

2021 MAYO Medicina

Nuevas terapias para frenar el fuerte impacto de la dermatitis atópica grave

Existe la necesidad de que las personas con este trastorno dispongan de un abanico de opciones de tratamiento más amplio

LUCÍA GALLARDO. MADRID

La Dermatitis Atópica (DA) grave tiene un fuerte impacto físico, psicológico y social sobre la persona que la sufre; sin embargo, a esta patología en su forma grave en ocasiones no se le concede la importancia que merece, por equipararse a su forma leve, asociada a la edad infantil, con gran prevalencia y de más fácil control.

En la DA moderada o grave, el principal síntoma es el picor, que puede llegar a ser tan intenso y persistente que dificulta la realización de tareas cotidianas como ducharse, lavar los platos o vestirse, según Belén Delgado, vicepresidenta de la Asociación de Afectados por la Dermatitis Atópica (AADA). "Impide conciliar el sueño y que este sea reparador, condiciona el rendimiento escolar y laboral. Además, las lesiones cutáneas a menudo se localizan en regiones anatómicas visibles, como la cara o las manos, impidiendo en muchas ocasiones un día a día normal", explica Ángeles Flórez Menéndez, jefa de Servicio Dermatología del Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra y miembro de la Fundación España salud.

"Las personas que sufrimos esta enfermedad tenemos una calidad de vida muy disminuida en muchos aspectos como las relaciones sociales, las relaciones de pareja, el ocio e incluso en el trabajo", subraya Delgado. "Todo ello afecta a las relaciones interpersonales y a la autoestima, y en los pacientes más jóvenes, niños y adolescentes, es muy frecuente que todo el núcleo familiar conviviente se vea afectado por la enfermedad", apunta Flórez.

Las lesiones cutáneas a menudo se localizan en regiones anatómicas visibles, como las manos

Opciones terapéuticas escasas

Hay pocas alternativas terapéuticas disponibles para tratar la DA moderada o grave, señala esta dermatóloga. Considera que se necesitan tratamientos disponibles para su uso en vida real para los pacientes en edad pediátrica, adolescentes y adultos, que controlen rápidamente el prurito y las lesiones cutáneas actuando a través de mecanismos diferentes.

"El tratamiento de esta enfermedad ha mejorado mucho con la introducción de las terapias biológicas", declara M^a Isabel Martín, jefa del Servicio de Farmacia CHUAC EOXI A Coruña, aunque ve que como su mayor limitación que no son accesibles para todos los pacientes con DA grave ni para los menores de 18 años. Además, dichos tratamientos no siempre son eficaces en todos los perfiles de pacientes. Próximamente se prevén nuevas terapias

innovadoras, lo que, en su opinión, representa una gran esperanza para el tratamiento de la DA grave. "Hay altas expectativas con nuevos medicamentos y se percibe la necesidad de disponer de un abanico de opciones más amplio para el manejo de las formas graves", señala Isabel Martín.

Esta afección grave afecta a las relaciones interpersonales y a la autoestima

Por ello, cree que se deben agilizar los tiempos de aprobación y financiación. "A veces nos focalizamos en demandar un acceso más rápido para los tratamientos que curan el cáncer o reducen la mortalidad cardiovascular, pero las patologías que se asocian con un empeoramiento de la calidad de vida tan importante como es la DA, también deben estar en esa prioridad", concluye. La vicepresidenta de AADA también reclama un mejor acceso a las terapias: "Actualmente hay disponibles tratamientos específicos muy efectivos y con pocos efectos secundarios que no llegan a la mayoría de las personas que tenemos dermatitis atópica grave porque los criterios de inclusión son muy restrictivos", señala.



La dermatitis atópica se presenta en los pacientes con una gran variabilidad.

Oftalmología

Cirugía de catarata con implante de lente intraocular

Los avances tecnológicos constantes en el procedimiento y sobre todo las mejoras en las propiedades ópticas de las LIO han hecho que la operación de catarata sea una de las intervenciones más exitosas en todo el mundo. El cristalino es la lente natural del ojo que nos permite enfocar la imagen tanto en visión lejana (> 6 metros) como cercana (aproximadamente 20-30 cm).

Debido a cambios naturales relacionados con la edad y a otros inducidos por diferentes factores (diabetes, traumas, exposición a radiaciones o alteraciones metabólicas, por ejemplo), el cristalino pierde transparencia, es decir, se opacifica, dando lugar a la aparición de la catarata. Los síntomas habituales son: pérdida progresiva de la visión, visión con "niebla", deslumbramientos con las luces (especialmente por la noche), miopización (efecto de ver mejor de cerca sin gafas cuando antes no era posible), entre otros.

Cirugía de la catarata

Actualmente la única medida disponible y efectiva para resolver esta situación

es la cirugía de la catarata con lente intraocular (facoemulsificación). Esta intervención se realiza de manera ambulatoria (requiere un ingreso de pocas horas), con anestesia tópica (gotas) o local (operación indolora), y consiste principalmente en extraer la catarata con ultrasonidos a través de una incisión o corte pequeño (2 mm) e implantar una lente intraocular (LIO) en su lugar.

La duración de la intervención suele ser de unos 10-15 minutos y se realiza en cada ojo por separado, con unos días de diferencia (generalmente una semana). Dependiendo de las necesidades y características oculares de cada paciente, el tipo de LIO podrá ser monofocal (enfocada a una distancia, generalmente para lejos) o multifocal (enfocada a varias distancias: lejos, intermedia y cerca).

En casos de astigmatismo elevado, estas lentes pueden incorporar la corrección de este (LIO tóricas). El postoperatorio es corto. Generalmente se realiza un control al día siguiente de la operación, a la semana y al mes; tras esta última visita se puede dar el alta de la cirugía. Con la

excepción de algunas limitaciones en la actividad física (por ejemplo, deporte, baños en piscinas o playa), la recuperación visual es rápida y se puede hacer vida normal a los pocos días.

El Centro de Oftalmología Barraquer es un centro pionero en el tratamiento de las cataratas, con más de 80 años de experiencia y más de 3.500 intervenciones anuales. En nuestro centro utilizamos diversos modelos de lentes intraoculares (más de 20 diferentes), escogiendo la más adecuada para cada uno de nuestros pacientes de manera personalizada, y permitiendo unos resultados satisfactorios en la mayoría de ellos. Además, Barraquer ha sido reconocido como el primer centro de esta especialidad según el Monitor de Reputación Sanitaria de 2019.

BORJA SALVADOR

Oftalmólogo del Centro de Oftalmología Barraquer



Farmacia

Vacunas en las farmacias

Según el último informe de la Federación Internacional de Farmacia (FIP), 36 países y territorios del mundo vacunan en las farmacias, lo que supone que cerca de 1.800 millones de personas pueden acceder a los servicios de vacunación de las farmacias comunitarias en todo el mundo. Es una población que prácticamente se ha duplicado en los últimos cuatro años, ya que el número de países que se suman a vacunar en farmacias no para de crecer.

En ese conjunto de territorios y países, estos establecimientos sanitarios están implicados en la administración de 36 vacunas distintas, siendo las más comunes las de la gripe, la hepatitis B y el tétanos. En la mayoría de lugares donde se realiza esta vacunación, son los propios farmacéuticos quienes están autorizados, previa formación y acreditación, a administrar las vacunas, mientras que en algunas de ellas son otros profesionales sanitarios quienes se desplazan a las farmacias a vacunar. Y lo hacen básicamente para favorecer la accesibilidad a las vacunas y facilitar la extensión de las coberturas vacunales.

Han existido hasta ahora suficientes tropiezos, fundamentalmente en el suministro de vacunas

Esto es así porque en muchos países, y este es nuestro caso, las oficinas de farmacia son el establecimiento sanitario más cercano a los ciudadanos, con una distribución territorial absolutamente equilibrada, con capilaridad e interconectadas. En España contamos con una red de 22.000 farmacias distribuidas por todo el territorio, de forma que un 99% de la población cuenta con una farmacia en su población de residencia.

Esta proximidad a la ciudadanía, sumado a la valoración por el ciudadano, es un elemento clave para alcanzar altos índices de vacunación y este hecho no debería ser baladí a la hora de plantear campañas de vacunación masiva como la que ahora más nos concierne: la vacunación frente a la covid-19. Muchos países ya son conscientes de la necesidad de poner todo su potencial sanitario, huyendo de distinciones sobre titularidad u otras cuestiones, al servicio de la vacunación. Son países como Francia, el Reino Unido, Italia, Estados Unidos, Canadá, Holanda, Irlanda o Australia, los que, o bien cuentan con las farmacias comunitarias en su estrategia de vacunación, o bien ya las están utilizando para administrar las vacunas a la ciudadanía.

Han existido hasta ahora suficientes tropiezos, fundamentalmente en el suministro de vacunas y dudas en las garantías de seguridad, a la hora de hacer posible la extensión de la vacunación, que es la mejor vía y gran esperanza para frenar la pandemia. Utilicemos, pues, todas las herramientas y todas las manos sanitarias disponibles para lograr el avance real que necesitamos. Los farmacéuticos estamos dispuestos y preparados. Siempre en colaboración con el resto de profesionales sanitarios y con el conjunto de recursos asistenciales, podemos y queremos implicarnos más aún en la mejora de la salud y la atención sanitaria a la población.



Neumología

Un correcto seguimiento del asma grave, clave para mantener una calidad de vida adecuada

Este tipo de asma, que afecta a entre un 5 y un 10% de todos los asmáticos, puede provocar graves trastornos físicos y psicológicos además de un deterioro general de su calidad de vida

L.G. MADRID

El asma es una enfermedad muy heterogénea debido a los diferentes niveles de gravedad, síntomas y tratamiento, aunque tiene una causa común, la respuesta del sistema inmunitario. Investigaciones recientes aluden a un tipo particular de inflamación, denominada tipo 2, como causa frecuente del asma grave. Para Marina Blanco, Coordinadora del Grupo de Asma de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica, SEPAR, la definición de asma grave tiene que ver con la intensidad del tratamiento que precisa cada paciente. "Se considera grave cuando necesita varios tratamientos para su manejo", señala. La consecuencia es una importante afectación negativa en la calidad de vida de los pacientes, muchos de los cuales no llevan un adecuado control de la enfermedad. Además de la tos, falta de aire o sibilancias (pitidos), síntomas molestos del asma grave no controlada, Blanco insiste en los efectos adversos indeseables, como la osteoporosis, diabetes o HTA, producidos por la utilización acumulada de corticoides orales.

El riesgo de sufrir exacerbaciones o crisis se asocia con el desarrollo de ansiedad y depresión

Los últimos avances en el tratamiento del asma han permitido en muchos casos la retirada de corticoides orales en pacientes que los tomaban desde hacía mucho tiempo. Para Blanco, "afortunadamente, en los últimos años los denominados fármacos biológicos se han incorporado al arsenal terapéutico, lo que ha supuesto una revolución en el manejo de estos pacientes, que han mejorado ostensiblemente su calidad de vida".



El asma se caracteriza por una obstrucción de los bronquios.

Visión de los pacientes

Lograr este objetivo, así como un mayor grado de autonomía, es lo que persiguen todos los agentes implicados en la mejora de estos pacientes. Desde la Asociación de Apoyo a Personas afectadas por el Asma de Bizkaia (ASMABI), su presidenta, Irantzu Muerza, subraya las graves complicaciones en la vida diaria. "El impacto es demoledor, al no poder desarrollar una vida normal, y las implicaciones son tales como no poder realizar tareas domésticas, ni dormir, ni poder salir a la calle, aparte del absentismo laboral o escolar", recalca.

El riesgo continuo de sufrir exacerbaciones o crisis está también relacionado con el desarrollo de ansiedad y depresión, comentan desde ASMABI. Todo ello refuerza la tesis de que "no solo es necesario un tratamiento adecuado, sino que una buena adhesión al mismo por parte del paciente", señala Muerza. La educación de la persona con asma en su enfermedad se revela entonces clave para mantener una calidad de vida. Ello exige llevar un control de la patología y contar con un plan de acción individualizado y

detallado sobre la medicación y la disminución o aumento de cada dosis de acuerdo a los síntomas y las crisis.

Las personas con asma grave representan entre el 5 y el 10% de los casos de asma, y se calcula que en España puede haber 94.000 personas con asma grave no controlada. Coincidiendo con el recientemente celebrado Día Mundial del Asma, entidades implicadas en esta enfermedad llevaron acciones de sensibilización y para dar visibilidad a los problemas que genera. Entre ellas, Sanofi Genzyme, que lanzó la campaña #RetoDame1Respiro, con el objetivo de concienciar sobre la gravedad de esta dolencia y la necesidad de dar una respuesta a estos pacientes. Con la colaboración del nadador de larga distancia David Meca, quien se inició en este deporte por prescripción médica para combatir el asma, la campaña invita a las personas a soplar una vela digital en Instagram. Por cada participación, se hará una donación de 5 euros a la Federación Española de Asociaciones de Pacientes Alérgicos y con Enfermedades Respiratorias, FENAER.

Nutrición

¿Por qué hay bebés que lloran tanto?



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

Los bebés comunican y expresan sus molestias mediante el llanto. A muchos padres, sobre todo si se trata del primer hijo, les preocupa que sea un signo de dolor o de un problema grave de salud. Los bebés sanos lloran, por término medio, 3 horas al día a las 6 semanas de edad, con mayor frecuencia entre las 3 de la tarde y las 11 de la noche. Cuando sobrepasan esa duración hablamos de cólico del lactante y ocurre en uno de cada diez bebés.

Se define como un llanto incontrolable, paroxístico, sin causa identificable, más frecuente a últimas horas de la tarde, en un lactante sano entre las dos semanas y los cuatro meses de edad. Suele acompañarse de rigidez, flexión de miembros inferiores sobre el abdomen y meteorismo. Tienden a presentarse en lactantes con temperamento sensible y necesidad

de sueño inferior a lo normal. Se han bajado varias causas posibles, pero más bien se trata de un síndrome que incluye un grupo de alteraciones. Sólo en una minoría refleja un problema específico del aparato digestivo, por ejemplo, alergia a la leche de vaca. En otras ocasiones se trata de una producción anómala de gas por una alteración en el equilibrio de la microbiota intestinal. También hay que considerar el diagnóstico de reflujo gastroesofágico si predomina la irritabilidad, el rechazo al alimento y la alteración del sueño al poco tiempo de la toma.

En la mayoría de las ocasiones se trata de niños con un umbral sensorial bajo, más sensible a estímulos ambientales, reaccionando de manera exagerada a una excesiva estimulación (ruido, cambios de luz, cambios constantes en la rutina diaria, etc.) y esto, a su vez, genera una respuesta desmesurada y ansiosa de los padres ante cualquier malestar del bebé, lo que crea un círculo vicioso.

Es un problema transitorio que desaparece entre los 4 y 5 meses. Sin embargo, es un punto clave reasegurar a los padres en su carácter benigno. El cólico no es el

resultado de una mala crianza por lo que no hay motivo para sentirse culpable. Hay que intentar prevenir los ataques mejorando la técnica alimentaria, como el eructo, el entorno apacible, etc. En los casos en los que exista una causa digestiva, el tratamiento irá orientado a corregirla. Las modificaciones de la dieta de la madre o el uso de fórmulas infantiles hipoalérgicas deben realizarse siempre con el asesoramiento del pediatra. Una alternativa válida puede ser el uso de probióticos. Sólo en algunos casos refractarios puede considerarse el empleo de técnicas de manipulación -quiropaxis- o de fármacos.



www.ordesalab.com

Infectología

Leishmaniasis cutánea, la más frecuente en España

En los últimos años se ha detectado un incremento de los casos en nuestro país



Mapa sobre la prevalencia de la Leishmaniasis en España.

MARTA GAL. MADRID

La leishmaniasis es una enfermedad parasitaria endémica en España de declaración obligatoria en todo el territorio desde 2015. Al ser una zoonosis, afecta tanto a las personas como a los animales, principalmente a los perros, que actúan como reservorio principal, y la forma más frecuente en nuestro país es la cutánea. La leishmaniasis se transmite mediante la picadura de un insecto parecido a un mosquito, llamado flebótomo.

Esta enfermedad afecta tanto a las personas como a los animales, principalmente a los perros

En un reciente chester digital de expertos organizado por LETI Pharma se trataron las diferencias y similitudes entre la leishmaniasis humana y la veterinaria, así como los diferentes tipos, centrándose en la cutánea y la visceral.

La distribución territorial de la leishmaniasis humana es similar a la canina. La Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) tiene identificados casos en todas las CCAA, aunque la mayor concentración se da en la costa mediterránea.

El incremento de casos en los últimos 15-20 años es consecuencia de diversos factores, como los climáticos, "pero también de los movimientos migratorios, los viajes internacionales, la globalización" confirma Natàlia Fernández, médico del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario Parc Taulí.

Los menores de 5 años, los más afectados por la leishmaniasis cutánea
Cualquier persona que viva en una zona endémica puede infectarse, pero son los menores de 5 años y las personas inmunodeprimidas las que con mayor frecuencia desarrollan la enfermedad al no poder presentar una respuesta defensiva adecuada.

Las lesiones producidas por leishmaniasis cutánea aparecen en zonas descubiertas del cuerpo, más propensas a recibir la picadura del flebótomo.

A menudo, éstas involucionan de manera espontánea hasta desaparecer, pero pueden derivar en infecciones bacterianas.

La mayor dificultad con la que se encuentran los profesionales es la identificación correcta de la leishmaniasis, porque los signos son susceptibles de confundirse con otras enfermedades, y se complica en el caso de la visceral al afectar a órganos internos.

Refiriéndose a la leishmaniasis visceral, Pau Bosch, médico del Servicio de Medicina Interna e Infectología de la Vall d'Hebron, señaló que "era una enfermedad ligada a la infección del VIH, pero que este perfil ha cambiado en los últimos años y está ligada al uso cada vez más importante de terapias inmunodepresoras", mostrando a veces presentaciones totalmente atípicas de la enfermedad.

Mientras que la leishmaniasis cutánea se trata habitualmente de forma local,

Cualquier persona que viva en una zona endémica puede infectarse, con grupos más proclives

la visceral requiere forzosamente un tratamiento sistémico. En los animales, el tratamiento es siempre sistémico y, a diferencia de los humanos, nunca se llega a erradicar completamente la enfermedad.

Los expertos coincidieron en que es imprescindible reforzar la vigilancia. Xavier Roura, veterinario del Servicio de Medicina Interna del Hospital Veterinario UAB, remarcó que "es necesario incluir la leishmaniasis en los diagnósticos diferenciales" para realizar una gestión adecuada del riesgo, sobre todo al estar en una zona endémica.

LETI Pharma ha desarrollado una vacuna contra la leishmaniasis canina, realizada mediante tecnología de proteína recombinante, y actualmente es la única vacuna comercializada en la UE.

Jaime Grego, presidente de LETI Pharma, manifestó la voluntad de la compañía de seguir trabajando "con un enfoque one health, y en las áreas y en la medida posible con un enfoque personalizado y de precisión".

Opinión

La pandemia ha acelerado la digitalización de la medicina

Este año y dos meses desde la declaración de pandemia mundial por la OMS ha puesto de manifiesto las luces y las sombras (a veces escondidas) en el sector salud. Junto a un esfuerzo nunca visto en la colaboración farmacéutica público-privada, que ha posibilitado unas vacunas en meses que resultan eficaces – algo que nunca hubiéramos imaginado en tan corto plazo – también se han evidenciado las carencias de nuestro sistema. Entre ellas, las limitaciones en la producción con muy pocas plantas capaces de la fabricación de estas vacunas así como la necesidad de proceder a una amplia renovación tecnológica de nuestros hospitales principales.

Como positivo está, también, la constatada mejora de la percepción que la sociedad tiene actualmente de la industria sanitaria en general, incluyendo la meritoria labor de los facultativos que, con medios escasos en los primeros meses, tuvieron que enfrentarse a un virus desconocido y letal. Igualmente, se ha valorado, como nunca antes, la necesidad de la investigación y desarrollo para encontrar fórmulas que permitan afrontar la actual crisis y otras venideras en el futuro.

Se constata la mejora de la percepción que la sociedad tiene de la industria sanitaria

La digitalización de la medicina ha sido otro aspecto que se ha incentivado en estos meses. Un reciente estudio de GSMA Intelligence decía que uno de cada cuatro adultos menores de 50 años ya dispone de un reloj inteligente. El objetivo es reducir las consultas presenciales y convertirlas en remotas. Varias compañías aseguradoras han empezado a utilizar la tecnología a distancia con el claro objetivo de prevenir las enfermedades. La pandemia ha ayudado a acelerar todo los procesos de digitalización. Los avances en genómica y en inteligencia artificial (IA) han demostrado, aunque todavía de forma incipiente, su utilidad en la detección de enfermedades incluso antes de la aparición de los primeros síntomas y mejorar la calidad de vida de las personas. Algunas máquinas de IA ya predicen el riesgo de cáncer o alzhéimer antes que los especialistas.

En definitiva, esta es una época propicia para acometer el desafío de utilizar la tecnología punta para la atención sanitaria fuera de las paredes de los hospitales, monitorizando de forma permanente enfermedades como la propia covid-19, la obesidad, el asma o patologías cardíacas. Este control continuo de las constantes vitales del paciente que padece estas enfermedades es factible gracias a estos dispositivos y accesorios inteligentes.

Ahora se abre una nueva era asistencial que dará mucho que hablar en los próximos tiempos.



SILVIA ONDATEGUI-PARRA
Socia Global de Life
Sciences de EY

Salud | Dental | Vida | Accidentes | Decesos | Viajes | Mascotas



900 10 10 21 | asisa.es

asisa



ALFREDO CASTILLO GÓMEZ
MD PhD FEBO.
Oftalmólogo



Ojo seco y nuevos hábitos

El SARS-COV-2 ha transformado a la sociedad. Sus consecuencias para la salud van apareciendo con el paso del tiempo. Uno de los problemas que estamos detectando con más frecuencia en nuestras consultas de oftalmología, es el aumento en los casos de ojo seco provocado en buena parte por el uso continuado de la mascarilla y el aumento de la exposición a dispositivos electrónicos durante esta crisis sanitaria.

La utilización generalizada de mascarillas sanitarias, aunque es esencial para la prevención de la transmisión del coronavirus, también aumenta los casos de sequedad e irritación ocular al desviar el aire hacia los ojos y evaporar la lágrima.

La enfermedad del ojo seco es una de las patologías oculares más frecuentes en España y aparece por un déficit o escasa calidad de la lágrima a causa de varios factores entre los que destaca la disfunción de las glándulas de Meibomio o la inflamación del párpado (llamada blefaritis).

La utilización generalizada de mascarillas aumenta la sequedad ocular

El ojo seco altera la superficie ocular y causa problemas visuales, molestias e incluso lesiones en la córnea y la conjuntiva. Es fundamental detectar los síntomas y actuar. Irritación, picor, escozor, enrojecimiento, cansancio ocular, deslumbramientos o visión borrosa son señales que deben hacer saltar las alarmas en la persona afectada.

Cada persona debe tomar una actitud preventiva para controlar el ojo seco siguiendo una serie de recomendaciones primordiales, junto a los controles rutinarios oftalmológicos para detectar la precozmente y frenar los daños patológicos relacionados con esta afección.

Evitar mantener la fijación visual realizando el parpadeo con frecuencia y usar sustitutos de lágrima (gotas lubricantes oftalmológicas) ayuda a mantener la hidratación y proporcionan alivio de los síntomas. Otras medidas de prevención son evitar la sequedad ambiental, optimizar el uso de la mascarilla, llevar una dieta sana rica en vitaminas y omega-3 y controlar ciertos medicamentos que pueden reducir la producción de lágrima (antisiolíticos, antihistamínicos...).



en colaboración con:

Oncología

SCITRON se afianza como modelo de consorcio público-privado en la investigación traslacional en oncología en fases tempranas

Esta iniciativa integra Novartis Oncology, el Vall d'Hebron Instituto de Oncología (VHIO) y el propio Hospital Vall d'Hebron de Barcelona

REDACCIÓN. BARCELONA

Tres años se cumplen desde la fundación del Consorcio de Investigación y Medicina Traslacional en Oncología (SCITRON). En todo este tiempo, este pionero acuerdo de colaboración público-privada ha tenido como finalidad abrir nuevas vías de estudio en cáncer, y crear un amplio programa de investigación traslacional, especialmente en fases tempranas. No en vano, es uno de los centros de referencia en Europa en este tipo de investigación, que consiste en establecer un puente entre la ciencia básica y la medicina clínica. En nuestro país, líder en investigación en fases tempranas, el consorcio ha permitido mantener los estudios oncológicos en un contexto de pandemia de COVID-19, algo fundamental para dar respuesta a los enfermos de cáncer.

La investigación traslacional, clave para el avance en el tratamiento de la enfermedad, afronta el reto de acelerar la llegada de los descubrimientos de la medicina molecular a la práctica clínica, con el consiguiente beneficio diagnóstico y terapéutico. La colaboración entre el mundo académico, investigación básica, clínica e industria farmacéutica contribuye a ello de forma significativa y acerca los resultados de la investigación al paciente de forma rápida y eficaz. "Actualmente y, gracias a SCITRON, estamos investigando la heterogeneidad tumoral en pacientes con cáncer de colon con mutación del gen B-RAF, que está presente en el 10% de los cánceres colorrectales y que suele tener un pronóstico grave, y hemos podido identificar potenciales genes biomarcadores", explica Josep



El Consorcio de Investigación y Medicina Traslacional en Oncología es uno de los centros de referencia en Europa en investigación traslacional.

Tabernero, director del VHIO. "Esto nos permitirá avanzar en las causas que provocan este tipo de cáncer, que tiene un pronóstico grave", apostilla.

No obstante, el tránsito de la investigación básica a la clínica afronta diversas dificultades. "Hay muchos factores a tener en cuenta, entre ellos, los altos costes del desarrollo preclínico, y la cantidad de 'pruebas de concepto' que no llegan a los ensayos clínicos", explica el doctor Tabernero. La forma de afrontar estos retos pasa por formar grupos multidisciplinares que integren la visión de profesionales clínicos junto a la de equipos preclínicos, porque, como apunta este experto, "muchas ideas vienen directamente de los problemas o retos que se encuentran en la consulta".

La colaboración entre instituciones públicas y privadas no es nueva. Así, desde 2003, Novartis y el Vall d'Hebron Instituto

de Oncología han trabajado de forma estrecha en el desarrollo en fase I de 40 moléculas, de las cuales 30 fueron administradas por primera vez en seres humanos. El propósito último de este tipo de colaboraciones es, en palabras de José Marcilla, director general de Novartis Oncology en España, "establecer sinergias entre las líneas de trabajo en investigación básica con una clara orientación clínica, la comunidad científica nacional, la sociedad española, y los centros de investigación de Novartis en el mundo". Este tipo de colaboraciones son necesarias porque los centros de investigación académica necesitan los fármacos que la industria está desarrollando. "Este tipo de alianzas en materia sanitaria posiciona a España en el panorama internacional como un país líder en investigación oncológica en fases tempranas", insiste el doctor Tabernero.

Industria

Casi 90 compañías en 33 países tienen ya acuerdos para producir las vacunas contra la Covid-19, según Unicef

M.T.T. BARCELONA

Cerca de 90 empresas en todo el mundo tienen ya licencias para fabricar las vacunas contra la Covid-19. Ello gracias a los acuerdos de colaboración que se han firmado entre las compañías desarrolladoras y aquellas que tienen capacidad de participar en la producción. En concreto, según los datos de Unicef, estos acuerdos han hecho posible que plantas de hasta 33 países en todo el mundo estén fabricando las vacunas contra el coronavirus ya aprobadas o estén preparadas para producir las siguientes vacunas que están en la última etapa de investigación. Entre la lista de países con compañías fabricantes, según los datos de la Organización de Naciones Unidas, se encuentran India, China, Brasil, Sudáfrica, Argelia, Pakistán, Indonesia, Egipto, Filipinas, Corea del Sur o Venezuela. Dentro de estos acuerdos se incluyen también los que han posibilitado que cuatro compañías en España estén participando también en la producción y aquellos firmados en países occidentales entre grandes compañías competidoras.

Desde la Federación Internacional de la Industria Farmacéutica (Ifpma) -a la que pertenece Farmaindustria- han contabilizado hasta 272 acuerdos de este tipo entre las compañías farmacéuticas con el objetivo de movilizar toda la capacidad mundial posible de producción de vacunas contra la Covid-19. La mayoría de estas colaboraciones -más de 200- im-

Plantas de 33 países en todo el mundo están fabricando las vacunas contra el coronavirus

plican transferencia de tecnología, lo que no sería posible en ausencia de un sólido sistema mundial de propiedad industrial, según destaca Ifpma. "Este tipo de colaboración ha sido fundamental para ampliar la fabricación de vacunas. En tiempos anteriores a la Covid-19, la capacidad total para producir todo tipo de vacunas era de 5.000 millones de dosis. Ahora, solo para las vacunas contra el coronavirus, los fabricantes han aumentado la nueva capacidad de cero

a 10.000 millones de dosis. En cuestión de meses, no de años, buscamos multiplicar la capacidad mundial de vacunas", señala Thomas Cueni, director general de Ifpma.

Estos acuerdos, recuerda Cueni, permiten la formación conjunta de trabajadores cualificados para conseguir que la calidad esté asegurada. "No solo hablamos de propiedad intelectual -explica sobre el complejo reto de la producción de vacunas-, sino de compartir conocimiento y de generar confianza. El 70% de la fabricación de vacunas tiene que ver con el control de la calidad, y eso es algo que no puede simplemente imponerse, porque la transferencia de tecnología implica a dos partes que construyen una mutua confianza".

Las vacunas frente al coronavirus son productos biológicos de alta complejidad, y en algunos casos, además, se trata de vacunas con tecnologías completamente nuevas y condiciones de producción y conservación muy especiales, no experimentadas antes a nivel industrial. Por lo tanto -como apunta el director general de Farmaindustria, Humberto Arnés- es un desafío poder producir a gran escala estas vacunas.

Entrevista

ARTURO LÓPEZ GIL, DIRECTOR MÉDICO DE GSK

“Estamos cerca de ofrecer una nueva solución para el tratamiento de la COVID-19”

J.S. LL. MADRID

Doctor en Medicina por la Universidad de Salamanca y especialista en Farmacología Clínica. Desde mayo de 2017 es vicepresidente y director médico de GlaxoSmithKline para España, Portugal e Israel. Anteriormente había desarrollado su labor profesional en medical affairs e investigación clínica en BIAL, Abbvie, Shire Ph., MSD, SmithKline Beecham, AMIFE. Varios recientes estudios ofrecen resultados inmediatos para pacientes COVID-19.

El estudio BLAZE-4 ha constatado reducción relativa del 70% de la persistencia de la carga viral de pacientes Covid-19 fruto de la combinación de bamlanivimab 700 mg y VIR-7831...

Para ambas compañías, VIR y GSK, es un orgullo haber alcanzado el principal objetivo del estudio, algo fundamental que nos alienta a seguir adelante con el desarrollo clínico de esta combinación. Pero, sin duda, representa un nuevo avance en la lucha contra esta enfermedad.

Los dos anticuerpos monoclonales en combinación han demostrado un 70% de reducción relativa en la persistencia de una carga viral alta a los 7 días de tratamiento comparado con placebo. Estos datos virológicos respaldan nuestra creencia de que juntos, bamlanivimab y VIR-7831 (sotrovimab), podrían ser una opción prometedora para el tratamiento de la COVID-19.

¿Esta opción virológica prometedora de combinación para el tratamiento de la covid-19, cuándo podría ser realidad efectiva en pacientes?

El ensayo BLAZE-4 con VIR-7831 está sujeto tanto a la velocidad de inscripción como a otros factores, pero anticipamos que los resultados podrían estar disponibles para el segundo trimestre de 2021. Mientras no tengamos disponibles los resultados de dicho ensayo,

trabajaremos con las autoridades reguladoras para determinar cómo hacer que VIR-7831 esté disponible para los pacientes con COVID-19 lo más rápido posible. Actualmente está siendo revisado por la EMA.

Por otro lado, el ensayo Comet-ICE constata por sí mismo una reducción de casi el 85% en la progresión a hospitalización o muerte con el anticuerpo monoclonal referido antes?

Sí, así es. Un comité independiente recomendó que el estudio detuviese la inclusión de nuevos pacientes por la alta eficacia que se ha visto del tratamiento en esta fase III, y es por eso porque tanto VIR como GSK decidieron solicitar la autorización de uso de emergencia en EE. UU. y comenzar conversaciones con las autoridades regulatorias de otros países, entre ellos España. Actualmente está bajo el proceso de 'rolling review' de la EMA.

Estos datos e hitos regulatorios nos acercan a poder ofrecer una nueva solución eficaz para el tratamiento de la COVID-19 a los pacientes de todo el mundo. El diseño de doble mecanismo de acción de VIR-7831 para bloquear la entrada del virus en las células sanas y eliminar las células infectadas, así como su alta barrera a la resistencia, son características distintivas clave que demuestran el potencial de este anticuerpo monoclonal para prevenir las consecuencias más graves de la COVID-19 y resaltan su capacidad potencial para proteger contra las cepas del virus que circulan actualmente.

¿Será monoterapia el VIR-7831 o en combinación con otros mabs?

Confiamos en nuestro enfoque de monoterapia con VIR-7831 debido a su mecanismo de doble acción y, a su vez, a través de nuestra colaboración con Lilly, nos complace poder agregar otra dimensión a nuestro programa clínico que explorará las terapias duales.

El mecanismo de acción doble de VIR-7831 significa que, por un lado, este anticuerpo monoclonal tiene el poten-



cial de bloquear la entrada del virus en las células sanas y, por otro, de eliminar las células infectadas. VIR-7831 se ha obtenido por clonación de células de un paciente convaleciente que sobrevivió al síndrome respiratorio agudo severo por SARS-COV-1 y que mantiene capacidad neutralizante sobre el actual SARS-COV-2. VIR-7831 se une a una zona de la proteína spike muy conservada (que no está sometida a mutaciones) por lo que, como se ha observado en estudios in vitro, funciona contra las variantes que están surgiendo hasta ahora.

Nuestros programas clínicos de monoterapia continúan en marcha en centros clínicos de todo el mundo.

¿Por qué en estos 14 meses desde la aparición de pandemia se han conseguido vacunas, por ahora efectivas, y sin embargo escasas opciones terapéuticas para la infección ya establecida?

Actualmente la inmunización se perfila como la solución más eficaz para

acabar con el coronavirus. Las vacunas COVID-19 serán fundamentales para que el mundo pueda salir de esta pandemia, ya que ayudarán a prevenir y proteger de una mayor propagación de la enfermedad. Es por ese motivo por lo que, hasta ahora, los mayores esfuerzos y recursos científicos se han centrado en las vacunas, al ser una solución a largo plazo. Sin embargo, no se puede olvidar que los medicamentos para tratar la COVID-19 son cruciales para abordar las necesidades de los pacientes que están sufriendo la enfermedad. Incluso con la introducción de las vacunas para la COVID-19, todavía existe una necesidad significativa de tratamientos efectivos para la enfermedad debido a los niveles sin precedentes de infecciones, hospitalizaciones y muertes. A diferencia de las vacunas, que actúan para inducir la inmunidad, los anticuerpos actúan para proporcionar la inmunidad; es decir, no dependen de la persona para generar su propia respuesta inmunitaria.

Otorrinolaringología

Formar a pacientes en el correcto uso de los inhaladores

REDACCIÓN. BARCELONA

Se estima que más del 60% de los pacientes no sigue correctamente su tratamiento con el inhalador, lo que se asocia a un aumento de los síntomas.

En el marco del Día Mundial del Asma, celebrado la pasada semana, Chiesi y la Fundación Lovexair han puesto en marcha una acción de formación sobre el correcto uso de los inhaladores a través de oficinas de farmacia de todo el país. Debido a las restricciones de la pandemia de la COVID-19, este año la acción se ha trasladado al entorno online. Para ello, la farmacéutica italiana ha llegado a acuerdos con más de 150 farmacias para que publiquen una serie de vídeos formativos a través de sus perfiles en redes sociales. Los vídeos están protagonizados por

profesionales de enfermería. No seguir la terapia prescrita y/o un mal uso de los dispositivos de inhalación se asocia a un aumento de los síntomas y a un mal control de la enfermedad, lo que se traduce en recaídas, mayores requerimientos de medicación y a una peor calidad de vida en general. Sin embargo, se estima que más del 60% de los enfermos no sigue correctamente su tratamiento con el inhalador. En el actual contexto de pandemia, el mal control del asma preocupa especialmente porque expone a las personas afectadas – consideradas un colectivo de riesgo – a posibles contagios al requerir asistencia médica. Por otro lado, supone una carga adicional para un sistema sanitario que lleva meses sobresaturado.

El objetivo de esta acción es contribuir a una mayor concienciación respecto a la importancia de una buena adhesión terapéutica y a la formación.



Más del 60% de las personas que utilizan inhalador no lo hacen correctamente.

Medicina regenerativa

Preparados para asumir el aumento de la demanda mundial de terapia celular alogénica

La planta de Takeda de Tres Cantos suministra el primer medicamento "vivo" que se comercializa para pacientes con fístulas perianales complejas de la Enfermedad de Crohn

L.J. MADRID

La apuesta de la multinacional farmacéutica japonesa Takeda por la investigación española ha convertido a nuestro país en un referente mundial en terapia celular. Su planta en Tres Cantos (Madrid) produce el primer medicamento "vivo", procedente de personas donantes, que se comercializa en el mundo. Una terapia alogénica para tratar una complicación de la Enfermedad de Crohn, las fístulas perianales complejas, gracias a las cualidades terapéuticas de las células madre, lo que ha supuesto una solución para pacientes que no tenían apenas alternativas de tratamiento.

Se trata de un producto financiado por la Sanidad pública que está aprobado por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y está en una fase avanzada de desarrollo clínico para su registro en Estados Unidos. "Desde Madrid estamos suministrando esta terapia a todos los países donde está aprobada, 18 en estos momentos", explica la directora de la planta, Pilar Redondo, que añade que también se está distribuyendo a Estados Unidos en el marco de un ensayo clínico. Asimismo, se prevé la realización de transferencias de valor y de tecnología a otros centros internacionales, con el suministro de producto intermedio a otros países, entre ellos, Japón. La demanda de esta terapia celular de Takeda se ha multiplicado en el último año, con la producción de cerca de 300 dosis de producto. Para este tipo de tratamiento, es un volumen muy significativo



La producción de la terapia celular conlleva exhaustivos controles de calidad y seguridad.

y, además, se prevé que siga en aumento. "Estas terapias entran despacio porque hay que entrenar a los profesionales sanitarios y familiarizar a los hospitales, pero estamos muy satisfechos porque la demanda crece de manera consistente", señala Redondo, que afirma que la planta está preparada para un incremento de la fabricación. "En el último año hemos completado una ampliación que ha triplicado nuestra capacidad de producción, con una fuerte inversión", subraya.

Sofisticado proceso de producción

El laborioso método de fabricación de este medicamento comienza con la cuidadosa selección de donantes sanos, a los

que se extrae tejido adiposo por liposuc-

En la planta se realizan exhaustivos controles de calidad para verificar la eficacia de las células

ción. Estas células de grasa se reciben en la planta y, tras controlar su calidad, se aíslan las células madre, se lleva a cabo un proceso de cultivo en diversas fases y se almacenan criopreservadas con nitrógeno líquido. "Realizamos exhaustivos controles de calidad para verificar

la eficacia de las células y su seguridad, con una valoración de parámetros como presencia de virus, esterilidad y ausencia de endotoxinas, y verificamos la acción biológica de las células", destaca.

Los últimos pasos de la producción se dan solo cuando hay un paciente que precisa esas células, esto es, cuando las solicita un hospital o un centro de investigación para un ensayo clínico. "Funcionamos a demanda porque el producto final, el medicamento, tiene una vida útil corta; de hecho, desde que formulamos las células hasta que se administran al paciente no pueden transcurrir más de 72 horas", detalla Pilar Redondo. Otro punto crítico es la logística, es decir, desde que el producto sale de la planta hasta que llega al hospital, todo un reto que requiere de un preciso sistema de seguimiento y trazabilidad y que permite que el medicamento llegue en condiciones óptimas a todo el continente.

Este hito científico se gestó en 2001 con científicos de la compañía Genetrix, de la que surgió la spin off Cellerix, que en 2011 se fusionó con la belga TiGenix, que fue adquirida por Takeda en 2018. "Somos herederos del espíritu innovador y pionero de personas que tuvieron una idea hace 20 años que ha conseguido hacerse realidad, y disponemos de la experiencia y conocimiento generados en todo este tiempo, lo que hizo que Takeda confiara en nosotros como su gran apuesta de futuro para el desarrollo de terapias celulares alogénicas", declara Pilar Redondo.

Medicina general

La situación de los pacientes crónicos en España se agrava a causa de la COVID-19

La teleconsulta se presenta como alternativa actual para afrontar la cronicidad, uno de los principales retos del sistema sanitario

M.T.T. BARCELONA

Asociaciones de pacientes y profesionales sanitarios dan la voz de alarma ante el empeoramiento de la situación de las personas con enfermedades crónicas durante la COVID-19. "La pandemia ha puesto de manifiesto la necesidad de llevar a cabo una transformación profunda del sistema sanitario para garantizar la continuidad asistencial en enfermedades crónicas", subraya Antonio Fernández-Pro, presidente de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).

Estas patologías, que son de larga duración con una progresión generalmente lenta, afectan a 19 millones de personas en España y son responsables del 74,75% de 300.000 muertes al año. Ello refleja la importancia de dar respuesta a la cronicidad, especialmente en tiempos de COVID-19, durante los que se ha dificultado mucho el cuidado de estas personas, debido a factores como los retrasos en pruebas y diagnósticos, el impacto emocional, la reducción de

Las patologías crónicas afectan actualmente a 19 millones de personas en España

movilidad o el estrés. En pacientes de EPOC, por ejemplo, "la falta de seguimiento y el aislamiento domiciliario han sido determinantes, con ruptura de las dinámicas de control que existían antes de la pandemia, lo que ha provocado en muchos casos una disminución de su capacidad funcional y pérdida de calidad de vida", explica Fernández-Pro.

Esta problemática se ha dado también en diabetes, sobre todo de tipo 2, sin que la asistencia médica haya vuelto a prestarse con completa normalidad, lo que ha impactado sobre el control de esta patología, según Juan Francisco Perán, presidente de la Federación Española de Diabetes (FEDE). Estas personas tienen un riesgo especialmente alto frente a la COVID-19, dado que, "en caso de infección, se pueden descontrolar los niveles de glucosa y

provocar complicaciones de salud asociadas, tales como enfermedades cardiovasculares", advierte.

Medidas para afrontar la cronicidad

Para la SEMG, es necesaria una mejora de la continuidad asistencial y la colaboración de todos los agentes sanitarios. Elena Gobartt, gerente de Medical Affairs en Boehringer Ingelheim España, también está de acuerdo en este punto. Destaca la importancia de que todos los implicados en la cronicidad trabajen de forma conjunta y afirma que "buscar la mejora del sistema, en beneficio de la asistencia a los pacientes, no es solo cuestión de las Administraciones, sino que es necesario que todos los implicados, incluyendo las asociaciones de pacientes, sociedades científicas e incluso la industria, aúnen esfuerzos".

El presidente de FEDE opina que la solución debe darla lo antes posible la administración sanitaria, mediante una reestructuración del Sistema Nacional de Salud, y apostar por la teleconsulta. "Han llegado para quedarse y serán clave para la gestión de la diabetes en



el presente y en el futuro, entre cosas, porque ayudan a evitar desplazamientos innecesarios a los centros de salud y a reducir tiempos de espera, como nuestro checklist de teleconsulta que permite a los pacientes prepararse sus visitas a distancia con el médico", afirma.

"El vacío asistencial nos ha obligado a una transformación digital forzada que ha revolucionado nuestra forma clásica de trabajo, y aunque defendemos el contacto con el paciente, no podemos negar los beneficios de la tecnología", añade el presidente de la SEMG. El ecosistema digital ofrece nuevas oportunidades para los pacientes y los profesionales sanitarios, tanto para recuperar el contacto y seguimiento entre ellos como para ampliar el conocimiento de su enfermedad, en el caso de los pacientes. En tiempos de COVID-19 toma especial relevancia, ya que puede ayudar a aumentar la activación de los pacientes y convertirse en sujetos activos en su manejo.

Industria

Oposición al plan de liberar las patentes de vacunas contra la Covid-19

El proceso de fabricación de vacunas es muy complejo y requiere unos conocimientos específicos, una tecnología puntera y experiencia, que está solo al alcance de unas pocas industrias en el mundo

REDACCIÓN. MADRID

El apoyo de EEUU a una suspensión de las patentes sobre las vacunas contra la Covid-19, anunciada la pasada semana, no ha estado exenta de controversias y críticas del sector farmacéutico que considera que la esperanza en el combate a la pandemia se está consiguiendo y pretende llegar a los países más desfavorecidos, entre ellos India y Sudáfrica. Una cuestión trascendente es la limitación de envío de determinados componentes necesarios para la fabricación de las vacunas que estableció Trump y sigue vigente. Ello limita la producción en países como India, por ejemplo.

Michael Kremer, uno de los galardonados con el Nobel de Economía 2019 por sus trabajos sobre pobreza, apuntó la solución: que fueran los estados los que compraran las patentes a las industrias farmacéuticas. Una solución más ajustada que una liberalización temporal que retrasaría meses la posibilidad de producción. El sector respeta las decisiones que los países trasladan a la Organización Mundial del Comercio en relación con la liberación de las patentes que protegen las vacunas contra la Covid-19, pero considera que una exención, aunque sea temporal, de estos derechos es errónea, porque no es la solución al acceso de todos los países a las vacunas de forma rápida y equitativa, como requiere la situación actual, y porque puede acarrear graves efectos no deseados.

Hay que tener en cuenta que el proceso de fabricación de vacunas es muy complejo y requiere unos conocimientos específicos, una tecnología puntera, unas

instalaciones adecuadas, unos equipos humanos preparados y una experiencia que, en la actualidad, solo está al alcance de unas pocas compañías en todo el mundo.

Existen otras muchas empresas que pueden colaborar en algunas fases del proceso de fabricación, pero, aun así, requieren de una transferencia de tecnología del desarrollador. De hecho, alguna de estas vacunas requiere más de 250 componentes distintos que se fabrican en más de 50 instalaciones diferentes de más de 25 países. La dirección que ha tomado la industria farmacéutica a través de acuerdos de colaboración con transferencia de tecnología con cualquier empresa de cualquier país del mundo que tenga capacidad de participar en la producción está permitiendo triplicar la capacidad de producción mundial y alcanzar los 12.000 millones de dosis anuales, que es lo que se precisa para lograr la inmunidad de grupo en todo el planeta.

En abril se contabilizaban ya más de 270 acuerdos de colaboración entre compañías para vacunas

En abril se contabilizaban ya más de 270 acuerdos de colaboración entre compañías para la producción de vacunas contra la Covid, que implicaban a un centenar de empresas y una treintena de países. Las compañías desarrolladoras han sellado acuerdos con aquellas empresas que tienen esa capacidad, incluidas competidoras y de países de diferentes rincones del mundo, como India, China y Sudáfrica.



Las compañías desarrolladoras de vacunas son las primeras interesadas en suministrar la mayor cantidad posible en el menor tiempo posible, no solo por la competencia con otras empresas, sino por el compromiso de toda la industria por vencer al virus cuanto antes, que es la máxima prioridad de la humanidad.

Hay que recordar al respecto que, en un hito sin precedentes, las compañías farmacéuticas han sido capaces en menos de un año de poner a disposición de la humanidad unas vacunas que son las que pondrán fin a esta tragedia sanitaria, económica y social provocada por el coronavirus.

Por otro lado, el actual sistema de patentes genera un marco de protección y confianza al desarrollador de las vacunas que es imprescindible para poder realizar esa transferencia de tecnología que es la que, a su vez, garantiza la calidad, eficacia y seguridad de las vacunas producidas por aquellos que no las han desarrollado.

Suspender las patentes, aunque solo sea

temporalmente, podría hacer además que fábricas desconocidas sin experiencia en vacunas o con escasos controles de producción y calidad pudieran entrar a competir por materias primas escasas, causando disrupciones en la cadena de suministro e incrementando el riesgo de falsificaciones. Por tanto, la medida, de aprobarse, no solo no contribuiría a aportar mayor disponibilidad de vacunas, sino que podría tener un efecto contrario a los fines perseguidos.

La protección industrial a través de las patentes es crítica para garantizar que en el próximo futuro dispongamos de nuevos medicamentos. Los derechos de propiedad garantizan que compañías farmacéuticas en todo el mundo se lancen a la incierta carrera de investigar medicamentos, que implica de media diez largos años, grandes costes (unos 2.500 millones de euros) y, sobre todo, alto riesgo (de cada diez mil compuestos analizados en investigación básica apenas uno llegará un día a ser un medicamento disponible).

Tecnología

La resonancia magnética cuantitativa de próstata facilitará la temprana detección de un cáncer asintomático en fase inicial

Una empresa valenciana diseña una herramienta basada en inteligencia artificial que mejorará el abordaje personalizado de cada paciente

L.G. VALENCIA

La detección y tratamiento del cáncer de próstata, el segundo con más incidencia entre varones y que afecta a 1,4 millones de pacientes en todo el mundo, experimentan un avance destacado gracias a una solución tecnológica creada por la empresa valenciana Quibim y que ha recibido la aprobación por parte de la Agencia Estadounidense del Medicamento (FDA, por sus siglas en inglés).

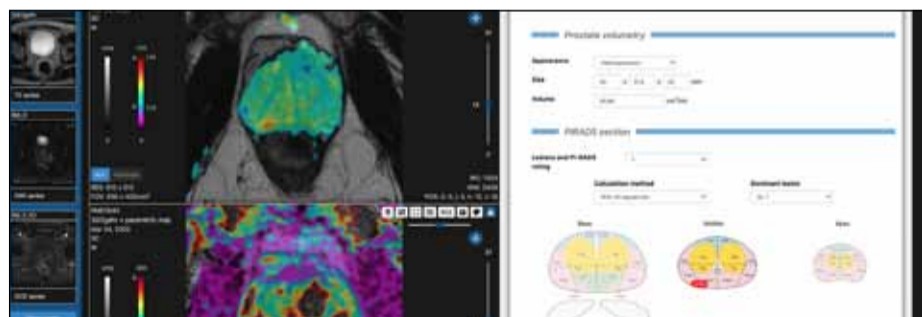
Los métodos de diagnóstico actuales son el tacto rectal, la medición de antígenos en sangre y la ecografía pero, tal y como explica Luis Martí Bonmatí, fundador de Quibim, "tienen limitaciones que pueden conllevar a realizar biopsias innecesarias o bien sin el conocimiento de las áreas sospechosas de tumor para dirigir la aguja con la suficiente precisión a las áreas tumorales". Este experto adelanta la importancia que tendrán a partir de ahora las resonancias magnéticas para este cáncer que, con la nueva herramienta, facilitarán el diagnóstico del radiólogo, "con una disminución de la

variabilidad entre especialistas y una mejora del manejo personalizado de cada paciente".

Utilización de la IA

El cáncer de próstata es asintomático en su fase inicial, por lo que su detección precoz supone un reto para los urólogos, limitados en su diagnóstico con las herramientas actuales. La nueva solución de Quibim se basa en la inteligencia artificial y es, en palabras de Angel Alberich-Bayarri, co-fundador y CEO de la compañía, "la única herramienta del mundo que proporciona segmentación regional automatizada de la próstata completa y sus regiones anatómicas". "En lugar de analizar la próstata como un todo, qp-Prostate puede segmentar las zonas transicional y periférica, así como las vesículas seminales", comenta el experto.

Las imágenes, para cuyo procesamiento se aplican modelos basados en redes neuronales convolucionales (deep learning) informan de manera reproducible y precisa, reduciendo por consiguiente el tiempo de interpretación. Esto es clave de cara a la detección temprana de la enfermedad, y contribuye al aumento de la esperanza de vida de los pacientes.



La resonancia magnética cuantitativa proporciona una segmentación regional automatizada de la próstata completa.

En Estados Unidos, el sistema está ya disponible en el mercado, como consecuencia de la estrecha colaboración entre Quibim, líder mundial en análisis de imágenes médicas, y la FDA concedida de manera específica para este producto, mientras que en España lo está dentro del ecosistema de herramientas Quibim Precision, que incorpora otras funcionalidades en otras áreas anatómicas y tiene marcado CE.

En palabras de ambos expertos, los retos del futuro pasan por "facilitar las exploraciones a escala masiva, con la misma facilidad con la que se consigue realizar una

exploración de mamografía". Asimismo, el tiempo de informado de las resonancias, que en la actualidad ronda los 45 minutos, deberá reducirse a menos de 5 minutos en años venideros, recalcan desde Quibim. La recomendación actual de las guías clínicas europeas de efectuar resonancias magnéticas de la próstata, previas a la biopsia, ha aumentado de manera significativa el número de exploraciones de este tipo. La inteligencia artificial y las herramientas como la de esta compañía valenciana son parte de la respuesta técnica a este crecimiento en los métodos de diagnóstico.

Opinión

IRENE CAPELLÍN MILLÁ

Fisioterapeuta de la Unidad de Electrolisis de Mutua Universal.



Electrolisis percutánea en las tendinopatías

Las técnicas de fisioterapia que se utilizan en los procesos de rehabilitación para recuperar y/o mejorar la funcionalidad de una estructura lesionada evolucionan constantemente, con el objetivo de ofrecer tratamientos cada vez más efectivos, ágiles y personalizados.

Bajo este enfoque, en los últimos años se ha desarrollado la electrolisis percutánea. Esta técnica de fisioterapia invasiva consiste en la aplicación, mediante una punción con aguja en el tejido lesionado, de una corriente que produce un proceso inflamatorio de carácter local que desencadena una serie de procesos regenerativos para la reparación de la estructura lesionada. La punción se realiza de manera ecoguiada por parte de un profesional sanitario de la fisioterapia, que debe estar formado en electrolisis percutánea y en ecografía musculoesquelética.

Esta técnica produce un proceso inflamatorio local que desencadena procesos regenerativos

Avalada por una evidencia científica cada vez más numerosa, la electrolisis percutánea ofrece unos resultados muy efectivos. A partir de los casos tratados en los centros de Mutua Universal, la Unidad de Electrolisis de la mutua colaboradora con la Seguridad Social señala una efectividad cercana al 80% y una reducción muy notable de las tan comunes recaídas, incluso en pacientes en los que no funcionan otras técnicas de fisioterapia. Entre las ventajas que aporta respecto a otras terapias destaca que permite llegar mediante una ecografía al punto justo de la lesión, salvando de este modo las estructuras no lesionadas. Por ello, resulta una solución muy segura y rápida para el paciente, que también permite reducir el número de sesiones de fisioterapia. La electrolisis percutánea está especialmente indicada en casos de "tendinopatía", denominación que agrupa a las distintas afectaciones que puede presentar un tendón; principalmente, la tendinitis (inflamación aguda del tendón) y la tendinosis (degeneración de las fibras que componen el tendón). Estas lesiones pueden llegar a afectar a pacientes muy diversos: tanto personas que realizan actividad física habitualmente (microtraumatismos) como personas con hábitos de vida sedentarios (degeneración del tendón). Las lesiones más frecuentes son la tendinosis del supraespinoso en el hombro y la epicondilitis-epitrocleititis en antebrazo, que en muchas ocasiones tienen una evolución tórpida y prolongada en el tiempo que la electrolisis percutánea contribuye a reducir muy significativamente.

Normativa

Asistencia privada con cargo a la sanidad pública por "retraso relevante"

Una sentencia judicial compensa, además, al paciente con 3.000 euros por daño moral

J.S.LL. MÁLAGA

Sin riesgo vital, condición que cita la jurisprudencia para admitir este reintegro de gastos, el paciente llevaba un año y medio esperando una cita en el Servicio Andaluz de Salud. El Juzgado de lo Contencioso-administrativo número 4 de Málaga ha reconocido el derecho de un paciente a recibir el reembolso de la intervención quirúrgica que abonó en un centro privado al que acudió porque su operación estaba siendo demorada en el Servicio Andaluz de Salud (SAS).

Hospital de Benalmádena, donde le realizan una resonancia magnética. La prueba de imagen reveló "cambios postquirúrgicos de una intervención a la que se sometió en 1995- con protusiones y fisuras lumbares". Los problemas y dolores lumbares del paciente se agudizaron y acudió, de nuevo, en marzo de 2013, al Servicio de Urgencias del Hospital de Alta Resolución de Benalmádena y al Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatológica donde se emitió diagnóstico de "síndrome postdiscectomía". El médico que le atendió le indicó que debía operar en el menor tiempo posible para evitar que las lesiones se agravaran. Fue derivado a la Unidad de

Por "el abandono de la sanidad pública andaluza", y por la necesidad de una intervención urgente, en septiembre de 2013, fue intervenido en un hospital privado de Málaga, con microdiscectomía y artrodesis con fijador.

El paciente acudió a la sanidad privada después "de un año y medio", según figura en la sentencia esperando una cita para valorar la operación en el Hospital Universitario Virgen de la Victoria.

A la vista de estos acontecimientos, el magistrado del juzgado afirma que "no puede sino concluirse que ha existido un retraso muy relevante en el acceso a una prestación cubierta por la sanidad pública (en concreto, la práctica de la intervención quirúrgica, -artrodesis-) que obligó al recurrente a acudir a la sanidad privada (a la vista de la inactividad por parte de la Administración y el progresivo empeoramiento de los dolores que padecía), incurriendo, consecuentemente, en una serie de gastos, de los que debe ser convenientemente resarcido, al venir provocados por el mal funcionamiento del servicio".

"Se reconoce, también, un daño moral que debe ser compensado con una cantidad de 3.000 euros"



El juzgado, además de reconocer el derecho del paciente al reintegro de los gastos, admite que ha sufrido un daño moral que debe ser compensado. En total, el Servicio Andaluz de Salud ha sido condenado a pagarle al demandante 16.449 euros, de los que 3.000 son por daño moral. El abogado malagueño y colaborador de la Asociación del Defensor del Paciente, Francisco Damián Vázquez Jiménez ha defendido con éxito al afectado. "Supone una sentencia garantista para los pacientes en la medida que la sanidad pública acumula notables retrasos en determinadas atenciones médicas que llegan a producir agravamiento de la situación de las personas" afirma el letrado.

Los hechos que se juzgan comenzaron cuando el reclamante, de 61 años en la actualidad, acudió al Centro de Atención Primaria de Arroyo de la Miel, tras presentar episodios de dolor en región lumbar irradiado a pierna derecha. Fue remitido para su valoración al Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatológica del

Raquis del Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga.

Episodios de dolor

En junio de 2013, acudió nuevamente a Urgencias sin haber sido citado por la Unidad de Raquis. Entonces, el paciente tuvo que tomar "analgésicos de una extrema potencia (derivados mórficos)" para aliviar los episodios de dolor. Como seguía sin noticias, el reclamante se personó en las dependencias del Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga para preguntar a qué se debía la demora en concederle la cita con los especialistas. Le dijeron que no tenía cita pendiente, volviendo al Hospital en Benalmádena donde tampoco le atendieron, y le dijeron que era paciente "rechazado" desde Málaga.

Como se indica, por la defensa del paciente, tuvo que realizar una prueba de electromiograma, que evidenciaba una "marcada radiculopatía derecha en L5, en la actualidad en fase aguda y evolución subaguda".

La sentencia continúa su razonamiento con un tirón de orejas a la defensa de la Administración: "Y es que, lejos de lo que asevera la Administración demandada (en unas manifestaciones que sólo pueden ser encuadradas en el ejercicio del derecho de defensa de sus pretensiones), no ha existido un abandono voluntario del sistema público sanitario [...]. Y es que resulta necesario reiterar que el demandante padecía un proceso patológico singularmente doloroso, sin que, en cambio, se valorase su situación por la unidad que debía hacerlo (de hecho, ni tan siquiera se le citó, estableciendo un posible horizonte temporal)".

Ahonda en esta idea y añade que "de seguirse las tesis que propugna la Administración [...] se abocaría al recurrente a esperar de forma indefinida -pues ni siquiera se le facilitó cita en más de año y medio- con una patología que le estaba generando dolores difícilmente soportables y que ni tan siquiera remitían con el tratamiento" de potentes analgésicos. El fallo es firme.

Salud y Medicina

La mejor información sanitaria en:

f t YouTube

www.saludymedicina.org

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

HOTEL PLAZA ANDORRA

SPA PLAZA EQUILIBRA CUERPO Y MENTE

ESPACE WELLNESS
Circuito de aguas climatizadas

ESPACE FITNESS
Maquinaria de última tecnología

ESPACE SOINS
Tratamientos faciales y corporales

HOTEL PLAZA ANDORRA
www.plazandorra.com

Aparato digestivo

La dieta mixta en tratamiento nutricional para personas con Enfermedad de Crohn muestra su eficacia

Un plan basado en alimentos naturales y nutrición enteral parcial puede lograr una remisión de la enfermedad activa

L.G. MADRID

La Enfermedad de Crohn es, junto a la colitis ulcerosa, una enfermedad inflamatoria intestinal que puede afectar a cualquier segmento del tracto gastrointestinal y a todo el espesor de la pared del tracto digestivo. Es una patología cada vez más frecuente, que se inicia habitualmente después de la adolescencia y hasta los 35 años, aunque el 25% de los casos se diagnostica en la infancia y adolescencia.

Su causa es desconocida; sin embargo, en su aparición intervienen factores genéticos, ambientales, del sistema inmune y de microbiota intestinal, según el Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa. En parte, puede explicarse por una respuesta inflamatoria anómala frente a la flora bacteriana intestinal, microorganismos patógenos o antígenos alimentarios. Este efecto provoca la inflamación, responsable de las lesiones en la mucosa del tracto gastrointestinal y en otros órganos, así como de los síntomas.

Entre estos, se encuentra el dolor abdominal, la diarrea, obstrucción intestinal, náuseas, fístulas anales, fiebre y pérdida de apetito y de peso. Una de las consecuencias de la Enfermedad de Crohn por tanto son los problemas de desnutrición,



derivados de factores como la ingesta reducida, de la interacción entre los fármacos y nutrientes, de las pérdidas intestinales de estos o del aumento del gasto energético.

Riesgo de malnutrición

Un déficit de nutrientes puede provocar anemia, alteraciones del metabolismo óseo y retraso puberal y del crecimiento. Por tanto, en estos pacientes en edad infantil y en la adolescencia tiene gran importancia el tratamiento nutricional, con la administración oral de fórmulas de nutrición enteral cuando sea necesario, con

Un déficit de nutrientes puede provocar, además, anemia y alteraciones del metabolismo óseo

el fin de favorecer un desarrollo y crecimiento normales, así como la recuperación de la integridad de la mucosa, e inducir o mantener la remisión clínica de la Enfermedad de Crohn tras su diagnóstico", afirman desde Nestlé Health Science. Según el resultado de estudios, una fórmula polimérica a base de proteínas de

origen animal, grasas vegetales y otros micro y macronutrientes, administrada durante dos o tres meses, logra una remisión de la enfermedad activa en el 80% de pacientes.

En la actualidad, existe la posibilidad de usar la nutrición enteral en combinación con una dieta de exclusión. En este sentido, con la incorporación de la Dieta de Exclusión de la Enfermedad de Crohn los pacientes dispusieron de un plan dietético, fundamentado con estudios clínicos, que combina alimentos naturales con nutrición enteral parcial para incidir sobre los factores responsables de la inflamación que produce esta patología. Una de las bases sobre las que se sustenta esta dieta es en que puede ser beneficioso excluir los componentes de la dieta occidental asociados a estas alteraciones. Se aplica en tres fases, que cambian cada seis semanas, y en cada una de ellas existe una lista de alimentos obligatorios, una de permitidos y otra de prohibidos.

Los beneficios de este plan nutricional son, además de disminuir la inflamación e inducir la remisión clínica de la enfermedad, que esta sea sostenida y producir un cambio positivo en la microbiota. Este tratamiento, además de haber demostrado su tolerancia y eficacia, mejora la calidad de vida de los pacientes, y en esto también influye su fácil cumplimiento.

Tecnología

La enfermedad arterial oclusiva y el aneurisma se benefician de las innovaciones en stents cubiertos

LUCÍA JORDÁN. MADRID

La enfermedad arterial oclusiva, problema circulatorio en el cual la obstrucción arterial reduce el flujo sanguíneo, y el aneurisma, que es un ensanchamiento anormal de las paredes de una arteria que puede provocar su rotura, son patologías prevalentes que afectan a más del 8% de la población española, llegando niveles del 20-40% en población mayor de 65 años. La introducción de los stents como alternativa mínimamente invasiva ha conllevado una mejora en el tratamiento, mejor calidad y aumento de la expectativa de vida.

Los stents han supuesto una revolución en el tratamiento vascular, evitando la cirugía abierta

Los stents son unas pequeñas mallas metálicas que se colocan en las arterias para tratar las lesiones, mediante un procedimiento que requiere únicamente anestesia local. "Esta opción terapéutica ha supuesto una revolución en el tratamiento vascular que se contrapona a las técnicas más clásicas como la cirugía abierta, que se asocian a un mayor traumatismo y complicaciones, estancias hospitalarias prolongadas y recuperaciones de

los pacientes más lentas", según el profesor Vicente Riambau, jefe de la División de Cirugía Vascular en el Hospital Clínic de Barcelona.

Eficaz y apenas invasivo

Las innovaciones en las técnicas endovasculares están centradas en diseñar dispositivos que faciliten llegar a la lesión de forma eficiente para poder tratarla. Según el tipo de lesión se puede tratar mediante la dilatación con balón (con o sin fármaco), un stent o un stent cubierto. "La evolución tecnológica ha sido y es constante, con una clara vocación de mejora y perfeccionamiento para ser igual de eficaz que una cirugía clásica o abierta y con el menor trauma posible para el paciente", señala Riambau.

Un ejemplo del resultado de esta evolución tecnológica es el nuevo stent cubierto iCover, diseñado por el equipo de I+D de iVascular. El innovador diseño del componente metálico del stent que se utiliza y su cobertura polimérica de ePTFE asegura el tratamiento de la lesión de manera eficaz y precisa. "Seguimos apostando por la innovación y la investigación. A pesar de la pandemia, hemos seguido nuestra estrategia de negocio centrada en la integración vertical. Diseñamos, producimos y comercializamos nuestros dispositivos médicos innovadores y de alta calidad", comenta Lluís Duocastella, consejero delegado de iVascular.

Se trata de un dispositivo que se coloca vía vascular a través de un catéter con un

pequeño balón que se infla para expandir el stent cubierto y situarlo en la zona dañada de la arteria, bien sea un aneurisma o una estenosis obstructiva. Según Vicente Riambau, "destaca por su excelente comportamiento, por su navegación, su rapidez en el inflado y desinflado, así

como por su extrema precisión". "Los pacientes que sufren estas patologías vasculares están de enhorabuena al disponer del nuevo dispositivo que es más preciso, seguro, eficaz y eficiente y mejorará no solo su tratamiento sino su calidad de vida", añade Duocastella.



Tratamiento de una reestenosis en arteria renal con el nuevo stent de iVascular.

Nefrología

Los beneficios de la diálisis domiciliaria se hacen más evidentes en tiempos de pandemia

Los avances tecnológicos permiten adaptar el tratamiento a la vida laboral y personal y reducen el riesgo de contagio en pacientes renales

L.J. BARCELONA

La tasa de contagio y de fallecimientos por causa de la COVID-19 es mayor en enfermos renales que necesitan hemodiálisis que en el resto de la población. En el caso de los trasplantados, se explica por la inmunodepresión que sufren por la medicación para evitar el rechazo, mientras que, en el resto, las frecuentes visitas a los hospitales y centros sanitarios aumentan el riesgo de contagio. Para Daniel Gallego, presidente de la Federación Europea de los Pacientes Renales, "la COVID-19 ha sido un punto de inflexión, y ha puesto de manifiesto lo mucho que las personas con enfermedad renal crónica frecuentan el hospital". Como apunta desde su experiencia personal, "la cronicidad debe ser manejada en un entorno domiciliario siempre que sea posible, porque, además, la familia y el hogar son elementos terapéuticos en sí mismos".

La diálisis domiciliaria ha mejorado en cuanto a peso y transportabilidad

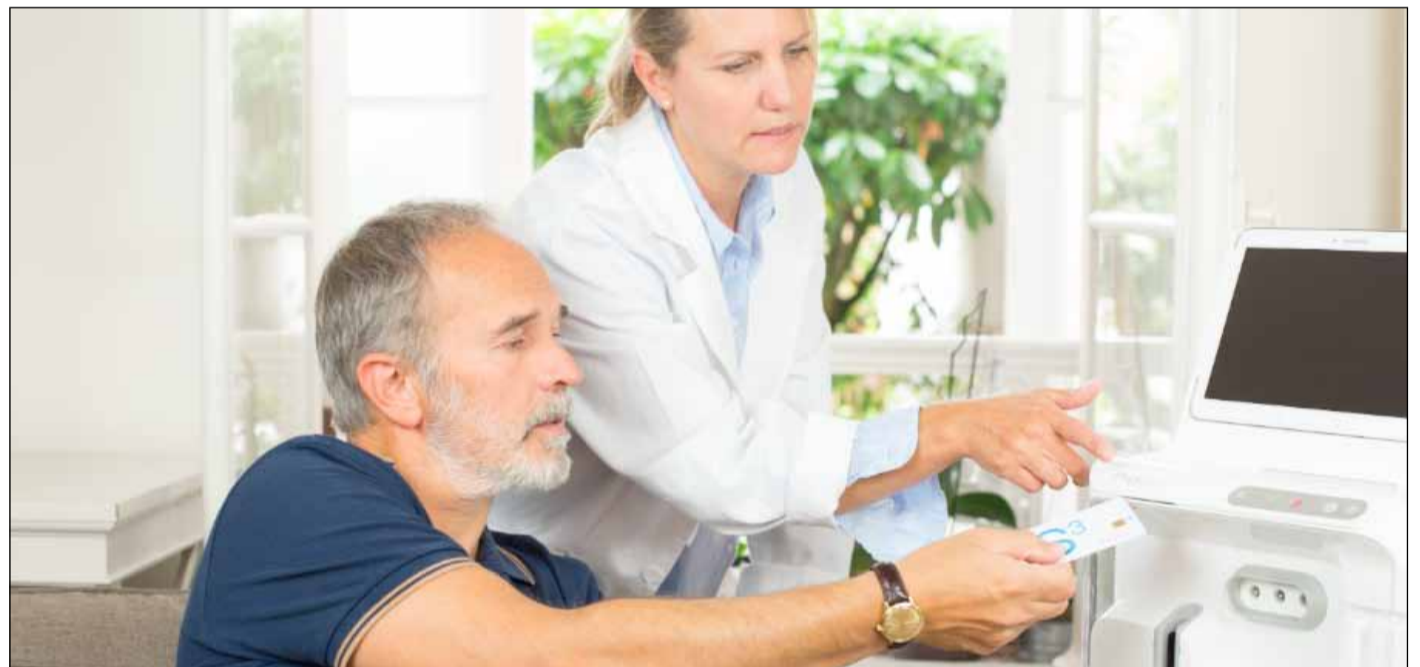
Avances tecnológicos

Con este fin, la tecnología actual avanza en la mejora técnica de las máquinas de diálisis domiciliarias, con logros como una reducción de su peso y una mayor transportabilidad. Desde la Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha

contra las Enfermedades de Riñón, ALCER, que también preside Gallego, destacan la importancia de seguir avanzando en este tipo de innovaciones tecnológicas. Con todo, los actuales sistemas de diálisis domiciliaria aportan múltiples beneficios a los pacientes con enfermedad renal crónica. La mejora de la calidad de vida de estas personas incluye una recuperación de la postdiálisis más rápida, una menor incidencia de síndromes depresivos y una mejor respuesta sexual. Desde Palex, empresa especializada en este tipo de tecnología, explican que la HDD, aporta mejoras cuantificables en otro tipo de

parámetros, como son el aumento de supervivencia, la mejora de la función cardíaca y la menor medicación. En este sentido, destaca el hecho de que el 80% de los pacientes que realizan hemodiálisis de alta frecuencia en sus domicilios ven reducida la dosis de medicamentos como los antihipertensivos o la heparina. Desde el punto de vista de la incidencia económica del tratamiento de este tipo de enfermos renales, las cifras hablan de un ahorro para el erario público de en torno al 20% en pacientes con hemodiálisis seis veces por semana. Para el presidente de ALCER, este tipo de

soluciones tecnológicas están infrautilizadas. "Deberían poder acogerse a estas máquinas un mayor número de pacientes, pues fomentan el autocuidado, el empoderamiento y la autonomía". Según explica, este tipo de tratamiento comporta mejoras como "la eliminación de las toxinas de forma más natural, al aumentar la frecuencia de la diálisis, así como una dieta menos restrictiva que en el hospital". La hemodiálisis domiciliaria "permite adaptar la vida laboral, social y los horarios a la enfermedad, y no al revés, evitando la dictadura del horario en el hospital", concluye.



Las máquinas de hemodiálisis domiciliaria han demostrado aumentar la supervivencia, la mejora de la función cardíaca y una menor medicación.

Ginecología

Veinte años del primer anticonceptivo hormonal

FRANCISCO CARMONA
Jefe Servicio Ginecología
del hospital Clínic BCN



En 2003, es decir hace casi veinte años, se comercializó en España el primer anticonceptivo hormonal combinado que se podía administrar en forma de anillo intravaginal. Este anillo libera diariamente 15 mcg de etinil estradiol y 120 mcg de etonogestrel durante un período de 21 días, lo que resulta en una cantidad de estrógenos menor que la que se alcanza cuando se utilizan píldoras anticonceptivas. El anillo ofrece, además, otras muchas ventajas sobre los métodos clásicos de administración de este tipo de fármacos. La primera, y más importante, es que su forma de administración (1 aplicación única para 21 días de uso) facilita el cumplimiento terapéutico a las usuarias lo que implica que su efectividad clínica sea mucho más alta, acercando la del uso habitual a la del uso ideal (casi 100%). Entre el resto de las ventajas de este sistema de administración se cuentan las siguientes:

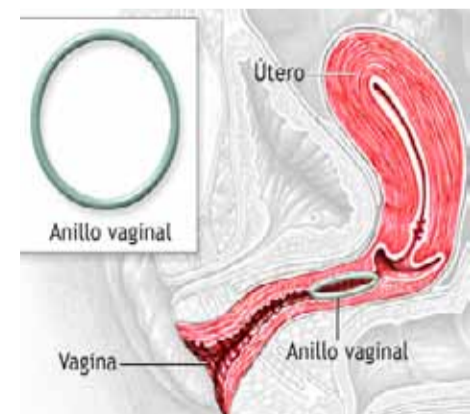
- El anillo está fabricado con un copolímero de vinil acetato de etileno en el que se integran las hormonas, lo que significa que, aunque el anillo se rompa, no se va a producir una liberación de niveles más altos de hormonas.
- Como la liberación hormonal es uniforme a lo largo del tiempo y, por tanto, los niveles sanguíneos son más estables, la incidencia de sangrado intermenstrual o de manchado irregular es mucho menor.
- Esto implica que las usuarias del anillo tienen menor riesgo de anemia o de deficiencia de hierro, problemas asociados a

El anillo intravaginal ofrece, además, otras muchas ventajas sobre los métodos clásicos

disminuciones notables en la calidad de vida de las mujeres afectadas por ellos. -A diferencia de las píldoras anticonceptivas, que tienden a fallar en estas situaciones, el anillo funciona sin problemas

- cuando la usuaria presenta problemas digestivos como vómitos o diarreas.
 - El hecho de que solo sea necesaria una inserción para 21 días de uso, lo convierte en una buena alternativa a los implantes anticonceptivos o a los dispositivos intrauterinos.
 - Presenta los mismos beneficios no contraceptivos que las píldoras (mejora la dismenorrea (dolor de regla) y disminuye el sangrado menstrual abundante; disminuye tanto el riesgo de cáncer de ovario y de cáncer de endometrio como el riesgo de enfermedades benignas de la mama; reduce también el riesgo de quistes funcionales del ovario) y no tiene más contraindicaciones que el resto de los contraceptivos hormonales combinados.
 - En definitiva, el anillo contraceptivo presenta una mayor tolerabilidad y una reducción de efectos adversos
- Su precio, sin embargo, era muy superior al de otras presentaciones de los anticonceptivos hormonales. Desde hace poco más de un año este método está financiado por el Sistema Nacional de Salud, lo que ha permitido, según datos del Ministerio de Sanidad, que casi 40000 mujeres se beneficien de su

uso (hasta hace poco su precio casi alcanzaba los 20 euros mientras que tras la financiación rondará los 10 euros). Una excelente noticia para todas las posibles usuarias de la anticoncepción hormonal combinada.



Industria

El movimiento B Corp de transformación social empresarial llega al sector de la salud

Se trata de un certificado internacional con estándares reconocidos que evalúan el impacto de las empresas

L.J. BARCELONA

El movimiento B Corp promueve un nuevo modelo de empresas que equilibran el propósito social y los beneficios económicos, que buscan generar un impacto positivo en los empleados, las comunidades y el medio ambiente y apuestan por reducir la desigualdad y la pobreza. La organización sin ánimo de lucro B Lab, fundada con el propósito de acelerar este cambio cultural, ha llegado también al sector de la salud, con la otorgación de su certificado a la farmacéutica Chiesi.

"B Lab es una organización global que nació en 2006 con el objetivo de cambiar el paradigma empresarial y crear un nuevo modelo empresarial inclusivo y sostenible", explica su director ejecutivo en España, Pablo Sánchez. Este movimiento busca un modelo de empresa de triple impacto, en el que las personas y el planeta tienen la misma importancia que los beneficios económicos. "Es el modelo de empresa que necesitamos para afrontar con garantías los desafíos de este siglo XXI", asevera.

Esta organización gestiona el certificado B Corp, y para ello dispone de estándares reconocidos internacionalmente que evalúan el impacto de las empresas. Utilizan el estándar Evaluación de Impacto B, gratuito, accesible y utilizado por más de 100.000 compañías de todo el mundo, estructurado en cinco áreas: gobernanza, trabajadores, comunidad, medio ambiente y clientes. "La evaluación tiene más de 200 preguntas e

incluye desde elementos de transparencia y ética, seguridad financiera y bienestar de los trabajadores, hasta gestión de recursos naturales o inclusión de criterios sociales y ambientales en la cadena de aprovisionamiento", apunta Sánchez. La gran heterogeneidad de las empresas acreditadas, con empresas familiares, grandes compañías, start-ups y pymes, es señal de un nuevo paradigma en el modelo empresarial.

A las compañías farmacéuticas se les exige criterios de transparencia propios del sector

Chiesi, primera empresa en subirse al tren

Chiesi ha sido la primera farmacéutica en disponer del certificado B Corps. En palabras de Pablo Sánchez, el riguroso modelo evaluativo aplicado a las compañías farmacéuticas como Chiesi incluye "valoraciones que miden los resultados sobre la salud de los beneficiarios, la eficacia de los productos, el tipo de innovaciones que se han desarrollado y la severidad del problema de salud sobre el que se actúa". A las compañías farmacéuticas "se les exige criterios de transparencia propios del sector" añade. Dicha transparencia pasa por hacer públicas y consultables las evaluaciones de las empresas B Corp en el directorio del mismo nombre. Preguntado por el caso



concreto de Chiesi, este experto destaca que se caracteriza por una cultura que "desde su nacimiento busca generar un auténtico impacto, pero siempre de manera muy práctica, muy realista y muy seria, aunando el cumplimiento de los objetivos y la generación de beneficios económicos, con prácticas internas muy estrictas".

Como empresa B Corp comprometida con la salud y el medio ambiente, Chiesi cree que es necesario abordar su

contribución al cambio climático. De esta forma, anunció en 2019 un plan de inversión de 350 millones de euros para el periodo 2020-2025 con el objetivo reducir en un 90% la huella de carbono de sus inhaladores en aerosol. Chiesi se plantea también como objetivo conseguir una huella neutral de carbono para las actividades directas de Chiesi en 2030 y en 2035 para las actividades directas e indirectas de sus proveedores.

Cardiología

La rápida recuperación y la calidad de vida se afianzan como puntos a favor de la TAVI en estenosis aórtica

L.G. MADRID

La estenosis aórtica es la enfermedad grave más frecuente de las válvulas del corazón. Una técnica que gana terreno para su tratamiento es el implante transcatóter de la válvula aórtica (TAVI), un procedimiento que se realiza generalmente a través de la arteria femoral y sin anestesia, según explica Raúl Moreno, jefe de la Unidad de Cardiología Intervencionista del Hospital Universitario La Paz, en Madrid. Este método es mucho menos invasivo que la cirugía "a corazón abierto" y tiene mucho menor riesgo de complicaciones (fracaso renal, arritmias o hemorragias graves).

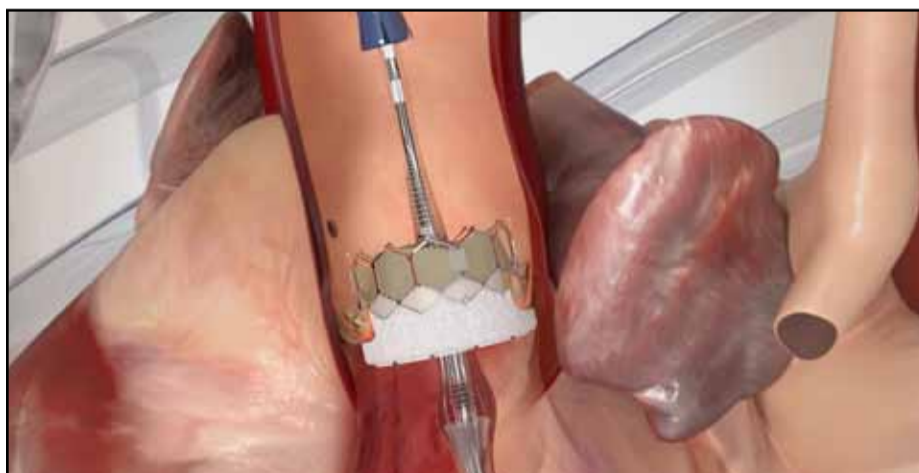
"Todo ello hace que la estancia en el hospital sea menos de la mitad que con cirugía convencional y la recuperación de los pacientes a una vida normal sea muy rápida. Por ello, cuando una persona con estenosis de la válvula aórtica necesita que se la trate con una válvula biológica, actualmente el mejor tratamiento en la mayor parte de los casos es la TAVI", expresa este especialista, que añade que más de 4.000

pacientes son tratados al año en España con esta técnica.

Luis Nombela, adjunto en Cardiología Intervencionista y responsable de Intervencionismo de la Cardiopatía Estructural del Hospital Universitario Clínico San Carlos, en Madrid, coincide al afirmar que la recuperación es más precoz con la TAVI que con la cirugía convencional. "Se ha demostrado en varios estudios que, tras un mes de la intervención, el paciente tiene una mejor calidad de vi-

Más de 4.000 pacientes se tratan al año con el implante transcatóter de la válvula

da y una mayor capacidad de esfuerzo con la TAVI. Estas diferencias se reducen al año de seguimiento, pero en algunos estudios persiste una diferencia significativa a los dos años de seguimiento con una mejor calidad de vida en el grupo tratado con el implante transcatóter", afirma.



Para el procedimiento de TAVI, se realiza una pequeña incisión habitualmente en la arteria femoral y mediante un catéter se introduce una nueva válvula aórtica.

Este es uno de los motivos por lo que este experto ve la TAVI como la primera opción para el tratamiento de la mayoría de los pacientes con estenosis aórtica. "Hay ciertas anatomías en que la cirugía puede ser mejor opción, sobre todo cuando existen otras valvulopatías asociadas o una enfermedad coronaria muy extensa; sin embargo, la TAVI se está implementando como la primera opción terapéutica en el tratamiento de la estenosis aórtica degenerativa aislada", asegura.

Garantías para el paciente

Por su parte, José Zamorano, jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Ramón y Cajal, recalca que, aunque es un

procedimiento muy habitual en España, requiere de profesionales expertos y cuidados pre y post intervención. Ya sea con la técnica de la TAVI o la cirugía convencional, "la clave es hacerlo bien, que no haya complicaciones y con las mayores garantías de éxito para el enfermo, aunque la recuperación es más rápida con la primera", asevera.

En cuanto a que este procedimiento gane peso en el futuro para el tratamiento de todos los pacientes con estenosis aórtica, Zamorano destaca que, en la última década, las indicaciones en las guías clínicas europeas y americanas se han ido expandiendo, por lo que cada vez más pacientes son candidatos a la TAVI.

Opinión

Observar, también, el lado positivo de esta pandemia

JAVIER HERRERO
Cirujano plástico y
presidente de
Alma Medical



Es fácil quedar atrapado en centrar nuestra atención en las tasas de mortalidad, en las consecuencias económicas y el enorme estado de sufrimiento en el que se encuentra nuestro mundo a causa de esta pandemia del SARS-CoV-19.

Pero también comprobamos aspectos positivos. La globalización no se refiere únicamente a los mercados, hemos evidenciado que estamos en el mismo barco y esta COVID-19, mucho menos letal que anteriores pandemias que han asolado a la humanidad, nos ha supuesto un baño de humildad. Estamos juntos en un mundo más frágil de lo que pensábamos.

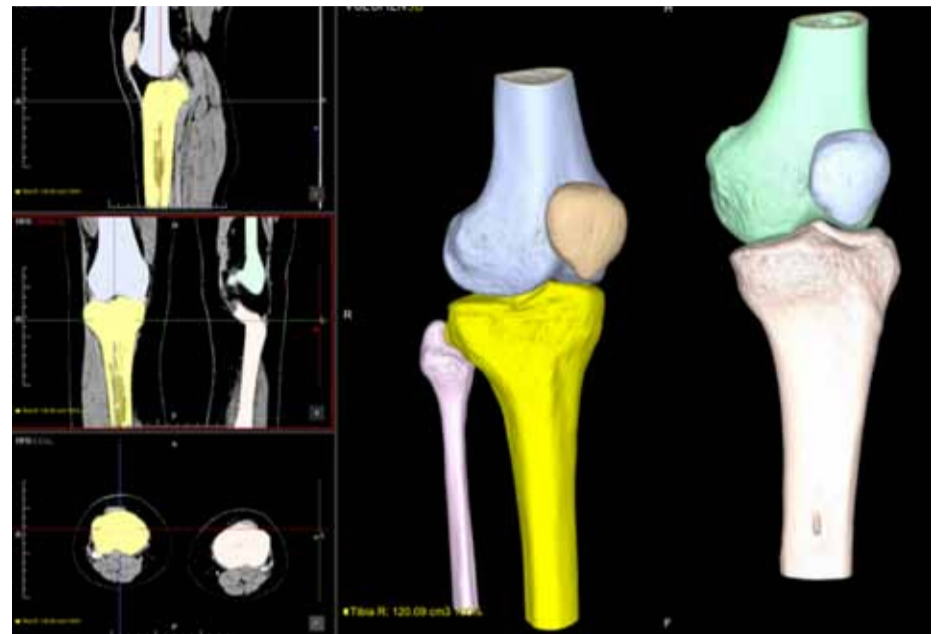
A un nivel más práctico comprobamos que los sistemas de salud han comprendido la necesidad de implementar las tecnologías de información y comunicación (TIC) para la optimización de su labor, y lo hemos conseguido en un tiempo muy corto.

Los hospitales ya no son estructuras cerradas al exterior, sino que se han adoptado soluciones que los abren a la computación en la nube por canales seguros, y se está comprobando rápidamente la optimización de su labor. En solo un año, muchos médicos trabajan a distancia, y muchos pacientes

ya son asistidos sin necesidad de desplazarse. Como ejemplo, el caso del Consorci Sanitari de Terrassa (CST), cuyo servicio de traumatología está implementando la telemedicina asíncrona en sus postoperatorios, gracias a la que los cirujanos pueden asistir a sus pacientes en su domicilio por medio de cuestionarios y videos. El paciente se siente mejor tratado y el cirujano puede mejorar su manejo. Esta pandemia ha creado la necesidad de optimizar las consultas externas. También comprobamos la mejora de la asistencia médica gracias a las incorporaciones de soluciones de Inteligencia Artificial (IA) en el mundo sanitario en muy diversas facetas, dentro de la plataforma de Alma Medical. Si bien iniciaron su implantación en el ámbito radiológico, como es el caso de Quibim, con sus diversos biomarcadores, encontramos

El paciente se siente mejor tratado y el cirujano puede mejorar su manejo

Cardiolyse, que permite el análisis automático de electrocardiograma, tan necesario en puertas de urgencias o en atención primaria; Koios, con la optimización en el cribado de ecografías mamarias; Arkangel AI, con la identificación automática de patología en placas de tórax; Image Biopsy Lab



Visualización MPR y volumen 3D de segmentación de estructura ósea.

en el análisis automático del sistema musculoesquelético; Qubitech, con algoritmos de procesamiento de neuroimagen; o Alixir, en detección automática de mamografías. Estos son unos pocos ejemplos del universo de soluciones de IA cuya implantación ha acelerado la pandemia; unos cambios que también han venido para quedarse. Gracias a la pandemia, hoy sabemos que el concepto de salud digital es un camino

acertado que nos está permitiendo mejorar el cuidado del paciente y permitir al médico optimizar su trabajo para que éste pueda centrarse en lo que de verdad importa, el paciente. Podemos afirmar, sin lugar a dudas, que este año se ha acelerado la implantación digital que está ayudando a humanizar la medicina y gracias a la cual saldremos de la pandemia más reforzados que cuando entramos.

Cardiología



El Hospital Trueta, hacia un modelo de manejo de la enfermedad cardíaca

L.G. MADRID

El Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, de Girona, acomete un ambicioso proyecto para un abordaje integral de la enfermedad cardiovascular que persigue la mejora de la calidad asistencial. Se trata de un modelo extrapolable a otros territorios que integra la prevención, la Atención Primaria, el diagnóstico y el tratamiento, y que tiene como base para su desarrollo la tecnología. Así lo explica Ramon Brugada, jefe del Servicio de Cardiología de este hospital: "En este proyecto, que iniciamos con la colaboración de General Electric, incorporamos las mejores herramientas tecnológicas para la prevención, con la creación de una unidad de prevención y rehabilitación cardíaca; para el diagnóstico, con la creación de la unidad de imagen, la de intervencionismo y de arritmias, sin olvidar la de genómica y medicina personalizada; y para el tratamiento, con la unidad de hemodinámica e intervencionismo". Este modelo incluye también la formación continuada a especialistas de hospitales comarcales para ponerse al día en el uso de las tecnologías de la imagen y

a médicos de Atención Primaria, así como mediante un máster en imagen y actividad de investigación. "Se trata de un proyecto global para llevar toda esta tecnología a todo el territorio", aclara el doctor Brugada. Para conseguirlo, disponen de un proyecto de digitalización para la comunicación e interacción con otros hospitales de la provincia, basado en la telemedicina.

Prevención y Atención Primaria

Ramon Brugada considera que el control de las enfermedades cardiovasculares debe iniciarse con la educación sanitaria, que pasa por concienciar a la sociedad sobre la necesidad de unos hábitos de vida saludable. "La incidencia de la enfermedad cardiovascular ha disminuido en los últimos 30-40 años gracias al mejor control de factores de riesgo, como la hipertensión y la diabetes, además de los avances en el diagnóstico y tratamiento, pero ha aumentado la obesidad y el sedentarismo en niños y adolescentes", explica.

Otro de los pilares debe ser la prevención primaria, es decir, que, una vez se presentan los factores de riesgo, no se desarrolle la enfermedad. En este punto, la Atención Primaria tiene un papel fundamental, así como el trabajo multidisciplinar.

Opinión

Evaluación y mejora de los servicios de salud (2)

Nuestro Sistema Nacional de Salud debe disponer de una adecuada valoración de las tecnologías sanitarias. Un uso de indicadores con enfoque triple meta en los sistemas de información con una gestión vinculada a resultados. Hay que mejorar la gestión de nuestros recursos humanos permitiendo a los responsables mayor autonomía formando equipos incentivados que busquen lograr resultados en salud de forma eficiente, estableciendo mecanismos de liderazgo participativo y compartido por parte de los directivos, fomentado la autonomía personal y mejorando los procedimientos de comunicación interna. Es preciso reforzar los servicios de prevención de riesgos laborales así como implantar planes de conciliación familiar del profesional sanitario.

Necesitamos seguir avanzando en estrategias de compras centralizadas, desarrollar mecanismos de compra innovadora o establecer catálogos de productos y proveedores a nivel estatal.

Estas y otras muchas ideas más se encuentran desarrolladas en el documento "106 medidas que mejoran el sector de la salud en España tras la pandemia de covid-19" presentado por la Fundación Economía y Salud, del que recomiendo su lectura.

Para dar un paso más, hemos desarrollado en la Fundación Economía y Salud un Cuadro de Mandos de Indicadores que permita a cada Comunidad Autónoma conocer el grado de implantación de estas medidas para poder compartir estos resultados en un gran Foro Anual donde al mismo tiempo se presenten aquellas prácticas que han resultado óptimas

mejorando los resultados en salud. De esta forma potenciamos la necesidad de evaluación y benchmarking tan necesario en nuestra cultura.

Esta iniciativa va a permitir que, anualmente, nuestros gobiernos tengan una información externa que evalúe su situación y la puesta en práctica de medidas enfocadas a mejorar la salud y la eficiencia. También va a permitir que puedan conocer, en los grandes Foros anuales, por donde va el resto de España e intercambiar información al respecto, dando protagonismo a aquellas iniciativas que estén logrando los mejores éxitos.

Necesitamos seguir avanzando en potenciar estrategias de compras centralizadas

Como decíamos al principio de este artículo, tenemos un buen Sistema Nacional de Salud, pero es necesario cuidarlo y mejorarlo para afrontar los retos ante un acusado envejecimiento de la población, haciéndolo sostenible para que pasemos a las futuras generaciones un Sistema que proteja adecuadamente su salud y su calidad de vida.

ALBERTO GIMÉNEZ ARTÉS
Presidente de la
Fundación Economía y Salud

