

2022 FEBRERO Medicina

Consenso para mejorar la atención a las personas con mieloma múltiple

Optimizar recursos para el diagnóstico, acceso a los tratamientos y mejor calidad de vida, retos en su abordaje

L.J. MADRID

El mieloma múltiple es un cáncer de la sangre del que son diagnosticadas al año en España unas 3.000 personas y que tiene un gran impacto clínico, social y económico. El abordaje de esta enfermedad es complejo y requiere de una atención especializada, integral y coordinada, según coinciden en destacar profesionales sanitarios y los agentes implicados en la atención a los pacientes en el decálogo 'Retos y acciones para mejorar el abordaje del mieloma múltiple'.

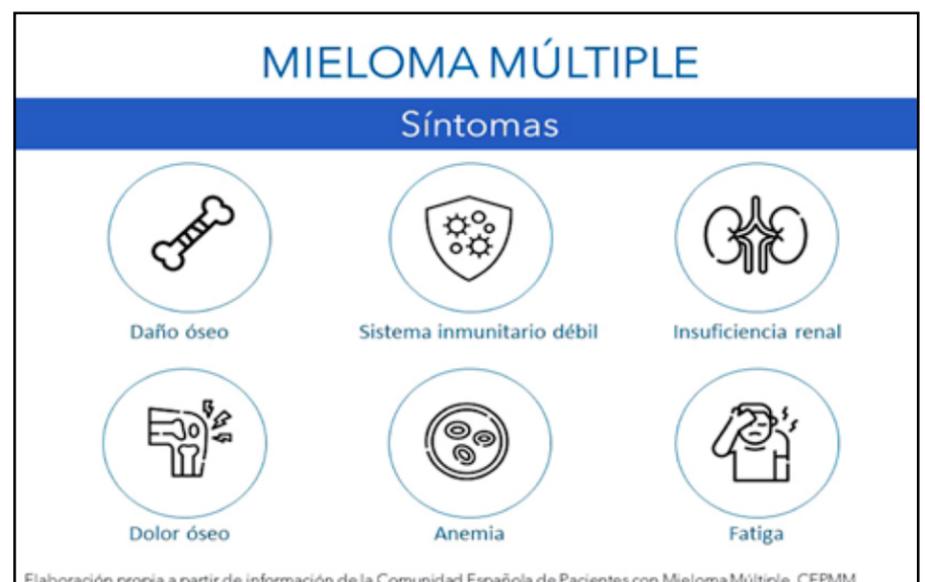
Los pacientes precisan una atención conjunta y coordinada en esta enfermedad

Este documento ha sido elaborado por GSK con el aval de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) y de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH), así como con el apoyo

de la Comunidad Española de Pacientes con Mieloma Múltiple (CEMMP). Los expertos que han participado en su elaboración destacan que los esfuerzos deberían ir dirigidos a incrementar y mejorar las herramientas y recursos para el diagnóstico y seguimiento de la enfermedad; facilitar la disponibilidad y acceso a los nuevos tratamientos, fundamentalmente en aquellos grupos de pacientes donde todavía existe una necesidad médica sin cubrir; y a mejorar la calidad de vida de los pacientes a través del abordaje integral de la enfermedad.

Necesidad de tratamientos

"Los pacientes con mieloma múltiple de hoy en día pueden aspirar a curarse, pero eso es muy difícil todavía. La mayoría alcanzan respuestas de gran calidad, que les permiten vivir con una vida casi normal durante largos períodos. Sin embargo, las recaídas tardías son muy frecuentes, e incluso las hay precoces. Necesitamos fármacos que ayuden a evitar estas recaídas, si se producen, que nos ayuden a tratarlas", expresa Ramón García Sanz, jefe de la Unidad de HLA y Biología Molecular del Servicio de Hematología del Hospital Universitario de Salamanca y presidente de la SEHH.



Abordar esta enfermedad de manera multidisciplinar es una de las claves para la mejora de los pacientes, según Jordi Nicolás, jefe del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario Mutua Terrassa de Cataluña y vicepresidente de la SEFH. "La complejidad de la enfermedad con los diferentes factores

que conlleva a lo largo del tiempo hace necesario que el abordaje de la misma se realice de manera conjunta y coordinada de varios profesionales sanitarios". Se trata de algo en lo que se han dado pasos, pero "actualmente depende de la decisión de los diferentes hospitales o regiones", explica.

Industria

Siete de cada diez medicamentos en desarrollo clínico son los 'primeros de su clase'

J.S.T. MADRID

Un informe sobre la cartera de investigación de las compañías farmacéuticas a nivel mundial destaca la importancia de esta proporción de 'first-in-class' para los pacientes con necesidades médicas no cubiertas. Recoge notables avances en enfermedades raras, donde ve crítico un marco regulador que estimule la investigación con incentivos, y subraya el valor de futuras terapias revolucionarias basadas en la medicina de precisión.

Siete de cada diez medicamentos en investigación en la actualidad son considerados first-in-class, es decir, fármacos con mecanismos de acción diferentes a las terapias que existen en el mercado y, por tanto, con un gran potencial de mejora de la salud de los pacientes, según las conclusiones del informe Innovation in the Biopharmaceutical Pipeline, realizado por la consultora estratégica Analysis Group para la patronal americana de la industria farmacéutica, Phrma, y presentado hace unas semanas.

Así, de los cerca de 8.000 medicamentos en fase de desarrollo clínico que tiene la industria farmacéutica en todo el mundo, un 69%

son totalmente nuevos, es decir, que podrían mostrar caminos hasta ahora desconocidos para la ciencia y que son la mejor prueba del compromiso de este sector con la innovación y la salud de las personas. Este porcentaje llega a ser del 80% en las fases anteriores a la investigación en humanos, pero decae porque, como recuerda el propio informe, la investigación de nuevos medicamentos es un proceso largo, complejo y costoso en el que menos del 10% de los fármacos en desarrollo que logran alcanzar la fase clínica, cuando se prueban con pacientes, son finalmente aprobados por las agencias reguladoras.



Nuevos tipos de terapias están revolucionando actualmente la investigación biomédica.

Por áreas terapéuticas, Alzheimer, enfermedades cardiovasculares, neurología, psiquiatría, diabetes y cáncer son las que cuentan con un porcentaje mayor de potenciales medicamentos first-in-class. "La alta proporción de proyectos que tienen el potencial de ser los primeros en su clase refleja los enfoques innovadores que utilizan los investigadores para abordar necesidades médicas no cubiertas. La necesidad de un desarrollo continuo de nuevos tratamientos es grande, dados los cambios demográficos y la creciente carga socioeconómica de la enfermedad. Este informe proporciona una fotografía de la cantidad y el alcance de posibles nuevos

tratamientos en desarrollo, lo que se traduce en una fuente de esperanza para los pacientes actuales y futuros", recoge el documento. En este sentido, los autores del informe dedican un apartado especial a los nuevos tipos de terapias que están revolucionando en los últimos tiempos la investigación biomédica y que representan buena parte de esos first-in-class. Destacan los 545 proyectos de terapia celular que utilizan el trasplante de células en el cuerpo de un paciente para hacer crecer, reemplazar o reparar tejido dañado; 281 proyectos de terapia génica que utilizan material genético para manipular las células de un paciente para el tratamiento, prevención o curación de una enfermedad; 348 proyectos de células CAR-T; 265 proyectos que se dirigen al ADN y al ARN para desactivar o modificar un gen que es la causa de la enfermedad, o los 133 basados en el uso de virus oncolíticos, cuyo objetivo es infectar virus que buscan tumores para infectar células cancerosas.

Más esperanza para los pacientes con enfermedades raras

El informe también revela que, del total de medicamentos en desarrollo clínico, 1.135 recibieron la designación de medicamento huérfano (los que cubren las enfermedades que afectan a muy pocos pacientes: menos de una persona por cada dos mil) por parte de la agencia reguladora estadounidense FDA, una cifra de vital importancia para los pacientes con enfermedades raras, dado que apenas el 5% de estas patologías cuentan con un tratamiento.

Farmacia

Ayudas a la farmacia rural

El Ministerio de Sanidad modificó en enero la norma por la que se establecen los márgenes, deducciones y descuentos correspondientes a la distribución y dispensación de medicamentos. Tal como se informa desde el Gobierno del Estado, el objetivo de la misma es "incrementar las garantías para la prestación farmacéutica en el entorno rural con riesgo de despoblación y en los entornos social y económicamente vulnerables, de modo que esta prestación siga siendo accesible y capilar a toda la ciudadanía en todo el territorio nacional". Pueden acogerse a estas ayudas las oficinas de farmacia que presten servicio a núcleos de población con un máximo de 1.500 habitantes censados o en zonas aisladas o económicamente deprimidas y que facturen anualmente ventas que no excedan de los 235.000 euros.



Es necesario un mayor apoyo a estas farmacias en zonas con poca población.

Desde FEFAC, se viene insistiendo desde hace muchos años en la necesidad de apoyar a las farmacias de las zonas más alejadas y con menor densidad de población, que tienen una viabilidad más comprometida. Estas farmacias ejercen además una función sanitaria y social muy destacada, porque aportan equidad al servicio farmacéutico en todo el territorio.

La protección de la farmacia rural forma parte del decálogo que FEFAC presentó a la Administración para mejorar la contribución de la oficina de farmacia a la salud de los ciudadanos mediante una mayor implicación del sistema sanitario. "En el contexto de equilibrio en la utilización de los recursos públicos, hay que garantizar la sostenibilidad económica de la red de oficinas de farmacia, como servicio asistencial básico, potenciando su actividad, especialmente en ámbitos aislados, con escasos medios o rurales, en los que la farmacia es, en muchas ocasiones, el único establecimiento sanitario y asistencial que existe, y donde su viabilidad está comprometida", se expone en uno de los puntos del documento.

A pesar de la importante labor que desempeñan, tienen que hacer frente a los efectos de la despoblación, asumir cada vez más servicios asistenciales y un elevado número de guardias, que supone un importante esfuerzo, sobre todo al tratarse de farmacias con muy poco personal. Por estos motivos, aunque FEFAC valora positivamente la medida del Gobierno de ampliar las ayudas, considera que debería ir acompañada de otras acciones de apoyo a la farmacia rural que garanticen su futuro y la permita seguir cumpliendo con su compromiso con la salud de la ciudadanía y la equidad del sistema.



Enfermedades raras

Un diagnóstico rápido, clave para los pacientes

Los más de tres millones que padecen una patología minoritaria pueden tener que viajar hasta cinco veces fuera de su provincia en dos años en busca de diagnóstico o tratamiento

MIGUEL BELLAS. MADRID

En España los pacientes con enfermedades raras esperan de media hasta cuatro años para conocer el nombre de su dolencia. El dato, aportado por la Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER), solo refleja uno de los múltiples problemas que afronta este colectivo. La confusión por el diagnóstico y el temor a necesitar ayuda constante y perder la independencia se suman a sus preocupaciones.

Fibrosis pulmonar idiopática y psoriasis pustulosa generalizada, entre estas enfermedades

Entre las múltiples enfermedades minoritarias se encuentra la Fibrosis Pulmonar Idiopática (FPI), cuyos síntomas inespecíficos dificultan el diagnóstico, retrasándolo una media de dos años. Se trata de una patología grave y crónica de origen desconocido que afecta entre 8.000 y 12.000 personas en España y que provoca rigidez pulmonar, con la consiguiente dificultad respiratoria. Sin embargo, más allá de la FPI, hay un grupo heterogéneo de enfermedades con un pronóstico variable que pueden evolucionar a fibrosis pulmonar. Es el caso de la esclerodermia, una enfermedad autoinmune que normalmente afecta a la piel y puede afectar a los órganos internos, incluidos los pulmones, y que precisa de



La confusión por el diagnóstico y el temor a necesitar ayuda constante y perder la independencia, principales preocupaciones de los pacientes.

monitorización ya que la afectación pulmonar es una de las principales causas de mortalidad en estos pacientes.

Enfermedades dermatológicas

La psoriasis pustulosa generalizada (PPG) es otra enfermedad rara y grave en la que la impredecibilidad de la aparición y gravedad de los brotes complica de forma especialmente severa la calidad de vida de los afectados. Para ayudarles existe Acción Psoriasis, asociación que brinda ayuda psicológica y permite a los enfermos afrontar su realidad menos expuestos a la soledad emocional. "El desarrollo de los brotes supone un duro golpe para los pacientes, que a menudo deben ingresar en un centro hospitalario. Pero también para su entorno familiar, que en ocasiones no entienden qué ocurre al tratarse de una enfermedad

infrecuente, muy visible y difícil de explicar. En este caso, solo podemos intentar facilitar información accesible", explica José Manuel Carrascosa, jefe de Servicio de Dermatología del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Al hilo de la necesidad de hallar compañeros de viaje en la dura travesía de las enfermedades raras, Boehringer Ingelheim suma esfuerzos con AFEFPI, AIRE, FEDER, la Asociación Española de Esclerodermia y Acción Psoriasis para lanzar la campaña 'Pocos, pero no solos'. "Desde la investigación hasta las asociaciones de pacientes, especialistas, cuidadores y familiares, queremos recordar que padecer una enfermedad minoritaria no hace menos importantes a estos enfermos", recalca Elena Gobartt, gerente de Medical Affairs Specialty Care de Boehringer Ingelheim España.

Opinión

La gestión digital, factor de futuro

La telemedicina libera recursos que se pueden traspasar a otros elementos del sistema

La digitalización, en parte forzada por los acontecimientos recientes, ha permitido optimizar la gestión sanitaria, automatizar procesos, proporcionar un mejor y más ágil servicio al paciente, que ha tenido que adecuar su mente y costumbre a un nuevo modo de ser en el ámbito de la salud. El enorme potencial de, por ejemplo, la telemedicina, con relojes inteligentes y rastreadores, y la tecnología que permite monitorizar en tiempo real y de forma remota la salud del paciente es un claro exponente. Millones de personas en el mundo tienen que controlar a diario sus patologías crónicas a distancia del especialista. Sin estos avances resultaría imposible. Estos logros tecnológicos, especialmente en telemedicina, se han evidenciado durante la pandemia. Visitas al paciente por vía virtual (internet, teléfono, plataforma de mensajería, etc.) llegaron en 2020 para quedarse e incrementarse en los próximos años. Uno de los principales beneficiarios es el colectivo de personas con limitaciones de movilidad.

También es importante la reducción de costes que, para el sistema de Salud como para el propio individuo, tiene esta atención no presencial. La telemedicina libera recursos que se pueden traspasar a otros elementos del sistema.



Pero no todo son ventajas. Puede suceder que, en algunos casos, esta atención a distancia reduzca el diagnóstico de algunas enfermedades o, simplemente, lo retrase con las consecuencias que ello podría comportar. Pero es destacable el esfuerzo que la sociedad en su conjunto ha realizado para ser protagonistas – sin querer– del mayor cambio en la concepción de la atención sanitaria, tan diferente a la que estábamos acostumbrados hasta febrero de 2020.

Y los cambios proseguirán, con o sin pandemia. El impulso de la tecnología aplicada a la lucha contra la covid-19, en sus diferentes cepas, ha permitido al sector sanitario dar con soluciones de seguridad a distancia que se imponen de forma permanente. Al tiempo se han acelerado

la digitalización de los procesos administrativos, eliminado el soporte papel y, por tanto, la posibilidad de contagio, en algún caso.

Seguramente ninguno de nosotros hubiéramos apostado por una transformación tan rápida de nuestros hábitos y costumbres de la atención sanitaria. Pero hemos sido, en la inmensa mayoría, capaces de asumir unos procesos que veíamos lejanos.

Y estamos empezando...

SILVIA ONDATEGUI-PARRA
Socia Global de Life Sciences de EY



Enfermedades raras

Aumenta el compromiso de la industria con la investigación de estas enfermedades

El sector y los pacientes reclaman un sistema de incentivos que favorezca la actividad investigadora

L.J. MADRID

Existen más de 6.000 enfermedades raras, que son padecidas por 30 millones de personas solo en la Unión Europea, según la organización de asociaciones de pacientes EURORDIS. Por lo tanto, en su conjunto, no son tan raras. Solo el 5% de estas patologías cuentan con tratamiento, sin embargo, el compromiso de la industria farmacéutica para encontrar soluciones terapéuticas es creciente. Así lo indican las cifras del informe Innovation in the Biopharmaceutical Pipeline, elaborado por la consultora Analysis Group para la patronal americana de la industria farmacéutica, Phrma, que fue presentado el pasado diciembre. Revela que, en Europa, el número de medicamentos huérfanos (para enfermedades que sufren un número pequeño de pacientes) se ha multiplicado por 23 desde el año 2000, pasando de 8 fármacos conocidos hace dos décadas a 190 en la actualidad.

Los medicamentos huérfanos se han multiplicado por 23 desde el año 2000

La compañía biofarmacéutica japonesa Takeda es un ejemplo de cómo se ha incrementado el esfuerzo de la industria en aportar soluciones a estos pacientes. "Estas enfermedades son una gran prioridad para nosotros, como así lo indica el hecho de que, de los 40 productos que tenemos en desarrollo, cerca del 50% tengan la designación de huérfanos", afirma Carmen Montoto, directora médica de Takeda. Además de aspirar a curar el cáncer, enfocándose también en ciertos tumores de baja prevalencia, esta compañía lleva más

de 80 años involucrada en mejorar el tratamiento de las enfermedades raras, en áreas como la inmunología, la hematología y la gastroenterología, así como los trastornos metabólicos y de depósito lisosomal (o EDL). En estas últimas ha puesto el foco este año Takeda con motivo del Día Mundial de las Enfermedades Raras, que se celebrará pasado mañana. Este tipo de patologías, provocadas por un problema con una enzima concreta del organismo, agrupan a más de 40 enfermedades, como la enfermedad de Hunter, la enfermedad de Gaucher o la enfermedad de Fabry. "Sabemos que existe potencial para proporcionar a estos pacientes terapias innovadoras capaces de mejorar su salud, por lo que seguimos aportando nuestro conocimiento y experiencia para ofrecerles las mejores soluciones posibles", señala Montoto.

Favorecer la investigación

La inversión de las compañías farmacéuticas en la investigación y desarrollo de estas terapias, es un proceso largo y costoso. Para favorecer que se destinen recursos

a avanzar en nuevos tratamientos, desde el sector se reclama un marco regulador que estimule la investigación, tal como se insiste en el informe Innovation in the Biopharmaceutical Pipeline.

Las asociaciones de pacientes también expresan sus reivindicaciones con motivo del Día Mundial. Bajo el lema '¿Cómo te ves en 2030?', desde la Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER) buscan reflexionar sobre cómo afrontar los retos de equidad en el acceso al diagnóstico, tratamiento y una atención social y sanitaria de calidad.

Tal como afirma su presidente, Juan Carrión, "es necesario favorecer la viabilidad de la investigación, así como la sostenibilidad de las entidades que investigan, estableciendo sistemas de incentivos que fomenten la colaboración e impulsando la inversión, ya que España invierte en torno al 1,25% de su PIB en investigación, aunque países como Alemania o Austria superan el 3%". Una cifra claramente insuficiente y por debajo de la destinada por los países de nuestro entorno más próximo.



Opinión

Renovar el pacto sanitario para adaptarlo al siglo XXI

Entre las lecciones que nos deja la pandemia destaca una: la necesidad de reconstruir nuestro sistema sanitario, que ha demostrado su capacidad de resistencia, apoyado sobre todo en el esfuerzo de sus profesionales, y también sus debilidades, desequilibrios y limitaciones. Pasado lo peor de la crisis es el momento de plantear este debate, esencial para el futuro de nuestro Estado del Bienestar.

A la vez, debemos mejorar la situación de los profesionales sanitarios

El momento es ahora, porque la arquitectura de nuestra sanidad no aguanta más. Sostenida sobre unos cimientos muy sólidos, su diseño tiene ya casi cuarenta años y no responde a las necesidades y retos que plantea una sociedad que ha cambiado profundamente desde los años 80 del siglo pasado. La demografía se ha transformado



y el envejecimiento y la cronicidad son una realidad que requiere planificar una estrategia sólida de prevención que implique a los ciudadanos en el cuidado de su salud, transformar la infraestructura asistencial, conectar sanidad y servicios sociales e impulsar la atención domiciliaria; el desarrollo tecnológico ha generado herramientas de gran potencia y, a la vez, ha incrementado notablemente los costes, lo que exige rigurosos análisis de coste-eficiencia; y la medicina personalizada y de precisión son una realidad. A la vez, debemos mejorar la situación de los profesionales sanitarios, de todos ellos en conjunto, para resolver dos desequilibrios estrechamente relacionados: cada vez tenemos menos profesionales dispuestos a incorporarse al sistema sanitario, y esto se agravará en los

próximos años, y sus condiciones laborales y, sobre todo, salariales deben mejorar sustancialmente.

Son solo algunos ejemplos que sintetizan la magnitud de un desafío que requiere revisar la financiación, la organización del sistema y de sus recursos, las políticas de salud pública y la integración de la sanidad privada tanto en la toma de decisiones como en el funcionamiento diario del sistema al servicio de los ciudadanos. Afrontar este cambio estructural requiere un nuevo pacto entre instituciones, empresas y ciudadanos para construir una sanidad que responda a las necesidades del siglo XXI. Avanzar hacia ese acuerdo requiere como ingrediente principal una verdadera voluntad política que supere apriorismos ideológicos y centrada únicamente en proteger el bien común.

FRANCISCO IVORRA
Presidente de ASISA



Opinión

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



En invierno, tiempo de resfriados

Con el mal tiempo llegan los catarros, las conjuntivitis y las diarreas en los niños, sobre todo en los más pequeños. Siempre hemos pensado que el frío estaba en el origen de estos males, aunque con la pandemia Covid 19 hemos aprendido que tan importante o más lo es el hecho de permanecer en sitios cerrados y con poca ventilación, en especial si están muy concurridos. El resultado es que entre los meses de octubre y marzo rara es la casa con niños en la que las toses y los mocos no visitan todas las semanas. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, en los cinco primeros años el promedio de infecciones respiratorias es de 4 a 8 episodios cada año. En la mayoría de ocasiones se trata de cuadros leves, pero que conllevan molestias para los niños y bastantes quebraderos de cabeza para las familias, sobre todo cuando se trata de conciliar el cuidado de los niños con la vida laboral.

El tratamiento muchas veces es sólo sintomático: antitérmicos para la fiebre, lavados nasales con suero salino o similares, una buena hidratación y quedarse en casa hasta que se resuelva el problema. Por debajo de los dos años hay pocos fármacos que se puedan emplear en esta situación. Los remedios caseros tradicionales (caldo de gallina, poner cebolla en las habitaciones, leche caliente con miel...) han demostrado algunos efectos beneficiosos por su efecto antiinflamatorio, aunque con carácter limitado.

¿Hay forma de prevenir esas infecciones? Como hemos señalado padecerlas forma parte de la historia natural de los niños. Algunas medidas como airear bien los lugares cerrados; evitar asistir al colegio cuando se presenten síntomas infecciosos, son herramientas útiles para evitar los contagios. También el lavado frecuente de las manos y el cubrirse la nariz y la boca con el antebrazo en caso de estornudar o toser.

Algunos estudios han demostrado que los niños que tiene unos niveles de vitamina D más elevados tienen una menor incidencia de infecciones respiratorias. El empleo de dosis elevadas de vitamina C no está indicado. Llevar una alimentación adecuada, jugar al aire libre y dormir suficientes horas son buenos consejos de salud que también ayudan a evitar las infecciones.

Imunoglukan P4H



ORDESA

www.ordesalab.com



MAYTE ARIÑO
Oftalmóloga Hospital Clínico
San Carlos de Madrid y
Clínica Santa Elena



Ojo seco y uso de pantallas

El ojo seco es una de las enfermedades oculares más usuales en España, afectando ya a 1 de cada 4 personas. Se estima que un tercio de las consultas oftalmológicas son por esta causa, pero más de la mitad de las personas que lo sufren no han sido diagnosticadas. Existen diferentes tipos de ojo seco y más de la mitad de los afectados desconocen qué tipo de sequedad ocular padecen. Como resultado, los pacientes no están bien tratados y controlados ya que suelen elegir gotas oculares a veces inadecuadas y muchas veces insuficientes.

En los últimos años, los casos de ojo seco han ido en aumento debido, en parte, al uso constante de dispositivos móviles, tablets y el teletrabajo porque alteran, entre otras cosas, la frecuencia de nuestro parpadeo. Además, la visión humana está concebida para ver en espacios abiertos y adaptarse a distancias cortas para mirar las pantallas, puede provocar fatiga y estrés visual.

Es importante saber identificar los síntomas más comunes del ojo seco, como el enrojecimiento y la irritación ocular, escozor, sensación de pesadez o visión borrosa. Antes de estos indicios debemos acudir a un profesional para ser evaluados y tratados. Para combatir la sequedad y mejorar nuestra salud ocular, es aconsejable utilizar lágrimas artificiales especialmente diseñadas para ello y seguir una serie de recomendaciones como: tomarse tiempos de descanso, poner la mejor resolución de la pantalla posible y una buena luz ambiental.

Debemos hacer paradas para retirar la vista de la pantalla y enfocar unos segundos a un objeto alejado de nosotros. Así conseguiremos relajar la acomodación que se produce cuando enfocamos distancias cortas. También resulta fundamental utilizar pantallas de calidad, ajustando el tamaño de letra y brillo y cuidar la postura de nuestro cuerpo cuando las utilizamos, manteniendo una distancia suficiente al trabajar con estos dispositivos. Por último, es importante elegir una correcta iluminación del espacio, manteniendo la luz siempre un 50% por debajo del nivel de luminosidad de la pantalla que estamos utilizando.

Oftalmología

¿Cómo afecta la hipertensión arterial a los ojos?

La hipertensión arterial es una enfermedad sistémica que puede comprometer de manera severa órganos vitales como el cerebro, el corazón, los riñones y los ojos, entre otros. Su progresión es silenciosa, dañando paulatinamente los tejidos antes de que los efectos nocivos sobre los órganos sean clínicamente evidentes.

La retina es el único lugar del organismo donde podemos visualizar de manera directa los vasos sanguíneos mediante una técnica sencilla y no invasiva, la oftalmoscopia. Esto brinda la posibilidad de equiparar los daños en el fondo del ojo con los de otras partes del organismo.

La retinopatía hipertensiva es el conjunto de manifestaciones oculares que tienen lugar en la retina como consecuencia de la hipertensión arterial. A más presión arterial y tiempo de evolución, más probable que el daño ocular sea severo, y por ende, el del resto del organismo.

Existen otros factores que pueden agravar la retinopatía hipertensiva, como son: la arteriosclerosis, la edad avanzada, la diabetes, niveles altos de colesterol y triglicéridos o el consumo de tabaco, entre otros.

La gravedad de la retinopatía también dependerá del estado previo del árbol vascular retiniano y de la rapidez de instauración de la hipertensión; así podemos diferenciar entre:

Retinopatía hipertensiva crónica

Es el conjunto de manifestaciones oculares que tienen lugar en la retina como consecuencia de la hipertensión arterial.

La mayoría de los pacientes sufre esta variante. Suelen ser asintomáticos al inicio pero con la progresión de la hipertensión terminan presentando dificultades visuales. Se diagnostican casualmente con un examen de fondo de ojo, donde encontraremos los siguientes hallazgos:



La hipertensión arterial es una enfermedad sistémica que puede comprometer de manera severa órganos vitales como el cerebro, el corazón, los riñones y los ojos.

1. Disminución del calibre vascular de manera difusa o focal.
2. Cruces arteriovenosos patológicos (compresión de una arteria sobre una vena, dificultando el flujo sanguíneo).
3. Alteraciones del reflejo vascular (dificultad en la visualización de la sangre en el interior de los vasos).
4. Aneurismas retinianos: micro y macroaneurismas (dilataciones vasculares anormales de pequeño o gran tamaño, respectivamente).

Retinopatía hipertensiva aguda también denominada maligna o acelerada

Aparece de forma súbita y se caracteriza por presentar presiones muy altas, fuerte dolor de cabeza y acusada pérdida visual. En el examen clínico encontraremos:

1. Hemorragias retinianas, prerretinianas, coroideas o vítreas (por rotura de vasos).
2. Exudados blandos y duros (depósitos de color blanco-amarillento por extravasación de materiales del plasma o por isquemia).
3. Edema de papila (inflamación del nervio óptico).

4. Edema de mácula (inflamación de la parte central de la retina).

Tratamiento

No existe un tratamiento específico para la retinopatía hipertensiva, sólo se debe controlar de forma estricta y mantenida la presión arterial. Aunque en algunos pacientes muy mal controlados pueden quedar daños permanentes y secuelas visuales, en general, un descenso de la presión se traduce en una resolución significativa de las lesiones retinianas.

Por ello, en todo paciente hipertenso es aconsejable una valoración oftalmoscópica periódica, que deberá individualizarse en función de la gravedad de la hipertensión, de la edad y de la coexistencia de otros factores de riesgo cardiovascular.

SÒNIA VIVER
oftalmóloga del Centro de
Oftalmología Barraquer
barraquer.com



TRIÁNGULO RADIOLÓGICO:

Nace de un acuerdo de colaboración entre radiólogos y empresas para el desarrollo conjunto de actividades asistenciales, docentes, de gestión y de investigación en el ámbito de la radiología y la imagen médica.

COLABORADORES:



Sede:
Barceló Sants
Plaça dels Països Catalans, s/n. 08014 Barcelona
935 03 53 00



Alcon Official Sponsor of 20/20

en colaboración con: See Brilliantly

Microbiología

La solución a la resistencia a los antibióticos pasa por un trabajo conjunto y multidisciplinar

El papel del laboratorio de microbiología es clave, proporcionando diagnósticos cada vez más rápidos y precisos

LAURA JORDÁN. MADRID

La resistencia de las bacterias a los antibióticos, una de las diez principales amenazas de salud pública a las que se enfrenta la humanidad, según la OMS, crece de manera alarmante. Según datos del Centro para la Prevención y Control de Enfermedades, cada año en Europa más de 670.000 infecciones se deben a bacterias resistentes a antibióticos y aproximadamente 30.000 personas fallecen como consecuencia directa de ello.

"Incluso se habla de una 'era post-antibiótica' en la que infecciones comunes podrían volverse potencialmente mortales ante la falta de antibióticos efectivos para tratarla", señala Pedro Fernández Echauri, Facultativo Especialista en Microbiología de la Sociedad de Diagnóstico Analiza. "No solo es un problema circunscrito a enfermedades graves de entornos hospitalarios; nos encontramos ya con enfermedades comunes que en ocasiones son difíciles de tratar por ejemplo gonorrea, tuberculosis o neumonía", añade.

La solución pasa por que todos los agentes relacionados con el ámbito sanitario trabajen de manera multidisciplinar contra las resistencias a los antibióticos. Juegan un papel determinante los programas de optimización del uso de los antibióticos (PROA) implantados en la mayoría de hospitales, que buscan mejorar el pronóstico de los pacientes, controlar la aparición de resistencias y garantizar



Placa con aislado de *Pseudomonas aeruginosa* multirresistente.

el uso de tratamientos coste-eficaces. Dichos programas son coordinados por la comisión de enfermedades infecciosas de cada hospital, que organiza un equipo multidisciplinar integrado por tres profesionales esenciales -un médico formado en enfermedades infecciosas, un farmacéutico y un microbiólogo- y otros como preventivistas, intensivistas, pediatras y personal de enfermería.

Importancia del laboratorio

El laboratorio de microbiología debería ser la primera línea de actuación en esta materia, según Mercedes Lerma, Facultativo Especialista en Microbiología de Analiza. "Nuestro papel es la identificación de los patógenos y la determinación de sus patrones de sensibilidad y resistencia antimicrobiana, informando con rapidez y fiabilidad al

personal clínico. Nosotros validamos e informamos de la existencia de bacterias multirresistentes al equipo de control de infecciones del hospital", afirma.

Los PROA de los hospitales buscan controlar la aparición de resistencias a antibióticos

El equipo de control de infecciones aísla a los pacientes portadores gracias a los avisos del laboratorio de microbiología, que además proporciona información al médico para que este pueda prescribir el tratamiento dirigido más adecuado. "Esto es esencial dado que está ampliamente documentado que la supervivencia del paciente está directamente relacionada con una pronta identificación del patógeno causante de la infección", explica Fernández Echauri.

Los fundamentos del laboratorio clínico se basan por tanto en diagnósticos lo más rápido y certeros posibles, gracias a las técnicas más avanzadas, y en la colaboración con el hospital para evitar la diseminación de infecciones y resistencias dentro de las salas y pacientes ingresados. Otra función crucial del laboratorio, además de transmitir su experiencia y resultados a nivel científico o de investigación, es concienciar a la sociedad sobre la importancia de un uso racional de los antibióticos, subraya Pedro Fernández Echauri.

Salud bucal

La boca como reloj biológico

JAVIER MIRA

Especialista en medicina interna
Director médico Lacer



Según la definición básica, se considera reloj biológico al mecanismo interno de un ser vivo que le permite contar con una orientación temporal. No se trata, por supuesto, de una máquina que muestra las horas y los minutos sino de un conjunto de funciones orgánicas vinculadas a los ciclos vitales.

La boca es un fiel reflejo del paso del tiempo: a cada edad se asocia una enfermedad oral diferente e incluso el estado de la cavidad oral proporciona información sobre la evolución temporal de la salud y puede modularla en parte. Así, por ejemplo, a través del estudio de una pieza dental, un médico forense puede establecer aspectos como la edad, el sexo e incluso determinadas patologías de un individuo fallecido.

Datos recientes de la OMS señalan que la boca y sus patologías constituyen en muchos países una importante carga para el sector de la salud y afectan a las personas durante toda su vida, causando dolor, molestias, deterioro de la calidad de vida e importantes repercusiones en el organismo. Las orales son patologías que comparten factores de riesgo con otras enfermedades no transmisibles (por ejemplo, la periodontitis y su asociación

al deterioro producido por la diabetes o al incremento en la morbimortalidad cardíaca). Esta relación modula el tiempo y afecta a un parámetro vital como es la calidad de vida del individuo.

En una revisión publicada en la prestigiosa revista *The Lancet*, "Global Burden of Disease Study", se estima que las enfermedades bucodentales afectan a casi 3.500 millones de personas, con una carga de deterioro de la salud a lo largo de su vida. Durante la primera etapa vital se calcula que más de 530 millones de niños sufren de caries dental en los dientes de leche, que en muchas ocasiones no son detectadas o tratadas, lo que provoca con el paso de los años que la caries dental sin tratar en dientes permanentes sea el trastorno de salud más frecuente a nivel mundial. Este es el primer estadio de salud oral y reloj biológico.

Al llegar la adolescencia, una higiene oral descuidada puede ocasionar gingivitis que, si no se aborda de forma conveniente, evolucionará a periodontopatía grave,

Una deficiente higiene oral puede ocasionar gingivitis con posible pérdida de dientes

que a su vez puede provocar la pérdida de dientes. Este hecho afecta a casi el 10% de la población mundial, con una incidencia alta en nuestro país, según datos de



Se estima que las enfermedades bucodentales afectan a 3.500 millones de personas.

SEPA. En la tercera edad, el estado de la salud oral es el resultado de múltiples factores que se deberían haber previsto en las etapas vitales previas. Al igual que sucede en el resto de nuestro organismo, el paso del tiempo deteriora la cavidad oral produciendo erosión importante del esmalte dental con transvisualización de la dentina, problemas de retracción gingival, boca seca, entre otras alteraciones. A esta edad es muy importante la revisión periódica del odontólogo ya que él también puede ser quien dé la voz de alarma frente al cáncer bucal, uno de los diez cánceres con mayor incidencia en España.

Por todo ello, es básico mantener una higiene oral adaptada a cada edad: aportes de flúor en las etapas de crecimiento, evitar la formación y desarrollo de biofilm en la adolescencia y madurez,

fortalecimiento de encías y periodonto así como una buena hidratación de mucosa oral en la tercera edad. Todas estas medidas deben ir acompañadas de revisiones periódicas en la clínica dental y de un control de los factores que contribuyen a desarrollar las enfermedades bucodentales, como las dietas ricas en azúcar, el abuso del tabaco o el consumo nocivo de alcohol.

La mayoría de los trastornos de la salud bucodental son prevenibles y deberían tratarse en sus etapas iniciales, ya que de momento no podemos ni parar ni dar marcha atrás en el tiempo.

Con el asesoramiento profesional de:



Neumología

Los inhaladores en aerosol presurizado permiten el control de las enfermedades pulmonares

Médicos se muestran contrarios a la medida de limitar su uso por cuestiones medioambientales



Los inhaladores en aerosol presurizado se usan frecuentemente como medicación de rescate en pacientes con sintomatología persistente.

L.G. MADRID

Con el objetivo de reducir los gases fluorados y disminuir su impacto sobre la huella de carbono, hay previsto un cambio en la normativa que limitará el uso de los inhaladores en aerosol presurizado (MDI), indicados para personas con enfermedades respiratorias con el fin de garantizar que el medicamento llega a

sus pulmones. La medida no gusta a los profesionales sanitarios.

La utilización de estos inhaladores supone en nuestro país alrededor del 50% del total de los fármacos inhalados, siendo frecuente su utilización como medicación de rescate en pacientes con sintomatología persistente, explica el presidente de la Sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía Torácica (Neumomadrid), Francisco Javier García, del Hospital de La Princesa, en Madrid. Personas con

EPOC grave los usan, siendo muchos de ellos personas mayores, y también en situaciones urgentes que requieren una respuesta terapéutica rápida. En la misma línea, Javier Montoro, alergólogo del Hospital Arnau de Vilanova, en Valencia, explica que "hay niños menores de 6 años, ancianos o pacientes con muy escasa función pulmonar, así como situaciones de broncoespasmo agudo (crisis de asma), en los que el inhalador presurizado es el tratamiento de elección disponible actualmente".

Tal como apunta este experto, distintos estudios revelan que aproximadamente un 30% de los pacientes que utilizan solo inhaladores DPI (polvo seco y sin propelente) no tienen el suficiente flujo inspiratorio para asegurar una correcta dispensación del fármaco a su árbol bronquial, por lo que necesitan un inhalador en aerosol presurizado. Coincidiendo con él, Francisco Javier García considera que "sustituir los MDI por otros de polvo seco podría dejar sin un tratamiento eficaz a un número relevante de pacientes, empeorando el control de sus síntomas y de su enfermedad".

Necesarios para el control

El principal problema que genera un cambio de dispositivo de inhalación, para Javier Montoro, es la pérdida de control de la enfermedad, sobre todo por escasa dispensación de fármaco o por

cometer errores críticos en la técnica inhalatoria, que es más difícil que se produzcan con los MDI. Por tanto, en su opinión, "si un porcentaje de pacientes sigue necesitando los MDI actuales para mantenerse estables, no habría que cambiarlos; además, el paciente no solo tiene preferencias respecto a los tratamientos, que facilitan un mejor cumplimiento y control de patologías como el asma, sino además unas necesidades reales de unos dispositivos específicos para él".

Los MDI cubren una necesidad médica para un número relevante de pacientes

"Cualquier intervención terapéutica tiene como máxima prioridad conseguir los mejores resultados en cuanto a curación y control sintomático. Un hipotético cambio de inhalador en un paciente con síntomas respiratorios crónicos debe ser meditado, justificado y consensuado con el paciente", concluye el presidente de Neumomadrid. Por su parte, Montoro considera que "hay que apoyar a la investigación en este campo para progresar en propelentes nuevos, farmacológicamente útiles y respetuosos con el medio ambiente".

Cardiología

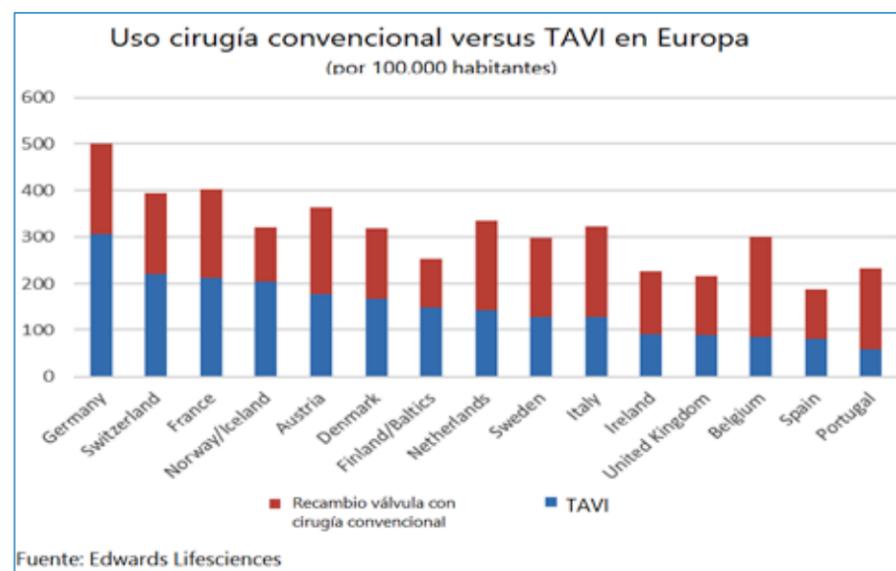
La infrautilización de la TAVI puede repercutir de forma negativa en la calidad de vida de los pacientes con estenosis aórtica

En España, esta técnica es menos utilizada que en el resto de países de Europa, a pesar de haber demostrado su coste-efectividad

L.G. MADRID

La estenosis de la válvula aórtica, que dificulta el paso de la sangre del corazón a la aorta, tiene una mortalidad muy elevada y su prevalencia aumenta con la edad, estando presente en una de cada 20 personas mayores de 75 años. "Una vez comienzan los síntomas, la supervivencia media es de uno a dos años si no se trata", señala Raúl Moreno, jefe de la Unidad de Cardiología Intervencionista del Hospital Universitario La Paz, en Madrid. Hasta hace unos 15 años, la cirugía abierta era el único tratamiento posible, pero actualmente la implantación de una válvula a través de una arteria femoral (TAVI, por sus siglas en inglés), ofrece excelentes resultados y menor riesgo de complicaciones graves como insuficiencia renal, arritmias cardíacas y hemorragias graves, según este experto.

Dado que España es uno de los países más envejecidos de Europa y del mundo, esta patología tiene una prevalencia mayor. A pesar de ello, somos uno de los países europeos en los que la TAVI, que es el tratamiento de elección en la mayor parte de los pacientes, se realiza con menor frecuencia. "Según los últimos datos, la tasa en España es inferior a 100 procedimientos por cada millón de habitantes al año, siendo la media europea



de casi 150, y claramente menor que en otros países como Francia y Alemania, con 200 y 300 procedimientos por millón de habitantes al año, respectivamente", explica Raúl Moreno.

Esta menor utilización se produce a pesar de que en nuestro país la capacitación técnica y dotación de hospitales están igual de bien posicionadas, según José Zamorano, jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Ramón y Cajal, en Madrid. "No hay duda de que los resultados de las intervenciones

quirúrgicas o de TAVI son tan buenos en España como en el resto del mundo", subraya este experto.

Causas del menor uso

Las razones del menor uso hay que buscarlas, "en primer lugar, en que la derivación de estos pacientes para este tipo de técnica todavía sigue siendo baja, especialmente en pacientes de menor riesgo y más jóvenes, en comparación con otros países", apunta Luis Nombela, adjunto en Cardiología Intervencionista

y responsable de Intervencionismo de la Cardiopatía Estructural del Hospital Universitario Clínico San Carlos, en Madrid. También destaca como causa la falta de personal para la realización de la intervención (como cardiólogos intervencionistas y anestesiólogos), así como el aspecto económico, "a pesar de que los estudios de coste-efectividad de la TAVI han demostrado una adecuada relación", añade Luis Nombela.

La TAVI es menos invasiva, con recuperaciones más rápidas y menos complicaciones

La principal consecuencia de no utilizar la válvula transcáteter, para este especialista, es "que los pacientes no se beneficien de sus ventajas, siendo un procedimiento menos invasivo, con períodos más cortos de recuperación y menor tasa de complicaciones". Yendo más allá, Raúl Moreno considera que "la infrautilización de la TAVI repercute de forma negativa en el pronóstico y en la calidad de vida de los pacientes con estenosis aórtica". Para José Zamorano, la cuestión no es solo aumentar el número de implantes o de cirugías, sino atender a los pacientes de la mejor forma posible.

Entrevista

MONTSE JANSÀ, DIRECTORA DE ONCOLOGÍA DE MERCK EN ESPAÑA

“Conocer la biología molecular nos permite atacar el cáncer de manera personalizada”

L.J. MADRID

¿En qué tumores se centra Merck?

Investigamos terapias innovadoras para el cáncer colorrectal metastásico, el de cabeza y cuello y un tipo ultra raro de cáncer de piel llamado carcinoma de células de Merkel. Además, tenemos 10 moléculas en fase de desarrollo, entre ellas, una inmunoterapia para el carcinoma urotelial localmente avanzado o metastásico (el tipo más común de cáncer de vejiga). Tenemos otra para el tratamiento del cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) avanzado con alteraciones de omisión del exón 14 del gen MET, relacionadas con una enfermedad agresiva y de mal pronóstico.

¿Cuál es el peso de su investigación en España?

Para que los avances lleguen cuanto antes, tenemos en marcha un ambicioso plan de ensayos clínicos a nivel mundial, con 14 estudios. Y, concretamente, en España, durante el 2020, participamos en 43 ensayos, colaboramos con 320 centros y más de 4.500 pacientes.

¿Qué están suponiendo los avances en biología molecular en la lucha contra el cáncer?

Nos permiten entender más la enfermedad y conocer mejor sus mecanismos para atacar el cáncer de manera personalizada. Podemos saber las alteraciones genéticas que se presentan en los distintos tumores y evaluar su agresividad, y gracias a ello se ha desarrollado la medicina de precisión, que posibilita una aproximación preventiva, diagnóstica y terapéutica para cada paciente.

¿Cómo cree que se está avanzando en cuanto a la medicina de precisión en oncología?

Como comentaba, con la medicina de precisión podemos aplicar una terapia innovadora dirigida específicamente contra la alteración molecular causante de la enfermedad. Estamos logrando

identificar las características concretas del tumor y, en este sentido, las pruebas basadas en biomarcadores son esenciales; sin embargo, existe el desafío de impulsar un acceso equitativo a estas determinaciones. Otro reto es la gestión y disponibilidad de los datos clínicos y moleculares. Desde Merck, en colaboración con Palantir Technologies, impulsamos Syntropy, un proyecto colaborativo basado en inteligencia artificial para dotar a los centros de investigación de tecnología líder en integración y análisis de datos para impulsar la investigación y establecer mejores diagnósticos.

¿En qué nuevos enfoques apuesta Merck a la hora de investigar?

Nos centramos en tres de los mecanismos de acción más prometedores en la investigación del cáncer: las vías oncogénicas clave en el desarrollo de ciertos tumores a través de inhibidores de proteínas con un papel relevante en la proliferación y supervivencia celular; la inmuno-oncología, que consiste en aprovechar el sistema inmune del paciente para combatir el cáncer; y la respuesta al daño del ADN, un enfoque muy novedoso y con gran potencial.

¿Cómo funciona este último?

A veces, se produce daño en el ADN debido a procesos internos (como errores en la replicación celular) o externos (como la radiación UV o productos químicos tóxicos), que puede originar mutaciones que dan lugar a células tumorales. Nuestras células tienen la capacidad de corregir este daño, gracias a un mecanismo de reparación del ADN y, si se considera irreparable, inician un proceso de muerte celular programada llamada apoptosis para evitar el riesgo de transformarse en tumorales. Sin embargo, algunas células cancerígenas presentan ciertas alteraciones en alguna de las vías de reparación del ADN para poder seguir proliferando. Con determinadas moléculas buscamos precisamente interrumpir la capacidad del tumor para reparar el daño del ADN.



¿Qué está logrando la inmuno-oncología?

Estos tratamientos ayudan al sistema inmunitario a reconocer, combatir y destruir las células tumorales sin dañar las sanas, a diferencia por ejemplo de la quimioterapia. Suponen una revolución, ya que aumentan la supervivencia global y la calidad de vida del paciente. En esta línea trabajamos desde Merck, y muestra de ello es nuestra colaboración con Pfizer en el desarrollo de una inmunoterapia para el carcinoma urotelial.

Además de la I+D+i, ¿en qué otras actividades se centra Merck en Oncología?

No se trata únicamente de acelerar la investigación, sino de acercar la innovación y de apoyar a los profesionales sanitarios que tratan y cuidan a las personas con cáncer. Porque no solo curan las terapias, también quien trata, guía, aconseja y acompaña al paciente. Y, sin duda, de concienciar a la población general sobre el cáncer, sus factores de riesgo para, en la medida de lo posible, evitarlos y también sus síntomas para lograr una detección precoz.

Tecnología

Tratamiento mínimamente invasivo, eficacia y seguridad

JOSÉ LUIS SANZ

Business Manager VL
Canon Medical Systems S.A.



A nualmente en enero se celebra el Día Internacional Sin Bisturí que conmemora la realización en 1964 de la primera angioplastia para el tratamiento de una lesión aterosclerótica del miembro inferior como alternativa a la cirugía abierta clásica por parte del Dr. Charles Dotter, pionero de la Radiología Intervencionista. Sin embargo, muy probablemente esta celebración haya pasado desapercibida para la mayoría de los ciudadanos, a pesar de que esta subespecialidad radiológica se ocupa del diagnóstico y

tratamiento de una gran diversidad de patologías con alta prevalencia en la población y elevado coste económico para el sistema de salud, como son el ictus, los aneurismas o el cáncer.

Las técnicas de terapia mínimamente invasiva guiadas por imagen consisten en el acceso al sistema circulatorio o a otros espacios a partir de una muy pequeña incisión en la piel del paciente para la introducción de un catéter que permita alcanzar cualquier territorio anatómico a fin de tratar la enfermedad, utilizando como guía diferentes técnicas de imagen tales como los rayos X, el TAC o la ecografía, entre otras.

Estas técnicas implican un menor riesgo para el paciente y una reducción de las estancias hospitalarias, siendo una alternativa más económica, más segura y menos dolorosa que la cirugía abierta

convencional, de ahí la espectacular expansión de la especialidad y su brillante futuro.

En este contexto, el diseño y posterior desarrollo en Japón de la tecnología 4DCT pone a disposición de los profesionales más cualificados una plataforma única que integra en un solo equipo todas las modalidades de imagen necesarias (TAC volumétrico, fluoroscopia en tiempo real, ultrasonidos) para permitir el diagnóstico, el tratamiento y la verificación 'in situ' del mismo en un acto único y en una misma sala, reforzando la eficacia del procedimiento y la seguridad de los pacientes.

Esta magnífica combinación de sistemas de imagen complementarios ha visto la luz para mejor enfrentar los desafíos del intervencionismo endovascular en el tratamiento de tumores oncológicos,



pacientes con ictus o grandes politraumatizados. Con esta novedosa herramienta los intervencionistas de todo el mundo pueden ofrecer tratamientos innovadores para ayudar en la gestión del paciente durante todo el ciclo de atención porque este sistema no es solamente la agrupación de varias tecnologías, sino que es un nuevo modo de abordar los tratamientos para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Podología

SERGI SÁNCHEZ HERNÁNDEZ
Podólogo del servicio de Cirugía ortopédica, traumatología y podología (ICEMEQ) del Hospital Clínic de Barcelona



Onicocriptosis: una patología dolorosa

La onicocriptosis, también conocida como uña encarnada o uñero, es la afección que se produce cuando los márgenes laterales de la uña penetran en la piel, produciendo un dolor intenso. Habitualmente se localiza en el primer dedo del pie y es causada por un corte incorrecto de las uñas, factores hereditarios, deformaciones de las uñas, alteraciones biomecánicas o estructurales del pie, hiperhidrosis (exceso de sudoración), uso inapropiado del calzado y traumatismos (tipo pisotones).



Onicocriptosis en estadio 4 según clasificación de Mozena.

Se han establecido 4 estadios según el grado de afectación (Clasificación de Mozena): En el estadio 1 el paciente presenta dolor, edema e inflamación, en el estadio 2, aparece la infección, generalmente con supuración (estadio 2a) y/o aumento del tamaño de partes blandas o rodete (estadio 2b). En estos estadios se recomienda la visita al podólogo que liberará de las partes blandas la porción de uña encarnada y prescribirá el uso de antibióticos tópicos u orales según el estadio 1 o 2. En el estadio 3 aparece un tejido de granulación producido por la respuesta de los tejidos a la infección y/o hipertrofia del rodete y en el estadio 4 se presenta una deformación grave de la lámina ungueal y de los rodetes alrededor de la uña. En estos estadios el tratamiento será quirúrgico y el podólogo decidirá la técnica quirúrgica más adecuada. Existen unas 15 técnicas quirúrgicas descritas según si se actúa en parte blandas, sobre la lámina ungueal o si es mixta y participa tanto la lámina de la uña como el rodete. Estos tratamientos se basan en una exéresis permanente parcial o total de la uña. Estas cirugías se denominan matricectomías y pueden ser químicas (como la técnica Fenol) o incisionales (como la técnica de Winograd).

Aunque esta patología es generalmente benigna, puede complicarse dando lugar a infecciones más extensas como celulitis o afectar al hueso (osteomielitis), por este motivo merece un especial cuidado sobre todo en pacientes diabéticos. Como prevención se recomienda un correcto corte de las uñas sin que queden excesivamente cortas y sin recortar los márgenes laterales, y el uso de zapatos, calcetines o medias que no compriman los dedos.

Industria

La industria farmacéutica española realizó en 2020 la segunda mayor inversión en I+D de la historia

El sector destinó más de 1.160 millones a la investigación y al desarrollo de medicamentos

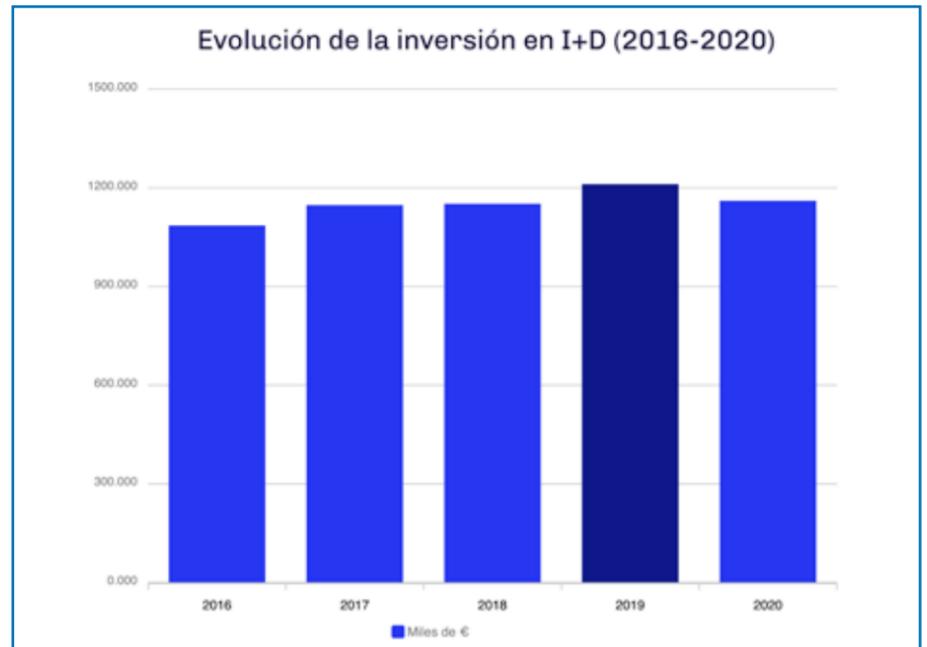
J.S.LL. BARCELONA

La industria farmacéutica española logró en el 2020 su segunda mejor cifra en inversión dedicada a la investigación y al desarrollo (I+D) de medicamentos. Así, tal y como asegura la Encuesta sobre Actividades de I+D realizada por la Asociación Nacional Empresarial de la Industria Farmacéutica (Farmaindustria), la pandemia provocada por el coronavirus y su consecuente colapso sanitario no impidieron que la inversión en I+D del sector superara los 1.160 millones de euros. Se trata, de esta manera, de su segunda mejor cifra después de los 1.211 millones de euros invertidos en el 2019.

Se trata de una cifra histórica teniendo en cuenta las medidas restrictivas de carácter extraordinario que aplicó la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps) en materia de ensayos clínicos durante los meses más duros de la pandemia. De este modo, se habilitó a las compañías promotoras junto con el investigador a interrumpir el reclutamiento e incluso el tratamiento de pacientes en ensayos por motivos de seguridad. Una investigación clínica que, gracias a la cooperación estrecha entre Aemps, investigadores y compañías farmacéuticas se normalizó con relativa rapidez. De hecho, la Memoria Anual de la Aemps cifró en 1.027 los ensayos clínicos autorizados durante ese año, una marca histórica en España.

Cifras desglosadas

El 60% de los 1.160 millones de euros destinados a la I+D de medicamentos en 2020 se dedicó a investigación clínica, un porcentaje que se traduce en más de 697 millones de euros, de los cuales casi la mitad fueron destinados a ensayos en fase III y un 38% a las llamadas fases tempranas (fases I y II), las más complicadas y costosas de estos estudios. Tal y como señala el subdirector general de Farmaindustria, Javier Urzay, "estos datos confirman la importancia que tiene España para las compañías farmacéuticas, que realizan aquí buena parte de sus



ensayos". Se trata de "una oportunidad para los pacientes y para el conjunto de la sociedad, puesto que la participación en un ensayo puede ser la única salida para ciertos pacientes graves", añade Urzay.

El 60% de los 1.160 millones destinados a la I+D de medicamentos en 2020 se dedicó a investigación clínica

Esta posición de referencia internacional de España en investigación clínica responde primordialmente a dos factores: la cooperación estrecha entre Administración, centros hospitalarios públicos y privados, profesionales sanitarios, pacientes y compañías farmacéuticas y la fuerte apuesta de éstas por nuestro país. La inversión de la industria en este ámbito específico ha aumentado a un ritmo medio anual del 4,2% en la última década, pasando de 460 millones de euros en 2010 a los 697 millones de euros en 2020.

Más colaboración con centros públicos y privados

La encuesta llevada a cabo por Farmaindustria también muestra un aumento del peso de las colaboraciones entre el sector y hospitales y centros de investigación públicos y privados (denominados gastos extramuros). Una colaboración que ya alcanza el 46% del gasto ejecutado, "lo que supone una contribución clave para garantizar la sostenibilidad financiera de estos centros y dinamizar la actividad investigadora pública y privada", destaca Urzay. En el ámbito de extramuros, Madrid y Catalunya fueron las comunidades autónomas que más inversiones captaron por parte de la industria farmacéutica innovadora. De hecho, cada una captó un 28% del total.

Empleo de calidad y recuperación económica

Por otro lado, el empleo directo de las compañías asociadas a Farmaindustria en tareas de investigación y desarrollo creció en el 2020 un 1,1% y se situó en 5.063 personas, lo que supone un nuevo máximo histórico en este apartado.

Oftalmología

La retinopatía es una de las principales causas de ceguera

La retinopatía diabética, una de las primeras causas de ceguera en España, es la afectación de la retina (capa que tapiza el interior del globo ocular) como consecuencia de la diabetes, que afecta al ojo del mismo modo que al resto del organismo, alterando principalmente su circulación.

En la diabetes tipo1 (DM1), los pacientes no suelen mostrar lesiones hasta aproximadamente 10 años del momento del diagnóstico. Sin embargo, en la diabetes tipo 2 (DM2) los pacientes pueden tener lesiones en la retina ya en el momento del diagnóstico, por lo que en ese momento deben realizar un primer control para detectar lesiones iniciales, según los oftalmólogos.

"Los controles periódicos de la retina se realizarán de forma variable en función de cómo haya sido el control de la enfermedad metabólica, pero como mínimo debería ser anual para detectar



los signos incipientes de la retinopatía diabética" apunta Carlos Mateo, especialista del Departamento de Retina de IMO- Grupo Miranza en Barcelona. La detección de los signos que pueden incidir en un principio de retinopatía diabética se basa en la exploración y en la visualización del fondo de ojo y, en muchos casos, la realización de tomografía de coherencia óptica para descartar edema macular. "Este sistema es incruento y nos proporciona gran información" constata el cirujano. Y añade

"en algunos casos se realiza una angiografía fluoresceínica que consiste en inyectar un colorante en la vena del antebrazo y realizar unas fotos con filtros especiales".

El control metabólico es fundamental para los pacientes diabéticos tipo 1 por parte de su endocrinólogo. Hay que recordar que en los primeros años no hay lesiones, pero si el control de la diabetes es malo, el riesgo de problema severo de visión al cabo de años aumenta notablemente.

Para el paciente de tipo 2 hay que considerar que más del 40% de este grupo tiene más de 60 años. Por ello, debe controlar su peso y tensión arterial y medidas saludables como el ejercicio físico y evitar el alcohol, en la medida de lo posible, y sobre todo un primer control de exploración de fondo de ojo (examen de la retina) en el momento del diagnóstico.

Tabaquismo

JORNADA DIGITAL CON EXPERTOS PARA DEBATIR SOBRE LA REDUCCIÓN DEL DAÑO ASOCIADO AL TABAQUISMO

Médicos e investigadores recomiendan al Gobierno mayor implicación en la lucha contra el tabaquismo

Los marcadores de riesgo de salud descienden drásticamente con alternativas alejadas de la combustión

REDACCIÓN.

Los expertos reunidos en una webinar organizada por la Fundación España Salud y la Universitat Politècnica de Catalunya coinciden en la necesidad de reorientar la política de control del tabaquismo hacia modelos y estrategias constatados en países de nuestro entorno.

“Debemos reflexionar sobre lo que hacemos y lo que podemos avanzar para ofrecer resultados en la reducción del tabaquismo más ambiciosos que los actuales y priorizar alternativas al tabaco convencional” según Gonçal Lloveras, médico especialista en Salud Pública y Gestión Sanitaria y moderador de este debate en el que han participado el cirujano oncológico del Hospital Gómez Ulla de Madrid, Fernando Fernández Bueno; el catedrático de Química de la Universitat de Valencia, Miguel de la Guardia; la investigadora senior de la Universidad de Oxford, Jamie Hartmann-Boyce; y la jefa del servicio de dermatología del Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra, Ángeles Flórez.

“El Reino Unido es el país con mayor restricciones tabáquicas”

Esta experta se refirió especialmente a los daños dermatológicos que provoca el tabaco: reparación tisular, daño endotelial directo, envejecimiento cutáneo, enfermedad inflamatoria e hipoxia tisular, entre otros. En este sentido, Flórez apuntó la posibilidad de llegar a la sensibilización colectiva sobre el tabaquismo con el envejecimiento prematuro de los fumadores. Por su parte, el profesor De la Guardia sostiene que “es una simplificación afirmar que fumar es un vicio, pues los fumadores tienen el mismo derecho a la sanidad pública en tanto son contribuyentes como ciudadanos”. Para este experto, “está científicamente constatado que el humo -la combustión- es el principal daño que provoca el tabaco, mientras que la nicotina genera dependencia”.

Los participantes en este foro analizaron experiencias de éxito en otros países en los que se aplican rigurosas medidas de reducción del riesgo. Un claro ejemplo es el Reino Unido. Jamie Hartmann-Boyce, investigadora de Oxford y gran conocedora de las políticas públicas que desde hace años se desarrollan, destaca que “es importante alternativas que permitan abandonar el hábito de tabaco. Por ejemplo, en Reino Unido se estableció el cigarrillo electrónico como una forma sustitutiva que contribuye a dejar el hábito y sin efectos de gravedad, más allá de una posible irritación de garganta, tos o leve dolor de cabeza, no comparables con lo que provoca la combustión”. Esas conclusiones se citan en el Estudio Cochrane 2021, que comprende una revisión sistemática de riesgos y beneficios de tratamientos sanitarios para ayudar a la toma de decisiones por parte de los facultativos. De hecho, en Francia se están implementando políticas similares a las de Reino Unido sobre los nuevos dispositivos.

“La revisión crítica debe llegar también a la atención primaria, que tiene un papel clave”

A este respecto, el cirujano oncológico Fernández Bueno critica que estos estudios no se estén haciendo en nuestro país. “Crear un Observatorio con participación público-privada sería conveniente para constatar los avances que se producen en este ámbito que parece “olvidado” por las autoridades”.

Un dato que aporta el moderador Gonçal Lloveras y constatan los expertos Fernández Bueno y De la Guardia: “El 93% de los actuales usuarios de cigarrillos electrónicos fumaban tabaco previamente, lo que significa que hemos reducido en ese mismo porcentaje los riesgos nocivos del tabaco convencional en estos grupos poblacionales”. Finalmente, los ponentes coinciden en la necesidad de información, fiabilidad, rigor, escucha y puesta en marcha de herramientas y dotación de medios y recursos.

CIFRAS PARA NO OLVIDAR

- Más de ocho millones de personas fallecen anualmente en el mundo a causa del tabaco.

- La prevalencia de consumo se reduce en España a un ritmo mucho menor que en otros países europeos.

- España está lejos de conseguir el objetivo de reducción de la OMS del 50%.

- No hablamos de un vicio. Hablamos del principal riesgo no infeccioso para nuestra salud.

3º WEBINAR: “LA IMPORTANCIA DE LA SALUD PÚBLICA: RETOS Y EXPERIENCIAS”

“Nuevos avances en las políticas de control del tabaquismo: alternativas al tabaco convencional”



Dr. Gonçal Lloveras Rubio,
Médico especialista en salud global.
MODERADOR

“Francia ya está implementando políticas similares a las del Reino Unido con nuevas alternativas”



Dr. Fernando Fernández Bueno
Cirujano oncológico
Hospital Gómez Ulla

“Desde el Royal College of Physicians se publicaron evidencias por las que la nicotina genera adicción, pero mata el humo”



Prof. Miguel de la Guardia
Catedrático de Química
Analítica de la UV de Valencia

“La única solución para un fumador que precisa la nicotina, es un psicofármaco que dan para eliminar la angustia...”



Dra. Ángeles Flórez
Dermatóloga
Complejo Hospitalario de Pontevedra

“Hay que ser realista y es fundamental plantear objetivos que se puedan alcanzar para resultados que disminuyan el hábito”



Jamie Hartmann-Boyce
Investigadora
Universidad de Oxford de Reino Unido

“Ninguno de los estudios a corto-medio plazo detectaron efectos adversos graves por los cigarrillos electrónicos”

Neumología

La mitad de los pacientes con covid-19 grave tienen secuelas respiratorias

Expertos reunidos en la 'Barcelona Boston Lung Conference' analizan las secuelas pulmonares

M.T.T. BARCELONA

Cerca de la mitad de los pacientes que han estado en la UCI por covid-19 grave continúan teniendo al alta una función pulmonar deficiente, según revela un estudio liderado por Oriol Sibila, del grupo de investigación del IDIBAPS 'Inflamación y reparación en las enfermedades respiratorias' y jefe de la sección de cuidados hospitalarios del hospital Clínic, de Barcelona. "Hemos visto que estos pacientes tienen alterada la difusión pulmonar, que es la función del pulmón de recoger oxígeno del aire y transportarlo a la sangre", explica este especialista, que presentó los datos de dicho trabajo la semana pasada en la 'Barcelona Boston Lung Conference', organizada por Área Científica Menarini.

"Las secuelas son alteraciones leves en muchos casos, pero la función pulmonar no vuelve a la normalidad transcurridos 6-12 meses", detalla. Esta investigación también revela que los principales factores de riesgo para presentar secuelas respiratorias son la edad y la gravedad de la infección. Aunque es prematuro avanzar



La dificultad respiratoria, uno de los síntomas más comunes de este virus.

resultados concluyentes, se ha observado que, con el paso del tiempo, el paciente mejora, sobre todo en los tres primeros meses tras el alta hospitalaria, según este especialista.

Secuelas más leves con ómicron
Por otro lado, aparentemente las secuelas

son más leves en la variante ómicron. "Parece afectar a menos personas en forma severa; sin embargo, los pacientes que han sufrido covid-19 severo por ómicron (que no son pocos) también pueden desarrollar secuelas", señala uno de los directores científicos de la 'Barcelona Boston Lung Conference', Bartolomé Celli,

profesor de Medicina en la Universidad de Harvard y miembro de la División de Medicina Pulmonar y Cuidados Intensivos en el Brigham and Women's Hospital de Boston. Para este experto, juega un papel importante la rehabilitación, y se ha avanzado mucho en el tratamiento agudo de la enfermedad, gracias a anticuerpos monoclonales administrados sistémicamente, lo que puede disminuir el covid-19 prolongado.

La función pulmonar puede seguir alterada al cabo de 6-12 meses

La 'Barcelona Boston Lung Conference', foro internacional de debate de referencia que ha reunido a 2.000 expertos en sus 9 ediciones, se ha centrado este año en temas como la EPOC, asma, neumonía y sarcoidosis. Además, esta cita ha vuelto a galardonar a los mejores jóvenes investigadores. A lo largo de estos años se han presentado alrededor de 500 trabajos de investigación y se han premiado 150 investigadores, lo cual es un rasgo diferencial del encuentro, según otro de sus directores, Àlvar Agustí, consultor sénior del Instituto Clínic Respiratorio y especialista de Neumología del Hospital Clínic. "Hay que dar espacio a los jóvenes investigadores porque son el futuro de la especialidad y porque en unos años estarán liderando la investigación de la medicina en enfermedades respiratorias", afirma.

FUNDACIÓN ESPAÑA SALUD

I FORO ESPAÑA/SALUD DIGITAL Y CIBERSEGURIDAD SANITARIA



MADRID, 21 DE ABRIL DE 2022. AUDITORIO TELEFÓNICA
www.españasaluddigital.org



Tribuna

Integrar a las farmacias en los planes de salud



ANA MERA ALBARRACÍN
Farmacéutica

Ampliar la cantidad y calidad de la oferta de servicios que se ofrecen en farmacia es uno de los objetivos primordiales en el sector. Se ha dejado atrás la venta exclusiva de medicamentos con receta para especializarse en fitoterapia, nutrición, medicina integrativa... Unos de los campos con más desarrollo en la actualidad es la dermocosmética. Prueba de ello lo observamos en los laboratorios cosméticos, empresas innovadoras, seguras, con un alto valor científico donde las farmacias ejercen un potente impulso a este sector cosmético y dermatológico.

Ante una alteración en la piel, el paciente mayormente acude a su farmacéutico para llevar a cabo una primera valoración. Por esta razón, no es de extrañar que sea la oficina de farmacia la que ponga en marcha la cadena asistencial, aprovechando la confianza, proximidad y preparación de estos profesionales sanitarios. Si un paciente no ha sido diagnosticado con una patología dérmica previa, el farmacéutico se convierte en una figura crucial para derivar al dermatólogo, ofreciendo medidas higiénico-dietéticas y tratamiento. Todo ello en el marco de la cada vez mayor ampliación de servicios desde las farmacias con la voluntad de servicio público al ciudadano.

Por otro lado, también se atiende a aquellos que sí han sido diagnosticados, pero están sufriendo un rebrote o se está agudizando el problema. Si la situación lo requiere, se derivará al médico o, por el contrario, se recomendará un producto más adecuado a sus síntomas.

Por último, también se da el caso de aquellos pacientes que acaban de ser diagnosticados y necesitan asesorarse sobre el uso del producto o conocer lo más importante de su patología y como autocuidarse. En definitiva, nuestra actividad principal es el medicamento y el consejo preciso al ciudadano. Somos expertos en el mismo y podemos trabajar y avanzar a nivel de atención farmacéutica domiciliaria y socio-sanitaria. Además, hay que integrar a las farmacias en los planes de salud de la comunidad. Se ha visto que es positivo en esta pandemia, con el trabajo que se ha venido desarrollando en las mismas con las diferentes iniciativas que se han dado en las diferentes comunidades y que hay que consolidar en el futuro.



Oncología

Mama, la prevención debe ser un esfuerzo diario

Se estima que en 2022 se diagnosticarán en España casi 35.000 casos

L.J. BARCELONA

La Organización Mundial de la Salud estima que el cáncer causa 10 millones de muertes al año en todo el mundo. Por ello, pide a los países que intensifiquen sus esfuerzos en la lucha contra esta enfermedad. El Día Mundial contra el Cáncer, que se celebró el pasado día 4 de febrero, organizado este año por vigésimo segunda vez por la Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC), tiene por objeto centrar la atención de los países con más fuerza en el potencial de la prevención y la detección precoz del cáncer. Con ello, la UICC responde a una de las preocupaciones centrales del Índice Global de Salud de la Mujer, desarrollado por la compañía Hologic junto a Gallup, instituto de investigación de opinión líder en el mundo.

El Índice Global de Salud de la Mujer de Hologic pone de manifiesto que es necesario prestar mucha más atención a las limitaciones físicas, psicológicas y sociales de la salud de la mujer en todo el mundo. Los cánceres en general, pero especialmente los ginecológicos, son una tarea central para todos los programas que pretenden mejorar la salud de las mujeres.

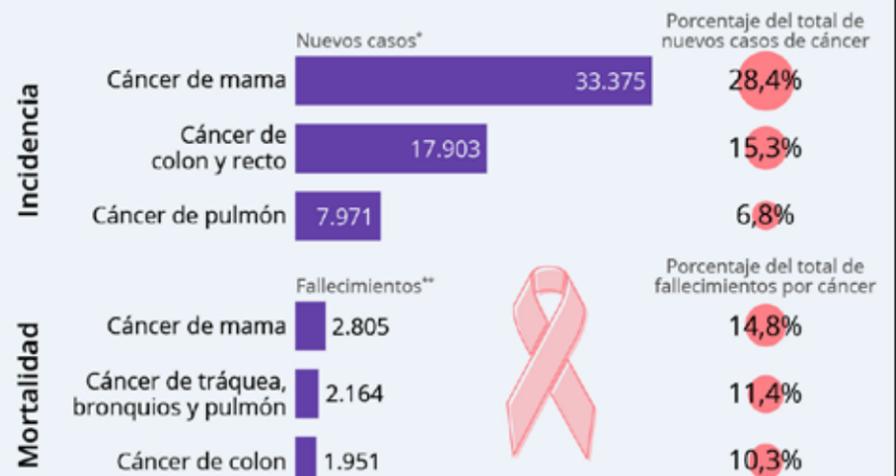
En nuestro país, se estima que en 2022 se diagnosticarán 34.750 mujeres con cáncer de mama, según datos que acaba de publicar la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Además, en

su informe "Las cifras del cáncer en España 2022" recoge que, en las mujeres, el de mama fue el tumor responsable de una mayor mortalidad. Otros tipos de cánceres ginecológicos (de ovario, de cuerpo uterino y de cérvix) añaden casi 13.000 casos nuevos al año.

"Las medidas preventivas son un primer paso crucial para combatir las enfermedades e infecciones que afectan a la esperanza de vida y a la fertilidad de las mujeres", ha afirmado la Susan Harvey, vicepresidenta de Global Medical Affairs de Hologic. "No asegurarse de que las mujeres se sometan a pruebas rutinarias para detectar cánceres, enfermedades e infecciones de transmisión sexual y patologías cardiometabólicas puede dar lugar a complicaciones mayores que, de otro modo, podrían prevenirse si se controlan o tratan a tiempo".

Cáncer de mama: el más común y mortífero para las mujeres

Cánceres con mayor incidencia y mortalidad en mujeres en España



* 2021. ** De enero a mayo de 2020.

Fuente: Las cifras del cáncer en España 2021 - Sociedad Española de Oncología Médica

Metodología del Índice Global de Salud de la Mujer

La encuesta se realizó en el marco de la Encuesta Mundial de Gallup y comenzó en 2005 como parte de un proyecto de 100 años para determinar la "voluntad del mundo". Los resultados del Índice se basan en entrevistas realizadas en 2020 a casi 120.000 mujeres de 15 años o más en 116 países y regiones. El Índice proporciona información sobre las

actitudes y comportamientos de 2.500 millones de mujeres y niñas. Las preguntas fueron desarrolladas y revisadas por expertos mundiales en salud femenina de Hologic y Gallup. Estos consultores representan a las principales instituciones y líderes de opinión, como la Universidad Johns Hopkins, la Universidad George Washington, RAD-ADI y otras. El

Índice se basa en las experiencias de más de 60.000 mujeres y niñas de 116 países y regiones en más de 140 idiomas.

Hologic, Inc. es una empresa de innovaciones tecnológicas médicas cuyo objetivo principal es mejorar la salud y el bienestar de la mujer mediante la detección y el tratamiento tempranos.

Tecnología

La I+D+i, ADN y núcleo de la industria médica

LLUÍS DUCASTELLA

CEO y vicepresidente de iVascular



En la medicina se combinan muchas áreas del conocimiento científico y tecnológico, y sus profesionales son el eslabón inicial y final de una escalera de conocimiento donde también participan de forma muy relevante químicos, físicos e ingenieros.

Hoy en el "mercado" de la medicina compiten grandes multinacionales, del sector farmacéutico y del dispositivo, la gran mayoría (70%). Dichas compañías acaparan una enorme capacidad financiera e inversora, y su modelo de negocio está basado en la compra de empresas (startups). Desde 1980 se han ido creando grupos inversores que invierten en dichas empresas para multiplicar sus inversiones obteniendo como resultado una concentración de negocio en manos de unos pocos y con limitada promoción de la innovación real.

Además, estas multinacionales tienen enorme influencia en gobiernos y organismos reguladores que mantienen sus

privilegios de predominio en el mercado. La verdadera forma de competir con estos Goliats es invertir de forma continuada y permanente en I+D+i, no solo de producto sino en todas las áreas del negocio.

Debemos implantar un modelo ágil y sostenible de competencia en el sector médico nacional

El sector médico debe convertirse en parte importante del futuro de nuestro país y debemos implantar un modelo ágil y sostenible de competencia en el sector. Hay muchas maneras de innovar y modelos diferentes que han de potenciar la inversión en I+D+i.

Una de las bases para crear personas, equipos y empresas innovadoras es aprender y saber replicar o copiar lo que ya existe. Es una manera rápida de adquirir un conocimiento base que te permitirá mejorar e innovar el proceso existente, controlando los procesos que forman parte del desarrollo del producto que has definido. La innovación no crece de manera espontánea, se genera con el conocimiento

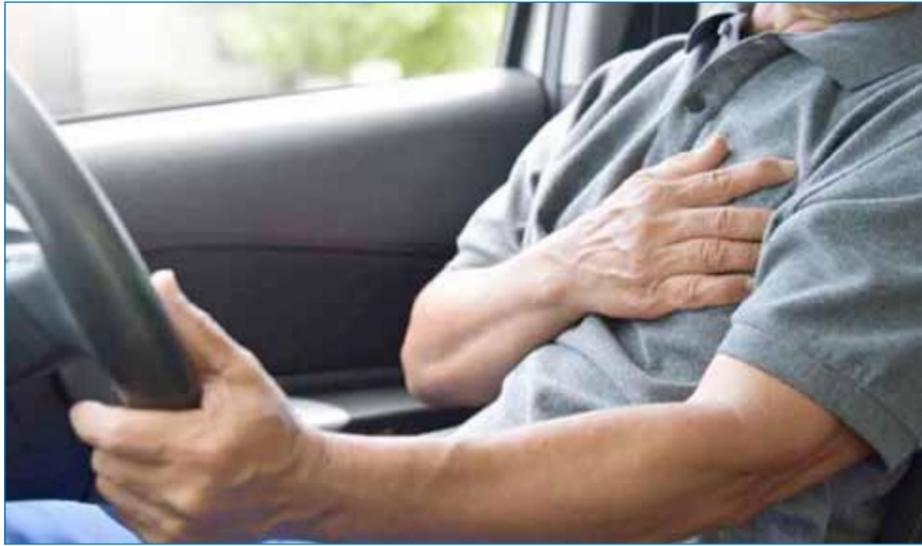
de los procesos que ya existen. Cuando conoces y dominas todas las fases del producto, ya estás preparado para la innovación. Esto es la base de la 'cultura de la integración vertical' y el mejor camino para competir de forma eficaz. La integración vertical te permite controlar el 100% del proceso provocando una cascada de conocimientos para conseguir llegar a innovar en el proceso o producto. Desarrollas tu propia tecnología mejorando tecnologías existentes y por tanto te conviertes en una empresa más competitiva y única. Para poder innovar en el sector de la tecnología médica se debe trabajar de manera multidisciplinar y con una visión holística. La colaboración de hospitales y profesionales es básica, pues son ellos los que conocen la patología, el tratamiento y el paciente. Nuestro objetivo como industria debe ser la creación de alianzas de valor entre todas las partes para asegurar que de la incubadora de ideas se analizan, valoran y materializan aquellas que aporten valor al paciente, pues este ha de ser el único objetivo de nuestra innovación.

En definitiva, las empresas han de tener la I+D+i como parte de su ADN y hemos de estar convencidos que toda pequeña mejora es una gran innovación.



Salud laboral

Infarto y su consideración como accidente laboral



JORGE VILANOVA MARTÍNEZ-FRÍAS
Secretario general de Asepeyo

El infarto de miocardio (IAM) es una enfermedad provocada por el deterioro y la obstrucción de las arterias del corazón, producida por acumulación de placas de colesterol, lípidos (grasas) y células inflamatorias en las

paredes de estas arterias, provocando que el corazón no reciba sangre suficiente. Los factores de riesgo son la hipertensión, el colesterol alto, el tabaco, la obesidad, el sedentarismo, la edad avanzada y la diabetes. A pesar de ser una enfermedad, el IAM puede declararse accidente de trabajo. La Ley General de la Seguridad Social y la jurisprudencia definen el accidente de trabajo, como toda lesión corporal que se

sufra con ocasión o consecuencia del trabajo. Y al valorar un IAM como accidente de trabajo, se debe también tener presente la presunción del artículo 156.3, que presume, salvo prueba en contrario, accidente de trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar de trabajo. Es constante la jurisprudencia que considera el IAM accidente de trabajo, remarcando que la presunción "iuris tantum" [admite prueba en contrario] se extiende no sólo a los accidentes, sino también a las enfermedades, siempre que por su propia naturaleza puedan ser causadas o desencadenadas por el trabajo, no las que su propia naturaleza excluya la etiología laboral. El hecho que la lesión tenga etiología común no excluye que el trabajo pueda ser factor desencadenante o coadyuvante en la producción del IAM por no ser descartable una influencia de los factores laborales en el desencadenamiento de una crisis cardiaca. El Tribunal Supremo al aplicar la presunción, califica como accidente de trabajo aquel que "de alguna manera concorra una conexión con la ejecución de un trabajo, bastando con que el nexo causal, indispensable siempre en algún grado, se dé sin necesidad de precisar su significación, mayor o menor, próxima o remota, concausal o coadyuvante, debiendo otorgarse dicha calificación cuando no aparezca acreditada la ruptura de la relación de causalidad entre actividad profesional y el hecho dañoso, por haber ocurrido hechos de tal relieve que sea evidente a todas luces la absoluta carencia de relación entre el trabajo y la lesión."

Para destruir la presunción de laboralidad es necesario acreditar la falta de relación entre lesión y trabajo, bien porque la propia naturaleza excluya la etiología laboral, bien porque los hechos desvirtúen dicho nexo causal. La presunción no se excluye porque se padeciera la enfermedad con anterioridad, tuviera antecedentes cardíacos o factores de riesgo (tabaquismo, hiperlipemia, obesidad, diabetes o hipertensión) porque se valora si hay ruptura del nexo causal.

Es constante la jurisprudencia que considera el infarto accidente de trabajo

Así pueda afirmarse, la presunción "iuris tantum" en el caso de los IAM se ha convertido en "iuris et de iure" (presunción de Derecho) siendo la prueba prácticamente imposible. En los IAM ocurridos al ir o volver del trabajo no es aplicable la presunción, así un IAM 5 minutos antes de acabar la jornada se considerará accidente de trabajo pero si es 10 minutos después de acabar su jornada, será enfermedad común.

ASEPEYO

Salud y Medicina

La mejor información sanitaria en:

www.saludymedicina.org



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

TEATRO REAL
CERCA DE TI



Estamos aquí para ayudarte



En ASISA nuestro servicio de telemedicina incluye además **Apoyo Psicoemocional**

En ASISA queremos que estés siempre tranquilo. Por eso nuestro servicio de telemedicina además de **Videoconsultas y Chat Médico** incluye **Apoyo Psicoemocional**.

Y para que esa tranquilidad sea aún mayor, te ofrecemos seguros que van más allá del cuidado de tu salud, protegiendo lo que más te importa.

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

900 10 10 21
asisa.es

asisa

Oncología

Redefiniendo el cáncer de mama HER2+

La oncología personalizada, o de precisión, es ya una realidad no solo desde el punto de vista terapéutico sino también diagnóstico. Esta consiste en el análisis biológico del tumor que padece la paciente mediante técnicas moleculares sofisticadas que nos permite visualizar el cáncer en alta definición y así ofrecer un tratamiento más personalizado.

En el caso concreto del cáncer de mama, y específicamente en cáncer de mama HER2+, más de una década de investigación nos ha conducido a poder determinar la heterogeneidad biológica de la enfermedad y, en consecuencia, ayudar a predecir su comportamiento.

Por ejemplo, hace 10 años se pensaba que el cáncer de mama HER2+ era una sola entidad biológica; sin embargo, nuestro equipo, en colaboración con numerosos investigadores, ha identificado 4 alteraciones genómicas del cáncer de mama HER2+ que explican en gran medida su comportamiento. Curiosamente, una de las variables más importantes no proviene de las células tumorales sino del propio sistema inmunológico y su capacidad de activarse.

La integración de la información mediante técnicas de aprendizaje automático computacional a partir de datos genómicos y clínicos como el tamaño del tumor, nos ha permitido crear, desde instituciones públicas y privadas, el primer test genómico en el mundo para el cáncer de mama HER2+. El test, llamado HER2DX, ya está disponible en España para uso clínico. Actualmente, existen varios tests

genómicos en oncología y algunos ya son utilizados en el ámbito asistencial. Estos tests requieren de una validación analítica muy rigurosa que asegure el diagnóstico. Además, deben validarse a nivel clínico. De manera similar a la calidad y validación que pedimos para incorporar innovación terapéutica, deberíamos pedir lo mismo para incorporar innovación diagnóstica.

Es decir, la oncología de precisión significa disponer de nuevos fármacos, pero también de tests diagnóstico muy precisos. Es por esta razón que la incorporación en España de biomarcadores o test validados es fundamental, así como lo es también un marco regulatorio general que permita su reembolso y uso rutinario.

El futuro nos está llevando a diagnosticar y clasificar mejor el cáncer de mama y otros tumores y, aunque el escenario pueda parecer cada vez más complejo, los test genómicos como el HER2DX deberían permitir tratar de una forma mucho más personalizada y efectiva a los pacientes con el consecuente beneficio para su supervivencia y calidad de vida ayudando, al mismo tiempo, al sistema sanitario a optimizar y racionalizar los recursos disponibles.

ALEIX PRAT
Jefe del servicio oncología
Hospital Clínic Barcelona
Cofundador Reveal Genomics

