

2023 Medicina

DICIEMBRE

Cirugías para mejorar la movilidad y calidad de vida de personas con lesiones neurológicas

El Institut Guttmann, de Badalona, es pionero en España en la realización de transferencias nerviosas en pacientes tetrapléjicos y el uso del modelo 3D en las resecciones de osteoma

LAURA CLAVIJO. BARCELONA

Cuando una lesión afecta a la médula espinal cervical se produce una parálisis de las extremidades superiores además, de las inferiores. La función de la mano, la muñeca, el codo e incluso el hombro quedará paralizada dependiendo del nivel cervical lesionado en el traumatismo, de manera que cuanto más alta es la lesión neurológica, más grave es la limitación física asociada. La transposición tendinosa es la intervención quirúrgica que se realiza para mejorar la movilidad de las extremidades superiores y fomentar la autonomía del paciente con tetraplejía. Esta técnica implica la desinserción de músculos con movilidad activa y su posterior inserción en otra ubicación, con el objetivo de realizar la función de otro músculo que quedó paralizado al no recibir el estímulo nervioso tras la lesión medular.

Álex del Arco, cirujano neuroortopédico del Institut Guttmann, explica que esta cirugía se realiza en muy pocos centros en España, y que precisa de un equipo multidisciplinar que incluye no solo al equipo de cirujanos ortopédicos sino también a médicos rehabilitadores, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales. "El Institut Guttmann se sitúa a la cabeza en España, con más de 100 transposiciones tendinosas realizadas desde 1990", subraya. Además, es pionero desde hace dos años en una intervención prometedora: la transferencia nerviosa. Su origen nace de la necesidad de dar respuesta a pacientes con lesiones cervicales altas donde no se dispone de músculos funcionales que se puedan transferir, y en la cual se conecta un nervio sano a otro afectado para recuperar la transmisión de impulsos nerviosos y, por tanto, la función del músculo paralizado.

La transferencia nerviosa no altera la anatomía y permite una motricidad más fina como teclear el ordenador

Ventajas e inconvenientes

La principal ventaja de la transferencia nerviosa es que ofrece un resultado más ambicioso, al poder recuperar la función de más músculos y conseguir un movimiento más preciso. "La transposición tendinosa proporciona una mayor fuerza al agarrar un instrumento, como un vaso, por ejemplo, pero no es tan fina como la transferencia nerviosa, que podría permitir, quizás, teclear un ordenador", puntualiza. Otra ventaja es que es menos "mutilante" en comparación con la transposición tendinosa, ya que no altera la anatomía del paciente. Además, después de la intervención no es necesario inmovilizar la extremidad con una ortesis.

Uno de los inconvenientes asociados a la transferencia nerviosa es su proceso de recuperación prolongado. "Con la transposición tendinosa, el paciente empieza a percibir cambios desde las primeras semanas tras la

cirugía. En cambio, con la transferencia nerviosa, el nervio paralizado necesita reinervarse y lo hace a un ritmo de un milímetro por día. Eso hace que el paciente tenga que esperar aproximadamente un año para notar los efectos de la operación", explica. Por otra parte, el resultado de la transferencia nerviosa es menos predecible. En los dos últimos años, se han operado 12 pacientes de transposiciones nerviosas en el Institut Guttmann, algunas de ellas combinadas con transposiciones tendinosas.

El Institut Guttmann destaca por la complejidad y carácter pionero en las intervenciones que realiza en el ámbito de la neuroortopedia, tanto en lesiones medulares como en otras lesiones neurológicas. Es el caso de la cirugía multinivel, introducida en el hospital hace más de una década por el equipo dirigido por el traumatólogo y neuroortopeda Frederic Dachts, técnica que aborda la problemática de niños con espasticidad (contracturas musculares secundarias a una lesión cerebral que impiden caminar de forma autónoma). Clásicamente se sometía al niño a sucesivas intervenciones que podían suponer dos años de entradas y salidas del hospital. Con la cirugía multinivel se planifica la intervención en función de los resultados obtenidos en el laboratorio de la marcha del hospital y mediante un equipo de cuatro

cirujanos se realizan hasta nueve procedimientos quirúrgicos de forma simultánea y bilateral. Así se lleva a cabo todo el tratamiento quirúrgico en una sola sesión. Otro ejemplo son las 60 intervenciones en pacientes con lesiones neurológicas, enfocadas en la extracción de osteomas o calcificaciones heterotópicas que crecen alrededor de las articulaciones, mayoritariamente en la cadera, bloqueándola y causando dolor y graves limitaciones de movilidad. Estas cirugías conllevan un alto riesgo de lesiones

vasculares, por lo que se realizan en colaboración con un cirujano vascular. El Institut Guttmann utiliza en estas intervenciones modelos 3D del área que va a ser intervenida, basados en imágenes de angioTAC. Gracias a ellos, el equipo de cirugía dispone en el quirófano de un modelo exacto de los huesos y los vasos sanguíneos del paciente, lo cual permite una mejor planificación de la operación y una aproximación más segura a la hora de intervenir, lo que reduce el riesgo de causar una lesión.



Intervención de osteomas en el Institut Guttmann con modelo 3D de los huesos y vasos sanguíneos del paciente.

Oftalmología

La cirugía del pterigion



El pterigion es un crecimiento anormal del color rojo y blanquinoso de la conjuntiva, que invade la córnea.

El pterigion, una afección ocular caracterizada por el crecimiento anormal de tejido en la conjuntiva, ha sido objeto de atención y tratamiento durante siglos. Cuando el pterigion va creciendo puede causar molestias oculares, provocar astigmatismo e invadir la córnea ocasionando su opacificación. En estos casos es recomendable operarlo. A medida que la medicina ha evolucionado, también lo han hecho las técnicas quirúrgicas para minimizar la recurrencia del pterigion y mejorar los resultados. Actualmente se utilizan adhesivos tisulares para evitar las suturas tradicionales. La cirugía del pterigion sin suturas consiste en extraer el pterigion y colocar tejido sano en su lugar con la ayuda de un pegamento tisular. La extirpación simple

del pterigion puede provocar la recidiva, que vuelve a salir el pterigion de nuevo, por lo tanto, es recomendable colocar siempre que se pueda un injerto conjuntival. Durante la cirugía, que se realiza con anestesia local, retiramos bien el pterigion en toda la zona que está invadiendo la córnea y en la parte de la conjuntiva, limpiando bien todo el tejido fibroso que se ha ido formando con el paso de los años, dejando la zona lo más limpia posible. Toda esta área se va a recubrir con un injerto, que se toma del mismo ojo, de la conjuntiva, normalmente del cuadrante temporal superior, debajo del párpado superior. Para colocarlo utilizamos un pegamento biológico a base de fibrina, que engancha el tejido perfectamente. Una vez terminada la cirugía se coloca una pomada antibiótica y

un apósito, un vendaje compresivo, para tener el injerto en posición durante unas 24 o 48 horas hasta que se consiga una buena cicatrización.

Con esta técnica obtenemos un porcentaje de recurrencias de esta afección muy bajo

En el posoperatorio puede estar el ojo rojo unos días o se pueden experimentar algunas molestias. El paciente requiere de un tratamiento a base de corticoides, antibióticos y una abundante lubricación tópica con pomadas, geles y lágrimas artificiales para que el injerto vaya prendiendo y vaya uniéndose a los tejidos de alrededor.

Con esta técnica obtenemos un porcentaje de recurrencias del pterigion muy bajo. Al no emplear suturas, el posoperatorio del paciente también es más confortable. En general, el resultado es muy satisfactorio porque es una operación que en manos expertas obtiene buenos resultados y donde la apariencia cosmética final suele ser excelente.

MIRIAM BARBANY
Oftalmóloga del Centro
de Oftalmología Barraquer
barraquer.com



Tribuna

Cataratas: aspectos poco conocidos de una cirugía común

JAVIER MENDICUTE

Presidente de la Sociedad Española de Cirugía Ocular Implanto-Refractiva (SECOIR)



La cirugía de cataratas es el procedimiento quirúrgico más practicado en el mundo, con cerca de 30 millones de operaciones al año y más de 600.000 en España. Sin embargo, aún siguen existiendo ideas erróneas sobre la cirugía de cataratas, lo que revela la necesidad de informar a los españoles sobre el procedimiento y las opciones de tratamiento disponibles.

Esta intervención quirúrgica consiste en reemplazar el cristalino, que ha perdido transparencia y función de acomodación, por una lente intraocular.

Durante años ha existido el convencimiento de que hay que esperar a que la catarata "madure" antes de decidirnos por la cirugía. Hoy daríamos otras recomendaciones. La cirugía de catarata y su extracción con fines funcionales puede practicarse cuando el paciente esté insatisfecho con su visión y quiera mejorarla y no exista otra patología, diferente a la disfunción del cristalino, que comprometa su potencial recuperación. El deseo de mejorar la visión debe estar en el origen de la motivación para la cirugía.

Decidida la cirugía, hay que decidir qué tipo de lente deseamos implantar o que nos sea implantada. Lo que mucha gente no sabe es que, hoy en día, existen diferentes tipos de lentes intraoculares (LIO) que pueden corregir otros defectos como la presbicia y/o el astigmatismo al mismo tiempo que se elimina la catarata, reduciendo o eliminando la necesidad de utilizar gafas, para todas o la mayor parte de nuestras actividades, después de la intervención.

Esta intervención consiste en reemplazar el cristalino, que ha perdido transparencia y función de acomodación

Según datos recogidos por una encuesta de Alcon, en España el 88% de las personas operadas de cataratas usaba gafas antes de la cirugía; después de la cirugía esta dependencia se redujo a un 42%.

Sin embargo, hoy disponemos de medios para poder reducir incluso estos porcentajes. Cualquier persona que se vaya a operar de cristalino, bien por cataratas o por cristalino disfuncional, debería conocer todas las opciones existentes en lentes intraoculares. Es fundamental que los pacientes visiten a sus oftalmólogos para que les informen sobre las diversas opciones en lentes intraoculares disponibles y cuál de ellas sería la más adecuada para cumplir sus expectativas y necesidades en su caso particular. La cirugía de cristalino es una oportunidad que se presenta solamente una vez en la vida y que puede permitir eliminar el uso de gafas en un gran porcentaje de casos. La personalización en la selección de la lente intraocular es la clave para obtener los mejores resultados en términos de calidad visual.

en colaboración con:

Dependencia

La tecnología mejora la calidad asistencial en las residencias de mayores

A. L. MADRID

El compromiso con la salud de los mayores va aumentando en el sector residencial, que no deja de incorporar numerosas innovaciones para enfrentarse a muchos de los retos que plantea el envejecimiento, como el deterioro cognitivo, las limitaciones físicas, la merma de la autonomía o la soledad.

A pesar de que, según datos de la Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en los Hogares del año 2022 realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE), el 47,9% de las personas mayores de 65 años no ha utilizado nunca Internet; los mayores se van familiarizando poco a poco con el uso de la tecnología. De hecho, los datos del INE muestran que el 35,9% de mayores de 74 años ha utilizado Internet en los tres últimos meses, destacando el uso de aplicaciones tipo WhatsApp, tanto en mensajería instantánea como para telefonar o realizar videollamadas.

Se trata de promover la mejor calidad de vida de los mayores y beneficiar el desempeño del personal

En este sentido, las residencias de mayores han introducido el teléfono móvil, las tabletas o los ordenadores portátiles en el día a día de sus usuarios. Las consultas digitales, por ejemplo, son ya una realidad. Mediante ellas, en residencias como las de Sanitas, los mayores pueden comunicarse con todas las especialidades médicas y de urgencias, e incorporar a un familiar sin necesidad de estar ubicado junto al residente.

Otro ejemplo de potenciación de la conectividad es el servicio Alexa Smart Properties for Senior Living que Amazon ha lanzado para residencias de mayores y soporte en los hogares españoles. Con este acompañamiento del servicio de voz, los usuarios pueden mantenerse conectados, informados e, incluso,



La Inteligencia artificial se integra en los programas de fisioterapia para mayores.

entretenidos gracias a juegos de estimulación cognitiva, libros, música, acceso a las noticias diarias...

En definitiva, la tecnología ha entrado en residencias de mayores, centros de día e incluso servicios domiciliarios para quedarse e ir creciendo. Y no solo para mejorar la calidad de vida de los mayores, sino también para beneficiar al personal sanitario, optimizando los procesos.

De la fisioterapia digital a la realidad inmersiva

El concepto de innovación es muy amplio y se está aplicando cada vez a más ámbitos en el sector residencial. Es el caso de Sanitas Mayores, que durante el último año ha desarrollado numerosos servicios en los que la digitalización se convierte en una aliada para mejorar los cuidados. Por ejemplo, Fisio digital, un servicio equipado con la última tecnología para intentar prevenir lesiones y tratar síntomas. En palabras de la fisioterapeuta experta en salud digital de Trak Ana Suarez: "Implementar tecnologías de manera armoniosa permite preservar y mantener la función corporal en etapas avanzadas de la vida. Los programas de fisioterapia digital incentivan un estilo de vida activo fundamental a la hora de prevenir patologías asociadas a la tercera edad desde la comodidad del hogar o

la residencia. La integración de la IA en nuestros programas de ejercicios no solo potencia la eficacia de las rutinas, sino que desempeña un papel crucial como compañía a las personas. Así, garantizamos que cada individuo se sienta respaldado en la mejora de su salud física enfocándonos en la prevención de caídas y el mantenimiento de la función muscular". Por otro lado, las herramientas digitales han ampliado ámbitos como el de las terapias no farmacológicas con iniciativas tan beneficiosas como las salas inmersivas, que acercan el mundo exterior al interior de la residencia, lo que permite vivir nuevas experiencias o revivir situaciones del pasado. Por ejemplo, el mayor puede trasladarse a la calle donde vivió durante su infancia, simular un paseo por cualquier ciudad del mundo, adentrarse en el fondo del mar o introducirse en el cuadro de las Meninas de Velázquez. David Curto, director médico y de calidad de Sanitas Mayores explica: "La sala inmersiva tiene múltiples beneficios como el aumento de la motivación, la adhesión a los tratamientos y actividades terapéuticas. Además, mejora las capacidades cognitivas en personas con deterioro cognitivo, ayuda a gestionar cambios asociados al envejecimiento y aumenta la socialización, lo que influye directamente en el bienestar emocional de los residentes".

Nutrición

¿Hace falta seguir investigando sobre la leche?

JOSÉ MANUEL MORENO

Director del departamento de pediatría. Clínica Universidad de Navarra



Desde que von Liebig en 1865 elaborara el primer preparado para lactantes, diseñado para alimentar a los bebés cuando no fuera posible disponer de la leche de su propia madre, hasta ahora, las fórmulas infantiles han experimentado una gran evolución. Por el camino se quedaron el amamantamiento por nodrizas o amas de crianza o el uso de la leche sin modificar de otros mamíferos (la leyenda de Rómulo y Remo alimentados por la Loba Capitolina es un ejemplo). A medida que hemos ido conociendo más y mejor la composición de la leche humana y las funciones de los nutrientes que la componen, junto con los avances tecnológicos que lo han hecho posible, las fórmulas infantiles han ido incorporando esas innovaciones. Primero fue el hecho de adaptar -de ahí el nombre de fórmulas "adaptadas"- la composición proteica para hacerla similar a la leche humana (mayor cantidad de proteínas de suero y menor de caseína),

más tarde la adición de nucleótidos y de ácidos grasos DHA (ácido docosahexaenoico) y araquidónico. Más recientemente, los oligosacáridos de la leche humana (en inglés HMOs) o las bacterias similares a las presentes en el intestino del bebé amamantado (probióticos).

"Las leches infantiles buscan adecuarse a las necesidades metabólicas"

La leche materna es la mejor manera de alimentar a los bebés y la más antigua. No existe "la leche materna": existe la leche de esta madre para este niño en este momento. Es un producto dinámico que se adapta, como el dedo al guante, a las necesidades del bebé. Los preparados infantiles cubren esa necesidad cuando no es posible dar de mamar o no existe leche humana disponible. Su composición está muy regulada por las leyes europeas que garantizan que sean productos eficaces y seguros para nuestros niños; pero la diferencia entre estos y la leche humana, aunque más estrecha cada vez, sigue siendo grande. Un

área de investigación y desarrollo es la de los componentes bioactivos o funcionales de la leche, es decir, qué aportan además de alimentar. En esa línea se engloban los esfuerzos en incorporar componentes que puedan ayudar a mejorar el desarrollo neurocognitivo (por ejemplo, los componentes de la membrana del glóbulo graso de la leche) o que contribuyan a una mejor digestibilidad o tolerancia digestiva (favoreciendo una mayor presencia la variante A2 de la β -caseína que se asocia a una menor liberación de β -caseomorfinina 7 causa de mayor distrés intestinal).

No se trata de encontrar el Santo Grial (la leche materna es el patrón oro) sino de buscar que sus sucedáneos, las leches infantiles, tengan el mejor perfil no solo nutricional sino también adecuado a las necesidades metabólicas presentes y futuras de nuestros niños.



www.ordesa.es

Tecnología

El diagnóstico in vitro está implicado en el 70% de las decisiones clínicas

La automatización y robotización en los laboratorios clínicos logran mayor calidad analítica y reducen significativamente el tiempo para tener los resultados

AMPARO LUQUE. MADRID

La medicina de laboratorio es una disciplina esencial en nuestro sistema sanitario. "Es imposible entender una medicina moderna sin la aportación de la medicina de laboratorio. Es clave para el correcto diagnóstico, pronóstico y seguimiento de pacientes, sin olvidar la vital aportación que tiene en la prevención de enfermedades o en el diagnóstico de enfermedades ocultas", expone Antonio Buño, Jefe de Servicio de Análisis Clínicos del Hospital Universitario La Paz y presidente de la Sociedad Española de Medicina de Laboratorio SEQC ML. En 2020 se realizaron en España más de 700 millones de pruebas de laboratorio, de las que más de 40 millones fueron análisis de urgencia que se hacen los 365 días del año y durante las 24 horas del día.

La tecnología aporta más eficiencia y enfoques más seguros y personalizados en los laboratorios

Medir cuantitativa y cualitativamente las sustancias fuera del organismo, es decir, el diagnóstico in vitro, supone un recurso esencial para todas las especialidades médicas. Según el documento 'El diagnóstico in vitro hoy. Un cambio de paradigma en la calidad de vida y el proceso de atención a los pacientes', de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria; en la práctica asistencial se realiza una solicitud de este tipo de pruebas en una de cada 11 consultas de atención primaria, en uno de cada dos pacientes en atenciones de urgencias hospitalarias, en una de cada seis consultas externas hospitalarias, y hay un promedio de más de dos solicitudes por cada ingreso hospitalario. Así, Antonio Buño expone que: "Más del 70% de las decisiones clínicas pivotan sobre información proporcionada por los laboratorios, lo que pone de manifiesto la relevancia cada vez más creciente que tiene esta disciplina dentro de la medicina".

Se ha experimentado una gran evolución en las últimas décadas, por varios factores. En primer lugar, el desarrollo de la genómica y otras técnicas de gran valor añadido que



La automatización de los laboratorios permite asumir un volumen muy importante de muestras.

permiten un diagnóstico de enorme precisión, han supuesto una gran revolución en la práctica clínica y marcan las tendencias del futuro. Además, la automatización de los laboratorios ha permitido asumir un volumen muy importante de muestras, con un mayor control y seguridad del proceso y con una reducción de los tiempos de respuesta en los resultados. En opinión del experto Buño: "Diría que somos de las primeras especialidades en adoptar sistemas de información en nuestro trabajo diario. Lo mismo ocurre con la automatización y la adopción de nuevas tecnologías. Disponemos de sistemas de automatización total con cadenas robotizadas junto con sistemas informáticos que permiten ser más eficientes y posibilitan que los profesionales puedan dedicarse a otras tareas más especializadas. Todo ello unido, quizás de forma paradójica, a la posibilidad de descentralizar pruebas que se realizan a la cabecera del paciente como POCT (Point-of-care-testing)".

Presente y futuro

La medicina de laboratorio en España es actualmente una disciplina consolidada y en crecimiento. La demanda de este tipo de pruebas irá en aumento, debido a la incidencia en las enfermedades crónicas e infecciosas y al envejecimiento de la población. Ante este panorama, la tecnología juega un papel muy importante: aporta más eficiencia en las operaciones pero también enfoques más seguros y personalizados. En general hay constantes innovaciones que suponen un salto cualitativo para mejorar

la atención a los pacientes. Por ejemplo, la compañía Siemens Healthineers ha materializado varias de ellas en dispositivos de evaluación realmente útiles: un test que mediante un análisis de sangre valora la progresión de la enfermedad hepática, un analizador portátil para la detección de la proteína troponina en una muestra de sangre, en tan solo ocho minutos, lo que permite la detección temprana del infarto de miocardio agudo; y un analizador compacto de bioquímica e inmunoensayo que da respuesta a más de 20 enfermedades distintas (más de 50 pruebas clave pueden producir resultados en menos de 14 minutos).

En cuanto a los retos de futuro, destacan la formación de profesionales, la aplicación del Big data, la optimización de los sistemas de gestión de calidad o la seguridad del paciente. "En mi humilde opinión, las claves para un futuro prometedor son, por un lado, el saber integrar los avances tecnológicos con metodologías como la espectrometría de masas y otras técnicas de separación mucho más sensibles y específicas. Las llamadas ómicas (proteómica, metabolómica, genómica...) posibilitarán una medicina de precisión y personalizada adaptando las decisiones clínicas a las necesidades de cada paciente. Por otro lado, la identificación y validación de nuevos biomarcadores y la integración de datos de laboratorio en las estrategias de digitalización en salud incluida la inteligencia artificial serán claves en un futuro cercano", remata el presidente de la Sociedad Española de Medicina de Laboratorio.

Cardiología

Cardiopatías valvulares: tratamientos innovadores

ANTONIO FERNÁNDEZ-ORTIZ
Director del Instituto Cardiovascular,
Hospital Clínico San Carlos



Las cardiopatías valvulares constituyen hoy en día un importante desafío terapéutico. Las dos valvulopatías más frecuentes, la estenosis aórtica y la insuficiencia mitral, son principalmente enfermedades degenerativas y, por tanto, muy prevalentes en personas de edad avanzada. Su impacto en la calidad de vida es muy significativo ya que, a la pérdida funcional propia de la edad, se añaden síntomas como la fatiga, dificultad para respirar, edemas o dolor torácico. Su manejo requiere, por tanto, un enfoque holístico que englobe no solo la intervención médica sino también

aspectos emocionales y de calidad de vida. Se trata de un grupo heterogéneo de pacientes que abarca desde personas arias sin comorbilidades, robustas e independientes, hasta pacientes frágiles, con comorbilidades y dependientes. Por tanto, el primer reto es evaluar adecuadamente la situación de cada paciente, incidir en los aspectos mejorables del estilo de vida y valorar los beneficios y posibles riesgos del tratamiento.

La evolución de los tratamientos refleja un cambio hacia opciones más personalizadas y menos invasivas. En este contexto, el desarrollo de técnicas menos invasivas con las que es posible reparar o sustituir las válvulas a través de catéteres (normalmente introducidos por la ingle) han ampliado las opciones de tratamiento en pacientes de mayor riesgo. Los dos principales tratamientos con catéter para las valvulopatías son el remplazo

valvular aórtico percutáneo (TAVI por sus siglas en inglés), para el tratamiento de la estenosis aórtica; y la reparación mitral percutánea con dispositivos borde a borde (clips), para el tratamiento de la insuficiencia mitral. Con estas técnicas son muchos más los pacientes que hoy en día pueden mejorar la calidad de sus vidas.

En conclusión, un enfoque holístico para las cardiopatías valvulares reconoce la complejidad de estas afecciones. Desde la prevención y gestión inicial hasta intervenciones invasivas, se busca no solo restaurar la función cardíaca, sino también mejorar la calidad de vida global del paciente, integrando aspectos físicos, emocionales y sociales en el proceso de atención. El reto es una buena planificación y coordinación asistencial que permita expandir el beneficio de estos tratamientos a todos los pacientes que lo necesiten.

Farmacia

¿Clics o relaciones?

La llegada de la Navidad marca el inicio de la temporada festiva y el comienzo de un periodo intenso de compras, muchas de las cuales se realizan de manera virtual con tan solo un clic. Las compras online, por su indiscutible comodidad y, en ocasiones, atractivos precios, supuestamente más bajos, se han convertido en una tendencia importante. Sin embargo, este modelo de negocio, que abarca incluso la venta de productos de venta libre en farmacias, no está exento de desafíos.

En el sector de la salud, uno de los principales retos asociados al crecimiento de las compras online es la deshumanización. La pérdida del contacto humano puede tener implicaciones particulares, afectando a la relación entre el paciente y el farmacéutico, un vínculo que va más allá de la simple transacción comercial y que está basado en la confianza.

La pérdida de conexión humana afecta, además, a la experiencia de compra. La farmacia es un espacio donde el consejo y la recomendación personalizada desempeñan un papel crucial. Cuando la interacción cara a cara se ve reducida o eliminada se puede generar una desconexión social que impacta en la calidad de vida. Desaparece la sensación de seguridad y bienestar, esenciales para el cuidado de la salud.

"Las compras online suponen una pérdida de conexión humana"

Desertificación y huella de carbono

A otro nivel, las compras online tienen un impacto negativo sobre los establecimientos de proximidad. La incapacidad para competir en términos de precios y servicios a domicilio contribuye a la desertificación comercial. Este fenómeno afecta a los empresarios locales y tiene consecuencias a nivel comunitario, al perderse establecimientos de encuentro y socialización que históricamente han sido el corazón de muchas comunidades.

Otro inconveniente se manifiesta en el aumento de la huella de carbono, resultado de la distribución personalizada de productos, que se multiplica con las compras online. Esto contribuye al deterioro ambiental y representa una llamada de atención para los consumidores conscientes, que deben considerar el impacto ambiental de sus elecciones de compra, pues al decidir, están decidiendo la sociedad quieren tener y dejar.

Protección de datos

Además, el robo de datos y las brechas de seguridad en las plataformas de comercio electrónico plantean amenazas significativas para la información personal y financiera de los usuarios. Por tanto, es imperativo tener en cuenta la seguridad de las transacciones antes de realizar cualquier compra online.

Abordar estos desafíos promoviendo la preservación del tejido local demanda una planificación y colaboración entre las autoridades locales y la comunidad. Revitalizar las áreas comerciales y su descentralización es un factor de cohesión social, bienestar y salud. La conciencia colectiva sobre los impactos de las decisiones de compra también es esencial para forjar un equilibrio sostenible entre la comodidad de las compras online y la preservación de la vitalidad de las comunidades locales.

Neumología

Siete de cada 10 mayores de 40 años con EPOC están sin diagnosticar

Debe aumentar la concienciación sobre esta enfermedad que, al estar relacionada con el tabaquismo, se puede prevenir

JULIA MORENO. MADRID

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una patología que se caracteriza por la limitación del flujo de aire a través de los bronquios, lo que provoca tos crónica, expectoración matutina (flemas) y, principalmente, falta de aire, que impide caminar con normalidad y hacer ciertos esfuerzos físicos como subir cuevas. La Iniciativa Global para la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (GOLD), en su informe de 2023, indica que la prevalencia de la EPOC en los países desarrollados es casi igual en hombres y mujeres pero las mujeres informan más disnea y una mayor incidencia de exacerbaciones, con una gravedad similar de limitación del flujo aéreo en ambos.

El infradiagnóstico de EPOC es de un 80,6% en mujeres y de un 74,6% en hombres

De hecho, en la mujer, además de los problemas respiratorios suelen asociarse otras enfermedades como cáncer de pulmón, osteoporosis, diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares. Y casi en el doble de mujeres que de hombres, se presenta ansiedad y depresión.

El pasado día 15 de noviembre, con motivo del día Mundial de la EPOC, se pusieron de relieve datos como que esta patología afecta a unos 384 millones de personas, que es la tercera causa de muerte en el mundo y



Boticaria García realizando una espirometría en el Día Mundial de la EPOC.

que 7 de cada 10 españoles mayores de 40 años que la padecen están sin diagnosticar. Además, se alertó de que aún es una enfermedad bastante desconocida y poco considerada, por lo que todavía presenta muchos desafíos: son necesarias estrategias efectivas para aumentar la concienciación y la importancia de evaluar los síntomas respiratorios, lo que pasa por un mayor uso de la espirometría. Ésta es la principal prueba para diagnosticar y determinar la gravedad de la EPOC, ayudando a establecer los objetivos del tratamiento; pero también puede detectarla antes de que se presenten los síntomas. Finalmente, la medicina personalizada sería fundamental para mejorar la calidad de vida de las personas que padecen EPOC. En palabras de Nicole Hass, portavoz de la Asociación Española de Pacientes con EPOC (APEPOC), "se hace cada vez más

necesario un abordaje multidisciplinar de los pacientes. La mayoría de nuestros socios conviven no solo con la patología, sino con otras comorbilidades. Son especialmente preocupantes los trastornos afectivos como la ansiedad y la depresión que, además, reducen aún más si cabe la adhesión a los tratamientos".

Menos tabaco y más comunicación

El tabaquismo (incluido el pasivo) es uno de los principales factores de riesgo de la EPOC, pero según la doctora Marina Blanco, presidenta de la Sociedad Gallega de Patología Respiratoria, "gran parte de los pacientes prefieren no consultar los síntomas porque saben que la primera medida que deben tomar es abandonar este hábito". Sin embargo, el estudio ConocEPOC, que evalúa el consumo de tabaco y el nivel

de conocimiento de la EPOC entre la población adulta en España, indica que hay un elevado número de fumadores que desean dejar de fumar. "El 63,6% de los fumadores activos habían intentado dejarlo, con una media de dos intentos. Una ventana de oportunidad, al ser una población sobre la que poder actuar, y que debería animar a las administraciones a ser más activas en el refuerzo de los programas de asistencia en diferentes ámbitos de actuación para aumentar su accesibilidad y éxito", asegura la doctora Myriam Calle, responsable de la Unidad Multidisciplinar de Alta Complejidad de EPOC del Hospital Clínico San Carlos. Además, esta experta añade: "Alrededor de una quinta parte de los fumadores activos declara utilizar alternativas al tabaco tradicional (como cigarrillos electrónicos) y, de ellos, un 25% lo considera una estrategia para reducir el consumo de tabaco o para dejar de fumar".

"Pulmón sano, futuro sano"

El infradiagnóstico de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva, más acusado en mujeres (un 80,6% frente al 74,6% en hombres) se debe a que muchas personas conviven con la tos o la falta de aliento y no buscan atención médica, repercutiendo en su calidad de vida. Por ello, la compañía biofarmacéutica GSK anima a los afectados a comunicarse con su médico a través del nuevo lema ÁBRETE, dentro de su campaña "Pulmón sano, futuro sano". Avalada por la asociación de pacientes APEPOC y el Foro Autonómico de SEPAR, compuesto por las diferentes sociedades regionales de neumología, esta campaña llevará a cabo actividades en 59 hospitales a nivel nacional.

Farmacia

Efectos secundarios del Nolotil, el medicamento más vendido en España

REDACCIÓN. BARCELONA

Este fármaco, fabricado por la biofarmacéutica germana Boehringer Ingelheim, encabeza la lista de los más consumidos en España, según los datos de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles. La Asociación de Afectados por Fármacos (ADAF) demandó en noviembre al Gobierno español por la muerte de decenas de británicos que tomaron Nolotil al considerar que no protegió a la población contra los efectos secundarios potencialmente mortales. Recientemente, la Aemps ha revisado la relación entre este fármaco y el riesgo de agranulocitosis.

Fabricado por Boehringer Ingelheim está prohibido en Gran Bretaña, EE.UU. o Australia, entre otros

El metamizol, comercializado por primera vez en Alemania en 1922, es un analgésico y antipirético (contra la fiebre) vendido desde hace más de 50 años en España con diferentes nombres comerciales (el actual, Nolotil), según explica la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps). Este analgésico puede llegar a



causar una enfermedad llamada agranulocitosis, que reduce los glóbulos blancos y aumenta el riesgo de infecciones que pueden ser mortales. Diferentes estudios apuntan a que la agranulocitosis tiene una prevalencia mucho mayor en pacientes anglosajones frente a otros grupos, y por eso el metamizol está prohibido en Gran Bretaña, Estados Unidos, India y Australia, entre otros países. Se trata de un analgésico para el tratamiento del dolor agudo moderado o intenso postoperatorio o post-traumático, de tipo cólico o de origen tumoral. Además, se utiliza en los casos en los que la fiebre es alta y no responde a otras medidas u otros medicamentos para la fiebre. La dosis se establece en función de la intensidad del dolor o la fiebre y de la sensibilidad de cada persona al tratamiento

con Nolotil. Las farmacias han constatado una reducción en la demanda de este medicamento, si bien no en la medida que se esperaba. Según la biofarmacéutica "la seguridad del paciente es la máxima prioridad de Boehringer Ingelheim y verificamos activamente la seguridad de nuestros productos, de manera continua y notificamos a las autoridades sanitarias si se dispone de nueva información de seguridad. El efecto secundario de la agranulocitosis se aborda en la información actual del producto". Boehringer Ingelheim es una empresa familiar que cuenta con más de 53.000 colaboradores a nivel mundial en más de 130 mercados que trabajan para las dos unidades de negocio la de salud humana y la de salud animal.



Andrología

Más información entre los jóvenes para rebajar los índices de infertilidad

Casi un millón de parejas sufre infertilidad en España, un problema muy vinculado al retraso de la maternidad, que se puede combatir con concienciación, información y planificación de la salud reproductiva

A.L. MADRID

Las estadísticas muestran que la edad media para dar a luz al primer hijo no deja de aumentar: en 1990 era de 26,81 años y en 2022 se situó en 32,61 años. Además, los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) revelan que la tasa de nacimientos de madres mayores de 40 años se ha multiplicado por seis en los últimos 30 años. Pero la fertilidad no es inalterable durante toda la vida reproductiva, especialmente en el caso de la mujer, por lo que los problemas reproductivos son cada vez más habituales. Sin embargo, como muestra la Encuesta Merck "Fertilidad en España: deseos y realidad (2022)", 4 de cada 10 españolas en edad fértil desconoce cómo afecta el estado de su fertilidad en la búsqueda de un embarazo en edades avanzadas.

La reserva ovárica de la mujer empieza a caer a partir de los 35 años

Ante esto, es necesario llevar a cabo una labor de concienciación para poder tomar las mejores decisiones frente a los proyectos de maternidad, ya sean a corto o largo plazo. Así lo expone Laura de la Fuente, ginecóloga de la Unidad de Reproducción

humana del Hospital 12 de Octubre de Madrid: "Hay que informar a los jóvenes sobre salud reproductiva, ya que la edad es el factor más importante, seguido de los hábitos de vida nocivos que pueden limitar la fertilidad, como el tabaquismo o el sobrepeso. La reserva ovárica de la mujer empieza a caer a partir de los 35 años". Precisamente con el fin de informar sobre salud reproductiva y fertilidad, especialmente a las jóvenes, la empresa Merck relanzó en España, hace dos años, Concibe, un ecosistema digital multiformato en el que profesionales sanitarios expertos en las materias que influyen en este tema (psicología, reproducción asistida, nutrición, biología, sexología, etcétera) ofrecen de forma cercana y sencilla información a tener en cuenta para todos los que están intentando tener un hijo o que desean tenerlo en algún momento de su vida. "Se trata de un lugar con contenidos de calidad con el que queremos combatir la desinformación que existe en internet y en las redes sociales", explica Isabel Sánchez Magro, directora médica de la compañía Merck en nuestro país.

Mayor atención psicológica

La parte emocional y psicológica de las pacientes que pasan por un proceso de fertilidad es de suma relevancia. "Ante el diagnóstico, lo primero que sufre la mujer es un shock emocional. A partir de ahí, va a vivir lo que llamamos 'el duelo de la salud reproductiva', porque todos damos por sentado que somos fértiles hasta



La infertilidad es uno de los grandes problemas de salud reproductiva. Copyright Ugurhan Betin.

que nos dicen lo contrario. Los procesos de reproducción asistida no están exentos de incertidumbre y de miedos", expone Raquel Urteaga, psicóloga especialista en este campo y miembro de la Sociedad Española de Fertilidad. Además, las implicaciones psicológicas se relacionan mucho con que la infertilidad continúa siendo un tema tabú. La citada encuesta de Merck revela que los principales motivos por los que las españolas en edad fértil creen que

no se habla de los posibles problemas para concebir son la vergüenza (40%), la presión social (26%) y el fracaso que supone a nivel personal (24%). Así lo vive Mónica, paciente en tratamiento de reproducción asistida, que reconoce que "muchas veces hay comentarios de ciertas personas que me resultan dañinos porque damos muchas situaciones por sentadas, como cuando te preguntan por qué no te quedas embarazada cuando, en realidad, no puedes".

Urología

España, líder europea en un nuevo tratamiento de la estenosis uretral

La alternativa frente a la cirugía consiste en un balón que combina la dilatación de la estenosis y la administración de un fármaco que previene recurrencias de la obstrucción

AMPARO LUQUE. MADRID

La estenosis uretral es un estrechamiento del conducto urinario que comunica la vejiga de la orina con el exterior, lo que puede afectar de forma muy negativa a la calidad de vida del paciente y conllevar problemas graves e irreversibles si la obstrucción se mantiene por un largo periodo de tiempo. "Al estrecharse la uretra se produce dificultad para orinar, el chorro miccional es débil o lento y, a consecuencia de esto, la vejiga experimenta cambios y se comporta espasmódicamente (hiperactividad vesical), generando urgencia para orinar, necesidad de levantarse por la noche, infecciones urinarias... Una estenosis uretral puede ocasionar también retención urinaria crónica e insuficiencia renal", aclara Fernando Gómez Sancha, jefe del Servicio de Urología y Cirugía Robótica en ICUA-Clinica CEMTRO.

Esta enfermedad puede ocasionar también retención urinaria crónica e insuficiencia renal

Más común en hombres que en mujeres, debido a su mayor longitud de la uretra, y con una incidencia aumentada a partir de los 55 años, esta patología es aún relativamente frecuente y la cirugía ha venido siendo el tratamiento



La recurrencia de la obstrucción suele ser habitual en la estenosis uretral.

de elección. Se realizaba una uretrotomía para conseguir dilatar y seccionar el estrechamiento mediante un corte. Pero en 2021 se introdujo en nuestro país una nueva alternativa, un balón liberador de medicación, que combina la dilatación de la estenosis con la administración de un fármaco antiproliferativo que evita la recurrencia de la obstrucción de la uretra, impidiendo que el tejido vuelva a regenerarse. Según el experto Gómez Sancha, "se indica en estenosis uretrales no demasiado complejas, con una longitud inferior a tres centímetros. Al tratarse de una

opción mínimamente invasiva, casi siempre merece la pena probar a dilatar la estenosis antes de plantear un tratamiento quirúrgico agresivo, que a menudo requiere usar injertos de mucosa del carrillo de la boca y requiere ingresos prolongados y sondaje durante tres semanas".

Menores recurrencias

Ya se han realizado 725 tratamientos con el balón Optilume, de la empresa Palex, lo que convierte a nuestro país en líder en Europa y segundo a nivel mundial, tras Estados Unidos.

Una de las grandes ventajas de este tratamiento, además de ser una técnica ambulatoria y mínimamente invasiva, es que ofrece muchos mejores resultados en cuanto a durabilidad y eficacia. De hecho, tal y como reconoce Fernando Gómez Sancha, "la estenosis uretral tiene tendencia a recurrir con el tratamiento quirúrgico y los resultados pueden ser muy frustrantes. En cambio, con el balón liberador de medicación la incidencia de recaídas es mínima. En nuestra clínica llevamos ya unos 40 casos y solo hemos visto dos recidivas". Concretamente, el experto urólogo explica: "El balón se coloca en el centro de la estenosis, sobre una guía (una especie de cable que se introduce por la uretra estrecha y permite introducir el balón colapsado), a continuación se infla con contraste radiológico, lo que posibilita comprobar su posicionamiento correcto, y se deja ahí unos minutos. En este tiempo, el fármaco que lo recubre difunde a la uretra y ejerce su efecto inhibitor de la cicatrización y la fibrosis, previniendo que se produzca de nuevo un estrechamiento con el paso del tiempo, que era lo que pasaba muy frecuentemente cuando dilatábamos con balón sin fármaco. El balón se retira después y se deja una sonda vesical durante dos días". El fármaco se absorbe por el urotelio, en el que permanece durante 30 días, evitando la recurrencia de la estenosis. Por tanto, según los resultados a un año del estudio Robust III, publicados en The Journal of Urology, la tasa de éxito para Optilume es del 83% frente al 22% de la cirugía tradicional.

Tecnología

La continua evolución de la radiología intervencionista

NURIA BARRÓN
Business Manager VL
Canon Medical Systems



La evolución de la Radiología Intervencionista (RI) comenzó hace más de 60 años con una simple pregunta. ¿Podrían utilizarse las mismas herramientas de diagnóstico por imágenes que han revolucionado la práctica de la medicina para guiar el tratamiento de enfermedades en tiempo real?

Esta tecnología de vanguardia está revolucionando la lucha contra la enfermedad

Se hizo obvio que las imágenes podrían permitir que ciertos pacientes se sometieran a procedimientos específicos, eliminando la necesidad de una cirugía mayor, y que otros podrían someterse a procedimientos para patologías que antes no tenían solución.

Los procedimientos intervencionistas son mínimamente invasivos, se basan en técnicas guiadas por imágenes, como ecografía,

tomografía computarizada, resonancia magnética o DSA. Las intervenciones vasculares se realizan por vía endovascular, utilizando dispositivos especiales para llegar al objetivo y lograr el tratamiento.

Las técnicas utilizadas incluyen: angioplastia y colocación de stent en un vaso estenótico u ocluido, implante de filtro de vena cava para prevenir la embolia pulmonar, administración de agentes embólicos para reducción de tumores, detención de sangrado, oclusión de aneurismas y malformaciones vasculares, entre otros. Todas estas intervenciones se realizan con DSA. Los procedimientos no vasculares, incluyen la punción percutánea directa de cavidades, órganos, conductos o tumores, con fines de drenaje, colocación de stent, biopsia o ablación. Este tipo de procedimientos suelen estar guiados por ecografía, tomografía computarizada o una combinación de ambas.

Hay un grupo especial de pacientes, con condiciones clínicas potencialmente mortales, para quienes los procedimientos intervencionistas rápidos y precisos pueden salvar vidas y prevenir secuelas incapacitantes.

Este grupo, representado por pacientes que presentan politraumatismos, embolia pulmonar masiva, rotura de aneurisma aórtico, hemorragia gastrointestinal mayor, ictus y otros, requiere una rápida confirmación



Angiógrafo Alphenix 4D/CT de Canon Medical.

diagnóstica y una planificación de la estrategia de tratamiento basada en los hallazgos de CT seguida de una intervención endovascular inmediata.

La singularidad de la combinación de un sistema de angiografía y un CT en la misma sala es la capacidad de los médicos de

priorizar y optimizar el flujo de trabajo durante los procedimientos intervencionistas en un único entorno clínico. La combinación de ambos sistemas permite a los médicos eliminar la transferencia de pacientes durante procedimientos complejos y confirmar la efectividad del procedimiento.

Tecnología

Medicina guiada por modelos informáticos (MGT)

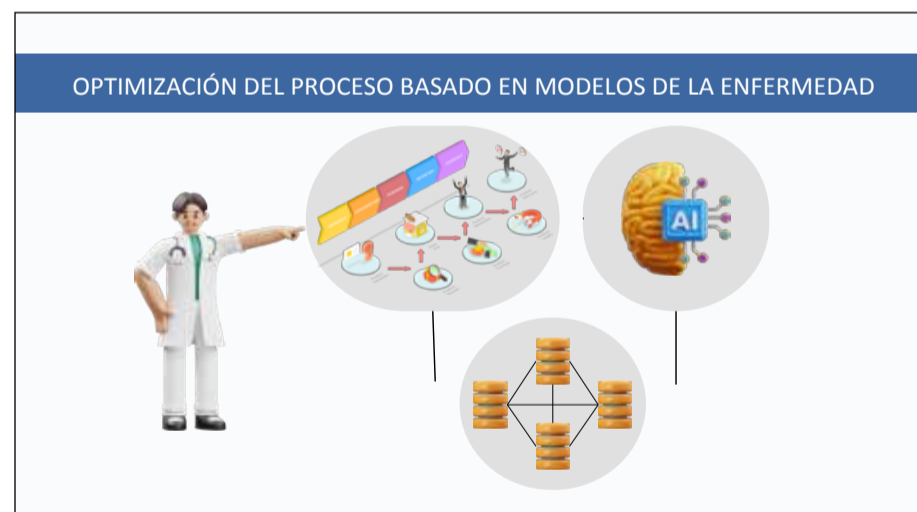
JAVIER HERRERO JOVER
Cirujano plástico y presidente
de Alma Medical



Las diferentes vertientes del conocimiento médico, biología, genómica, proteómica, inmunología, etcétera, evolucionan a un ritmo exponencial, por lo que la indexación de sus resultados para el estudio de la salud del paciente es imprescindible. Para ese proceso, la tecnología informática, que también avanza a velocidades que todos podemos comprobar en nuestra vida cotidiana, la empleamos unificando los diferentes aspectos de una misma enfermedad en conjuntos de datos estructurados digitales que nos permiten obtener conclusiones más certeras.

“Quédense con este nombre, MIMMS, que será común en los medios hospitalarios”

Estos modelos también son imprescindibles para la inmediata incorporación de las IAs (Inteligencias Artificiales) que empiezan a dar sus frutos en la práctica clínica. Hoy, la terapia genética, que, por cierto, gracias a la pandemia ha podido aplicarse; la inmunología en terapias de cáncer o determinadas IAs ya están dando resultados muy positivos. La forma informática de obtener estos modelos es muy simple, ya que se emplean las tradicionales bases de conocimiento y se implica a los profesionales sanitarios, uniéndolas en un mismo sistema llamado MIMMS, acrónimo del inglés Medical Information Model Management System.



Quédense con este nombre, MIMMS, que en poco tiempo será tan común en los medios hospitalarios como hoy lo es el PACS (Picture Archiving and Communication System), otro acrónimo bien conocido por los profesionales sanitarios, ya que está implantado en todos y, repito, en todos los servicios de radiología del mundo.

El método es colocar el MIMMS en una capa superior de las diferentes bases de datos existentes en un hospital y cargarla únicamente con esos datos específicos que se precisaran para el empleo de las diferentes IAs que se precise emplear. El conjunto de esos datos lo llamamos Modelo Específico del Paciente (PSM) y de esta forma el MIMMS los entrega, entrelazados, estructurados, ordenados y, lo más importante, encriptados, con lo que solventamos un problema que ayer no nos preocupaba y hoy sabemos que es trascendental. Este modelo de enfermedad del paciente permite aunar de una forma informática lo que ayer tenía en la cabeza ese médico senior de gran experiencia, optimizando, democratizando y haciendo transparente el saber y el conocimiento médico.

Todos los conceptos y acrónimos mencionados en este artículo han sido acuñados por el profesor Heinz Lemke, presidente de la fundación IFCARS, un verdadero genio de la informática médica. El PACS fue publicado por él en el lejano 1979 cuando trabajaba en California; el MIMMS en 2006, y los Modelos Guiados, aunque parezca sorprendente, en 1960 cuando fue contratado para los primeros softwares que se crearon.

Si quieren preguntar algo del mañana, por ejemplo, de las IAs en medicina, su implantación y su impacto, miren lo que el profesor Lemke hizo ayer y comprobarán que vamos por el buen camino. Tendremos el privilegio de que esté entre nosotros en junio del 2024 con motivo del 39 CARS, el último acrónimo que les menciono: Computer Assisted Radiology and Surgery, congreso que se celebrará en Barcelona, con el mayor impacto en ingeniería aplicada a la medicina, y al que asistirán unos 700 congresistas. Esta cita se realiza alternativamente en EEUU, Europa y Japón y, evidentemente, este año estará focalizada en el tsunami tecnológico que deberemos surfear de las IAs en medicina.



Aparato digestivo

El tratamiento es esencial en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal

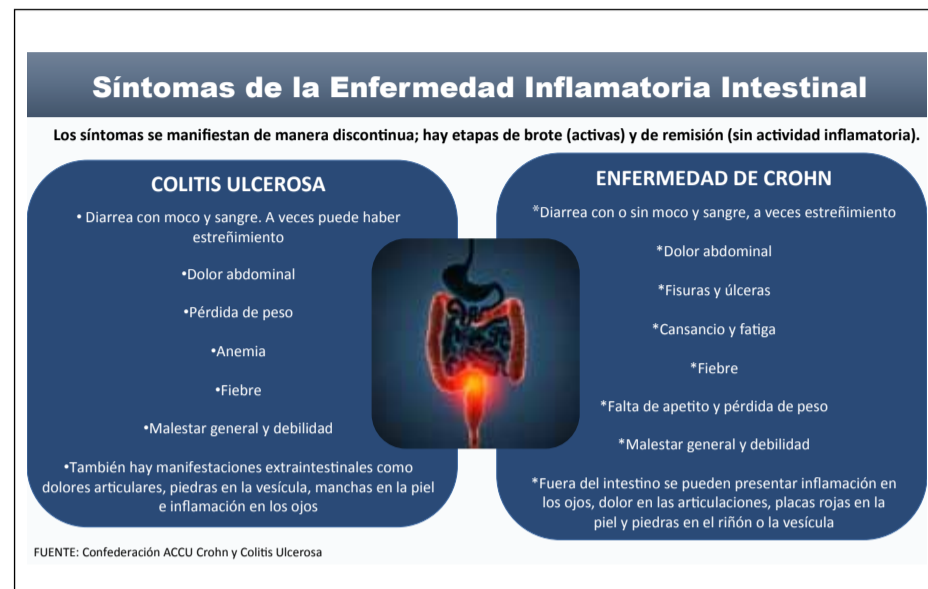
La elección del fármaco adecuado para la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa depende de múltiples factores

J.M. MADRID

La Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) engloba la enfermedad de Crohn (EC) y la colitis ulcerosa (CU), dos patologías crónicas que pueden tener un fuerte impacto sobre la vida de las personas que las padecen. Actuar de manera precoz, especialmente en fases iniciales, es crucial para evitar o frenar el daño intestinal, que podría ser irreversible. Así lo afirma la doctora Marta Calvo, especialista en Enfermedad Inflamatoria Intestinal de la Unidad de EII del Servicio de Gastroenterología y Hepatología del Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, en Madrid, para quien "una detección temprana y una intervención rápida y eficaz son fundamentales para mejorar el pronóstico y reducir las complicaciones a largo plazo".

Los avances permiten alcanzar el objetivo de la remisión de la enfermedad

Un abordaje personalizado en el tratamiento de la EII es fundamental debido a la gran variabilidad que presenta la enfermedad entre los distintos pacientes. Para esta experta, no hay un único tratamiento que funcione para todos, y la elección del fármaco adecuado depende de muchos factores como



la gravedad de la inflamación, la localización de la enfermedad o los tratamientos previos, así como la presencia de otras condiciones médicas y la preferencia del paciente. Personalizar el tratamiento permite adaptar la terapia a las necesidades específicas del paciente y mejorar así su eficacia, minimizar sus posibles efectos secundarios y lograr un mejor cumplimiento.

Avances terapéuticos

La EII se desencadena por una interacción compleja de factores genéticos, ambientales y respuestas inmunitarias anómalas. "Aunque el mecanismo exacto de la EII no

se comprende completamente, se cree que, en individuos genéticamente predispuestos, factores como la dieta, el estrés y los microorganismos intestinales pueden alterar la respuesta inmune, provocando una inflamación crónica del tracto gastrointestinal", expresa Marta Calvo.

Desde hace más de dos décadas se dispone de fármacos biológicos para el tratamiento de esta patología. No obstante, en los últimos años, la mejora en el conocimiento de las vías de la inflamación implicadas en esta patología ha propiciado el desarrollo de nuevas dianas terapéuticas. Destacan los fármacos biológicos más selectivos que

actúan a nivel intestinal, reduciendo así los efectos adversos de estos fármacos y moléculas pequeñas que recientemente se han incorporado al arsenal terapéutico.

Estos avances en el tratamiento han permitido establecer objetivos terapéuticos cada vez más ambiciosos, como es alcanzar la remisión de la enfermedad, es decir, "silenciarla", disminuyendo los síntomas y lesiones que ésta produce, lo que comporta una mejora de la vida de los pacientes.

Otro aspecto relevante a tener en cuenta es la seguridad del tratamiento. Adoptar medidas proactivas es clave para minimizar los riesgos asociados y mejorar sus resultados. Por ello, es imprescindible la monitorización continua para la detección precoz de efectos secundarios y la educación de los pacientes sobre los síntomas que podrían indicar un efecto adverso. "También es fundamental el uso de biomarcadores para ajustar la dosificación y posología de manera precisa, así como asegurar que los pacientes estén al día con sus vacunaciones para prevenir infecciones", subraya esta especialista.

Asimismo, es importante contar con la opinión del paciente en cuanto a sus preferencias en la vía de administración del tratamiento, ya que se cuenta con alternativas orales, subcutáneas e intravenosas. "La vía de administración puede afectar a la comodidad del paciente y, por tanto, a que cumpla el tratamiento", advierte Marta Calvo. Todo ello le hace concluir que "el panorama terapéutico actual es esperanzador", si bien subraya la importancia de abordar tratamientos individualizados.

Profesión

Los 50 médicos mejor valorados según los Top Doctors Awards

Más de 5.000 médicos han participado en las nominaciones

Angiología y Cirugía Vasculat Ignacio Lojo (A Coruña)	Dermatología Sabrina Kindem (Valencia) Sara Burillo (Zaragoza)	Otorrinolaringología Carlos Saiz (Guipúzcoa) Manuel Acuña (Valladolid) Jose Ignacio Undabettia (Vizcaya)
Aparato Digestivo Enrique de Madariá (Alicante) Antonio López (Cádiz) Beatriz Rodríguez (Las Palmas)	Dermatología (Cirugía Capilar) Eduardo López (Madrid)	Psiquiatría infantil Inmaculada Escamilla (Madrid)
Cardiología Teresa Rius (Barcelona)	Ginecología y Obstetricia María Dolores Gómez (Barcelona) Elena Marín (Córdoba) Eric Saucedo (Murcia) Walter Plasencia (Tenerife)	Radiología intervencionista Miguel Casares (Palma de Mallorca)
Cirugía Cardiovascular Miguel Ángel Gómez (Sevilla)	Neumología Javier Flandes (Madrid)	Reumatología Antonio Ponce Vargas (Málaga)
Cirugía General y Aparato Digestivo Karim Muffak (Granada) Pablo Beltrán (Huelva) César Pablo Ramírez (Málaga)	Neurocirugía Luis Ley (Madrid)	Traumatología Claudio Vázquez Colomo (Almería) Ferran Pellisé Urquiza (Barcelona) Sergio Tejero (Huelva) Manuel Leyes Vence (Madrid) José Tabuena Dumortier (Madrid) Jesús Moreta Suárez (Vizcaya)
Cirugía Oral y Maxilofacial Ignacio García (Madrid)	Neurología infantil Anna Sans (Barcelona) José María Serratosa (Madrid)	Traumatología infantil Pedro Gutiérrez (Alicante) César Galo García (Barcelona)
Cirugía Plástica, Estética y Reparadora Iván Mañero (Barcelona) Beatriz Berenguer (Madrid) José Ángel Lozano (Navarra)	Odontología Pablo Baltar Martínez de la Riva (A Coruña) Alberto Cuevas Millán (Málaga)	Urología Oriol Angerri (Barcelona) Alejandro Fernández (Pontevedra) José Heriberto Amón (Valladolid)
	Oftalmología Javier Haritz Carrera (Guipúzcoa) José Alberto Muñoz Gómez (Tenerife) María Ángeles Del Buey (Zaragoza)	Urología infantil Agustín Serrano (Valencia)
	Oncología Javier Cortés (Barcelona)	

L.C. BARCELONA

Más de 5.000 médicos han participado en las votaciones de Top Doctors Awards 2023 para seleccionar a los 50 mejores profesionales de la medicina privada en España. La evaluación se lleva a cabo considerando criterios como el reconocimiento a nivel nacional e internacional, destacadas habilidades clínicas, actividades de investigación, divulgación y formación, entre otros aspectos. Madrid, Barcelona y Valencia lideran el ranking de las mejores ciudades españolas en cuanto a médicos, según el listado provincial

de los Top Doctors Awards 2023. Los profesionales galardonados abarcan diversas especialidades médicas, entre las que se destacan traumatología, traumatología pediátrica, urología y urología infantil, ginecología, cirugía general, aparato digestivo, neurología, cirugía plástica, oftalmología, otorrinolaringología, odontología y dermatología. Los premiados cuentan con la máxima valoración por parte de los pacientes. Estas opiniones son verificadas a través de un sistema implementado por la compañía, que garantiza que solo pacientes reales que han tenido cita con los médicos puedan evaluar su experiencia, asegurando así la transparencia y la autenticidad.

Y, de repente, llegó el susto.
Y cuando te recuperaste,
llegaron también otras cosas:

Llegó volver a miraros a los ojos,
y los paseos largos,
y esa conversación honesta con tu hermana.

Llegó el momento de leer todos esos libros
que te esperaban,
y bailar en la cocina un martes por la mañana,
y sentarte a comer.

Llegó tu nueva bici,
y las sobremesas con tu padre.

Y descubrir que el árbol que siempre estuvo en tu
calle es un almendro y da una flor preciosa en marzo
o que el panadero tiene un hijo que es un
as en matemáticas.

Llegó jugar con tus hijos pensando en jugar
con tus hijos.

Llegó esa nueva forma de tomarte la vida.

¿Y si no esperamos al susto
para vivir como queremos vivir?

mejor
así

900 10 10 21
asisa.es

Salud
Dental
Vida
Accidentes
Desechos
Mascotas
Viajes

asisa
mejor así

WEBINAR “RETOS Y SOLUCIONES EN EL ÁMBITO DE LA OBESIDAD INFANTIL 2023”

“Niño delgado, niño sano”

“La tasa de obesidad y sobrepeso en menores entre seis y nueve años es del 40%, la más alta de la UE”

“Los edulcorantes son una solución para los menores a los que les gusta lo dulce”

REDACCIÓN.

Un reciente informe publicado por OMS Europa basado en datos del estudio COSI indica que, en los países europeos analizados, el 29% de los niños y niñas entre siete y nueve años presentan sobrepeso y obesidad, cifras que, en España, junto con Italia, Grecia y Portugal alcanzan el 40%. Se observa una ligera mayor prevalencia en chicos que en chicas, y un mayor aumento de la prevalencia de obesidad con la edad en los primeros. Las estrategias gubernamentales puestas en marcha hasta la fecha no han dado los resultados esperados, pues las tasas de obesidad siguen creciendo en España.

Desde hace tiempo se conocen los periodos críticos de desarrollo de obesidad durante el crecimiento infanto-juvenil. El primero durante los primeros mil días (que van desde el comienzo del embarazo hasta los 24 meses). El segundo, en torno a los seis años y el tercero durante la adolescencia. Asimismo, la comunidad científica está de acuerdo en que se trata de una enfermedad multifactorial, en la cual influye desde el lugar de residencia, el nivel socio-cultural y la renta disponible de la familia, la alimentación y las costumbres familiares, la práctica de ejercicio físico, el peso de los progenitores, su nivel educacional, etcétera.

“Los niños no son adultos en pequeño. Falta interacción entre ellos”

José Manuel Moreno Villares, pediatra

La propia OMS insiste en las consecuencias que el exceso de peso tiene en la salud de las personas, y es que esta enfermedad multifactorial provoca otras patologías como son diabetes, hipertensión, depresión, problemas cardiovasculares, cáncer, etc. La merma en salud y calidad de vida que produce la obesidad, junto con el alto coste sanitario (el 9,7% del coste sanitario total en España, según la OCDE) están forzando a que tanto desde instituciones públicas como privadas se esté dando la voz de alarma y se reclame la búsqueda urgente de medidas que permitan revertir esta situación.

Con el fin de contribuir a evaluar los retos y plantear posibles soluciones, se celebró recientemente un encuentro de expertos en formato webinar. Todos los participantes coincidieron en que el control temprano de la obesidad infantil es clave para la salud posterior del niño.

Así, Rafael Escudero, en aquel momento presidente de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición y secretario general de Consumo y Juego, trasladó las bases de la Administración para intentar paliar esta pandemia, como la considera la Organización Mundial de la Salud.

Escudero indicó que “los poderes públicos deben de alinearse con la opinión científica”, hecho que no siempre se ha producido. Un dato que introduce el secretario general es que “la tasa en menores entre seis y nueve años asciende al 40%, la más elevada, junto a Italia, de la UE”. Sobre el nuevo informe Aladino, que recogerá la evidencia científica de los últimos años, Escudero confirmó la publicación en el primer semestre del próximo año. Apuntó, también, posibles nuevas medidas de carácter fiscal para desincentivar algunas conductas alimentarias, actuar sobre los comedores escolares para regular los menús y controlar la publicidad de

“Retos y soluciones en el ámbito de la obesidad infantil 2023”



Rafael Escudero
S.G. Consumo y Juego

INTRODUCCIÓN



Dr. José Manuel Moreno
Pediatra experto en nutrición
Clínica Universitaria
Navarra



Dra. Magda Carlas
Experta en nutrición
Fundación España Salud



Prof. Juan Francisco Rodríguez
Catedrático Fisiología
Universidad de Granada



Dra. Marcela González-Gross
Catedrática de la UPM
Presidenta de la Sociedad
Española de Nutrición

alimentos dirigidos a menores para disminuir la actual “presión” publicitaria.

Por su parte, el profesor Juan Francisco Rodríguez de la Universidad de Granada propone estudiar la declaración de azúcares añadidos en el etiquetado de algunos alimentos como una medida para disminuir las tasas actuales de sobrepeso. En este sentido, la médica nutricionista Magda Carlas es taxativa al afirmar que “El progenitor decide los factores de riesgo en obesidad del niño: descanso, dieta, hábitos.” También señala el déficit de actividad física, en ocasiones, por las dimensiones cada vez más reducidas de las viviendas. “La dieta no ha de ser igual para todos” concluye, sin olvidar que “si la madre embarazada fuma, el riesgo de obesidad del niño es mayor”.

“Hace falta coordinación entre el pediatra y el educador físico”

Marcela González-Gross, presidenta SEN

José Manuel Moreno Villares, pediatra experto en alimentación infantil, avanza que “los niños -frente a otras creencias- no son

adultos en pequeño. Por ello es prioritario que, por ejemplo, tengan más interacción, que jueguen más entre ellos”. También da un dato sobre la alimentación en colegios: “el comedor solo lo utilizan el 25% de los alumnos, por lo que el control no solo debe estar ahí”. Asimismo, afirma que “se han abandonado algunos alimentos básicos como las legumbres en la dieta de los menores. La obesidad no solo tiene que ver con lo que hay en el plato”. Ante alguna creencia sobre lo edulcorantes, Moreno afirma que “no tienen repercusión sobre la salud”. Esta afirmación es compartida por Carlas: “las bebidas refrescantes, sea con edulcorantes o por otro componente, no representan riesgo. Tienen un bajo consumo, en general. Incluso, los edulcorantes son una solución para los niños que les gusta lo dulce y sin riesgo”. En este sentido, González-Gross apunta la importancia de establecer medidas en base al contexto y datos de cada país. En el caso de España, el patrón de consumo de refrescos difiere por completo del entorno europeo. Marcela González-Gross, catedrática de la Universidad Politécnica de Madrid y presidenta de la Sociedad Española de Nutrición, muestra su preocupación por la cada vez menor adherencia a la dieta mediterránea de infantes y adolescentes

españoles y pone énfasis en la falta de ejercicio físico de los jóvenes.

La OMS recomienda al menos 60 minutos de actividad física de moderada a vigorosa al día entre los seis y 18 años de edad, recomendación que solo cumplen el 30% de niños y adolescentes españoles y que parece que tiene una tendencia a la baja según los últimos estudios, como PASOS o ASOMAD.

“Las bebidas refrescantes tienen bajo consumo y no representan riesgo”

Magda Carlas, médico nutricionista

Asimismo, la experta recomienda que “el Parlamento Europeo recomiende un mínimo de tres horas/semana de educación física en la escuela. Algunas comunidades, como Madrid y Andalucía, ya han aplicado esta recomendación. También proponemos medidas novedosas como la coordinación entre el pediatra y el profesor de educación física para la identificación temprana de sobrepeso y obesidad y ofrecer el apoyo necesario a las familias”. Concluye González-Gross: “Niño delgado, niño sano”.

SaludyMedicina
Primer diario online de salud
saludymedicina.org

COVID-19 Especialidades Entrevistas del mes Opinión del experto Ediciones impresas Entrevista exprés La Ciencia de la Salud (España Salud – TVE)

Grandes reportajes Vídeos Dermatología básica Artículos científicos

2023 Medicina
Cirurgías para mejorar la movilidad y calidad de vida de personas con lesiones neurológicas

Actualidad

Los pacientes, en el centro de la medicina del siglo XXI

El nuevo rumbo en sanidad va más allá del ámbito clínico y se dirige también a dimensiones sociales, culturales y emocionales del paciente, que se convierte en protagonista de su cuidado

A.L. MADRID

Ya llevamos unos años oyendo hablar de las estrategias Patient Centricity, que sitúan al paciente en el centro de la medicina como paradigma de la transformación sanitaria. Es evidente que estamos ante un nuevo tipo de paciente: informado, comprometido y protagonista de su cuidado; lo que supone un sinfín de beneficios para todos los agentes involucrados en el sistema de salud. En palabras de Andoni Lorenzo, presidente del Foro Español de Pacientes: "Es importante que la voz de los pacientes sea escuchada. La razón principal es que está demostrado que su participación aporta mejoras en el Sistema Nacional de Salud. Desde el punto de vista interno, mejorando la implicación de los propios pacientes en sus tratamientos y patologías y, por consiguiente, mejorando su salud y calidad de vida, además de ayudar al profesional en su trabajo. Desde el punto de vista macro, ayudando en facilitar la perspectiva de los procesos asistenciales, dando una visión más directa de la atención y de los resultados percibidos por los pacientes".

El paciente conoce el impacto de la enfermedad en la vida cotidiana y las necesidades no cubiertas

Este protagonismo del paciente es muy interesante en el caso de las enfermedades agudas, pero lo es aún más en el de las crónicas, en las que la travesía a lo largo del desarrollo de la patología plantea constantes desafíos, incluido el ámbito emocional. El paciente conoce el impacto de la enfermedad en la vida cotidiana y las necesidades no cubiertas y forma parte de la solución. Pero los cambios que se avecinan son profundos y aún queda mucho recorrido y bastantes problemas que solventar. Según Àlvar Agustí,



La humanización en la práctica clínica logra un abordaje integral de mayor calidad.

Catedrático en Medicina y Consultor Senior en el Hospital Clínic de Barcelona, "desde el punto de vista técnico, nuestro sistema sanitario actual es bastante bueno. Sin embargo, existen diversos aspectos de la experiencia del paciente en su tránsito por el sistema que deben ser mejorados, incluyendo las demoras en la visitas y una comunicación mejorable con y por los profesionales (con frecuencia debido a falta de tiempo en la consulta o, a veces, de empatía)". Así, este experto destaca ciertas oportunidades de mejora: "Obviamente se necesitan mejoras estructurales que permitan mantener la calidad en la prestación de servicios sanitarios, incluyendo personal (no solo médico), infraestructuras y tecnología. En este sentido, la inteligencia artificial podría ayudar a orientar al paciente sobre cuándo y cómo consultar con el sistema sanitario, ordenación y

priorización de visitas, reducción del trabajo administrativo (no asistencial) del profesional sanitario, entre otras".

Muchas de estas problemáticas se han puesto de relieve en la 1ª edición del 'Encuentro Anual de Pacientes Chiesi PatientTalks', organizado por Chiesi España. Esta iniciativa pretende ser un punto de encuentro y foro de debate y discusión para pacientes, profesionales sanitarios, así como otros agentes del sector salud, con el fin de ayudar a visibilizar y servir como altavoz de sus necesidades.

Además, este grupo biofarmacéutico ha lanzado la plataforma digital 'Chiesi Contigo', una web que escucha activamente la voz de los pacientes y cuidadores, ofreciéndoles un espacio de confianza en el que poder resolver dudas e inquietudes relacionadas con su salud.

Las asociaciones de pacientes, esenciales

¿Cómo se integra a los pacientes en el sistema asistencial, en la toma de decisiones?, pues las asociaciones de pacientes tienen un papel fundamental. Andoni Lorenzo, expone: "A pesar de escuchar constantemente que somos el centro del Sistema Nacional de Salud, tenemos enormes dificultades de acceso donde trasladar nuestras preocupaciones. Este es un problema generalizado a nivel local, autonómico o nacional. Las organizaciones de pacientes no sólo exigimos la participación en los órganos de decisión, si no que esta participación, de una vez por todas, esté regulada por ley al igual que ocurre en otros ámbitos como el laboral. Desde el Foro Español de Pacientes estamos trabajando y llevando varias iniciativas parlamentarias, que por ahora no han tenido éxito a pesar de conseguir el apoyo mayoritario de todos los grupos políticos." Además, el presidente del Foro Español de Pacientes destaca que hay contradicciones en lo relativo a ensayos clínicos: "Siendo España líder en Europa en ensayos clínicos, sin embargo tenemos una media de retraso de más de 600 días en el acceso al medicamento innovador después de haberlo aprobado la agencia europea. Esto es algo difícil de entender para el paciente al que no le llega ese medicamento tan necesario".

Tribuna

Ganar eficiencia en los sistemas de salud

La comunicación, la buena comunicación, genera salud de forma eficiente. Sabemos bien que nuestros sistemas de salud exigen reformas que nos permitan mejorar los resultados en salud, ganando en eficiencia.

Algunas de estas reformas exigen fuertes incrementos de recursos, priorizar inversiones, cambiar nuestra forma de pensar, acercarnos a la gestión desde diferentes puntos de vista o vencer intereses consolidados en el tiempo. Pero hay otras reformas que son altamente eficientes, con poca o nula inversión. De estas últimas hablamos cuando pensamos en mejorar la comunicación en el mundo de la salud. Comunicar mejor entre profesionales y pacientes, empatizar con su situación, transmitirles seguridad y confianza, les permite afrontar mejor la situación que estén atravesando; incrementando su calidad de vida, lo que les ayudará a mejorar no solo emocional, sino biológicamente el enfrentamiento con su enfermedad.

Comunicarse mejor entre profesionales, tanto desde la atención primaria, como entre los distintos servicios de un hospital o centro de salud de forma horizontal o vertical,



incrementará, sin duda alguna, la eficiencia del servicio, la disminución de errores, la mayor y mejor transmisión de datos e información que mejore los diagnósticos y la correcta y oportuna asignación de recursos en función de las distintas situaciones que atraviesan los pacientes. Aumentar la información entre lo sanitario y lo social es igualmente

importante a la hora de asignar recursos y ajustarlos a las necesidades, contribuyendo sin duda a una mayor eficiencia y a que el paciente reciba en cada momento el recurso que realmente necesita, garantizando una adecuada continuidad asistencial.

Por último, si queremos concienciar a la ciudadanía sobre la necesidad del autocuidado, de la promoción de la salud y de la prevención de la enfermedad, es imprescindible comunicar bien, y de forma asequible, las consignas y argumentos que nos lleven a la necesidad de autoconcienciarnos sobre la mejora y cuidado de nuestra salud y del sistema en general.

Como vemos, desarrollar la comunicación es una medida altamente eficiente, sin necesidad de destinar grandes recursos adicionales, para mejorar nuestro Sistema Nacional de Salud.

ALBERTO GIMÉNEZ ARTÉS
Presidente de la Fundación
Economía y Salud



Descubrir los sabores de la Dehesa salmantina



C/ Laguna Negra Nº 25,
Pol. El Montalvo, 2,
37008 Salamanca
dehesacasablanca.com

Pediatría

28 hospitales españoles en red atenderán a pacientes pediátricos con enfermedades minoritarias

LAURA CLAVIJO. BARCELONA

Se estima que, en Europa, alrededor de 30 millones de personas padecen enfermedades minoritarias. En el caso de España, la mitad de quienes las padecen no han recibido un diagnóstico, y enfrentan una espera promedio de cuatro años para obtenerlo. En un 20% de los casos, este proceso puede extenderse a 10 años o más. Además, el 95% de las enfermedades minoritarias no disponen de un tratamiento específico.

En respuesta a esta problemática, el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona y FEDER, la Federación Española de Enfermedades Raras, han creado Únicas. Se trata de una red que integra a 28 hospitales en toda España, con el objetivo de evitar que las familias con niños afectados por enfermedades minoritarias se vean obligadas a realizar un peregrinaje entre diferentes centros médicos en busca de un diagnóstico preciso para sus hijos.

Pueden pasar hasta cuatro años para obtener un diagnóstico adecuado

La red Únicas no solo busca mejorar la atención de los pacientes pediátricos afectados por enfermedades minoritarias, abarcando desde el diagnóstico hasta el tratamiento, sino que también considera las necesidades socio-familiares. Cuenta con el respaldo del Ministerio de Sanidad y de los gobiernos autonómicos, a través del Consejo Interterritorial del sistema de salud.

Solidaridad

La Fundación Dexeus Mujer premia a Ly Dumas de la ONG Jean-Félicien Gacha

J.M. MADRID

El premio Fundación Dexeus Mujer es de carácter internacional y se otorga cada año a un persona, equipo o institución por su contribución en el campo de las Ciencias de la Salud, especialmente referidas a la mujer. Ly Dumas es la fundadora y presidenta de la ONG Jean-Félicien Dumas, que lleva 20 años trabajando para mejorar las condiciones de vida de la población rural de Camerún. Por su parte, la ganadora de la beca ha sido Antía Figueroa Romero, del Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal) por un proyecto que evalúa la efectividad de las vacunas contra la COVID-19 en gestantes de África subsahariana, una de las zonas del planeta que registra una mortalidad materna y neonatal más elevada.

Trabaja para mejorar las condiciones de vida y acceso a la sanidad en países desfavorecidos

Ly Dumas ha dedicado su vida a preservar las tradiciones artesanales de la cultura africana e impulsar la actividad

ENFERMEDADES MINORITARIAS EN CIFRAS



El **95%** de las enfermedades minoritarias no disponen de un tratamiento específico.



El **20%** de los ingresos familiares anuales se destinan a los costes de la enfermedad.



El **43%** de los pacientes se ha sentido discriminado debido a su enfermedad en alguna ocasión.



Cerca del **50%** tuvieron que viajar fuera de su provincia. De estos, el 40% se desplazaron 5 o más veces en busca de diagnóstico o tratamiento.

Datos de FEDER (Federación Española de Enfermedades Raras) / Imágenes de Flaticon

Nuevo modelo de atención 360º

El Hospital Sant Joan de Déu explica que se promoverá la colaboración entre centros, facilitando el intercambio de información a través de plataformas tecnológicas. Este enfoque impulsa la colaboración multidisciplinar, permitiendo a los pacientes acceder a la telemedicina, obtener diagnósticos mediante técnicas de precisión y garantizar la equidad en el acceso a terapias avanzadas. La iniciativa se estructura en torno a cuatro plataformas. La primera, dedicada a la gestión de datos, posibilitará el almacenamiento y compartición de información entre los implicados en la atención. Cada centro asociado mantendrá su propia base de datos, pero se consensuará la información

necesaria a compartir con el fin de generar conocimiento que propicie el desarrollo de modelos personalizados de predicción y prevención.

Se quiere evitar que las familias recorran varios centros médicos en busca del diagnóstico adecuado

La segunda plataforma, centrada en el soporte a la investigación, se propone reducir la cantidad de pacientes sin diagnóstico y aumentar el número de terapias específicas. Esto se llevará a cabo mediante el desarrollo

de técnicas de diagnóstico de precisión y terapias avanzadas. Estos progresos serán resultado de una colaboración entre los hospitales de la red, universidades, centros de investigación, industria farmacéutica y empresas de tecnología sanitaria involucradas en el proyecto.

La tercera plataforma se orientará hacia la provisión de servicios dirigidos a pacientes y cuidadores. Contará con un centro de telemedicina especializado.

La cuarta plataforma pondrá una web a disposición de los pacientes y sus familias adaptada a sus necesidades, así como una escuela de cuidadores (UNICAS ACADEMY) para mejorar el acceso de los pacientes a los cuidados que necesitan.



El presidente de la Fundación Dexeus Mujer, Pedro Barri entrega la distinción a Ly Dumas.

económica local de su tierra natal a través de la Fundación Jean Félicien Gacha. Además de actividades de educación,

coopera con hospitales, universidades e instituciones locales e internacionales para mejorar las condiciones de vida y el acceso

a los recursos sanitarios, que en las zonas rurales son limitados. Gracias a su apoyo, fue posible realizar una misión humanitaria en Camerún impulsada por la Fundación Dexeus Mujer en febrero de este año, en la que participaron miembros del equipo médico y personal sanitario de Dexeus Mujer y del Hospital Universitario Dexeus. Su objetivo era ofrecer atención sanitaria urgente a la población e impartir formación a estudiantes de medicina, profesionales sanitarios y cirujanos locales para ampliar sus conocimientos en la práctica de intervenciones ginecológicas complejas. Para cubrir los costes de los medicamentos, el material fungible y el instrumental médico que se desplazó hasta Bangoulap, se llevó a cabo una campaña de crowdfunding, a través de la plataforma migranodearena.org.

Investigadores jóvenes

Junto al galardón, también se hizo entrega de la beca de apoyo que la Fundación Dexeus Mujer concede anualmente a investigadores jóvenes que impulsan proyectos en el área de la salud de la mujer. Este año, la ganadora ha sido Antía Figueroa Romero, del Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal) por el proyecto "Evaluación de la efectividad de las vacunas contra la COVID-19 en gestantes de África sub-Sahariana", una de las zonas del planeta que registra una mortalidad materna y neonatal más elevada.

Apuntes jurídicos

La pandemia mundial, conocida por todos como la Covid-19, también ha dejado su huella en la Justicia

ALEJANDRA BELTRAN GIL

Fiscal adscrita a la
Fiscalía de Sabadell



¿Qué ocurriría si el “tutor” legal de una persona se opusiese a que esta se vacunase contra la Covid-19? Pongámonos en situación, el hijo y “tutor” de una mujer de avanzada edad con la capacidad judicialmente modificada, debido a la enfermedad de Alzheimer que padecía y que le impedía prestar su consentimiento libre (como exige la Ley Básica de la Autonomía del Paciente), recurrió la resolución por la que se autorizaba la vacunación de su madre.

El recurrente amparaba su pretensión en la vulneración de los siguientes derechos fundamentales; la igualdad y no discriminación (art. 14 CE) la intimidad personal (art. 18 CE) y la integridad física, al ser la vacunación en

España de carácter voluntario (art. 15 CE). Las alegaciones del hijo obligaron al Tribunal Constitucional a examinar si se había autorizado la administración de la vacuna prescindiendo de la debida cobertura legal. Lo hizo en la sentencia nº 38/2023, de 20 de abril, por la que resuelve el recurso de amparo planteado, donde se rechazó la vulneración de los derechos mencionados; el primero al no existir un régimen especifi-

“El TC examinó si se había autorizado la administración de la vacuna sin garantías”

co de vacunación obligatoria para las personas con discapacidad. Respecto del segundo, se dictaminó que la administración de la vacuna carecía de toda pretensión indagatoria



en aspectos propios de la vida privada de la mujer. Por cuanto al tercero, se determinó que el precepto que legitima la injerencia en la integridad personal de la paciente, exigía una intervención judicial presidida por fines estrictamente tuitivos de los intereses de la persona afectada. Para ello ponderaron los siguientes criterios: la fiabilidad de la vacuna, la asimilación del riesgo al de cualquier

otra vacuna autorizada, el contexto de riesgo para ella; tanto por su edad como por vivir en una residencia, los informes periciales, la inexistencia de contraindicación y las consecuencias de no vacunarse en su vida cotidiana. Por todo ello, se concluyó que la decisión adoptada por la autoridad judicial, favorable a la vacunación de la mujer no desbordó los límites de cobertura del precepto habilitante.

La imprudencia temeraria del trabajador en un accidente podría costarle la prestación como siniestro laboral

ELENA FRAILE LAFUENTE

Juez de Adscripción Territorial con
destino en Santa Cruz de Tenerife

Los tribunales analizarán en cada caso si la imprudencia del trabajador afectó al accidente desde o hacia el trabajo, dejando de considerarse accidente laboral si ésta es temeraria.

Éste será el análisis que deberán realizar los tribunales en cada caso de accidente laboral in itinere, que es como se denominan los accidentes que sufre el trabajador cuando va de camino al trabajo, o de vuelta del trabajo. Estos accidentes ocurridos durante el desplazamiento del trabajador son considerados accidentes laborales, correspondiendo al trabajador una prestación a cargo de la Seguridad Social, siempre mayor que la percibida por enfermedad común o accidente no laboral.

El Tribunal Supremo, en sentencia de fecha 4 de julio de 2023 deja de lado el automatismo y la generalidad, sentando la base de la necesidad de analizar cada caso concreto para determinar si el trabajador cometió alguna imprudencia. De haberse cometido, los tribunales deberán examinar si ésta fue temeraria, y si afectó a la consecución del accidente.



Los tribunales valorarán si la exposición del trabajador fue temeraria o imprudente.

De responderse afirmativamente, el accidente podría dejar de ser considerado como accidente laboral.

El quid de la cuestión será deslindar qué ha de entenderse por imprudencia temeraria, pues en el ámbito penal esa imprudencia ha de revestir mayor intensidad que el ámbito laboral, teniendo en cuenta la pena a imponer por la comisión de un delito. Temerarias serán las

conductas en las que se asuman riesgos manifiestos, innecesarios y especialmente graves, es decir, un patente y claro desprecio del riesgo y de la prudencia más elemental exigible.

Esto es precisamente lo que sucede en la sentencia dictada, pues el trabajador cruzó la carretera de noche, de cuatro carriles de dos sentidos que separaban el aeropuerto del vehículo, sin chaleco reflectante, por un lugar no

habilitado, con bultos y sin iluminación directa. Sin embargo, no lo son las meras infracciones de tráfico si no van acompañadas de otras circunstancias (piénsese por ejemplo, en la conducción bajo los efectos del alcohol, o excesos extremos de velocidad en carreteras sin visibilidad), pero el catálogo de conductas habrá de ser eminentemente casuístico, siendo los tribunales los que vayan perfilando qué conductas suponen la asunción de riesgos innecesarios y la absoluta falta de prudencia.

“El quid de la cuestión será deslindar qué ha de entenderse por imprudencia temeraria”

Las consecuencias para el trabajador son evidentes, pues mientras el accidente laboral tiene reconocida una prestación del 100% de la base reguladora del salario, los no laborales son de un 75%, lo que invita a la reflexión antes de asumir riesgos innecesarios al ir o volver del trabajo, dejando de un lado las prisas que pueden acabar jugando malas pasadas.

Opinión

El valor de la IA en salud

SILVIA ONDATEGUI-PARRA

Socia Global de Life
Sciences de EY



No hace falta insistir a estas alturas en que la IA es un elemento esencial – y lo será más en los próximos años – en la transformación digital de las organizaciones y, especialmente, en las sanitarias. Todavía no podemos conocer hasta adónde llegará el desarrollo de procesos y productos que utilizan la IA.

En pocos años se ha convertido en un término general para referirse a aplicaciones que realizan tareas complejas para las que antes era necesaria la intervención humana, como la comunicación en línea con los clientes o jugar al ajedrez. El término, a menudo, se usa indistintamente junto con los nombres de sus subcampos, el aprendizaje automático y el aprendizaje profundo. Sin embargo, hay ciertas diferencias. Por ejemplo, el machine learning se centra en la creación de sistemas que aprenden o mejoran su rendimiento en función de los datos que consumen. Es importante tener en cuenta que, aunque todo machine learning es IA, no toda la IA es machine learning.

Para obtener el valor completo de la IA, muchas empresas están haciendo inversiones significativas en equipos de ciencia de datos. Ésta combina estadísticas,

informática y conocimiento empresarial para extraer valor de distintos orígenes de datos. Si nos referimos al campo de la medicina, sus múltiples usos, y sus infinitas aplicaciones, han hecho de esta tecnología esencial en el progreso de los sistemas de investigación, diagnóstico y tratamiento de múltiples enfermedades.

Pero, la Inteligencia Artificial no solo ha promovido grandes mejoras en el ámbito asistencial, sino que también ha supuesto un gran salto cualitativo: tanto en el marco de la atención sanitaria, como en la práctica clínica diaria.

La Inteligencia Artificial -IA- se empezó a desarrollar a principios de la década de los 90. El objetivo inicial era crear un sistema informático capaz de procesar datos de una forma similar al cerebro humano. Resulta curioso que, las primeras aplicaciones experimentales de la Inteligencia Artificial,

se realizaron en el ámbito de la medicina, analizando datos sanitarios como herramienta para gestionar la información relativa a los pacientes.

Progresivamente, la Inteligencia Artificial ha ido evolucionando hasta convertirse en una de las principales ramas de la ciencia de la computación. A día de hoy, la IA se define como aquella tecnología capaz de simular procesos de inteligencia humana, incluyendo: **aprendizaje, razonamiento y autocorrección.**

Para ello, la Inteligencia Artificial se basa en la creación de algoritmos. Estos funcionan a través de las llamadas “redes neuronales artificiales” -ANN, por sus siglas en inglés-. Las ANN están compuestas por “elementos procesadores” -PE, por sus siglas en inglés-, que serían los equivalentes a las neuronas humanas.

Oncología

Expertos piden el cribado poblacional en cáncer de pulmón

Demandan a las autoridades sanitarias que lo incluyan en la cartera de servicios del sistema de salud

LAURA CLAVIJO. BARCELONA

En España se producen cada año más de 30.000 nuevos casos de cáncer de pulmón. Además, se trata del tumor con mayor tasa de mortalidad, con una supervivencia global en el momento de diagnóstico de un 21% a los cinco años, dado que más del 70% de los casos se diagnostica en estadios avanzados. Cuando se detecta precozmente, más del 80% de los pacientes sobreviven a los cinco años.

La falta de un cribado poblacional sistemático en pacientes de alto riesgo es una de las principales barreras para el diagnóstico temprano en España. En consecuencia, diversas organizaciones piden que el cribado de biomarcadores se incluya en la cartera de servicios del sistema de salud. Así lo han expresado los expertos de la Lung Ambition Alliance (LAA) en su último encuentro. La LAA, compuesta por entidades de más de 50 países, tiene como objetivo duplicar la supervivencia de los pacientes de pulmón para el 2025.

El cribado de cáncer de pulmón reduce la mortalidad entre un 18% y un 39%

El año pasado, la Comisión Europea recomendó a los países miembros la implementación del cribado de cáncer de pulmón. Desde entonces, éste cuenta con un respaldo sustancial de evidencia científica para ser incorporado en la cartera de servicios de los sistemas sanitarios. Diversos estudios indican que el cribado de cáncer de pulmón podría disminuir la mortalidad global entre un 6,7% y un 20%, y la mortalidad específica por este tipo de cáncer entre un



Expertos de la Lung Ambition Alliance en su último encuentro celebrado el pasado mes de noviembre en Madrid.

18% y un 39%. Además, se ha comprobado la viabilidad y la rentabilidad de su implementación, asegurando que los beneficios obtenidos superan los riesgos y justifican los costes.

Los miembros de la LAA sostienen que el acceso equitativo a tratamientos y pruebas diagnósticas es un derecho fundamental. "El sistema sanitario debe proporcionar una atención, un diagnóstico y un tratamiento adecuado, garantizando en todo momento la equidad, la seguridad, la eficacia y la calidad de las prestaciones sanitarias en todo el territorio", asegura Marta Moreno, directora de Asuntos Corporativos y Acceso al Mercado de AstraZeneca España. En algunas comunidades se está

También hay recomendaciones para la monitorización de este tumor

progresando en la implementación de protocolos de cribado efectivos que contribuyen a salvar vidas, y en algunas de ellas, ya se están implementando planes de prevención. Laureano Molins, coordinador nacional de la LAA y consultor del Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Clínic de Barcelona, subraya la necesidad de continuar estudiando su implementación en todas las comunidades.

Atención oncológica de calidad

Además del cribado y el diagnóstico precoz, otras prioridades estratégicas son la necesidad de avanzar en la incorporación a la medicina innovadora (técnicas diagnósticas y tecnología de análisis genómicos), así como la de dar voz al paciente para lograr una atención oncológica de calidad.

Los expertos también han formulado unas recomendaciones concretas para la monitorización del proceso oncológico en cáncer de pulmón. Han establecido un conjunto de variables a recoger, así como indicadores que permitan monitorizar el proceso asistencial, contribuyendo a mejorar la calidad asistencial y asegurar la interoperabilidad de la información a nivel nacional.

Nutrición

Ibérico de bellota, un jamón con propiedades cardiosaludables

REDACCIÓN.

No todos los jamones pueden contar con el distintivo de cardiosaludable. Únicamente los cerdos alimentados con bellota tendrán este privilegio. El jamón ibérico es rico en minerales (hierro y zinc), fósforo, potasio, sodio, calcio, proteínas y en vitaminas. Posee grasas insaturadas, especialmente el ácido oleico, por lo que presenta propiedades semejantes a las del aceite de oliva, elemento esencial en la dieta mediterránea.

El jamón ibérico de bellota de la Dehesa salmantina es un alimento muy aconsejado a la hora de realizar algún tipo de dieta equilibrada, como la dieta mediterránea. Está considerado como uno de los alimentos más saludables: 100 gramos de jamón serrano ibérico aportan el 24% de consumo diario de vitaminas del tipo B, el 30% de proteínas (las esenciales para el crecimiento, además nos aporta todos los aminoácidos esenciales que el organismo no puede sintetizar), por lo que podemos decir, sin ninguna duda, que el jamón ibérico colabora en el correcto funcionamiento de nuestro metabolismo.

Según el cardiólogo Josep Brugada, catedrático de esta especialidad en la Universitat de Barcelona, "las grasas monoinsaturadas ayudan a aumentar el colesterol "bueno" HDL y reducir "el malo" LDL. Si este jamón se consume en dosis adecuadas tiene efecto cardiosaludable porque mejora el perfil lipídico de las personas". Pero, como sucede con el aceite de oliva, su consumo debe ser controlado por el contenido calórico que aporta.

"El consumo controlado del jamón mejora el perfil lipídico de las personas"

Por otra parte, en ocasiones se atribuye al jamón ibérico un alto contenido en grasas y sal, lo que no es cierto ya que el 65% del jamón serrano ibérico de bellota es agua. Es un alimento de bajo aporte calórico, por lo que puede ser muy conveniente para las dietas hipocalóricas. Para Rocío Pascual, gerente de Ibéricos Dehesa Casablanca, "el jamón ibérico



Ibérico de bellota de la Dehesa salmantina.

de bellota contiene numerosos beneficios para la salud, además de un exquisito sabor para satisfacer los paladares más exigentes". Esta empresa familiar, de larga tradición, tiene en el corazón de la

Dehesa salmantina, uno de los ecosistemas más ricos y variados del mundo, donde los cerdos son criados en libertad y alimentados por los frutos que la misma dehesa les proporciona.