, y ha abierto la puerta en los últimos años a las inmunoterapias y a las nuevas terapias génicas y celulares, que constituyen la base de la nueva medicina de precisión.

Farmacia

Fármacos más seguros

Los envases de los medicamentos de dispensación con receta incorporan desde el pasado 9 de febrero dos sistemas de seguridad para garantizar a los ciudadanos su acceso a los mismos en condiciones de equidad, calidad y seguridad.

Por un lado, se ha incorporado un precinto que garantiza que no ha sido manipulado desde la salida del laboratorio hasta su dispensación en la farmacia. Por otro lado, incluye un código bidimensional con el código de producto, un número de serie único por envase, el lote y la fecha de caducidad.

Este sistema de individualización de cada envase, unido al registro que el laboratorio hace de cada unidad en una base de datos europea de medicamentos y al control de verificación de la farmacia antes de cada dispensación, impide la falsificación mediante copia.

Para verificar la autenticidad del medicamento, el farmacéutico revisa que el sello o precinto no ha sido manipulado y la integridad del envase y escanea el código bidimensional, quedando ese medicamento, con ese número de serie, como dispensado en la base de datos. Esto impide una posterior dispensación en cualquier farmacia europea del mismo número de serie.

En España, su implantación ha sido posible gracias a la implicación los laboratorios fabricantes, la distribución mayorista y las farmacias, que han tenido que adaptar sus sistemas informáticos y dotarse de nuevos lectores que permiten leer el código bidimensional. Estas novedades previenen la entrada de medicamentos falsificados, aunque en España, según la Agencia Española de Medicamentos y Productos

Se ha incorporado un precinto de garantía y un código bidimensional

Sanitarios (Aemps), no se han detectado medicamentos falsificados en el canal ni dispensados en las farmacias.

España cuenta con más de 22.000 farmacias, dotando a nuestro país de una red única en el mundo por la equidad que aporta, al ser los centros sanitarios más cercanos y accesibles y que históricamente se han adaptado a las necesidades del paciente.

La Federación de Asociaciones de Farmacias de Cataluña (FEFAC) considera que la labor conjunta de los profesionales sanitarios que conforman la cadena de salud hace de España uno de los países de Europa con una sanidad y eficiencia sanitaria más alta. Así lo confirma la clasificación elaborada por el libro Mejor gasto para mejores vidas publicado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y también el informe anual Bloomberg, que sitúan al sistema sanitario español como el mejor de Europa.

