



TECNOLOGÍA

Un año de funcionamiento del laboratorio más automatizado de Europa

PÁG. 3



ENTREVISTA

XAVIER TREPAS.

"La física nos podrá enseñar a detener la progresión del cáncer"

PÁG. 7



DERMATOLOGÍA

Aumento de tratamientos faciales después del verano

PÁG. 8

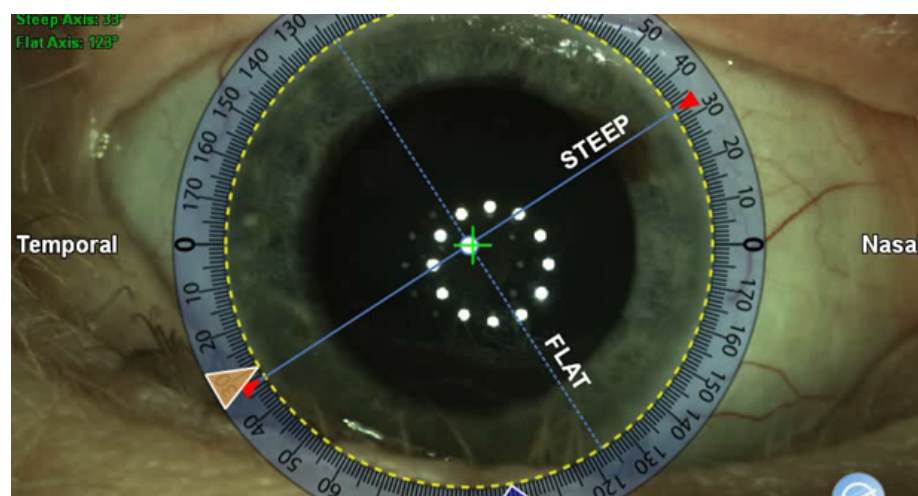
Un 30% de las personas que padecen cataratas también sufren astigmatismo

La lente intraocular tórica permite ver mejor a cualquier distancia respecto a la monofocal

J.S.LL. VALLADOLID

A pesar de que ambas patologías no mantienen ninguna relación, Javier Mendicute, jefe del servicio de oftalmología del Hospital Universitario Donostia, apunta, "la catarata es una excelente oportunidad para poder corregir, si se padece, el astigmatismo". La incidencia de la catarata es mayor a partir de los 60 años de edad, momento en el que el cristalino ya está deteriorado. Es justamente por ese motivo que se recomienda la implantación de las lentes tóricas multifocales. Por cada millón de habitantes en países desarrollados, unas 6.000 personas precisarán cirugía de catarata al año. Un 30% de ellos, además, padecerán astigmatismo.

El ojo, de unos 2,5 cm de longitud axial, con frecuencia tiene pequeñas deformaciones, milimétricas y generalmente casi imperceptibles. Defectos en la forma generan el astigmatismo. Puede producirse en la córnea, en la superficie frontal del ojo, en el cristalino o, incluso, en ambos. Se calcula que hasta el 95% de los individuos podría tener astigmatismo, pero sólo un 30% de ellos tendrán una curvatura corneal superior a media dioptría, es decir, sufrirán un impacto en su calidad visual y por lo tanto, requerirán tratamiento. Esta patología puede corregirse con gafas, lentes de contacto o



Identificación intraoperatoria de ejes con un sistema de guiado.

Esta técnica sólo se recomienda a partir de los 45 años, cuando el cristalino pierde calidad

intervención quirúrgica. Los avances en la cirugía con láser y la implantación de lentes intraoculares tóricas hacen posible que los resultados sean muy satisfactorios. En el caso de las lentillas, el giro de la lente con el parpadeo produce una mala visión, ya que la lente se descentra del eje refractivo. Por ello, las lentillas

tóricas están especialmente pensadas para que no giren y permanezcan en una determinada posición. La lente dispone de marcas en la base con el fin de facilitar la alineación en función del eje del astigmatismo del paciente. Para ayudar a posicionar adecuadamente la lente, se utilizan sistemas avanzados de guiado, como es el Verion. Éste permite, a través de un monitor de TV, extrapolar la información preoperatoria al momento de la intervención. "Mientras que una lente intraocular estándar se puede implantar con 360° de rotación, una tórica debe colocarse concretamente en el

eje del astigmatismo, con una desviación máxima de 5°. Debemos ser mucho más precisos", advierte el especialista Javier Mendicute, también director médico de Begitek Clínica Oftalmológica. La lente intraocular tórica permite ver mejor a cualquier distancia en comparación a la intraocular convencional y la necesidad de utilizar gafas prácticamente se elimina.

"La técnica con las lentes tóricas es más predecible y más estable en el tiempo que otras, como pueden ser las incisionales con láser o con bisturí", afirma el oftalmólogo. A pesar de ello, la lensexotomía refractiva con implantación de lente intraocular multifocal o multifocal tórica sólo se recomienda a partir de los 45 años de edad, cuando el cristalino ya empieza a ser disfuncional y comienza a perder su capacidad de acomodación y de enfoque. Antes, asegura Javier Mendicute, es preferible someterse a una cirugía con láser excímero. Éste moldea con precisión la córnea para eliminar las irregularidades y permite que los rayos de luz se enfoquen correctamente sobre la retina. "La lente multifocal aporta visión a cualquier distancia, pero aún no consigue emular perfectamente la calidad con la que lo hace el cristalino de una persona joven", matiza el especialista. "No obstante- añade- las investigaciones van encaminadas hacia ese objetivo".

Urología

Cistitis, más en mujeres por causas anatómicas

INÉS OSORIO. MADRID

Se calcula que entre el 50 y el 60% de las mujeres adultas tendrán al menos un episodio de infección del tracto urinario en su vida. Se trata de una de las complicaciones bacterianas más comunes, sólo por detrás de las del tracto respiratorio. La Escherichia coli, causante del 90% de las cistitis, es un microorganismo que coloniza la mucosa periuretral hasta la vejiga a través de la uretra. Se produce sobre todo en mujeres por una causa anatómica.

La uretra de la mujer es muy corta, mide entre dos y tres centímetros, lo que facilita la contaminación y el paso de las bacterias procedentes de la zona perianal hacia la uretra y vejiga. Escozor al orinar, poliaquiuria, dolor en la parte inferior del

abdomen o sensación de no haber terminado de miccionar son algunos de los síntomas más frecuentes. La cistitis postcoital representa apenas un 4% del total de las infecciones, pero sí un 60% de las recurrencias. Y es que según un estudio publicado en *Pathogens and global health*, el microorganismo Escherichia coli es capaz de formar unas microcolonias dentro de la vejiga urinaria, aspecto que lo hace más resistente al tratamiento con antibióticos. Además de poder reproducirse a gran velocidad, se trata de un microorganismo que es capaz de adherirse a la superficie de la mucosa de las vías urinarias. Es por ello que remedios naturales como el consumo de arándano rojo cada vez son más conocidos. Gracias a las proantocianidinas tipo A que contiene, este extracto natural impide que las bacterias, sobre todo la E.coli, se adhieran a las paredes del tracto urinario hasta en un 80% de

los casos, según el Centro de Información de la Cistitis. Se recomienda tomar el arándano rojo cada noche y tras las relaciones sexuales, además del tratamiento con antibiótico. Junto al extracto de este fruto

americano, beber abundante líquido, orinar con frecuencia, evitar el frío y la humedad en la zona vaginal, tratar el estreñimiento y orinar antes y después del coito ayuda a prevenir la aparición de la cistitis.

Uromil

Coste del tratamiento muy económico

Proantocianidinas de arándano rojo americano

Nueva presentación Uromil 90 cápsulas

Laboratorios Viñas

Salud laboral

Muévete en la oficina

YOLANDA GALLEGO FERNÁNDEZ
Departamento Desarrollo de
Proyectos en PRL de MC MUTUAL

Trabajar con ordenador suele comportar permanecer sentado varias horas, con la consiguiente fatiga muscular y problemas de irrigación sanguínea, especialmente en piernas y espalda.

Un primer consejo es aprovechar cualquier momento que tengamos para movernos. Ir a buscar un documento a la impresora o levantarse cuando se habla por teléfono, son excelentes excusas para estirar las piernas o caminar. También se puede usar los mecanismos de ajuste de la silla de oficina para adaptarla a la actividad que se está

realizando y favorecer el cambio de postura. Si además se acompañan estos consejos de los siguientes ejercicios físicos para estirar la musculatura de piernas y espalda, ayudará a que el cuerpo se recupere de la fatiga estática y se favorecerá la circulación sanguínea.

Para que sea efectivo, cada estiramiento debe mantenerse como mínimo diez segundos, y de forma óptima entre 30 y 60 segundos. Es importante notar que estiramos el músculo pero sin sentir dolor y repetir estos ejercicios varias veces a lo largo de la jornada, especialmente si se permanece muchas horas sentado.

Todos ellos se pueden realizar perfectamente en la propia oficina o lugar de trabajo. ¡Rompe el hielo! y ámate a estirar en la oficina.

ESPALDA



- 1.- De pie, coloca las manos en la zona lumbar y presiona ligeramente hacia delante mientras llevas los hombros hacia atrás.
- 2.- Inclínate hacia delante manteniendo la cabeza abajo y el cuello relajado.

PIERNAS



- 1.- De pie, apóyate con una mano en una pared o armario. Dobla una pierna hacia atrás y cógela con la otra mano estirando suavemente.
- 2.- Sentado, extiende una pierna, estirando el pie hacia ti, e inclina el cuerpo hacia delante. Realiza el mismo ejercicio con la otra pierna.

Hepatología

Valorar la fibrosis hepática de manera no invasiva

La técnica evita hasta un 90% de las biopsias en pacientes con la enfermedad avanzada

ANICHA SENDÍN. MADRID

Cada año se infectan de tres a cuatro millones de personas en el mundo por el virus de la hepatitis C. En total conviven unos 180 millones de infectados y la prevalencia varía según cada país. En España se calcula que afecta a unos 500.000 ciudadanos y 30.000 de ellos están coinfectados con VIH. La prioridad de los profesionales es clara, poder conseguir un diagnóstico precoz. Y es que el virus de la hepatitis C avanza lenta pero progresivamente hasta causar una cirrosis hepática. Ésta, a su vez, puede causar complicaciones potencialmente mortales, como una hemorragia por varices esofágicas, o un cáncer de hígado. Durante años, la fibrosis se ha medido mediante la biopsia hepática, una técnica molesta que no está exenta de riesgos. Precisamente este año, se celebra el décimo aniversario del proyecto ABBACO (Abordaje de la Fibrosis Hepática en pacientes con Hepatitis C crónica mediante Fibroscan), una iniciativa que tiene como objetivo facilitar a los especialistas de toda España poder conocer el estadio de fibrosis del hígado mediante una exploración no invasiva. "Fibroscan ha representado un gran avance para poder atender de manera prioritaria a aquellos pacientes en estadios avanzados", explica José María Miró, expresidente de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). Para frenar la progresión de la enfermedad, y por tanto el riesgo de mortalidad, es necesario valorar el estadio de fibrosis del hígado. "Hay cuatro estadios, los F3 y F4 ya indican que existe cirrosis y,

por tanto, se propone tratamiento", señala José María Miró. Con esta técnica, junto a otras pruebas complementarias como el análisis de laboratorio o ecografía, se ha conseguido reducir considerablemente el número de biopsias. "Podemos evitarlas en el 90% de los pacientes con fibrosis avanzada", subraya este especialista en enfermedades infecciosas. Además, para valorar el estadio de fibrosis en personas con coinfección por VIH/VHC se han desarrollado unos puntos de corte específicos que "permiten valorar la evolución de la rigidez del hígado, que en estos pacientes progresa de manera mucho más rápida que en los mono infectados", asegura Miró.

A pesar de todo, a diferencia del VIH, la infección por el virus de la hepatitis C se puede curar con los nuevos antivirales de acción directa (DAA). El director de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), Rafael Matesanz, considera que los nuevos fármacos para combatir la hepatitis C pueden "reducir al mínimo" los trasplantes de hígado en estos pacientes a medio y largo plazo. Se debe recordar que el virus de la hepatitis C es la causa de casi la mitad de los trasplantes de hígado y de las cirrosis hepáticas, y más del 50% de los hepatocarcinomas. "Los nuevos medicamentos para el virus C (DAA) están representando un antes y un después en la historia natural de la enfermedad y no es muy frecuente que los médicos tengamos ocasión de asistir a un giro tan tremendo", manifestó Matesanz con motivo del Día Mundial de la Hepatitis, celebrado este año. No obstante, de momento, la prioridad en el tratamiento son los pacientes que requieren atención urgente para evitar que la fibrosis hepática progrese a cirrosis.

Odontología

España tiene una de las tasas más altas de caries en Europa

RAFAEL PEÑUELAS
Odontólogo, clínica Peñuelas. Soria

La salud bucodental es y será un aspecto fundamental de nuestra vida. Cada día la idea de salud dental es más importante, permanentemente hablamos más de odontología y cada vez hay un incremento masivo de la publicidad odontológica. En las últimas décadas el número de clínicas ha crecido de una manera desmesurada

y los tratamientos odontológicos entran en debate en foros sociales. Pero si analizamos todo ello, estamos hablando de tratamientos, no de diagnóstico ni de prevención. Con ello, pretendo reflexionar acerca de que somos la única especialidad de la rama sanitaria que asume el tratamiento como norma, cuando debería ser la excepción.

¿En qué fallamos? Indudablemente en prevención. La caries afecta a un 60-90% de la población infantil, según la OMS. Datos que suponen un porcentaje

significativo del gasto sanitario. Los programas de salud bucodental en España, según el Ministerio de Sanidad y Política Social, incluyen la aplicación de flúor tópico, de acuerdo con la política de fluoración de cada comunidad autónoma. Incluyen también como principales medidas preventivas, recomendaciones sanitarias sobre dieta y salud bucodental, así como la enseñanza en higiene bucodental y el sellado de dientes permanentes. Pero, aún así, según el informe del Consejo General de Colegios de Dentistas, seguimos teniendo en nuestro país una de las tasas más altas de caries en Europa. Prácticamente el 95% de la población ha sufrido esta afección.

¿Qué hacer? Los programas de prevención están destinados a niños de entre 7 y 15 años, pero si nuestra esperanza de vida está sobre los 80, ¿qué hacemos los otros 65 años? Todo ello comienza con una correcta educación bucodental tanto en higiene como en hábitos alimenticios. Para ello, debemos enseñar cómo se hace un cepillado correcto, cómo se

debe emplear la seda dental tres veces al día, cómo usar colutorios o pastas específicas según cada persona, así como enseñar a usar los cepillos interdetales como sustitutivos al famoso palillo,

"La boca detecta muchas veces signos y síntomas de enfermedades sistémicas como trastornos gástricos"

por ejemplo. Además, las visitas al dentista deberían ser de al menos una vez al año o menores en caso de policarías. En éstos últimos, deberíamos realizar la revisión dental y la de los tejidos periodontales, así como la realización de radiografías para poder determinar la posible presencia de caries en las caras no visibles (entre dientes) y, en caso necesario, la tartrectomía o limpieza bucal. Asimismo, el examen de los tejidos es de suma importancia. No hay que olvidar que los odontólogos somos muchas veces los primeros en detectar signos y síntomas de enfermedades sistémicas tales como trastornos alimenticios, como la bulimia y problemas gástricos, entre otros. Ayudamos a mejorar tanto la salud cardiovascular como a realizar la detección precoz del cáncer oral.

Disfruta de
una boca sana



Encuentra tu
centro BQDC

www.bqdcentalcenters.es

Síguenos en:



bqdcentalcenters



@BQDentalcenters

Analítica clínica

Un año de funcionamiento del laboratorio más automatizado de Europa

La nueva cadena robotizada gestiona 5.000 muestras diarias en el Clínic de Barcelona

ÁUREA MIRA. Directora Centro Diagnóstico Biomédico. Hospital Clínic. Barcelona.

JOSÉ LUIS BEDINI.

Jefe Operativo Laboratorio Core

El nuevo laboratorio Core del Centro de Diagnóstico Biomédico del hospital Clínic de Barcelona, inaugurado en mayo de 2014, ha supuesto la evolución natural de un modelo organizativo basado en la tecnología que, de manera pionera, pusimos en marcha en marzo de 2001. Durante todo este tiempo nuestras necesidades han cambiado y la tecnología disponible nos permitió afrontar el reto de un complejo proyecto para la total renovación de la instrumentación y las instalaciones del laboratorio Core. Organizado en torno al sistema de automatización total Aptio de Siemens, desarrollado por Siemens, se ha dimensionado para dar respuesta tanto a las necesidades actuales del hospital Clínic como en previsión de los cambios que éstas puedan experimentar en el futuro y, muy especialmente, para incluir, por primera vez en nuestro centro, la gestión de las muestras urgentes dentro del sistema de automatización total.

Los beneficios del nuevo laboratorio Core son muy importantes para el paciente. La automatización total del proceso, que incluye las fases preanalítica, analítica y postanalítica, reduce al mínimo la posibilidad de errores en la manipulación y en la gestión de las muestras, lo que redundará en una mayor seguridad para el paciente y se minimiza la cantidad de muestra que se requiere para procesar todas las pruebas solicitadas. Además, la estandarización de procesos, que alcanzamos gracias a la automatización, nos permite lograr tanto unos niveles de calidad analítica muy altos, como unos tiempos, de respuesta más constantes en el tiempo y adecuados pa-

ra la correcta atención de los pacientes. En este sentido, podemos destacar que, en el seguimiento mensual que se realiza, la media en el tiempo de respuesta de la hematología urgente es de 27 minutos y el de la bioquímica de 39, con variaciones intermensuales siempre inferiores a los 5 minutos.

El nuevo sistema de automatización también nos permite añadir, de manera totalmente automatizada, la solicitud de nuevas pruebas a tubos que mantenemos almacenados en un módulo refrigerado, de manera que puede obtenerse más información sin necesidad de volver a realizar una nueva extracción al paciente. La conservación de las muestras de suero, que mantenemos dentro del sistema durante cinco días, se realiza después de un proceso automático de sellado del tubo, lo que permite conservar la integridad de las muestras y poder añadir o repetir mediciones analíticas asegurando la calidad

Entre enero y agosto la actividad asistencial del laboratorio Core ha aumentado en 265.000

de los resultados. Recientemente, en el Congreso Europeo de Laboratorio Clínico (Euromedlab) celebrado en París el pasado mes de junio, presentamos un estudio donde se demostraba la estabilidad de más de 25 parámetros bioquímicos en suero conservados en los módulos refrigerados de Aptio.

En un proyecto de estas características, los aspectos económicos son, y más en el entorno actual, de gran relevancia. Gracias a la negociación que realizamos dentro del marco del concurso público, pudimos mejorar las condiciones de compra de los reactivos, lo que ha supuesto un impor-



Zona de inmunoensayo y bioquímica de este laboratorio que incorpora tecnología Siemens.

tante ahorro económico para el hospital. Entre enero y agosto de este año, la actividad asistencial del laboratorio Core ha aumentado en 265.000 determinaciones, lo que supone un incremento del 7,8%, mientras que el coste total de reactivos sólo se ha incrementado, -gracias a los nuevos precios de compra-, en un 0,3%, lo que nos permite situar el ahorro anual en una cantidad aproximada de 180.000€.

Después de poco más de un año de la puesta en marcha del nuevo laboratorio Core, podemos afirmar que el proyecto ha cumplido nuestras expectativas, tanto desde el punto de vista asistencial, como organizativo y económico y seguimos manteniendo nuestro carácter innovador en la búsqueda de nuevas fórmulas para seguir mejorando nuestra eficiencia.

Opinión

SILVIA ONDATEGUI-PARRA
Socia, Life Sciences de EY



Percepción y realidad en la industria farmacéutica

Hace unos días leía que nuestro país lideraba un ranking (sobre un tema que no viene al caso) que ponía de manifiesto la diferencia entre la percepción y la realidad. Me recordó algo que siempre, y más últimamente, me ha llamado la atención y que me ha animado a compartir estas líneas: lo que se conoce como *compliance* y que históricamente ha liderado el sector farmacéutico.

Concretamente, me refiero a la interrelación entre la industria farmacéutica y los profesionales y organizaciones sanitarias. Siempre inmersa en una nebulosa, e incluso rodeada de numerosas

leyendas urbanas ¿o no? Pero, que sin embargo, instituciones como la European Federation of Pharmaceutical Industries (EFPIA) o Farmaindustria en España llevan un tiempo apostando por la transparencia a través de correspondientes códigos de obligado cumplimiento.

El año pasado ha marcado un antes y un después en este sentido, ya que ha unificado y derogado normas previas, resultando una normativa que actualmente se está desarrollando y cuyos resultados veremos públicamente en el primer semestre del 2016. Los ensayos clínicos, tan necesarios y no siempre comprendidos, tras la declaración conjunta

adoptada por International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations (IFPMA), Juvenile Products Manufacturers Association (JPMA) y la propia EFPIA y la puesta en marcha por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) del Registro Español de Estudios Clínicos, son accesibles y nos permiten conocer

En el entorno digital debemos tener cuidado si no se cuenta con una preparación previa

toda la información sobre la investigación clínica que se realiza con medicamentos. Pero si las instituciones han hecho avances importantes en la búsqueda de la transparencia, la industria farmacéutica no le ha ido a la zaga, como es fácil de imaginar, y en muchos casos se ha marcado a nivel interno unas exigencias

superiores, en cuanto a límites, implicación de todo su personal en buenas prácticas, formación específica e incluso evaluación continua de capacitación a través de nuevas figuras, como por ejemplo la del Compliance Manager. Todo ello viene a corroborar la importancia que la transparencia y la ética tienen en este sector.

Mención aparte merece el entorno digital, no exento de riesgos pero también de oportunidades y al que debemos dedicar especial cuidado si no se cuenta con una preparación previa. Es nuestro aliado en lo que a transparencia se refiere, pero la inmediatez, la globalidad, la accesibilidad y la respuesta, entre otros, hacen que debamos ser especialmente cuidadosos en la relación entre laboratorios farmacéuticos y profesionales sanitarios y entre los pacientes y la sociedad en general.

La realidad es bien distinta a la percepción, pero en estos temas, todos debemos hacer un esfuerzo mayor para que la distancia se acorte.

Industria

Medicamentos como inversión y no como gasto

REDACCIÓN. BARCELONA

“Estamos ante una nueva era de medicamentos que van a suponer un antes y un después en el tratamiento de las enfermedades que más nos afectan”, ha afirmado Antoni Esteve, presidente de Farmaindustria en el XV encuentro de la industria farmacéutica celebrado recientemente en la Universidad Menéndez. Es justamente por este motivo por el que el presidente de la patronal farmacéutica ha instado tanto a la industria farmacéutica como a las administraciones públicas a ser capaces de plantear nuevas fórmulas de financiación, tan creativas como sea necesario para conseguir que las demandas de los ciudadanos en materia de salud estén en concordancia con el grado de desa-

Los nuevos fármacos conseguirán erradicar o cronificar alguna de las enfermedades

rollo económico y social de España. “Los nuevos medicamentos, cada vez más específicos y efectivos, conllevan a una inversión en investigación sólo equiparable a la revolución terapéutica que suponen”, ha recalcado. Además, Antoni Esteve considera que gracias a estos nuevos fármacos se conseguirán erradicar o cronificar alguna de las enfermedades que más nos afectan como sociedad, muchas de ellas, con una alta tasa de mortalidad. En opinión de Farmaindustria, durante los últimos años, el sistema ha sufrido una serie de ajustes que han recaído excesiva y erróneamente en las innovaciones, produciéndose fuertes retrasos en la aprobación de nuevos productos, persistiendo en fórmulas de contención basadas en barreras de acceso a los medicamentos, especialmente en algunas comunidades autónomas.

Cardiología

El acceso a los anticoagulantes orales varía según el territorio

La SEC defiende ampliar el número de candidatos para recibir los NACOS, así como eliminar el visado

ELENA LARRUCEA. BARCELONA

Sólo entre el 15 y el 17% de los pacientes que requieren medicarse con los nuevos anticoagulantes orales (NACOS), tienen acceso a ellos. Las barreras impuestas por la Administración, las comunidades y los mismos profesionales son los motivos que explican, según algunos especialistas, esta inaccesibilidad. Donde también queda patente dicha denuncia es en el informe *Adecuación de la prescripción de los nuevos anticoagulantes orales (NACOS) en España. Propuestas de mejora*. Ésta, realizada por prestigiosos profesionales del mundo sanitario de nuestro país, defiende la idea de que debe haber un acceso equitativo a los medicamentos en España para evitar desigualdades entre ciudadanos de un mismo país. Puesto que, según la este mismo informe, la adecuada prescripción de los NACOS mejoraría significativamente la calidad de vida de los pacientes anticoagulados. Y es que, tal y como afirma Vicente Bertomeu, jefe de servicio de cardiología del hospital de San Juan en Alicante, “no hay que olvidar que lo más barato es conservar la salud de la población y la estabilidad de los pacientes”. “Pues- añade- a largo plazo se consumirán menos recursos”.

A pesar de las mejoras que presentan los NACOS en la salud de los pacientes, se calcula que, en nuestro país, sólo la mitad de los anticoagulados lo están correctamente. Con este telón de fondo, José Ramón González-Juanatey, participante en dicho informe y presidente de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), también ha elaborado un comunicado a través de la SEC donde denuncia dicha situación y donde, a su vez, propone siete aspectos a mejorar en este campo. “La



Situación de la anticoagulación en España 2014. Red la salud del paciente por delante

calidad de la anticoagulación (tiempo en que el paciente está en rango terapéutico) debe lograrse en un margen de tres meses desde el inicio del tratamiento con los antivitamina K. Todos aquellos pacientes que tengan una deficiente calidad de anticoagulación o no hayan conseguido un buen ajuste de dosis, deberán ser candidatos a recibir los nuevos anticoagulantes orales”, así de claro se muestra en el comunicado el cardiólogo Juanatey que, a su vez, defiende la utilización de la nueva escala CHA2DS2-VASc, en lugar de la que se estaba usando hasta ahora (CHADS2). Y es que según la SEC, ha demostrado una mejor estratificación del riesgo embólico y un mayor poder discriminatorio, sobre todo en los pacientes de menor riesgo. Las guías de práctica clínica, tanto la europea como la americana, recomiendan el empleo de la nueva escala

CHA2DS2-VASc. También se solicita el uso de una nueva escala, la SAME-TT2R2, para predecir desde el inicio qué pacientes no van a tener un buen control con los antivitamina K. Asimismo, se vela para que el alto riesgo hemorrágico pueda ser un criterio para poder recibir NACOS, pues según la asociación ha demostrado un claro perfil de seguridad. Finalmente, el documento también defiende facilitar el control de los que están medicados con Sintrom para detectar más rápidamente los que no lo están correctamente, así como eliminar la necesidad del visado para recibir NACOS. Y es que, cierto es que éstos son más caros que el clásico Sintrom, pero no debe descuidarse que estudios macroeconómicos indican que a medio-largo plazo los costes se ven reducidos debido a la necesidad de menor control médico y la reducción de complicaciones.

La estenosis aórtica grave ya puede tratarse sin cirugía

Sin realizar cirugía abierta y gracias a un catéter, la TAVI consigue cambiar la válvula aórtica dañada

JON MASEDA. BILBAO

Se estima que en España unas 165.000 personas mayores de 65 años padecen estenosis aórtica. De ellas, sólo 30.000 pueden someterse a intervención quirúrgica, tratamiento que hasta ahora es considerado como la primera opción para la mayoría de los especialistas. Para el resto de los pacientes, la solución hasta ahora se limitaba simplemente a tratar los síntomas, con lo que podían llegar a vivir entre dos y cuatro años y con una calidad de vida muy deteriorada. Situación que, sin embargo, gracias a la válvula transcatheter, llamada TAVI, ha mejorado considerablemente. Sin necesidad de someterse a cirugía, este colectivo puede beneficiarse del implante de una válvula muy similar a la convencional. Y la ventaja principal es clara, gracias a esta nueva técnica la esperanza de vida de estas personas ha aumentado un 25%. La estenosis aórtica

se produce cuando la válvula aórtica de una persona no se abre correctamente. Fatiga, mareos y dolor de pecho son los síntomas más comunes. Es una enfermedad que suele manifestarse a medida que se envejece. “Se trata de una afección progresiva. Se calcula que la prevalencia de esta patología es de aproximadamente 1,5% entre los 65 y 75 años, mientras que por encima de los 75, aumenta hasta un 2,8%”, afirma Román Lezáun, director del área del corazón del Complejo Hospitalario de Navarra. Además de la comorbilidad que suelen presentar las personas de edad avanzada, existen otras contraindicaciones que convierten a dichos pacientes en inoperables. Aquellos que han recibido radioterapia de pecho, que padecen patologías hepáticas o que presentan la aorta totalmente calcificada, por ejemplo, son algunos de ellos. Panorama que en el año 2008 cambió en nuestro país con la llegada de la TAVI. Sin necesidad de realizar cirugía abierta y gracias a un catéter, la TAVI consigue cambiar



Detalle del Sistema de Implantación Transfemoral Portico. Su diseño permite un despliegue gradual y controlado de la válvula Portico.

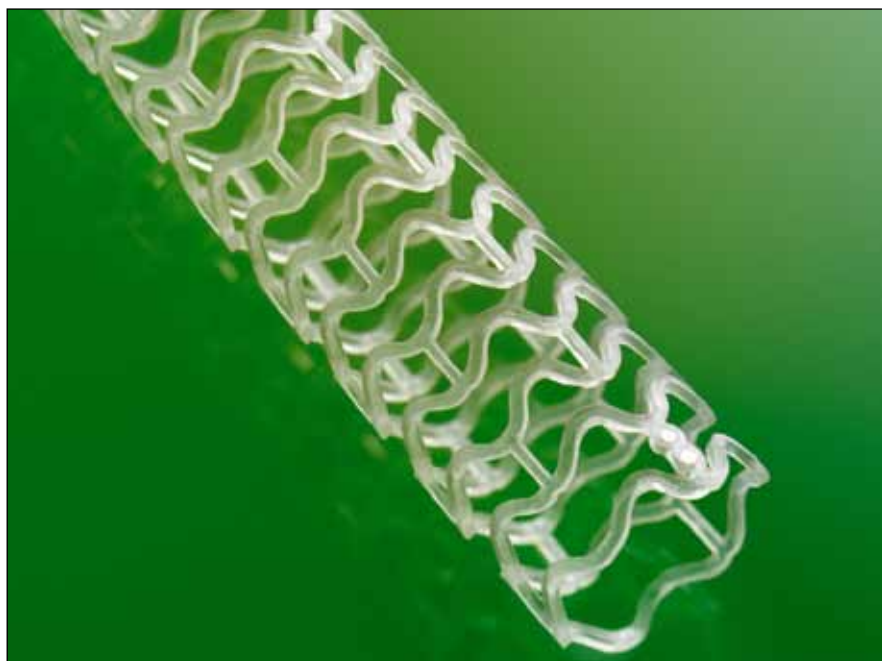
la válvula aórtica dañada por una nueva. “Normalmente se introduce por la vía femoral, pues es la manera menos invasiva”, indica el especialista Román Lezáun, también director de laboratorio de hemodinámica y cardiología intervencionista. “No obstante- añade- en aquellos casos en los que no sea posible, también puede accederse mediante abordaje transapical, por ejemplo”. Las válvulas son biológicas, de manera que se pueden comprimir fácilmente y cuando se expanden mantienen

las propiedades. El hecho de implantarse sin necesidad de realizar cirugía abierta hace que se pueda evitar la circulación extracorpórea y se evitan las complicaciones típicas de la intervención quirúrgica. Sin olvidar los buenos resultados que ha aportado en cuanto a supervivencia y que han sido demostrados en diferentes estudios. Y es que entre otros aspectos, la durabilidad de estas válvulas es similar a las que se implantan de manera convencional. A pesar de todas estas ventajas y de suponer una solución para un gran colectivo de pacientes que hasta ahora no contaban con un tratamiento, muchos especialistas aún son cautos y aconsejan que dicha técnica se aplique en determinados pacientes. Como son aquellos que presenten riesgo alto de cirugía y que padezcan síntomas. Aunque, tal y como apunta el cardiólogo Román Lezáun, “probablemente la indicación se expandirá y se incluirán personas con riesgo quirúrgico medio, pues el resultado de la técnica está siendo muy bueno”.

Cardiología

Confirmada la eficacia de los stents biorreabsorbibles

Éstos comportan resultados similares a los convencionales más desarrollados



Están constituidos por un polímero de ácido poliláctico que se disuelve de forma natural mediante hidrólisis

S.L. BARCELONA

Los stents biorreabsorbibles de primera generación ofrecen los mismos beneficios –después de seis meses de estudio– que los mejores y más desarrollados stents metálicos fármacoactivos, al menos así lo demuestra el estudio Trofi II, presentado en el último Congreso Europeo de Cardiología (ESC). Y es que si hasta ahora la evidencia de las ventajas del biorreabsorbible frente al metálico convencional era muy limitada, las investigaciones cada vez están más cerca de poder constatar la hipótesis de que el stent biorreabsorbible resulta una opción segura y eficaz para tratar pacientes con infarto agudo de miocardio. Aunque para eso, matiza Ángel Cequier, director del área de Enfermedades del Corazón del Hospital Universitario de Bellvitge

a diferentes estímulos, aspecto fundamental para asegurar su correcto funcionamiento. Además, tal y como advierte Antonio Serra, director de la unidad de hemodinámica y cardiología intervencionista del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, “la inflamación crónica de la arteria coronaria provocada por el stent metálico puede favorecer, en algún caso, a que al cabo de seis o siete años se cree una nueva placa de ateroma”. Asimismo, mientras que con el stent metálico la forma de la arteria queda alterada, con el stent biorreabsorbible ésta vuelve a su forma natural, lo que evita alteraciones en el flujo. Sin olvidar la probabilidad de que un paciente pueda necesitar nuevos implantes de stents o una intervención quirúrgica de bypass aorto-coronario en un futuro. No tener dispositivos metálicos en las arterias puede resultar, para estos casos, muy favorable. A pesar de estas

El stent biorreabsorbible posibilita que la arteria vuelva a su forma y recupere la vasodilatación

Entre dos y tres años es lo que la prótesis tarda en desaparecer completamente

y participante en el estudio, “aún falta finalizar la investigación con más años de seguimiento de los estudios actualmente en marcha”.

Los beneficios que puede comportar el biorreabsorbible frente al metálico con everolimus son, según varios especialistas, muy prometedores. Los biorreabsorbibles están constituidos por un polímero de ácido poliláctico que se disuelve de forma natural mediante hidrólisis, convirtiéndose en agua y CO₂. “Entre dos y tres años es lo que la prótesis tarda en desaparecer completamente”, afirma el cardiólogo Ángel Cequier. Es justamente el hecho de que se desintegre lo que produce que éste comporte tantas prometedoras ventajas. Entre otros aspectos, permite a las arterias recuperar su función fisiológica de dilatarse y contraerse frente

esperanzadoras ventajas, el especialista Cequier matiza, “la evidencia es muy prometedora si bien no suficientemente extensa aún para afirmar en estos momentos que los biorreabsorbibles van a sustituir a los metálicos”. Donde sí se ha mostrado datos más contundentes y firmes ha sido en el otro estudio presentado en el congreso de la ESC llamado EXAMINATION. Éste, liderado y diseñado por Manel Sabaté, jefe del servicio de cardiología del hospital Clínic de Barcelona, ha demostrado –tras cinco años de seguimiento– que los stents metálicos de cromo cobalto fármacoactivos con polímero permanente y liberación de everolimus reducen la mortalidad por cualquier causa en un 20% (valor relativo) frente a los stents convencionales sin fármaco.

El 50% del colesterol proviene, en gran parte, de la alimentación

El aceite de oliva virgen y los frutos secos disminuyen los problemas cardiovasculares

GREGORIO LAVOREL. VALLADOLID

No sólo los aspectos genéticos determinan el nivel de colesterol de cada persona. Estudios epidemiológicos como PREDIMED (prevención con dieta mediterránea), demuestran que el consumo de una dieta suplementada con aceite de oliva virgen y frutos secos disminuye en un 30% el riesgo de infarto de miocardio, accidentes cerebrovasculares y la mortalidad cardiovascular. La dieta juega un papel primordial para mantener un nivel alto de colesterol-HDL (protector) y evitar el exceso de colesterol-LDL (perjudicial). De hecho, el 50% de este lípido proviene de los alimentos y de la bilis que produce el

antiinflamatorias y antitrombóticas que reducen el riesgo de padecer una enfermedad coronaria o vascular cerebral. Otra forma de reducir grasas saturadas es cambiando los productos lácteos hechos con leche entera por productos desnatados, evitar los embutidos, las carnes rojas de alto contenido graso, como las costillas o las salchichas y comer preferiblemente pollo y pavo sin piel o carnes magras. Muchas de las personas que tienen el colesterol alto, padecen también sobrepeso y presión alta. Por ese motivo, también se aconseja moderar la sal y hacer ejercicio, pues el deporte es imprescindible para controlar la obesidad, prevenir la diabetes y la hipertensión y, además, ayuda a reducir los triglicéridos y el colesterol-LDL y a aumentar la



hígado para digerir las grasas. “Cuando detectamos un exceso de colesterol, lo primero que hacemos es modificar la alimentación del paciente, un punto fundamental”, explica Lluís Asmarats, jefe del servicio de medicina interna de la Clínica Sagrada Familia de Barcelona. A pesar de ello, se calcula que un 20% de la población española mayor de 18 años presenta un nivel de colesterol superior a 250 mg/dL y más de la mitad supera los 200 mg/dL. Frutas, verduras, cereales integrales y pescados, sobre todo el azul, son algunos de los alimentos que no pueden faltar en la dieta, sobre todo si se pretende bajar el nivel de colesterol-LDL. En cuanto al pescado, se destaca la sardina, la caballa o el salmón, pues contienen una alta dosis de Omega 3. Además de reducir el colesterol, tiene propiedades

producción de colesterol-HDL. Además de seguir una dieta adecuada y, en aquellos casos que se precise, un tratamiento farmacológico correcto, los complementos alimenticios pueden ser unos grandes aliados a la hora de mantener los niveles de colesterol en regla. Los esteroides vegetales, por ejemplo, actúan reduciendo la absorción del colesterol en el intestino. “El consumo de 2.5 gramos de esteroides vegetales puede llegar a reducir el colesterol-LDL un 15%, siempre y cuando se combine con una mejoría en la alimentación”, afirma el especialista Asmarats. Asimismo, la monacolina K un componente natural de la levadura roja de arroz o el Lactobacillus plantarum, son útiles para regular el colesterol tanto de la dieta como el generado por el propio organismo.

Tecnología

Según se trate de un menor o de un adulto

Enfermedades distintas, pero con misma imagen

I.O. MADRID

Las exploraciones radiológicas en niños deberían ser practicadas por profesionales con formación específica en pediatría. Para poder hacer una valoración precisa de las imágenes obtenidas y ofrecer unas posibilidades diagnósticas adecuadas, el radiólogo debe conocer las enfermedades pediátricas que son muy diferentes a las del adulto. De hecho, una misma imagen radiológica puede ser producida por enfermedades distintas según se trate de un menor o de un adulto. Por otra parte, los equipos deben ser optimizados para ser usados en pediatría. Por optimizar se entiende que tienen que ser programados utilizando los parámetros adecuados para obtener imágenes de calidad diagnóstica con la menor dosis de radiación posible.

“Es bien sabido que en la última década la industria tecnológica ha aunado esfuerzos para, entre otros aspectos, mejorar la seguridad de los pacientes a la hora de ser sometidos a pruebas radiológicas”, apuntan desde Philips, uno de los fabricantes principales de tecnología médica más avanzada. Aportar mayor calidad y menor radiación es lo que han conseguido los nuevos equipos de radiodiagnóstico. Unas mejoras que si bien han supuesto una ventaja a todos los pacientes en general, hay un colectivo donde los beneficios se han evidenciado aún más. Los niños, especialmente vulnerables a las radiaciones ionizantes, han sido los grandes beneficiarios. No obstante, a pesar de las grandes



España tiene un importante déficit de radiólogos infantiles.

oportunidades que la tecnología está ofreciendo, Goya Enríquez, que preside el grupo de trabajo del Servicio de Promoción de Seguridad del Paciente del Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña, señala, “hay una escasez de radiólogos con formación específica en pediatría”. Prueba de ello es que según el Instituto de Estadística de Cataluña, actualmente hay cerca de 1,2 millones de niños menores de 15 años viviendo en esta comunidad y sin embargo solamente dispone de unos 18 radiólogos pediátricos. Una escasez que, además, no se reduce exclusivamente a esta Comunidad Autónoma, sino que esta problemática se extiende incluso fuera de nuestras fronteras. Para cubrir

correctamente una posible demanda difícil de calcular, España necesitaría cerca de 300 profesionales especializados en radiología pediátrica. A pesar de ello, afirma la especialista Enríquez, “la mayoría de los niños son estudiados por radiólogos generales y en muchos casos la exploración se hace correctamente”, aunque según algunas publicaciones recientes- añade- “se sabe que la dosis de radiación suele variar dependiendo del profesional que realice la prueba, de manera que si el menor es explorado por un radiólogo pediátrico dicha dosis suele ser menor que si el estudio lo realiza un radiólogo general”.

Con un uso adecuado, los nuevos equipamientos son capaces de disminuir la dosis

de radiación hasta un 70%. Además, presentan mayor rapidez en la adquisición de la imagen y, por lo tanto, el tiempo de exposición es mucho menor. Los equipos de última generación son capaces de personalizar la dosis considerando diferentes variables como, por ejemplo, el tamaño del paciente o el tipo de exploración que se va a realizar. Las mejoras tecnológicas han sido espectaculares en la última década. Sin embargo, su uso debe hacerse adecuadamente. “Los profesionales deben conocer en profundidad los equipos que utilizan para un mejor manejo de los parámetros que necesita el niño, así como conocer las manifestaciones radiológicas de las enfermedades pediátricas”, apunta Goya Enríquez. Y es que no hay que olvidar que los menores son especialmente vulnerables a las radiaciones ionizantes. Sus órganos son más radiosensibles debido a que éstos se encuentran en fase de crecimiento. Además, éstos tienen una expectativa de vida más larga y, por ello, los daños derivados de la exposición cuentan con mayor tiempo para poder manifestarse en un futuro. Es por ello que, para asegurar la mayor seguridad de este colectivo, la especialista recuerda la importancia de seguir ciertos protocolos como la justificación de la prueba que se va a realizar, valorar el riesgo-beneficio, o el acompañamiento del radiólogo durante el proceso de la prueba, entre otros. “Es importante justificar adecuadamente la exploración y si fuera posible y adecuado buscar otras alternativas que no conlleven el uso de radiaciones ionizantes”, concluye.

Pediatría

Virus respiratorio sincitial, presente en un 90% de los bebés

Uno de cada cinco de los menores infectados puede derivar en un cuadro de bronquiolitis aguda, causa frecuente de hospitalización en algunos casos

E.L. MADRID

A pesar de ser muy prevalente, en la población general el virus respiratorio sincitial (VRS) no suele conllevar graves complicaciones, a excepción de un proceso catarral de vías altas. En los más pequeños, sin embargo, puede ser algo más perjudicial y degenerar en una bronquiolitis aguda, sobre todo en aquellos que sean menores de seis meses o presenten alguna enfermedad de base. “El motivo de la especial vulnerabilidad de éstos no se debe exclusivamente a que presenten menos defensas”, aclara M^a Carmen Luna, coordinadora de la sección de neumología y alergología infantil del Hospital 12 de Octubre de Madrid, “sino también a que sus vías respiratorias son más pequeñas”. No obstante, a pesar de que este virus es muy frecuente, su contagio puede prevenirse. Lavarse las manos con frecuencia, limpiar las diferentes superficies que estén en contacto con el bebé, prolongar la lactancia materna y, sobre todo, evitar el tabaquismo pasivo son algunas de

las medidas que los especialistas aconsejan seguir para evitar que el niño se infecte por este virus y protegerle frente a un posible cuadro de bronquiolitis aguda.

Esta patología puede estar causada por diferentes virus, pero el más común es el VRS, culpable de un 60-80% de las bronquiolitis en algunas series. Se trata de una inflamación aguda de las vías aéreas inferiores (bronquiolos). Los síntomas son claros, “si el niño presenta dificultad para respirar, está decaído, tiene los labios morados, duerme más de lo habitual, come menos y la fiebre es muy alta, debemos llevarlo a que sea valorado en un servicio médico”, explica la especialista M^a Carmen Luna. Una vez diagnosticado, no hay tratamiento para curarlo, simplemente debe hacerse una vigilancia y esperar a que dicha infección desaparezca, proceso que suele durar entre siete y diez días. “La evolución suele ser muy buena en la mayor parte de los niños y sólo entre un 1 y un 5% de los ingresados pueden acabar precisando asistencia en la UCI”, explica la neumóloga. En los casos más graves, el niño puede

sufrir apneas, un cuadro de insuficiencia respiratoria, neumonía o puede presentar complicaciones debido a alguna bacteria, por ejemplo. “Pero eso sucede en pocas ocasiones”, apunta Luna. Prevenirlo no es fácil, pero no imposible. Esta es justamente la idea que defiende la asociación Alianza Aire con su campaña *Stop bronquiolitis*. El VRS se transmite de una persona a otra debido al contacto directo con las manos contaminadas de secreciones nasales. Los más vulnerables, explica Aurora Pimentel, gerente de la asociación, son los bebés prematuros, los que padecen alguna cardiopatía congénita o aquellos que tienen síndrome de Down. Es por ello que, especialmente en este colectivo deben seguirse ciertas precauciones. Además de incidir en las medidas higiénicas, evitar el tabaco resulta fundamental. “Las partículas del tabaco se impregnan en la ropa y en cualquier tejido. Es solamente cuando se lava cuando desaparecen. Por ello, en caso de que los padres fumen, es importante cambiarse de ropa una vez se ha terminado”, afirma Aurora Pimentel. Además, añade, “no basta con ponerse una bata



o fumar en una habitación aparte”. Con este telón de fondo, dicha asociación ha preparado un nuevo proyecto con el que se intenta concienciar a la población de los efectos nocivos que representa este hábito en los más pequeños. “La mitad de los niños en España sufren tabaquismo pasivo y los padres no son conscientes de los peligros que ello conlleva”, advierte la especialista Pimentel.

Entrevista

XAVIER TREPAT, FÍSICO E INVESTIGADOR ONCOLÓGICO

“La física nos podrá enseñar a detener la progresión del cáncer”

SOFÍA LARRUCEA. BARCELONA

“**V**inculando la física y la biología descubriremos mecanismos que permitirán vencer enfermedades mortales, regenerar órganos y mejorar el envejecimiento”, así define este físico e ingeniero la biomedicina del siglo XXI. Xavier Trepat (Barcelona, 1976) es investigador de ICREA en el Instituto de Bioingeniería de Cataluña, donde llegó tras su paso por Escuela de Salud Pública de Harvard. Su trabajo se centra principalmente en la comunicación entre las células, esencial para el funcionamiento de los órganos y de los tejidos. Esta investigación le ha hecho acreedor del Premio Banc Sabadell a la Investigación Biomédica en su edición de este año.

Pregunta. ¿Qué le llevó a describir un nuevo mecanismo de relaciones físicas entre células que puede promover la metástasis en el cáncer?

Respuesta. Tradicionalmente se ha entendido la comunicación celular como un intercambio de señales bioquímicas, como por ejemplo las hormonas o el calcio. Como físico, me pareció lógico que además de intercambiar señales bioquímicas las células se comuniquen por medio de fuerzas físicas.

P. Medir estas fuerzas no debe ser tarea fácil...

R. No, nadie lo había hecho antes. Las células empujan a sus vecinas y tiran de ellas con fuerzas cercanas a un nanonewton, es decir, mil millones de veces más pequeñas que un apretón de manos. Tuvimos que desarrollar una nueva microscopía para poder medirlas. Patentamos la técnica y ahora se usa en laboratorios de todo el mundo.

P. ¿Hacia dónde nos puede llevar este nuevo conocimiento?

R. Entender cómo las células generan fuerzas y cómo las transmiten a sus vecinas nos permitirá desarrollar nuevas



Xavier Trepat la pasada semana en el laboratorio que dirige en Barcelona.

“Estamos ante la revolución biomédica más importante del último siglo”

estrategias para abordar enfermedades asociadas al movimiento celular, como por ejemplo la inflamación crónica o el cáncer. Sin fuerzas no hay movimiento, y sin movimiento celular no hay metástasis. Quizás las leyes de la física nos enseñarán a detener la progresión del cáncer.

P. La secuenciación de proteínas iniciada en los años 50, y que ahora está en fase exponencial, ¿de qué forma ha contribuido al descubrimiento de nuevas terapias?

R. Conocer la secuencia y la estructura de las proteínas es clave para desarrollar nuevos fármacos. Sin esta estructura es difícil saber cómo podemos interferir con la función de una proteína, o cómo pode-

mos evitar que se una a otra proteína.

P. El hecho de que ya es posible secuenciar, a bajo coste, el genoma de cada persona, ¿qué beneficios puede comportar?

R. Nos permitirá conocer la predisposición de cada persona a ciertas enfermedades. Esto es importantísimo para la medicina preventiva, en particular en el caso del cáncer y enfermedades raras. La reducción del coste de la secuenciación del genoma es uno de los grandes éxitos de la tecnología de nuestros tiempos.

P. ¿Cuánto cuesta hoy en día secuenciar un genoma completo?

R. La secuenciación del primer genoma completo fue el resultado de un proyecto de más de diez años y 3000 millones de dólares. Pronto se podrá secuenciar un genoma completo por unos 1000 dólares. La velocidad a la que cae el precio de la secuenciación supera en mucho las predicciones de la famosa ley de Moore para microprocesadores.

P. ¿Se puede modificar el genoma de un embrión de manera que se pueda evitar el desarrollo de enfermedades hereditarias?

R. Posiblemente el avance más importante de la biología en los últimos años ha sido el desarrollo de una herramienta llamada CRISPR/Cas9, que permite editar el genoma de prácticamente cualquier célula de cualquier especie. Y no sólo en embriones sino también en adultos porque esta herramienta se puede introducir en los organismos por medio de virus diseñados en el laboratorio. No es ciencia ficción pensar que en muy poco tiempo esta técnica tendrá un impacto directo en la práctica clínica. Se trata de una revolución: es como cortar y pegar genes.

P. ¿Qué usos se han conseguido ya de esta técnica?

R. Se han revertido mutaciones que causan ceguera, se ha parado la multiplicación de células tumorales y se ha conseguido que las células sean resistentes a infecciones de virus como el SIDA.

P. ¿Y cuáles son sus riesgos?

R. Prácticamente todos los que la ciencia ficción ha podido imaginar: diseño de bebés a la carta, mutantes transhumanos superiores, armas biológicas que sólo afecten a ciertas especies, etc. Según algunos expertos estamos delante de la revolución biomédica más importante del último siglo. Como en toda revolución científica hay grandes beneficios para la sociedad y también riesgos para su seguridad. Por esto es importante que haya un discurso ético/legal en paralelo al progreso científico.

P. Cualquier órgano que deje de funcionar ¿podrá ser regenerado o reemplazado por otro creado con células del propio paciente? ¿En qué plazo estimas que ello será posible?

R. En este ámbito el progreso también es asombroso. Creo que en 10-15 años podremos crear partes de órganos con células del mismo paciente fuera del cuerpo. La estrategia que tiene más potencial es partir de órganos de cadáveres a los que se les haya quitado todo el material celular, dejando sólo el andamio del órgano, lo que se llama matriz extracelular.

Oncología

Un 80% de los cánceres de cabeza y cuello se diagnostican en fases avanzadas

E.L. MADRID

“**U**n diagnóstico temprano puede suponer la curación sin causar apenas secuelas, mientras que los tardíos requerirán tratamientos más agresivos y sus secuelas podrán condicionar gravemente la calidad de vida de los pacientes”, así de contundente se muestra Pedro Pérez Segura, responsable de tumores O.R.L. del servicio de oncología médica del Hospital Clínico San Carlos de Madrid. Una contundencia a la que también se ha unido la tercera edición anual de la Semana de Concienciación en Cáncer de Cabeza y Cuello, impulsada por la Sociedad Europea de Cabeza y Cuello (EHNS, por sus siglas en inglés) y la campaña *Make Sense*, respaldada por

Merck Serono, división biofarmacéutica de Merck. El objetivo es claro: concienciar a la población acerca de la importancia que tiene detectar este tumor de forma precoz. Se estima que en España se diagnostican entre 12.000 y 14.000 cánceres de este tipo al año, cifra que representa un 5% de todos los tumores. Y sólo el 20% de todos ellos se diagnostica en estadios localizados.

La preocupación de los profesionales no es de extrañar. Mientras que detectado en fase localizada y sin afectación ganglionar la curación supera el 90%, diagnosticado de forma más tardía, no sólo disminuye de manera abismal la probabilidad de supervivencia, sino que además las secuelas que deja el tumor en el paciente son muy molestas. No poder volver a hablar o tragar son sólo algunas de ellas, sin olvidar la disfunción en la articulación

del hombro, que es muy común. “Con la campaña *Make Sense* estamos educando a la población en los signos precoces de la enfermedad y animándola a buscar a tiempo la ayuda de un profesional”, apunta René Leemans, presidente de la EHNS y jefe de otorrinolaringología y cirugía de

Se estima que en España se diagnostican entre 12.000 y 14.000 cánceres de este tipo al año

cabeza y cuello en el Centro Médico de la Vrije Universiteit, en Amsterdam. Muchas veces las molestias bucales son intermitentes y tienden a confundirse con otros motivos. Con los tumores de laringe

pueden aparecer ronqueras, dificultades al tragar o sangrados ocasionales, por ejemplo. Con el de orofaringe, sin embargo, pueden aparecer manchas blanquecinas en determinadas zonas de la mucosa o también puede encontrarse dificultad al masticar. “El problema es que cuando estos signos son muy molestos, la patología ya está muy avanzada”, lamenta el oncólogo Pedro Pérez Segura. “No se consulta al médico con la frecuencia que se debería”, añade. Aunque, tal y como denuncia Natacha Bolaños, especialista en rehabilitación oncológica y responsable del área de pacientes y relaciones institucionales del Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC), “los síntomas no sólo pasan desapercibidos entre los pacientes, sino que también en ocasiones pueden pasar inadvertidos entre algunos profesionales no especializados”. El tabaquismo, el alcohol y el virus del papiloma humano son los principales factores de riesgo de los tumores de cabeza y cuello. Razón por la que, como lamenta Natacha Bolaños, puede existir una gran estigmatización frente a este cáncer.

Oftalmología

La mala visión puede incidir en el fracaso escolar

Algunos defectos oculares pueden ser irreversibles si no se corrigen a tiempo



Una revisión ocular pediátrica antes de iniciar el nuevo curso escolar es primordial.

A.S. MADRID

“**M**uchos pequeños están clasificados como poco trabajadores, de fácil distracción y con bajo rendimiento en la escuela. Estos niños deben ser revisados por el oftalmólogo, pues en ocasiones estos problemas esconden alguna afección visual que no les permite llevar a cabo sus tareas correctamente. Al no ver con claridad se aburren en clase y les cuesta mucho prestar atención”, advierte Ainhoa Martínez Grau, especialista en oftalmología pediátrica y oculoplastia del Centro de Oftalmología Barraquer de Barcelona. Razón no le falta, y es que un porcentaje del fracaso escolar está muy relacio-

Se calcula que alrededor del 20% de los alumnos no goza de una vista óptima

nado con defectos refractivos. Es por ello que especialistas como Martínez Grau aconsejan realizar una revisión ocular pediátrica como puesta a punto antes de iniciar el nuevo curso escolar. La vuelta al cole supone el regreso a muchas horas de esfuerzo visual. Además, las nuevas tecnologías obligan a los alumnos a un nivel de exigencia ocular mayor. Fijar la vista durante mucho tiempo en libros, pizarra y ordenadores requiere un gran esfuerzo.

“Aprendemos y entendemos a través de un proceso sensoriomotor, que constituye el sentido de la vista. Ante un niño con problemas escolares, siempre hay que revisar, la vista y el oído.”, indica la oftalmóloga de Barraquer. A través de la visión se recibe más del 80% de la información, no obstante, se calcula que alrededor del 20% de los alumnos no goza de una vista óptima. Aprendemos a ver durante los primeros años de vida. Desde los pocos meses el recién nacido distingue colores y formas, más tarde relacionará los objetos y les encontrará un sentido. Cuando alcanza los ocho años estará preparado, en un desarrollo normal, para poder ver bien de lejos y observar con precisión sin cansar la vista. Durante la etapa de plasticidad ocular, es primordial detectar los posibles problemas de visión que puede presentar un menor. Pues como advierte la especialista, “hay anomalías que si no se detectan a tiempo pueden ser irreversibles”. La miopía, hipermetropía y/o astigmatismo suelen ser los problemas más comunes entre los menores. Si no se detectan a tiempo pueden degenerar en un “ojo vago”. A partir de los tres años debe realizarse la primera revisión oftalmológica, una segunda a los cinco o seis años, y otra a los ocho. Para detectarlo, aclara Ainhoa Martínez Grau, es importante el papel que juegan no sólo los padres y pediatras, sino también los profesores. “Es de gran ayuda la opinión de los profesionales de la enseñanza, pues son quienes pasan gran parte del día con nuestros hijos”, apunta la especialista de Barraquer. “Aunque- matiza- cada vez hay más concienciación al respecto”.

Medicina es una publicación mensual. Coordinadores de este número: Dr. Josep Brugada y Dr. Carlos Macaya. Dr. Javier Mendicute, Dña. Yolanda Gallego, Dr. José Marís María Miró, Dr. Rafael Peñuelas, Dra. Aurea Mira, Dr. José Luis Bedini, Dra. Silvia Ondategui, Dr. Vicente Bertomeu, Dr. Román Lezáun, Dr. Ángel Cequier, Dr. Manel Sabaté, Dr. Lluís Asmarats, Dra. Goya Enriquez, Dra. M^a Carmen Luna, Dña. Aurora Pimentel, Dr. Xavier Trepas, Dr. Pedro Pérez Segura, Dña. Natacha Bolaños, Dra. Ainhoa Martínez Grau y Dr. Vicente García Patos

Para envío de comentarios, sugerencias y comunicados:

info@espanasalud.org

La mejor información sanitaria en:



facebook.com/saludymedicina



twitter.com/SALUD_MEDICINA

www.saludymedicina.org

Dermatología

Aumento de tratamientos faciales después del verano

Tras la exposición ultravioleta, la piel sufre, retiene toxinas y la renovación celular decrece

J.M. BARCELONA

Las intervenciones de cirugía estética faciales crecieron un 30 por ciento en España en el último trimestre del año respecto a los ocho meses precedentes, según una estimación de la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE), que señala a la mujer como la principal consumidora de estas intervenciones. Factores psicológicos y físicos post-vacacionales son las principales causas de este incremento. Y no es de extrañar. La vuelta a la rutina suele ir acompañada, además de un aumento de peso, de una piel especialmente dañada. A causa del exceso de sol, ésta queda

Además de las cremas hidratantes, también se aconseja el uso de sérums

con falta de elasticidad y, cada vez más, con un eritema solar. Las zonas más dañadas, como no, son la cara, el cuello y el escote. Limpiar e hidratar bien la piel son algunos de los hábitos que, sobre todo las personas mayores de 40 años, deben incluir en su día a día para recuperar parte de su elasticidad y luminosidad.

El verano es la época del año en la que mayor radiación ultravioleta nos llega. “La proximidad del sol junto a la inclinación de la tierra provoca que los rayos solares incidan más verticalmente sobre nosotros y con menor efecto filtro de la atmósfera que cuando llegan más oblicuos”, alerta Vicente García Patos, jefe del servicio de dermatología del hospital universitario de la Vall d’Hebron de Barcelona. Es por ello que tras el bronceado deseado por muchos llegan consecuencias no tan estéticas. Tras la exposición ultravioleta, la piel sufre, retiene toxinas y la renovación celular decrece. Los efectos son tan rápidos como notorios. El cutis se torna opaco y los rasgos del cansancio y las arrugas se acentúan. Es por ello que los especialistas aconsejan, sobre todo a las personas por encima de los 40 años, añadir a su ritual de belleza algunos componentes adaptados a cada caso. No debe descuidarse hacer un estudio de cada piel

y luego tratarla según el diagnóstico. No obstante, por norma general, es fundamental limpiarse bien la piel, en estos casos sin vapor, y posteriormente aplicarse determinadas cremas que contengan ingredientes calmantes y antirrojeces hasta que la alteración desaparezca. Además de las diferentes cremas hidratantes, cada vez son más los especialistas que aconsejan el uso de sérums. “Tienen mayor concentración del principio activo”, apunta Rosalva Herrera, médico estético

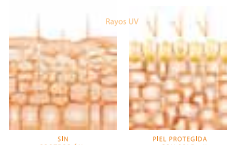


co de “espai salut” de la Farmacia Torres 24h de Barcelona. Es por ello que añade, “recomendamos aplicarla debajo de la crema hidratante”.

Además de los hábitos diarios de limpieza e hidratación, cada vez son más los que optan por tratamientos específicos ofrecidos por los diferentes centros de estética. La hidratación facial a través de mesoterapia es uno de ellos. Se realiza mediante pequeñas inyecciones a través de una pistola. De este modo, se suministra al paciente sustancias tanto antioxidantes, como vitaminas, aminoácidos, polipéptidos y coenzimas e hidratantes, como el ácido hialurónico. “Aunque el perfil de la mujer que se lo hace es de unos 40-60 años, este tratamiento también está indicado a personas a partir de los 25 años, pues puede servir como método de prevención”.



Cuando te protejas del sol, cuida también de tu piel



Algunos protectores solares sólo protegen contra los rayos UVB.

Por eso hemos creado nuestra tecnología única UVR Multidermal Protection™.

Los años de innovación e investigación en protección solar nos han permitido crear una fórmula exclusiva que puede proteger incluso las capas más profundas de la piel aportando una alta protección contra los rayos UVA y UVB.

Cada producto de protección solar de la gama SoleiSP contiene nuestra tecnología UVR Multidermal Protection™



Pregunta a tu farmacéutico

www.boots-laboratories.es/soleisp

[www.facebook.com/BootsLaboratoriesES](https://facebook.com/BootsLaboratoriesES)