

**ENDOCRINOLOGÍA**

El 10% de pacientes con diabetes tipo 1 padece enfermedad celiaca

PÁG. 3

**ENTREVISTA**

JAVIER CORTÉS, ONCÓLOGO.
"Cuanto más sabemos sobre la biología molecular del cáncer de mama, más observamos su complejidad"

PÁG. 5

**DERMATOLOGÍA**

El 90% de los pacientes oncológicos padece sequedad

PÁG. 8

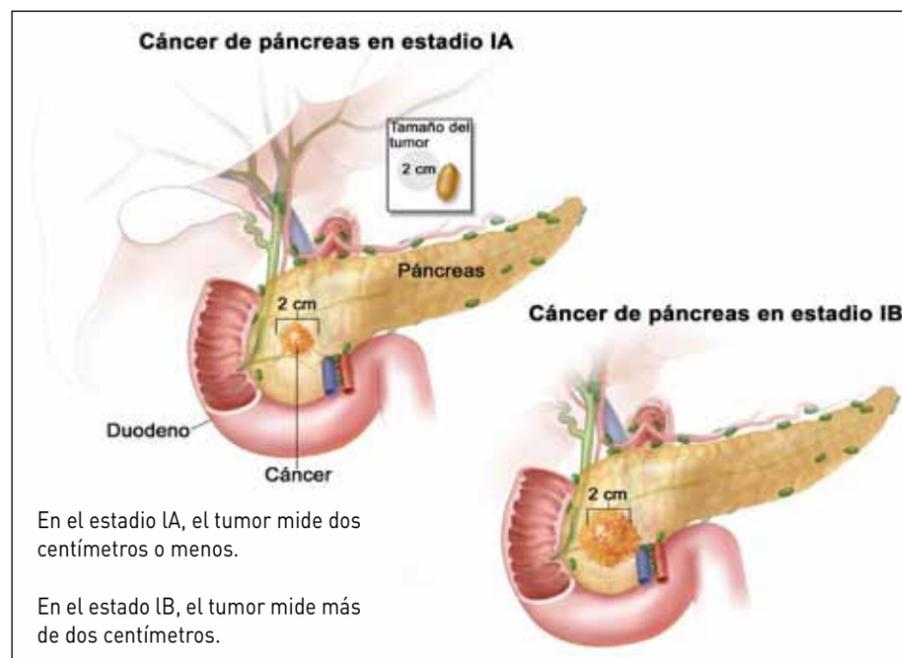
Aumento de la supervivencia en el cáncer de páncreas metastásico

La eficaz combinación de nab-paclitaxel y gemcitabina podría estar relacionada con la proteína SPARC

SOFÍA LARRUCEA. BARCELONA

Durante más de 15 años, la gemcitabina en monoterapia ha sido el tratamiento estándar en pacientes con adenocarcinoma pancreático en estado metastásico. La inclusión de nab-paclitaxel a esta terapia ha demostrado mejoras significativas en diferentes aspectos. Transcurridos tres años de práctica clínica en nuestro país, los especialistas Josep Taberner, jefe de servicio de oncología médica del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona y Alfredo Carrato, también jefe del servicio de oncología médica del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, confirman su efectividad. "Mientras que con el tratamiento anterior la supervivencia media de pacientes con cáncer de páncreas metastásico era de unos seis meses, con la nueva combinación farmacológica ésta llega a ser de nueve a once meses", afirma Taberner, también director del instituto de investigación oncológica VHIO (*Vall d'Hebron Institut d'Oncologia*) y añade, "sin olvidarnos del fármaco denominado Folfirinox, que también ha supuesto en los últimos años un avance en lo que a terapia se refiere, aunque con el inconveniente de presentar mayor toxicidad y complejidad para su administración".

Falta de sintomatología acompañada de diagnósticos tardíos hace que sea un tumor



En el estadio IA, el tumor mide dos centímetros o menos.

En el estado IB, el tumor mide más de dos centímetros.

Fuente: Instituto Nacional del Cáncer

con altas cifras de mortalidad. De hecho, se calcula que en diez años, a pesar de que será el octavo tipo de cáncer más frecuente, será la segunda causa de muerte por tumor. "En cáncer de páncreas no hay tantos avances como en otros tipos de tumores, y no sólo nos referimos a nivel farmacológico, sino

también a nivel de cribado. No hay una población de riesgo definida", lamenta el oncólogo Alfredo Carrato. La quimioterapia resulta una alternativa de tratamiento para la mayoría de los afectados por este tipo de tumor, pues se calcula que de la cirugía sólo pueden beneficiarse entre un 15 y

un 20% de los pacientes (de los cuales sólo sobrevivirá un 30%). La nueva combinación farmacológica, sin embargo, ha conseguido aumentar el porcentaje de pacientes que pueden someterse a intervención quirúrgica. "Mientras que hace unos años, con la terapia convencional, sólo el 10% de los tumores conseguían disminuir de tamaño lo suficientemente como para plantear la opción de intervención quirúrgica. Hoy en día, con los esquemas de quimioterapia que hay, este porcentaje ha ascendido, en algunas series, a un 30%", señala el oncólogo Josep Taberner. Todo apunta a que la efectividad de esta combinación farmacológica podría estar relacionada, entre otros aspectos, con la proteína SPARC, común en el estroma de tumores pancreáticos. En este sentido, la afinidad que ésta presenta por la albúmina podría favorecer la eliminación del estroma y haría más efectiva la llegada del fármaco al tumor.

Aunque el avance ha sido relativamente importante, "aún queda mucho por investigar y mejorar", añade Josep Taberner. Y la personalización terapéutica está siendo, en este sentido, una línea de investigación también para el cáncer de páncreas. "Tenemos fármacos en desarrollo que utilizan formas de bloqueo de las vías de señalización celular que permitirán, dependiendo de las alteraciones genéticas, conseguir mayor eficacia", concluye el especialista Carrato.

Urología

Radioterapia guiada por imagen, vía por excelencia para el control del tumor

INÉS OSORIO. MADRID

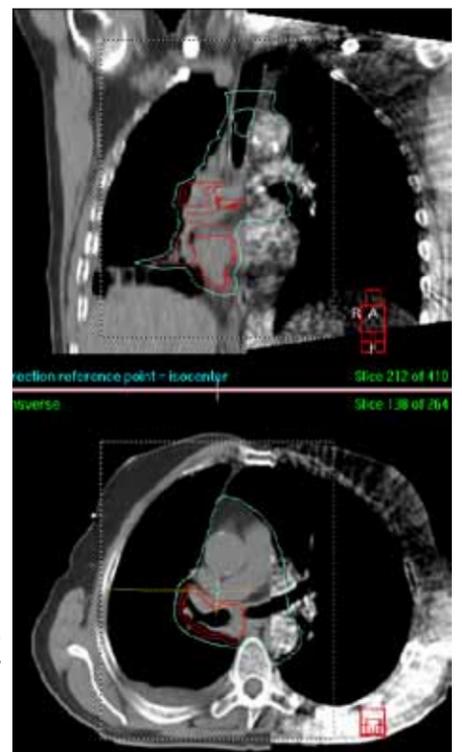
Reducir los márgenes de seguridad hasta en un 50%, aumentar la dosis de tratamiento y disminuir la toxicidad de tejidos sanos adyacentes son las principales ventajas que la nueva tecnología IGRT permite llevar a cabo. Controlar la posición del tumor siempre ha sido uno de los retos principales. Tradicionalmente, se han utilizado placas radiográficas. "El principal inconveniente es que muchas veces nos veíamos obligados a guiarnos por referencias anatómicas óseas", explica Javier Aristu, consultor del servicio de oncología radioterápica de la Clínica Universidad de Navarra y secretario general de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR). Actualmente, las dosis de irradiación cada vez se administran más conformadas. Los tumores que más se

benefician son aquellos que tienen mayor movimiento durante el tratamiento o aquellas localizaciones tumorales que están cerca de estructuras muy sensibles.

Este buen control se consigue mediante la fusión de dos escáneres. Uno de ellos realizado previamente para la planificación de la terapia en un ordenador y otro en el momento del tratamiento radioterápico. De manera que, en caso de que haya diferencias entre ambos, automáticamente el acelerador ajusta (posibilidad de movimiento en 6D) al paciente a la posición que se ha diseñado previamente. "Hay una técnica, Cone-beam CT, que incluso integra la imagen tomográfica de kilovoltaje y posibilita que sea la propia máquina la que haga el escáner y podamos observar el tumor en movimiento", afirma el especialista. Asimismo, no sólo puede observarse la posición del cáncer antes del tratamiento, sino también durante éste. El último avance en cuanto a

IGRT se refiere, es poder llevarlo a cabo en tiempo real, lo que se conoce como tracking. Este tipo de radioterapia se realiza mediante emisores de radiofrecuencia implantados o con imágenes ecográficas en tiempo real (Clarity). De momento esta tecnología se ha diseñado para cáncer de próstata, aunque a corto plazo se extenderá a otras localizaciones tumorales. "La introducción de IGRT y los avances tecnológicos de las nuevas unidades de radioterapia hacen factible la administración de tratamientos ablativos en muy pocas fracciones que podría sustituir incluso a la cirugía", indica Javier Aristu.

Imagen de Cone-Beam CT fusionada con la imagen de TAC realizada en el sistema de planificación en el plano coronal (superior) y axial (inferior). Se comprueba la correcta superposición de ambas imágenes que garantizan un tratamiento radioterápico preciso y seguro.



Opinión



JORDI CAMBRA
Odontólogo
Cambra Clínic

Problemas bucodentales en la tercera edad

Gracias a hábitos saludables (buena higiene, dieta y ejercicio), y al avance de la medicina, que permite diagnósticos precoces y tratamientos eficaces, la vida de las personas se está alargando de forma notable. El problema es que no siempre se envejece con la calidad deseada.

Los problemas dentales (dientes y encías) son muy frecuentes en la tercera edad, y es por ello que debemos hacer dos reflexiones.

Una es que tenemos que potenciar la prevención. Las personas de la tercera edad insalivan menos, se cepillan peor por perder habilidad con el cepillo y tienen la visión más afectada, y tanto sus dientes como sus encías, son más susceptibles a padecer problemas de caries o periodontales. En este sentido, para reducir las posibilidades de sufrir problemas dentales importantes, hay que aumentar la frecuencia de higienes hechas por profesionales. Hacerlo cada tres o cuatro meses reduce el porcentaje de problemas dentales en la tercera edad de forma drástica. Otra pauta en lo que a prevención se refiere es realizar los tratamientos necesari-

La edad no es un freno para someterse a los tratamientos dentales necesarios

rios con las debidas precauciones. La edad no es un freno para someterse a los tratamientos dentales necesarios. Incluso, por mayor que sea la persona, se le puede colocar implantes, bien porque no tenga dientes, o bien porque la dentadura postiza no está sujeta correctamente. El hueso maxilar se va reabsorbiendo con los años y especialmente a los usuarios de dentaduras por la presión que éstas ejercen sobre los huesos maxilares. Por ello, la retención es peor y las dentaduras "bailan" y son incómodas de llevar. Los implantes dentales son la mejor solución y consiguen que las prótesis se sujeten bien y de forma mucho más cómoda y sin paladar. Sea para colocar implantes o para el tratamiento que sea, hay que tomar precauciones especiales, pues generalmente los pacientes a esta edad, padecen diferentes trastornos y enfermedades que les obliga a estar polimedificados. Lo más aconsejable es realizarles el tratamiento necesario con una preparación previa de cese temporal de ciertos fármacos (si es posible) y realizar una vigilancia durante el proceso por parte de un médico experto en anestesia o en cuidados intensivos. Es de suma importancia monitorizar al paciente y vigilar todas sus constantes, que obviamente son más frágiles y susceptibles de cambios durante los actos de tratamiento dental con anestesia local.

Reumatología

Hay más fracturas por osteoporosis que infartos de miocardio

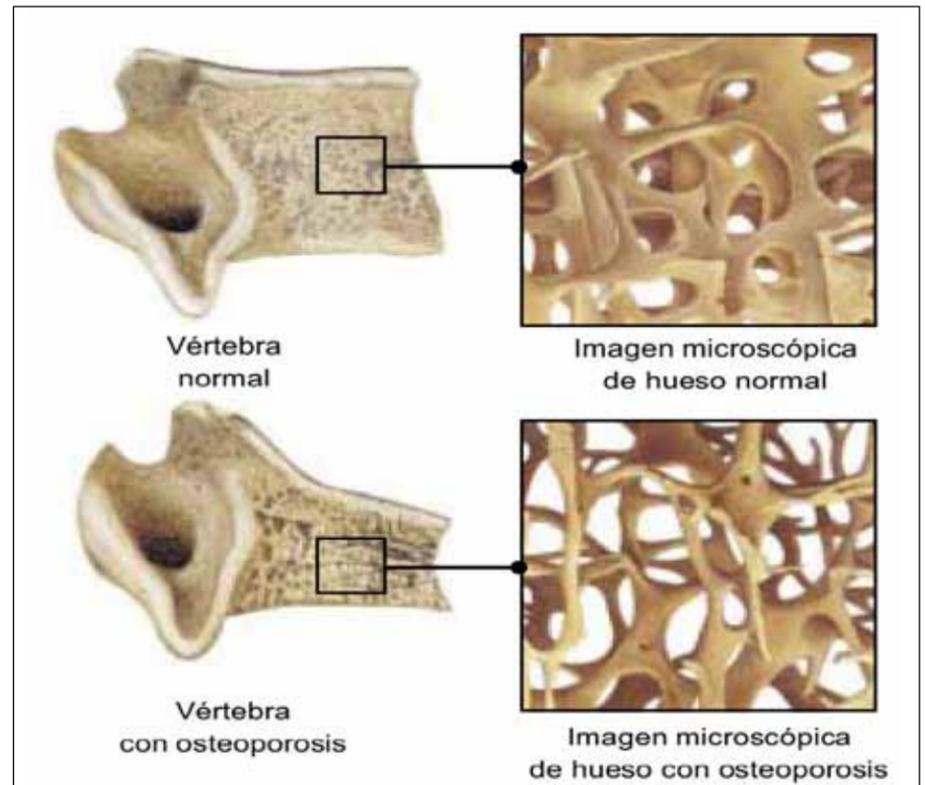
La de cadera es una de las lesiones más frecuentes y graves

JON MASEDA. BILBAO

Los expertos coinciden, a pesar de que los nuevos antirresortivos, como el denosumab, y los osteoformadores, como el teriparatida, han supuesto una mejora contra la pérdida de hueso, lo fundamental sigue siendo la prevención de las fracturas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 40% de las mujeres mayores de 50 años sufrirá alguna fractura debido a la osteoporosis. Además, se estima que el número de fracturas por osteoporosis que se da en un año entre las mujeres es superior a la suma de casos de de infarto de miocardio, cáncer de mama y embolia cerebral. Una tendencia que, además, irá en aumento. A pesar de que un 80% de la masa ósea viene determinada por la herencia genética, en el 20% restante influyen factores como los há-

Un 82% de las mujeres mayores de 45 años no consume el calcio necesario

bitos de vida. Evitar el alcohol, el tabaco y el sedentarismo, así como seguir una dieta equilibrada y rica en vitamina D y calcio son claves a la hora de evitar una fractura ósea. La de cadera es una de las más frecuentes y una de las más graves. Un 8% de las personas que la sufren fallecen pasado un mes, mientras que transcurrido un año, el porcentaje de mortalidad aumenta en un 30%. Por debajo de los 65 años de edad, sin embargo, las más comunes suelen ser las vertebrales y de muñecas. Pero indistintamente



del tipo de fractura que se trate, todas presentan un aspecto en común, que es el deterioro de la calidad de vida que conlleva y que supone un gasto en el sistema sanitario de hasta 10.000 euros por paciente. Uno de los motivos que podrían explicar la alta incidencia de la osteoporosis es debido a los malos hábitos de vida. Un 82% de las mujeres mayores de 45 años no consume el calcio necesario y las intolerancias que dicen sufrir han sido hasta ahora uno de los motivos principales. Aspecto que, no obstante,

ya se demostró en el estudio *Dasio* que podía solucionarse mediante la ingesta diaria de un lácteo fermentado con calcio y vitamina D. La investigación, liderada por cuatro especialistas españoles, contó con la participación de un total de 909 mujeres mayores de 50 años. Un 96% de las participantes tomó de forma diaria el suplemento y la mayoría manifestó, al final del proceso, que dicho lácteo fermentado con calcio y vitamina D no le generó ningún tipo de molestia gastrointestinal.

Odontología

La digitalización llega a la odontología

E. L. BARCELONA

“Ya no hay excusa para no hacer el diagnóstico digital”, afirma Ion Zabalegui, especialista en periodoncia y vicepresidente de la asociación de clínicas dentales Best Quality Dental Centers (BQDC). Y es que ahora más que nunca la ingeniería y la tecnología se aúnan al servicio del diagnóstico y tratamientos en las clínicas dentales. “La calidad y la precisión que conseguimos con estas nuevas técnicas es superior a las convencionales”, añade Xavier Vela, médico-odontólogo, también de BQDC. Estas declaraciones llegan poco después de la celebración anual del simposio organizado por dicha asociación y que ha reunido a más de 200 profesionales de la salud bucodental.

Efectivamente, la tecnología digital cada vez se relaciona más con diagnósticos mucho más precisos, seguros y cómodos para el paciente. Prueba de ello es la sustitución progresiva que las consultas están haciendo de la toma de modelos con pastas de impresión (molde de alginato), por el escáner intraoral. “Se trata de un lápiz que lleva incorporado un escáner con cámara de vídeo intraoral que toma la forma de los

dientes y de la arcada y elimina, por tanto, la necesidad de usar el molde, que resulta muy molesto para los pacientes”, apunta el especialista Zabalegui. Asimismo, la radiología digital también se corona como otro de los grandes avances en lo que a diagnóstico se refiere. “Tenemos mucha mayor información. Podemos estudiar las estructuras dentales y orales en tres dimensiones y esto también nos permite planificar de forma virtual los tratamientos”, afirma Xavier Vela. Avances que no sólo se reducen al campo puramente sanitario, la parte más estética también se ha visto beneficiada. Claro ejemplo es la fotografía digital

que permite llevar a cabo la técnica conocida como diseño de la sonrisa digital. Y es que, como bien indica su nombre, permite analizar y modificar virtualmente una boca, de modo que el paciente puede ver cómo queda previamente a la intervención. A pesar de estas mejoras, algunos aspectos aún están por mejorar, recuerda Xavier Vela, pues, en su opinión, debe insistirse más en la digitalización de mayor número de clínicas. “El problema de muchos centros es que no están completamente digitalizados, lo que provoca que no haya una continuidad y el proceso no pueda llevarse a cabo por completo”, concluye.

Disfruta de una boca sana



Encuentra tu centro BQDC

www.bqdcentalcenters.es

Síguenos en:



bqdcentalcenters



@BQDentalcenters

Opinión

Los congresos, democratización de la ciencia

MANUEL SÁNCHEZ LUNA

Jefe de servicio de neonatología del Hospital Gregorio Marañón de Madrid

La tecnología de la comunicación se erige actualmente como la forma prevalente para dar a conocer y compartir los hallazgos científicos. No obstante, los congresos y las reuniones siguen representando una forma insustituible donde las grandes ideas y avances comparten espacio con otras maneras de ver y enfocar los problemas de salud. Representan una forma de democratización de la ciencia. Un ejemplo de ello es el *World Congress of Perinatal Medicine*, encuentro que ha reunido a más de 2500 asistentes y constituye el foro más importante de intercambio de conocimientos y discusión con los líderes de opinión de la medicina perinatal mundial.

Innovación científica, estudio del impacto de la prematuridad en la salud del adulto y participación activa de las familias afectadas, son los tres pilares fundamentales que definirían la cita de este año.

El estudio de la prematuridad es uno de los grandes retos

Las nuevas posibilidades del diagnóstico genómico, molecular y por imagen de la patología fetal representan un gran avance. El diagnóstico de los factores que condicionan la prematuridad, así como el estudio de sus consecuencias, sigue siendo uno de los retos más importantes. El retraso de la edad de la gestación es uno de los factores de riesgo y su asociación con las técnicas de reproducción asistida y las gestaciones múltiples favorecen un progresivo aumento de la prematuridad. Asimismo, cada vez observamos más como enfermedades propias de los adultos tienen sus orígenes en la infancia y más aún en la época fetal y neonatal. Esto es muy evidente para los trastornos metabólicos y su origen en la nutrición materna, fetal y neonatal. Este conocimiento abre grandes ventanas de oportunidad para diagnosticar y corregir pronto estas dolencias.

Sin descuidar a las familias de los pacientes. A diferencia de otros congresos, las asociaciones de padres con niños con enfermedades congénitas y prematuros han intervenido en las mesas científicas mostrando su visión de la enfermedad, algo muy necesario para que la ciencia no se aparte de la realidad social.



Endocrinología

Un 5-10% de pacientes con DM1 padece también enfermedad celíaca

La variante DQ2 de la región HLA es el rasgo de susceptibilidad común en ambas dolencias autoinmunes



La diabetes afecta a más de 350 millones de personas en el mundo.

J.O. FRÁNCFORT

Los especialistas aconsejan un cribado periódico de los pacientes con DM1 para detectar la presencia de autoanticuerpos contra TGA, fundamentalmente los primeros años después del diagnóstico de la diabetes. Al margen de este nuevo avance en el conocimiento de la enfermedad, también se ha investigado el hecho de que un estadio de inflamación crónica puede incrementar la resistencia a la insulina a partir de la actuación de mediadores como la interleucina 6 o el factor de necrosis

tumoral alfa, capaces de modificar la respuesta a esta hormona. Ahora se empieza a conocer también el papel de la inflamación como desencadenante de la diabetes en pacientes obesos. Ante estos avances, la investigación da un paso más con la inclusión de un papel de la microbiota en todo este proceso. La cuestión es que las bacterias saprofitas de nuestro intestino regulan su permeabilidad, por lo que, si la flora saprófita disminuye, o se modifica su composición, la permeabilidad aumenta y se permite el paso de sustancias que activan los mecanismos inflamatorios. Estos avances se producen en un momento en el que la diabetes afecta a más de 350

millones de personas, tendencia que, a su vez, va en aumento. Todo indica a que dentro de 15 años se convertirá en la séptima causa de mortalidad.

De los afectados por esta enfermedad, se calcula que alrededor del 50 % no alcanzan los objetivos de azúcar en la sangre y están en mayor riesgo de complicaciones. Con este telón de fondo, fácilmente se entiende la voluntad que ha mostrado la industria farmacéutica por conseguir más y mejores fármacos. Claro ejemplo es la nueva insulina glargina U-300 presentada recientemente que ha demostrado aportar mayor control y estabilidad prolongada y reduce, por tanto, el riesgo de sufrir una hipoglucemia. "Esta nueva insulina basal provoca una reacción extremadamente parecida a la función natural del páncreas", afirma Jochen Maas, responsable de las actividades de innovación de Sanofi en Alemania, compañía con más de 90 años de experiencia en lo que a tratamiento de diabetes se refiere. Aunque en nuestro país no estará disponible hasta el 2016, esta nueva insulina ya ha sido presentada en Fráncfort, donde la farmacéutica tiene el complejo industrial más grande del mundo, bautizado como "ciudad de la insulina". El nombre no es de extrañar, nada más y nada menos que un millón de plumas es lo que la compañía produce diariamente y el tratamiento de la diabetes representa más del 20% de sus ventas.

Tecnología

Mayor control de la salud sin necesidad de acudir obligatoriamente al hospital

Se lanza el primer programa personalizado que permitirá controlar, mediante diferentes dispositivos conectados, signos vitales

S.L. BARCELONA

Mediante una combinación de dispositivos, de programas de salud basados en aplicaciones (app) y un almacenamiento seguro de datos en la nube, muchos pacientes ya no verán la necesidad de tener que acudir tan asiduamente a un centro sanitario. "Los consumidores están cada vez más comprometidos con su salud personal y quieren soluciones que les permitan mantenerse sanos y prevenir enfermedades", afirma Pieter Nota, vicepresidente ejecutivo y CEO de Salud Personal de Royal Philips, compañía responsable de dicho proyecto.

Se trata del primero de una serie de programas de salud personal que permiten a los pacientes tener un mayor control de su estado. Cada programa cuenta con dispositivos conectados de medición, un programa personalizado basado en una app y un almacenamiento seguro de datos en la nube. Éstos permitirán a las personas medir sus signos vitales para conocer cómo su

estilo de vida afecta a su propio cuerpo, establecer objetivos, monitorizar su progreso y motivarse con programas inteligentes. Todos ellos desarrollados junto a médicos y psicólogos capaces de adaptarse al progreso individual de cada usuario y ofrecerle recomendaciones personalizadas.

Entre los dispositivos de medición se encuentra un reloj que incluye un sensor óptico de frecuencia cardíaca y un acelerómetro para la monitorización del estilo de vida. Éste mide de forma continua y automática una amplia gama de datos biométricos de salud, como la frecuencia cardíaca, la actividad y los patrones de sueño. También hay a disposición un monitor de presión arterial de antebrazo recargable, sin cable, que permite medir la presión arterial sistólica y diastólica, así como la frecuencia cardíaca. Tiene una pantalla de gran tamaño retroiluminada y fácil de leer. Un monitor de presión arterial de muñeca que también permite medir la presión arterial sistólica y diastólica, así como la frecuencia cardíaca y se recarga a través de USB. Una escala de análisis corporal y un termómetro de oído, entre otros.



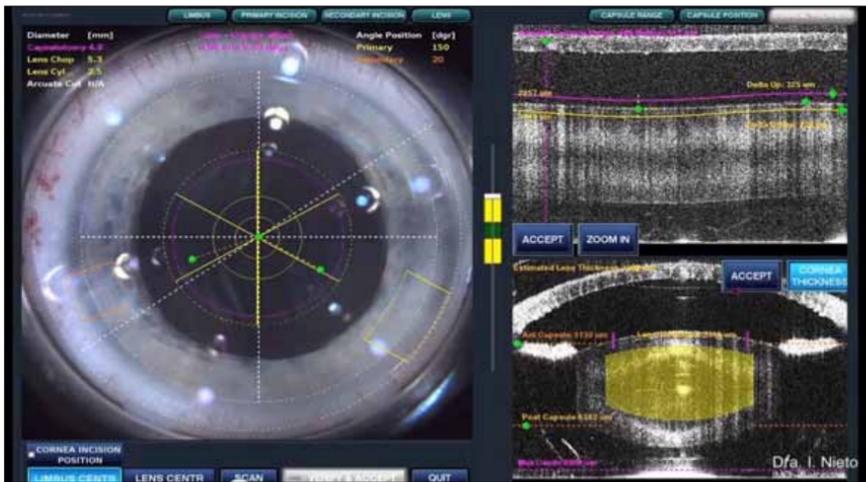
Reloj sensor óptico de frecuencia cardíaca.

El primer programa de salud se ha lanzado este año en la Internationale Funkausstellung (IFA), que tiene lugar en Berlín y próximamente, cuenta la compañía, se añadirán otros programas enfocados a la salud del corazón, al dolor de espalda y a otras áreas. Los primeros programas ya están disponibles en Alemania y se espera que para el año siguiente ya lo estén en otros países. Éstos siguen las directrices de seguridad y privacidad establecidas por la Unión Europea (EU Privacy Directive) y por la Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA).

Oftalmología

Láser de femtosegundos, más preciso y seguro

Las cataratas afectan a 18 millones de personas en todo el mundo, según la OMS



Permite controlar la intervención a través de la visualización del corte en tiempo real.

JUAN P. ÁLVAREZ DE TOLEDO
Oftalmólogo. Unidad de córnea del Centro de Oftalmología Barrquer

En la última década se ha incorporado al campo de la oftalmología esta nueva herramienta tecnológica que ha incrementado la seguridad y la precisión de determinadas técnicas quirúrgicas y se utiliza tanto en cirugía de córnea como en la de catarata. En la córnea se emplea tanto en los trasplantes como en la cirugía refractiva. Con este instrumento podemos realizar trasplantes penetrantes o laminares, de diámetro y profundidad muy precisa y puede controlarse en todo momento a través de la visualización del corte en tiempo real. En la cirugía refractiva fue donde se introdujo inicialmente esta tecnología para la creación del flap o colgajo lamelar en la técnica de la fotoqueratomileusis (LASIK). Gracias a su aplicación, las complicaciones que anteriormente podían surgir con los instrumentos de corte mecánicos, como el microqueratomo, han desaparecido prácticamente. Los colgajos

así obtenidos son de un espesor muy preciso, lo que permite aumentar el grosor de la córnea residual que se obtiene después de aplicar el láser de excimer, incrementando, de este modo, la estabilidad y la seguridad del procedimiento. Asimismo, permite realizar incisiones verticales arqueadas relajantes para la corrección de astigmatismos elevados, realizar túneles circulares para la implantación de anillos en el tratamiento de enfermedades como el queratocono, todo ello con una altísima precisión y en un tiempo inferior a medio minuto. Asimismo, en los últimos cinco años, se ha desarrollado su empleo en la cirugía de la catarata. Mediante el láser de femtosegundos podemos realizar previamente a la cirugía todos los cortes necesarios para extraer la catarata e implantar la lente intraocular. De este modo, se realizan las incisiones corneales, un corte circular en la cápsula anterior del cristalino y se corta éste en pequeños fragmentos que facilitarán su posterior aspiración por el cirujano. Con este láser se consigue incrementar la seguridad y la precisión en la moderna cirugía de catarata, enfermedad que afecta a 18 millones de personas en el mundo.

Industria

Acuerdo para la innovación y sostenibilidad del SNS

REDACCIÓN. BARCELONA

“Si la economía española va a crecer entre un 2,5 y un 3% en el año 2016, según las previsiones del Gobierno y de la UE, creemos que el gasto de los medicamentos hospitalarios, que son los más innovadores, debería crecer al ritmo que lo haga el PIB”, afirma Humberto Arnés, director general de la patronal del sector Farmaindustria. Efectivamente, todo parece indicar que la economía nacional empieza a recuperarse, y es por ese motivo que la industria farmacéutica considera necesario que el gasto en medicamentos aumente al mismo ritmo que lo hace la economía española.

Petición que no ha tardado en formalizarse. El gobierno y Farmaindustria han firmado un acuerdo de colaboración con el que ambos se comprometen a que a partir de un determinado umbral, si las necesidades terapéuticas de la sociedad son superiores al desarrollo de la economía, se deberán plantear fórmulas que lo hagan compatible.

El acuerdo al que han llegado la patronal y el Gobierno pretende garantizar la sostenibilidad del SNS y el acceso a la innovación. “Estamos convencidos de que este compromiso va a garantizar a pacientes, profesionales sanitarios y responsables administrativos poder disponer de los tratamientos farmacológicos más novedosos y adecuados”, concluye Esteve.

Las farmacias, punto clave del ojo seco

Estos centros son de gran ayuda para que el sistema sanitario no se colapse

GREGORIO LAVOREL. VALLADOLID

El ojo seco es la consulta oftalmológica más frecuente. Para atender los casos leves, se calcula que en España hay unos 13.000 ópticos, poco más de 4.000 oftalmólogos (éstos también para casos graves) y alrededor de 22.000 farmacias. La diferencia de penetración entre unos y otros es clara y, a pesar de no ser expertos de salud, las farmacias se coronan como un punto clave en el sistema sanitario debido a su gran accesibilidad. De hecho, en ciudades como Barcelona o Madrid, se sabe que cualquier ciudadano cuenta con una farmacia a poco más de 200 metros. ¿Pero puede diagnosticarse este problema ocular desde estos centros? Aunque en principio existe un método llamado test de Schirmer, que les permite analizar la cantidad de lágrima que tiene una persona, la realidad es que su uso no está generalizado. A pesar de ello, los farmacéuticos se han convertido en un eje principal para ayudar a un sistema sanitario cada vez más saturado. “Ofrecemos mucha accesibilidad y cercanía. Mucha gente no encuentra tiempo para acudir a un especialista y nosotros, aunque no somos médicos, somos un punto clave a la hora de ayudar, bien a aliviar síntomas leves, o bien a alertar a la persona de que debe acudir a un profesional para someterse a una exploración”, indica José Ibáñez, farmacéutico comunitario de Barcelona. “Ayudamos, en definitiva, a que el sistema no se colapse con problemas que seguramente no necesitarían un médico”, añade.

En la misma línea de opinión también se posiciona Javier Hurtado, director médico de la Clínica Rementería, pues, según él, “el farmacéutico es el principal eslabón sanitario que puede aconsejar o detectar este tipo de dolencias, que son muy frecuentes y conllevan un tratamiento en principio bastante fácil. El papel de éstos es esencial”. ¿Trabaja durante muchas horas frente al ordenador?, ¿está en una etapa premenopáusica o menopáusica?, ¿se está tratando de alguna alergia?, ¿qué síntomas nota?, ¿hace cuánto tiempo que padece estas molestias? Estas son las principales preguntas que los farmacéuticos utilizan ante la sospecha de un caso de sequedad ocular. El tipo de ojo seco más común, explica el oftalmólogo Hurtado, es



El tipo de ojo seco más común es el lágrimo-deficiente.

el lágrimo-deficiente. Éste se relaciona sobre todo con mujeres de edad avanzada y se debe a que el ojo no produce la cantidad de lágrima necesaria. A su vez, apunta, “se trata del tipo de ojo seco más fácil de diagnosticar y tratar”. Desde las farmacias, la mayoría de las veces se aconseja el uso de lágrimas artificiales. Éstas refrescan e hidratan el ojo, lavan los restos de alérgenos que pueda haber en la superficie y forman una película lagrimal. “Las lágrimas se pueden ofrecer perfectamente desde una farmacia porque éstas no tienen ningún efecto secundario”, señala Hurtado.

Pero los farmacéuticos no sólo se limitan a ofrecer soluciones a corto plazo, sino que justamente su cercanía y accesibilidad es lo que les permite poder hacer un buen seguimiento del paciente. Además de observar si el medicamento está siendo efectivo y si el afectado lo está siguiendo correctamente, el papel del farmacéutico es clave, especialmente, para determinar si se trata de un caso grave y requiere el control de un especialista. “Tenemos muy claro el límite temporal de nuestros medicamentos, pues no podemos ofrecer tratamientos destinados a paliar síntomas leves de forma crónica”, advierte José Ibáñez. “Es en esos casos cuando hacemos entender al ciudadano que debe visitar a un profesional”, afirma.

Más de cinco millones de personas en España padecen el síndrome de ojo seco, un trastorno que produce, además de malestar, problemas visuales. A pesar de ello, su infradiagnóstico es considerable. “La mitad de las personas con ojo seco que llegan a nuestra clínica no lo saben”, concluye el oftalmólogo Javier Hurtado.

Systane
Familia de Productos

Alivio de la irritación y la sequedad ocular rápida y prolongado

Alcon
a Novartis company

Código CPSP 15061 CAT
111506346068

Los productos descritos en este material son conformes con la legislación vigente en materia de productos sanitarios. Estos productos están contraindicados en personas alérgicas a cualquiera de sus componentes.

Entrevista

JAVIER CORTÉS, ONCÓLOGO

“Cuanto más sabemos sobre la biología molecular del cáncer de mama, más observamos su complejidad”

SOFÍA LARRUCEA. BARCELONA

Javier Cortés es jefe de sección de tumores de mama y ginecológicos del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, e investigador del VHIO, en Barcelona. Entre otras instituciones, Cortés es miembro de la Sociedad Española, Europea y Americana de Oncología Médica (SEOM, ESMO, ASCO).

Pregunta. ¿En qué medida se conocen las alteraciones que presenta el genoma en el caso de cáncer de mama?

Respuesta. Cada vez conocemos más, pero aún nos queda mucho. No obstante, cuanto más sabemos sobre la biología molecular del tumor, más observamos su complejidad. Por ejemplo, hoy sabemos que conocer el genoma del cáncer de mama no es más que una pequeña pieza de la enfermedad. El conocimiento del microambiente tumoral, la heterogeneidad tumoral intrapaciente, la proteómica, y un largo etcétera de disciplinas juegan un papel tan importante o más que la genómica en este tumor. El conocimiento integral de todas ellas es un aspecto fundamental para conseguir avances más importantes y conseguir más y mejores fármacos.

P. En mujeres recientemente diagnosticadas, ¿son fiables las pruebas genéticas en la predicción de la sensibilidad al tratamiento con quimioterapia?

R. En la actualidad existen una serie de plataformas génicas que nos ayudan no sólo a determinar el pronóstico del cáncer de mama recién diagnosticado, sino que también nos ofrecen una idea sobre la sensibilidad a la quimioterapia en general, pero no sobre ningún fármaco en concreto. Desde mi punto de vista, aunque estas herramientas pueden ayudar, la decisión de dar uno u otro tratamiento aún no debemos basarla en la genética del tumor.

P. ¿En qué medida la biología tumoral ha contribuido a hacer tratamientos más personalizados?

R. Esto es una realidad en muchos tumores, pero no lo es aún en cáncer de mama. Desde un punto de vista clínico, tan sólo los



El oncólogo Javier Cortés en el Hospital Ramón y Cajal en Madrid.

“Es muy probable que en un futuro la mayoría de las decisiones terapéuticas se basen principalmente en la biología del cáncer”

receptores hormonales y la proteína HER2 (que es también biología tumoral) son los que consideramos a la hora de decidir qué tratamiento debe recibir un paciente. Ya existen estudios con resultados muy prometedores que van por esta línea, y es muy probable que en un futuro la mayoría de las decisiones terapéuticas se basen principalmente en la biología del cáncer.

P. El test basado en firmas genómicas que indican quimioresistencia, quimiosensibilidad y sensibilidad hormonal permiten conocer qué pacientes tienen más posibilidades de supervivencia al tratarse con quimioterapia...

R. Todas las firmas genéticas disponibles se desarrollaron en la clínica como herramientas pronósticas y como tal deben utilizarse. Es fácil entender que los

tumores con peor pronóstico sean aquellos tumores más agresivos y, por lo tanto, respondan mejor a los tratamientos de quimioterapia. Por el contrario, aquellos tumores con una biología más benigna son más sensibles, en líneas generales, al tratamiento hormonal. De hecho, ninguna de estas plataformas se utiliza a la hora de decidir un tratamiento de quimioterapia o de hormonoterapia cuando el paciente ha desarrollado metástasis.

P. ¿Puede la terapia hormonal afectar al pronóstico de la enfermedad?

R. Por supuesto que afecta. Desde hace unos años sabemos que administrar tratamiento de hormonoterapia a pacientes con tumores de mama hormono-positivos disminuye, no sólo las posibilidades de que aparezca metástasis, sino que también decrece el riesgo de recidiva. Actualmente tenemos un abanico importante de tratamientos hormonales que han mejorado el pronóstico respecto al clásico tamoxifeno y, conforme vamos conociendo mejor la biología tumoral, iremos incorporando nuevos tratamientos que se combinarán con las hormonas. Ello, probablemente, mejorará aún más el pronóstico en pacien-

tes curables, como ya lo está haciendo en aquellos con metástasis.

P. Recientes investigaciones han mostrado un nuevo tratamiento contra el cáncer de mama basado en la combinación de nuevos análogos de vitamina D con quimioterapia. El trabajo demuestra que la combinación de nuevos análogos de vitamina D con la quimioterapia utilizada de forma habitual en el tratamiento del cáncer de mama más agresivo -basada en cisplatino- es más efectiva que la administración de quimioterapia de forma aislada.

R. Hay estudios de laboratorio que sugieren que la vitamina D puede aumentar la muerte celular inducida por quimioterapia, no sólo del cisplatino, sino también de otros fármacos. Aunque es una observación interesante, hay muy pocos datos clínicos al respecto. Desde mi punto de vista, a día de hoy no se puede recomendar suplementos de vitamina D si el objetivo es mejorar la eficacia de la quimioterapia.

P. El primer fármaco inmunoconjugado para mama HER2+ aumenta la eficacia terapéutica con un beneficio añadido: ¿ha minimizado la toxicidad?

R. Sí, efectivamente. Se trata de un medicamento muy interesante llamado TDM1. Es un fármaco que combina el trastuzumab (un anticuerpo monoclonal contra la proteína HER2, presente en un 15-20% de las pacientes con cáncer de mama) y el DM1, un medicamento de quimioterapia muy potente. De manera muy novedosa, el DM1 va unido al trastuzumab, y sólo dentro de la célula tumoral se libera: una especie de “caballo de Troya”. El resultado es una actividad tumoral muy interesante con una toxicidad mínima. Desde el hospital Ramón y Cajal, en Madrid, y el VHIO, en Barcelona, estamos liderando un programa con nuevos fármacos antiHER2 muy atractivo. Dos de los medicamentos que estamos estudiando dentro de estudios clínicos son tremendamente prometedores; uno de ellos funciona de una manera parecida a como lo hace el TDM1, y el otro optimiza el mecanismo de acción del trastuzumab, potenciando sus propiedades inmunológicas. Es muy probable que estos fármacos estén en la clínica dentro de pocos años.

Cardiología

Un año de experiencia con el marcapasos sin cable

El reto es expandir este dispositivo a más pacientes

J.S.LL. BARCELONA

Hace más de un año que se implantó en España el primer marcapasos sin cable recuperable del mundo. Ahora, tras haber hecho 16 implantes de este tipo, los encargados de tal hito cardiológico, Juan José García Guerrero y Joaquín Fernández de la Concha, ambos del Hospital Infanta Cristina de Badajoz, vuelven a hablar con *Medicina* para reafirmar la eficacia de este nuevo dispositivo frente al convencional con cable. “Los nuevos marcapasos pueden reducir muchas de las complicaciones que

se asocian a las tecnologías de los convencionales”, afirma García Guerrero. Los resultados en este año han sido tan positivos que incluso las investigaciones van encaminadas a poder sustituir con esta técnica a los marcapasos de dos y tres cables. Pues actualmente sólo se benefician de este nuevo dispositivo los que requieren marcapasos de un solo cable, que representan un 20% de los pacientes.

Uno de los dos dispositivos sin cable comercializado en nuestro país es Nanostim. A diferencia de los marcapasos tradicionales, (que se sitúa bajo la piel del pecho del paciente), éste se coloca directamente dentro del corazón sin la necesidad de

cable de estimulación. Funciona con el apoyo del programador Merlin de St. Jude Medical, fabricante de dispositivos médicos a nivel mundial, y a diferencia de los sistemas tradicionales que constan de un generador de impulsos y un cable con elución de esteroides que envía pulsos al corazón al detectar una alteración del ritmo cardiaco; el Nanostim realiza la función de marcapasos pero sin la necesidad de cable. Al no tener cable, se elimina el deterioro del material. “Los cables se mueven con los latidos cardiacos y el movimiento venoso.



Eso puede acabar originando una fatiga de materiales y, en muchos casos, implica que deba ponerse un cable nuevo al cabo de unos años”, explica el cardiólogo Joaquín Fernández de la Concha. Además, el hecho de implantarse de manera no invasiva y de instalarse directamente dentro del corazón provoca que el paciente no sufra el riesgo de padecer la

conocida infección de bolsillo por los estafilococos. Afección que afecta hasta un 5% de los pacientes.

El nuevo marcapasos mide menos de un 10% respecto al tamaño de los convencionales.

Tecnología

Entre un 20 y un 25% de las pruebas radiológicas que se realizan son innecesarias

Los efectos nocivos de la radiación son frecuentemente desconocidos por los profesionales sanitarios

S.L. BARCELONA

Que las pruebas radiológicas ayudan a salvar vidas es una realidad, pero que su uso debe ser moderado también es otra verdad. La evidencia científica de los efectos carcinogénicos de las radiaciones usadas en el diagnóstico médico no ha dejado de crecer en los últimos años. Estudios recientes han demostrado que las dosis de radiación usadas en Tomografía Computarizada (TC) provocan alteraciones en el ADN, aspecto que juega un papel principal en la carcinogénesis. Es por ello que cada vez son más los especialistas que abogan por conseguir la mayor seguridad del paciente. Concepto que, según Eduardo Fraile, director técnico de la unidad central de radiodiagnóstico de la Comunidad de Madrid y secretario del Colegio Interamericano de Radiología, no sólo se basa en reducir la dosis de radiación y concentración de contraste, sino que se trata de una idea mucho más "amplia". "Aunque la radiación y el contraste suelen ser los aspectos que más preocupan, debemos tener en cuenta que hay muchos otros eventos que también deben vigilarse. La seguridad del paciente abarca la totalidad del proceso radiológico, desde la petición de la prueba hasta que dicho informe llega al médico", afirma. Las pruebas radiológicas cada vez son más frecuentes. El 80% de diagnósticos que se hacen están basados en la imagen. A pesar de ello, se calcula que entre un 20-25% de ellas son innecesarias.



El 80% de diagnósticos que se hacen están basados en la imagen.

Para evitar datos como estos, la directiva EURATOM 2013/59 de la C.E también se sumó a la protección del paciente dirigiendo sus líneas de actuación especialmente a los grupos poblaciones con mayor riesgo, como son los niños, las mujeres fértiles que deban realizarse pruebas de cribado y aquellas personas que sean sometidas a intervencionismo radiológico. Es bien sabido que la industria tecnológica ha aunado esfuerzos para disminuir lo máximo posible dicha radiación. A pesar de ello, el especialista

Fraile, también antiguo presidente de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM), advierte, "los efectos nocivos de la radiación son frecuentemente desconocidos". Aunque, añade, "las mejoras tecnológicas de los equipos, sumado a unas mayores medidas de prevención y de vigilancia (como la cartilla radiológica, que ayuda al control y gestión de indicadores de dosis) han hecho que el riesgo disminuya mucho". Una de las principales ventajas de los equipos digitales es clara: la dosis de radiación se disminuye

considerablemente. "Mientras hace unos años un TAC de coronarias por escáner la dosis de radiación era de alrededor 19-20 mSv, hoy en día, además de obtenerse una imagen de mejor calidad, la dosis se reduce a apenas 2-5 mSv".

Asimismo, la relación errónea de que a mayor radiación, mayor calidad de imagen está cambiando. "Puede haber un equilibrio entre calidad de imagen y un buen diagnóstico. De hecho, ya se realizan estudios con baja dosis de radiación, como son los casos de cribado con TAC, por ejemplo", explica Eduardo Fraile. Otra de las causas que posibilitan irradiar menos en los pacientes ha sido que gracias a la mejora de la técnica la tasa de repeticiones por mala práctica es menor. Pero no sólo la dosis de radiación es importante en lo que a seguridad del paciente se refiere. El contraste es otro elemento que debe considerarse seriamente a la hora de proteger al enfermo. De este modo, el isosmolar se suele recomendar a pacientes con riesgo renal. Y es que cuando al paciente se le inyecta el contraste, dependiendo como sean las condiciones de éste, puede generarle una nefropatía. "El contraste altera la filtración de la orina y hace que no se filtre adecuadamente todas las sustancias y, como consecuencia, produce toxicidad en el organismo", advierte el especialista. Por ello, concluye, "también es importante conocer la historia clínica para ver si su función renal es la adecuada y conocer si ha tenido alguna alergia al contraste o a algún otro medicamento en casos anteriores".

Dermatología

Caída del cabello, algo inevitable en otoño

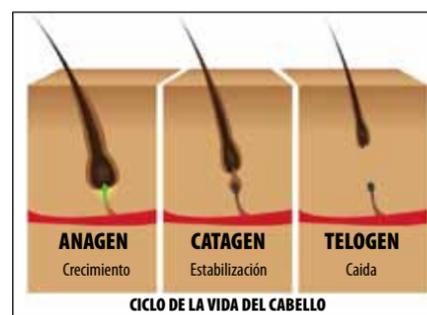
JON MASEDA BARCELONA

Se puede decir que prácticamente todas las personas van a sufrir un episodio de efluvio estacional (pérdida de cabello) apreciable a lo largo de su vida. En condiciones normales, se calcula que un 85% del cabello aproximadamente está en fase de anagen, es decir, de crecimiento, un 10% en fase de telogen (caída) y el 5% restante en proceso de catagen (estabilización). Pero en otoño este proceso se desregula, de manera que se produce una aceleración del paso de los folículos de anagen a telogen, con la consiguiente caída del cabello abundante a los dos o cuatro meses. Se trata de un proceso fisiológico e inevitable. Las personas que lo suelen sufrir de manera más intensa son las mujeres, y la razón principal es el déficit de hierro que suelen padecer. Y es que, tal y como afirma Rita Rodrigues, tricóloga en el Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, "la alimentación juega un papel principal en lo que a salud del cabello y uñas se refiere". Es por ello que, además de seguir una dieta equilibrada y un tratamiento con minoxidil, no está de más

utilizar suplementos orales que contengan aminoácidos, vitaminas y oligoelementos. Si bien no evitará la caída del cabello (pues la orden de que debe caerse se produce tres meses antes de que se lleve a cabo), ayudará a que la evolución de telogen sea más rápida y colaborará a que la caída del cabello no sea tan brusca en casos futuros.

Si normalmente una persona pierde entre 50 y 100 cabellos al día, en otoño esta cifra aumenta a 150

Si normalmente una persona pierde entre 50 y 100 cabellos al día, en otoño esta cifra aumenta a 150. Una vez que la persona empieza a notar la ausencia de pelo, los especialistas aconsejan realizarse un examen para descartar otras alopecias de base y lavar el cabello con frecuencia. "Con ello se promueve que la fase de telogen se termine cuanto antes", añade. Aunque el efluvio estacional es un proceso que se resuelve de manera natural al cabo de los



cuatro meses, no hay que olvidar la importancia de insistir en la alimentación para prevenir que la caída del cabello se

produzca de forma brusca. "Los aminoácidos como la L-cistina ayudan a fomentar el crecimiento capilar y el zinc, el hierro, la biotina y el ácido pantoténico son fundamentales", apunta la tricóloga Rodrigues. El zinc es un oligoelemento esencial en el metabolismo de la cistina. Indirectamente inhibe la producción de 5DHT por vía diferente a la finasterida y su déficit puede conllevar una alopecia telogénica. El ácido pantoténico, por su parte, es necesario para la formación de los puentes disulfuro, presentes en la queratina del cabello y es un estimulante del metabolismo energético del folículo.

Vitacrecil Complex Forte




Nueva fórmula tricogénica reforzada para la vitalidad y el crecimiento del cabello

Más cistina, más hierro, más vitalidad y fortaleza capilar

Laboratorios Viñas

Patrocinador del Grupo Español de Tricología de la AEDV

Dermatología

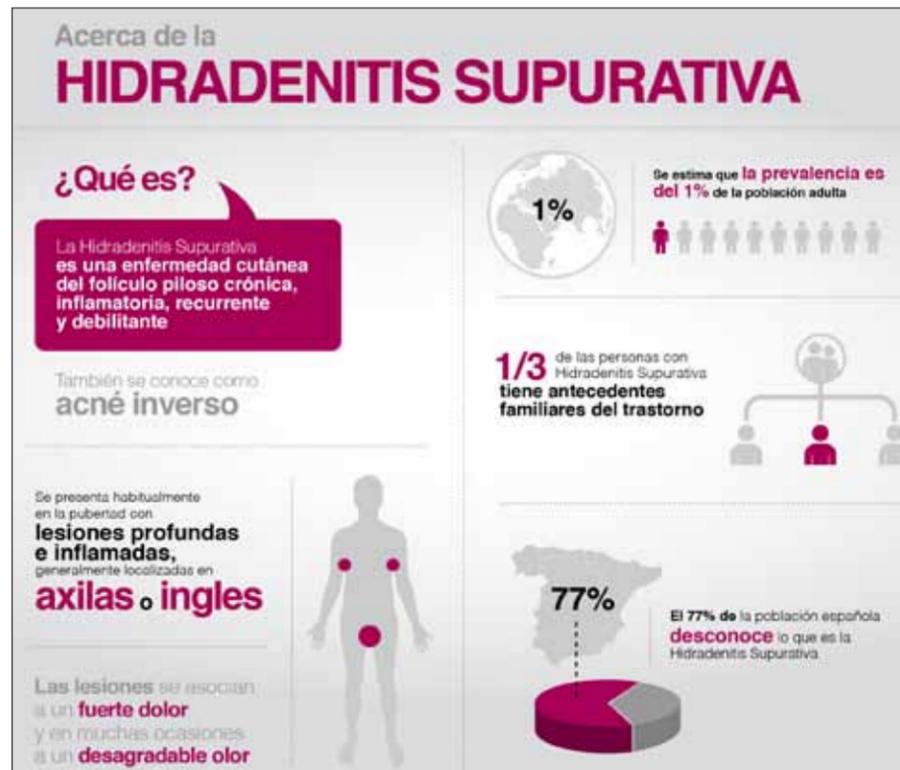
Aprobado el primer tratamiento específico para la hidradenitis supurativa

Se trata de una patología cutánea que afecta al 1% de la población y que altera gravemente la calidad de vida de los pacientes

J.O. BARCELONA

La hidradenitis supurativa (HS), también conocida como "acné invertido", es una enfermedad inflamatoria crónica y dolorosa de la piel. Se estima que afecta al 1% de la población adulta en todo el mundo. Se caracteriza por la aparición de abscesos y nódulos recurrentes y dolorosos en la piel, normalmente en el área de las axilas y de las ingles, en las nalgas y debajo de las mamas. "Es una de las patologías cutáneas que más afecta a la calidad de vida, pues los pacientes sufren bastante dificultad para realizar una vida diaria normal debido al dolor y al mal olor que ésta produce", afirma Antonio Martorell, dermatólogo del hospital de Manises de Valencia. Es por ello que la autorización para comercializar en nuestro país adalimumab ha supuesto para muchos especialistas un gran avance en lo que a la terapéutica se refiere. Se trata del primer tratamiento con un uso específico para el paciente con hidradenitis supurativa y ello, según el especialista Martorell, "permitirá controlar y mantener la carga inflamatoria y, por lo tanto, disminuir tanto los brotes como la progresión de la enfermedad".

Los pacientes de hidradenitis supurativa suelen presentar nódulos, abscesos y/o fístulas en forma de brotes de repetición en axilas, ingles, muslos y/o nalgas, y en menor medida, en región abdominal o inframamaria. Los más afectados son, so-



bre todo, los que padecen la enfermedad de gravedad moderada y severa. "En fase de brote, que suele ser semanalmente, sufren episodios de dolor agudo en sus pliegues, tanto que incluso encuentran dificultad para peinarse o andar", constata el dermatólogo. Sin olvidar el mal olor que provoca, hecho que les obliga a

muchos a ducharse varias veces al día y a utilizar apósitos o pañales para evitar manchar la ropa. Además, es frecuente que la patología afecte a la región genital y a sus zonas adyacentes, por lo que la vida sexual también queda alterada. "Estamos hablando de una enfermedad que afecta al ámbito familiar, social e in-

timo. No es de extrañar las altas tasas de depresión y ansiedad que existen asociadas a la hidradenitis supurativa", apunta Antonio Martorell.

Hasta ahora, las diferentes opciones terapéuticas de la enfermedad iban dirigidas a tratar únicamente los brotes de la enfermedad y, por tanto, a obtener resultados a corto plazo. Sin embargo, no se disponía de terapias destinadas al control a medio y a largo plazo. Situación que ha cambiado gracias a la aprobación de adalimumab. La autorización de su comercialización ha llegado tras los resultados ofrecidos por los estudios PIONEER I y PIONEER II. Investigaciones donde se estudiaron un total de 633 personas con hidradenitis supurativa moderada o grave. Éstos fueron asignados aleatoriamente a recibir un anticuerpo monoclonal íntegramente humano o bien, un placebo junto con antisépticos tópicos. Los resultados

Los afectados suelen presentar nódulos, abscesos y/o fístulas en forma de brotes de repetición

fueron que, comparando ambos grupos, los tratados con adalimumab notaron una mayor reducción del número de abscesos y nódulos inflamatorios frente a los que recibieron placebo. Además, en ninguno de estos ensayos se identificaron problemas nuevos de seguridad. "Esta terapia ha demostrado unos niveles de eficacia y, sobre todo, de seguridad a largo plazo que hacen que se posicionen como una opción terapéutica clave en aquellos casos moderados y severos que no puedan ser controlados con las pautas convencionales", afirma Martorell y concluye, "su autorización supondrá un paso importante para alcanzar el objetivo final común de todo dermatólogo, que es poder controlar la actividad inflamatoria de la enfermedad".

Salud laboral

¡Échate una mano para prevenir lesiones!

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

Los principales problemas asociados al trabajo con ordenador están relacionados con el mantenimiento de una posición estática. Ello está provocado principalmente porque permanecemos largas horas sentados delante del PC y, por lo tanto, realizamos movimientos repetitivos de manos y de brazos debido al uso del teclado y del ratón. Además, si la ubicación de la pantalla no es la correcta, o debemos combinar la visión del monitor con la lectura de documentos, también pueden darse posturas forzadas a nivel cervical. De aquí la importancia de seguir las recomendaciones ergonómicas para colocar correctamente los elementos de trabajo y minimizar estos esfuerzos musculares.

Pero, aun así y desde un punto de vista biomecánico, muchos de nosotros seguimos haciendo un uso poco eficiente de nuestro cuerpo, y lo sometemos a mayor tensión muscular debido a los malos hábitos posturales adquiridos. Apoyar los antebrazos sobre la mesa mientras tra-



bajamos con el PC, así como aprovechar los momentos de lectura de la pantalla o un documento para relajar la mano que tenemos sobre el ratón, son algunos consejos para evitar estos malos hábitos. Además, realizar unos sencillos ejercicios de estiramiento ayudará a la recuperación muscular y a prevenir molestias y lesiones en cuello y brazos.

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. Repite estos ejercicios varias veces a lo largo de la jornada y especialmente si permaneces muchas horas tecleando o haciendo uso del ratón.

Analítica

Nuevo concepto de laboratorio de análisis

REDACCIÓN BARCELONA

Analiza, principal laboratorio de análisis clínico impulsado por médicos, inauguró recientemente en Madrid un innovador concepto de centro orientado exclusivamente a la extracción y toma de muestras para análisis clínicos, con capacidad para más de 300 pacientes diarios. Este nuevo concepto se basa en ofrecer un trato personalizado a cada paciente en función de su necesidad clínica en un espacio alejado de la estética de la clínica convencional que cuenta también con zona de recreo infantil, cafetería y catering. El diagnóstico clínico es una especialidad médica que, debido a los avances tecnológicos de las últimas décadas, ha experimentado una enorme evolución hacia la automatización de los procedimientos. Esta tendencia ha determinado la concentración del mercado analítico con la aparición de grandes laboratorios concebidos como unidades de producción, con la disminución paulatina de la relación entre el analista y sus pacientes. Analiza cuenta con más de 250 profesionales que dan cobertura asistencial en España a 12 laboratorios y 500 centros distribuidos en 28 localidades. Constituida en el año 2011, cubre todas las áreas diagnósticas: hematología, analítica clínica, microbiología, bioquímica clínica, etc.

Opinión

Comer con cabeza

JORGE PARICIO

Director de Salud y Accidentes de AXA

El mes pasado, la OMS advertía, causando un gran revuelo, de que las carnes procesadas (aquellas que han pasado por una transformación industrial como jamones, carnes envasadas, beicon, salchichas, etc.) entran a formar parte del temido grupo 1 de productos cancerígenos, donde también figuran el tabaco o la contaminación ambiental. Además, señalaba esta organización que comer carne roja no procesada (como ternera, cerdo o cordero) puede ser causa del cáncer colorrectal, tumores de próstata y de páncreas.

Esta advertencia ha activado las alarmas en el primer mundo, donde, llevados por la prisa, a menudo dejamos de lado la comida sana, sustituyéndola por comida rápida que, si bien nos alimenta, también nos llena el organismo de productos muy nocivos para nuestra salud. Países como Grecia, Italia o España, antaño ejemplo a seguir, se están alejando cada vez más de ese estilo de vida. En nuestro caso, no solo superamos los 70 gramos de carne roja aconsejada al día, sino que llegamos a cuadruplicarlos, con un consumo medio diario de 250-300 gramos. La OMS sitúa a nuestro país en el puesto número 18 en incidencia de cáncer colorrectal del mundo, y la alimentación tiene mucho que ver en esto.

No se trata de apartar la carne de nuestra dieta por completo. La carne tiene un gran valor nutricional. Se trata de entender la



necesidad de disfrutar de cada alimento en su justa medida y de que tengamos muy presente los beneficios de la dieta mediterránea, que no sólo previene la aparición del cáncer de colon o de mama, sino que evita la obesidad, enfermedades cardiovasculares o el envejecimiento prematuro de las células. Como profesional de la salud, estoy concienciado y convencido de sus ventajas, de la importancia de seguir una alimentación rica en frutas, verduras y cereales en la que la carne, que debe ser preferiblemente blanca, sólo tiene cabida dos días a la semana. Y, junto a la dieta Mediterránea, si además podemos huir de alimentos tratados con pesticidas, plaguicidas, abonos químicos u hormonas y antibióticos -en el caso de la carne-, mejor. Con las opciones que tenemos hoy día, jugar con la salud es decisión de cada uno.

Opinión

SILVIA ONDATEGUI-PARRA

Socia, Life Sciences de EY



El 'mundo real' como generador de valor para el sistema sanitario

En los últimos años, la mayor parte de los sistemas sanitarios han experimentado profundas transformaciones a todos los niveles, afectando también a los modelos asistenciales. El principal motor de estos cambios es la gran presión por parte de los gobiernos para contener los costes sanitarios y garantizar la sostenibilidad del sistema. Esta transformación continuará acentuándose ante el previsible aumento del gasto sanitario con respecto al PIB consecuencia del envejecimiento de la población y de la mayor incidencia de enfermedades crónicas.

Entre las principales demandas de los pagadores y de las Agencias de Evaluación de Medicamentos se encuentra la promoción de tratamientos coste-efectivos, que reduzcan los costes totales del tratamiento e incrementen los resultados en salud en los pacientes. En este sentido, la denominada Real World Evidence (RWE) -en su traducción literal, Evidencia del Mundo Real- se está posicionando como una herramienta clave por sus múltiples beneficios clínicos y económicos. Las principales tareas de RWE incluyen recolectar, ordenar, procesar e interpretar dichos datos provenientes de un gran número de fuentes de información para producir resultados tangibles. Entre sus aportaciones destacan, desde el

punto de vista clínico, la identificación con mayor precisión de subgrupos de pacientes en quienes un determinado tratamiento produce mejores resultados en salud y un seguimiento más estrecho de los resultados tanto clínicos como de farmacovigilancia (efectos secundarios y reacciones adversas). Para la industria farmacéutica, el uso de RWE es también imprescindible para seguir avanzando en el desarrollo y lanzamiento de nuevos medicamentos que presenten una mejor alternativa a los tratamientos actuales.

Desde el punto de vista económico, los pagadores pueden gestionar de manera más eficiente sus presupuestos, garantizando que los pacientes accedan a tratamientos innovadores que mejoren los resultados clínicos y la calidad de vida, y manteniendo al mismo tiempo la sostenibilidad del sistema. Nos encontramos tan solo en el inicio de la era de RWE, aunque, a todas luces, influirá notablemente a lo largo y ancho del entorno sanitario debido a su enorme potencial para mejorar los resultados en salud y crear valor para los diferentes agentes del sistema, incluyendo pacientes, pagadores y proveedores médicos. Por tal motivo las autoridades sanitarias, los reguladores y la propia industria farmacéutica deben de seguir avanzando en la promoción y uso de estas herramientas.

Dermatología

El 90% de los pacientes oncológicos padece sequedad

Los efectos adversos dermatológicos varían según el tratamiento que recibe cada persona



La xerosis cutánea puede llegar a producir heridas ante mínimos roces, molesto picor y sobreinfecciones secundarias.

J.S.LL. BARCELONA

Oncología y dermatología son dos especialidades que si bien son muy distintas, están claramente conectadas. Y es que las consecuencias cutáneas son los efectos secundarios más comunes de las terapias oncológicas personalizadas. Los síntomas sobre la piel siempre variarán según el tipo de tratamiento que recibe el paciente. A pesar de ello, los más frecuentes suelen ser la xerosis, es decir, piel seca (con picor, fisuras y sobreinfección), erupciones cutáneas eritematosas o pustulosas (más o menos generalizadas), inflamación de palmas y plantas (muy incapacitante), inflamaciones de las uñas y de la zona periungueal (doloroso), mucositis, alopecia y alteraciones de la pigmentación. Lo más común, sequedad cutánea. "Afecta a cerca del 90% de los pacientes", afirma Elena Nogués, especialista en dermatología general en la clínica dermatológica Dermik de Barcelona. Consecuencias que normalmente no son muy graves, pero que en algunos casos, pueden llegar a alterar seriamente la calidad de vida del paciente hasta tal punto que se aconseje interrumpir el tratamiento. A pesar de ello, puede prevenirse y tratarse.

La sequedad cutánea puede ser muy intensa en algunos casos y llegar a producir heridas ante mínimos roces, molesto picor y sobreinfecciones secundarias. Para prevenirlo, se aconseja mantener la piel lo más hidratada posible mediante el uso de cremas emolientes y de jabones oleosos o en forma de syndets líquidos (jabones sin "jabón"). En general, las cremas hidratan más que los aceites. Para el tratamiento, aconseja Elena Nogués, "recomendamos el uso de cremas emolientes (urea), que no deben ser muy grasas para no propiciar la foliculitis (inflamación de uno o más folículos pilosos), además de queratolíticos como ácido salicílico, ácido láctico y corticoides de

media o alta potencia". Para el picor, señala, "los antihistamínicos orales son una buena opción".

Asimismo, algunos fármacos indicados para el tratamiento de tumores como el colorectal, el de cabeza y cuello o el de mama, entre otros, pueden ocasionar, además de sequedad, ciertas molestias relacionadas con las mucosas. La de la boca puede volverse roja y la persona puede sufrir sensación de quemazón. Además de extremar la higiene de esta zona, se aconseja tomar analgésicos, ya sean por vía oral o por vía tópica. Los productos barrera tipo gel o spray con ácido hialurónico y fármacos formadores de película de hidroxipropilo metilcelulosa también son una buena opción. "Además, aconseja-

Los inhibidores de la membrana celular EGFR pueden ocasionar ciertas molestias relacionadas con las mucosas

mos realizar enjuagues bucales y evitar las comidas saladas y picantes", apunta Elena Nogués. Los problemas relacionados con las uñas también suelen preocupar. Uno de los efectos secundarios más comunes del plaxitaxel, utilizado para el tratamiento del cáncer de mama, es el onicolisis, es decir, la separación de la uña del lecho ungueal. En aquellos casos graves, es importante mantener bien hidratadas y desinfectadas las uñas mediante lacas endurecedoras, por ejemplo. Si la afectación es leve, se pueden pintar, aunque, apunta Nogués, "es importante que lo hagan con esmaltes hipoalérgicos, sin parabenos, toluol ni formaldehidos". Las uñas pueden tardar unos meses en recuperar su fortaleza inicial tras la quimioterapia, "es por ello que aconsejamos también el uso de esmaltes combinados con fortalecedores de la lámina ungueal", concluye la dermatóloga.

Las propiedades calmantes de

EAU THERMALE

Avène

cuidan las pieles más sensibles

Entra en www.one-smile.care/es/
y descubre el proyecto

ONE SMILE.

para el paciente oncológico



Para más información sobre los productos Eau thermale Avène consulte a su farmacéutico o llame al 900300567