

2024 Medicina

NOVIEMBRE

Avances en el tratamiento de la dermatitis atópica: de los cuidados básicos a las terapias biológicas

La base del tratamiento se centra en las medidas generales, destacando la educación del paciente

LAURA CLAVIJO

Barcelona

La dermatitis atópica es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel que afecta a millones de personas en todo el mundo. La prevalencia se establece entre el cinco y el 20 por ciento en la población general, lo que supone una de las primeras diez causas de consulta en dermatología, según la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV).

Aunque la dermatitis atópica no tiene cura, existen múltiples tratamientos que permiten controlar sus síntomas y mejorar significativamente la calidad de vida de quienes la padecen. Esta enfermedad no solo afecta a la piel, sino que también tiene un profundo impacto emocional. El picor constante y las lesiones recurrentes interrumpen el sueño, aumentan la vulnerabilidad a infecciones cutáneas y contribuyen a problemas psicosociales como la ansiedad y la depresión.

La base fundamental del tratamiento se centra en medidas generales, destacando la educación del paciente, la restauración adecuada de la barrera cutánea y el control de los factores que agravan la enfermedad. Además, es esencial gestionar la inflamación, el prurito y las complicaciones asociadas para lograr un manejo efectivo de la dermatitis atópica.

están marcando una diferencia en el tratamiento de la dermatitis atópica. Estos medicamentos actúan de manera más precisa, al dirigirse a moléculas del sistema inmunitario que desencadenan la inflamación. "El acceso a nuevas terapias biológicas es crucial para ofrecer más alternativas terapéuticas personalizadas y efectivas, para que las personas con esta enfermedad puedan disfrutar de una vida plena", asegura Pablo de la Cueva, jefe del servicio de Dermatología del Hospital Universitario Infanta Leonor de Madrid.

Un avance reciente es el lanzamiento en España de lebrizumab, un tratamiento innovador que representa un avance significativo en los pacientes con dermatitis atópica de moderada a grave no controlada con tratamientos tópicos gracias a su precisión –su mecanismo de acción selectivo dirigido a la IL-13, control-eficacia a corto y largo plazo y seguridad demostradas hasta los tres años– y a su posología única –dosificación mensual de mantenimiento para todos los pacientes–. Este medicamento, de la farmacéutica Almirall, quien tiene un gran compromiso con la innovación en dermatología médica, está disponible en España después de recibir la aprobación de la Comisión Europea en noviembre de 2023 y la inclusión en el sistema de salud por parte del Ministerio de Sanidad en junio de 2024.



Los efectos de esta enfermedad dermatológica son claramente visibles.

En los ensayos clínicos, alrededor de seis de cada diez pacientes tratados obtuvieron una mejoría de al menos el 75% de sus lesiones cutáneas, algunos de ellos

después de pocas semanas de tratamiento, con un perfil de seguridad favorable y una mejoría significativa en el control del picor.

Los fármacos biológicos son opciones recientes y avanzadas para tratar la dermatitis

Los tratamientos tópicos incluyen corticoides, que ayudan a reducir la inflamación y aliviar el picor. Los inhibidores de calcineurina, como alternativa a los corticoides, modulan la respuesta inmunitaria de la piel y son útiles en áreas sensibles como el rostro y el cuello. Además, los productos emolientes e hidratantes son esenciales para mantener la piel hidratada y prevenir la sequedad.

En los casos más graves, los corticoides orales se utilizan para reducir rápidamente la inflamación, mientras que los inmunosupresores están indicados para aquellos pacientes que no responden a otros tratamientos, requiriendo un seguimiento médico cercano debido a sus posibles efectos secundarios.

Medicamentos biológicos

Los fármacos biológicos son una de las opciones más recientes y avanzadas, y

Oftalmología

Aclarando algunos conceptos en glaucoma

El glaucoma es una enfermedad neurodegenerativa que afecta al 2,5% de la población general y al 3,5% a partir de los 40 años.

Además, supone la causa más frecuente de ceguera irreversible a nivel mundial. Se caracteriza por una pérdida progresiva y acelerada de unas neuronas especializadas situadas en la retina y responsables de transmitir la información visual desde el ojo al cerebro, son las células ganglionares de la retina. Conforme avanza la enfermedad, y va disminuyendo el número de estas neuronas, vamos perdiendo sensibilidad en el campo visual; inicialmente en la periferia (fase asintomática) y, en estadios más avanzados, en el centro (fase sintomática). Resulta sorprendente que, a pesar de la elevada prevalencia y alto impacto socioeconómico y en la calidad de vida del paciente, el glaucoma no goza de la difusión social de otras enfermedades degenerativas como la enfermedad de Alzheimer o la de Parkinson. Probablemente contribuyen



Conforme avanza la enfermedad vamos perdiendo sensibilidad en el campo visual.

a este hecho su naturaleza asintomática (también llamada ceguera silenciosa) y el que "solo" afecte la visión.

A diferencia de las otras enfermedades neurodegenerativas citadas, el glaucoma es una enfermedad prevenible, puesto que disponemos de un tratamiento efectivo para enlentecer e incluso frenar la progresión: bajar la presión intraocular. Es ahí donde se han dirigido los esfuerzos e inversiones hasta ahora. En un futuro próximo

también veremos nuevas estrategias para la detección precoz de la enfermedad mediante herramientas de inteligencia artificial y, por qué no, terapias de regeneración para la enfermedad avanzada.

JESÚS TÉLLEZ

Oftalmólogo. C.O. Barraquer.
barraquer.com



Oncología

La patología molecular transforma la medicina personalizada

Mediante la caracterización genética de las enfermedades, tecnologías como la de secuenciación masiva están resultando clave en la lucha actual contra los diferentes tipos de cáncer

JULIA MORENO

Madrid

La patología molecular se centra en la caracterización genética de las enfermedades, permitiendo identificar alteraciones moleculares en tejidos y células. Esto facilita que los profesionales médicos ajusten los tratamientos a las particularidades genéticas de cada paciente; un avance que ha resultado clave en la lucha contra el cáncer. De hecho, un alto porcentaje de los tumores puede tener una alteración genética potencialmente tratable.

De este modo, la patología molecular es una de las áreas de mayor innovación en el Grupo Analiza, que utiliza tecnología de secuenciación masiva (NGS, por sus siglas en inglés) para realizar análisis detallados que identifican alteraciones genéticas.

Los tratamientos se optimizan, ajustándolos a las características moleculares de cada tumor

Se trata de una potente herramienta que permite el estudio simultáneo de múltiples de esas alteraciones, haciendo posible la identificación, en un único paso, de fármacos dirigidos, tanto ya aprobados como en desarrollo clínico.

En palabras de Javier Azúa, director operativo del área de anatomía patológica de Analiza: "esta disciplina, que es una subespecialidad incipiente en Anatomía Patológica, ha revolucionado nuestra capacidad para comprender y tratar enfermedades complejas, especialmente en oncología. Estamos comprometidos con la integración de tecnologías avanzadas, como la secuenciación de próxima



Foto: Analiza

En el laboratorio de patología molecular se integran nuevas técnicas de diagnóstico.

generación, para ofrecer diagnósticos precisos y personalizados. Nuestro objetivo es proporcionar a los profesionales de la salud herramientas que les permitan tomar decisiones terapéuticas más informadas, mejorando así la calidad de vida de los pacientes".

Medicina oncológica de precisión

En el ámbito oncológico, la patología molecular tiene un impacto fundamental. En casos de cáncer de pulmón, por ejemplo, ha mostrado muchísimos beneficios. La NGS permite detectar mutaciones comunes como EGFR, ALK y ROS1, así como

otras alteraciones genéticas menos frecuentes que también representan dianas terapéuticas. Estudios realizados por el Grupo Analiza han demostrado que, en un 57% de los pacientes con carcinoma no microcítico de pulmón (NSCLC), se identificaron alteraciones genéticas relevantes mediante NGS, superando las metodologías tradicionales.

Estos hallazgos repercuten directamente en la vida de los pacientes, ya que permiten optimizar los tratamientos, ajustándolos a las características moleculares de cada tumor. Gracias a la identificación

de biomarcadores específicos, es posible aplicar terapias dirigidas con mayores tasas de respuesta y menores efectos secundarios comparados con los tratamientos convencionales.

Esta metodología se extiende a otros tipos de cáncer como el de mama, colon y melanoma, donde el análisis de biomarcadores ayuda a clasificar los tumores y a seleccionar el tratamiento más adecuado. Con NGS y otros métodos moleculares se establecen perfiles genéticos completos, promoviendo una medicina de precisión que se adapta a la biología individual de cada paciente.

Medicina familiar

¡Qué viene la gripe! (y no nos olvidamos del VRS)

JOSÉ M. MORENO VILLARES

Director del departamento de pediatría.
Clínica Universidad de Navarra



La mayor incidencia de gripe e infecciones respiratorias ocurre en los niños menores de cinco años, con un pico de incidencia de la gripe en los meses de diciembre y enero, que llenan las consultas de los pediatras y las urgencias hospitalarias. Si bien con el empleo generalizado del Nirvesimad (un anticuerpo frente al Virus Respiratorio Sincitial, causante de la mayoría de los episodios de bronquiolitis), en todos los niños en su primer año de vida disminuyeron considerablemente los episodios graves de bronquiolitis durante el invierno pasado, este año vemos un repunte de la infección en los niños entre uno y tres años, en ocasiones causa de ingreso hospitalario.

¡Y falta por llegar la gripe! En octubre de 2023 se recomendó por primera vez a nivel estatal en España la vacunación antigripal en población pediátrica entre 6 meses y 5 años. Un año después, una investigación liderada por el Instituto de Salud Carlos III ha estimado que esta vacunación previno un 70% de las infecciones gripales que hubieran consultado en atención primaria, y un 77% de las hospitalizaciones por gripe, entre los menores vacunados. Sin embargo, la tasa de vacunación infantil en esa temporada fue del 36%.

Aún estamos a tiempo. La campaña de vacunación en la mayoría de Comunidades Autónomas termina el 31 de enero. Y, por supuesto, no debemos descuidar las medidas de prevención general: lavado frecuente de manos, evitar espacios cerrados con gran aglomeración de personas, uso de mascarillas en personas adultas con síntomas respiratorios



Estamos en la época más propicia para la gripe, especialmente en menores y ancianos.

y, en el caso de los niños con síntomas de infección respiratoria aguda (fundamentalmente fiebre o malestar general),

quedarse en casa unos días para recuperarse bien y evitar la diseminación de la infección.

Neurología

En marcha nuevas terapias para ralentizar el Alzheimer

El objetivo es reducir el riesgo de lesión o pérdida neuronal con la mejor seguridad y tolerabilidad

A. L.
Madrid

En España, actualmente hay 1,2 millones de pacientes de Alzheimer, cifra que podría llegar hasta los 3,6 millones en 2050. A nivel mundial, ascendería a más de 133 millones de personas.

En general, una de cada 20 personas a partir de los 65 años, una de cada siete a los 75 años y una de cada tres a los 85 años desarrollará Alzheimer, siendo la incidencia mayor en mujeres que en hombres, con prácticamente el doble de probabilidades.

Esta enfermedad provoca un gran impacto en la vida del paciente. En fases tempranas aparecen problemas sutiles en la memoria y el pensamiento pero progresivamente surgen dificultades para comunicarse y realizar tareas rutinarias, y comienzan a producirse cambios de personalidad y comportamiento. En la etapa grave es necesaria ayuda con las actividades de la vida diaria y los efectos de la demencia en la salud física se hacen especialmente evidentes.

Estamos ante una patología muy desconocida aún, desafiante, que hoy por hoy no tiene cura. Los tratamientos se centran en ralentizar su progresión o reducir y controlar algunos síntomas.

Y además de la gran merma que produce en la calidad de vida del paciente y sus cuidadores, supone un alto coste sanitario. "El coste anual de los tratamientos disponibles actualmente asciende a unos 25.000 euros por paciente, excluyendo los cuidados asociados como infusiones intravenosas cada cuatro semanas o inyecciones hospitalarias cada dos

semanas, y el control de efectos secundarios, lo que incrementa considerablemente el coste total", señala Antonio Navarro, presidente ejecutivo de Funditec. Esta empresa, mediante la compañía biofarmacéutica Advantx Pharmaceuticals, está centrada en terapias avanzadas para trastornos neurológicos y enfermedades neurodegenerativas.

Una de cada tres personas desarrollará Alzheimer a los 85 años

Mejoradas opciones terapéuticas

Ante las cifras que se barajan, el Alzheimer se configura como una enfermedad que, en un futuro no muy lejano, puede convertirse en pandemia. Por tanto es evidente que, a falta de una cura, hay que seguir investigando para mejorar su abordaje; las nuevas terapias se orientan a combatir su biología fundamental, deteniendo o retrasando el daño celular que finalmente conduce a los síntomas.

Existen fármacos inhibidores de la acetilcolinesterasa (donepezilo, galantamina o rivastigmina) que ayudan a reducir o controlar algunos de los síntomas cognitivos y conductuales. Nuevos medicamentos han demostrado que la enfermedad puede ralentizarse en fases tempranas, aunque tan solo unos meses, pero tienen un alto coste y pueden presentar efectos secundarios como edemas y hemorragias cerebrales.

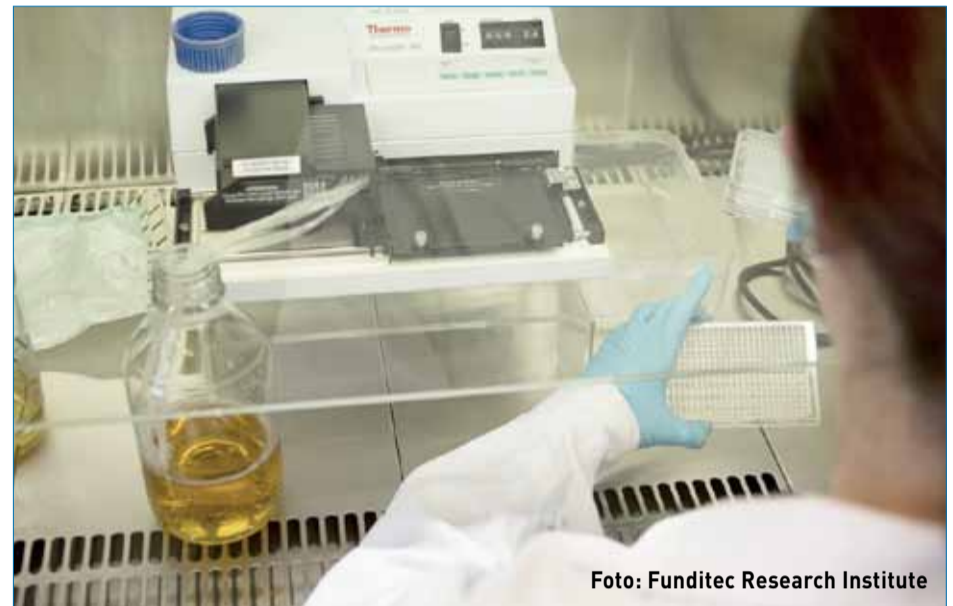


Foto: Funditec Research Institute

Manejo de placas de screening en el centro tecnológico Funditec.

Por ello, el doctor en biología y director científico del área de Salud del Centro Tecnológico Funditec, Domingo Gargallo explica: "El medicamento oral que estamos desarrollando desplaza los oligómeros de Aβ de las sinapsis, facilitando su eliminación a través del líquido cefalorraquídeo y protegiendo las sinapsis, reduciendo el riesgo de lesión o pérdida neuronal. En estudios con animales, de hasta un año de duración, se han observado resultados de eficacia concluyentes, con expectativas terapéuticas para frenar el deterioro cognitivo equivalentes a las inmunoterapias antiamiloides.

Asimismo, se ha confirmado su seguridad y buena tolerancia, que sugiere la ausencia de efectos cerebrales adversos relevantes en humanos".

Sería un tratamiento que podría administrarse en fases tempranas, incluso de forma preventiva, retrasando el deterioro cognitivo no solo meses, sino años.

En definitiva, la clave puede estar en moléculas avanzadas con mecanismos de acción que actúen sobre múltiples aspectos de la enfermedad. No sólo en la eliminación de amiloides sino también en la restauración de los procesos celulares dañados.

Obesidad

Objetivo: 60 minutos de actividad física diaria entre los seis y 18 años

M.T.T.
Madrid

La OMS recomienda un mínimo de 60 minutos de actividad física al día entre los seis y 18 años. Esta recomendación solo la cumple el 30% de los niños y adolescentes españoles. Según la nutricionista Magda Carlas: "los progenitores deciden los factores de riesgo en obesidad del menor: descanso, dieta, hábitos y ejercicio, entre otros". Según la especialista, "la dieta no ha de ser igual para cada niño, habrá que considerar las circunstancias en cada momento".

"La dieta no ha de ser igual para cada niño, habrá que considerar las circunstancias en cada momento"

Los estudios han constatado que los niños entre nueve y 12 años consumen más del doble de azúcares añadidos de los recomendados por la OMS, siendo las principales fuentes galletas, cacao en polvo, yogures azucarados y postres lácteos. Los expertos destacan la

importancia de controlar los azúcares en la dieta para evitar la obesidad y el síndrome metabólico, recomendando un consumo de azúcares libres inferior al 10% de la energía total y al menos 25 g/día de fibra.

Es esencial tener en cuenta la composición nutricional -el qué se come-, pero también cuánto se come. La frecuencia de consumo es determinante.

En lo que respecta a los ácidos grasos saturados (AGS), reducirlos disminuye el colesterol

LDL y el riesgo cardiovascular, sugiriendo un enfoque integrador que reemplace AGS con grasas insaturadas y carbohidratos ricos en fibra. Ante algunas creencias sobre el impacto de los edulcorantes en estas tasas elevadas, los expertos descartan su incidencia, ya que, según la nutricionista Carlas, "los refrescos, con edulcorantes o con otro componente, tienen muy poca repercusión en las cifras de sobrepeso infantil. De hecho, el consumo es muy bajo en nuestro país y los edulcorantes

son una solución sin riesgo para los menores que les gusta lo dulce".

Médicos y educadores

Otro aspecto a destacar es la necesidad de propiciar una mayor coordinación entre los pediatras y médicos de familia con los educadores de formación física en las escuelas y así identificar de forma temprana signos de sobrepeso y obesidad y brindar el necesario apoyo a los progenitores.



Oncología

El cáncer de endometrio tiene nuevas opciones de tratamiento

La aprobación en Europa de la combinación de 'durvalumab' y 'olaparib' podría cambiar el manejo de la enfermedad

LAURA CLAVIJO

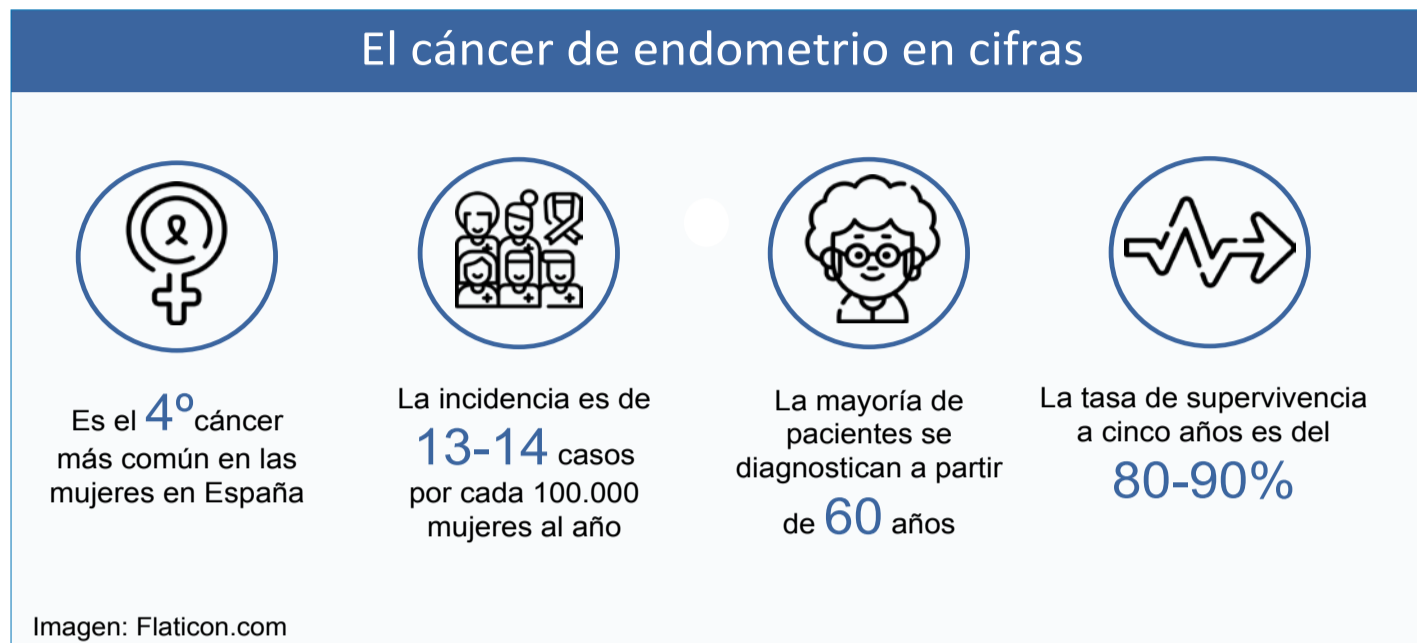
Barcelona

El cáncer de endometrio es el cáncer ginecológico más común en los países desarrollados. En España, ocupa el cuarto lugar entre los más diagnosticados en mujeres, después del de mama, pulmón y colon-recto. Es más frecuente en mujeres posmenopáusicas, con una edad media de diagnóstico superior a los 60 años. Se desarrolla cuando las células que recubren el interior del útero crecen de manera descontrolada.

Este tumor es más común en mujeres posmenopáusicas, con edad media superior a 60 años

La combinación de inmunoterapia y quimioterapia se está estableciendo como un nuevo tratamiento

El síntoma principal del cáncer de endometrio es el sangrado vaginal anormal, que se presenta en el 90% de los casos y permite identificar la enfermedad en etapas tempranas. El tratamiento habitual incluye cirugía



y/o radioterapia, con una tasa de supervivencia a cinco años de aproximadamente 80-90%. Sin embargo, las pacientes con enfermedad avanzada tienen un pronóstico más desfavorable, y la tasa de supervivencia a cinco años desciende a menos del 20%.

Recientemente, los avances en el estudio molecular del cáncer han permitido identificar distintos subgrupos y desarrollar nuevos fármacos dirigidos a diversas dianas terapéuticas. En este contexto, la combinación de inmunoterapia y quimioterapia se está estableciendo como un nuevo estándar de tratamiento para el cáncer de endometrio avanzado, especialmente en pacientes con un sistema de reparación de errores de ADN deficiente (dMMR), que representa entre el 20% y el 30% de los

casos. Sin embargo, hay una necesidad urgente de nuevas opciones de tratamiento para el 70-80% de las pacientes con un sistema de reparación de ADN funcional (pMMR), que permite al cuerpo corregir los errores que surgen durante la replicación del ADN.

Nuevas terapias

La Unión Europea ha aprobado recientemente la combinación de los fármacos olaparib y durvalumab para tratar a pacientes con cáncer de endometrio avanzado o recurrente. Para aquellos con dMMR, se ha autorizado la inmunoterapia con durvalumab junto con quimioterapia, seguida de un tratamiento adicional con durvalumab. En el caso de las pacientes con pMMR, se ha aprobado la

combinación de durvalumab y quimioterapia, seguida de olaparib y durvalumab. La combinación de ambos tratamientos disminuyó el riesgo de progresión de la enfermedad o muerte en pacientes con dMMR en un 58%, y en un 43% en aquellos con pMMR, según las conclusiones del ensayo fase III DUO-E, publicadas en septiembre en el 'Journal of Clinical Oncology'.

Els Van Nieuwenhuysen, ginecóloga oncóloga del Hospital Universitario UZ Leuven en Bélgica e investigadora del ensayo, señala que "esta aprobación es una buena noticia para las pacientes con cáncer de endometrio avanzado o recurrente en Europa, especialmente para aquellas con pMMR, que tienen opciones limitadas".

RSC

Los centros sanitarios y la sostenibilidad: un compromiso de presente, una apuesta de futuro

ANNA JOVER MORENO

Jefa Área Responsabilidad Social Corporativa del H. Clínic BCN



En el Hospital Clínic de Barcelona tenemos claro que la sostenibilidad es un valor clave para nuestra organización. Este compromiso no solo se refleja en nuestras políticas institucionales, sino que se articula de manera estratégica en varias líneas de trabajo que abarcan distintas dimensiones: nuestro compromiso social, la sostenibilidad ambiental y la buena gobernanza.

Desde una perspectiva social, entendemos que nuestra responsabilidad incluye a todos nuestros profesionales, pacientes y la comunidad. Trabajamos para garantizar un entorno de trabajo y una atención integradora, teniendo como pilares nuestros valores de confianza, gratitud y generosidad. Nos comprometemos a reducir el impacto ecológico de nuestra actividad diaria integrando un enfoque One Health, donde la salud de las personas está estrechamente ligada con la salud del planeta, y a gestionar los recursos

de manera eficiente para asegurar que nuestro sistema de salud público sea sostenible, sólido y accesible para todos.

A lo largo de 2023, formalizamos nuestra Política de Sostenibilidad y ODS, alineándonos con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 en el marco de nuestra adhesión al Pacto Mundial de Naciones Unidas.

“Los desafíos a los que nos enfrentamos hoy van más allá de la atención asistencial”

Esta política ha reforzado nuestro compromiso ético, social y ambiental, haciendo de ello un elemento de valor añadido a nuestra vocación de excelencia asistencial.

Paralelamente, seguimos avanzando con el Plan Estratégico NUCLI 2025, que busca consolidar un Hospital Clínic más cercano, sostenible, innovador e inteligente. Este plan, como el anterior, está basado en la participación de los profesionales y siempre con

la visión del paciente como eje central de nuestras decisiones. En 2023, hemos logrado importantes avances en proyectos como la mejora de la atención del paciente a final de la vida, la metodología Lean, la transformación digital y la consolidación de alianzas estratégicas claves para la sostenibilidad del

sistema sanitario. Sabemos que las organizaciones sanitarias debemos ser cada vez más conscientes de nuestro impacto ambiental y social y que los desafíos a los que nos enfrentamos hoy van más allá de la atención asistencial, y factores como la globalización, la diversidad cultural, la sostenibilidad y la responsabilidad social corporativa están marcando el rumbo de la sanidad en el futuro. En este contexto, el Hospital Clínic sigue siendo un referente, no solo por la calidad de su atención, sino también por el compromiso con un modelo de salud responsable y sostenible.



Imagen de la fachada principal del Hospital Clínic de Barcelona.

Miscelánea



Comer bien para dormir más y mejor

REDACCIÓN

Barcelona

Dormir es una función esencial para nuestro equilibrio y nuestro bienestar. Sin embargo, la gran mayoría de la población mundial tiene trastornos del sueño e incluso sufre de insomnio, uno de los grandes problemas que afectan cada vez a más personas y de todas las edades.

La buena noticia es que nuestra alimentación es nuestra mejor arma, ya que nos ayuda, y mucho, a revertir esas noches tan largas y a convertirlas en un descanso reparador, que nos regale días llenos de vitalidad y energía. Nuestros hábitos y nuestras decisiones con respecto a los alimentos que ingerimos pueden convertirse en nuestros mejores aliados. La Fundación Alicia y AdSalutem, que dirige el

doctor Antoni Esteve, llevan muchos años investigando la estrecha relación entre alimentación y sueño, y en "Dime qué comes y te diré cómo duermes" nos proponen un viaje por nuestro interior: por nuestra mente, dormida y en vigilia, pero también por nuestro segundo cerebro, nuestro sistema digestivo. Veremos cómo abordar el insomnio y los trastornos del sueño a través de pequeños pero importantes cambios en la dieta y en nuestros hábitos alimenticios, mediante propuestas de menús y de recetas, variadas, divertidas y sabrosas.

¿Te animas a comer y dormir mejor?

AdSalutem Instituto del Sueño es un Instituto Universitario especializado en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos del sueño, así como dedicado a la investigación y a la promoción de la salud y el bienestar mediante el cuidado de la salud cerebral.

Aprender a comer

A comer también se aprende. Y, lo mismo que ocurre con otras formas del saber, puede aprenderse bien o hacerlo de una forma equivocada. Los hábitos alimentarios se establecen en los primeros años de la vida y se mantienen con pocos cambios a lo largo de toda la vida. Por eso es tan importante que esos primeros pasos se den de la mano de quienes conocen bien el mundo de los niños y el mundo de la alimentación infantil. Hoy, cuando tan fácil es conseguir información por medio de las nuevas tecnologías, cuando parece tan fácil opinar sobre lo que es bueno comer y lo que no lo es, las mamás y los papás se encuentran con más preguntas que respuestas. En este pequeño libro práctico sobre alimentación infantil se ha querido reunir la experiencia de un pediatra con muchos años de ejercicio clínico con el saber y el buen hacer del Departamento de Dietas de la Clínica de la Universidad de Navarra. El doctor José



Colección: Educación y familia de Palabra Editores.

Manuel Moreno Villares es uno de los expertos más reputados en esta disciplina. Ahora traslada sus experiencias en forma de libro construido sobre las preguntas oídas a lo largo de los años en la consulta o a través de la colaboración con los medios de comunicación.

50 aniversario de la primera promoción de Medicina en la UAB

Fueron 120 estudiantes de 17 y 18 años los primeros alumnos de la promoción de Medicina en la Universidad Autónoma de Barcelona, que estrenaba titulación. Se trataba de crear un modelo universitario diferente, a imagen de los mejores centros extranjeros y alejado de la tumultuosa realidad de entonces de la Universidad de Barcelona. Los primeros pasos de esta nueva promoción se sucedieron en las vetustas instalaciones del Hospital de Sant Pau, en pleno centro de Barcelona, creando la unidad docente de la UAB en ese hospital. En el tercer curso de la carrera, la mitad de los alumnos dejó Sant

Pau por la recién creada unidad docente en el Vall d'Hebron, entonces llamada Ciudad Sanitaria de la Seguridad Social Francisco Franco. Años después se incorporó otro centro de prestigio para la realización de la actividad docente, el Hospital del Mar. Muchos estudiantes, ya licenciados, fueron actores de la transformación del Sistema Sanitario Español. Grandes investigadores, catedráticos, profesores en las mejores universidades del mundo y gestores públicos salieron de aquella primera promoción de Medicina de la UAB que el pasado mes celebró su medio siglo de vida académica. **Enric Ferrer, neurocirujano.**



Imagen de la reunión de la primera promoción de Medicina de la UAB.



Imagen del pabellón del Hospital de Sant Pau que acogió los primeros años de la facultad.

Antonio García Conesa examina la ley por el derecho a la vivienda de 2023

Con ocasión de su ingreso en Real Academia de Legislación y Jurisprudencia de Murcia, el notario y registrador Antonio García Conesa expuso en su discurso la idea de que la nueva ley por el derecho a la vivienda quebranta el artículo 33 de la Constitución Española, ya que el propietario se convierte en un poseedor sujeto en cuanto a derechos y deberes al albur de las determinaciones de las administraciones, que delimitan zonas tensionadas y fijan condiciones de transmisión y arrendamiento en las viviendas comprendidas en sus límites. Ello determinará posiblemente el abandono de la propiedad y retirada del mercado de

gran número de viviendas por parte de particulares que carezcan de medios para las nuevas obligaciones en beneficio de grandes fondos. Estos cuentan con recursos suficientes para soportar estas nuevas restricciones a la espera de novedades jurídicas que restablezcan la consideración que merece el derecho de propiedad en los países civilizados. La contestación la realizó Álvaro José Martín Martín, registrador mercantil, que destacó el gran problema de la vivienda en España sometida a intervenciones del Estado y la documentada y justa denuncia del error de equiparar al deudor hipotecario con el arrendatario.



Oncología

Mejoras terapéuticas para el cáncer colorrectal metastásico

El futuro está en la medicina de precisión, desde el perfil clínico hasta medicamentos dirigidos a mecanismos de las células tumorales

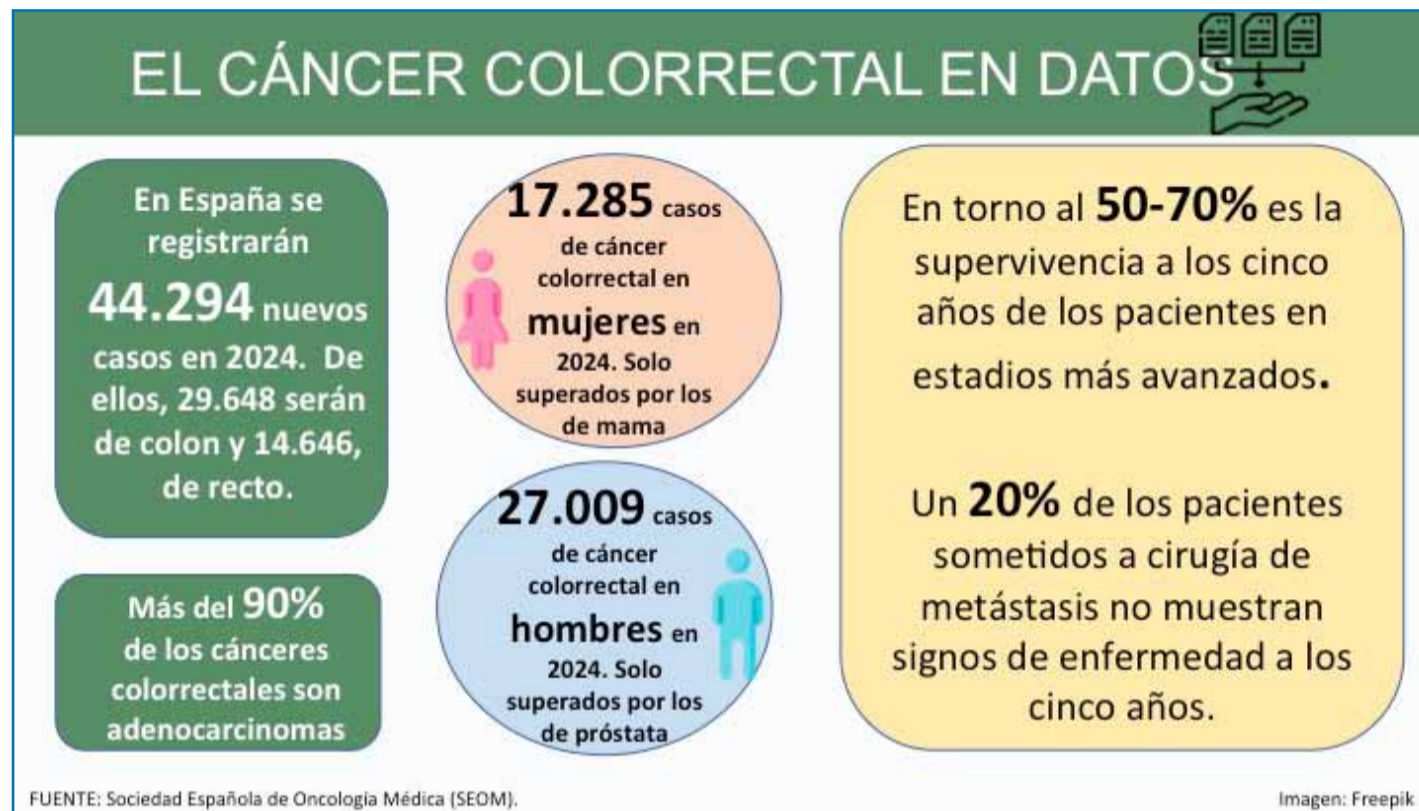
AMPARO LUQUE

Madrid

El cáncer colorrectal sigue siendo el que más prevalencia registra, con una estimación total de 44.294 nuevos casos en 2024, según datos de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Es un tumor que, detectado en estadios precoces, tiene un índice de supervivencia a los cinco años que supera el 90%. Pero además de insistir en la tremenda importancia de esta detección precoz, hay que poner el foco en los estadios más avanzados, en los que esa supervivencia desciende a porcentajes de en torno al 50-70%. "En nuestro país están completamente implementados los programas de detección precoz para detectar los estadios más precoces. Aun así, en aproximadamente un 20% de los casos, la enfermedad puede diagnosticarse en lo que llamamos estadio IV; esto significa que existen lesiones metastásicas en otros órganos, siendo el hígado una de las localizaciones más frecuentes", expone Elena Élez, investigadora principal del grupo de cáncer colorrectal del Vall d'Hebron Instituto de Oncología (VHIO).

Las terapias dirigidas y la mayor caracterización de subgrupos son el futuro

Para abordar estos casos, la estrategia terapéutica más pertinente debe ser discutida en comités multidisciplinares y puede incluir cirugía, quimioterapia, radioterapia u otro tipo de tratamientos, que han permitido mejorar mucho el pronóstico de la enfermedad. La doctora Élez aclara: "Depende de la enfermedad en cuanto a localización, perfil molecular, posibilidad de técnicas quirúrgicas, eficacia de



los tratamientos sistémicos, etcétera. Pero es cierto que el porcentaje de pacientes con enfermedad metastásica que evolucionan bien, cada vez es mayor".

A pesar de todo, aún existe una alta necesidad de nuevas opciones terapéuticas para pacientes con cáncer colorrectal metastásico (CCRm), ya sea avanzado o recurrente, en comparación con otros cánceres.

Presente y futuro terapéutico

El avance en las técnicas diagnósticas, quirúrgicas y terapéuticas ha facilitado mejorar radicalmente el pronóstico de los pacientes con CCRm y también su supervivencia y calidad de vida. "Sin embargo, todavía hay mucho margen de mejora: tratamos que las cirugías sean

cada vez más conservadoras o que los tratamientos tengan menos efectos secundarios. A veces se requieren cirugías importantes del intestino grueso o incluso colostomías, muy disruptivas en el día a día de los pacientes. Los tratamientos quimioterápicos siguen siendo necesarios y la mayoría de estos se administran de manera endovenosa. Esto implica que los pacientes deben acudir a numerosas visitas para controles clínicos y analíticos, para administrar los tratamientos cada dos semanas y además dichos tratamientos pueden durar horas, a lo que se suman efectos secundarios asociados. Además, tenemos un importante número de pacientes que llegan a requerir distintos tratamientos a lo largo del tiempo", expone la especialista del hospital

Vall d'Hebron. Por tanto, el perfil de potenciales medicamentos se ha de mejorar partiendo de las experiencias de los pacientes.

Según la SEOM, la inmunoterapia y la medicina de precisión, con la progresiva incorporación de las terapias dirigidas y la mayor caracterización de subgrupos, son el futuro del cáncer colorrectal avanzado.

En palabras de la doctora Élez, "conocer y entender mejor la biología de base de cada tipo de tumor ha permitido diseñar medicamentos dirigidos a dianas concretas de las células tumorales. Estos fármacos, combinados o no con quimioterapia, ofrecen mayor probabilidad de beneficio y suelen tener mejor tolerancia, puesto que esto es una absoluta prioridad en investigación".

El análisis del ADN tumoral circulante podría ser clave para anticipar la reaparición del cáncer de mama

LAURA CLAVIJO

Barcelona

La esperanza para muchos pacientes con cáncer que se someten a una cirugía es que se curarán después de la extirpación del tumor. La pregunta que persiste es si logramos eliminarlo todo, si la cirugía se realizó a tiempo y, por tanto, antes de que las células cancerosas se diseminaran fuera del tumor primario, para sembrar metástasis invisibles, o si, parte de la malignidad microscópica quedó en el sitio original del cáncer. Para responder a esta pregunta recurrimos cada vez más al análisis del ADN tumoral circulante", explica Isaac García-Murillas, del Institute of Cancer Research de Londres.

El análisis del ADN tumoral circulante es un avance relativamente reciente en la tecnología diagnóstica que se basa en el ciclo natural del tumor. Cuando las células tumorales crecen y mueren, liberan fragmentos de su ADN en el torrente sanguíneo. Este ADN, que contiene

la información genética del tumor, circula por el cuerpo y puede ser detectado con pruebas específicas. Gracias al análisis del ADN tumoral circulante es posible identificar mutaciones genéticas mediante una simple muestra de sangre, ofreciendo una alternativa menos invasiva a las biopsias tradicionales, que requieren extraer tejido directamente del tumor. "Encontrar ADN tumoral circulante significa que las células cancerosas todavía están creciendo y muriendo, en algún lugar del cuerpo, incluso a niveles bajos", añade García-Murillas. La pregunta es, ¿qué hacemos a continuación?

"Si un paciente tiene ADN tumoral circulante detectable después de un tratamiento inicial con intención curativa y/o cirugía, ya no es una cuestión de si el cáncer regresará sino de cuándo", continúa el experto. "El poder del enfoque es innegable, pero el interrogante es cómo utilizar esto en el manejo de los pacientes a diario. Todavía hay muchas preguntas por responder antes de poder utilizar con confianza el ADN tumoral circulante para guiar el tratamiento de los pacientes", concluye, apuntando

a las investigaciones que actualmente hay en curso como solución a estos interrogantes.

La potencial utilización de biomarcadores que puedan implementarse como pruebas diagnósticas en la práctica clínica es uno de los te-

"Ya no es una cuestión de si el cáncer regresará sino de cuándo"

mas que especialistas de distintos países han abordado en el Envision Summit 2024, el principal encuentro científico anual del grupo de investigación clínica SOLTI, que se ha celebrado en Madrid a finales de este mes. Este encuentro ha sido coordinado por la doctora Mafalda Oliveira, presidenta de SOLTI y oncóloga médica en el Hospital Vall d'Hebron y VHIO, y por Juan Manuel Ferrero, director científico

de SOLTI. Ha participado también el doctor David Cescon, del Princess Margaret Cancer Centre, en Toronto.

Fármacos innovadores

Los nuevos conjugados de anticuerpo-fármaco dirigidos a distintas dianas han demostrado beneficios en cáncer de mama metastásico. Por otro lado, la combinación de inmunoterapia con quimioterapia neoadyuvante se ha consolidado como el tratamiento de elección para el cáncer de mama triple negativo temprano, al demostrarse que mejora la supervivencia de estas pacientes. Además, en 2024, se ha aprobado la financiación de nuevas indicaciones de estos fármacos, concretamente satituzumab govitcan para pacientes con cáncer de mama hormonal y trastuzumab deruxtecan para pacientes con cáncer de mama y baja expresión de la proteína HER2. En este último caso, los estudios han demostrado, en paralelo este año, el beneficio de este tratamiento más allá de esta indicación aprobada, con la idea de ampliar el número de mujeres que se pueden beneficiar de esta terapia.

Dermatología

DESENCADENANTES DE LA DERMATITIS ATÓPICA

El sudor puede aumentar la sequedad y causar irritación y picor



Una dieta pobre o con falta de nutrientes básicos

El estrés



Hipersensibilidad a los alérgenos (pelo de animales, polen, contaminación...)

Las temperaturas extremas como el frío o el calor



Tejidos de ropa (lana, fibra sintética)

Fuente: Guía de cuidado de la piel atópica de LETI Pharma. Imágenes: Flaticon.com

La constancia en el tratamiento mejora los resultados de la dermatitis atópica

LAURA CLAVIJO

Barcelona

En España, entre un 10 y un 20% de la población convive con dermatitis atópica, una enfermedad inflamatoria crónica de la piel que se caracteriza por picor intenso, sequedad y lesiones eczematosas. La dermatitis atópica acompaña a los pacientes durante toda la vida y condiciona el desarrollo de actividades cotidianas como el descanso. La constancia en el tratamiento es clave para controlar la aparición de los síntomas.

La adherencia al tratamiento es más alta en niños, según los estudios

Según un estudio de LETI Pharma, la adherencia al tratamiento con emolientes es más alta en niños, pero disminuye notablemente en adolescentes y adultos. En la franja de 12 a 17 años, el 19% de los pacientes abandona el tratamiento, en gran parte por la menor supervisión parental, mientras que en adultos la cifra de abandono alcanza el 15%. El mismo estudio recoge que el tratamiento continuado con emolientes específicos permite una reducción de los síntomas existentes, como el picor o el enrojecimiento, mejora la calidad de vida y reduce en un 92% la aparición de nuevos síntomas.

Concienciar y educar al paciente

Comprender mejor la naturaleza de la dermatitis atópica permite a pacientes y cuidadores identificar los factores desencadenantes y aplicar los tratamientos de manera efectiva, mejorando el control de los síntomas, evitando recaídas y previniendo las complicaciones. Carmen de la Torre, responsable del área de pediatría de la Clínica Almar de Córdoba, pone énfasis en la concienciación, ya que "cuando diagnosticamos una dermatitis atópica es muy importante advertir que estamos delante de una enfermedad crónica que hay que controlar muy

bien, con un tratamiento continuado, para que en el futuro no evolucione hacia alergias alimentarias, rinitis o asma".

Además de concienciar sobre la enfermedad y desmitificarla es importante ayudar a reducir el impacto social y emocional que conlleva, especialmente en niños y adolescentes. En este sentido, Raúl de Lucas, jefe de dermatología pediátrica del Hospital La Paz, destaca el reto que tienen los profesionales con la adherencia al tratamiento en los adolescentes y aboga por la importancia del diálogo con ellos "para que el dermatólogo sea un aliado a la hora de remitir los síntomas y los brotes, que tienen un alto impacto en su autoestima en un momento de construcción de su personalidad".

El profesional farmacéutico también juega un papel esencial en la educación e información al paciente, resolviendo dudas sobre el tratamiento y su correcta aplicación. "Gracias al apoyo directo del farmacéutico se puede conseguir esa mejora en su piel", tal y como apunta Maribel Portillo, farmacéutica de la Farmacia Consuegra, experta en dermatología y nutrición.

Los profesionales sanitarios desempeñan un papel clave en la educación sobre los hábitos adecuados

Cinco utopías sobre piel atópica

Más de 1.500 pacientes eligieron, mediante una encuesta online, las cinco utopías más relevantes de un total de 21 relacionadas con la dermatitis atópica. Posteriormente, dermatólogos, pediatras y farmacéuticos tuvieron también ocasión de escoger las suyas. Las elegidas fueron: "Que mi bebé duerma toda la noche sin rascarse", "que el estrés no se refleje en mi piel", "hacer deporte sin preocuparme por mi piel", "vivir sin picores" y "que mi hijo pueda jugar con sus amigos con normalidad". Las cinco utopías finalistas son las protagonistas de la campaña de concienciación impulsada por LETI Pharma para poner de relieve la importancia de esta patología y el uso de emolientes específicos para aliviar y controlar los síntomas.

Sabor con salud

RESTAURANTE CAN XURRADES
C/ Casanova nº 212, Barcelona

canxurrades.com

Rafael
Martínez



Fricandó de ternera al cava Codorníu Ars Collecta Blanc de Noirs con setas de temporada



Ingredientes para 4 personas:

500 gr. de llata, o babilla fileteada o solomillo "de pobre"
1 cebolla grande
1 puerro
500 ml. de cava
150 ml. de ron negro
6 dientes de ajos
3 tomates maduros
2 zanahorias
1 hoja de laurel
300 gr. de setas de temporada
Aceite de oliva virgen extra
Sal al gusto
Pimienta negra
Harina
25 gr. de almendras y 25 gr. de avellanas
1 litro de caldo de carne

Elaboración: Empezamos calentando aceite de oliva en una olla y freímos ligeramente los filetes con un poco de harina que espolvoreamos directamente en la olla, prácticamente vuelta y vuelta. En la misma olla doramos la cebolla unos 20 minutos y cuando este doradita añadimos el puerro, las zanahorias, los ajos, el laurel con el mismo aceite que hemos usado para cocinar la carne, a fuego medio durante 15 minutos. Salpimentamos a fuego bajo y añadimos el tomate rallado, el ron y el cava. Subimos el fuego para que vaya evaporando el alcohol y cuando está ya reduciendo añadimos 250 ml. de caldo de carne. Bajamos el fuego y lo dejamos unos minutos. Añadimos la carne y el caldo restante, tapamos la olla y lo dejamos unos 30 minutos cocinando. Después añadimos las almendras, avellanas trituradas y las setas y lo rehogamos durante 10 minutos. Apagamos el fuego y lo dejamos reposar cuanto más tiempo mejor.



Opinión



¿Un nuevo horizonte para el valor en Salud?

Recientemente tuve el honor de asistir al discurso de ingreso como académico en la Real Academia de Farmacia de Catalunya del doctor Antoni Gilibert. Inspirándose en una cita de George Bernard Shaw, habló de su filosofía de innovación, el “¿Por qué no?”. Shaw decía: “Algunos hombres ven las cosas tal como son y se preguntan ‘¿Por qué?’ Yo sueño con cosas que nunca fueron y me pregunto, ‘¿Por qué no?’”. Esa frase invita a replantearse lo establecido, a cuestionar las limitaciones y pensar en soluciones completamente nuevas. Me hizo reflexionar: ¿Podrían las reformas actuales en el sistema farmacéutico español ofrecer un acceso más rápido y justo a la innovación en salud? ¿Y por qué no aprovechar este momento para intentar un cambio profundo?

Las reformas en marcha —el reglamento europeo de evaluación de tecnologías sanitarias y los reales decretos sobre evaluación, precio y financiación de medicamentos— intentan acelerar la llegada de innovaciones al Sistema Nacional de Salud. No obstante, si realmente queremos un acceso rápido y universal, hace falta algo más que normativas.

Necesitamos un modelo donde administraciones, industria, profesionales y pacientes trabajen en colaboración, en un marco de confianza y responsabilidad compartida. ¿Por qué no construir una cooperación sólida que deje atrás las barreras y permita que cada innovación, demostrado su valor, esté disponible sin demoras?

¿Por qué no apostar de verdad por la equidad en nuestro Sistema Nacional de Salud?

Este momento representa también una oportunidad para dar un paso adelante hacia modelos de compra y financiación que reflejen el valor real de las terapias. La compra basada en valor, por ejemplo, asegura que el precio esté vinculado al impacto en la salud de los pacientes, evitando gastos innecesarios y destinando los recursos a las terapias que realmente son innovadoras. Si

queremos que las terapias avanzadas lleguen de forma equitativa y rápida, es hora de desafiar los enfoques convencionales y poner el beneficio terapéutico en el centro de las decisiones. ¿Por qué no apostar ya por un sistema donde la financiación priorice el valor clínico, permitiendo que los tratamientos más innovadores se integren en el sistema de forma eficiente?

Además, este modelo necesita una base de confianza mutua, con decisiones transparentes y procesos de evaluación claros. Cuando todos —administraciones, profesionales, industria y pacientes— comparten la misma información, es mucho más fácil priorizar las terapias que más lo merecen. ¿Por qué no hacer de la transparencia el pilar que guíe cada decisión?

Entonces, ¿por qué no convertir estas reformas en un verdadero avance hacia un acceso rápido y justo a las terapias más innovadoras, apostando de verdad por la equidad en nuestro Sistema Nacional de Salud?

VÍCTOR CARLES I LEDESMA
Director de Life Sciences en
EY- Business Consulting



Ahora también desde tu móvil



Oftalmología

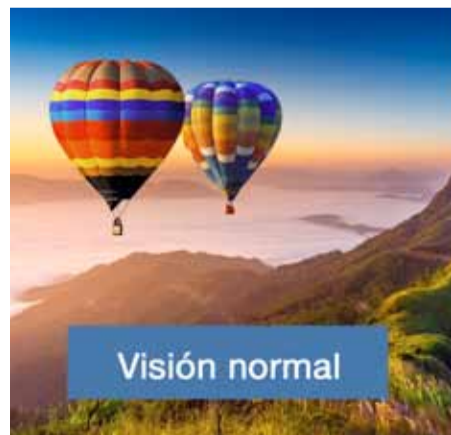
Astigmatismo y lentes intraoculares tóricas: transformando la visión de los pacientes

ITZIAR MARTÍNEZ-SOROA
Jefa de Servicio de Oftalmología
del Hospital Universitario Donostia



El astigmatismo es una condición visual común que afecta a un gran número de personas y provoca síntomas de visión borrosa, dificultad para ver de noche, dolor de cabeza o fatiga visual por la falta de nitidez en el enfoque de las imágenes.

Aunque su origen puede deberse a las alteraciones en forma y posición del cristalino, la causa más frecuente se debe al astigmatismo de origen corneal. La córnea actúa como la primera lente que deben atravesar los rayos de luz. Habitualmente esta córnea tiene una forma esférica, es decir, una forma redondeada pero alargada en los extremos, similar a una pelota de fútbol americano. A mayor alargamiento de esta forma, el astigmatismo corneal será mayor. Pequeños grados de astigmatismo, por ejemplo, media dioptría, pueden ser tolerados por el paciente,



Visión normal

pero a partir de 0,75D, el grado de borrosidad afecta a la calidad visual. Un 46% de los pacientes presenta un astigmatismo corneal igual o superior a esta magnitud, por lo que se debe plantear su corrección con la implantación de lentes intraoculares tóricas durante la cirugía de cristalino y catarata. Este tipo de lentes, está diseñado específicamente para



Con astigmatismo

colocarse en una posición concreta dentro del ojo, y poder así neutralizar la curvatura corneal más pronunciada, lo que permite que los rayos de luz enfoquen en un mismo foco, y por tanto, la imagen sea nítida.

Las lentes tóricas pueden estar disponibles tanto en versiones monofocales como multifocales, lo cual permite adaptarse

a diferentes necesidades visuales. Mientras que las lentes monofocales tóricas se centran en corregir la visión a una sola distancia, las lentes intraoculares multifocales permiten una visión nítida tanto de lejos como de cerca, incluso a día de hoy en posición intermedia con las lentes multifocales trifocales. En este último caso, su beneficio puede eliminar la necesidad de gafas o lentes de contacto después de la cirugía.

Gracias a los avances tecnológicos, la precisión y seguridad en la implantación de lentes intraoculares tóricas ha mejorado considerablemente. Estos avances han permitido mejorar la nitidez de la visión tras la cirugía, pudiendo proporcionar resultados más predecibles y satisfactorios, y, por tanto, mayor calidad de vida para los pacientes.

En España, un 76% de la población manifiesta tener problemas de salud visual, y las lentes intraoculares se han convertido en una herramienta esencial para poder mejorar significativamente la visión y el bienestar de muchos de estos pacientes. Una valoración oftalmológica exhaustiva permite orientar a la mejor solución refractiva para cada paciente.

Alcon