

2025 Medicina

DICIEMBRE

España lidera el tratamiento del ictus con sus innovaciones tecnológicas

Las nuevas soluciones mejoran la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes

LAURA CLAVIJO

Barcelona

El ictus es la primera causa de muerte en mujeres y la segunda en hombres en España. Cada año provoca unas 23.000 defunciones y se registran 90.000 nuevos casos, según datos de la Sociedad Española de Neurología. Gracias a los avances tecnológicos, la supervivencia ha mejorado y las secuelas se reducen, con España destacando como referente en su tratamiento.

Existen dos tipos de ictus: los hemorrágicos, que representan entre el 15 y 20% de los casos, generalmente causados por aneurismas y tratados con técnicas endovasculares; y los isquémicos, producidos por la obstrucción de un vaso sanguíneo. En estos últimos se han dado los mayores avances en la última década, mejorando notablemente su tratamiento y pronóstico. Hace 20 años apenas había opciones para tratar el ictus isquémico. El primer avance fue el tratamiento fibrinolítico, que disuelve trombos por vía intravenosa, aunque solo funciona en casos específicos. Posteriormente surgió la trombectomía mecánica, una técnica que permite extraer directamente el coágulo de la arteria cerebral y restablecer la circulación, marcando un gran progreso en su abordaje.

La trombectomía mecánica se consolidó como tratamiento de elección gracias a la evidencia científica, en gran parte generada en España. Nuestro país lidera el tratamiento del ictus agudo, destacando en investigación, aplicación en el sistema público de salud y desarrollo de tecnología propia.

Cada año se registran 120.000 nuevos casos, lo que equivale a un ictus cada seis minutos

Dispositivos para tratar el ictus

iVascular es una compañía con 15 años de trayectoria en el sector de los dispositivos médicos cardiovasculares. Opera en 86 países y, desde su fundación en 2010, ha diseñado más de 30 familias de dispositivos médicos propios que han permitido mejorar la calidad de vida de los pacientes. Su capacidad para desarrollar íntegramente los productos, desde la concepción del dispositivo hasta la comercialización, la convierte en la única empresa europea con un modelo de integración total en este ámbito de la salud.

iNedit, dispositivo para las trombectomías mecánicas



Esta compañía presentó en la última edición del congreso SYMTAS los resultados de un estudio clínico en el que participaron hospitales nacionales y europeos, incluido el Hospital Clínic, y en el que se evaluaron

sus herramientas endovasculares —iNedit, iNdeep e Intercept— empleadas en trombectomías mecánicas. El encuentro reunió a neurólogos, neurocirujanos, neurorradiólogos, intervencionistas e investigadores

para abordar los avances en este campo. “Estos resultados muestran la eficacia de estas nuevas herramientas en la retirada de trombo de vasos cerebrales tras un ictus agudo, donde la gran mayoría de los pacientes consiguió restablecer el flujo sanguíneo en el cerebro de forma eficaz, lo que confirma un procedimiento altamente exitoso”, comenta el doctor Juan Macho, investigador principal del estudio. Los pacientes tratados mostraron una notable mejoría en su recuperación neurológica y funcional, aumentando las posibilidades de volver a llevar una vida independiente tras sufrir un ictus.

“De este modo, las herramientas de iVascular se consolidan como soluciones eficaces y seguras para el ictus isquémico agudo, ya que permiten acortar el tiempo del procedimiento, reducir la fragmentación del trombo en su extracción, minimizando así la migración distal de pequeños trozos del mismo, lo que contribuye a mejorar los resultados clínicos de la trombectomía y, finalmente, la calidad de vida futura de los pacientes tratados”, concluye.

Oftalmología

Cómo la hipertensión arterial afecta la salud visual

SÒNIA VIVER

Oftalmóloga.

C. O. Barraquer barraquer.com



La hipertensión arterial es una enfermedad sistémica que puede comprometer de manera severa órganos vitales como el cerebro, el corazón, los riñones y los ojos. Su progresión es silenciosa, dañando paulatinamente los tejidos antes de que los efectos nocivos sobre los órganos sean clínicamente evidentes. La retina es el único lugar del organismo donde podemos visualizar de manera directa los vasos sanguíneos mediante una técnica sencilla y no invasiva, la oftalmoscopia. Una presión arterial elevada puede ocasionar daños estructurales y funcionales en los vasos retinianos, dando lugar a lo que se conoce como retinopatía hipertensiva, el conjunto de manifestaciones oculares que aparecen en la retina como consecuencia de la hipertensión.

Estudios recientes también advierten que la hipertensión puede afectar otras estructuras oculares, como el nervio óptico, el vítreo y la coroides, aumentando el riesgo de pérdida visual irreversible si no se recibe tratamiento oportuno.



Factores de riesgo que agravan la retinopatía hipertensiva

Existen múltiples factores que pueden potenciar el daño ocular en pacientes hipertensos. Entre ellos se encuentran la arteriosclerosis, la edad avanzada, la diabetes, niveles elevados de colesterol y triglicéridos, y el consumo de tabaco.

Según estos factores, se distinguen dos formas clínicas:

Retinopatía hipertensiva crónica. Es la forma más frecuente. Al principio puede ser asintomática, pero con el tiempo puede causar dificultades visuales. Se diagnostica habitualmente durante un examen de fondo de ojo, donde pueden observarse: disminución del calibre vascular (difusa o focal), cruces arteriovenosos patológicos (compresión de una arteria sobre una vena), alteraciones del reflejo vascular, microaneurismas

y macroaneurismas (dilataciones anormales de los vasos retinianos).

Retinopatía hipertensiva aguda o maligna. De aparición súbita, suele acompañarse de presión arterial muy alta, cefalea intensa y pérdida visual brusca. En el examen clínico pueden encontrarse: hemorragias (retinianas, preretinianas, coroides o vítreas), exudados blandos y duros (depósitos blanco-amarillentos en la retina), edema de papila (inflamación del nervio óptico) y edema de mácula (hinchazón en el centro de la retina).

No existe un tratamiento específico para la retinopatía hipertensiva. El objetivo principal es controlar de forma rigurosa y constante la presión arterial.

También es fundamental abordar otros factores de riesgo cardiovascular y realizar un seguimiento oftalmológico.

Todo paciente con hipertensión arterial debe someterse a revisiones oftalmológicas periódicas. La frecuencia de estas evaluaciones dependerá de: la gravedad de la hipertensión, la edad del paciente y la presencia de otros factores de riesgo (diabetes, tabaquismo, dislipidemia).

La detección precoz de signos oculares puede no solo preservar la salud visual, sino también alertar sobre el estado general del sistema vascular. La hipertensión arterial y la salud visual están profundamente relacionadas.

Nutrición

Las propiedades cardiosaludables del jamón ibérico

Presenta valores altos en ácidos grasos insaturados entre los que se encuentra el ácido oleico u omega-9

“El consumo adecuado de este jamón mejora el perfil lipídico de las personas”

REDACCIÓN
Madrid

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

El jamón ibérico de bellota es un alimento muy aconsejado a la hora de realizar algún tipo de dieta equilibrada, como la dieta mediterránea. Está considerado como uno de los alimentos más saludables: 100 gramos de jamón serrano ibérico aportan el

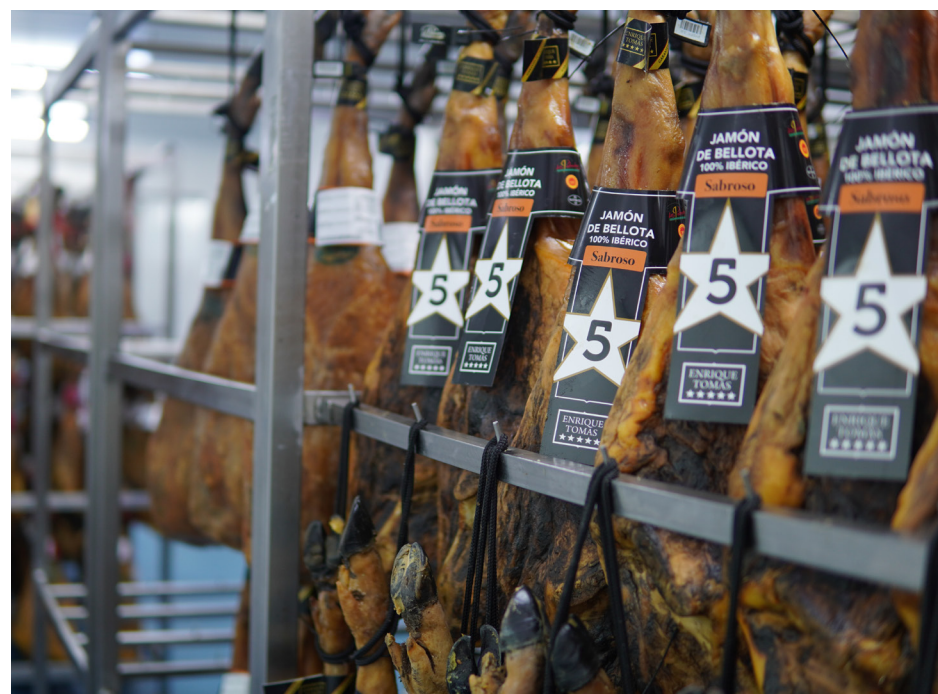
24% de consumo diario de vitaminas del tipo B, el 30% de proteínas (las esenciales para el crecimiento, además nos aporta todos los aminoácidos esenciales que el organismo no puede sintetizar), por lo que podemos decir, sin ninguna duda, que el jamón ibérico colabora en el correcto funcionamiento de nuestro metabolismo. Según el cardiólogo Josep Brugada, catedrático de esta especialidad en la Universitat de Barcelona, “las grasas monoinsaturadas ayudan a aumentar el colesterol “bueno” HDL y reducir “el malo” LDL. Si este jamón se consume en dosis adecuadas tiene efecto cardiosaludable porque mejora el perfil lipídico de las personas”. Pero, como sucede con el aceite de oliva, su consumo debe ser controlado por el contenido calórico que aporta.

Bajo aporte calórico

Por otra parte, en ocasiones se atribuye al jamón ibérico un alto contenido en grasas y sal, lo que no es cierto, ya que el 65% del jamón serrano ibérico de bellota es agua. Es un alimento de bajo aporte calórico, por lo que puede ser muy conveniente para las dietas hipocalóricas. Para Albert Tomás, CEO de Enrique Tomás, “el jamón ibérico, cuando se elabora con rigor y artesanía, es un alimento completo: alta aportación de proteínas de calidad, grasas saludables y nutrientes esenciales que forman parte de

una buena alimentación. En nuestra casa sabemos que esa excelencia solo se consigue respetando cada etapa del proceso, sin prisas y sin atajos. Somos artesanos

del jamón porque creemos en la selección, en la paciencia y en el oficio. Cuando se trabaja así, el resultado es un producto mejorable y bueno para las personas”.



Período del jamón en los secaderos.

Oncología

Más de la mitad de las mujeres con el cáncer de mama más común podrían evitar la quimioterapia

LAURA CLAVIJO
Barcelona

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente entre las mujeres de todo el mundo, y encontrar tratamientos que sean efectivos y menos agresivos es un objetivo central de la investigación. Ahora, un estudio internacional presentado en el Congreso Europeo de Oncología Médica 2025 abre la puerta a un nuevo enfoque para el cáncer de mama luminal, uno de los tipos de cáncer de mama más frecuentes. Según los resultados del estudio RIBOLARIS, más de la mitad de los pacientes podrían evitar la quimioterapia si reciben, antes de llegar a extirpar el tumor mediante cirugía, una combinación de dos medicamentos: ribociclib, que frena el crecimiento de las células cancerosas, y letrozol, una terapia hormonal que reduce los niveles de estrógeno, que suelen alimentar este tipo de tumor.

El estudio, liderado por el grupo de investigación español SOLTJ junto con la red hospitalaria francesa UNICANCER, propone administrar el tratamiento antes de la cirugía para observar cómo responde y decidir después si la quimioterapia es necesaria. Además, por primera vez se utiliza una prueba genética, que actúa como biomarcador, para medir la respuesta del tumor y personalizar el tratamiento. Este enfoque ya se aplica con éxito en otros tipos de cáncer de mama, como HER2 positivo o triple negativo, pero es la primera vez que se usa con éxito en cáncer de mama luminal.

Para Aleix Prat, investigador principal del estudio y director del Clínic de Barcelona Comprehensive Cancer Centre, esta estrategia reduce la agresividad del tumor a nivel biológico y, además, es segura y bien tolerada. Por su parte, Paul Cottu, oncólogo médico del Institut Curie de París e investigador internacional del ensayo, destaca que, en aproximadamente dos tercios de los pacientes se observó una mejora clara del tumor a nivel biológico. “El estudio demuestra que podemos identificar subgrupos de pacientes con un riesgo mucho menor del esperado”, afirma Cottu.

Joaquín Gavilá, miembro de la junta directiva de SOLTJ y jefe del Servicio de Oncología Médica del Instituto Valenciano de Oncología, señala la relevancia clínica de los hallazgos: “Que más de la mitad de los pacientes con alto riesgo alcance un riesgo de recaída bajo tras el tratamiento es prometedor. Una proporción importante de pacientes podría ser candidata a tratamientos menos agresivos”. El estudio ha reclutado 1.100 personas, convirtiéndose en uno de los más grandes de su tipo. Los próximos pasos consisten en confirmar los resultados en toda la población de estudio y comprobar a largo plazo si las personas que no recibieron quimioterapia continúan libres de recaídas. Además, los pacientes cuyos tumores no muestren esta fuerte respuesta biológica recibirán quimioterapia tras la cirugía, y el estudio las seguirá cuidadosamente para garantizar los mejores resultados.

Tribuna

Responsabilidad patrimonial por tratamiento médico con resultados imprevisibles

FERNANDO VIZCAINO
Abogado del Estado



Al igual que ocurre con los centros sanitarios privados, todo paciente que reciba un tratamiento médico prestado por un hospital o centro sanitario público que le provoque una lesión o secuela ha de ser compensado por la Administración Pública titular del hospital o del centro sanitario. Esta obligación de la Administración sanitaria de resarcir al paciente que ha padecido una lesión provocada por una mala praxis médica es lo que se denomina la responsabilidad patrimonial sanitaria, reconocida en el artículo 106.2 de la Constitución. Ahora bien, solamente son indemnizables aquellas secuelas que se derivan de un tratamiento que no se hubiera podido evitar o prever según estado de los conocimientos científicos o técnicos existentes en el momento de suministrar el tratamiento. Esto es lo que se conoce como la “prohibición de regreso”, que supone que para juzgar una praxis médica ha de estarse, no a los conocimientos médicos y científicos presentes, sino a los que existían en el momento de recibir el tratamiento médico. Es decir, esta teoría impide que los actos médicos y sanitarios objeto de enjuiciamiento puedan ser valorados desde el prisma del resultado final o según la

evolución del tratamiento, por lo que el tratamiento debe ser juzgado según las premisas de las que disponía el sanitario cuando adoptó la decisión cuestionada en el momento originario. Por tanto, no habrá responsabilidad de la Administración cuando, en el momento de practicar el tratamiento médico, no podría preverse racionalmente el resultado final producido.

“Solamente son indemnizables aquellas secuelas que se derivan de un tratamiento que no se hubiera podido evitar”

Así, la “prohibición de regreso” fue apreciada por el Tribunal Supremo para descartar la obligación de la Administración de resarcir con ocasión de los contagios de hepatitis C derivados de transfusiones sanguíneas. Más recientemente esta teoría fue acogida también por el Alto Tribunal para denegar la responsabilidad de la Administración con motivo de los perjuicios derivados de la pandemia COVID-2019, indicando que, en el momento de su inicio, los conocimientos científicos eran muy escasos tanto en lo relativo a la forma de su propagación como al impacto real que pudiera provocar.

Política Sanitaria

La política de Trump desencadenará un cambio en el precio de los fármacos

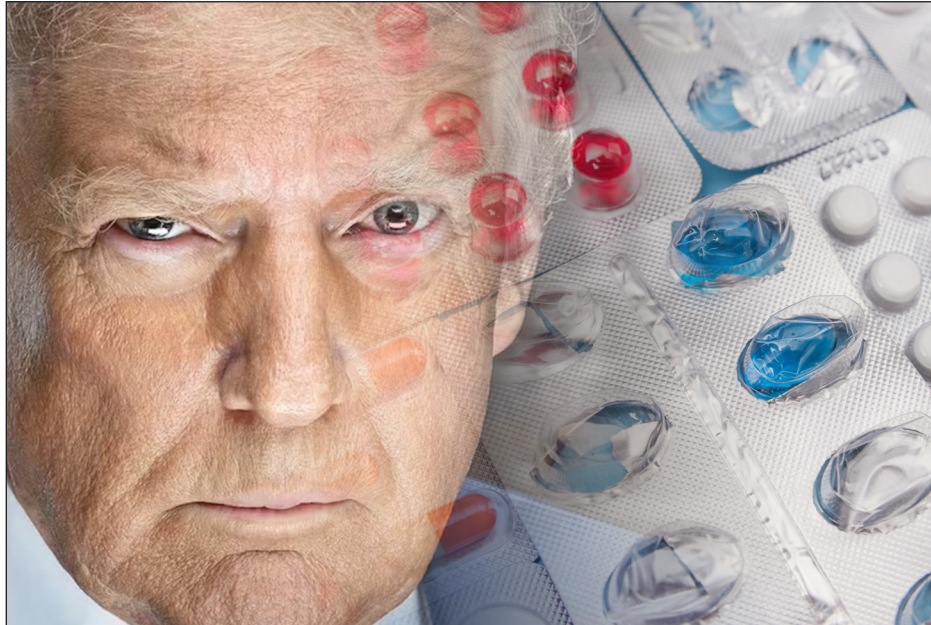
El modelo se lanzará en enero de 2026, y para fabricantes y estados se distribuirá entre noviembre de 2025 y marzo de 2026

Los precios de los medicamentos en Europa son significativamente más bajos que en Estados Unidos

LAURA CLAVIJO
Barcelona

Donald Trump lleva años intentando reducir el coste de los medicamentos en Estados Unidos. Ahora, una de las reformas más ambiciosas en este ámbito vuelve a estar sobre la mesa: la Orden Ejecutiva "Delivering Most-Favored-Nation Prescription Drug Pricing to American Patients". Esta norma, conocida como MFN por sus siglas en inglés, "Nación Más Favorecida", busca que los precios de los medicamentos en Estados Unidos se alineen con los más bajos pagados por otros países desarrollados como Canadá, Alemania o Francia. En otras palabras: Estados Unidos ya no quiere pagar más que sus pares internacionales por los mismos fármacos.

MFN afecta a medicamentos de marca patentados y biológicos, usados tanto en hospitales como de manera ambulatoria, e incluye medicamentos nuevos y ya existentes. El modelo se lanzará oficialmente en



enero de 2026, con fechas clave de solicitud para fabricantes y estados entre noviembre de 2025 y marzo de 2026. No todos los medicamentos están incluidos: por ejemplo, los tratamientos avanzados de terapias celulares y génicas quedan fuera.

La doctora Silvia Ondategui, responsable global de Ciencias de la Salud de BIP, en el artículo "Most-Favored-Nation's Global Impact: The Future of Drug Pricing" analiza la situación, y asegura que con la norma MFN cambia el juego a nivel global. Hasta ahora, Estados Unidos tenía precios altos y Europa precios más bajos, pero ahora se

rompe este equilibrio. Esto puede bajar los precios en todo el mundo, afectar a cuándo y dónde se lanzan nuevos medicamentos, reducir las rebajas confidenciales y aumentar la carga administrativa de las farmacéuticas. En pocas palabras, es un cambio estructural en el mercado global, no solo una reforma de Estados Unidos.

En el artículo, la doctora habla de estrategias que las farmacéuticas pueden seguir ante el nuevo panorama. Primero, analizar precios por producto y región, identificando qué medicamentos son más vulnerables al anclaje internacional y definiendo precios

mínimos viables. Segundo, deben repensar lanzamientos y portafolio, decidiendo qué productos lanzar primero en Estados Unidos, cuáles de ellos deben esperar y cómo sincronizar el acceso en otros países para proteger precios y rentabilidad. Tercero, es fundamental integrar Acceso, Comercial y Finanzas, lo que permite optimizar la cadena de suministro, las inversiones y las decisiones de precio. Por último, las empresas deben avanzar hacia la transparencia y el valor, usando evidencia del mundo real, acuerdos basados en resultados y auditorías rigurosas.

No todos los medicamentos están incluidos: los tratamientos de terapias celulares quedan fuera

La reflexión final de la doctora en el artículo es que MFN y otras políticas están cambiando profundamente el mercado farmacéutico global, y que para tener éxito no basta con cumplir las reglas: las empresas deben anticiparse, integrar información de riesgos de precios, estrategias comerciales, evidencia científica y análisis legal y fiscal. Quienes logren esta integración no solo reducirán el impacto de MFN, sino que también podrán fortalecer su competitividad global y definir cómo se fijarán los precios de los medicamentos en los próximos años.

Traumatología

Medicina de precisión para la lesión del ligamento cruzado anterior

Soluciones de última generación en el ámbito de la imagen médica logran un mejor diagnóstico y seguimiento

AMPARO LUQUE
Madrid

El ligamento cruzado anterior (LCA) es una estructura muy importante de la rodilla, forma parte del eje central y desempeña un papel clave en su estabilidad. Su lesión es bastante habitual, unos 20.000 casos al año en nuestro país, especialmente entre los deportistas y con más frecuencia en mujeres. Por tanto, genera un gran impacto en la función de la rodilla entre una población joven y activa. En palabras de Ara Kassarian, jefe de servicio de Radiología en el Centro Médico-quirúrgico Olympia de Madrid, "durante ciertos gestos deportivos, como un cambio brusco de dirección, las fuerzas que atraviesan la rodilla (y en particular el ligamento cruzado anterior) pueden ser muy elevadas. La estabilidad de la articulación depende de múltiples estructuras: huesos, músculos, meniscos, ligamentos... pero en algunos movimientos específicos, este ligamento es la principal. Además, la razón por la que la lesión es entre dos y ocho veces más frecuente en mujeres puede deberse a que sus rodillas tienden a presentar un mayor valgo fisiológico (se desvían hacia dentro), a lo que se suman otros factores anatómicos y

factores hormonales que podrían contribuir a una mayor susceptibilidad femenina a las lesiones del ligamento cruzado anterior". En este contexto, el abordaje de esta lesión ha experimentado una evolución muy positiva, desde el diagnóstico hasta el tratamiento y la posterior recuperación/rehabilitación, que se apoya en la tecnología médica y que se refleja en una medicina más precisa y personalizada.

En la jornada 'Veni, vidi, vici', organizada por Siemens Healthineers, Ara Kassarian y otros especialistas multidisciplinares han ofrecido una visión completa de cómo es el recorrido clínico del paciente a través de las distintas etapas de la lesión, destacando la necesidad del trabajo conjunto de los equipos de radiología, traumatología y fisioterapia. Además, han insistido en que cada lesión es diferente y cada tratamiento y rehabilitación deben ser únicos, precisos y centrados en cada paciente.

Diagnóstico, tratamiento y recuperación funcional

La precisión en el diagnóstico ha ido mejorando gracias a innovaciones tecnológicas como los sistemas de rayos X robóticos que permiten explorar distintas posiciones anatómicas con precisión, o los equipos de resonancia magnética de alto rendimiento que

facilitan la evaluación detallada de tejidos blandos y estructuras articulares. De este modo se localizan signos primarios y secundarios de rotura del LCA. También son muy valiosos en la búsqueda de lesiones asociadas o en el seguimiento postoperatorio. Para el doctor Kassarian, "con los nuevos equipos y la integración de la inteligencia artificial es posible obtener estudios con mayor resolución y en menos tiempo. El resultado es un diagnóstico más preciso y una experiencia más cómoda y eficiente para los pacientes".

Esta lesión es entre dos y ocho veces más frecuente en mujeres

En cuanto a las técnicas quirúrgicas, la evolución pasa por elegir el injerto adecuado para cada caso (preferiblemente de tejido del propio paciente) y por la aplicación de técnicas que mejoran la estabilidad, especialmente en la rotación interna de la tibia, como es la latnodesis extraarticular. Finalmente, la rehabilitación integral es

esencial tras la cirugía. El paciente pasa por diferentes fases de fisioterapia, permitiendo que se gane en movilidad y fuerza, hasta una total recuperación.



Foto: Centro médico-quirúrgico Olympia Grupo Quirónsalud.

Diagnóstico por imagen del cruzado anterior.

Neumología

Garantizar un abordaje integral del paciente respiratorio crónico

Expertos multidisciplinares presentan un plan específico frente a las inequidades en el diagnóstico y el tratamiento

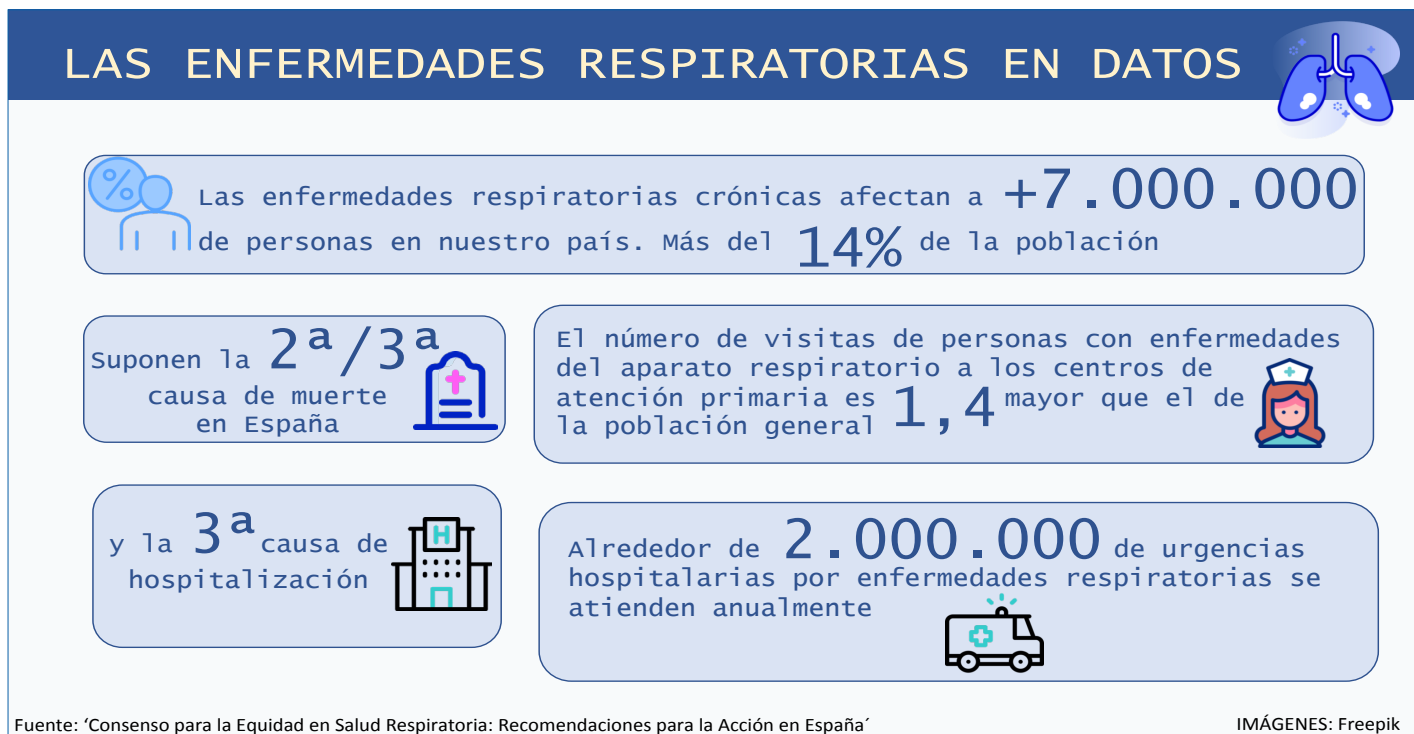
AMPARO LUQUE

Madrid

Más de 7 millones de personas conviven en España con patologías como la EPOC, el asma o el cáncer de pulmón, cuya prevalencia se ve fuertemente influenciada por determinantes sociales de la salud como el nivel socioeconómico o el educativo, y por factores como la calidad del aire o el tabaquismo. En este contexto, el diagnóstico y abordaje es objeto de diversas inequidades que afectan a la calidad de vida de los pacientes. Frente a ello, 12 expertos en el ámbito de la salud, representando una visión multidisciplinar, han elaborado el documento 'Consenso para la Equidad en Salud Respiratoria: Recomendaciones para la Acción en España'.

Las enfermedades respiratorias crónicas son la segunda causa de mortalidad en España

Con él se pretende visibilizar la realidad de estas patologías y reivindicar una mejor asistencia, más atención pública y financiación para la investigación, al igual que sucede con otras enfermedades crónicas como las cardiovasculares, la diabetes o el Alzheimer. En palabras de Carlos Almonacid, miembro del grupo de trabajo Determinantes Sociales de la Salud Respiratoria de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR); jefe de Servicio de Neumología del Hospital Puerta de Hierro Majadahonda (Madrid) y uno de los autores de este informe de consenso: "Este documento destaca la urgente



necesidad de abordar las inequidades en salud respiratoria. Propone medidas como el fortalecimiento de la Atención Primaria para garantizar diagnósticos tempranos, una coordinación efectiva entre Primaria y Hospitalaria, y la incorporación de perfiles profesionales especializados como enfermeras de continuidad asistencial, entre otros. También enfatiza la inclusión de indicadores sobre determinantes sociales de la salud en las historias clínicas digitales y el impulso de programas educativos para todos estos pacientes".

El documento cuenta con la coordinación científica de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR); el aval del Grupo de Respiratorio en Atención Primaria (GRAP), de la Federación Española

de Asociaciones de pacientes alérgicos y con Enfermedades Respiratorias (FENAER), del Foro Español de Pacientes (FEP), de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC), del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España y la participación del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España. Además, ha colaborado el grupo farmacéutico Chiesi.

Recomendaciones para la acción

El objetivo del consenso es que se dote a las enfermedades respiratorias crónicas, segunda / tercera causa de mortalidad en España, de una consideración específica en el marco de las políticas públicas sanitarias. Esto se lograría con una futura Estrategia

nacional específica para enfermedades respiratorias y con planes autonómicos que se desarrollarían posteriormente, a fin de mantener la equidad. Así, el documento gira en torno a siete ejes fundamentales que fijan un marco de acción basado en la optimización de la coordinación asistencial entre todos los niveles del sistema sanitario y entre los que destaca el priorizar el acceso equitativo a tratamientos innovadores coste-efectivos, fomentar entornos saludables y reforzar la lucha contra el tabaquismo.

En definitiva: "Que se involucren todos los actores sanitarios y sociales para optimizar el viaje del paciente respiratorio crónico por el circuito asistencial y mejorar su calidad de vida", concluye el doctor Almonacid.

Apuntes Jurídicos

La ampliación de la duración de los permisos por nacimiento y cuidado del menor

BEATRIZ VIZCAÍNO LÓPEZ

Abogada del Estado

La igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres es un derecho básico de las personas trabajadoras, e implica la ausencia de toda discriminación, por razón de sexo y, especialmente, las derivadas de la maternidad, la asunción de obligaciones familiares y el estado civil.

En este marco se encuadran los permisos por nacimiento y cuidado del menor, cuyo fin tuitivo es múltiple: la atención y cuidado del recién nacido y la protección de las especiales relaciones que se desarrollan entre éste y sus progenitores; favorecer la conciliación de la vida familiar y laboral, fomentando la corresponsabilidad en el cuidado de los hijos; y ubicar en pie de igualdad a hombres

España ha ampliado a 19 semanas el permiso, alineándose con los países más largos y flexibles

y mujeres en el ámbito laboral, conforme a nuestra Constitución, la Directiva (UE) 2019/1158, y la jurisprudencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea y del Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Para hacer más efectivo dicho objetivo de los permisos por nacimiento y cuidado del menor, y completar la transposición del Derecho comunitario, el Real Decreto-Ley 9/2025 ha ampliado a 19 semanas el permiso, alineándose España con los estados europeos con permisos más largos y flexibles,

y cerrando el ciclo que se inició con el Real Decreto-ley 6/2019.

Además, respecto a las familias monoparentales y la necesidad de asegurar que los niños se encuentran igualmente protegidos con independencia del tipo de familia en el que crezcan, garantizando el interés superior del menor, el Tribunal Supremo (STS Sala III 1612/2024) y el Tribunal Constitucional (STC 180/2024) equipararon los permisos por nacimiento en el caso de familias monoparentales y biparentales, en cuanto a las semanas de disfrute interrumpido; reconociendo el TC a las personas beneficiarias del permiso, una duración adicional del mismo de diez semanas, tiempo que excede de la parte del permiso de nacimiento de disfrute obligatorio para ambos progenitores que se superpone en el tiempo. Así, el RDL 9/2025, ha modificado el Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores y el Texto Refundido de la Ley

del Estatuto Básico del Empleado Público, para incorporar la ampliación del permiso a 19 semanas, y la nueva duración de los permisos, a 32 semanas, en caso de unidad monoparental.



Neurología

La sala One Step sigue revolucionando el abordaje y la atención integral del ictus

Este concepto de tromboectomía directa consigue una recuperación clínica casi total en un 75% de los pacientes tratados

A. L.
Madrid

Cada año se producen 90.000 nuevos casos de ictus en España y más de 23.000 fallecimientos, según cifras referidas en el artículo de portada de estas páginas. Se trata de una urgencia médica tiempo-dependiente por lo que, cuanto antes se detecta y se trata, mejores resultados arroja.

En este sentido, tras dos años de su puesta en marcha en el Hospital Universitario Vall d'Hebron y más de 1.200 pacientes con sospecha de ictus atendidos cada año, la sala One Step ha supuesto una auténtica revolución en el abordaje y la atención integral de esta patología, logrando la recanalización exitosa completa del 75% de los casos.

Este proyecto pionero a nivel mundial aún a un angiógrafo biplano (equipo que se usa para guiar el procedimiento neurointervencionista endovascular) y un TAC capaz de desplazarse sobre raíles para aproximarse al paciente situado en el angiógrafo. "Esta configuración única, a diferencia de la tradicional (equipos separados en diferentes salas y, en ocasiones, alejados entre sí dentro del hospital), permite realizar TAC cerebral con el paciente situado en la mesa del angiógrafo, de modo que obtenemos más información del tipo de ictus (isquémico o hemorrágico) y su extensión, a la vez que ganamos tiempo para practicar la tromboectomía mecánica o la embolización, según el caso. También da la posibilidad de

realizar nuevas TAC cerebrales durante y al final de los procedimientos intervencionistas, sin movilizar al paciente", explica Manel Escobar, director Clínico de Radiología y Medicina Nuclear del Hospital Vall d'Hebron. De este modo, todos los pacientes, especialmente en los que se sospecha una oclusión de gran vaso o hemorragia por ruptura de aneurisma, se trasladan directamente de la ambulancia a la sala One Step. Allí son estabilizados y tratados por un equipo multidisciplinar de neurólogos, neurorradiólogos intervencionistas, neurocirujanos, anestesiólogos, enfermeros, técnicos en diagnóstico por imagen, auxiliares de clínica y celadores. De ahí pasan a la Unidad de Ictus, para su recuperación hospitalaria y posterior alta.

En esta sala se atiende a más de 1.200 pacientes con sospecha de ictus cada año

Es una actuación rápida y sincronizada que demuestra excelentes resultados. El doctor Escobar destaca que: "La coordinación de estos equipos ha requerido de un arduo trabajo de consenso, planificación, gestión del cambio y revisión constante del circuito durante muchos meses, hasta alcanzar un funcionamiento óptimo".



Los equipos recogen la gran cantidad de datos que generan los casos de ictus.

Big data para mayor eficacia

El análisis de la gran cantidad de datos que generan los casos de ictus es fundamental para un diagnóstico y tratamiento mejorados. En este sentido, el proyecto One Step Ictus también incluye una plataforma mediante la cual se accede a toda la información en cada momento del proceso: "Desde las constantes vitales del paciente en la ambulancia de camino al hospital, pasando por las imágenes del TAC, el tiempo transcurrido desde los primeros síntomas al tratamiento, los dispositivos y el abordaje que hemos empleado para la tromboectomía

mecánica (extracción del trombo), la evolución clínica en el hospital y dentro de los 3 meses siguientes al alta, etcétera", detalla Manel Escobar.

Este big data ayuda a evaluar la eficacia de los procedimientos realizados. De hecho, Escobar pone de relieve algunos de los indicadores del proyecto One Step Ictus que ha proporcionado la plataforma como la disminución del tiempo puerta-punción (llegada al hospital hasta que se inicia la tromboectomía) a 15 minutos o que el 60% de los pacientes tienen un pronóstico funcional favorable a los 3 meses.

Dermatología

Dermatitis atópica, un enfoque integral que mejora la piel y la calidad de vida

La colaboración entre médicos, pacientes e industria farmacéutica es clave para quienes padecen esta enfermedad

"El impacto psicológico puede ser tan relevante como el físico"

LAURA CLAVIJO
Barcelona

La dermatitis atópica es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel caracterizada por eccema, picor intenso y sequedad. Su origen es multifactorial, involucrando factores genéticos, alteraciones de la barrera cutánea, respuestas inmunológicas y cambios en el microbioma. Aunque suele iniciarse en la infancia, muchas personas continúan con síntomas en la vida adulta —o incluso debutan en esta etapa—, donde los brotes pueden tener un impacto especialmente significativo. Estos pueden agravarse por estrés, condiciones climáticas, infecciones o irritantes.

"Aunque es muy frecuente, todavía existe desconocimiento sobre lo que implica vivir con la enfermedad. Sensibilizar es clave para reducir estigmas, mejorar la empatía y favorecer que los pacientes reciban un



Imagen de Freepik

diagnóstico adecuado y un abordaje a tiempo", asegura Esther Serra-Baldrich, dermatóloga del Hospital Sant Pau de Barcelona. "La dermatitis atópica afecta la calidad de vida física y emocional", apunta la especialista. El picor constante puede dificultar el sueño, generar irritabilidad, afectar a la concentración y favorecer infecciones por rascado. A

nivel emocional, los pacientes experimentan frustración, vergüenza por las lesiones y ansiedad durante los brotes. "El impacto psicológico puede ser tan relevante como el físico y debe abordarse de manera prioritaria", recuerda.

"El manejo requiere un enfoque integral, incluyendo cuidado diario de la piel para

reforzar la barrera cutánea, control del picor, abordajes personalizados según gravedad y la edad, para comprender y manejar los desencadenantes; y apoyo emocional, especialmente en pacientes con formas moderadas o severas. Este enfoque es clave para mejorar la salud de la piel y la calidad de vida", indica la dermatóloga.

Colaboración y sensibilización

"Esta enfermedad requiere un enfoque colaborativo entre médicos, asociaciones de pacientes e industria farmacéutica: los profesionales brindan conocimiento clínico, las asociaciones representan las necesidades de los pacientes y la industria impulsa la investigación y desarrolla nuevas terapias, destacando Almirall como compañía comprometida con la innovación", afirma. Según la experta, esta colaboración fortalece la educación sanitaria, contribuye a una mayor comprensión social de la dermatitis atópica y acelera el avance científico que permite mejorar el abordaje integral de la enfermedad.

Con motivo del Día Nacional de la Dermatitis Atópica, celebrado recientemente, Almirall y la Asociación de Afectados por la Dermatitis Atópica (AADA) han impulsado la iniciativa "Historias más allá de la piel, la carga invisible de la dermatitis atópica" para concienciar sobre el impacto de convivir con esta patología crónica.

Entrevista

JESÚS FRANCISCO RODRÍGUEZ HUERTAS, PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIENCIAS FISIOLÓGICAS E INVESTIGADOR DEL INSTITUTO DE NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA DE LOS ALIMENTOS DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA

“Estamos induciendo obesidad a nuestros niños”

AMPARO LUQUE

Madrid

Experto del impacto fisiológico que producen determinados nutrientes en nuestra salud, Jesús Francisco Rodríguez Huertas es presidente de la Sociedad Española de Ciencias Fisiológicas (SECF), catedrático de Fisiología y Coordinador del Máster Universitario en Ciencias Gastronómicas de la Universidad de Granada. También es investigador en el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INYTA) y en el Centro de Investigación Biomédica (CIBM) de la Universidad de Granada.

Además de las nuevas vías de innovación que han abierto sus investigaciones en el mundo de la alimentación, ha descubierto grandes hallazgos en el ámbito de la actividad física, asegurando que “el músculo es el mayor órgano endocrino del cuerpo”.

¿Crece la tendencia a consumir alimentos de baja densidad nutricional, más energéticos y elaborados industrialmente? ¿Qué está pasando con nuestra adorada dieta mediterránea?

Pues que, frente a la mediterránea, es mucho más asequible una dieta inflada calóricamente, muy palatable y con mucha grasa. Recientemente hemos descubierto que hay receptores del gusto de la grasa en el intestino y esto supone un refuerzo que antes desconocíamos. Son alimentos muy apetecibles que, con mucha facilidad, incorporan a la dieta muchas calorías pero muy poca densidad de nutrientes.

Es un problema serio y hay que buscar el equilibrio. Aunque en nutrición no debemos prohibir, nuestra obligación es espaciar los alimentos que aportan pocos nutrientes.

Galardonado por su labor investigadora sobre el aceite de oliva, ¿qué destacaría de este “oro líquido”?

El AOVE es zumo natural mientras que el aceite de oliva tiene un proceso químico de extracción. Así, es la única fuente grasa que mantiene todas las propiedades de ácidos grasos como el oléico y también de bioactivos como el hidroxitirosol, que es un potente antioxidante y anticancerígeno, o la europeína, un potentísimo antiinflamatorio. Es una grasa excepcional porque mantiene una funcionalidad máxima de nuestras membranas.

“Los niños españoles consumen más del doble de los azúcares añadidos recomendados”

El estudio que dirigió sobre el consumo de azúcar añadido muestra la incorrecta alimentación de los niños. ¿El problema está en la baja calidad nutricional y la frecuencia de consumo de ciertos alimentos?

El estudio observacional que hicimos reveló que los niños españoles consumen más del doble de los azúcares añadidos recomendados y éstos son un factor desencadenante de la obesidad. Por tanto, estamos induciendo a nuestros niños a una obesidad.

La glucosa es importante porque todo nuestro metabolismo gira en torno a ella, pero el problema es la sobrecarga de azúcar refinado añadido.

Hace tres años elaboramos un índice nuevo para evaluar de forma conjunta no solo lo negativo de un alimento, de un procesado, sino el conjunto de lo negativo más los nutrientes que son importantes. Hay



alimentos con mucho azúcar añadido pero que nos aportan algunos nutrientes muy interesantes y no nutrientes bioactivos benéficos para el organismo. Los derivados lácteos son un ejemplo. Por tanto, los que hay que reducir al máximo son aquellos que no aportan nada saludable. Los niños han de ser conscientes de que algunos alimentos son una excepción, de algún modo, un premio.

¿Qué consecuencias trae la obesidad para la salud infantil y cómo abordarla con eficacia desde la familia?

Es una enfermedad muy compleja, preocupante y en crecimiento continuo. Fisiológicamente sigue muchos parámetros.

Genera que se instauren, en cascada, otras enfermedades metabólicas, la mayoría de perfil inflamatorio: hipertensión, enfermedades cardiovasculares y, sobre todo, diabetes.

La clave sería educar para reforzar la idea de que no necesitamos los alimentos con azúcares añadidos. Porque además de aumentar el peso, estamos limitando mucho el gusto. El dulzor es educable y los niños se adaptan inmediatamente e incluso comienzan a percibir otros sabores que antes pasaban desapercibidos por el dulzor intenso. Es muy importante el papel educativo de los padres: cocinar y comer juntos, hacer a los niños partícipes de la compra... Una gran asignatura pendiente es conseguir que desayunen de forma adecuada: leche, pan y fruta.

Por último, otro de sus principales ámbitos de investigación es el de la actividad física. ¿Diría que es el mejor antioxidante?

El ejercicio físico es una situación de estrés para el cuerpo humano a la que él responde con mecanismos adaptativos, reforzando todo nuestro sistema. Es lo que nosotros llamamos el fenotipo del rendimiento deportivo saludable. Pero debe ser periódico y no siempre de la misma intensidad y duración porque el cuerpo se adapta. El músculo es el mayor órgano endocrino del cuerpo humano y cuando está en movimiento libera mioquinas beneficiosas: normaliza el apetito, nos hace más dependientes de la actividad física, tiene aspectos muy positivos en nuestra capacidad de aprendizaje y en la de sentirnos felices...

Tribuna

La mejor vacuna invisible

JAIME DEL BARRIO SEOANE

Senior Advisor de Healthcare & Life Sciences en EY

Sí, es lo que han leído, me refiero al lavado de manos. No busco un titular con efecto “wow”, ni siquiera “cool”, más bien lo contrario, pero en este pequeño espacio del que dispongo espero poder concitar su atención y contribuir juntos a una mejor salud.

Cabría esperar que hablásemos de innovación, transformación digital, e incluso IA Gen aplicada a la salud, pero algo no estaríamos haciendo bien si, pensando en máximos, estamos perdiendo hábitos cotidianos que han sido pilares decisivos para el aumento de la longevidad y la calidad de vida gracias, entre otras cosas, a la Salud Pública y en concreto debido a la higiene y lavado de manos.

Siento vergüenza ajena cuando un paciente o su familiar llama la atención al personal sanitario (cada vez más frecuente) porque con guantes azules (normalmente) de látex

o nitrilo tocan el mobiliario, envases, material previamente esterilizado y finalmente al enfermo, sin cambiarse de ellos; y qué me dicen de los profesionales manipuladores de alimentos, en bares y restaurantes, que, en cuyo caso, los guantes suelen ser negros, pero que tampoco se cambian tras coger alimentos, utensilios, restos de comida, paños de limpieza, dinero en efectivo, ¿en qué momento perdimos el lavado de manos a pesar de haber salvado millones de vidas?

Desde el punto de vista de la Salud Pública, sustituir el lavado de manos por el uso permanente de guantes de látex o nitrilo que no se cambian es altamente desaconsejable por varias razones: acumulación de patógenos (son un reservorio de microorganismos y la humedad y el calor dentro del guante favorecen la proliferación bacteriana en la piel); falsa sensación de seguridad (el lavado de manos elimina patógenos; los guantes solo los trasladan); riesgo de dermatitis y alergias (tras un uso prolongado); impacto en protocolos sanitarios (las guías



Se aconseja que el personal sanitario cambie frecuentemente los guantes de latex.

internacionales insisten en que el lavado de manos es la medida más eficaz para prevenir infecciones y los guantes se recomiendan solo para procedimientos específicos y deben cambiarse entre tareas y pacientes); y coste y sostenibilidad (un uso permanente implica un consumo masivo de guantes, con impacto ambiental y económico, sin beneficio adicional).

En conclusión, el lavado frecuente de manos con agua y jabón (o solución hidroalcohólica) sigue siendo la estrategia más efectiva (OMS y CDC). Piensen esto como profesionales, pero también como personas preocupadas

del cuidado de su salud y de la de nuestros seres queridos, principalmente los más vulnerables: niños, mayores e inmunocomprometidos. Pequeños gestos, consiguen grandes victorias.

Hacemos proyectos de consultoría estratégica en salud, complejos y retadores que cambian el curso de las enfermedades y de las organizaciones que desarrollan productos y servicios sanitarios con alto impacto individual y colectivo, pero no lo estaríamos haciendo bien si olvidásemos cuestiones básicas pero trascendentes como estas que nos han traído hasta aquí.

Dermatología

Entender el acné juvenil como una enfermedad compleja

“Es fundamental pedir ayuda profesional cuando el acné empieza a dejar marca en la piel o en la autoestima”

JULIA MORENO

Madrid

Según el informe ‘La Esencialidad de la belleza’, publicado por L’Oréal Groupe, entre el 75 y el 95% de los adolescentes sufre acné en todo el mundo. Es una afección que, junto al tipo de piel, se ve influenciada por varios factores como la genética, el estrés o las hormonas. Ante un problema tan prevalente hay que recurrir a cuidados dermatológicos y soluciones adecuadas. Sin olvidarnos del impacto que supone para la salud mental y emocional. De hecho, ‘La Esencialidad de la belleza’ también señala que el 50% de los pacientes españoles con acné se aísla. En este contexto, se hace necesario entender el acné como una enfermedad más compleja y aplicar el conocimiento científico y la investigación dermatológica en su abordaje. Un ejemplo innovador es el proyecto ‘Derm@Educa: conecta con tu piel’, que promueve el cuidado de la piel desde edades tempranas a través de un enfoque práctico y tecnológico. Además, se ocupan del impacto de las redes sociales en la percepción de la salud cutánea y la autoestima, fomentando una visión más realista y saludable.

Gloria Pérez López de Echazarreta, enfermera, miembro del Grupo de Investigación Reconocido de la Universidad de Burgos ‘DATAHES’ e investigadora responsable del proyecto expone: “Entender la piel es empezar a verla como un órgano vivo que nos protege cada día. Es clave explicar qué pasa por dentro: que tenemos glándulas que producen grasa, que esa grasa es necesaria, pero que a veces se acumula junto con células muertas y da lugar a granitos. Cuando los jóvenes comprenden esto, dejan

de hacer cosas que empeoran el problema como apretar los granos, usar productos muy agresivos o cambiar de crema cada semana porque lo dicen en redes sociales. También es fundamental pedir ayuda profesional cuando el acné empieza a dejar marca en la piel o en la autoestima”.

Derm@Educa

Es el proyecto ganador de la cuarta edición de la beca “En la Piel de la Enfermera”, una iniciativa enmarcada en el acuerdo de colaboración entre el Consejo General de Enfermería (CGE) y CeraVe (L’Oreal Dermatological Beauty) para promover la formación y el liderazgo enfermero en el ámbito de los cuidados dermatológicos. El propósito de CeraVe es favorecer la accesibilidad del cuidado de la piel, empoderando al colectivo de enfermería como principal contacto directo con los pacientes.

Talleres interactivos y experimentos

Junto a otras afecciones muy frecuentes en la juventud como la dermatitis, la rosácea juvenil o la hiperpigmentación postinflamatoria, el proyecto Derm@Educa aborda el acné de forma muy útil y cercana. “Bajo la idea de piel sana= ciencia + rutina, cada sesión es un taller interactivo donde los jóvenes no solo escuchan, sino que tocan, experimentan, opinan y crean. Informamos, desmontamos mitos e incluso utilizamos realidad aumentada con una aplicación que les permite ‘sujetar’ en sus manos una piel en 3D, ver sus capas y localizar dónde se forman los granos. También analizamos aplicaciones populares de información dermatológica, para saber cuándo hay que desconfiar y aprender a usar la tecnología como aliada, no como sustituta del profesional sanitario”, detalla Gloria Pérez.

Además, el proyecto se adentra en los cuidados dermatológicos, explicando los compuestos activos de limpiadores y cremas hidratantes y experimentando con ellos. “Un punto muy importante son los mini experimentos. Hacemos pequeñas demostraciones para comparar, por ejemplo, un limpiador demasiado agresivo frente a uno suave, o una crema que hidrata sin dejar sensación grasa frente a otra que puede empeorar los brotes en pieles acnéicas. Así, los jóvenes interiorizan por qué no todo lo que se vende es adecuado para su piel”, concluye la experta.



El profesional sanitario ha de guiar todo el proceso.

Neumología



Una mujer recibe información en la instalación de la campaña de GSK ‘Aire que impulsa’.

Casi el 75% de personas que padecen EPOC no están diagnosticadas

El infradiagnóstico impide tratar la enfermedad en etapas iniciales, empeorando el pronóstico y la calidad de vida

A. L.

Madrid

A pesar de ser una patología prevenible y tratable, la EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) es la cuarta causa de muerte en el mundo y, en España, es la responsable de más de 18.000 fallecimientos cada año. En nuestro país, cerca del 75% de los que la padecen aún no están diagnosticados. Este infradiagnóstico supone un auténtico reto porque repercute en el correcto control de la enfermedad y empeora la calidad de vida de los afectados. Muchas veces, cuando al fin llega el diagnóstico, la vida del paciente ya ha cambiado y se fatiga al mínimo esfuerzo (tareas cotidianas como vestirse o bañarse pueden volverse agotadoras), necesita ingresos frecuentes, se produce dependencia de oxígeno e incluso, aislamiento social.

La EPOC es la responsable de más de 18.000 muertes cada año en España

“Las causas son variadas, puede deberse a que los pacientes desconocen la patología y no son capaces de identificar los síntomas o asociarlos a la enfermedad. También se van acostumbrando a los síntomas, a la disnea (falta de aire crónica), y van adaptando las actividades a esas limitaciones; o asocian su tos al tabaco, por lo que le dan poca importancia”, explica María Sanz Almazán, miembro del grupo de trabajo de respiratorio de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). Aunque la experta añade que los profesionales sanitarios a veces tienen también poca conciencia de la enfermedad y que “en algunos lugares puede haber falta de acceso a la espirometría, que es

la prueba diagnóstica. Además, esta prueba, aunque rápida e indolora, necesita unos conocimientos básicos y un entrenamiento por parte del profesional que la realiza, así como la colaboración del paciente”.

En el marco del Día Mundial de la EPOC, celebrado el 19 de noviembre, médicos, pacientes y la compañía biofarmacéutica GSK han querido visibilizar esta realidad y buscar soluciones. Es necesario aumentar la educación y concienciación sobre esta patología porque la detección temprana y la adopción de hábitos saludables son clave para mejorar la calidad de vida y evitar complicaciones graves. Tratar la EPOC en las etapas iniciales evitará su progresión hacia situaciones críticas que puedan requerir un trasplante pulmonar o derivar en muerte prematura.

Un diagnóstico precoz

Se debe sospechar de EPOC en los pacientes que presenten disnea, tos crónica o expectoración y la exposición al tabaco o la contaminación, que son factores de riesgo de la enfermedad.

“La última actualización de las guías nos habla de la importancia de esa detección oportuna en personas de riesgo, en las que podría ser útil la utilización de cuestionarios de cribado que los identifiquen de forma temprana. Además se recomienda el uso de espirometros portátiles que nos pueden dar una aproximación y ayudarnos a preseleccionar los casos sospechosos de EPOC, que después habrá que confirmar con una espirometría completa”, expone María Sanz.

También es esencial prestar atención a pacientes pre-EPOC, que tienen un alto riesgo de padecer la enfermedad porque “pueden ya tener alguna alteración estructural en el pulmón o en los bronquios, como es el enfisema, o una disminución del flujo aéreo pero en los que no se llega a demostrar una obstrucción. En estos casos es importante hacer una correcta prevención e insistir en la importancia de dejar de fumar y darles recomendaciones para evitar que desarrollen una EPOC”, aclara Sanz.

Genética

Primer hackatón de enfermedades raras no diagnosticadas

140 especialistas colaboran para resolver casos complejos y ofrecer respuestas a familias tras años de búsqueda de un diagnóstico

L.C.

Barcelona

Las enfermedades raras afectan a un reducido número de personas y a menudo permanecen sin diagnóstico durante años. Son patologías complejas, de origen genético y requieren un análisis minucioso de información clínica y molecular para poder ser identificadas. Ante esta necesidad, más de un centenar de expertos de Europa e Iberoamérica han participado en el “I Únicas Hackathon Iberoamericano de Enfermedades Raras no Diagnosticadas”, una iniciativa pionera en España que tiene como objetivo acelerar la identificación de estas enfermedades por parte de un grupo de expertos.

“El diagnóstico no es todo, pero lo cambia todo, porque sin diagnóstico no conocemos cómo evolucionará la enfermedad”

Organizado por el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona y el Hospital Clínico Universitario Virgen de Arrixaca (IMIB-UMU), de la Red Únicas, y con el apoyo de la Federación Española de Enfermedades Raras, CIBERER y el programa IMPaCT

Genómica, el evento ha tenido lugar en Murcia, en el marco del II Congreso Iberoamericano de Genética Médica y Medicina Genómica.

Durante dos días intensivos, 140 profesionales, entre genetistas clínicos y de laboratorio, asesores genéticos, bioinformáticos y otros especialistas, analizaron y correlacionaron datos clínicos y genómicos de pacientes que llevaban años sin un diagnóstico. Gracias a este enfoque innovador y colaborativo, lograron diagnosticar a seis de los 12 pacientes, ofreciendo respuestas esperadas durante más de una década y mejorando sus posibilidades de tratamiento y seguimiento. Es el caso de César, un joven de 16 años que buscaba un diagnóstico desde los tres; de Sofía, de 19, que llevaba toda su vida sin conocer el nombre de su enfermedad; o el de la pequeña Lia, de dos años y medio.

“El diagnóstico no es todo, pero lo cambia todo, porque sin diagnóstico no conocemos cómo evolucionará la enfermedad ni sabemos cómo tratarla de forma precisa para mejorar la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes”, explica Encarna Guillén, jefa del Área de Genética del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona y directora estratégica del proyecto Únicas SJD. Guillén añade: “Sin el diagnóstico tampoco podemos conocer cómo se transmite la enfermedad y si hay riesgo de que vuelva a ocurrir en la familia para ofrecer opciones reproductivas seguras. Ahora, gracias al diagnóstico, los padres de estos



Murcia acogió este año este evento en el marco del Congreso Iberoamericano de Genética.

niños podrán recibir asesoramiento genético y prevenir otros casos en la familia”. Los expertos que han participado en el hackatón seguirán trabajando conjuntamente durante los próximos meses en los seis casos que no se han podido diagnosticar. En dos de ellos ya existe una sospecha diagnóstica pendiente de confirmación mediante estudios.

El porcentaje de casos diagnosticados en el hackatón ha sido del 50%, una cifra muy superior a la que suele registrarse en este tipo de iniciativas, habitualmente situada entre el 20 y el 30%. “Pero lo realmente trascendente es que nos muestra un modelo innovador de trabajo interdisciplinar,

intensivo y eficiente que podría incorporarse al ámbito asistencial para obtener diagnósticos precisos de forma más rápida”, señala Guillén.

El encuentro nace con vocación de continuidad. El hackatón ha propiciado la creación de una red internacional de expertos en técnicas ómicas avanzadas -tecnologías que permiten estudiar miles de genes, proteínas o moléculas a la vez para obtener una visión muy completa de organismo- y en el uso de diferentes plataformas, con el objetivo de mantener la colaboración en el tiempo y que muchos más pacientes puedan beneficiarse de este nuevo modelo de trabajo.

Veterinaria

El vínculo entre humanos y mascotas aporta beneficios mutuos

L.C.

Barcelona

En España viven alrededor de 20 millones de mascotas. Según datos de la Asociación Nacional de Fabricantes de Alimentos para Animales de Compañía, esta cifra refleja su creciente papel en la sociedad. En especial, los casi siete millones de perros y cerca de cinco millones de gatos han dejado de ser considerados simples animales de compañía para convertirse en un miembro más de la familia.

Diversos estudios indican que el vínculo entre humanos y mascotas aporta beneficios mutuos para la salud, tanto física como mental. En el plano psicológico, el contacto con ellas reduce el estrés, la ansiedad y la soledad. Además, las terapias asistidas con animales son eficaces en contextos tan diversos como hospitales, centros penitenciarios, residencias de mayores y clínicas de salud mental.

En el caso de las mascotas, la calidad del vínculo con sus cuidadores influye en su salud. Los tutores comprometidos proporcionan más atención y cuidados, mientras que una convivencia estresante, el maltrato o el manejo inadecuado pueden provocar problemas de comportamiento y elevar los niveles de cortisol, debilitando su sistema inmunitario. En este sentido, mantener a la mascota dentro del hogar como parte de la



familia la hace más fuerte y reduce su exposición a vectores y patógenos ambientales, como los flebotomos, pequeños insectos similares a mosquitos que pueden transmitir enfermedades como la leishmaniosis, que afecta tanto a perros como a humanos. No obstante, esto no significa que los paseos deban restringirse, se recomienda adaptarlos para minimizar los riesgos. En el caso de la leishmaniosis, evitar los paseos al

amanecer y al atardecer —momentos de mayor actividad del flebótomo— reduce la posibilidad de infección.

Los patrones climáticos están favoreciendo la expansión del flebótomo a nuevas regiones de Europa y la creciente movilidad de las personas y de sus mascotas, que cada vez viajan más junto a sus tutores, contribuye a la aparición de nuevos brotes en áreas previamente libres de la enfermedad.

Temperaturas altas y mascotas más viajeras favorecen la expansión de la leishmaniosis

Medidas de prevención

La leishmaniosis es la segunda enfermedad parasitaria más frecuente después de la malaria, pero su control sigue siendo un reto debido a la falta de vacunas eficaces para humanos y al limitado número de tratamientos disponibles. En este contexto, la vacunación de los perros, principal reservorio de Leishmaniasis, es esencial. Desde LETI Pharma destacan que los programas de vacunación canina en varios países reducen la incidencia en perros y disminuyen el riesgo de transmisión en personas.

Combinar vacunas

La experiencia acumulada en estos programas está ayudando a acelerar el desarrollo de futuras vacunas destinadas a humanos. Junto a la vacunación, existe un consenso en que la estrategia efectiva para controlar la leishmaniosis combina con otras medidas, como collares o pipetas con acción repelente, que reducen la exposición al flebótomo y maximizan la protección tanto de los animales como de las personas.