

El 60% de los casos de dermatitis atópica se inician en el primer año

Pequeños gestos en la consulta, como interesarse por la vida del joven, pueden marcar la diferencia en su implicación con el tratamiento

LAURA CLAVIJO

Barcelona

La dermatitis atópica es una enfermedad inflamatoria de la piel que afecta hasta un 20% de los niños y adolescentes. Es frecuente en edades tempranas: en el 60% de los pacientes se inicia en el primer año y hasta el 85% en los primeros cinco. En la adolescencia, etapa clave en la construcción de la identidad, puede ser compleja: lesiones visibles, picor constante y brotes recurrentes no solo afectan a la piel, sino también a la seguridad y la autoestima.

El impacto psicológico de la enfermedad puede traducirse en ansiedad, problemas del sueño y afectación de la vida social, limitando las experiencias propias de la edad, tal como señalan desde la Asociación de Afectados por la Dermatitis Atópica (AADA). “Vivir con dermatitis atópica en la adolescencia significa enfrentarse a diario a la inseguridad y, a veces, al aislamiento”, explica África Luca de Tena, cofundadora y presidenta de AADA. “El paciente necesita sentirse comprendido en la consulta más allá de los síntomas físicos, y que el médico entienda que el impacto emocional es tan importante como el tratamiento que receta”, añade.

“**El abordaje de las enfermedades de la piel tiende cada vez más a tratar a los pacientes de manera integral**”

La consulta, un espacio seguro

La relación médico-paciente se convierte en una herramienta de seguimiento clave. Lograr una comunicación adecuada requiere sensibilidad, adaptación y habilidades específicas por parte del especialista que permitan comprender las necesidades y acompañar de manera adecuada.

El psicólogo clínico y docente Jesús Matos asegura que conectar con un paciente adolescente “implica salir del piloto automático y generar un espacio de confianza real”. “Cuando el personal sanitario adapta su forma de comunicarse, escucha activamente y valida las emociones del joven, este se compromete con el tratamiento y la relación cambia por completo”, apunta.

El objetivo es que la consulta se convierta en un entorno seguro, donde el paciente perciba al profesional médico como un aliado en el control de la enfermedad, según Matos. “No se trata de convertir a los especialistas en dermatología en personal de psicología, sino de incorporar habilidades de comunicación que mejoren la relación terapéutica”, matiza. Gestos como preguntar por las aficiones, interesarse por la vida diaria o dirigirse directamente al afectado -no solo a los familiares-, puede marcar una gran diferencia, según el psicólogo.

Ciencia y empatía

El abordaje de las enfermedades de la piel tiende cada vez más a tratar a los pacientes de manera integral, no limitándose únicamente a los síntomas físicos. Almirall, compañía especializada en dermatología médica, destaca que el éxito en el seguimiento y acompañamiento de la dermatitis atópica en la adolescencia reside en una combinación

de “ciencia” y “empatía”. Desde la perspectiva médica que comparte Jesús Cabrera, senior director medical affairs de Almirall Iberia, este equilibrio

favorece que los jóvenes perciban al médico como a un verdadero aliado en la consulta, importante para mejorar el manejo de la enfermedad.



En algunos casos existe el riesgo de ansiedad y depresión.

Oftalmología

La visión que esperan hoy los pacientes operados de cataratas

HUMBERTO CARRERAS

Director asistencial de Vithas

Eurocanarias Instituto Oftalmológico



El astigmatismo es un defecto de graduación frecuente que altera de manera muy significativa la calidad de la visión. Se produce cuando la córnea no es perfectamente redonda, sino algo más ovalada, lo que hace que las imágenes lleguen desenfocadas a la retina. El paciente percibe entonces visión borrosa, con doble contorno de las imágenes, tanto en la visión lejana como en la cercana, lo que afecta a numerosas actividades cotidianas.

La cirugía de cataratas ofrece hoy una oportunidad clave para corregir esta alteración. Si el astigmatismo no se trata en el momento de la intervención, el paciente seguirá dependiendo de gafas o lentillas para la mayoría de las actividades, aunque la catarata se haya resuelto correctamente. Por eso, la cirugía actual ya no se limita a eliminar el cristalino opaco, sino que persigue un objetivo más ambicioso: mejorar de forma global la calidad visual.

En la intervención se implanta una lente intraocular transparente que sustituye al cristalino. Las lentes convencionales, generalmente monofocales, corrigen la miopía o la hipermetropía, pero dejan sin corregir el astigmatismo

previo. Las lentes intraoculares tóricas, en cambio, tienen potencias diferentes en distintos meridianos y están diseñadas específicamente para neutralizar el astigmatismo corneal. Esto permite abordar en una misma cirugía la catarata y el astigmatismo, reduciendo el astigmatismo residual y mejorando la agudeza visual sin corrección, siempre que la lente se coloque y se alinee correctamente. Cuando el astigmatismo se corrige de forma eficaz con una lente tórica, los pacientes suelen notar una visión más nítida y estable. En la práctica, esto se puede traducir en mayor independencia de gafas para tareas cotidianas, más seguridad al conducir —especialmente de noche— y una mejora de la calidad de vida, con mayor autonomía para actividades diarias, ocio y deporte.

Este avance en las opciones quirúrgicas ha ido de la mano de un cambio en el perfil y las expectativas de los pacientes. Si antes el objetivo principal era “quitar la catarata” y permitir retomar la vida diaria con ayuda de gafas, hoy muchos pacientes llegan bien informados y aspiran a algo más: ver mejor, con mayor comodidad y con una visión funcional adaptada a su estilo de vida. La evolución de las lentes intraoculares y de las técnicas de cálculo ha consolidado la cirugía de cataratas como una auténtica cirugía refractiva, centrada en la precisión y la personalización del resultado visual.

“**La cirugía actual de cataratas ofrece una oportunidad clave para corregir el astigmatismo**”

En este contexto, la cirugía de cataratas deja de ser un procedimiento estándar para convertirse en una intervención pensada a medida. Elegir la lente intraocular adecuada no es solo una decisión técnica, sino parte de un diálogo médico-paciente que busca el mejor resultado visual posible para cada persona. Entender qué se puede corregir, cómo y con qué expectativas realistas permite alinear objetivos y obtener resultados más satisfactorios. Porque hoy, operar una catarata no significa solo recuperar visión, sino ofrecer una forma de ver mejor adaptada a la vida que cada paciente quiere llevar.

En colaboración con

Alcon

Aparato digestivo

Nuevas terapias para la población pediátrica con colitis ulcerosa

Niños y adolescentes presentan formas más graves de la enfermedad y necesitan tratamientos sin efectos nocivos a largo plazo

“

En niños se suele manifestar en formas más extensas y de rápida evolución

AMPARO LUQUE

Madrid

La colitis ulcerosa (CU) es una enfermedad crónica que se caracteriza por una inflamación del intestino grueso. La causa es el descontrol del sistema inmunitario, que ataca a las paredes del intestino cuando no debería hacerlo, con cierta predisposición genética. Como indican desde la Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SEGHNP), esta patología alterna períodos en los que el paciente tiene síntomas (brotes) con otros en los que se encuentra asintomático (remisión). Durante los brotes se puede presentar diarrea severa y, con mucha frecuencia, sangre con las heces o de forma espontánea. En ocasiones también hay dolor abdominal y pérdida de peso.

Los medicamentos más utilizados para tratar la CU son los antiinflamatorios (aminosalicilatos y corticoides), inmunosupresores y fármacos biológicos. El objetivo es controlar los síntomas de los brotes y evitar recaídas, por lo que la medicación se debe ir ajustando a cada paciente y fase de la enfermedad.

Pero Javier Martín de Carpi, jefe del Servicio de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica del Hospital Sant Joan de Déu y presidente de la SEGHNP, expone que el abordaje en la población pediátrica es más complicado. Es más frecuente que la colitis ulcerosa en niños se manifieste en formas más graves, con una evolución rápida y extensa (formas pancolónicas que afectan a todo el colon). Además, la infancia y adolescencia son etapas especialmente vulnerables en lo referente al desarrollo.

Ante todo ello, las dificultades terapéuticas aumentan: “A la hora de tratar al niño con colitis ulcerosa existe la necesidad de una respuesta rápida así como la importancia de preservar el crecimiento. Se priorizan las terapias eficaces, con un buen perfil de seguridad, evitando aquellos tratamientos que puedan tener efectos nocivos a largo plazo, como son los corticoides. Pese a que en los últimos años se ha avanzado mucho, la disponibilidad de nuevos fármacos para su uso en niños aún es muy reducida”, puntualiza el experto.

A esto se suma que hay que tener en cuenta que el riesgo de cirugía también es significativamente mayor que en los adultos.

Terapias efectivas y seguras

Frente a esas barreras terapéuticas con las que se encuentran los pacientes pediátricos, la investigación está evolucionando hacia terapias biológicas selectivas, que pueden dar respuesta efectiva a la enfermedad, reduciendo la inflamación intestinal sin afectar todo el sistema inmunológico. Es el caso del estudio KEPLER, llevado a cabo por Takeda, que ha demostrado que el anticuerpo monoclonal biológico vedolizumab ofrece la posibilidad de remisión clínica para pacientes de 2 o más años con colitis ulcerosa activa, de moderada a grave. El mecanismo de acción es la inhibición de la migración de glóbulos blancos

inflamatorios al intestino para ayudar a inducir y mantener la remisión a largo plazo.

Los resultados de este ensayo de fase 3, presentados en el 21º Congreso de la Organización Europea de Crohn y Colitis (ECCO), mostraron datos positivos en el grupo de estudio de 120 niños y adolescentes de 2 a 17 años que presentaban una respuesta inadecuada a los tratamientos convencionales (como esteroides e inmunomoduladores) o antagonistas del factor de necrosis tumoral (TNF). Además de la remisión clínica, el perfil de seguridad fue consistente con el previamente establecido en adultos.

La colitis ulcerosa en los pacientes pediátricos



Implicadas alteraciones genéticas



Curso más grave y extenso. Más afectación del tramo gastrointestinal superior



Complicaciones como fatiga persistente, retraso del desarrollo o deficiencias nutricionales



Demora en la aprobación de nuevos fármacos pediátricos



Más necesidad precoz de cirugía

FUENTE: Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa

Microbiología

La resistencia a los antibióticos avanza más rápido que el desarrollo de nuevos fármacos

Más de 1,27 millones de personas mueren cada año por infecciones bacterianas resistentes

JULIA MORENO

Madrid

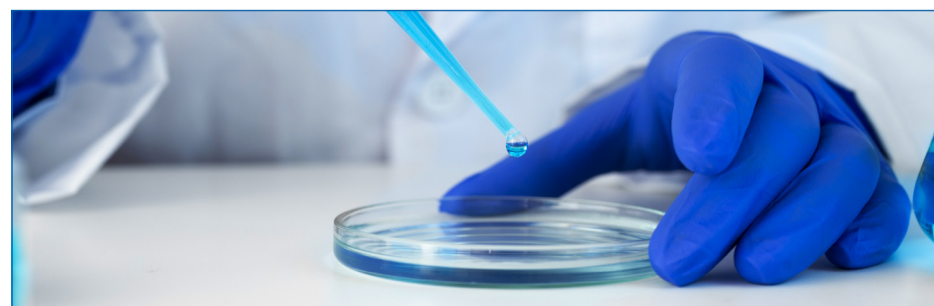
La resistencia a los antimicrobianos (RAM) ha aumentado de forma alarmante en las últimas décadas, convirtiéndose en un problema de salud pública. Es la denominada “pandemia silenciosa”, con consecuencias bastante graves. Se estima que más de 1,27 millones de personas mueren cada año por infecciones producidas por estas bacterias resistentes (35.000 en Europa). “Las bacterias son criaturas extraordinariamente adaptables. Se reproducen cada pocos minutos y generan errores en su ADN (lo que llamamos mutaciones) que las hacen sobrevivir cuando están expuestas durante años a los mismos antibióticos. Cada vez que usamos un antibiótico de más o de forma inapropiada (tanto en humanos como en animales), estamos seleccionando cepas más resistentes”, explica Domingo Gargallo, doctor en microbiología y director de Funditec Health. Desde el Plan Nacional de Resistencia a los Antibióticos (PRAN) advierten que si

seguimos consumiendo estos medicamentos al ritmo actual, Europa podría sufrir un retroceso a la era anterior a los antibióticos, cuando una infección bacteriana corriente como una neumonía podía suponer una sentencia de muerte. Además añaden que, sin antibióticos eficaces para la atención y prevención de las infecciones, el éxito de tratamientos como el trasplante de órganos, la quimioterapia o la cirugía se vería comprometido.

Hay que vigilar y controlar este fenómeno de mala praxis farmacológica pero también urge innovar con nuevos tratamientos

específicos que superen los mecanismos naturales que desarrollan esas bacterias multirresistentes. Los nuevos medicamentos no están llegando a tiempo para frenar el rápido avance.

En este contexto, Funditec-AB2 Therapeutics ha firmado un acuerdo con la Fundación Global Antibiotic Research & Development Partnership (GARDP), para acelerar el descubrimiento de nuevos agentes antibacterianos. Funditec, con sede en Barcelona, actuará como centro de cribado especializado para identificar y evaluar nuevos fármacos prometedores.



“

Urgen tratamientos específicos que superen los mecanismos naturales de las bacterias multirresistentes

Acelerar la innovación desde fases tempranas

En la fase inicial del descubrimiento de un fármaco, el cribado es fundamental para identificar candidatos prometedores entre decenas de miles de moléculas. Pero este proceso suele requerir mucho tiempo y recursos económicos, y reporta bajas tasas de éxito. El reto está, por tanto, en acelerar la innovación y estandarizar los estudios, generando datos sólidos en las fases tempranas de las investigaciones preclínicas. “Hay que determinar los perfiles de actividad de los compuestos, incluida la eficacia contra bacterias resistentes, para garantizar que poseen un nuevo mecanismo de acción”, puntualiza Gargallo.

Así se mejorará el proceso para lograr una investigación traslacional que consiga innovadores antibióticos específicos que reduzcan el impacto de infecciones emergentes y potencialmente mortales.

Cardiología

Las enfermedades del corazón, primera causa de muerte en las mujeres

Los retrasos en el diagnóstico y la falta de protocolos específicos dificultan un correcto abordaje

“**El riesgo cardiovascular aumenta desde la menopausia y puede superar al de los hombres**”

A. L.
Madrid

A nivel mundial, las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en las mujeres, incluso por encima de otras como el cáncer. Es un dato llamativo porque son patologías que habitualmente se perciben como una mayor amenaza para los hombres. Pero hay que tener en cuenta que en ellas suelen manifestarse en edades más avanzadas, aproximadamente 10 años más tarde que en los varones, lo que conlleva un peor pronóstico por las comorbilidades asociadas y provoca que la mortalidad se dispare.

Por ello, es crucial que las mujeres tomen conciencia y el ámbito sanitario les preste más y mejor atención, desde la prevención hasta el diagnóstico y el tratamiento.

A los factores de riesgo tradicionales, las mujeres suman otros biológicos específicos. Complicaciones del embarazo (diabetes gestacional, preeclampsia, etc), la menopausia y patologías como el síndrome de ovario poliquístico o la endometriosis aumentan el riesgo cardiovascular, por

lo que es imprescindible tener en cuenta la historia ginecológica y obstétrica. “Los cambios hormonales influyen en la salud cardiovascular a lo largo de la vida. A las mujeres jóvenes, los estrógenos les otorgan cierta protección hormonal, ya que contribuyen a mantener una mayor elasticidad vascular y un perfil lipídico más favorable. Pero este efecto desaparece progresivamente con la menopausia. A partir de ahí, el riesgo cardiovascular aumenta notablemente y tiende a igualarse, o incluso a superar, al de los hombres. Además, el embarazo puede actuar como un marcador precoz”, explica Soledad Ojeda, cardióloga Intervencionista del Hospital Reina Sofía de Córdoba y vicepresidenta electa de la Sociedad Española de Cardiología. La experta puntualiza que, en cuanto a patologías concretas: “Aunque la causa más habitual de la cardiopatía isquémica en ambos sexos es la aterosclerosis, las mujeres presentan con mayor frecuencia formas distintas, como la cardiopatía isquémica no obstructiva, que puede llegar a ser hasta cinco veces más común en ellas. También existen entidades claramente predominantes en mujeres como la disección coronaria espontánea, la principal causa de infarto en mujeres jóvenes”.

Por último, hay diferencias en los síntomas. En ellas, al dolor torácico, que es el síntoma más común en el infarto agudo de miocardio, le suelen acompañar otros más “sutiles” como fatiga intensa, dificultad para respirar, náuseas y molestias en la espalda, el cuello o la mandíbula. Por eso se pueden confundir con problemas digestivos, ansiedad o estrés, lo que hace que se produzca un retraso diagnóstico que empeora el abordaje de la enfermedad, con riesgo de complicaciones graves.

Un abordaje más eficaz

El retraso en el diagnóstico femenino de patologías tan severas como el infarto de



miocardio o la insuficiencia cardiaca es una de las principales causas de esta brecha de género, pero la falta de aplicación de tratamientos adecuados también es un obstáculo a vencer. Según Ojeda, “hay estudios que demuestran que las mujeres reciben menos tratamientos efectivos y se siguen menos las recomendaciones de las guías de práctica clínica. Por ejemplo, toman menos estatinas y a una dosis inferior, y son remitidas con menor frecuencia a los programas de rehabilitación cardiaca, de eficacia contrastada”. Todo ello hace que tengan más probabilidades que los hombres de reingresar y de fallecer.

Además, hay que destacar que la mayoría de los estudios sobre estas enfermedades se han centrado en pacientes masculinos; los datos indican que menos del 30% de los participantes en los ensayos clínicos son mujeres, lo que limita el conocimiento adaptado a su realidad.

En definitiva, “solo a través de la investigación y la educación podremos mejorar su abordaje, aumentar la conciencia social, reconocer sus particularidades clínicas y avanzar hacia una medicina más equitativa, donde el sexo deje de ser un factor de desigualdad en la salud”, concluye la experta.

Neurología

Secuestro digital: ¿Qué le hacen las pantallas a nuestro cerebro?

NATALIA OJEDA DEL POZO
Presidenta de la International
Neuropsychological Society



Como científicos observamos con creciente preocupación cómo el cerebro humano, el órgano más adaptable de la naturaleza, está siendo remodelado por el consumo digital excesivo. No se trata solo de “perder el tiempo”; estamos ante una alteración real de nuestra arquitectura cognitiva.

El uso abusivo de pantallas, especialmente en cerebros en desarrollo, actúa como un “secuestro” de los sistemas de recompensa. La dopamina liberada ante cada like o scroll infinito debilita nuestra atención sostenida, transformándola en una atención fragmentada. Estamos entrenando mentes capaces de procesar mil estímulos por segundo, pero incapaces de profundizar en un solo pensamiento o terminar la lectura

“**La higiene digital no es un lujo, es una necesidad biológica para preservar nuestra salud mental**”

de un libro. Varios estudios han demostrado también que el aprendizaje, el recuerdo y la comprensión de situaciones a través de pantallas, dejan un “brain print” mucho menos significativo.

Más allá del intelecto, el impacto psicológico es profundo. La plasticidad neuronal se ve afectada en áreas clave como la corteza prefrontal, responsable del control de

impulsos y la toma de decisiones. En niños y adolescentes, esto se traduce en una menor tolerancia a la frustración y dificultades para la empatía. Al sustituir la interacción humana por la interfaz digital, perdemos las micro-señales no verbales esenciales para el desarrollo de la inteligencia emocional. La configuración de las redes sociales está diseñada para complacernos en exceso, y no lidiar ni con frustración ni con la demora.

El cerebro es un recurso de “úsalo o piérdelo”. Si delegamos nuestra memoria a los buscadores y nuestra regulación emocional a los algoritmos, corremos el riesgo de atrofiar las capacidades que nos hacen humanamente brillantes. A esto se suma el impacto que seguirá teniendo la inteligencia artificial, que al automatizar nuestro pensamiento crítico, podría desentrenar la habilidad de razonar por nosotros mismos. La higiene digital no es un lujo, es una necesidad biológica para preservar nuestra salud mental y nuestra libertad cognitiva. No dejes que sea tu caso.



Hematología

El impacto invisible de la hemofilia en la salud mental de pacientes y cuidadores

Esta enfermedad crónica poco frecuente tiene unas importantes implicaciones clínicas pero también sociales y emocionales





“

El 80% de los sangrados se producen en las articulaciones, destruyendo cartílago y hueso

AMPARO LUQUE
Madrid

Las aproximadamente 3.000 personas diagnosticadas con hemofilia en nuestro país conviven, en diferentes estadios de gravedad, con hemorragias, dolor y afectación articular, que conlleva limitaciones funcionales. Se trata de una patología crónica poco frecuente causada por un trastorno genético de la coagulación, más concretamente la falta de una proteína; el factor VIII en el caso de la hemofilia A, que es la forma más común, y el factor IX en la hemofilia B. “Esa proteína es clave en la formación del coágulo; cuando te haces una herida y se rompe la pared del vaso es necesaria para que se tapone y no siga sangrando”, explica María Teresa Álvarez Román, presidenta de la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH) y jefe de Sección de Hemostasia del Hospital

Vivir con hemofilia

-  Es más frecuente en hombres y las **MUJERES**, portadoras y también con síntomas, se enfrentan a **DIAGNÓSTICOS TARDÍOS** o falta de reconocimiento clínico y social
-  Los pacientes se someten a **TRATAMIENTOS REGULARES** por vía endovenosa de concentrados de factores de coagulación, así como tratamientos subcutáneos
-  Para un manejo adecuado de la enfermedad necesitan una **ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA** en coagulopatías
-  Debido al alto riesgo de sangrados, el dolor y los problemas articulares, sufren **LIMITACIONES EN LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LABORAL**
-  Alto **IMPACTO PSICOLÓGICO**. Muchos pacientes experimentan ansiedad y depresión, y requieren apoyo emocional

FUENTE: Federación Española de Hemofilia (Fedhemo) y Novo Nordisk Imágenes: Freepik

La Paz. Además, la experta añade que los inhibidores complican la enfermedad: “Cuando se administra la proteína que falta como tratamiento, el sistema inmune no la reconoce como propia, desarrolla anticuerpos frente a ella y la va neutralizando. Esto es un inhibidor. Hasta un 30% de pacientes con hemofilia A y un 10% con hemofilia B presentan estos inhibidores”, que aumentan el riesgo de hemorragias graves, discapacidad y morbimortalidad. Se ha avanzado mucho en los tratamientos profilácticos para la diversidad de perfiles existentes. Administran la proteína deficitaria o intentan restaurar la coagulación con diferentes estrategias terapéuticas que reducen los anticoagulantes naturales, disminuyendo el riesgo de sangrado. Estos tratamientos han conseguido que hasta un 70% de los pacientes no tenga ningún

sangrado. “En los últimos 5 años han surgido opciones terapéuticas impactantes que han cambiado por completo la enfermedad, reduciendo la carga y facilitando la administración, lo que es esencial para los pacientes pediátricos”, indica la presidenta de la SETH. Pero más allá de los avances médicos, esta compleja enfermedad impacta profundamente en la calidad de vida de los que la padecen y de sus cuidadores. Una carga psicológica invisibilizada que hace necesario un apoyo psicosocial. En este contexto destaca el proyecto Hemocional (<https://fedhemo.com/hemocional-espacio/>), un servicio psicosocial gratuito desarrollado por la Federación Española de Hemofilia (Fedhemo) en colaboración con la compañía farmacéutica Novo Nordisk, que trasciende al tratamiento farmacológico.

“Siempre hemos entendido la innovación como algo que va más allá del desarrollo de nuevas soluciones terapéuticas. Implica escuchar, comprender y acompañar a las personas con hemofilia y a sus familias, atendiendo no solo a los aspectos clínicos, sino también a los emocionales y sociales”, subraya la directora general de Novo Nordisk en España, Paula Barriga.

Los sangrados y la calidad de vida

El síntoma clave de la hemofilia son los sangrados, que son imprevisibles y provocan muchas implicaciones clínicas: “El 80% de los sangrados se producen en las articulaciones que llamamos bisagra y que soportan más peso (codos, rodillas y tobillos), dañándolas, destruyendo el cartílago y el hueso, y produciendo dolor. Un paciente sin tratamiento profiláctico tiene el mismo estado articular que otro sin hemofilia de 70-80 años con artrosis, por ejemplo”, expone Álvarez. Día a día, al dolor crónico se suma el miedo constante a las hemorragias, la ansiedad y diversas limitaciones laborales, escolares o de ocio. O ante una cirugía.

Según la “Encuesta sobre necesidades emocionales y sociales de personas con hemofilia y sus cuidadores/as en España”, realizada por Fedhemo y Novo Nordisk, más del 70% de las personas con hemofilia presenta síntomas de ansiedad o depresión, y el 80% de los cuidadores reconoce haber sufrido consecuencias negativas en su salud mental. Además, el 54% de los adultos encuestados no trabaja a tiempo completo y un 73% considera que su vida laboral se ha visto afectada negativamente. También el 80% de los cuidadores pone de relieve el impacto negativo de la enfermedad en su trayectoria profesional, principalmente por la necesidad de flexibilizar horarios, reducir jornadas o, incluso, renunciar a oportunidades laborales. “Uno de los progenitores de los niños con la patología suele tener que dejar de trabajar porque ha de vigilar los sangrados que se pueden producir en cualquier momento: por una caída, la salida de los dientes o la rotura del frenillo lingual, con necesidad de ingreso hospitalario”, ejemplifica María Teresa Álvarez.

Alergología

La contaminación y el clima aumentan las alergias respiratorias

LAURA CLAVIJO
Barcelona

Llega la primavera y, con ella, las alergias. Entre el 10 y el 30% de la población mundial sufre algún tipo de alergia, y se estima que para 2050 esta cifra podría alcanzar hasta el 50% debido a la contaminación, el cambio climático y la urbanización, consolidándose como un reto para la salud pública. En este contexto, se observa un aumento de personas con síntomas alérgicos y un perfil cada vez más complejo: el del polialérgico, es decir, aquella persona que reacciona a distintos desencadenantes, desde pólenes de varias especies hasta ácaros, hongos o determinados alimentos. Esta multiplicidad de estímulos hace que su vida cotidiana sea especialmente complicada, ya que puede presentar síntomas en diferentes

épocas del año y en distintos entornos. Es importante diferenciar la polialergia de la polisensibilización. En este último caso, las pruebas muestran respuesta positiva frente a varios alérgenos, pero no implica que la persona presente síntomas. En otras palabras, la polialergia representa alergias con síntomas frente a varios agentes, mientras que la polisensibilización indica que el sistema inmune reconoce múltiples sustancias, aunque muchas de ellas no provoquen síntomas. Esta distinción es clave para el diagnóstico y la elección del tratamiento, especialmente cuando se considera la inmunoterapia con alérgenos, el único tratamiento etiológico capaz de modificar el curso natural de la enfermedad alérgica. Las pruebas de diagnóstico molecular, que identifican los componentes específicos de cada alérgeno a los que reacciona el sistema inmune, se han convertido en herramientas esenciales. Gracias a ellas, es posible diseñar

tratamientos personalizados, mejorar el manejo clínico y también la calidad de vida de los pacientes.

Polisensibilización en aumento

La sensibilización a distintos aeroalérgenos varía según el clima, la geografía y los hábitos de vida. Un estudio reciente en 19 hospitales españoles encontró que hasta el 90% de los pacientes con alergia respiratoria presentan polisensibilización, siendo el polen el alérgeno más frecuente, seguido de ácaros, epitelios animales y hongos. Este aumento se debe a varios factores combinados: cambios en el estilo de vida occidental que reducen la exposición natural a alérgenos; mayor contaminación que irrita las vías respiratorias y facilita la penetración de los aeroalérgenos; y el cambio climático, que prolonga la polinización y aumenta la concentración de pólenes. Expertos de LETI Pharma recuerdan que las alergias no son exclusivas de las



personas, también son frecuentes en nuestras mascotas. Esta coincidencia de escenario refuerza la utilidad de un enfoque One Health, que entiende la salud humana, la salud animal y el entorno como dimensiones interdependientes y permite identificar mejor los factores compartidos para diseñar estrategias de prevención y manejo más eficaces para todos.

Nutrición

Combatiendo la obesidad infantil desde los colegios

JOSÉ MANUEL MORENO

Director médico de la Clínica

Universidad de Navarra en Madrid



Hace poco más de dos semanas entró en vigor el R.D. de comedores escolares.

Los altos índices de exceso de peso persisten en nuestro país. Como pediatra observo con preocupación que actualmente cuatro de cada 10 niños presentan sobrepeso y un 15 por ciento sufre obesidad y que España destaca como uno de los países europeos con una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil. Muchos de estos niños se convertirán en adolescentes y adultos con obesidad, perpetuando así un grave problema de salud pública.

Se trata de una patología, a menudo infra-diagnosticada, influida por múltiples factores que van desde la genética y la actividad física, hasta el descanso, el estrés o determinadas condiciones médicas. La obesidad es una enfermedad crónica que requiere un enfoque a largo plazo, con un diagnóstico preciso y un abordaje multidisciplinar.

Sin embargo, no cabe duda de que la alimentación desempeña un papel clave en su desarrollo y tratamiento. Y a comer se aprende.

En este contexto, un avance legislativo de importancia capital ha sido la aprobación del Real Decreto de comedores escolares ha entrado en vigor el pasado mes de abril.

Es una normativa que limita los alimentos y bebidas que los niños consumen en los centros escolares en función de su composición nutricional. La norma establece unas cantidades máximas de determinados nutrientes como el azúcar, la sal o las grasas, y todos aquellos productos (afecta a todos los alimentos y bebidas envasados) que superen dichas cantidades no se podrán comercializar en centros educativos.

Se trata de una excelente manera de actuar frente a la obesidad; controlando la composición nutricional de los menús desde el entorno escolar, donde los pequeños pasan gran parte de su rutina diaria. Porque no debemos olvidarnos de que son los hábitos y la alimentación de cada día los que tienen un mayor impacto en la salud de los niños.

La importancia de la dieta diaria

Por ello, para actuar de forma eficaz contra la obesidad infantil hay que mirar con atención la dieta diaria de los niños, empezando por la primera comida del día, los desayunos.

Los datos e investigaciones disponibles evidencian que las principales fuentes de ingesta de azúcar en la infancia proceden de alimentos con una alta frecuencia de consumo.

Un estudio de la Universidad de Granada, liderado por el doctor Jesús Francisco Rodríguez Huertas, revela que los mayores aportes de azúcar añadido en la dieta infantil provienen de alimentos muy comunes en la dieta diaria de los niños y especialmente

en los desayunos y meriendas: galletas (13,3 por ciento), cacao en polvo (11,11 por ciento), yogures azucarados (9,9 por ciento) y postres lácteos (8,6 por ciento).

Por su parte, los últimos datos del Estudio ALADINO (2023) sobre el consumo de alimentos con alto contenido en azúcar reflejan una realidad muy similar: el 56,3 por ciento de los niños españoles consume más de cuatro días a la semana productos azucarados, como yogures o natillas; el 26,4 por ciento toma snacks dulces con la misma frecuencia; el 23,4 por ciento cereales de desayuno; y el 9 por ciento batidos.

Por tanto, medidas como esta marcan una buena guía para combatir la obesidad infantil desde los colegios y la rutina diaria de los niños. Y lo hace además con un

enfoque ampliado y atinado, en base a la composición nutricional de los alimentos, de todos los alimentos. Además, de este modo no solo se consigue que una parte muy relevante de la alimentación de los niños sea saludable, sino que también se educa en buenos hábitos alimenticios en el ámbito escolar.

Y hablando de hábitos saludables, no nos olvidemos tampoco de que no solo se trata de la alimentación, también debemos reaccionar ante una creciente vida sedentaria. Cada vez más niños pasan horas frente a pantallas de móviles o tabletas, en lugar de jugar, moverse y socializar con sus iguales. Esta falta de actividad física en edades tempranas también requiere una actuación urgente e igual de contundente.



Es fundamental controlar la composición nutricional de cada alimento.

Tribuna

Decidir en la incertidumbre del cáncer de hígado

MARÍA REIG

Directora, Liver Cancer Unit,

Consultant Liver Unit - H. Clínica Barcelona



A loir “cáncer de hígado”, uno imagina decisiones urgentes y absolutas. La realidad clínica es más gris: se avanza con datos, mapas y conversación. En el carcinoma hepatocelular, el cáncer de hígado más frecuente, el mapa más usado es la clasificación Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC). Funciona dividiendo la enfermedad en etapas y sugiriendo, sin imponer, el tratamiento que más ayuda a aumentar la vida: trasplante hepático, cirugía o ablación (destruir el tumor con calor o frío) en fases iniciales; quimioembolización (quimioterapia dirigida al tumor a través de las arterias del hígado) en fases intermedias; e inmunoterapia en la enfermedad avanzada.

La actualización BCLC 2025 mantiene su sencillez, integra nuevas combinaciones de inmunoterapia y precisa cuándo considerar radioterapia. Propone decidir según la mejor evidencia disponible, en el contexto clínico y social, cuando no hay una opción claramente superior entre dos posibles tratamientos.

Añade algo clave, pero pocas veces se dice en voz alta: lo que pacientes y médicos sienten en consulta, pero casi nunca se nombra.

C de Complejidad: no es solo el tumor: influye el estado del hígado, otras enfermedades, apoyos y recursos existentes.

U de Uncertainty (Incertidumbre): los estudios clínicos dan promedios; pero las personas quieren saber qué les ocurrirá a ellos.

S de Subjetividad: valores y objetivos propios e interpretación de los datos publicados.

E de Emoción: reconocerla mejora la comunicación y las decisiones. CUSE aterriza esta filosofía, buscando y organizando la evidencia según el contexto del paciente, sus prioridades y el objetivo del tratamiento —vivir más, controlar el tumor, aliviar síntomas o ganar tiempo de calidad— y ayuda a construir planes personalizados y revisables. No sustituye a la conversación clínica, ni a las guías clínicas: las enriquece.

Apoyo en la inteligencia artificial Nombrar la incertidumbre no es rendirse. Es decidir apoyados en ciencia, contexto y conversación. Para ayudar en esta tarea, se está desarrollando además una herramienta de apoyo basada en inteligencia artificial, BCLCCUSE.AI que ordena la información científica según cada paciente.

Cuidar a las personas en tiempos de algoritmos

EVA MATEO RODRÍGUEZ

Jefa clínica de la UCI del Servicio de

Anestesiología Hospital G. de València



En un sistema de salud que cada vez depende más de la tecnología y la inteligencia artificial, lo más importante es volver a un principio básico —humanizar— para asegurar una atención que realmente ponga a las personas en el centro. La RAE dice que humanizar es hacer algo más humano, cercano o amable. Humanizar no es un gesto de “buenismo”, sino un pilar estratégico de la calidad asistencial y una exigencia ética. A pesar de los avances normativos desde los años 80, todavía hay diferencia entre lo que las instituciones promueven y lo que los pacientes viven. Según la Fundación Humans, el 60% de las personas no se siente escuchada y uno de cada cuatro no está satisfecho con la atención que recibe. Las unidades de cuidados intensivos (UCI), son tradicionalmente percibidas como espacios tecnificados y aislados. La “cosificación del paciente”, unida a la fragmentación del cuidado y al déficit en habilidades blandas, ha generado sufrimiento evitable. El proyecto H UCI, liderado por Gabriel Heras, propone un modelo que prioriza la dignidad de pacientes, familias y profesionales mediante la participación familiar; la prevención del agotamiento profesional, la mejora de la comunicación y el rediseño de los

espacios. Un buen ejemplo es el Hospital General de València, donde se realizan paseos terapéuticos por el jardín con pacientes de UCI; una paciente relataba lo que suponía “simplemente notar el roce del aire en la cara”. La tecnología, lejos de ser un obstáculo, puede convertirse en aliada si asume tareas burocráticas, permite personalizar tratamientos y predice necesidades.

“Humanizar la sanidad exige un cambio cultural profundo, desde la política a la formación

Humanizar la sanidad exige un cambio cultural profundo, desde las políticas públicas hasta la formación universitaria, incorporando competencias como comunicación, trabajo en equipo y gestión emocional. En un momento de alta complejidad y cambio generacional, humanizar no es un gesto nostálgico. Es, en definitiva, la única vía para que la sanidad del futuro sea, además de eficaz, racional y saludable.

Actualidad

Las enfermedades raras dejan de ser invisibles en el Senado

Profesionales médicos, investigadores, representantes institucionales y asociaciones de pacientes se han reunido para que las patologías minoritarias sean objeto de atención pública y social

“

El 70% de las enfermedades minoritarias debutan a nivel pediátrico

AMPARO LUQUE

Madrid

Las enfermedades raras, casi 6.500 identificadas, tienen una baja prevalencia individual pero en su conjunto afectan a más 3 millones de personas en España. Por tanto, suponen una realidad muy heterogénea y complicada de manejar, que sigue siendo bastante invisible. Para superar este contexto, la Fundación España Salud, el Hospital Sant Joan de Déu (SJD) y la Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER), con la colaboración de Illumina y Takeda, han organizado la jornada técnica “Dando visibilidad a las Enfermedades Raras”. Celebrada en el Senado, un marco ideal para la llamada a la acción, ha reunido a profesionales médicos, investigadores, representantes institucionales y asociaciones de pacientes, que han dejado claro que la visibilidad crea conciencia colectiva y genera conocimiento, y éste, a su vez, impulsa la investigación. Una de las claves constantes durante todo el encuentro ha sido el señalar la falta de

equidad territorial, que conlleva muchas desigualdades en el diagnóstico, abordaje y acceso a los recursos para los pacientes con este tipo de patologías. Además, se ha insistido en la necesidad de adelantar esa media de 6 años que se tarda en recibir un diagnóstico (algunos casos llegan a 10 años o más). Porque el diagnóstico no lo es todo pero lo cambia todo.

Finalmente, otro objetivo destacado ha sido promover propuestas parlamentarias que permitan abordar, de forma tangible, muchos de los retos actuales y futuros.

Un camino difícil

El 70% de las enfermedades minoritarias debutan a nivel pediátrico, por lo que, desde edades muy tempranas, muchos pacientes pasan por un largo peregrinaje por complejos itinerarios de atención sanitaria hasta poner nombre a su patología, que normalmente ni aparece en los manuales médicos. Además, han de convivir con una gran carga emocional y una calidad de vida mermada.

Los expertos reconocieron que estamos ante un nuevo paradigma y empieza a haber cambios importantes como cribados más completos, incorporación de la IA, avances significativos en biotecnología y un impulso de la medicina genómica, que es uno de los pilares fundamentales (el 80% de las enfermedades raras son de origen genético). Pero siguen existiendo numerosos desafíos. Se necesita más formación de los profesionales, un trabajo colaborativo y que el progreso real en cuanto al avance científico no se quede en los laboratorios. Se remarcó el dato de que hay 220 terapias desarrolladas o en desarrollo que nunca han llegado a los pacientes por no tener retorno



económico. Además se expuso que es necesario incrementar el número de medicamentos huérfanos autorizados (103 actualmente) y se propuso el reposicionamiento de fármacos que ya existen, la búsqueda de alternativas para sacar adelante las costosas terapias génicas o la apuesta por terapias agnósticas, útiles no solo para una enfermedad rara, sino para varias de ellas. También se insistió en la importancia de la colaboración público-privada.

Protagonismo de la Red Únicas

El proyecto Únicas SJD tuvo especial protagonismo. Se trata de una red nacional orientada a dar una respuesta global e integrada a niños con enfermedades raras, en la que 48 hospitales intercambian información entre especialistas, facilitando así el diagnóstico y el potencial tratamiento. Además, se destacó la labor de

IMPACT-Genómica, otra infraestructura cooperativa (participan 114 hospitales en España) basada en la medicina de precisión, que está consiguiendo mejorar los diagnósticos mediante estudios genéticos de alta complejidad; un 20% de personas sin diagnóstico lo han logrado gracias a este programa.

Dos colaboradores de excepción

Illumina es una compañía líder global en tecnologías de secuenciación de ADN y arrays al servicio de la comunidad científica en los ámbitos de la investigación, la práctica clínica y los mercados aplicados.

Por su parte, Takeda, empresa japonesa nacida en 1781, es una biofarmacéutica que actúa en áreas terapéuticas fundamentales como vacunas, oncología, enfermedades minoritarias, neurociencias y gastrointestinal.

Apuntes Jurídicos



Lactancia y guardias médicas: una cuestión que llega a Europa

MARÍA P. FERREIRO GARCÍA

Magistrada Juez de Adscripción Territorial del Tribunal Superior de Justicia de Madrid



La organización del trabajo sanitario, basada en turnos prolongados y guardias nocturnas, plantea tensiones evidentes cuando entra en juego la lactancia materna. Un reciente Auto del Tribunal Superior de Justicia de Galicia de 28 de noviembre de 2025 ha llevado este debate al Excmo. Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE), con posibles consecuencias relevantes para la práctica hospitalaria.

El caso parte de una médica de Medicina Interna del SERGAS que, tras reincorporarse después de su permiso de maternidad, solicitó la adaptación de su puesto

“

Los turnos nocturnos pueden influir negativamente en la lactancia materna

durante la lactancia natural mediante la exención de guardias nocturnas. Aunque la evaluación de riesgos la declaró “apta”, el Juzgado de lo Social reconoció su derecho a la adaptación, pero limitó la medida a un año desde el parto, aplicando de forma analógica la normativa de empleo público.

La cuestión jurídica es: ¿puede limitarse temporalmente la protección laboral de la lactancia cuando existe riesgo, o dicha limitación vacía de contenido la finalidad preventiva de la normativa europea? La Directiva 92/85/CEE protege a la trabajadora en período de lactancia, pero no establece un límite temporal expreso, lo que ha llevado al tribunal gallego a plantear una cuestión prejudicial ante el TJUE.

El debate no es menor para el ámbito sanitario. La evidencia científica avala los beneficios de la lactancia materna y la influencia negativa que pueden tener la fatiga, los turnos nocturnos y la alteración del ritmo circadiano en su mantenimiento. Reducir la protección exclusivamente en función de la edad del lactante puede entrar en conflicto tanto con la prevención de riesgos laborales como con el interés superior del menor.

La decisión del TJUE marcará el alcance real de la protección de la lactancia en el trabajo sanitario. No se trata solo de un caso individual, sino de cómo los sistemas de salud europeos integran la biología, la prevención y la organización del trabajo en un entorno asistencial cada vez más exigente.

Entrevista

ENCARNA GUILLÉN, PEDIATRA Y GENETISTA MÉDICA, JEFA DEL ÁREA DE GENÉTICA Y DIRECTORA ESTRATÉGICA DE ÚNICAS SANT JOAN DE DÉU

“Sin diagnóstico no se puede investigar”

LAURA CLAVIJO
Barcelona

Las enfermedades raras representan uno de los mayores retos sanitarios actuales, ya que, a pesar de los avances, alrededor del 50% de los pacientes siguen sin un diagnóstico genético tras pasar por el sistema asistencial. La incorporación de técnicas genómicas avanzadas desde el ámbito de la investigación ha permitido alcanzar diagnósticos en un 20-30% adicional de los casos, abriendo nuevas oportunidades para los pacientes y sus familias. Desde el Hospital Sant Joan de Déu, a través de la red ÚNICAS, se trabaja para trasladar estos avances al sistema sanitario y reducir los tiempos de diagnóstico.

¿Qué les diría a las familias de niños y niñas con enfermedades raras?

La perspectiva actual es muy diferente a la de hace unos años. Hoy existe una mayor sensibilización social, más investigación, mayor inversión en tratamientos y una conciencia clara de la importancia del diagnóstico. Existe conciencia de que hay que aunar esfuerzos en torno a redes como ÚNICAS, con la colaboración del sistema sanitario, las comunidades autónomas, los servicios de salud, las asociaciones de pacientes, empresas e investigación. Se ha configurado un ecosistema de alianzas que trabajan de forma coordinada.



El mensaje para las familias es esperanzador, porque existe una unión real para acelerar los procesos y lograr que el sistema de salud responda mejor y con mayor rapidez a las necesidades de los pacientes.

¿Cuáles son los principales retos?

Uno de los grandes retos es el diagnóstico. El Consorcio Internacional de Enfermedades Raras se ha marcado como objetivo que el tiempo hasta el diagnóstico sea inferior a un año desde la primera consulta. Sin embargo, actualmente el retraso medio se sitúa entre cuatro y seis años. Sin diagnóstico no es posible impulsar la investigación ni desarrollar tratamientos específicos. El acceso a los tratamientos es otro desafío clave. Una vez se dispone de un diagnóstico y se desarrolla un fármaco o una terapia avanzada, es necesario garantizar su autorización, financiación y acceso equitativo en todo el territorio. Existen todavía diferencias relevantes entre los servicios de salud de las diferentes comunidades.

¿Qué papel juega la Red ÚNICAS?

Sant Joan de Déu y FEDER impulsan la creación de una red de hospitales pediátricos especializados en enfermedades raras, tanto en población infantil como adulta, con el objetivo de compartir datos, acelerar diagnósticos y avanzar en la identificación de tratamientos. Esta iniciativa fue acogida de forma muy positiva por el Ministerio

de Sanidad y se integró en el Plan de Salud Digital. Actualmente, cerca de 30 hospitales trabajan de manera coordinada para desarrollar una plataforma virtual de datos federados que permita compartir información clínica y genética, mejorar la velocidad diagnóstica e identificar con mayor precisión a los pacientes que puedan beneficiarse de terapias específicas.

¿Qué otras áreas se benefician de los estudios genéticos?

La genética tiene un papel fundamental en el cáncer. Aunque muchos tumores están relacionados con factores ambientales, estas exposiciones provocan alteraciones genéticas que es necesario identificar para personalizar tratamientos más seguros y eficaces. También en la medicina fetal los estudios genéticos son cada vez más habituales. Ante determinadas anomalías detectadas durante el embarazo, permiten anticiparse al nacimiento, conocer la carga genética y planificar la atención más adecuada.

¿Cómo imagina el futuro?

El futuro debe construirse desde una perspectiva de equidad y sostenibilidad. Es imprescindible avanzar mediante acuerdos amplios entre administraciones públicas, empresas biotecnológicas y el sistema sanitario, apostando por modelos basados en resultados en salud que permitan innovar sin comprometer la estabilidad y el equilibrio del Sistema Nacional de Salud.

Enfermedades víricas

Más del 90% de adultos está en riesgo de sufrir herpes zóster

AMPARO LUQUE
Madrid

El herpes zóster es una patología debida a la reactivación del virus varicela zóster, el mismo que causa la varicela. Más del 90% de la población adulta española ha pasado esta enfermedad (mayoritariamente en la infancia) y, por tanto, es susceptible de padecer este tipo de herpes, ya que el virus permanece latente en el sistema nervioso, por lo general sin causar síntomas, hasta su reactivación. María Madariaga, médico anestesióloga y presidenta de la Sociedad Española del Dolor explica: “Al replicarse de nuevo los virus, esta vez dentro de las neuronas de nuestro organismo, se produce una lesión directa de las mismas y también dentro de los axones de los nervios por donde se desplazan hasta alcanzar la piel, produciendo las ampollas conocidas como ‘culebrilla’ y otros síntomas muy característicos como el dolor intenso”.

“El virus permanece latente hasta que se reactiva, principalmente por un sistema inmunitario debilitado

La reactivación del virus se produce como consecuencia de una bajada en las defensas, por lo que el envejecimiento o las situaciones de inmunodepresión aumentan el riesgo de padecer herpes zóster. Por consiguiente, es una enfermedad prevalente en la población sana entre los 50 y 90 años. En palabras de la doctora Madariaga, “la inmunosupresión puede ser mediada por estados de estrés o

ansiedad (el estrés psicológico duplica el riesgo de padecer herpes zóster), por la presencia de enfermedades crónicas (diabetes, EPOC, cáncer...), tratamientos inmunosupresores (pacientes trasplantados, por ejemplo) o bien condicionada simplemente por la edad madura (inmunosenescencia). La incidencia a los 60 años llega hasta los 8 casos por 1.000 personas/año y a los 80 años, hasta 12 casos por 1.000 habitantes/año”.

Ante una patología que nos puede afectar de forma impredecible en cualquier momento de nuestra vida, la biofarmacéutica GSK, mediante la campaña ‘La espina invisible’, se ha ocupado de informar y sensibilizar sobre sus síntomas y complicaciones.

Persistencia del dolor

Cuando se reactiva el virus, la fase inicial se caracteriza por picor, tirantez, escozor, dolor localizado de tipo quemante o descargas eléctricas, habitualmente en el tórax, abdomen o cara y en un solo lado del cuerpo; así como dolor de cabeza y malestar general, que suelen durar entre uno y cinco días. Después empieza la fase aguda, en la que aparecen zonas enrojecidas en la piel y pequeñas ampollas con líquido que se agrupan en racimos, acompañadas de un dolor punzante. Esta

erupción (exantema) se suele resolver en 2-4 semanas.

Pero, una vez superado todo esto, el dolor puede persistir; es una complicación denominada neuralgia postherpética (NPH), que afecta a entre un 5%-30% de los pacientes. “Es un dolor continuo, de gran intensidad, de carácter quemante, eléctrico, punzante y lacerante, y su duración es indeterminada: desde meses a años. En algunos casos permanece toda la vida. Por ello, la NPH condiciona muy negativamente el disfrute vital y la autonomía para las actividades de la vida diaria, con dificultad para el descanso nocturno y la aparición de síntomas como ansiedad o depresión”, puntualiza María Madariaga. El tratamiento consiste en antivirales y analgésicos y, en función de la intensidad del dolor, se puede recurrir a terapias coadyuvantes específicas de dolor neuropático. “Lo más importante, ya que combinamos fármacos con diferente mecanismo de acción desde el principio, es que la tolerabilidad sea buena y su eficacia sea suficiente para mejorar la calidad de vida del paciente, algo que no es sencillo de lograr porque se trata de una condición crónica que suele darse en personas de edad avanzada que tienen otras enfermedades intercurrentes”, concluye la especialista de la Sociedad Española del Dolor.

Oncología

Pacientes con cáncer de mama participan en ensayos clínicos

Este programa busca integrar la experiencia del paciente en la investigación de nuevos tratamientos

“

Los pacientes formados pueden participar en todas las fases de un ensayo clínico

LAURA CLAVIJO
Barcelona

El grupo académico de investigación en cáncer de mama SOLTI ha lanzado Patient Xpert, el primer programa en España diseñado para formar a pacientes con cáncer de mama y facilitar su participación activa en la investigación clínica. La iniciativa busca profesionalizar la figura de la “paciente experta” o ‘patient advocate’, un perfil ya consolidado a nivel internacional y cada vez más demandado en ensayos clínicos. La primera edición del programa, iniciada en febrero de este año, formará a 30 pacientes, proporcionándoles los conocimientos necesarios para entender cómo se desarrollan los ensayos clínicos y cómo se toman decisiones sobre nuevos tratamientos. Esta formación permite que las

pacientes contribuyan de manera informada y con impacto real, aportando su experiencia y perspectiva en cada etapa de la investigación.

Sonia Pernas, coordinadora médica del programa, miembro de la Junta Directiva de SOLTI y oncóloga del Institut Català d’Oncologia explica: “En Investigación clínica los ensayos responden a preguntas científicas muy relevantes, pero no siempre incorporan de forma estructurada la perspectiva de quienes viven la enfermedad. Patient Xpert nace para garantizar que la participación de las pacientes sea informada, representativa y con impacto real”.

Montserrat Muñoz, también coordinadora médica del programa, miembro de la Junta Directiva de SOLTI y oncóloga médica del Clínic Barcelona Comprehensive Center, subraya que la participación del paciente será cada vez más relevante en la investigación clínica. “La participación de la paciente en todo lo que afecte a su tratamiento y su participación en ensayos clínicos es absolutamente esencial. No podemos decidir sobre tratamientos o ensayos clínicos sin escuchar la opinión de quienes viven la enfermedad”, apunta.

Ana Casas, oncóloga médica, miembro de la Junta Directiva de SOLTI y presidenta de la Fundación Actitud Frente al Cáncer, recalca la importancia de que esta participación esté basada en el conocimiento: “Las pacientes necesitan una formación adecuada para tomar decisiones que atañen al diagnóstico y tratamiento de su cáncer. A lo largo de la trayectoria de la enfermedad hay muchos momentos

en los que no existe una única opción, y contar con información rigurosa permite comprender mejor los beneficios y riesgos de cada alternativa”.

Aportar valor a la investigación

El programa combina conocimientos clínicos sobre cáncer de mama, comprensión de los ensayos clínicos y formación práctica en patient advocacy. Incluye materiales audiovisuales, tutorías en directo, evaluación académica y seguimiento personalizado. Al finalizar, las participantes reciben una certificación de SOLTI y pueden asistir a un encuentro presencial para intercambiar experiencias y debatir sobre su papel en la investigación.

Las pacientes formadas pueden aportar valor en todas las fases de un ensayo clínico: desde la definición de preguntas de investigación y variables de calidad de vida, hasta la revisión de consentimientos informados y estrategias de reclutamiento y difusión de resultados. Para la puesta en marcha del programa, SOLTI ha contado con el apoyo económico independiente de Pfizer.



Atención sanitaria

Los 50 mejores médicos de la medicina privada en España

Barcelona, Madrid y Valencia lideran el ranking de ciudades con especialistas más valorados

LAURA CLAVIJO
Barcelona

Top Doctors ha dado a conocer un año más la lista de los 50 mejores médicos de la medicina privada en España, basada en más de 5.000 votaciones recogidas a lo largo de 2025 por el propio colectivo médico y especialistas de cada área. Los votantes valoran no solo las habilidades clínicas de los expertos, sino también su labor investigadora, docente y divulgativa, así como

la trayectoria profesional. Además, deben reflexionar sobre a qué médico acudirían o recomendarían a familiares y amigos en caso de necesidad. Los 50 especialistas seleccionados también cuentan con las mejores valoraciones de pacientes reales verificados.

Las ciudades que lideran el ranking son Barcelona, Madrid, Valencia, Sevilla, Cádiz, Málaga y Alicante. Entre los especialistas galardonados destacan el traumatólogo Homid Fahandezh-Saddi y el cirujano plástico Vicente Paloma, quienes reciben el premio por tercera vez. Otros

especialistas premiados en ediciones anteriores incluyen a los cardiólogos Marta Sitges, Ernesto Díaz, Fernando Centeno; a la endocrinóloga Teresa Martínez; a los urólogos Gonzalo Sanz y Josep Torremadé; y al oncólogo Santiago Viteri. Los expertos forman parte de los principales grupos sanitarios del país, como Grupo Ribera, Vithas, Quirón, Miranza o Gournay.

En topdoctors.es/top-doctors-awards puede consultarse el listado completo de los profesionales médicos galardonados en el Top Doctors Awards 2025.

“

Los médicos elegidos son los más valorados, tanto por sus colegas como por los pacientes


SaludyMedicina
 Primer diario online de salud

La mejor información sanitaria en:
saludymedicina.org


 2.MAYO 2026 **Medicina**

El 60% de los casos de dermatitis atópica se inician en el primer año

Pacientes con cáncer de mama participan en ensayos clínicos

Atención sanitaria
 Los 50 mejores médicos de la medicina privada en España