

La salud de nuestras mascotas es también la nuestra

La leishmaniasis es una enfermedad que se transmite a través de la picadura de un insecto, el flebótomo

LAURA CLAVIJO
Barcelona

Cada vez más, las mascotas forman parte de la familia. Comparten rutinas, acompañan en cada momento del día y, especialmente, están a nuestro lado cuando más lo necesitamos. Brindan cariño incondicional, mejoran el bienestar emocional y contribuyen incluso a la salud. Por eso, cuidar de su salud es también una manera de cuidar de la nuestra. Una de las enfermedades que recuerda esta conexión es la leishmaniasis. Se trata de una enfermedad causada por un parásito del género *Leishmania* que se transmite a través de la picadura de un pequeño insecto, el flebótomo. En España es una enfermedad endémica, presente desde hace años, especialmente en zonas mediterráneas y centro del país. En 2023 se notificaron cerca de 400 casos humanos, lo que refleja que, aunque su incidencia es baja, sigue estando presente y requiere atención.

“

El perro es el principal reservorio doméstico de este parásito

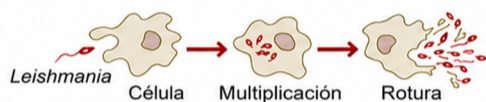
En los últimos años, su comportamiento está cambiando. El aumento de las temperaturas y las nuevas condiciones climáticas están favoreciendo la expansión del insecto vector a nuevas zonas y durante más meses al año, lo que incrementa la exposición al riesgo. Además, en zonas de riesgo, un perro puede llegar a recibir múltiples picaduras en una sola noche, lo que aumenta sus probabilidades de exposición al parásito. A ello se suma un fenómeno cada vez más habitual: viajar con las mascotas. Muchas familias se desplazan con sus perros a zonas donde la enfermedad es más frecuente sin conocer los riesgos ni las medidas necesarias para protegerlos.

Además, es importante entender que el perro juega un papel clave, ya que es el principal reservorio doméstico del parásito.

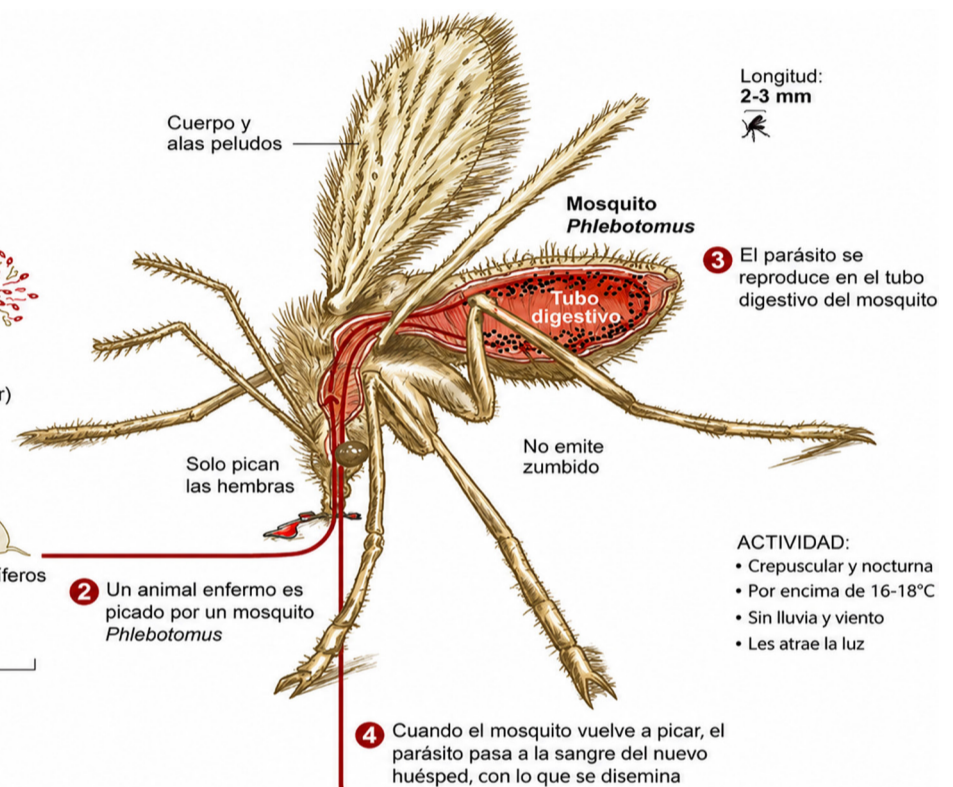
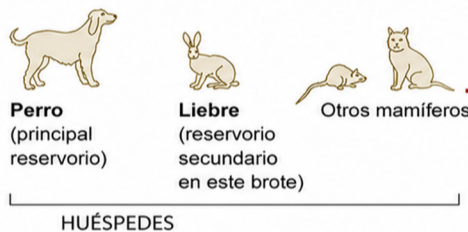
Prevención y medidas de control

La buena noticia es que la prevención funciona y está al alcance de todos. La combinación de vacunación anual, el uso de antiparasitarios con acción repelente, controlar las horas de paseo —especialmente evitando el amanecer y el atardecer— y aplicar medidas de control del entorno permite reducir de forma importante el riesgo de infección.

EL CICLO DE LA LEISHMANIASIS



1 El parásito es un protozoo (animal unicelular) del género *Leishmania* que se multiplica en células de varias especies de mamíferos



Opinión

Llevar la generación de conocimiento hacia el mercado

VICTOR CARLES LEDESMA
Director de Life Sciences en
EY Business Consulting



“La innovación es la introducción en el mercado de una novedad técnica u organizativa, no solo su invención”.

Joseph Schumpeter formuló así una idea que hoy sigue marcando la diferencia entre los ecosistemas que lideran y los que aspiran a hacerlo.

Cataluña se encuentra precisamente en ese punto de inflexión. Según el Estudio sobre la Inversión en el Sector Salud a Catalunya 2025, elaborado por EY y Catalonia.health, solo el 19% de las empresas ha alcanzado fases de comercialización. La cifra adquiere mayor significado cuando se compara con entornos como Reino Unido o Francia, donde se sitúa entre el 30% y el 35%. La distancia no es menor. Define la capacidad de convertir ciencia en impacto.

Y, sin embargo, el punto de partida es sólido. La gran mayoría de compañías desarrolla I+D internamente y existe un volumen relevante de actividad en fases preclínicas. Cataluña sobresale en generación de

conocimiento. El reto está en el siguiente paso, en cómo acelerar la transición hacia el mercado.

Este desafío se intensifica en un contexto internacional más exigente. El sector salud ha entrado en una fase de mayor selectividad. La inversión global en biofarmacia retrocedió un 4% en el último año analizado, mientras que Estados Unidos concentra alrededor del 80% del capital. En paralelo, el crecimiento en medtech se desplaza hacia mercados con mayor capacidad de escalado, con incrementos superiores al 200% en EE.UU. frente a la contracción europea. Tecnologías como la inteligencia artificial están acelerando esta dinámica al reducir la incertidumbre y facilitar la adopción clínica.

Cataluña no parte de cero. En 2025 alcanzó un máximo histórico de 517 millones de euros en inversión en start-ups y scale-ups de salud, cifra que confirma su atractivo. Pero este crecimiento convive con una realidad más compleja, marcada por la concentración de operaciones y un peso relevante del financiamiento público, factores que limitan el salto sostenido hacia fases de crecimiento empresarial.

La lectura es clara. En un entorno global en el que la calidad científica ya no es suficiente,

“

Solo el 19% de las empresas ha alcanzado fases de comercialización en Cataluña

la competitividad se juega en la capacidad de ejecución. Reducir la fricción regulatoria, facilitar el acceso a capital de crecimiento y acelerar la adopción en el sistema sanitario forman parte de una misma agenda.

Porque, como anticipaba Schumpeter, la innovación no se completa hasta que llega al mercado. Ese 19% no es solo una cifra, sino una medida de cuánto valor estamos realmente capturando. Ampliarlo no implica investigar más, sino transformar mejor. Y en esa diferencia se decidirá el papel que Cataluña quiera desempeñar en la innovación global en salud.

Neumología

La innovación incremental y la sostenibilidad fortalecen la sanidad

Pacientes crónicos, como los afectados por enfermedades respiratorias, se benefician de las mejoras de medicamentos existentes

“

Este tipo de innovación consigue un menor impacto de los medicamentos en la huella de carbono

AMPARO LUQUE
Madrid

rente a la innovación disruptiva, la innovación incremental es aquella que efectúa mejoras o desarrollos adicionales en alternativas terapéuticas y fármacos ya comercializados. Esto incluye desde nuevas formas de administración o formulaciones hasta combinación de medicamentos o modificaciones en la posología o en la cantidad de principio activo, e incluso nuevos usos de la medicación. Ello conlleva beneficios clínicos y en el acceso a los medicamentos, de los que los que tanto el sistema sanitario como los pacientes se benefician de forma claramente positiva. Especialmente importante es para la salud y calidad de vida de personas mayores, pacientes crónicos y

polimedicados, que pueden contar con alternativas terapéuticas que permiten personalizar y adaptar el tratamiento a las necesidades individuales.

Además, en el ámbito medioambiental, la innovación incremental está ganando protagonismo, en busca de una mayor sostenibilidad y un menor impacto de los medicamentos en la huella de carbono.

La nueva legislación por la que se crea la Agencia Estatal de Salud Pública (AESAP), incluye una modificación a la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios para reconocer la innovación incremental de los medicamentos. Así, se contempla la necesidad de adaptar la salud pública a las nuevas realidades, incluyendo retos emergentes como el cambio climático. Es un reconocimiento explícito a esta innovación que repercutirá en los procedimientos de decisión de precio y financiación de medicamentos, que la industria farmacéutica venía pidiendo desde hace tiempo.

Mejoras para enfermos respiratorios

El cambio climático y la contaminación atmosférica representan una amenaza significativa para la salud pública, especialmente para pacientes con enfermedades respiratorias como el asma y la EPOC.

El desarrollo de los inhaladores presurizados (pMDIs) con propelentes de nueva generación es un ejemplo de innovación incremental destacada. Estos dispositivos son una terapia necesaria para gran parte de los 6 millones de pacientes de asma o

enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) de nuestro país.

Así, los inhaladores presurizados con menor huella de carbono van a permitir mayor sostenibilidad ambiental, sin renunciar al correcto control y manejo de la enfermedad, al poner a disposición de los pacientes productos con los mismos principios activos, indicaciones (pacientes con

asma y EPOC), eficacia, seguridad y facilidad de uso del dispositivo, pero con una huella de carbono un 90% más baja. Esto permitirá que los pacientes puedan seguir usando su medicación con menor impacto medioambiental, sin olvidar que el objetivo final del tratamiento es conseguir que el paciente tenga la enfermedad controlada.



Rachaphak / Adobe Stock

La innovación incremental es clave en la I+D de los tratamientos.

Enfermedades raras

El futuro pasa por diagnosticar más rápido

El retraso diagnóstico puede prolongarse hasta 10 años y afectar a la calidad de vida

L.C.
Barcelona

El diagnóstico precoz de una enfermedad rara es clave para tratar al paciente. Pese a los avances en medicina genómica y las tecnologías de secuenciación masiva, cerca del 50% no logra tener una confirmación definitiva, según el Hospital Sant Joan de Déu. Además, este retraso puede prolongarse entre cuatro y 10 años, con un fuerte impacto en la calidad de vida del afectado y de sus familiares, quienes enfrentan incertidumbre y limitaciones en el acceso a tratamientos. Además, el 95% de las enfermedades raras carece de terapia específica, lo que subraya la necesidad urgente de estrategias de investigación y atención más eficientes.

“Durante décadas, el progreso sanitario se ha medido por la capacidad de atender a las mayorías, y ahora entramos en un nuevo paradigma: ser capaces de atender de manera integral a los pacientes con enfermedades raras”, afirma Encarna Guillén, jefa del Área

de Genética del Hospital Sant Joan de Déu y directora estratégica del proyecto Únicas, iniciativa sanitaria española creada para mejorar la atención de los niños y adolescentes con enfermedades raras o minoritarias.

El 4 de junio, expertos se reunieron en

la tercera jornada Únicas Talks, impulsada por el hospital y la Fundación “La Caixa” con el apoyo de la Federación Española de Enfermedades Raras, para debatir sobre cómo conseguir agilizar el diagnóstico de estos pacientes y ver cómo el papel de las nuevas tecnologías y la



Expertos reunidos en la tercera jornada Únicas Talks en Santiago de Compostela.

“

Tenemos que ser capaces de atender de manera integral a los pacientes

transformación digital pueden ayudar en este ámbito. El encuentro tuvo lugar en Santiago de Compostela, con la participación del Servicio Gallego de Salud, representantes del Ministerio de Sanidad y el Servei Català de la Salut. La próxima edición de Únicas Talks tendrá lugar en Valencia en 2027.

Los expertos coincidieron que, además de la agilización del diagnóstico, es clave permitir el acceso a los tratamientos y a la calidad de vida. Además, la inteligencia artificial y el ‘deep learning’ pueden ayudar a mejorar la interpretación genética, priorizar variantes y descubrir nuevos genes. Guillén señaló, durante esta jornada, que la innovación terapéutica es un hecho, pero que existe todavía una brecha para el acceso de todos a ella que hay que solucionar a través de las normativas y la financiación.

Dependencia

El verano, tiempo de riesgo silencioso para los mayores

Un cuidado integral es aún más importante en el periodo estival para adaptarse a los cambios

“**Conservar pequeños hábitos diarios ayuda a vivir esta época con más estabilidad emocional**”

A. L.
Madrid

El calor y el cambio de rutinas que se produce durante el verano puede suponer un impacto notable para los mayores. Es habitual que aparezcan desorientación, ansiedad o alteraciones cognitivas, (especialmente en personas con deterioro previo). Por tanto, hay que velar por su bienestar físico y emocional.

En primer lugar, hay que tener en cuenta que las altas temperaturas ponen en riesgo a los mayores porque tienen menos capacidad de adaptación al calor y pueden deshidratarse con más facilidad. “A esto se suman factores como ciertas patologías crónicas, la toma de algunos medicamentos, los cambios en las rutinas de descanso o una menor movilidad. Hay que prestar atención a signos como mareo, debilidad, confusión, calambres o temperatura corporal elevada.”, apunta Miriam Piqueras, directora médica de Sanitas Mayores.

El objetivo es evitar la hipertermia o golpe de calor, “que puede ser más peligrosa

en personas con patologías cardiovasculares, respiratorias, renales, metabólicas o neurológicas, o si se toman medicamentos que pueden interferir en la hidratación o en la regulación de la temperatura corporal”, alerta la experta.

Eso sí, esto no significa que haya que descuidar la actividad física, que suele reducirse o puede derivar en ejercicios mal adaptados, con el perjuicio que puede suponer para la salud del mayor.

El calor también altera los mecanismos naturales de regulación del hambre. La reducción de apetito (hiporexia), puede derivar en una ingesta insuficiente de nutrientes que puede conllevar desnutrición, pérdida de masa muscular o debilitamiento del sistema inmunológico. “Al mismo tiempo, aumenta la pérdida de líquidos por sudoración y la sensación de sed puede no ser suficiente para detectar a tiempo una deshidratación. Por eso hay que beber agua con frecuencia, aunque no se tenga sed y priorizar comidas ligeras pero completas, incluyendo frutas, verduras, gazpachos, cremas frías o caldos suaves”, indica Catalina de la Gándara, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria de la residencia Sanitas Loramendi.

El ámbito emocional también es fundamental. Alfonsy Díaz, psicóloga y responsable de terapias no farmacológicas de Sanitas Mayores, expone: “Al cambiar los horarios, se interrumpen algunas rutinas habituales y, en muchos casos, disminuye el contacto social porque los familiares se desplazan durante las vacaciones. Estos cambios pueden favorecer la sensación de soledad, apatía o desorientación, sobre todo en personas con mayor dependencia o deterioro cognitivo. Mantener rutinas sencillas, planificar actividades adaptadas al calor, favorecer el contacto con familiares y amigos, y conservar pequeños hábitos diarios ayuda a que esta época se viva con más estabilidad emocional”.



Foto: Sanitas

Atención física y virtual

Además del cuidado integral necesario en esta etapa crítica de adaptación que supone el periodo estival, si el mayor va a viajar, desde Sanitas aconsejan un hacer una revisión médica previa. Se comprobará si la situación clínica es estable, se ajustará la medicación si fuese necesario, se valorará el riesgo de deshidratación y se planificará cómo conservar los fármacos durante el desplazamiento. Es esencial llevar la documentación médica necesaria e identificar los centros sanitarios cercanos al lugar de destino.

Catalina de la Gándara recuerda que “también existen opciones de atención no presencial como las videollamadas que pueden ser muy útiles en esta época, especialmente para resolver consultas de seguimiento, dudas sobre medicación, síntomas leves o recomendaciones preventivas sin necesidad de desplazamiento”.

Por último hay que tener en cuenta opciones de continuidad asistencial como la atención en los domicilios o las estancias de corta duración en residencias temporales que cubren las necesidades del mayor y sus familiares en estos meses de verano.

Medicina estética

Cuidar la piel todo el año

S. LL.
Redacción

Con la llegada del buen tiempo crece el interés por el cuidado cutáneo. “La verdadera preparación no empieza en la playa ni en el último momento, sino que es un trabajo continuo que se mantiene durante todo el año”, según Álvaro Chau y Cristina Cobaleda, médicos estéticos del Instituto de Benito (IDB).

El principal enemigo de la piel a largo plazo es la radiación ultravioleta. Gran parte de los cambios que solemos atribuir al paso del tiempo (manchas, pérdida de luminosidad, flacidez, alteraciones de textura) están directamente relacionados con la exposición solar acumulada, un fenómeno conocido como fotoenvejecimiento. A ello se suman factores como el tabaquismo, el estrés oxidativo y los cambios

“**Preparar la piel para el verano significa entender cómo envejece**”

hormonales. En las mujeres, la menopausia representa un punto de inflexión especialmente significativo por el impacto que tiene la caída de estrógenos sobre la calidad de la piel.

La base del cuidado sigue siendo la misma: fotoprotección diaria, hidratación adecuada, rutina cosmética personalizada y hábitos de vida saludables. Sin embargo, los avances en el conocimiento del envejecimiento biológico han

transformado el enfoque de la medicina estética. Componentes clave de la piel como el colágeno y la elastina, responsables de la firmeza y elasticidad, no pueden recuperarse únicamente con cosméticos, ya que su producción disminuye progresivamente con la edad.

Esto ha impulsado el auge de los tratamientos bioestimuladores, cuyo objetivo no es corregir signos visibles de forma inmediata, sino estimular los mecanismos naturales de producción de colágeno para mejorar la calidad del tejido a medio y largo plazo. Empresas como Galderma han contribuido al desarrollo de evidencia clínica en este campo. Los resultados son progresivos y naturales, lo que encaja con la demanda actual de los pacientes: verse mejor sin dejar de parecerse a sí mismos. Los especialistas subrayan que no existe un tratamiento válido para todos. La genética, el historial de exposición solar, los hábitos y la estructura facial hacen que dos personas de la misma edad puedan tener necesidades completamente distintas. Por eso, el diagnóstico médico individualizado es hoy más importante que la elección de un procedimiento concreto, y en muchos casos la combinación de técnicas ofrece mejores resultados que

cualquier tratamiento único. La conclusión es clara: la medicina estética ha evolucionado de la corrección de defectos a la prevención y la regeneración. Preparar la piel para el verano significa entender cómo envejece, protegerla de forma constante y confiar en un plan diseñado a medida, con el paciente y el tratamiento en el centro de la decisión.



Neurología

Cataluña lleva la IA a la práctica clínica del ictus en condiciones reales

Además de la implementación tecnológica, este proyecto formará a los profesionales y generará evidencia escalable al conjunto del sistema sanitario

“

Los algoritmos analizarán imágenes de tomografía computarizada de forma rápida y precisa

AMPARO LUQUE
Madrid

El Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya a través de la Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries (AQuAS) ha iniciado el despliegue de nuevas soluciones basadas en inteligencia artificial orientadas a facilitar el diagnóstico y el triaje del ictus en la fase aguda. Enmarcado dentro del programa Salud/IA, este proyecto tiene como objetivo apoyar al personal médico en la interpretación de imágenes y mejorar el seguimiento y la estrategia de prevención secundaria, así como el control de los factores de riesgo vascular. En palabras de Ramón Maspons, director del Área de Innovación de AQuAS: “Se pretende integrar la IA en los circuitos asistenciales reales, en tiempo real, para ayudar a los profesionales a tomar decisiones más rápidas y mejor informadas, optimizar la coordinación entre los distintos niveles asistenciales y reducir los tiempos de actuación en una patología donde cada minuto cuenta”. Además, el proyecto permitirá generar evidencia sobre el impacto clínico, organizativo y operativo de estas tecnologías en condiciones reales de uso. Así, se podrán identificar modelos de adopción que posibiliten el aporte de valor al conjunto del sistema sanitario. “No solo se trata de IA de soporte al diagnóstico. También es IA dentro del flujo asistencial



2026, Methinks AI, All rights reserved.

público completo”, asegura Maspons. Siemens Healthineers, en asociación con la empresa Methinks, se encargará de las pruebas operativas y de la implementación y el despliegue de la tecnología en los centros. Además, un comité formado por miembros de AQuAS, el Servei Català de Salut (CatSalut), la Fundación TIC Salud y Social, el Plan Director de Enfermedades del Aparato Circulatorio del Departament

de Salut de la Generalitat de Catalunya y el Instituto de Diagnóstico por la Imagen (IDI) realizará el seguimiento de las soluciones.

Análisis de imágenes y sistemas de comunicación

Las soluciones basadas en inteligencia artificial usarán los algoritmos para analizar imágenes de tomografía

computarizada (TC) del cerebro y detectar casos de ictus. “El profesional, formado y capacitado para ello, va a usar la IA como una herramienta más para el diagnóstico, tomando decisiones en función de la exploración clínica de cada paciente y otros datos observados. Al utilizarse sobre una imagen radiológica, neurólogo y radiólogo no solo realizarán un análisis más rápido y preciso de los resultados sino que los contrastarán con los que sugiere la IA. Esto aporta un punto autocrítico en caso de discrepancia y mejora la precisión diagnóstica. Los resultados estandarizados a través de la IA disminuyen el tiempo de análisis de las imágenes, así como la curva de aprendizaje en el diagnóstico e interpretación en centros hospitalarios con poca casuística, evitando la variabilidad diagnóstica que en ocasiones puede existir”, explica Pere Cardona, director del Plan Director de la Enfermedad Vascular Cerebral de Catalunya.

“

El neurólogo y el radiólogo contrastarán los resultados con los que sugiere la IA, mejorando la precisión diagnóstica

Pero esta herramienta también será bastante útil en el ámbito de la prevención, “al demostrar en determinados diagnósticos de daño cerebral por ictus el papel de ciertos factores de riesgo vascular y la necesidad de su corrección por enfermería y médicos, para evitar recurrencia de ictus u otras patologías cardiovasculares”, añade el experto.

Además, las soluciones cuentan con sistemas de comunicación que facilitan la colaboración entre los miembros de la Red de Referencia del Código Ictus de Catalunya, así como la integración de los datos asistenciales. Los distintos profesionales estarán conectados y podrán comentar los casos clínicos, pudiendo atender de forma más óptima a los pacientes si requieren traslado a otro centro.

 **HLA** CLÍNICA INTERNACIONAL
BARCELONA

grupohla.com
900 43 25 84
cita previa

EN HLA CLÍNICA INTERNACIONAL BARCELONA ESTAMOS CENTRADOS EN TI Y EN TU TIEMPO.

Por eso contamos con la tecnología más avanzada y un equipo de profesionales en constante crecimiento para **atenderte en el momento en que lo necesites sin esperas.**

Y siempre con la **calidad y la excelencia que mereces.**

Otorrinolaringología

Un modelo personalizado para abordar la poliposis nasal

Un tercio de los pacientes no tienen un control adecuado de esta enfermedad, infradiagnosticada e infratratada

“**Más de la mitad de los pacientes vuelve a desarrollar pólipos tras la cirugía**”

A. L.
Madrid

Vivir persistentemente con congestión y goteo nasal, pérdida de olfato, deterioro del gusto o presión facial es la carga que soportan entre el 3% y el 6% de personas que se calcula que padecen rinosinusitis crónica con pólipos nasales (RSCcPN) en nuestro país. Se trata de una enfermedad inflamatoria crónica que “no pone en riesgo la vida del paciente, pero tiene un considerable impacto sobre la calidad de vida”. Varios estudios la equiparan en este sentido a enfermedades como la artritis o la insuficiencia cardíaca. Además, con frecuencia se asocia al asma y a la intolerancia a antiinflamatorios como el ibuprofeno o la aspirina”, explica Serafín Sánchez, jefe de servicio de Otorrinolaringología del Hospital Virgen Macarena de Sevilla y presidente de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC).

Así, el informe ‘Necesidades no cubiertas del paciente con rinosinusitis crónica con poliposis nasal’, elaborado por la Alianza Española de la RSCcPN y la compañía biofarmacéutica GSK, pone de relieve que hay que prestar una atención especializada y un abordaje adaptado al perfil clínico e inflamatorio de cada paciente. Los autores destacan el retraso diagnóstico (la edad media se sitúa entre los 30 y los 60 años), en parte debido a la banalización de los síntomas nasales persistentes y a la heterogeneidad en el manejo clínico entre distintos niveles asistenciales. En palabras del doctor Sánchez: “El infradiagnóstico es un problema real. Se normalizan síntomas como no oler bien o respirar con dificultad, achacándolos a alergia o a catarros repetidos. Pero hay otro factor importante: los pólipos no se ven a simple vista, solo son visibles mediante una exploración endoscópica nasal, técnica que no siempre se puede realizar en Atención Primaria. El resultado es que el retraso diagnóstico complica el tratamiento posterior”. Además, en torno al 20-30% de los pacientes no controla bien la enfermedad ni con medicación ni con cirugía. “Intervienen varios factores: una inflamación especialmente intensa que no responde a los tratamientos convencionales o el abandono del tratamiento al notar cierta mejoría, por desconocer que debe mantenerse de forma sostenida”, aclara el presidente de la SEORL-CCC. Por todo ello, el informe reclama la necesidad de Unidades Especializadas Acreditadas que garanticen a los pacientes una atención integral, multidisciplinar y coordinada de las diferentes especialidades

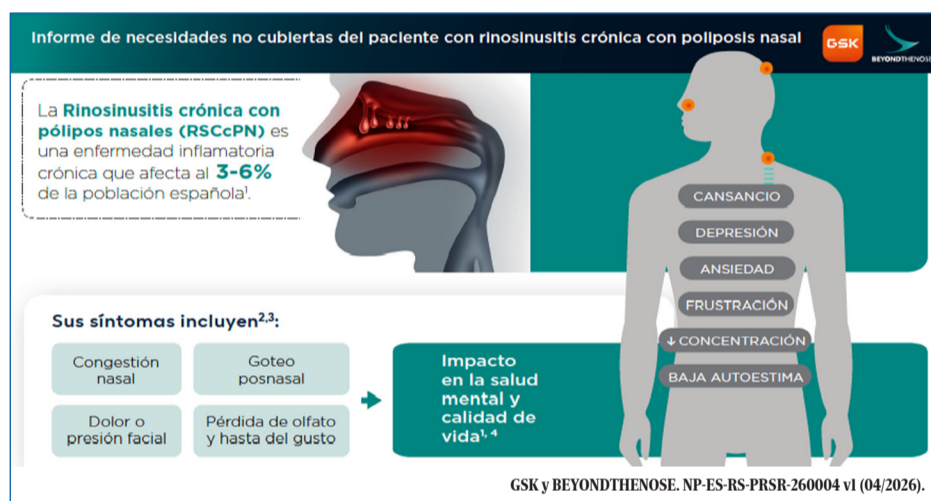
implicadas: Otorrinolaringología (ORL), Neumología, Alergología, Urgencias, Atención Primaria, Enfermería y Farmacia.

Tratamientos adaptados a la inflamación

El tratamiento es escalonado, primero se reduce la inflamación y el tamaño de los pólipos mediante irrigaciones salinas endonasales con corticosteroides. “Cuando la enfermedad se agudiza, se recurre a ciclos cortos de corticoides en pastillas. Su uso repetido puede generar efectos secundarios importantes, como alteraciones del nivel de azúcar en sangre y pérdida de masa ósea, por lo que no pueden ser una solución a largo plazo”, advierte el doctor Sánchez. Si el tratamiento médico es insuficiente se recurre a la cirugía endoscópica,

pero entre el 40 y el 60% de los pacientes vuelven a desarrollar pólipos y necesitan operarse de nuevo, especialmente las formas más graves.

Hay que avanzar hacia una medicina de precisión para una adecuada selección de tratamientos. “Esta enfermedad crónica requiere seguimiento y tratamiento continuado, incluyendo nuevos fármacos que combatan el mecanismo de producción de la inflamación. Las terapias innovadoras en pacientes con poliposis grave actúan con precisión sobre la causa inflamatoria subyacente. El futuro apunta a una medicina más personalizada: identificar mediante análisis de sangre sencillos qué tipo de inflamación predomina en cada caso para elegir el tratamiento más adecuado”, concluye el presidente de la SEORL-CCC.



Dermatología

La exposición solar prolongada puede provocar queratosis actínica

El 35% desconoce tener estas lesiones antes de ir al dermatólogo

LAURA CLAVIJO
Barcelona

La protección de la piel es fundamental durante todo el año, aunque en verano cobra especial relevancia debido al aumento de la exposición al sol. Hay que recordar que la piel tiene memoria y que el daño solar se acumula a lo largo del tiempo, pudiéndose manifestar después en forma de lesiones como la queratosis actínica. La queratosis actínica se observa como lesiones ásperas y escamosas en zonas de la piel que han estado expuestas al sol durante mucho tiempo, como cara, cuello, hombros, pecho, dorso de las manos y brazos y parte inferior de las piernas. La exposición prolongada es el principal factor de riesgo, aunque también influye la edad, el tipo de piel o la genética. Si no se

trata adecuadamente, las lesiones precancerosas pueden evolucionar hacia un carcinoma de células escamosas, un tipo de cáncer de piel no melanoma.

Importancia de actuar a tiempo

El 35% de los pacientes desconoce tener estas lesiones antes de visitar al dermatólogo, según la evidencia científica. En la mayoría de casos son asintomáticas, pero algunas pueden provocar ardor, dolor o sangrado. Conocer los síntomas, examinar la piel de forma periódica y acudir a revisiones es clave para prevenir. “La detección precoz es nuestra mejor herramienta actual, pero la prevención es nuestra mejor opción para cambiar el futuro del cáncer de piel”, afirma Elena Godoy, dermatóloga en el CA Zamora y responsable nacional de coordinadores de la Campaña Euromelanoma de la Fundación Piel Sana de la Academia Española de Dermatología y Venereología.

La campaña de Almirall “Skin Scouts: ¡Observa, Detecta, ¡Actúa!” es un ejemplo. Quiere concienciar de la importancia de cuidar la salud de la piel y de detectar de forma temprana lesiones solares. José Cabrera, director de Medical Affairs de Almirall Iberia expone que con iniciativas como esta se busca que tanto pacientes como su entorno “aprendan a identificar las señales de daño solar y actúen a tiempo, acudiendo a su especialista de la piel de referencia”.

Además de la protección solar también es muy importante seguir otros consejos, como evitar permanecer al aire libre o expuesto al sol. También se recomienda



usar prendas con factor de protección, usar gafas de sol y sombreros de ala ancha y mantener una buena hidratación durante épocas calurosas como el verano.

Salud global

Obesidad, el impacto integral de esta enfermedad crónica

Las personas con un grado severo presentan unas tasas notablemente más altas de desempleo

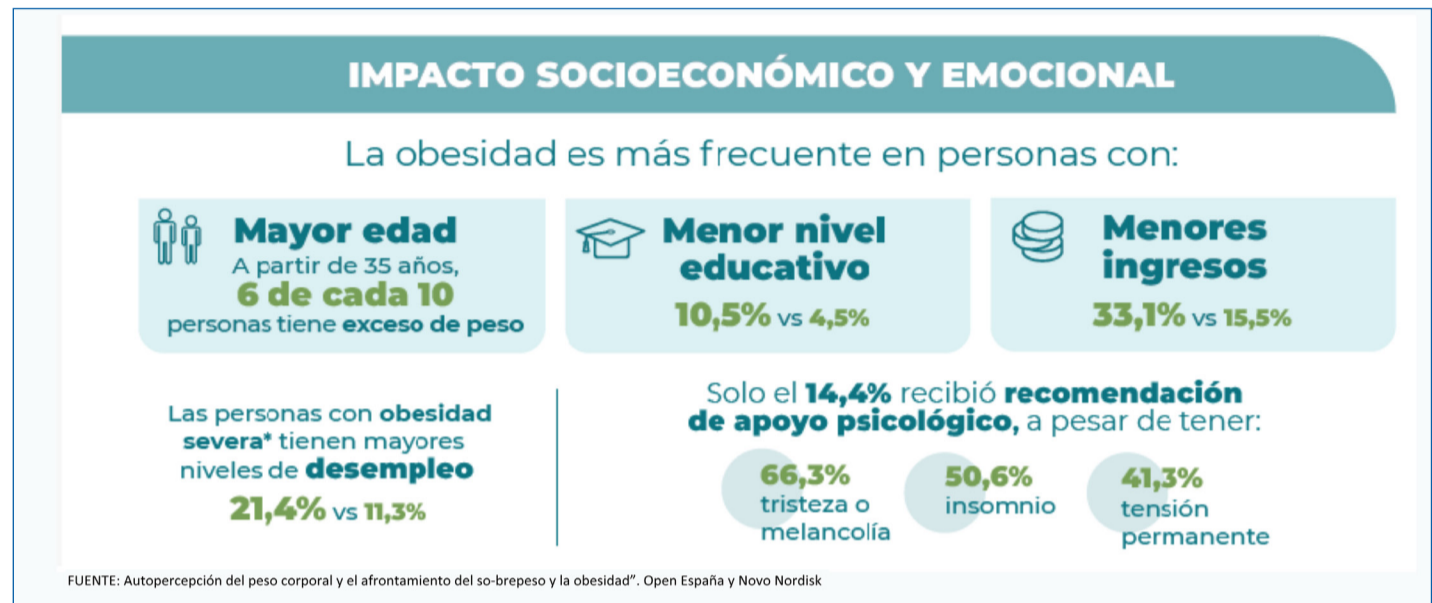
“

La obesidad se relaciona con más de 200 problemas de salud

A.L.
Madrid

Si la tendencia continúa, se estima que en 2030 27,2 millones de adultos vivirán en España con exceso de peso, teniendo en cuenta que la obesidad es una enfermedad crónica con múltiples causas y varias comorbilidades. En palabras de Francisco Tinahones, presidente de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) y jefe de Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Virgen de la Victoria de Málaga: “La obesidad se define como un exceso de grasa corporal (IMC igual o superior a 30 kg/m²) que altera el funcionamiento normal del organismo y aumenta el riesgo de desarrollar otras patologías como diabetes tipo 2, hipertensión, enfermedad cardiovascular, apnea del sueño, hígado graso o determinados cánceres. En este momento se relaciona con más de 200 problemas de salud”.

Su dimensión médica es compleja y presenta muchos desafíos. “La evidencia científica es muy clara: tiene una fuerte base biológica, genética, hormonal y ambiental (ambiente obesogénico) que influyen más que la voluntad del paciente. Desde su diagnóstico, no se puede infravalorar y hay que actuar,



debiendo abordarla igual que otras patologías crónicas como la hipertensión o la diabetes”, asegura el experto.

Pero también conlleva numerosas implicaciones sociales y psicológicas, como deja patente el estudio “Autopercepción del peso corporal y el afrontamiento del sobrepeso y la obesidad”. Realizado desde Open España -red de expertos en obesidad que promueve la prevención, el diagnóstico y un tratamiento multidisciplinar- con la colaboración de Novo Nordisk, este trabajo contribuye a la generación de evidencia científica sobre su impacto social y económico.

Francisco Tinahones, como portavoz de Open España destaca: “Hemos constatado que un porcentaje superior al 90% de las personas con obesidad la perciben como un problema de salud en el que deben tomar medidas; en una encuesta previa

realizada hace unos años solo un 20% la percibían así”.

El estudio también señala que, aunque perder peso es relativamente frecuente, mantenerlo sigue siendo el principal desafío. El 30,1% de las personas con obesidad severa ha realizado más de seis dietas a lo largo de su vida y el 49,3% considera que sus experiencias con la dieta han sido parcial o totalmente fallidas. De hecho, como asegura el presidente de la SEEN: “Enfrentarse a la obesidad con una dieta hipocalórica o con tratamientos médicos durante unos meses es un error absoluto ya que, como toda enfermedad crónica, vuelve a dar la cara”.

Factores sociales y psicológicos

La investigación llevada a cabo por Open España mediante una encuesta nacional visibiliza problemas más allá de los ya

conocidos, abriéndose a ámbitos como el social y el económico. Los datos muestran que el exceso de peso está presente en todas las capas sociales, niveles de renta, educativos y de edad, aunque con una disade la obesidad es de un 33,1% en los niveles de renta más bajos, frente a 15,5% en los más altos.

Y llama la atención que “las personas con obesidad severa presentan tasas más altas de desempleo (el 21,4% frente al 11,3% de la población con normopeso), demostrando que el peso penaliza en el mundo laboral”, expone Francisco Tinahones.

Además, el estudio muestra que el 66,3% de personas con obesidad severa declara sentimientos de tristeza o melancolía, el 50,6% sufre problemas de sueño y el 41,3% convive con una sensación de tensión permanente. A pesar de ello, solo el 14,4% ha recibido alguna recomendación de apoyo psicológico.

Apuntes Jurídicos

Golpe de calor: ¿accidente laboral?

JOSÉ MARÍA PRADO ALBALAT
Magistrado

Aunque sea un tema muy recurrente, sobre todo en conversación de ascensor, voy a dedicar este espacio para hablar del tiempo, más concretamente del calor y sus consecuencias.

En estos días, las noticias tienen como tema estrella la ola de calor que nos está afectando desde el mes de mayo y que, desgraciadamente en algunos casos, tiene un resultado nefasto para la salud; sobre todo en aquellas personas que trabajan al aire libre. Así según los datos del Sistema de Monitorización de la Mortalidad Diaria (MoM0) del Instituto de Salud Carlos III, se atribuyeron un total de 1.180 fallecimientos a las olas de calor habidas en el periodo comprendido entre el 16 de mayo y el 13 de julio de 2025. Esta cifra representa, según el citado organismo, un aumento de más del 1.300% respecto al mismo periodo de 2024. Estos datos me

han llevado a estudiar la normativa y las resoluciones judiciales dictadas que existen al respecto.

Estudiando la jurisprudencia más reciente, he encontrado una sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Murcia, Sala Social; de fecha 7 de marzo de 2025, en la que se les reconoció a la viuda e hijo de un trabajador las prestaciones de viudedad y orfandad por el fallecimiento de su esposo y padre respectivamente, con motivo de un golpe de calor. En dicha sentencia se concluyó que para apreciar el derecho de los solicitantes es necesario una “conexión causal entre la lesión (fallecimiento) y el trabajo, de manera que el trabajo debe haber influido sobre el accidente”. Ello significa que la lesión/fallecimiento debe haber sido sufrida por el trabajador con ocasión o por consecuencia de su actividad laboral por cuenta ajena, que fue el caso. En consecuencia, debe admitirse que es laboral el accidente, sea cual sea la causa, siempre que tenga alguna conexión con el trabajo, incluidos los casos de fuerza mayor y accidente debidos a factores humanos, tales como actos u omisiones del

“

Debe admitirse que es laboral el accidente, sea cual sea la causa, siempre que tenga alguna conexión con el trabajo

trabajador, del empresario, de los compañeros de trabajo o de terceros.

En relación con esta materia, y siguiendo las indicaciones médicas, se entiende que se produce un golpe de calor, cuando la temperatura corporal supera los 40 grados y el cuerpo no logra regularse.

Según el Plan Estival 2025, vigente de 16 de mayo a 30 de septiembre de 2025, se consideró prohibido trabajar al aire libre o en lugares cerrados sin ventilación adecuada durante alertas de calor naranja o rojo emitidas por la AEMET, o por cualquier otro servicio oficial durante los meses de julio y agosto; especialmente en aquellos trabajos que requerían un elevado esfuerzo físico. En los supuestos en que

se incumplen estas prohibiciones, el golpe de calor debe ser calificado como accidente laboral, siempre que ocurra durante la jornada de trabajo; se produzca por una exposición a calor excesivo y exista negligencia por parte del empleador al no cumplir las medidas preventivas (descansos, hidratación, protección...), llevando aparejadas sanciones más duras por parte de la inspección de trabajo en caso de incumplimiento, tras la publicación del Plan Estival correspondiente.

Según la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, es obligación de los empleadores el cumplimiento de una serie de medidas preventivas que tienen como objetivo último la protección de la salud de los trabajadores, y que vienen a coincidir en gran medida con las contenidas en el Plan Estival de 2025.

Por tanto, siguiendo las prescripciones médicas, en el supuesto de;

- Fiebre alta y sudoración intensa
- Mareos o dolor de cabeza
- Vómitos o náuseas
- Pérdida de conocimiento

Se trata de síntomas que deben alertarnos y llevarnos de forma inmediata a ponernos en manos de especialistas médicos, ante los posibles efectos graves para la salud que pueden tener.

Dermatología

Claves para una fotoprotección optimizada

No aplicar correctamente el producto aumenta significativamente la pérdida de eficacia del mismo

“El producto no debe dejar ninguna zona de la piel desprotegida”

A.L.
Madrid

La piel tiene memoria; el daño del sol se va acumulando en las células a lo largo del tiempo. De todas las radiaciones solares, las ultravioletas son las que más alteraciones provocan. Los rayos UVB son los principales responsables de las quemaduras, a través del daño directo al ADN de nuestras células de la epidermis. Y los UVA actúan de forma más silenciosa, acelerando además el envejecimiento cutáneo mediante radicales libres que dan lugar a un estrés oxidativo tras la exposición al sol. Ambos son factores determinantes en el desarrollo del cáncer de piel. Los no melanoma son los tipos de tumor con mayor incidencia y respecto al melanoma, según el informe de REDECAN “Las cifras del cáncer en España 2026”, este año se registrarán más de 8.000 nuevos casos de melanoma maligno cutáneo. Para reducir estos riesgos, la fotoprotección tópica es una de las herramientas más eficaces de las que disponemos. Y cuanto más personalizada mejor.

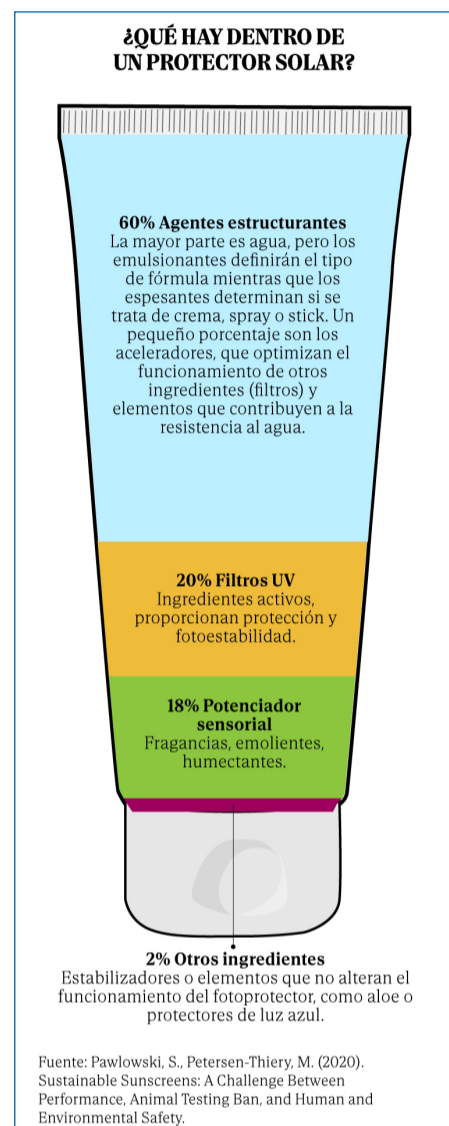
Una correcta aplicación

Habitualmente la elección del factor de protección (FPS) es lo que más nos preocupa y los índices altos o muy altos (30, 50 o 50+) son los que más seguridad nos dan. Pero esto no lo es todo; también hay que poner especial atención en la aplicación de los productos. La piel no es una superficie lisa sino un tejido con relieve y microrugosidades. Por eso, el fotoprotector debe repartirse por cada valle y cresta, sin que queden zonas desprotegidas. De hecho, se estima que cuando dejamos apenas entre un 1% y un 5% de la superficie de la piel sin cubrir, se puede perder hasta un 50% de la eficacia del factor de protección.

José Aguilera, investigador en fotobiología dermatológica de la Universidad de Málaga y miembro del grupo de fotobiología de la Academia Española de Dermatología (AEDV) explica: “El testaje está concebido para poner el producto a una concentración de 2mg/cm². Para la cara, una raya de producto en el índice y otra en el dedo medio. Con eso sería suficiente para tener una protección adecuada. Lo mismo para el brazo izquierdo y el derecho y tres veces más para el tronco, por ejemplo”. Pero el experto lamenta que normalmente no nos ponemos ni la mitad de lo que deberíamos.

Innovación en las formulaciones

La fotoprotección ha evolucionado mucho y los productos son cada vez más vanguardistas y con texturas muy mejoradas que facilitan la aplicación. “Además de filtros solares para proteger de la radiación ultravioleta A, que oxida y envejece, se han ido incorporando sustancias que van más allá. Activos como



“La tecnología Netlock crea una malla que encapsula los filtros solares”

antioxidantes, despigmentantes y distintas sustancias que acompañan a esos filtros solares, van haciendo un segundo trabajo de prevención o reparación de los daños oxidativos”, expone el fotobiólogo Aguilera.

En este contexto, la tecnología Netlock, desarrollada tras más de 10 años de investigación por L'Oréal Research & Innovation y empleada en productos de La Roche-Posay, se basa en un polímero inteligente que ofrece una protección optimizada, ya que consigue la cobertura más homogénea que permite una protección uniforme en toda la superficie cutánea. Además de tener un FPS superior al de una fórmula clásica para el mismo sistema de filtros, logra una protección continua gracias a que crea una malla ultrafina, invisible y flexible que encapsula los filtros solares. A esto se suma que sus microcristales gelificados permiten formar una estructura que se adapta al relieve cutáneo, evitando que el producto se desplace. “Con esta tecnología se garantiza la homogeneidad del fotoprotector en la piel como si fuera una película de terciopelo”, concluye el experto.

Envejecimiento saludable

Un tercio de los españoles cree que hay que empezar a cuidarse antes de los 25 para envejecer con salud

Ejercicio, alimentación, bienestar emocional, control médico y vida social, claves para vivir más y mejor

L. C.
Barcelona

España se convertirá en 2040 en el país con la mayor esperanza de vida del mundo, según un estudio del Institute for Health Metrics and Evaluation de la Universidad de Washington (Estados Unidos). Este logro, fruto en buena medida de décadas de avances sanitarios y de la calidad de vida en nuestro país, plantea un nuevo desafío: no se trata solo de vivir más, sino de vivir mejor durante más tiempo. Para lograrlo, según el estudio “Bienvejecer”, realizado por la aseguradora ASISA con la colaboración de Alpha Research, especializada en investigación de mercados, y Burson,

consultora experta en comunicación; un tercio de los españoles (32%) cree que hay que empezar a cuidarse antes de los 25 años. Además, el 20% sitúa el inicio de la vejez entre los 41 y los 50.

Isabel Abad, jefa de la Asesoría Médica en la Dirección General Médica de ASISA, explica: “Sabemos que muchos de los factores que condicionan la manera en que vamos a envejecer, como la salud cardiovascular, la calidad muscular o la estabilidad metabólica empiezan a definirse mucho antes de los 30 años. Tomar conciencia de ello es muy necesario para construir una vejez más saludable en el futuro”.

La misma especialista explica que, para afrontar el envejecimiento con salud “debemos empezar a cuidarnos cuanto antes. La prevención debe empezar pronto: cuidarse ya no es cosa de mayores.

Cuanto antes adoptemos buenos hábitos, más posibilidades tendremos de vivir una madurez larga, activa y con calidad de vida”.

Hábitos para envejecer bien

Entre los hábitos para garantizar un envejecimiento saludable, Abad destaca la actividad física regular y adaptada a cada etapa; una alimentación equilibrada y basada en evidencia científica;

“A partir de los 40 es recomendable realizar un chequeo médico integral”

bienestar mental y emocional, con gestión del estrés y propósito vital; prevención médica y seguimiento personalizado; y relaciones sociales y estimulación cognitiva. “Estos cinco ejes son los que más influyen en la calidad y cantidad de años vividos con autonomía”, explica. Además, añade que, a partir de los 40, es especialmente recomendable realizar un chequeo médico integral y adoptar medidas preventivas más específicas. “Cada década de la vida ofrece una oportunidad distinta para fortalecer el organismo y prevenir la fragilidad futura”, concluye.



Metabolismo y piel

La huella de la obesidad en la piel

ÁNGELES FLÓREZ

Jefa de Servicio Dermatología,
Área Sanitaria de Santiago de Compostela
e Barbanza. Profesora Titular de Universidad, USC.



MÓNICA LORENZO SOLAR

Médico especialista en Endocrinología
y Nutrición, Área Sanitaria de
Santiago de Compostela e Barbanza.



La obesidad es una enfermedad compleja y multifactorial en la que el exceso de grasa corporal puede desencadenar múltiples efectos negativos para la salud. La piel no es solamente la barrera que nos separa y protege del entorno, también refleja el estado de salud del organismo, pudiendo alertar sobre problemas metabólicos. Por tanto, no es ajena a los efectos de la obesidad.

El sobrepeso influye directamente en ella, favoreciendo alteraciones estructurales, inflamación crónica y la aparición de diversas enfermedades dermatológicas.

Por un lado, puede deteriorar la función de la barrera cutánea y, de hecho, las personas con obesidad presentan tasas más altas de pérdida transepidérmica de agua y niveles más bajos de hidratación. Además, provoca alteraciones en la actividad de las glándulas sebáceas, la función de las glándulas sudoríparas, la estructura del colágeno, la micro y la macrocirculación, así como en el drenaje linfático. Todos estos cambios pueden manifestarse en forma de alteraciones cutáneas. Entre las más comunes se encuentra la "Acantosis nigricans", que se presenta como áreas de piel oscura, engrosada y aterciopelada, especialmente en cuello, axilas e ingles. Este hallazgo se relaciona con resistencia a la insulina, que es un factor clave en el desarrollo de diabetes tipo 2. También se genera más susceptibilidad a infecciones fúngicas y bacterianas, y existe un riesgo incrementado del acné persistente o dificultad para cicatrizar las heridas. Además, algunas dermatosis inflamatorias crónicas se agravan por la obesidad, como la hidradenitis supurativa y la psoriasis, debido

a la liberación de mediadores desde el tejido adiposo que favorecen la inflamación. La gravedad y frecuencia de los brotes, así como una peor respuesta al tratamiento, suelen correlacionarse con el índice de masa corporal; y factores mecánicos como la fricción en los pliegues o la humedad contribuyen a empeorar los síntomas.

Abordaje personalizado

El control del peso ha demostrado ser una herramienta clave en la evolución de enfermedades inflamatorias cutáneas. Incluso una pérdida de peso moderada puede disminuir la frecuencia e intensidad de los brotes y mejorar la respuesta a los tratamientos.

En este contexto, el abordaje ideal es integral y personalizado, combinando el tratamiento dermatológico con estrategias para la pérdida ponderal como son una alimentación saludable, rica en alimentos frescos y poco procesados, ejercicio físico (incluyendo ejercicios de fuerza para preservar la masa muscular) y, en casos necesarios, fármacos antiobesidad.

“
La investigación
avanza hacia una
mejor comprensión
de la relación entre
metabolismo y piel

Medicina personalizada

Cómo la biología molecular está cambiando la dermatología

LLUÍS PUIG

Director del departamento de
Dermatología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
y profesor de la Universitat Autònoma de Barcelona.



Durante décadas, la dermatología se ha basado en lo que se podía ver a simple vista: la forma, el color o la distribución de las lesiones en la piel. Hoy, esa mirada se queda corta. El avance de la biología molecular está transformando la especialidad en una medicina de precisión, capaz de entender qué ocurre realmente dentro de cada paciente.

El cambio clave es pasar del fenotipo (lo visible) al endotipo, es decir, al mecanismo biológico que provoca la enfermedad. Este giro es especialmente relevante en patologías frecuentes como la psoriasis o la dermatitis atópica. Aunque puedan parecer similares en algunos casos, sus "motores" inflamatorios son distintos, y también lo es la forma en que responden a los tratamientos.

Diagnósticos y tratamientos precisos

Las nuevas terapias biológicas han supuesto un salto espectacular. Actúan bloqueando de manera muy específica una sola vía de la inflamación y logran, en muchos pacientes, una

mejoría casi completa. Sin embargo, han revelado un fenómeno inesperado: en un pequeño porcentaje de casos, la enfermedad cambia de "cara". Una psoriasis puede adquirir rasgos de dermatitis atópica, y al revés. Esto complica la elección del tratamiento, especialmente en zonas del cuerpo como las palmas de las manos, donde el diagnóstico ya es de por sí difícil.

Aquí es donde entra la transcriptómica, una tecnología que permite analizar qué genes están activos en la piel en cada momento. Equipos de investigación en Europa y Estados Unidos han demostrado que estas herramientas pueden identificar con precisión qué tipo de inflamación predomina en una lesión concreta, incluso cuando su aspecto genera dudas. Además, han revelado que la piel no es un tejido pasivo: sus propias células participan activamente en la respuesta inmunitaria. Este conocimiento se está trasladando a la práctica clínica. Existen pruebas que, a partir de una pequeña biopsia, permiten distinguir con gran fiabilidad entre psoriasis y dermatitis atópica, o incluso predecir qué tratamiento será más eficaz en cada paciente.

El resultado es el principio del fin del "ensayo y error". En lugar de probar tratamientos de forma sucesiva, los dermatólogos pueden empezar a elegir con precisión desde el inicio. Una medicina más personalizada, más eficaz y, sobre todo, más adaptada a la biología única de cada persona.



Oncodermatología

Melanoma en jóvenes: un gran proyecto liderado desde España

SUSSANA PUIG SARDÀ

Directora del IDIBAPS y de Investigación
e Innovación del Hospital Clínic de
Barcelona. Catedrática de Dermatología
de la Universidad de Barcelona.



“
El proyecto combina
investigación clínica,
genética y ambiental
y aborda el acceso
a nuevas terapias

El melanoma es uno de los cánceres de piel más agresivos y, aunque se ha incrementado su incidencia en adultos, es uno de los tumores más prevalentes en adolescentes y adultos jóvenes. La prevención sigue siendo la mejor herramienta: evitar las quemaduras solares, usar protección solar adecuada, revisar periódicamente la piel y consultar ante cualquier cambio.

Para entender mejor este fenómeno y mejorar

la prevención y el tratamiento, ha nacido MELCAYA (www.melcaya.eu), un gran proyecto financiado por la Comisión Europea dentro del programa Cluster Cancer, y liderado desde España, en concreto en el IDIBAPS, centro de investigación del Hospital Clínic de Barcelona. Reúne a más de 20 centros y

grupos de investigación de toda Europa, que trabajan de forma coordinada para analizar por qué aparece el melanoma a edades tempranas y cómo reducir su impacto a largo plazo. El proyecto combina investigación clínica, genética y ambiental, con un claro enfoque en las necesidades específicas de niños, adolescentes y adultos jóvenes.

Los estudios actuales muestran que el melanoma en jóvenes no depende de una sola causa. A la susceptibilidad genética se suman factores como las quemaduras solares, especialmente en la infancia y adolescencia, debidas a la exposición intensa al sol. El proyecto también evalúa otros factores ambientales como la polución, el país o el acceso a la sanidad.

Diagnóstico diferencial

Uno de los objetivos de MELCAYA es mejorar el diagnóstico precoz, un factor

clave para la curación. Así, se analiza cómo se comportan las nuevas aplicaciones que utilizan IA si se aplican a lesiones en jóvenes, ya que se han entrenado con lesiones de adultos y podrían no ser adecuadas en estas edades. El objetivo también es caracterizar y estudiar genéticamente estos tumores que no siempre son iguales a los de los adultos y pueden tener un pronóstico distinto y requerir tratamientos diversos.

Por ello, el proyecto aborda el acceso a nuevas terapias, que han transformado el pronóstico del melanoma en los últimos años. En pacientes jóvenes, además, se presta particular atención a la calidad de vida y a los efectos adversos a largo plazo, en especial a cómo estos tratamientos pueden afectar a la fertilidad, incorporando estrategias que permitan preservar opciones reproductivas cuando es necesario.