

2024 Medicina

MAYO

Arranca la época de mayor contagio de leishmaniosis

Esta enfermedad infecciosa no solo puede afectar a los animales de compañía, sino también a las personas, especialmente a los menores de cuatro años, a los adultos de más de 50 y a las personas inmunodeprimidas

LAURA CLAVIJO
Barcelona

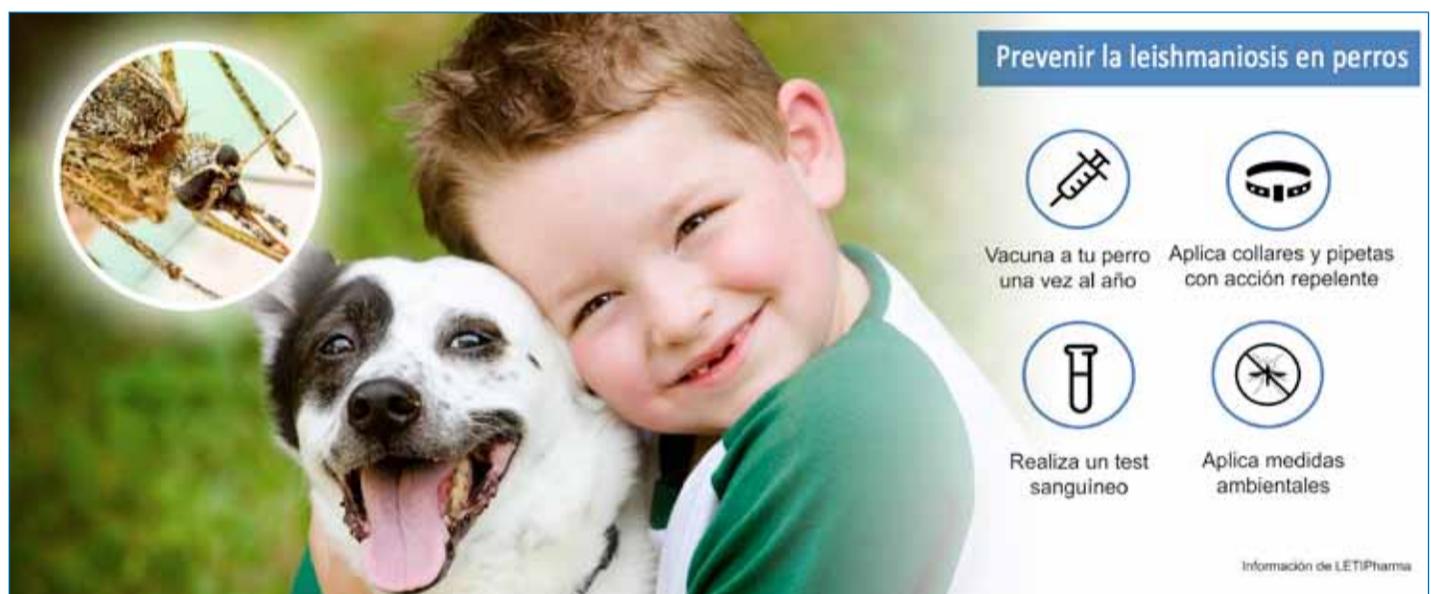
La leishmaniosis es una enfermedad provocada por un parásito que se transmite a través de la picadura de un insecto similar a un mosquito, llamado flebótomo. En España, se estima que alrededor de 385.000 perros se infectan cada año. Aunque algunos pueden no mostrar síntomas, en otros la enfermedad es grave, pudiendo causar la muerte. Afecta a perros de todas las razas, sean machos o hembras, e independientemente de la edad que tengan.

Esta enfermedad es muy importante por su impacto en medicina veterinaria y también en la salud humana. En España, se constatan cada año 300 nuevos casos de leishmaniosis en personas, siendo el perfil de paciente afectado menores de cuatro años, adultos de más de 50 y especialmente personas inmunodeprimidas. Fernando Pérez, director técnico del Hospital Veterinario Retiro de Madrid, explica que, aunque la leishmaniosis puede afectar a las personas, es muy importante aclarar que no es el perro quien la transmite sino la picadura del insecto.

Con el cambio climático se extiende la presencia del parásito

La prevención de la leishmaniosis es básica para cuidar la salud de los animales y también de las personas. Pérez incide en que, además de la responsabilidad de los tutores hacia sus mascotas, es crucial el papel que tienen las autoridades en materia de control y supervisión de zonas potencialmente infestadas por estos insectos. Hablamos de lugares sombríos de parques y jardines, estanques vacíos o con restos de agua sucia e incluso zonas de desechos orgánicos, como cubos de la basura y contenedores en los núcleos poblacionales.

El flebótomo tiene una elevada presencia en la cuenca mediterránea, desde Cataluña hasta el sur de España, así como en la zona centro de la península. Sin embargo, debido al cambio climático, ha empezado a aparecer en zonas como el País Vasco, Cantabria e incluso en Asturias y Galicia. Además, su actividad es más duradera a lo largo del año, desde mayo hasta octubre, los meses más cálidos.



Principales medidas de prevención

“Gracias a los laboratorios tenemos armas para prevenir y luchar contra la leishmaniosis. La vacuna, que se administra cada año, independientemente de si el animal vive en el campo o en la ciudad, es fundamental a la hora de controlar el desarrollo de la enfermedad. También la prevención con collares y pipetas antiparasitarias es importantísima para evitar

la picadura del vector”, explica el experto. El veterinario recuerda que estas medidas no son excluyentes: “Aunque hayas vacunado a tu mascota contra la leishmaniosis no significa que no tengas que prevenir la picadura con los antiparasitarios externos disponibles”. También es importante aplicar siempre medidas ambientales, es decir, evitar paseos al amanecer y al atardecer por determinadas zonas

susceptibles de la presencia del insecto y evitar que el perro duerma al aire libre en la medida de lo posible.

Por último, recordar que antes de vacunar se realiza un pequeño análisis, un test rápido para ver si el animal ha estado o no infectado previamente. “Consiste en una prueba de sangre sencilla que se realiza en cinco minutos. En caso negativo se administra la vacuna”, concluye Pérez.

Oftalmología

La presbicia y su tratamiento

Con la edad, es normal ir teniendo dificultad para la lectura o el uso de dispositivos electrónicos. Se trata de la presbicia, comúnmente llamada “vista cansada”: una condición que afectará a todas las personas, típicamente a partir de los 40 años. Se debe a la pérdida gradual de la capacidad de acomodación, el mecanismo fisiológico que nos permite enfocar los objetos cercanos. Es un proceso natural por el que dicha función, máxima durante la infancia, se va reduciendo paulatinamente hasta su total extinción hacia la séptima década de la vida.

Si bien existen soluciones como el uso de gafas o lentes de contacto, cada vez más personas consultan sobre la posibilidad de tratar la presbicia de forma más permanente. Debe tenerse presente la naturaleza progresiva con la edad de la disminución en la acomodación. Por ello, la dificultad para ver bien de cerca parece aumentar gradualmente y solo se “estabiliza” cuando dicha función se ha agotado completamente pasados los 65 años. La percepción personal de la presbicia dependerá de diversos factores. En primer lugar, el

estado refractivo de los ojos, es decir, si había o no un defecto previo como la miopía o la hipermetropía. Los miopes tienen, de forma natural (sin corrección de gafas o lentillas), una distancia focal más próxima. Aunque hayan alcanzado la edad de la presbicia y su acomodación se haya reducido, a menudo no son conscientes de esto ya que pueden ver bien de cerca quitándose las gafas para lejos. Lo contrario ocurre en los hipermetropes, pues su defecto refractivo dificulta de por sí la visión de cerca.

Otro factor importante es el estilo de vida y las necesidades visuales individuales. Cuando una persona requiere una visión cercana clara y precisa, para su trabajo o actividades diarias, tenderá a acusar más pronto y en mayor medida este tipo de dificultad. Es posible que los métodos tradicionales de corrección resulten engorrosos o poco prácticos para ciertas actividades y todo ello lleve a considerar un tratamiento quirúrgico. Las intervenciones sobre la presbicia tienen en todo caso carácter opcional. Incluso ante una condición de los ojos óptima para operar la presbicia, es esencial tener expectativas realistas sobre sus resultados.

Aunque en general se mejora significativamente la visión de cerca y en la mayoría de las situaciones se logra independencia de las gafas, estas pueden ser aún necesarias en algún momento.

Procedimientos

Hoy día disponemos de múltiples procedimientos para tratar la presbicia. De forma sucinta, las técnicas corneales con láser se orientan sobre todo a pacientes en el grupo de edad por debajo de los 50 años y en los que concurren defectos refractivos. Aunque sean efectivas para corregir la presbicia en ese momento, su efecto será limitado en el tiempo (unos lustros) debido a la progresión del déficit de acomodación. La única solución completa y definitiva para la presbicia sigue siendo el intercambio del cristalino (con o sin catarata) por una lente intraocular multifocal o de foco extendido.

RAFAEL I. BARRAQUER
Director médico.
Centro Oftalmología
Barraquer. barraquer.com



Oncología

El ejercicio físico oncológico, una nueva vía para la prevención y el tratamiento del cáncer

El deporte se convierte en un arma terapéutica más, pudiendo reducir hasta un 30% algunos nuevos casos oncológicos

AMPARO LUQUE

Madrid

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) en su informe 'Las cifras del cáncer en España 2024' estima que, a lo largo de este año, se diagnosticarán 13.280 nuevos casos de cáncer de ovario, endometrio y cérvix en nuestro país. No obstante, el cáncer ginecológico es el tercero más común en la mujer en España, después del de mama y el cáncer de colon y recto.

Pues bien, la evidencia científica señala que el ejercicio tiene un efecto de hasta un 30% en la reducción del riesgo de cáncer de mama, colon, vejiga, endometrio, esófago y estómago, como se puso de relieve en la jornada "Caminando hacia la Esperanza: mujer, deporte y cáncer", organizada por la compañía biofarmacéutica GSK junto con la SEOM, la Asociación Mama Ovario Hereditario (AMOH) y la Liga Profesional de Fútbol Femenino (Liga F).

El ejercicio físico puede disminuir el riesgo de recaída tras haber tenido un tumor

Por tanto, la actividad física se configura como una interesante vía terapéutica para el cáncer, puesto que sus beneficios durante un proceso oncológico son cada vez más investigados y probados. César Rodríguez, presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y jefe de Sección del Servicio de Oncología Médica del Hospital Clínico Universitario de Salamanca expone: "Sabemos que existen interacciones bien demostradas desde un punto de vista de la fisiopatología del cáncer, que muestran que hay interacción entre rutas metabólicas que son modificadas por la realización de

ejercicio físico y que influyen en aspectos de proliferación celular. Hay mecanismos claramente relacionados pero son complejos y aún están sujetos a estudio e investigación de manera cada vez más intensa. Tanto in vitro como en modelos de individuos de estos mecanismos de proliferación". Igualmente, a nivel emocional y psicológico se ha demostrado que el deporte mejora síntomas como la ansiedad, la depresión, la calidad del sueño o el cansancio. En definitiva, una mejoría global en parámetros de calidad de vida.

Planes de ejercicio individualizados

Se ha probado que la actividad física regular disminuye el riesgo de padecer determinados tipos de tumores en la población sana. Pero, concretamente el ejercicio físico oncológico es

el que va dirigido a pacientes que ya han sido diagnosticados de cáncer. Estos planes han de ser diseñados de forma individual, "una evaluación previa permite determinar las características del paciente, las limitaciones y el tipo de ejercicio que mejor se adapte a su condición física. No es lo mismo pacientes que están en una etapa de tratamiento activo o con complejidad en los síntomas, que puedan necesitar un abordaje más centrado en el ámbito hospitalario, que un ejercicio físico comunitario en pacientes ya libres de enfermedad o con muy poca sintomatología relacionada con el cáncer. Son planes que requieren de un amplio desarrollo porque, en la mayoría de los casos, o bien no se han implementado o bien dependen esencialmente de instituciones privadas u organizaciones sin ánimo de lucro", explica César Rodríguez. Además, el presidente de la

SEOM indica que es importante que se encargue de ello un equipo multidisciplinar: "Por supuesto han de participar los oncólogos, que prescriben el ejercicio físico, pero también profesionales cualificados como médicos de atención primaria, médicos rehabilitadores o médicos del deporte, enfermería oncológica, que juega un papel crucial; y profesionales de la actividad física como fisioterapeutas e incluso terapeutas ocupacionales". Por último, el doctor Rodríguez destaca: "También podemos considerar ejercicio físico oncológico el que se realiza después de haber padecido un cáncer, en una situación ya libre de enfermedad y que ha demostrado que puede disminuir el riesgo de recaída tras haber tenido un tumor. Esto ocurre en algunos tumores como cáncer de mama, cáncer de colon o endometrio, donde ya hay estudios al respecto".



La actividad física, adaptada de forma segura, ayuda a afrontar mejor el tratamiento.

Tribuna

Nuestros datos sanitarios en el centro de la ciberseguridad

Unas jornadas sobre ciberseguridad sanitaria impulsadas por la Fundación España Salud, Telefónica y el Centro Criptológico Nacional (CCN) pusieron en evidencia lo vulnerables que son nuestros datos de salud. Datos mucho más sensibles que los financieros, que están mejor protegidos socialmente. Un ejemplo de ello es la información que un simple laboratorio de análisis clínicos, por ejemplo, dispone en sus archivos de datos de nuestra salud, además de personales que no tiene ni la mejor policía del mundo. No solo conoce este laboratorio toda nuestra información personal (nombre, dirección, teléfono, edad, mail, etc.) sino nuestro RH, enfermedades que padecemos, medicación que tomamos, y otros muchos de alta sensibilidad que nos dejan en una

situación de total vulnerabilidad si se accede a ellos con fines ilícitos.

El big data sanitario

Y la pregunta a continuación es ¿quién gobierna nuestros datos de salud? Sabemos cómo se generan, pero surgen dudas sobre su propiedad; el desafío es recogerlos y analizarlos de forma segura. Existen grandes dilemas a los que se enfrenta el llamado big data sanitario: la importancia de los dispositivos actuales, los telediagnósticos y la telemedicina, los millones de datos de salud que se generan a diario y qué uso les damos y cómo los protegemos. La información médica de hace tres años se ha duplicado cada año. Gran parte de esta información llega a través, por ejemplo, de los relojes inteligentes - cada vez más usados -, que

llegan a realizar electrocardiogramas, nos dan la frecuencia cardiaca y otros datos de nuestra salud que, además, quedan almacenados. Los expertos coinciden en que el corazón es el órgano estrella en cuanto a monitorización.

Dominar el mundo

Este tipo de dispositivos permiten nuestro control permanente mañana, tarde y noche. La cuestión es ¿dónde llegan todos estos datos, además de a los médicos si así se estima? ¿qué control existe sobre el uso y almacenamiento de los mismos? ¿se comercializan a precios que desconocemos y sin nuestro consentimiento? Todas estas cuestiones deben de preocupar nuestra atención. Si hiciéramos un ejercicio de futuro, el que detente estos datos podría llegar a dominar el mundo.

Las normativas de la UE son, todavía, débiles ante estos riesgos seguros que nos acechan de forma permanente como se ha visto con el robo de historias clínicas de miles de pacientes del hospital Clínic de Barcelona hace solo unos pocos meses, que bloqueó la práctica clínica semanas y aún hoy no se conoce el destino de la ingente información que había en los archivos informáticos de este reputado centro barcelonés.

Una reflexión: tomemos en serio las amenazas de nuestros datos de salud. Son más importantes que los financieros.

FRANCISCO SERRA
Partner Life Sciences BIP
bip-group.com



Infecciones

El aumento de virus como el dengue hace más que recomendable la vacunación previa a las vacaciones

Los viajes internacionales deben planificarse desde tres meses antes de la partida para que la inmunización sea efectiva

JULIA MORENO

Madrid

La expansión del virus del dengue por todo el mundo ha llevado a los gobiernos a tomar medidas para evitar que se dispare aún más su impacto en términos de salud y económicos. Entre las medidas preventivas se cuenta con la vigilancia epidemiológica, el control de las poblaciones de mosquitos, la publicación de recomendaciones para prevenir su propagación, los cuidados médicos y la nueva vacuna.

Brasil ha sido el primer país que, dada la explosión de casos de dengue, para afrontar esta crisis sanitaria ha iniciado este año una campaña de inmunización a la población, con la financiación pública de la vacuna. Esta se comercializa en España y otros países europeos, aunque no está incluida en la cartera de servicios de salud. Está autorizada para personas mayores de cuatro años que van a visitar zonas endémicas y la prescripción puede realizarse en un Centro de Vacunación Internacional. En estos centros, además de administrar las vacunas obligatorias y recomendables, se asesora, tras una evaluación individualizada, en materia de medicina del viajero y se informa de los riesgos sanitarios inherentes a los viajes internacionales y acerca de la inmunización y las enfermedades que se pueden prevenir.

Tal como aconseja el proyecto Andavac del Plan Estratégico de Vacunaciones de la Consejería de Salud y Consumo de Andalucía, para la correcta vacunación del dengue es importante

conocer bien los destinos a visitar, el tipo de viaje y la duración. Además, los viajes internacionales deben planificarse desde tres meses antes de la partida y se recomienda finalizar la administración de la pauta completa al menos 10 días antes del inicio del viaje.

La vacuna se inyecta por vía subcutánea y se puede administrar junto a otras, como la de la fiebre amarilla

La vacuna, con una eficacia del 80% en la prevención de infección sintomática a los 12 meses y un 90% de eficacia para prevenir hospitalización a los 18 meses, se inyecta por vía subcutánea y se puede administrar con la vacuna de la fiebre amarilla y de la hepatitis A y B.

Impacto del dengue

El dengue se produce por un virus que se transmite por la picadura de un mosquito infectado de las especies 'Aedes aegypti' y 'Aedes albopictus'. No causa síntomas o estos son leves en la mayoría de los casos; sin embargo, en su forma grave, es una de las principales causas de hospitalización y muerte en algunos países de Asia y Latinoamérica. En 2019, el dengue fue designado por la OMS como una de las diez principales amenazas para la salud mundial. Es un virus endémico en más de 125 países, sobre todo de África Subsahariana, Sudamérica, Centroamérica,



El control de las poblaciones de mosquitos y la nueva vacuna son medidas clave.

Sur de Asia y el Sureste Asiático, y el cambio global de temperaturas y el aumento de viajes internacionales han provocado que se extienda a otras zonas como Europa. Aproximadamente el 40% de la población mundial vive expuesta al virus, que causa 400

millones de infecciones anuales, de los que 96 millones son sintomáticas y unas 22.000 mortales, según datos del Grupo de estudio de patología importada (GEPI) de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC).

Tecnología

La Inteligencia Artificial y su combinación con la tecnología revolucionan la oncología

NURIA BARRÓN

VL Business Manager
Canon Medical Systems



En España, el cáncer es una de las principales causas de morbilidad. El número de cánceres diagnosticados en España en el año 2023 alcanzó los 279.260 casos y se estima que en 2040 la incidencia alcance los 341.000 casos. La radiómica es un nuevo paradigma en el ámbito del Diagnóstico por la Imagen, que pasa de una interpretación subjetiva de las imágenes para el diagnóstico a una cuantificable a partir del análisis de datos no perceptibles por el ojo humano.

Permitirá detectar y utilizar biomarcadores de imagen en conjunto con otras tecnologías como la Inteligencia Artificial o el 'deep learning' para la práctica clínica, creando softwares fácilmente integrables en la práctica clínica, lo que permite su usabilidad y escalabilidad.

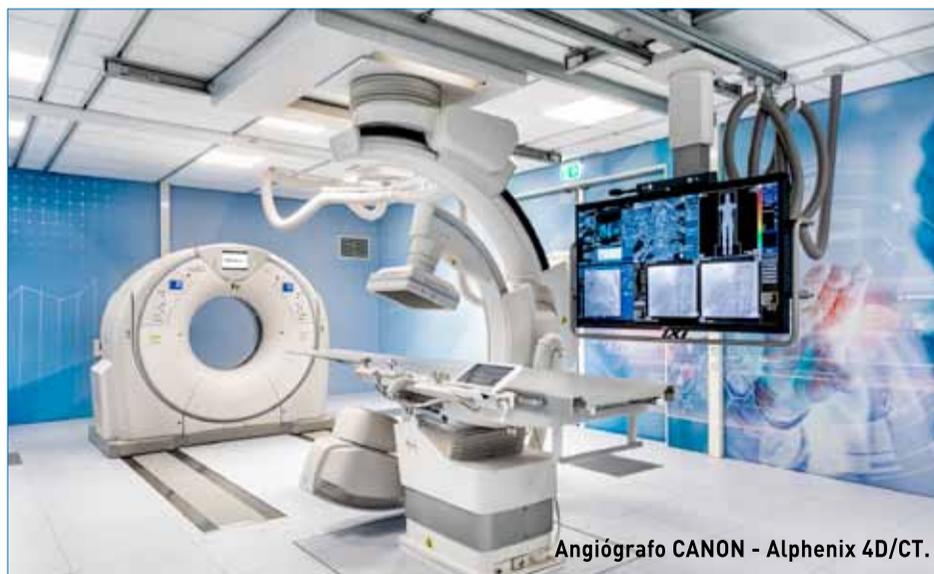
Una de las grandes ventajas que aportará esta nueva aproximación es la elección del

tratamiento más preciso para cada paciente, disminuyendo el error humano, mejorando los resultados en salud y avanzando hacia la medicina personalizada, de precisión y predictiva para darle a cada paciente el tratamiento que necesita en el momento en que lo necesita.

Agilizando además tareas mecánicas mediante la automatización

Las imágenes son la columna vertebral de la oncología intervencionista y su calidad y precisión afectarán el resultado de cualquier intervención guiada por imágenes. En el campo de la terapia intraarterial, como la quimioembolización y radioembolización, la calidad y la cantidad de información de imagen sobre el objetivo afectan directamente a todo el procedimiento en sí: precisión, complejidad, seguridad, duración y resultados. Son valores esenciales, dependiendo de la calidad de las instalaciones utilizadas para tratar al paciente.

Tener imágenes en tiempo real de TC e imágenes de Angiografía en la misma sala es una gran ventaja para mantener un alto nivel de precisión al atacar un tumor durante



Angiógrafo CANON - Alphenix 4D/CT.

la embolización. La adquisición de imágenes de TC durante las inyecciones selectivas de contraste arterial permite confirmar la posición correcta de la punta del catéter antes del tratamiento pudiendo cambiar, según

la anatomía vascular. De este modo se podrá salvar el parénquima no afectado o encontrar más alimentadores para el mismo tumor, obteniendo así un tratamiento más eficaz.

Entrevista

VALENTÍ FUSTER, CARDIÓLOGO. DIRECTOR DEL CENTRO NACIONAL DE INVESTIGACIONES CARDIOVASCULARES (CNIC)

“Lo más importante es promover la salud antes de que empiece la enfermedad”

AMPARO LUQUE
Cardona

Valenti Fuster es uno de los cardiólogos españoles más prestigiosos y reconocidos, cuya prolífica carrera docente e investigadora ha aportado grandes hallazgos y desarrollos. Actualmente compagina su cargo como director general del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC) de Madrid con el de director médico y director del Instituto Cardiovascular del hospital Mount Sinai de Nueva York. Además es presidente de la Fundación Privada SHE (Science for Health and Education) y editor Jefe del Journal of American College of Cardiology (JACC), entre muchas otras ocupaciones. Su objetivo es la promoción de la salud integral de la población y sus últimas estrategias científicas ahondan en entender el envejecimiento cardiovascular saludable, analizando otras implicaciones como pueden ser las cerebrales. Además, valora mucho la tecnología y la inteligencia artificial. Eso sí, con ciertas precauciones.

¿El futuro de la salud cardiovascular es la prevención? Los últimos registros de factores de riesgo como la obesidad aumentan alarmantemente...

No solo las tasas de obesidad sino la diabetes, presión arterial... El 50% de la población con presión arterial alta ni lo sabe y del 50% que tiene constancia, solo se trata la mitad.

Vivimos mal nuestra salud. La sociedad consumista nos priva de lo importante a largo plazo: la calidad de vida más que la cantidad de vida. Estamos acibillados por el tiempo y la competitividad. Por ejemplo, fumar es un gesto para calmar la ansiedad y la mayoría bebe más alcohol de lo que debería.

La prevención es absolutamente esencial, pero más importante es promover la salud antes de que empiece la enfermedad,

comenzar antes de que haya factores de riesgo. De hecho, me gusta hablar de educación positiva, no de prevención, que es un término que ha perdido valor. Hay que promover la salud desde la positividad y la motivación, y esto lo tiene que hacer uno mismo desde el principio de la vida. Por eso estoy tan involucrado con los niños, que aún no tienen factores de riesgo cardiovascular. Es muy diferente a una persona que ya tiene obesidad o presión arterial alta, que está harta de que le digan `deje de fumar, `deje de beber´...

En este sentido de promover la salud encontramos su proyecto Healthy-Communities, ¿en qué consiste y qué resultados se están obteniendo?

Es un proyecto con unas implicaciones interesantes que se extenderá hasta 2030. Se trata de intervenir en la ciudad, en los niños y en las familias para que ellos mismos promuevan el cambio de paradigma de su salud. Lo hacemos en dos localidades, Cardona (ciudad de intervención) y Sallent (ciudad de control), analizando y desarrollando variables como que el ambiente tiene una influencia impresionante en la salud cardiovascular. Conlleva programas científicos de envergadura, de los que ya vamos teniendo resultados.

“La tecnología nos prolonga la vida. Tiene aspectos positivos y negativos y la usamos para sobrevivir a éstos”

Si sabemos la importancia de cuidarnos, ¿por qué nos cuesta tanto hacerlo?

Está habiendo un cambio. Somos cardiólogos y la gente viene a vernos por problemas cardíacos pero si les hablas de la relación de esto con el cerebro, como han demostrado las investigaciones, hay un cambio radical. Hay un aspecto cultural



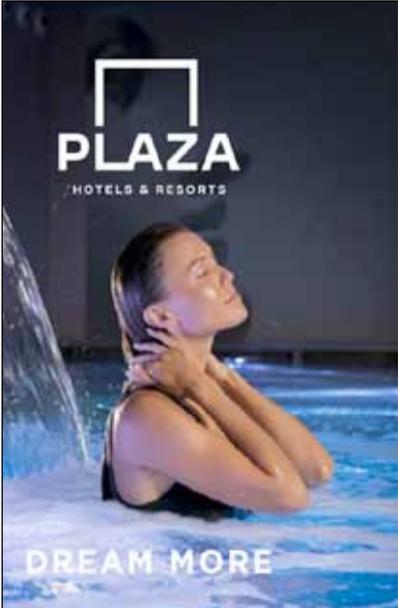
Valentí Fuster en Cardona, durante la última reunión de la Fundación España Salud.

que plantea ¿qué es más importante, la cantidad o la calidad de vida? No se trata de morir un día repentinamente y ya está. Si en la calidad de vida, que es lo que se pide, está involucrado un problema de demencia, las cosas cambian.

¿Qué peligros ve en la IA aplicada a la salud?

Es indudable que hoy por hoy hay que trabajar con la tecnología. Como editor recibo gran cantidad de `papers´ con las numerosas invenciones que hay. La tecnología nos prolonga la vida. Tiene aspectos positivos y negativos, pero el conjunto final es que estamos usando la tecnología para

sobrevivir a los aspectos negativos de la tecnología. La IA va a ser uno de los avances más importantes; un cambio radical en la práctica clínica y a nivel científico. Será interesante categorizando el fenotipo de las enfermedades, por ejemplo. Pero otro punto es la relación médico-enfermo, donde la IA no se puede convertir en una dictadura. Tenemos que ir con mucho cuidado. Es necesario que se regule por parte de gente con mucho criterio, gente de ética. Son esenciales el humanismo y los factores éticos. Por ejemplo, lo negativo del Chat GPT es que todo el mundo puede inventarse lo que quiera.



ELEVE SU BIENESTAR

Plaza Hotels & Resorts
Un oasis de tranquilidad en el centro de los pirineos.



Reserve ahora

- CANNABIDIOL (CBD) AISLADO Y PURO
- LIBERACIÓN GRADUAL
- WATERPROOF TRANSPARENTE
- CBD 100% NATURAL VEGANO
- CON CONTROL DE DESCARGA

Distribuido en exclusiva por:



Experimenta el bienestar del CBD puro de manera fácil y cómoda con nuestros parches, garantizando un suministro preciso y optimizado para tu salud. De venta en exclusiva en farmacias.

QUE NADA TE PARE

Dermatología

La psoriasis más allá de las lesiones cutáneas: así impacta en la salud mental



Manos de un joven con marcas de psoriasis.

ANNA LÓPEZ FERRER

Dermatóloga. Hospital Sant Pau. BCN



La psoriasis, conocida principalmente por las marcas que causa en la piel, es una enfermedad que puede tener un gran impacto en la salud mental por la visibilidad de las lesiones que produce, así como por las limitaciones que supone.

Esta enfermedad inflamatoria crónica de la piel, que afecta a un 2,3% de la población en España, se caracteriza por la proliferación anormal de queratinocitos y una respuesta inmune alterada que conduce a la formación de placas cutáneas bien delimitadas, eritematosas y descamativas, que en la mayoría de los casos aparecen en zonas como los codos, las rodillas, zona lumbar y cuero cabelludo, aunque pueden aparecer en cualquier parte de la superficie cutánea y con extensión variable, que determinará la gravedad de la enfermedad.

Existen medidas de evaluación de la gravedad que nos indican cuál es la severidad de la psoriasis en base a las características y extensión de las lesiones, pero no tienen en cuenta el grado de impacto emocional ni la importancia del bienestar para los pacientes con enfermedades crónicas. Para esto existen parámetros de cuantificación de la calidad de vida que ayudan a valorar la respuesta al tratamiento realizado no solo en términos de afectación en la piel, sino también del impacto en la calidad de vida.

Las lesiones que causa la psoriasis en la piel, sobre todo si aparecen en zonas visibles, pueden repercutir en la autoestima y la confianza, debido al impacto en la apariencia externa y las limitaciones en las actividades de la vida diaria que produce, asociado al hecho de que se trata de una enfermedad crónica que además cursa en forma de brotes, muchas veces impredecibles. Según la Federación Internacional de Asociaciones

de Psoriasis, ocho de cada 10 personas con psoriasis declaran que esta ha afectado a sus relaciones, especialmente a las de pareja y familiares.

La enfermedad también se asocia a problemas de salud mental en muchos casos. Más de una cuarta parte de las personas con psoriasis muestran síntomas de depresión, con diagnósticos de depresión clínica en uno de cada 10 pacientes. Asimismo, el 48% de los pacientes muestran signos de ansiedad.

Las lesiones en la piel pueden repercutir en la autoestima y la confianza

Abordaje físico y emocional

El tratamiento adecuado de la psoriasis es fundamental para abordar tanto las manifestaciones físicas como las emocionales de la enfermedad. Los beneficios de este incluyen la reducción de la inflamación cutánea y la normalización de la proliferación celular, lo que mejora o normaliza la apariencia de la piel, con el impacto psicológico que esto supone.

Además, se ha observado que el tratamiento precoz y adecuado de la psoriasis puede prevenir o retrasar el desarrollo de comorbilidades asociadas como la artritis psoriásica, reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular y otras condiciones inflamatorias crónicas, lo que contribuye también a una mayor estabilidad física y emocional a largo plazo de los pacientes.

Por esta naturaleza de la enfermedad, es necesario que haya un enfoque multidisciplinar a la hora de tratar la psoriasis, que es importante entender desde todos los ámbitos a los que afecta para poder ayudar de la mejor manera al paciente.

Sabor con salud

Una receta para la dieta mediterránea

Juanjo Martínez



Chef Ejecutivo

Aitor Barroso



Sous-Chef Ejecutivo

HYATT REGENCY BARCELONA TOWER

hyattrencybarcelonatower.com

Berenjena grill en teriyaki con hummus de zanahoria asada y semillas asada y semillas



CANTIDADES PARA 1 PERSONA APROX.

PARA LA BERENJENA:

Berenjena	1 unidad
Aceite	1 cucharada sopera
Tomillo	1 rama
Salsa teriyaki	25 ml

PARA EL HUMMUS:

Zanahoria	0,5 kg
Ajo	1 un
Aceite de sésamo	1 cucharada de café
Tahina o sésamo t.	2 cucharada de café
Cúrcuma	1/2 cucharada de café
Aceite de oliva	1 cucharada de café
Zumo de lima	1/2 lima
sal y pimienta.	

PARA EL PICO DE GALLO DE SEMILLAS:

Tomate maduro	200 gr
Cebolla morada	100 gr
Aceite de oliva	1 cucharada de café
Cilantro	6 hojas grandes
Semilla de chía	1/2 cucharada de café
Pipas de girasol	1/2 cucharada de café
Semilla de lino	1/2 cucharada de café
Zumo de lima	1/2 lima

CHIP DE REMOLACHA:

Remolacha	1/2 unidad
-----------	------------

PREPARACIÓN BERENJENA GRILL:

Cortar la berenjena en 4 trozos a lo largo y marcar en parrilla por todos los lados. Después marinar en un recipiente con aceite, salsa teriyaki y tomillo durante 15 min.

HUMMUS DE ZANAHORIA ASADA:

Asar las zanahorias con aceite y sal a 180° durante 15 min. Una vez cocidas, triturar con el resto de los ingredientes hasta que quede una mezcla homogénea.

PICO DE GALLO CON SEMILLAS:

Picar a brunoise el tomate sin piel, la cebolla roja y las hojas de cilantro. mezclar con el resto de los ingredientes en un bol.

CHIPS DE REMOLACHA:

Cortar la remolacha muy fina con cuchillo o con una mandolina y guardar las laminas en agua fría. Después las escurrimos bien y las freímos con aceite a fuego flojo hasta que queden crujientes, secándolas con papel de cocina. Una vez lo tengamos todo preparado, en un plato plano hacer una base alargada con el hummus, cortar la berenjena en trozos grandes y hornear durante 3 min a 180° para que coja temperatura. colocar las rodajas una al lado de la otra a la largo del hummus, repartir cucharadas del pico de gallo con semillas encima de cada trozo de berenjena y un poco por el plato. terminar con chips de remolacha, brotes de mézclum y sal maldon.

LETI SR ESTÁ MUJER NO EXISTE, LA ROSÁCEA SÍ

Las personas creadas por Inteligencia Artificial ni sienten ni padecen. El 89%* de las personas reales con rosácea sienten que afecta negativamente a su calidad de vida.

MÁS INFORMACIÓN

*LETI Pharma, S.L.U. Estudio emocional sobre la rosácea. Febrero 2024. CS On Research.

Neumología

Hacia un paciente más informado y formado frente al asma

La escasa prioridad de la correcta educación puede llevar a un autocuidado deficiente e, incluso, al abandono del tratamiento

A.L.
Madrid

Un año más, el Día Mundial del Asma (7 de mayo), organizado por la Iniciativa Global para el Asma (GINA), ha puesto de relieve todas las dificultades que conlleva convivir con esta enfermedad pulmonar crónica que afecta a más de 260 millones de personas y es responsable de más de 450.000 muertes cada año en todo el mundo, la mayoría de las cuales se pueden prevenir.

Bajo el lema "La educación sobre el asma empodera" se enfatiza sobre la necesidad de capacitar a las personas con esta patología a través de la educación adecuada para controlarla y reconocer cuándo buscar ayuda médica. La información es clave y así lo refrenda Irantzu Muerza, paciente de asma grave y presidenta de la Asociación de Apoyo a Personas Afectadas por Asma de Euskadi (ASMABI): "Un paciente informado y formado es un paciente activo que se hace experto en su enfermedad y su autocuidado. Hay que comenzar con esta educación desde niños".



La confianza entre paciente y especialista es esencial para la adherencia al tratamiento. Imagen: Stock.com/DjelicS

“Cada paciente tiene sus particularidades y su forma de convivir con la patología. No hay dos asmas iguales”

Son muchos los retos a los que se enfrentan los pacientes y, por tanto, desde ASMABI reclaman un plan nacional de asma, en el que se integren ciertos protocolos de actuación, como la derivación temprana a los especialistas para un diagnóstico precoz de la enfermedad, la necesidad de la figura de la enfermera escolar, la formación continuada de profesionales, la creación de unidades de asma compuestas por equipos de profesionales multidisciplinares, que haya enfermeras de enlace para pacientes crónicos

y un largo etcétera. Y, por supuesto, que se tengan en cuenta los criterios de equidad en el acceso a tratamientos o servicios que pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes.

El acceso y la adherencia al tratamiento

Se han producido grandes logros terapéuticos y los tratamientos para el asma son cada vez más eficaces y seguros. "En algunos casos, seguimos teniendo que tomar corticoides, inhaladores o nebulizaciones, pero realmente en los últimos años hemos visto un gran avance en cuanto a tratamientos biológicos que ya están cambiando la vida de muchos pacientes", señala Irantzu Muerza. Pero no existe una equidad en el acceso a los nuevos tratamientos en todo el territorio nacional, "hoy día dependiendo del código postal, puedes acceder a unos tratamientos u otros", se lamenta la presidenta de ASMABI.

Además, un gran porcentaje de pacientes no tiene su asma bien controlado. La adherencia al tratamiento es esencial, especialmente en pacientes más graves. Y esto pasa por lograr una confianza entre el paciente y el profesional a la hora de tomar decisiones. Irantzu Muerza expone: "Cada paciente tiene sus particularidades y su forma de convivir con la patología. No hay dos asmas iguales y el tratamiento ha de ser individualizado y adecuado a las necesidades y capacidades, siempre primando un criterio clínico. Si hablamos de inhaladores, en el mercado existen los suficientes tratamientos en diferentes dispositivos, pero no todos son válidos para todos los pacientes ni hay un modo único de hacer llegar el fármaco a los pulmones. El paciente debe ser capaz de administrárselos correctamente y estar cómodo con el uso, para no llegar a una falta de adherencia".

Además, tiene que haber una confianza entre paciente y especialista a la hora de tomar decisiones sobre qué inhalador prescribir, "el paciente ha de tener voz y voto en esta decisión", asegura Muerza. En este sentido, hay pacientes que abandonan el tratamiento, "porque no tienen síntomas y no ven necesario tomar un medicamento, con lo que ponen en peligro su sistema al quitarle la protección que le da el tratamiento de base o mantenimiento. Otra razón es por dejadez, olvido, falta de consciencia o falta de información. El paciente no es consciente de la gravedad de su enfermedad o no se informa adecuadamente de cómo tomar el tratamiento. En ambos casos, el riesgo es el mismo, sufrir más crisis y que sean más graves, incluso llegando a perder la vida", concluye la presidenta de ASMABI.

Oncología

Una nueva herramienta de SOLTI basada en IA para evitar toxicidades en el tratamiento de cáncer de mama hormonal

M.T.T.
Madrid

La plataforma Cyclibtool (cyclibtool.org) permite al oncólogo informarse sobre las interacciones medicamentosas entre los tratamientos más comunes con cada uno de los diferentes inhibidores de ciclinas (CDK 4/6) aprobados para el tratamiento del cáncer de mama hormonal, patología que afecta en torno al 70% de las pacientes con cáncer de mama.

Gracias a la incorporación de la Inteligencia Artificial, además de analizar, la nueva herramienta sugiere fármacos alternativos que el oncólogo puede administrar de forma segura teniendo en cuenta las necesidades concretas de cada paciente. La nueva versión

de Cyclibtool se presentó en el congreso de la Sociedad Europea de Oncología Médica, ESMO Breast 2024, celebrado recientemente en Berlín y en el que SOLTI también ha hecho públicos los últimos resultados de su estudio IPATHER.

Versión renovada

SOLTI, grupo de referencia en investigación clínica del cáncer en España, ha lanzado este mes la versión renovada de Cyclibtool, una herramienta digital de acceso gratuito para profesionales basada en tecnología de Inteligencia Artificial para evitar, a las pacientes con cáncer de mama hormonal (RH+), toxicidades graves o innecesarias fruto de la combinación de fármacos durante el tratamiento oncológico. Gracias a la incorporación de la IA, más allá de evaluar las interacciones

medicamentosas que tienen los tratamientos más comunes en combinación con cada uno de los diferentes inhibidores de ciclinas 4/6 aprobados -tratamiento específico para el cáncer de mama hormonal-, Cyclibtool ofrece listas positivas, es decir, fármacos alternativos que el oncólogo puede administrar de forma segura.

En los últimos tiempos, la aprobación de los inhibidores de ciclinas CDK 4/6 (ribociclib, palbociclib y abemaciclib) ha revolucionado el abordaje de esta patología oncológica, tanto en el contexto metastásico como en el temprano. No obstante, este tratamiento, a base de fármacos orales, suele prolongarse durante más de dos años, un periodo durante el que las pacientes pueden necesitar fármacos paralelos en caso de aparición de otras patologías, además de la oncológica.



Imagen de cáncer de mama hormonal.



Apuntes jurídicos

Nacido en el hospital público por decisión judicial ante el riesgo de hipoxia fetal

ALEJANDRA BELTRÁN

Fiscal adscrita a la Fiscalía de Área de Sabadell



La carencia de concreta legislación estatal no fue impedimento para acordar que una mujer diese a luz en un hospital, por razones de riesgo para la vida del bebé, cuando su voluntad era hacerlo en su domicilio.

En fecha 24.4.2019 se inició en Oviedo un procedimiento penal que obligó al Juzgado de Instrucción, en funciones de Guardia, a pronunciarse al respecto. El caso es el siguiente: una mujer que durante el embarazo estuvo asistida por la sanidad pública y por una comadrona privada, encontrándose en la semana 42+3 de gestación. Se le había informado de la existencia de riesgo de hipoxia fetal y muerte fetal intrauterina, así como la necesidad de inducción del parto, manifestó su voluntad de no acudir al hospital y dar a luz en



su domicilio. Al remitírsele las actuaciones al Ministerio Fiscal, solicitó al Juzgado que ordenara el ingreso no voluntario en el hospital para la inmediata inducción del parto, lo cual fue acordado, así como el oficio a la Policía Local para personarse en su domicilio y acompañar a la gestante. Finalmente, dio a luz en el hospital por medio de cesárea. Una vez personada en las actuaciones, la mujer solicitó la nulidad del auto y subsidiariamente la interposición de recurso de apelación por considerar que la

decisión tendría que haberse adoptado por un Juzgado de Instancia, pues la decisión fue acordada en base una medida cautelar de carácter civil, por entender que se acordó la privación de libertad de una mayor de edad en pleno uso de sus facultades, sin haberla oído, y por vulneración de una serie de derechos fundamentales como, entre otros, la libertad y la intimidad personal y familiar. La AP de Oviedo rechazó todos los motivos y confirmó la resolución. Por último, el TC, resolviendo el recurso

La futura madre manifestó su voluntad de dar a luz en su domicilio privado

de amparo, dictaminó que la protección del 'nasciturus', consagrada en el derecho a la vida del bebé, era un bien jurídico superior a la libertad de la madre para elegir dónde quería dar a luz. La decisión había sido adoptada por un juez competente sin arbitraria manipulación de las reglas de competencia y que, debido a las circunstancias excepcionales por razones de urgencia que se plasmaron mediante documentación sanitaria, se omitió el trámite de audiencia sin que se hubiera producido una vulneración en los derechos fundamentales.

Los héroes todavía no reconocidos de Internet

ALEJANDRO BARREDA

Juez de adscripción territorial TSJC



Cada minuto se cuelgan cerca de 400 horas de vídeo en YouTube y 50.000 fotografías en Instagram; y ni todas las horas, ni todas las fotografías representan la vida feliz y plena de sus protagonistas.

El contenido de las redes sociales que incomoda suele lanzarse a una especie de contenedor virtual. La principal diferencia con el desecho material reside en que la selección como desecho del contenido virtual, se encomienda a trabajadores que 'disfrutan' de un programa 'Wellness' entre cuyos servicios se encuentra el de disponer de un

equipo de psicólogos las 24 horas del día. Recientemente un Juzgado de lo Social de Barcelona ha reconocido la incapacidad temporal de un trabajador cuya función era la de mirar contenido relativo a terrorismo o suicidios, siendo que cada escena la tenía que ver varias veces, de manera completa, para asegurarse de que la política aplicada a ese contenido gráfico era la adecuada. El juez razona que el contenido de la actividad tiene aptitud para desencadenar un trastorno psíquico, siendo que las patologías del trabajador son altamente limitantes inclusive para las actividades de la vida diaria.

En el plano jurídico, lo más complicado suele ser el nexo causal entre la actividad laboral y el estresor laboral. Esto es, probar que la patología del trabajador trae causa en el

trabajo. Pese a la complejidad en la prueba de este elemento, se suele contar con pruebas psicométricas que puntúan, lo que es propio del trastorno de estrés postraumático relacionado con el trauma que sufre por la actividad laboral. Asimismo, se acude al cumplimiento de criterios científicos (el más común: DSM-5) para el diagnóstico del trastorno de estrés postraumático. El juez debe fundamentar su resolución en alguna evidencia objetiva, pese a que hay veces en las que esa evidencia se deja entrever entre la propia lógica de los acontecimientos.

No creo que estos héroes de Internet estén preocupados por el hecho de que la Inteligencia Artificial les robe parte de su trabajo, aunque ello implique perder la condición de héroe para su empresa.



Dependencia

Aumenta la confianza en los centros asistenciales para mayores

JULIA MORENO

Madrid

Los cuidados de las personas mayores se han desarrollado tradicionalmente en el ámbito familiar. El afecto de sus seres queridos es esencial para ellos, pero la falta de experiencia o conocimientos, especialmente con los que presentan cierta o total dependencia, finalmente hacen necesario acudir a profesionales especializados. Y ya no sólo en lo referente a aspectos de salud física, sino también en cuanto a lo psicológico, esencial para el bienestar del mayor. "La prevalencia de la soledad no deseada entre las personas mayores se atribuye a diversos factores que incluyen la pérdida de seres queridos, cambios en el entorno social o la jubilación y pérdida de conexiones laborales", señala Miryam Piqueras, asesora médica de Sanitas Mayores. Esta soledad se asocia a un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, deterioro cognitivo, una respuesta

inmunológica debilitada y, por supuesto, a depresión y ansiedad. En este contexto, las familias cada vez son más conscientes de la necesidad de los cuidados a domicilio por parte de profesionales multidisciplinares, la estancia en centros de día o el acceso a residencias de mayores, y los valoran más. Así lo indica el "Estudio de Opinión sobre las Residencias de Mayores Post Confinamiento COVID-19 en España", elaborado por GAPS, que señala que el 94% de los españoles valora muy positivamente la labor de las residencias de mayores y que más del 85% de los que tienen familiares en centros y, en consecuencia, conocen su funcionamiento, tiene una valoración positiva sobre el mantenimiento de las instalaciones, la disponibilidad y actitud del personal, la calidad de los cuidados, el confort de las habitaciones y el servicio de restauración. Además, 8 de cada 10 encuestados que tenían reticencia inicial a llevar a un familiar a un centro, se sienten tranquilos y confiados por la decisión tomada. En definitiva, las mejoras en el sector

asistencial están logrando atrapar la confianza de los familiares de las personas mayores. Información y comunicación continua. La profesionalización del sector asistencial ofrece una personalización de los cuidados para responder a las necesidades concretas de cada mayor y a sus condiciones físicas y mentales.

La comunicación con los centros facilita un seguimiento permanente por parte de la familia

La atención integral introduce innovaciones para lograr un envejecimiento feliz y saludable, con protagonismo de la tecnología y las herramientas digitales (asistentes de voz, salas inmersivas, servicios de fisioterapia

digital...). Todo ello, mejora la calidad de vida de los residentes y supone un beneficio para el desempeño del personal sanitario.

Precisamente este buen cuidado personalizado, el acompañamiento constante ofreciendo actividades de animación y estimulación y facilitar una comunicación fluida entre familias y residentes, son los aspectos mejor valorados, según el citado estudio de GAPS.

La comunicación y el intercambio directo de información entre las familias y los centros son puntos clave para que éstas se sientan más tranquilas y confiadas, puedan seguir tomando decisiones y estén permanentemente involucradas. En este sentido, herramientas como la App Sanitas Mayores, pionera en el sector, informan a los familiares del día a día del residente, pudiendo consultar todas las citas e informes médicos, pautas aplicadas en cuanto a higiene o alimentación, actividades realizadas o servicios programados...

Además, un chat online permite contactar con cualquier persona del equipo del centro que cuida del mayor.

Oncología

CASSANDRA, gran paso hacia el cribado del cáncer de pulmón

Combinando la tomografía computarizada de tórax con la deshabituación tabáquica, cuenta con la participación de 16 CCAA

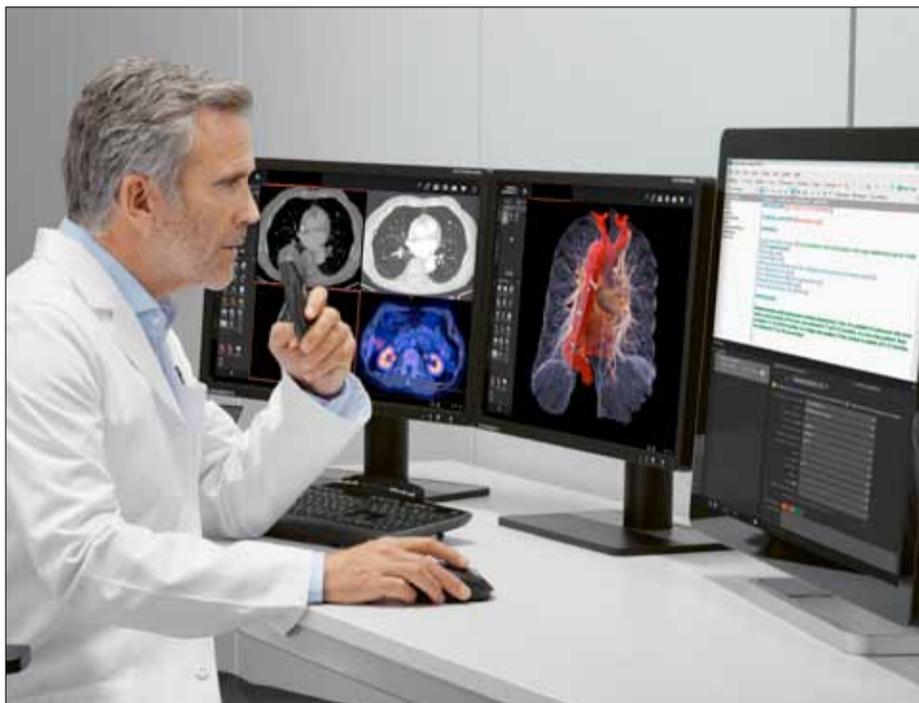
AMPARO LUQUE

Madrid

La implementación del cribado del cáncer de pulmón en la cartera de servicios del sistema de salud es una necesidad que no han dejado de reclamar profesionales médicos y diversas organizaciones. Pues bien, ya está en marcha el ambicioso proyecto multicéntrico CASSANDRA (Cancer Screening, Smoking Cessation and Respiratory Assessment), el primer proyecto piloto a nivel estatal que pretende demostrar la viabilidad y coste-efectividad de esta necesidad en nuestro país. Luis Seijo, co-coordinador del proyecto y director de Neumología de la Clínica Universidad de Navarra deja clara su relevancia: "La implementación del cribado en nuestro país puede suponer un cambio de paradigma para un tumor que es la principal causa de muerte por cáncer en España, cobrándose la vida de más de 20.000 españoles todos los años".

El tabaco continúa siendo el principal factor de riesgo evitable del cáncer de pulmón

Liderado por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), junto a otras sociedades científicas y varias asociaciones de pacientes, el proyecto pretende obtener datos de más de 40.000 casos, con una representación geográfica de 16 Comunidades Autónomas (participan más de 40 hospitales).



El software de IA facilita la interpretación de los datos, acelerando así los flujos de trabajo.

Un pilar esencial del proyecto es la detección precoz mediante tomografía computarizada de tórax de baja dosis de radiación (TCBD). "Los neumólogos y médicos de atención primaria reclutarán a decenas de miles de pacientes que cumplan los criterios de inclusión, a quienes se les realizarán de forma periódica estudios de TCBD, durante un periodo mínimo de 5 años. Es la mejor herramienta diagnóstica de que disponemos los radiólogos para la detección de nódulos pulmonares (algunos potencialmente cancerígenos)", explica Luis Gorospe, miembro del comité científico de CASSANDRA y radiólogo torácico del Hospital Ramón y Cajal de Madrid.

Además, Juan Carlos Trujillo, también co-coordinador del proyecto y jefe de servicio de Cirugía Torácica del servicio Mancomunado de los hospitales de la Santa Creu i Sant Pau y hospital del Mar en Barcelona, destaca que "posibilitará la recogida de datos moleculares mediante muestras de sangre para definir qué biomarcadores pueden resultar eficaces a futuro en la detección precoz del cáncer".

El segundo pilar clave del cribado es establecer programas de cesación tabáquica, ya que el tabaco continúa siendo el principal factor de riesgo del cáncer de pulmón. En palabras de Luis Seijo, "la prevención

primaria que supone conseguir que aquellos que fuman dejen de hacerlo es fundamental en CASSANDRA. No se puede plantear el cribado sin ella".

"La inclusión de casos se realizará en base a la edad (50-75 años) y el consumo de tabaco: fumadores activos y ex-fumadores que hayan abandonado el consumo hace menos de 15 años", detalla el doctor Trujillo.

La IA al servicio del diagnóstico

La tecnología utilizada para este proyecto es un software de IA de Siemens Healthineers aplicado a la lectura y el procesamiento de las imágenes de la TC que, con sus algoritmos de aprendizaje profundo, consigue el objetivo de aumentar la precisión y garantizar resultados de alta calidad en la toma de decisiones diagnósticas. Javier Blázquez, jefe del Servicio de Radiología del Hospital Universitario Ramón y Cajal, centro en el que se reclutó el primer paciente para el programa CASSANDRA y uno de los primeros hospitales en usar esta herramienta de IA, explica: "Permite detectar de forma automática nódulos pulmonares y compararlos también de forma automática con estudios anteriores. Esto es el foco principal de análisis en un programa de cribado de pulmón como CASSANDRA". Pero, además de los nódulos, el experto destaca que "el algoritmo también puede detectar y cuantificar el enfisema pulmonar, el calcio coronario, los diámetros de la aorta y la densidad ósea de las vértebras. Se trata de hallazgos incidentales relevantes para conocer de forma más completa el estado general del paciente, pudiendo identificar posibles comorbilidades".

Así, "se pueden priorizar las listas de trabajo de forma automática en función de la gravedad de los hallazgos, reduciendo el tiempo que el radiólogo necesita para interpretar un estudio", concluye Blázquez.

Docencia

Uno de los objetivos es la creación de una Escuela de Innovación en Cirugía

La UAB contará con una Cátedra de Investigación en Cirugía Vascul

LAURA CLAVIJO

Barcelona

La especialidad médica de angiología y cirugía vascular es una de las más completas, ya que integra actividades clínicas, diagnósticas, terapéuticas, preventivas y de investigación. Está dedicada a las enfermedades que afectan al sistema circulatorio, principalmente las arterias, venas y vasos linfáticos. Los especialistas en angiología y cirugía vascular se forman para tratar una amplia gama de condiciones, que van desde las varices y las úlceras venosas hasta enfermedades complejas como la arteriosclerosis, los aneurismas y las malformaciones vasculares.

La investigación en este campo es esencial para avanzar en el conocimiento, mejorar los tratamientos y la seguridad de los pacientes, y formar a la próxima generación de profesionales en este campo crucial de

la medicina. "En los últimos años se ha demostrado que la investigación en medicina debe ampliarse a la innovación y a la colaboración con la industria", asegura Salvador Navarro, decano de la Facultad de Medicina de la UAB. Esta universidad, a través de un acuerdo con iVascular, empresa con sede en Barcelona especializada en el diseño y fabricación de dispositivos médicos, ofrecerá próximamente a los estudiantes de esta especialidad una Cátedra de Investigación en Cirugía Vascul

Objetivos de la cátedra

Las acciones a realizar en el marco de esta cátedra pasan por la realización de estudios en el terreno de la cirugía bariátrica robótica, así como la implementación de un curso formativo de ámbito internacional acerca de la innovación y la creación de valor en la investigación quirúrgica, que tendrá como fin la creación de una Escuela de Innovación en Cirugía. Además de promover la investigación y el conocimiento en

el área de la cirugía vascular, esta cátedra aportará valor real a través de la investigación clínica aplicada. En palabras de José María Balibrea, profesor del Departamento de Cirugía de la UAB: "Esta alianza público-privada demuestra, una vez más, que la colaboración entre la universidad y la industria no solo es necesaria desde el punto de vista de la viabilidad de la investigación, sino que también ayuda a dar sentido a la labor universitaria y reubicarla en un contexto social mucho más real que lo meramente académico".

iVascular colabora desde sus inicios en proyectos colaborativos a todos los niveles y desde todas las áreas de conocimiento I+D, técnicos e ingeniería que ayudan a avanzar, mejorar, innovar y a crear valor. "Nuestro objetivo es poner en valor y apoyar nuestro talento, la creatividad y la innovación para progresar y dar acceso a nuevos productos que mejoren la vida de los pacientes", concluye Lluís Duocastella, CEO y fundador de iVascular.



Lluís Duocastella preside iVascular.

Editorial

Dermatología actual, paradigma de la medicina moderna

En el ámbito médico, la dermatología trasciende las meras preocupaciones estéticas y la prevención del envejecimiento prematuro causado por la exposición solar. Esta rama médica aborda una amplia gama de condiciones complejas y multifacéticas que van más allá de la piel visible. Desde las enfermedades genéticas, pasando por las infecciosas e inflamatorias, hasta las degenerativas y tumorales, la dermatología se erige como una pieza fundamental en la detección y tratamiento de una variedad de afecciones.

Dentro del espectro de las enfermedades dermatológicas destacan condiciones como la dermatitis atópica, la psoriasis, el prurigo nodular, la hidradenitis supurativa o el vitíligo, las cuales ejercen un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes.

Asimismo, estas enfermedades cutáneas reflejan problemas internos del organismo humano. La piel actúa como una ventana de la salud general del individuo, revelando signos de enfermedades sistémicas como la diabetes, el lupus y las enfermedades autoinmunes. Esta conexión entre la piel y la salud interna confiere a los dermatólogos un papel crucial en el diagnóstico temprano y manejo de condiciones subyacentes. Y no menos importante es su función en la detección y tratamiento del cáncer cutáneo, el tipo más común de cáncer en humanos.

El diagnóstico dermatológico es a menudo complejo y demanda un enfoque metódico, así como un amplio conocimiento.

Los dermatólogos emplean una variedad de técnicas avanzadas de imagen, tales como la dermatoscopia y la microscopía confocal, para evaluar las lesiones cutáneas con mayor precisión. Además, la integración de la inteligencia artificial en la práctica dermatológica ha revolucionado el diagnóstico y seguimiento de enfermedades cutáneas, permitiendo una detección más rápida y precisa de condiciones como el melanoma.

La dermatología también juega un papel crucial en el campo de la oncología, dado que la piel es frecuentemente el principal órgano afectado por los efectos secundarios de las nuevas terapias contra el cáncer, como la inmunoterapia y la terapia dirigida. Los dermatólogos colaboran estrechamente con oncólogos para gestionar y mitigar estos efectos adversos, mejorando así la calidad de vida de los pacientes en tratamiento oncológico.

Finalmente, la desinformación en redes sociales sobre dermatología promueve consejos no respaldados científicamente, tratamientos peligrosos y autodiagnósticos erróneos, poniendo en riesgo la salud de los usuarios.

En síntesis, la dermatología se revela como una especialidad médica compleja y su contribución a la mejora de la calidad de vida de los pacientes la convierten en una disciplina indispensable en la medicina moderna.

Coordinado por:

Susana Puig y Ángeles Flórez
Dermatólogas

Fotobiología

Los efectos biológicos de la luz azul en nuestra piel

DAVID BAEZA

Profesor adjunto y miembro del grupo de investigación ARIE de la Universidad CEU San Pablo.



Para un correcto equilibrio circadiano y, por tanto, para nuestra salud física y psíquica, es imprescindible recibir la mayor cantidad de luz natural al comienzo del día a través de nuestros ojos. La parte más abundante está en el rango del azul. La intensidad ha de reducirse progresivamente según va avanzando la tarde y especialmente hay que evitar la parte azul de la luz durante la noche.

Los equipos electrónicos emiten mucha menos luz que la que se puede recibir de la iluminación interior y exterior. No emiten en la parte del azul más oxidante, que sí recibimos del sol. Así, sería necesario un estudio personalizado para limitar la recepción de luz azul a través de los ojos en todas las edades.

Efectos de la luz absorbida a través de nuestra piel

Cada parte de la luz visible que es absorbida por nuestra piel tiene efectos positivos y posibles efectos negativos, en función de la intensidad recibida. La parte azul del espectro visible es la de mayor energía y, por tanto, la de mayor poder oxidante. La piel será más sensible a ésta al acumularse las dosis a lo largo de la vida. A medio y largo plazo podría producir en capas más profundas de la piel los efectos no deseados conocidos del ultravioleta A.

La estimulación de la pigmentación a causa de la luz azul en la piel podrían ser una respuesta a un daño previo.

Por tanto, la luz azul no es ni buena ni mala. Dependerá de cuándo, cuánto y cómo es recibida por cada persona. Una dosis adecuada es beneficiosa para la salud mientras que hemos de protegernos de una recepción excesiva a través de la piel e inadecuada en el tiempo a través de los ojos.

Una dosis adecuada de luz azul es beneficiosa para la salud.



Alopecia

Nuevas formas farmacológicas de tratar la caída del cabello

JUAN FERRANDO

Profesor honorario de Dermatología. Hospital Clínic de Barcelona.



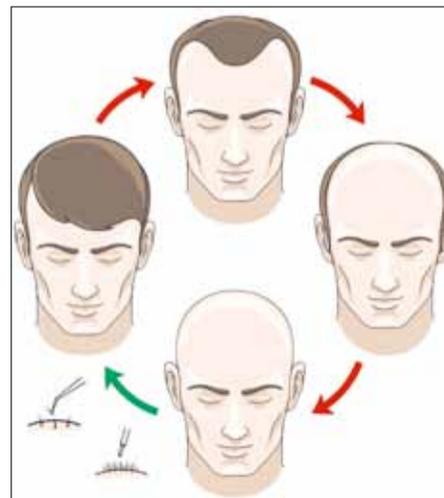
El término alopecia significa pérdida de cabello adquirida, reservando el término de atriquia cuando esta es congénita. La alopecia es un problema médico, pero hoy en día tiene connotaciones estéticas.

Dividimos las alopecias en cicatriciales y no cicatriciales, según exista un daño irreparable del folículo piloso o no lo haya. La afección folicular del liquen plano producirá, por ejemplo, alopecia cicatricial, mientras que la alopecia areata, donde se observa un infiltrado inflamatorio, o la alopecia androgenética (calvicie común) serán de tipo no cicatricial. Justamente en estas dos últimas encontramos novedades terapéuticas. La calvicie común mejora con varios tratamientos científicamente

demostrados, tanto tratamientos médicos, quirúrgicos, como de dispositivos especiales. Desde hace años se vienen utilizando tratamientos vasodilatadores o inhibidores de receptores hormonales vía tópica, apreciándose mejorías variables según cada paciente. El inconveniente es tener que aplicarlos a diario dejando el cabello mojado. Desde hace unos tres años, varios estudios han demostrado su efectividad vía oral. Ello engrosa el cabello y es especialmente notable en el vello fino o largo, y además mejora todo tipo de alopecias. Pero puede producir vello facial en la mujer y está contraindicado en cardiopatías, por lo que debe usarse bajo control médico. Otras novedades menos recientes son la mesoterapia con fármacos activos o con Factores de Crecimiento (PRP).

Tratamientos para la alopecia areata

La alopecia areata, enfermedad de base inmunológica, clásicamente se ha tratado con sensibilizantes o bien con inmunosupresores asociados o no a corticoides. Aunque la mejor opción son los minipulsos



Etapas de la caída del cabello en la alopecia androgenética masculina.

de corticoides potentes. La novedad es el efecto beneficioso con agentes biológicos que actúan directamente sobre las células responsables de la enfermedad (linfocitos

Agentes biológicos actúan directamente sobre las células responsables de la enfermedad

CD8): los inhibidores de las JAK-kinasas algunos ya aprobados recientemente en Estados Unidos y en Europa para cuando la afectación supera el 50% del cuero cabelludo. Estos fármacos no están exentos de efectos secundarios como anemia, neutropenia (facilidad para las infecciones) y trombocitopenia, por tanto, su uso debe seguirse bajo estricto control médico. Con estos fármacos se consiguen mejorías aceptables aproximadamente en el 50% de los casos a los seis meses de tratamiento. Se ha ensayado su uso tópico, pero con resultados pobres. Hoy en día se están probando nuevos fármacos y en un futuro próximo tendremos nuevas alternativas terapéuticas.

Autonomía del paciente

En el centro de las decisiones de la salud



La confianza crece cuando los pacientes se implican en su cuidado.

Como dermatólogo, siempre he creído firmemente en la importancia de colocar al paciente en el corazón de cada decisión relacionada con su salud. Este enfoque reconoce que el paciente no solo es el destinatario de la atención médica, sino también un socio activo en su propio cuidado. Se ha demostrado que esto conduce a mejores resultados, más satisfacción y una mejor calidad de vida para aquellos que confían en nuestros conocimientos. Hay que tener en cuenta que en las enfermedades crónicas solo el dos por ciento de los cuidados se hacen en presencia de profesionales sanitarios, de ahí la importancia de que el paciente sepa gestionar el 98 por ciento restante.

El paciente debe recibir un acompañamiento y una información cualificada

Enfoques personalizados y empoderamiento

En dermatología, existen muchas opciones terapéuticas para un mismo problema. Pero cada individuo es único, con sus propias preocupaciones, historias médicas y estilos de vida. Por lo tanto, es crucial adoptar un enfoque personalizado donde explorar las opciones de tratamiento disponibles, discutir los posibles beneficios y riesgos de cada opción (no solo la eficacia clínica sino también los posibles efectos secundarios) el costo y el impacto en la calidad de vida. Por ejemplo, para ciertos tipos de cáncer de piel, tenemos la opción de tratar con crema, cirugía, láser...

No se trata de "usted decide". Debe haber un acompañamiento y una información cualificada, respaldada por la evidencia científica, pero entendible y honesta para que el paciente pueda expresar sus preferencias. Es lo que se ha venido a llamar el empoderamiento, definido por la OMS

como el "proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan su salud. Para ello es necesario desarrollar habilidades, tener acceso a la información y a los recursos, y la oportunidad de participar e influir en los factores que afectan su salud y bienestar".

Cuando los pacientes se convierten en socios activos en su cuidado, se establece una relación de confianza que mejora la experiencia del paciente, la adherencia y que puede conducir a mejores resultados de salud a largo plazo.

Reconocemos que la toma de decisiones en dermatología es un proceso continuo y dinámico, donde a veces es necesario reconsiderar opciones. Aunque este enfoque ofrece beneficios significativos, el desafío radica en su implementación efectiva en la práctica médica. Confiamos en que el empoderamiento del paciente pueda superar al modelo paternalista clásico de la relación médico-paciente, siguiendo el ejemplo de cómo la sociedad ha evolucionado desde el "todo para el pueblo, pero sin el pueblo".

JOSÉ JUAN PEREYRA

Jefe de sección de Dermatología del H. U. Virgen del Rocío.



Hiperpigmentaciones

Claves de las manchas cutáneas: cómo tratarlas y prevenirlas

ALBA CATALÀ GONZALO

Servicio de Dermatología. Hospital Clínic de Barcelona.



El color de la piel viene determinado por pigmentos, siendo el principal la melanina. La pigmentación está regulada por factores genéticos, ambientales y hormonales que modulan la cantidad, tipo y distribución de la melanina en la piel, el pelo y los ojos. El melanocito es la única célula capaz de sintetizar melanina. La principal función de la melanina es la protección contra los efectos deletéreos de la radiación ultravioleta (UV).

El término hiperpigmentación incluye diversos trastornos relacionados con las pigmentaciones cutáneas. Puede deberse a un aumento de la melanina, a un incremento en el número de melanocitos o al depósito de otras sustancias (fármacos, metales, tatuajes, etcétera). Las hiperpigmentaciones faciales son las que poseen mayor importancia cosmética por su impacto emocional negativo y las más frecuentes son efélides (pecas), léntigos, hiperpigmentación posinflamatoria y melasma.

Las efélides, comúnmente conocidas como pecas, son manchas marrones de entre uno y dos milímetros que aparecen en personas de piel y ojos claros, en áreas expuestas al sol, desde edades tempranas. Disminuyen en número, intensidad y tamaño en los meses de ausencia de exposición solar. Los léntigos son manchas marrones,

habitualmente de uno a cinco centímetros y múltiples, de bordes bien definidos, rodeadas por piel normal. Son lesiones benignas, aparecen en áreas expuestas al sol y son muy comunes en mayores de 40 años.

La hiperpigmentación posinflamatoria son manchas marrones secundarias a un proceso inflamatorio. Es más frecuente en personas de piel oscura. Una de las causas más frecuentes es el acné, aunque también pueden ser consecuencia de procedimientos como el 'peeling', el láser, la crioterapia, la electrocoagulación, etcétera.

Habitualmente las hiperpigmentaciones faciales causan un mayor impacto emocional

El melasma afecta principalmente a mujeres de fototipos oscuros que viven en áreas de alta exposición a la radiación UV. Tiende a ser una mancha simétrica, afectando a frente, pómulos, barbilla y labio superior.

Estrategias terapéuticas

En primer lugar, prevención, mediante fotoprotección tópica y oral. En segundo lugar, tratamiento. Este es variable según el tipo de hiperpigmentación. Pueden requerirse 'peelings' químicos, láseres u otras fuentes de luz, crioterapia, formulaciones tópicas (ingredientes

solos o combinados, fármacos o cosméticos) y siempre incluye la fotoprotección. Finalmente, mantenimiento, mediante tratamiento cosmético con efecto unificador del tono y fotoprotección. Es esencial establecer el diagnóstico correcto, ya que algunas lesiones malignas pueden

parecerse a estas hiperpigmentaciones; identificar las opciones de tratamiento adecuadas y proponer un protocolo para minimizar las complicaciones. Por tanto, antes de empezar a tratar una hiperpigmentación se recomienda acudir al dermatólogo.



El término hiperpigmentación incluye diversos trastornos que pueden deberse a un aumento de la melanina, a un incremento de melanocitos o al depósito de otras sustancias.

Prurito

Prurigo crónico nodular, el reto de controlar el picor

ÁNGELES FLÓREZ

Jefa de servicio. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.



Es mucho más frecuente que esta enfermedad afecte a mujeres de edades medias

Convivir con picor crónico tiene un impacto muy negativo en la calidad de vida relacionada con la salud, influyendo en aspectos tan diversos como el sueño, el rendimiento académico y desarrollo profesional, la salud mental y las relaciones interpersonales y familiares. Sin duda, una de las enfermedades definidas por la presencia de picor crónico de difícil control es el prurigo crónico nodular (PCN). Se trata de una enfermedad inflamatoria de la piel caracterizada por la presencia de lesiones palpables, rojivioláceas, bien delimitadas, habitualmente localizadas de forma simétrica en áreas accesibles al rascado crónico de las extremidades y del tronco. Es más frecuente que afecte a mujeres de edades medias, aunque puede presentarse en pacientes de cualquier edad. El PCN puede presentarse de

forma aislada, o el contexto de otras enfermedades, tales como la dermatitis atópica, la enfermedad renal crónica, enfermedades hematológicas o neuropsiquiátricas. Si bien las causas exactas del PCN siguen sin conocerse, se sabe que existe una interacción y desregulación significativa entre dos elementos clave: los circuitos neuronales que procesan la señal del picor, poniendo en marcha el ciclo picor-rascado, y las alteraciones del sistema inmunitario, reflejadas por un infiltrado en la piel de células del sistema inmune (linfocitos T, eosinófilos, mastocitos y macrófagos) que liberan mediadores importantes implicados en la génesis del picor (como la interleucinas IL-31, IL-4, IL-33, triptasa,

proteína catiónica eosinófila, histamina, prostaglandinas y neuropéptidos).

Tratamiento del picor crónico

El tratamiento del PCN supone un reto, tanto para el sistema sanitario como para el paciente y su entorno. Hasta la fecha, el arsenal terapéutico disponible es limitado, no siempre eficaz y no exento de toxicidad. Los avances recientes en el conocimiento de los mecanismos que causan la enfermedad están permitiendo desarrollar moléculas innovadoras mucho más eficaces y seguras, ya que permiten controlar el picor y aclarar las lesiones.

A pesar de todos los avances vividos en los últimos años los desafíos que se presentan son muchos: es necesario confirmar en vida real los datos obtenidos en los ensayos clínicos, consensuar cómo medir la gravedad de la enfermedad y la respuesta al tratamiento, y evitar la banalización de la enfermedad y el infratratamiento, garantizando un plan terapéutico individualizado desde un abordaje multidisciplinar.



Oncodermatología

La piel como moneda de cambio en el tratamiento del cáncer

ANDER MAYOR IBARGUREN

Especialista adjunto Dermatología. Hospital Universitario La Paz, Madrid.



En los últimos años asistimos a una revolución terapéutica contra el cáncer, con la llegada de nuevos tratamientos que conllevan nuevas consecuencias. A las terapias clásicas como la cirugía, radioterapia o quimioterapia se suman terapias dirigidas a bloquear diversas señales específicas de crecimiento alteradas en cada tipo de tumor. Este bloqueo específico busca frenar la división celular de manera más acertada en cada tumor, para evitar su expansión por los tejidos.

La inmunoterapia puede producir enfermedades cutáneas como la psoriasis

No obstante, también ha puesto de manifiesto lo importante que son muchas de estas vías en la integridad y correcto funcionamiento de los órganos, especialmente de la piel. Esto ha supuesto la aparición de un nuevo abanico de toxicidades cutáneas, quizás no del todo conocidas para la población.

Alopecia y problemas dermatológicos

La alopecia es probablemente el efecto secundario más temido de la quimioterapia convencional, cobrando especial relevancia en tumores ginecológicos en mujeres, debido al gran impacto emocional que conllevan.

Afortunadamente contamos con estrategias para minimizar su impacto como sistemas de enfriamiento capilar, mediante gorros de enfriamiento. La hormonoterapia puede inducir una alopecia más gradual y también se puede tratar. Los efectos de la quimioterapia clásica pueden ir más allá, con cuadros de inflamación dolorosa de la piel que pueden requerir una atención dermatológica urgente.

Las terapias dirigidas más novedosas pueden producir encarnamiento de uñas, que pueden precisar de un tratamiento

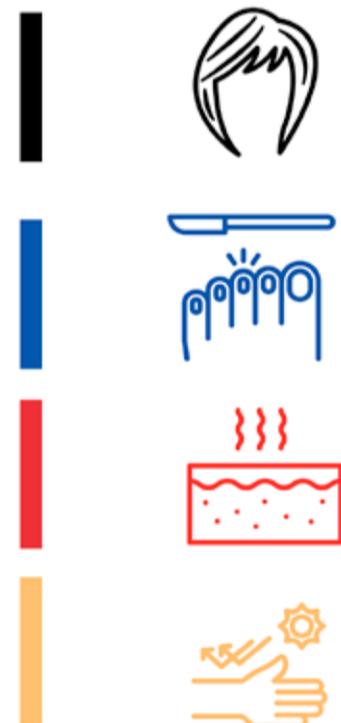
quirúrgico, y que causan un gran impacto en la calidad de vida diaria. De igual modo pueden incrementar el riesgo de cánceres secundarios de piel, así como erupciones acneiformes extensas o cuadros de picor y sequedad extrema generalizada.

También, la aparición de fisuras sangrantes en pulpejos, que precisan curas con apósitos especializados. Por último, la inmunoterapia puede producir cualquier enfermedad cutánea de naturaleza inmunomediada como la

psoriasis, el vitiligo o el eccema. Aquí las estrategias de tratamiento pueden verse comprometidas por el proceso oncológico activo, pero afortunadamente hay novedades terapéuticas que pueden ser más seguras en estos pacientes.

En definitiva, la llegada de nuevas terapias contra el cáncer llama a la necesidad de la atención dermatológica hospitalaria, debido a la complejidad de los efectos secundarios cutáneos que pueden producir y la intensidad con la que afectan a la calidad de vida de los pacientes.

Cuidados básicos dermatológicos durante el tratamiento oncológico



- Los sistemas de enfriamiento capilar durante la quimioterapia ayudan a reducir la intensidad de la alopecia por la quimioterapia.
- Para evitar el encarnamiento de las uñas favorecidas por algunas terapias dirigidas, es importante no cortar las uñas al ras, y utilizar calzado adecuado, no muy estrecho ni demasiado holgado, evitando el tacón y que sea blando.
- Para evitar la xerosis y el eccema, es recomendable evitar baños prolongados, usando agua templada, y jabones suaves sin fragancias; así como reforzar la emoliencia, aplicando crema hidratante varias veces al día, especialmente tras el baño.
- La fotoprotección es necesaria para evitar hiperpigmentaciones indeseadas por los tratamientos.

Daño actínico crónico

Cómo prevenir y tratar las queratosis actínicas

Las queratosis actínicas o queratosis solares son una enfermedad de la piel que afecta a un 14% de la población mundial, con una incidencia global de 1.928 casos por 100.000 habitantes por año. Estas cifras la convierten en un problema de salud pública.

Su origen está relacionado con la exposición crónica y excesiva a la radiación solar. Aparecen en cuero cabelludo, cara, dorso de manos, antebrazos y piernas. Las células que forman mayoritariamente la piel, llamadas queratinocitos, al sufrir el daño genético por la radiación de forma continuada se vuelven displásicas. Esta displasia, si no se revierte por mecanismos de reparación, acaba agravándose. Por ello, la evidencia científica actual sitúa a la queratosis actínica como una lesión precancerosa que puede transformarse en un verdadero carcinoma epidermoide cutáneo. Por el momento, no podemos predecir qué lesiones se mantendrán estables, cuáles progresarán a un carcinoma invasivo y cuáles serán revertidas por los mecanismos de reparación de la piel. Existen clasificaciones clínicas (mejoradas con técnicas de dermatoscopia, microscopía confocal y tomografía óptica de coherencia)

que orientan sobre la gravedad de cada lesión y ayudan a decidir qué lesiones deben biopsiarse. También hay clasificaciones histopatológicas que gradúan las distintas queratosis actínicas. Pero todavía no puede estimarse una tasa de progresión clara que indique qué lesiones se transformarán en subtipos agresivos.

El objetivo es evitar que el daño solar progrese a cáncer cutáneo

Campo de cancerización

En los últimos años, un nuevo concepto médico ha adquirido fuerza en dermatología. Es el llamado "campo de cancerización", que designa el área anatómica alrededor de las queratosis actínicas visibles, en la que la piel aparentemente parece sana pero tiene un daño genético celular no visible. Los esfuerzos actuales se centran no solo en prevenir su aparición mediante una

protección solar adecuada, sino en reparar el daño de la piel, tanto donde ya se evidencian lesiones problemáticas como en la piel que las rodea. Existen tratamientos destructivos frente a lesiones concretas como la crioterapia con nitrógeno, el electrobisturí o los láseres. También tratamientos frente al llamado "campo de cancerización", que se aplican al paciente o que este puede aplicarse en casa.

De esta forma, tratamos áreas a las que antes no llegábamos y anticipamos las lesiones que aún no son visibles. Con menor evidencia, pero cada vez mejor estudiados, disponemos de protectores solares que incorporan tratamientos reparadores, como complementos al tratamiento. El objetivo de todas estas medidas de prevención y tratamientos es evitar que las queratosis actínicas y el daño solar progresen a cáncer cutáneo.



Se han mejorado las clasificaciones clínicas para orientar sobre la gravedad de cada lesión.

ELENA GODOY GIJÓN

Dermatóloga del Complejo Asistencial de Zamora.

Coordinadora de Euromelanoma.



Eccema

Revolución en la dermatitis atópica

ROSA IZU

Jefa de servicio de Dermatología. Hospital de Basurto de Bilbao.



El eccema o dermatitis atópica es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel que evoluciona en brotes intermitentes de sequedad extrema, enrojecimiento, descamación y picor intenso.

La mayoría de los pacientes debutan en la infancia, mejorando la dermatitis al llegar a la pubertad y persistiendo o iniciándose en algunos casos en la edad adulta. El 20% de los niños son atópicos mientras que la enfermedad afecta al 3% de los adultos.

Esta enfermedad es muy compleja, involucrando tanto factores genéticos como ambientales

La causa de esta enfermedad es muy compleja, involucrando tanto factores genéticos como ambientales que afectan la barrera cutánea y la respuesta inmunológica del paciente. Primordialmente, la dermatitis atópica se caracteriza por una disfunción en la barrera cutánea. Esta barrera está compuesta por células de la piel (queratinocitos) y lípidos que nos protegen contra las agresiones externas como alérgenos (sustancias que desencadenan procesos alérgicos) y/o microbios. En las personas atópicas, hay defectos genéticos que afectan a la producción de proteínas y lípidos esenciales, provocando una piel vulnerable a irritantes y alérgenos. Además, el sistema

inmunológico en individuos con dermatitis atópica tiende a ser hiperreactivo, especialmente a través de la acción de ciertas citoquinas como las interleucinas 4, 13 y 31 (IL-4, IL-13, IL-31). Estas interleucinas son cruciales en la mediación de la respuesta inmune tipo Th2, típicamente asociada con alergias (asma, rinitis) y sus niveles altos promueven la inflamación y la producción de IgE, una clase de anticuerpos que están elevados en esta enfermedad. Otro componente importante en la patología de la dermatitis atópica es la actividad de las JAK kinasas, unas enzimas que están involucradas en la transmisión de señales celulares necesarias para la activación de componentes del sistema inmune. En la dermatitis atópica, la actividad excesiva de las JAK kinasas conlleva una producción elevada de las citoquinas inflamatorias, perpetuando el ciclo de inflamación y daño de la piel.

Controlar las vías inflamatorias se ha convertido en dianas terapéuticas clave para el eccema

Nuevas opciones para controlar la inflamación

Controlar las vías inflamatorias se ha convertido en dianas terapéuticas clave, lo que ha supuesto una auténtica revolución en el manejo de esta enfermedad. Inicialmente, el enfoque estaba en el uso de cremas emolientes para mantener la piel hidratada y el uso de corticosteroides tópicos y/o orales para controlar la inflamación, pero que, o bien resultaban poco eficaces en los casos moderados/severos, o su uso a largo plazo estaba limitado por la posibilidad de efectos adversos. Alérgenos, estrés, infecciones y predisposición genética son factores de riesgo.

DERMATITIS ATÓPICA

Enfermedad crónica de la piel que provoca picor e inflamación

PREVALENCIA:
15% ETAPA INFANTIL
1-3% POBLACIÓN ADULTA

SINTOMAS CLINICOS

- PRURITO
- XEROSIS
- ECZEMA

Lactantes

Mejillas y cara
Cuero cabelludo
Cuello



Niños

Flexuras de extremidades



Adulto

Párpados
Manos
Flexuras

TRATAMIENTOS

- Hidratación, ropa de algodón, evitar estrés, jabones syndet
- Tratamiento tópico
- Tratamiento sistémico convencional
- Nuevas terapias: biológicos e inhibidores JAK-Kinasas

Tecnología

La revolución de la Inteligencia Artificial en dermatología

JOSEP MALVEHY

Coordinador de Innovación ICMiD del Hospital Clínic de Barcelona.



La revolución de la Inteligencia Artificial (IA) generativa y su potencial uso para facilitar la educación y orientación del paciente a partir de sus síntomas es una realidad.

Estamos en medio de una transformación sin precedentes en el campo del diagnóstico médico, donde la IA está tomando un papel central en la práctica clínica.

Los avances en IA en dermatología, especialmente en la clasificación de imágenes "in silico" en el laboratorio, han dado lugar al desarrollo de algoritmos capaces de reconocer lesiones cutáneas con una precisión comparable a la de los dermatólogos. Desde 2017, numerosos estudios en laboratorio han evaluado la eficacia de estos algoritmos, mostrando su potencial para revolucionar el diagnóstico dermatológico.

Los algoritmos pueden reconocer lesiones cutáneas con precisión similar a los dermatólogos

La IA para el diagnóstico dermatológico presenta, por un lado, aplicaciones de teléfonos inteligentes que permiten a los usuarios evaluar sus lesiones cutáneas, pero su eficacia aún debe validarse clínicamente. Por

otro lado, la integración de la IA como una ayuda de decisión para los médicos es prometedora, especialmente para abordar la escasez de dermatólogos y optimizar las consultas realmente necesarias con el especialista.

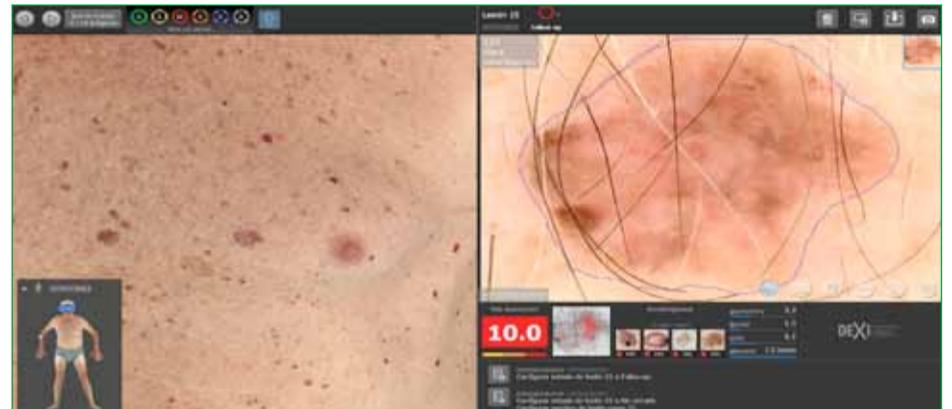
Ventajas y desafíos

Aunque conceptos como IA, aprendizaje automático, redes neuronales o aprendizaje profundo pueden parecer complejos, su aplicación ofrece una promesa inmensa para mejorar la atención al paciente.

A medida que aumenta la incidencia del cáncer de piel, especialmente en el mundo occidental, la necesidad de un diagnóstico precoz preciso y eficiente se vuelve cada vez más urgente. La IA presenta una oportunidad única para mejorar los servicios dermatológicos, especialmente en la interfaz entre la atención primaria y secundaria.

Sin embargo, la integración de la IA en la atención médica no está exenta de desafíos. Consideraciones éticas como la privacidad del paciente y el uso responsable de la tecnología, deben evaluarse cuidadosamente. Además, la integración segura de la IA en la atención médica sigue siendo objeto de debate.

Al abrazar el futuro digital de la atención médica es imperativo promover la educación en salud de una sociedad capaz de aprovechar todo el potencial de la IA. Al hacerlo, no solo podemos mejorar los resultados clínicos, sino también enriquecer la experiencia del paciente, abriendo paso a una nueva era de innovación y excelencia en la atención dermatológica. Podemos allanar el camino hacia un sistema de atención médica futuro que sea eficiente, efectivo y centrado en el paciente.



Herramientas de IA para ayuda diagnóstica en la detección de melanoma que facilitan información útil al especialista para el diagnóstico.



Imagen digital de una lesión cutánea pigmentada asintomática en un paciente. El resultado del análisis de inteligencia artificial indica que la lesión es altamente sospechosa y la lesión fue extirpada. El diagnóstico de melanoma se confirmó en este caso con un estudio histológico.

Cuidados de la piel

Nuevas tendencias en dermatología cosmética

Una de las nuevas tendencias en dermatología cosmética es que no solo la utilizan mujeres que quieren mitigar los signos de la edad, también son cada vez más los hombres o los jóvenes que saben que, si cuidan su piel, pueden lucir su mejor versión a la vez que previenen los signos del inexorable paso del tiempo.

Aunque no todos tienen las mismas necesidades, sí hay tres factores en común: una buena rutina para la piel, hábitos saludables asociados o no a suplementos y algún procedimiento en consulta cuando haga falta, guiado siempre por un buen dermatólogo/a.

Respecto al cuidado diario de la piel, el 'skiminalismo' o "menos es más" es la tendencia. Y además, nos gustan los productos naturales; aumenta la demanda de este tipo de formulaciones, libres de químicos nocivos. Nos preocupa no solo el impacto que tienen en nuestra piel sino también en el medio ambiente. Cada vez tenemos más protectores solares que cumplen esta norma y además llevan asociados agentes para revertir los daños causados por el sol en el ADN de nuestra piel; es decir, protegen a la vez que regeneran.

Otro cambio importante se produce en

los productos que contienen retinol. Recientemente se ha publicado el reglamento de la UE 2024/996 de la Comisión Europea que limita la máxima concentración permitida al 0,05% en lociones corporales y al 0,3% para el resto de cremas (hasta ahora era del 1%). Se prevé que esta normativa entre en vigor en 2025: surgirán nuevas formulaciones para conseguir resultados parecidos, modificando los activos.

Aumenta la demanda de productos dermatológicos naturales, libres de químicos nocivos

Buenos hábitos y tratamientos en consulta

Y no solo hacen falta cremas para lucir nuestra mejor piel, sabemos el impacto que tienen hábitos como el sueño, el deporte o una alimentación saludable. Utilizamos suplementos como omega 3, vitamina D, colágeno o hialurónico entre otros. Incluso sabemos de la importancia de la microbiota



en nuestra salud en general y, por supuesto, en la de la piel.

Además, surgen productos que regeneran la piel (como los exosomas tópicos), asociados a tratamientos en consulta como el plasma rico en plaquetas o algunos láseres y dispositivos que estimulan de forma natural la formación de colágeno.

El futuro de la dermatología cosmética es que sea personalizada y se adapte a las

necesidades individuales de la piel, desde un enfoque más natural y menos invasivo.

ALMUDENA NUÑO

Directora médica de IMDA (Instituto de Medicina y Dermatología Avanzada) de Madrid.



Despigmentación

Vitíligo, esas manchas blancas

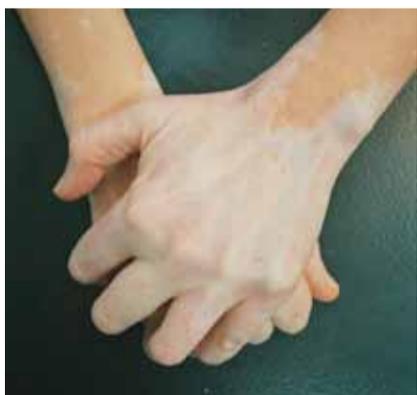
ISABEL RODRÍGUEZ

Especialista en Dermatología, Complejo H. Universitario de Santiago de Compostela.



“**Q**ué son estas manchas blancas? ¿Son malas? ¿Son contagiosas? ¿Pueden curarse?” Estas y otras muchas preguntas son las que nos hacen nuestros pacientes con vitíligo. El vitíligo es un cuadro clínico que consiste en la presencia de manchas blancas en la piel que pueden aparecer a cualquier edad, que no producen síntomas y que van a tener predilección por localizaciones como los labios, párpados, zona genital, manos y pies, generalmente de forma simétrica.

El vitíligo tiene un origen autoinmune, es decir, nuestro propio sistema inmunológico va a producir la destrucción anómala de los melanocitos, que son las células que producen nuestro pigmento natural, la melanina. El vitíligo, por tanto, no es contagioso.



Las manos son una de las localizaciones donde aparece el vitíligo.

Suelo explicar a mis pacientes que se trata de una dermatosis “caprichosa”, puesto que es difícil predecir cómo va a evolucionar y en la mayor parte de los casos sigue un curso crónico con períodos de mejoría y empeoramiento. Algo en lo que insisto siempre es que la piel con vitíligo carece de ese fotoprotector natural que es la melanina, y por tanto se debe proteger del sol, tanto con cremas con factor de protección solar 50+ como con prendas de ropa adecuadas.

Afectación psicológica

A pesar de que el vitíligo ni pica ni duele, puede presentar un importante impacto emocional en quienes lo padecen, con síntomas de depresión, ansiedad o baja autoestima, por lo que no debemos perder de vista la posible afectación psicológica que puede asociar. En los últimos años se le ha dado visibilidad en los medios de comunicación, campañas publicitarias y en las redes sociales, lo cual ha contribuido a reducir el estigma y a normalizar esta entidad. A día de hoy no existe una cura definitiva, aunque afortunadamente se están desarrollando ensayos clínicos con distintos fármacos tópicos y orales, por lo que esperamos novedades en nuestro arsenal terapéutico. El mensaje final es que ante la aparición de manchas blancas en la piel es importante solicitar una consulta con un dermatólogo, que es el especialista adecuado para emitir un diagnóstico correcto y realizar un buen abordaje terapéutico.

Psoriasis

Cómo manejar una enfermedad compleja

MAR LLAMAS

Adjunta de Dermatología del Hospital Universitario de la Princesa de Madrid.



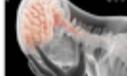
La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel que afecta a alrededor del 2% de la población española. Se caracteriza por la aparición de placas rojas, bien definidas y con descamación, que pueden aparecer en distintas partes del cuerpo y pueden causar picor, dolor y escozor. Aunque no es una enfermedad contagiosa, muchas personas que la padecen sufren discriminación y rechazo social por su visibilidad.

Además, la psoriasis puede asociarse a otros problemas de salud, como el síndrome metabólico, que incluye sobrepeso u obesidad, dislipemia, diabetes o hígado graso, e incluso a artritis, entre otros. La genética juega un papel importante en la psoriasis. Aunque no se hereda de manera directa como otros rasgos genéticos, si hay antecedentes familiares existe una mayor probabilidad de desarrollar la enfermedad. Sin embargo, no es una certeza, y factores ambientales y del estilo de vida también influyen en su aparición.

Opciones terapéuticas

Lamentablemente, en la actualidad no existe una cura definitiva para esta enfermedad, pero sí hay tratamientos muy eficaces

Psoriasis: enfermedad cutánea crónica NO CONTAGIOSA

Signos y síntomas	Comorbilidades
 <p>Puede picar, doler, escozer</p>	 <p>Cardiovascular: HTA, dislipemia, DM. Síndrome metabólico</p>
<p>Altera la calidad de vida de los pacientes</p>	 <p>Obesidad/sobrepeso</p>
	 <p>Ansiedad/depresión</p>
	 <p>Articular</p>

Hay muchos tratamientos eficaces para tratar la psoriasis

que pueden controlar los síntomas y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Los tratamientos más habituales son los tópicos, que se aplican sobre la piel; los sistémicos, que se toman por vía oral o inyectable; y la fototerapia, que consiste en la exposición controlada a la luz ultravioleta. El dermatólogo, en función de la gravedad y extensión de la enfermedad y de las preferencias del paciente, planteará distintas opciones terapéuticas y realizará el cribaje de los distintos problemas a los que se asocia. La psoriasis es una enfermedad que requiere seguimiento, control de sus comorbilidades y una buena adherencia al tratamiento. Además, es importante cuidar

la piel con productos apropiados, evitar los factores que puedan empeorar la enfermedad y mantener un estilo de vida saludable. El sobrepeso, el tabaquismo y el alcohol, por ejemplo, se relacionan con una mayor frecuencia de aparición y una mayor gravedad de la enfermedad. Asimismo, se recomienda buscar apoyo social y orientación, ya que la psoriasis puede afectar a la autoestima y al bienestar emocional de las personas que la sufren.

En resumen, la psoriasis es una condición compleja que, aunque no se cura, se puede manejar con éxito con la ayuda de un dermatólogo para llevar una vida plena y saludable.

Hidrosadenitis supurativa

Nuevas estrategias para esta enfermedad crónica

ANTONIO MARTORELL

Responsable de la Unidad de Hidradenitis Supurativa Hospital de Manises de Valencia.



Se trata de una enfermedad crónica que afecta a la piel y se caracteriza por la aparición de nódulos dolorosos, abscesos que, en muchos casos, derivan en fístulas con abundante supuración y cicatrices que llegan a dificultar la movilidad e impiden realizar una vida normal.

Aunque es menos conocida que otras afecciones dermatológicas, la HS puede tener un profundo impacto en la vida de quienes la padecen, no solo físicamente sino también emocional y socialmente.

Esta condición surge de una oclusión esponánea de la salida de los folículos pilosos que se encuentran, principal pero no exclusivamente, en zonas de pliegues axilar, mamario, inguinal, zona genital y glútea. Le sigue una activación de la inflamación, que llega a cronificarse y a favorecer la destrucción de esas áreas anatómicas.

El impacto de la HS es significativo. El dolor constante, el mal olor y las lesiones visibles pueden llevar a un aislamiento social, ansiedad y depresión. Debido a la naturaleza visible de la enfermedad, no es raro que los pacientes sientan vergüenza y se enfrenten a la estigmatización, lo que puede hacer que eviten buscar ayuda médica y apoyo social.

Terapias biológicas y apoyo psicológico

El avance en la investigación ha mejorado nuestro entendimiento sobre la enfermedad, lo que ha llevado a la definición de

perfiles con riesgo de progresión y al desarrollo de tratamientos más eficaces. La clave es un enfoque multidisciplinario en el que, bajo el liderazgo del dermatólogo, especialistas en cirugía general/plástica, endocrinología, reumatología y psicología trabajan juntos para ofrecer una atención integral.

La llegada de terapias diana selectivas de inflamación específicas para la HS, conocidas como terapias biológicas, ha supuesto un antes y un después en la vida de los pacientes, permitiendo una reducción significativa de los síntomas y de la progresión de la enfermedad. Este tipo de tratamientos, unido a la mejora de los resultados de la cirugía gracias al uso de técnicas de imagen, destacando la información obtenida mediante la ecografía dermatológica, hace que cada vez sea más realista el sueño de poder ofrecer estrategias personalizadas.

Junto a este manejo médico-quirúrgico, el apoyo psicológico es fundamental. El manejo del estrés y el apoyo emocional son aspectos vitales que contribuyen a una mejor calidad de vida. Las comunidades de pacientes y las redes de apoyo en línea permiten compartir experiencias y consejos, lo que ayuda a romper el aislamiento que puede sentirse con esta condición.

Quienes viven con hidradenitis supurativa no están solos, y cada día nos acercamos más a un futuro donde esta enfermedad sea simplemente una parte manejable de la vida, no el centro de ella.



El dolor constante y las lesiones visibles pueden llevar a un aislamiento social.

Oncodermatología

Avances revolucionarios en el tratamiento del cáncer de piel

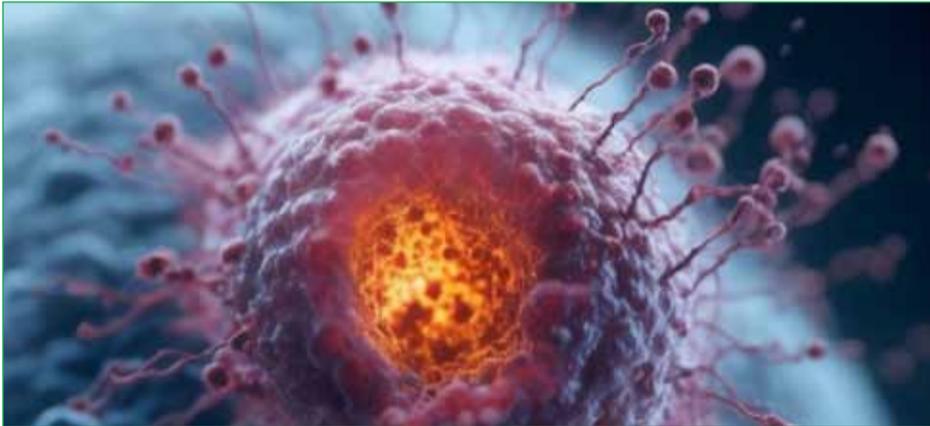


Imagen de un linfocito activado atacando una célula tumoral.

Durante los últimos 15 años se ha producido una auténtica revolución en el tratamiento de los tumores cutáneos más agresivos. Gracias al avance en el conocimiento de los mecanismos genéticos, se han desarrollado terapias dirigidas que han cambiado radicalmente el panorama de esta enfermedad. Estas terapias, que pueden administrarse vía oral, han demostrado ser altamente efectivas en la mayoría de los pacientes que las utilizan.

Uno de los grandes avances ha sido la eficacia de la inmunoterapia en el tratamiento del cáncer de piel, especialmente del melanoma. A diferencia del pasado, estas terapias ahora son eficaces, aunque no exentas de nuevos efectos adversos relacionados con la inmunidad. Para mejorar la respuesta de los pacientes y reducir los efectos

secundarios, se están explorando diversas estrategias, como la combinación de anticuerpos monoclonales, el uso de nuevas moléculas, la optimización de la secuenciación temporal de los tratamientos, la aplicación de vacunas personalizadas y el desarrollo de terapias celulares, todas dirigidas a fortalecer la capacidad del organismo para combatir el tumor. Estos tratamientos han demostrado eficacia a largo plazo en la mayoría de los pacientes.

SUSANA PUIG SARDÁ

Catedrática y Jefa de servicio de Dermatología del H. Clínic de Barcelona.



MARÍA GONZÁLEZ CAO

Oncóloga médico, directora Unidad Melanoma del Institut Oncològic Dr. Rosell, Hospital Universitario Dexeus.



Además, se ha descubierto recientemente que iniciar la inmunoterapia antes de la cirugía puede beneficiar a los pacientes que requieren intervenciones quirúrgicas, como la extirpación de ganglios metastásicos.

Claves para el acceso a las terapias celulares

La implementación de estas nuevas estrategias terapéuticas requiere una estrecha coordinación entre diferentes especialidades médicas y el abordaje de los pacientes en comités multidisciplinares. La selección de los pacientes que se beneficiarán de estos tratamientos dependerá en gran medida de la incorporación de biomarcadores genéticos y de biopsias líquidas. Sin embargo, uno de los obstáculos para la implementación de estas innovaciones es la demora en la aprobación y el reembolso en España, en comparación con otros países europeos. Por ello, desde la comunidad académica y científica, surge una propuesta para flexibilizar el acceso a las terapias celulares, desligándolas del estricto marco de la industria farmacéutica. Se aboga por la implementación de regulaciones similares a las empleadas en los trasplantes, lo que permitiría la realización de estas terapias en entornos académicos, con la finalidad de democratizar el acceso a tratamientos innovadores y promoviendo un enfoque más inclusivo y colaborativo en el ámbito de la salud. Es por ello crucial trabajar en colaboración con las asociaciones de pacientes y buscar la equidad en el acceso a estos tratamientos en todas las regiones europeas.

Escabiosis

Sarna: la nueva epidemia

DANIEL MORGADO

Adjunto del Servicio de Dermatología del Hospital Clínic de Barcelona.



En los últimos años, existe un aumento importante de casos de escabiosis (o sarna) en nuestro país, incluso algunos lo han calificado de "epidemia". Sin embargo, hay un notable desconocimiento sobre esta enfermedad. Antes de hablar de qué es la escabiosis, podemos empezar diciendo lo que no es: no es una plaga de origen animal, por lo que no se contagia desde los animales (ni perros, ni gatos), no afecta exclusivamente a personas de higiene deficiente, no se contagia en baños públicos, ni por saludar a otra persona. La escabiosis es una enfermedad contagiosa causada por un parásito exclusivo de la especie humana, el ácaro 'Sarcoptes scabiei', y se transmite principalmente a través del contacto prolongado piel con piel con una persona infectada (o más correctamente "infestada"). Puede afectar a hombres y mujeres de todas las edades y condiciones socioeconómicas, aunque puede ser más común en áreas con hacinamiento e higiene deficiente.



Surcos acarinos en la mano.

¿Por qué causa tanto picor?

El ácaro causante cava un pequeño túnel en las capas más superficiales de la piel ("surcos acarinos"), donde deposita sus huevos y heces, causando una reacción alérgica, originando una picazón intensa y la aparición de una erupción cutánea que afecta frecuentemente las muñecas, manos, cintura, genitales y pies. Generalmente son pocos ácaros (habitualmente no más de diez), y sus surcos se localizan predominantemente en las muñecas y manos (entre los dedos, por ejemplo), y en los pies. Los síntomas suelen tardar varias semanas en aparecer después del contagio, lo que dificulta el diagnóstico temprano y facilita la propagación de la enfermedad.

En caso de presentar picores, los cuales suelen empeorar durante la noche, erupciones cutáneas en las localizaciones previamente mencionadas y afectación de convivientes, se debe buscar atención médica cuanto antes. La escabiosis se puede tratar y eliminar completamente con medicamentos tópicos, como cremas o lociones, o con fármacos orales. Es importante que todos los convivientes y parejas sexuales hagan el tratamiento simultáneamente, aunque no tengan síntomas. Además, se deben realizar medidas higiénicas como lavar a alta temperatura la ropa, sábanas y ropa de cama, y las toallas. Otra alternativa es guardar la ropa en una bolsa plástica cerrada por al menos ocho días. No es necesario cambiar el colchón ni tirar las alfombras, ni deshacerse de las mascotas.

Salud sexual

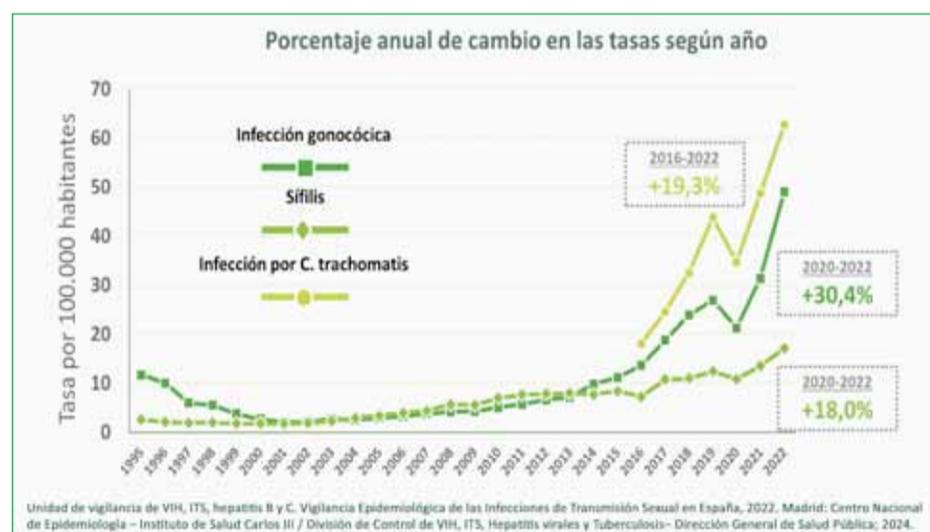
Epidemia de ITS: ¿por qué los jóvenes son más vulnerables?

Los registros de infecciones de transmisión sexual (ITS) continúan aumentando año tras año desde el inicio del nuevo milenio en nuestro país. Diagnosticamos más casos de clamidia, gonorrea o sífilis, que son las infecciones que se declaran obligatoriamente y, por tanto, las que podemos controlar. Estos registros nos informan, además, de que el incremento es mayor entre los más jóvenes. Las ITS son un importante problema de Salud Pública. Son infecciones muy frecuentes que pueden tener un enorme impacto en la salud y en la calidad de vida de los pacientes. Además, la mayoría son asintomáticas, lo que dificulta mucho su control.

El incremento de las ITS responde a varios factores. Uno de los más importantes, y esta es una buena noticia, es que disponemos de técnicas más avanzadas y sensibles para diagnosticarlas. También tenemos controladas a muchas más personas con riesgo de contraer ITS. Desde 2019, con la implantación de la profilaxis Pre-exposición para el VIH (conocida como la PrEP) en España, miles de usuarios con un riesgo elevado de adquirir una infección por VIH realizan controles de ITS de forma periódica. La PrEP ha conseguido frenar los casos de VIH en nuestro país. Un éxito rotundo y muy esperado que además está jugando un papel relevante en el aumento de los registros de ITS.

Información adecuada para la juventud

Las generaciones que han madurado en este milenio se han escapado del miedo que



pasamos en las décadas anteriores a contraer una infección por VIH. Tristemente, se han escapado también de una formación en salud sexual. La forma de vivir la sexualidad va cambiando y el cambio lo lideran los más jóvenes. Tienen más parejas sexuales, tienen más sexo con parejas anónimas, ha aumentado el consumo de drogas en el contexto de las relaciones y, sobre todo, se ha reducido drásticamente el uso de métodos barrera como el preservativo. Lo que no tienen nuestros jóvenes es la información adecuada, y sin ella, son más vulnerables. Ante la evidencia de los números, parece imprescindible preparar a nuestros

adolescentes para vivir su sexualidad de forma segura y responsable, así como garantizar su acceso a un sistema sanitario de calidad. Los jóvenes están desinformados y desprotegidos, los profesionales no damos abasto. La pelota está en el tejado de las instituciones.

IRENE FUERTES

Consultora Servicio de Dermatología y Venereología Hospital Clínic, Universitat de Barcelona.



Fotoprotección

Vitamina D y cáncer de piel, ¿dos caras de una misma moneda?

YOLANDA GILABERTE
Presidenta de la Academia
Española de Dermatología
y Venereología (AEDV)



Los casos de cáncer de piel siguen creciendo y los dermatólogos piden a la población que se realice una exposición solar responsable, sin buscar el bronceado, porque la radiación ultravioleta es el principal agente causal. Paralelamente, cada vez se observan más niveles insuficientes de vitamina D en España, un país con muchos días de sol. La acción de la radiación solar ultravioleta B en la piel es la principal fuente de vitamina D, lo que convierte a esta mal llamada vitamina en una auténtica hormona para el ser humano. También podemos tomarla con la dieta, pero no muchos alimentos la contienen. La vitamina D es antiproliferativa y pro diferenciadora, lo que la convierte en fundamental para mantener las células en armonía, evitando el cáncer. Participa también en el buen funcionamiento del sistema inmune, siendo importante en la defensa frente a las infecciones, además de para el control y la prevención de tumores. Entonces, ¿debemos evitar exponernos al sol para no tener cáncer de piel poniendo en riesgo nuestros niveles

de vitamina D tan fundamentales para nuestra salud, o debemos asegurar estos niveles aunque aumentemos el riesgo de desarrollar cáncer de piel?

Nuestra piel requiere menos minutos para sintetizar la vitamina D necesaria que para sufrir una quemadura; prolongando el tiempo no obtendremos más vitamina D y sí aumentaremos el riesgo de cáncer de piel.

Esta vitamina es fundamental para mantener nuestras células en armonía, evitando el cáncer

Por otro lado, la capacidad de sintetizarla en la piel se reduce con la edad, y los niveles se ven reducidos por factores como la obesidad. Respecto al uso de fotoprotector, los estudios nos dicen que no influye en los niveles de vitamina D, mientras que evitar la exposición al sol de forma estricta o cubrirse completamente con ropa sí es determinante para tomar suplementos de vitamina D.

Las exposiciones solares breves no son muy eficientes en la producción de vitamina D,

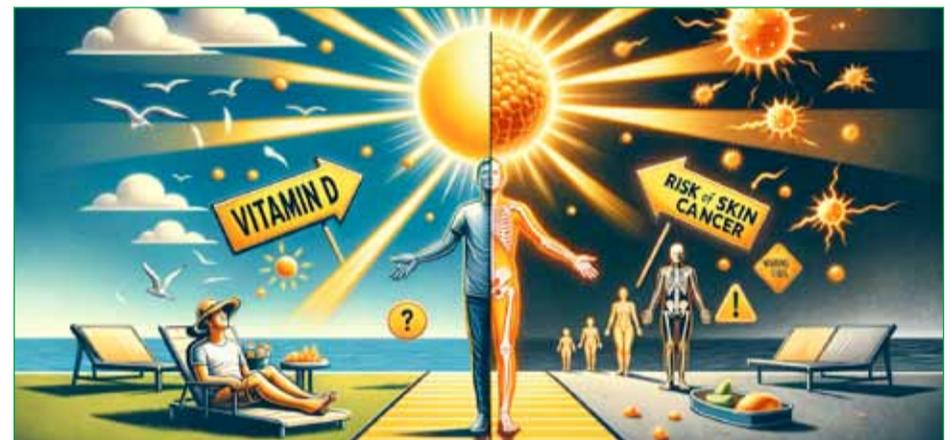
pero sí lo son para acumular daño por radiación UV, que influye especialmente en el desarrollo de carcinomas basocelulares y melanomas. Además, la cantidad de radiación UVB que recibimos es variable según la estación; en invierno necesitamos más tiempo de exposición al sol para sintetizar la misma cantidad de vitamina D que en verano conseguimos con solo unos minutos.

Por último, las diferentes sociedades científicas no se ponen de acuerdo en los niveles de vitamina D adecuados. Algunas establecen 10 nanogramos por mililitro, otras 20 y otras 30. Mantener esta última cifra durante todo el año solo mediante la exposición al

sol, incluso en un país como el nuestro, es francamente complicado.

Consejos y hábitos saludables

La necesidad de fotoprotección para prevenir el cáncer de piel no tiene discusión. El uso de apps como UV Derma, de la AEDV, puede ayudar a optimizar el tiempo de exposición al sol, según el fototipo y el lugar y momento. También aumentar la toma de alimentos ricos en vitamina D o suplementados es una buena estrategia para mantener los niveles de vitamina. En definitiva, la exposición al sol ha de ser saludable y ayudar a mejorar la salud sin poner en riesgo la piel.



Con la colaboración de

abbvie

almirall

cantabria labs
celebrate life

Eucerin®

Galenici i m
i believe in life

Janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF
Johnson & Johnson

Incyte

ISDIN
LOVE YOUR SKIN

LA ROCHE-POSAY

LEO

Pierre Fabre

SANOFI

Pfizer

ucb

Dermatología 2024

AEDV
1909
ACADEMIA ESPAÑOLA
DE DERMATOLOGÍA
Y VENEREOLÓGIA