Salud y Medicina sm 55

SÁBADO
24 DE JUNIO DEL 2017

@salud_medicina facebook.com/saludymedicina

Protegerse del sol no solo cuando se va a la playa

Existen muchas otras situaciones que nos hacen especialmente vulnerables a los rayos solares

En la montaña, el riesgo de sufrir quemaduras se incrementa un 4% cada 300 metros de altura

J.S.LL.

El verano es la época del año que mayor radiación ultravioleta llega a nuestra piel. Aunque es habitual que en nuestro país se produzca una gran actividad solar (especialmente en verano), el desconocimiento que hay sobre ello aún es latente. Conscientes de esta problemática, un total de 600 farmacéuticos de Barcelona se han sumado a la campaña *Antes de dejarte la piel, consulta*. Una iniciativa impulsada por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona (COFB) que ha contado con la colaboración, entre otros, del Laboratorio STADA y que pretende orientar a la población a saber protegerse del sol adecuadamente y a detectar los riesgos de sufrir cáncer de piel, tumor que, según la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), se ha incrementado en los últimos años.

El verano es la época del año que mayor radiación ultravioleta llega a nuestra piel

Protegerse del sol adecuadamente no es tan fácil como parece. Uno de los principales puntos a tener en cuenta es que no solo es necesario utilizar protección cuando se va a la playa o a la piscina, sino que existen muchas otras situaciones que nos convierten igual de vulnerables a los rayos, especialmente durante el verano. Las actividades al aire libre, como tomar un café en una terraza, dar un paseo o jugar en el parque con los niños, por ejemplo, son una de esas situaciones. Sin olvidar las personas que trabajan al aire libre, que pasan muchas horas expuestas.

El embarazo es otra situación que requiere especial atención. Los cambios hormonales que se dan en las embarazadas pueden provocar que aparezcan manchas alrededor de la nariz y de la boca y, sin una protección adecuada, estas zonas pueden oscurecerse. Al igual que sucede con la línea alba (la línea vertical hiperpigmentada característica en las embarazadas que va desde el pubis hasta el ombligo).

Asimismo, los aficionados al deporte también deben saber que el riesgo de sufrir quemaduras aumenta debido al efecto lupa que genera la combinación del sudor con el sol y la superficie donde se entrene. La arena seca y el césped, por ejemplo, reflejan mayor sol que el asfalto y el agua.

Si el deporte lo vamos a realizar en la montaña, debe tenerse en cuenta que el riesgo de quemaduras se incrementa un 4% cada 300 metros de altura, por lo que los apasionados del monte deberán aplicarse un filtro solar más elevado.

Otra de las situaciones que nos hace ser más vulnerables a sufrir una quemadura solar se da cuando estamos bajo algún tratamiento farmacológico. Concretamente, los anticonceptivos orales, los corticoides, los antiinflamatorios, los antidepresivos, los antihipertensivos, los antihistamínicos o ciertos antibióticos son algunos de los medicamentos que pueden hacernos más fotosensibles. Casos en los que una buena protección también será clave para conservar la salud de nuestra piel.

SPF.

¿Qué significa SPF?

¿Cuál debo escoger?

El SPF, es el Factor de Protección Solar (significado de las siglas en español). Se trata de un índice que indica cuánto tiempo aumenta la capacidad de defensa de nuestra piel para que esta no se queme. Por ejemplo, si nuestra piel tarda cinco minutos en enrojecerse, un SPF de 30 aumentará ese tiempo 30 veces más, es decir, que estaremos protegidos unas dos horas y media.

Si somos de aquellas personas que se queman rápido, lo más recomendable es aplicarnos el SPF más alto y nunca debemos utilizar uno más bajo de 30.

MEDICINA GENERAL

Beber agua, básico para nuestra salud

GABRIELA GARETTO

Los especialistas recuerdan: beber agua es fundamental para nuestra salud, y más aún si hacemos deporte o hace calor. ¿Por qué? Además de que nuestro organismo está compuesto en un 60% por agua, esta es imprescindible en la mayor parte de reacciones que se producen en las células y es un medio de transporte para nutrientes que son esenciales porque nuestro cuerpo no los fabrica. Sin embargo, en ocasiones el agua es olvidada en nuestra dieta y solo bebemos cuando tenemos sed, lo que significa que ya hemos perdido aproximadamente un 1% del agua corporal. Y ello puede hacer que estemos más cansados y que nos cueste más concentrarnos. Además, en algunas etapas vitales, como el primer año de vida, la infancia, la adolescencia, el embarazo, la lactancia, la menopausia y la tercera edad, es preciso prestar especial atención a la hidratación. Durante los primeros meses de vida, por ejemplo, sufrimos la mayor pérdida de agua y, además, los bebés no tienen la capacidad de mostrar que tienen sed. Por este motivo es importante asegurar una hidratación regular a un recién nacido. Su bebida por excelencia es la leche materna pero, en el caso de lactancia artificial, el agua mineral natural es beneficiosa gracias a su aporte en minerales y es apta para la preparación de biberones y papillas, siempre que así lo indique su etiqueta. En los períodos de infancia y adolescencia, etapas de crecimiento y desarrollo, las necesidades de hidratación aumentan y también los requerimientos de minerales. Por ello, en este momento vital puede ser interesante beber agua mineral natural que aporte minerales esenciales como el calcio o el magnesio, que nuestro cuerpo no fabrica. Algo parecido a lo que sucede durante el embarazo y la lactancia. En las personas mayores es común que se produzca una deshidratación y que la absorción de nutrientes sea menor. De ahí que un agua mineral natural también pueda ser una ayuda importante.

> Las personas de edad avanzada tienen más riesgo de sufrir una deshidratación, sobre todo en verano

Cuando la sed aparece, ya se ha perdido aproximadamente un 1% del agua corporal

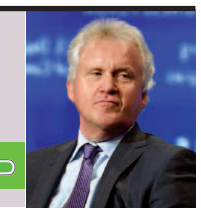
Creencias erróneas sobre el agua mineral natural

Existen una serie de creencias erróneas sobre el agua mineral natural. Sus supuestas impurezas, los peligros del residuo seco o la superioridad de ciertos tipos de aguas, son algunos de los temas más comunes que no siempre son tal como se cree. El residuo seco no refleja las impurezas del agua, sino la cantidad de minerales presentes de forma natural en el agua mineral natural. Cuanto mayor sea el residuo seco (conocido también como RS), más minerales tendrá un agua mineral natural. Las aguas de mineralización muy débil –con un residuo seco inferior a 50 mg/l- son simplemente un tipo de agua y no por ello se puede afirmar rotundamente que son las más sanas, tampoco que ayudan a adelgazar o que ofrecen ventajas especiales. De hecho, estudios revisados por la OMS sugieren que las aguas que no contienen suficientes minerales pueden conllevar riesgos cardiovasculares importantes, y establecen unos mínimos recomendados en las aguas de 20mg/l de calcio y 10mg/l de magnesio.

TERMÓMETRO

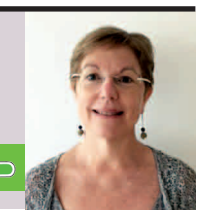
JORDI RAMENTOL
Vicepresidente de AESGP

El CEO de Ferrer y vicepresidente de la Asociación para el Autocuidado de la Salud, ha sido nombrado vicepresidente de la asociación europea que integra a las compañías que fabrican y comercializan medicamentos y productos de autocuidado.



JOHN FLANNERY
Presidente GE

General Electric (GE) anunció la pasada semana el nombramiento de Jonh Flannery como nuevo presidente y consejero delegado de la multinacional en sustitución del veterano ejecutivo Jeff Immelt.



GLORIA SORIA
Director técnica APA

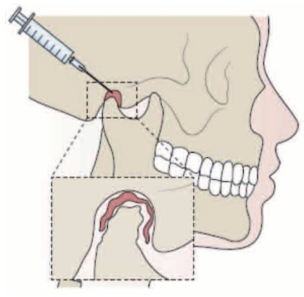
Ha moderado el debate sobre "Acreditación de los análisis urgentes por la norma ISO 15189" celebrado recientemente en el Institut d'Estudis Catalans en el marco del IX Simposio Europeo "El laboratorio clínico y la industria del diagnóstico in vitro". APA es uno de los principales laboratorios de análisis clínicos de Cataluña.

MEDICINA DEL DOLOR

Cuando comer duele (II)

JOSÉ LUIS DE CÓRDOBA
Especialista
Medicina del Dolor

En el artículo precedente esbozábamos las causas y los síntomas de los trastornos temporomandibulares. Pero, ¿es esta una enfermedad grave?, ¿qué hay que hacer si duele la Articulación Témporo-Mandibular (ATM)? Antes que nada, señalar que el pronóstico es bueno y que muchos casos se resolverán con medidas sencillas al alcance de cualquier facultativo. No obstante, es primordial poner orden y concierto desde el principio, evitando así que el proceso vaya a mayores. Una combinación equilibrada de consejos de autocuidado, férulas de descarga, fármacos (ibuprofeno-arginina) y psicoterapia, acostumbra a ser la fórmula magistral para este tipo de padecimientos. En los casos refractarios con restricción del movimiento de la ATM (anquilosis), se recomienda la artroscopia mediante una cámara de video miniaturizada, e *in extremis* la apertura quirúrgica de la articulación para eliminar el disco o sustituir la articulación.



Artrocentesis de la ATM

Sin embargo, antes de llegar a esa situación límite, tenemos a nuestra disposición técnicas mínimamente agresivas para ayudar a nuestros dolientes enfermos.

Artrocentesis de la ATM

La artrocentesis consiste en introducir una fina aguja en cada una de las dos diminutas coyunturas de la ATM e inyectar líquido a presión para liberar las adherencias internas. Este lavado hidromecánico persigue *rescatar* la funcionalidad de la articulación y acostumbra a ser muy efectivo (85% de éxitos). Normalmente esta técnica se ha practicado a ciegas, por tacto, basándose en referencias anatómicas de superficie. No es difícil imaginar que en dichas circunstancias la certeza de encontrarse dentro de la ATM sea poco fiable. En las unidades del dolor se aboga por realizar esta técnica guiada por imagen, es decir, confirmando su localización con un contraste radiológico que *dibuje* con nitidez la ATM; hoy en día se considera imprescindible el uso de la radioscopia digital para practicar las punciones de alta precisión.

Ácido Hialurónico (AH)

La artrosis se caracteriza por la destrucción del cartílago articular que se vuelve incapaz de amortiguar los retos biomecánicos que se le exigen. Uno de los sellos distintivos de la artrosis es la disminución del AH del líquido sinovial. Afortunadamente, tenemos la posibilidad de inyectar AH en la propia ATM. Aparte de disminuir el rozamiento entre las superficies articulares, el AH inhibe la inflamación y tiene una acción analgésica directa. Los protocolos actuales de las unidades del dolor incluyen infiltrar AH en la ATM al finalizar toda artrocentesis terapéutica.

NEFROLOGÍA

Más de la mitad de los pacientes que reciben hemodiálisis sufre depresión

Este tratamiento genera multitud de cambios en la vida de una persona y hace que esta necesite apoyo psicológico

SOFÍA LARRUCEA

Vivir con una patología crónica no es fácil. Y eso bien lo saben las 56.500 personas que padecen Enfermedad Renal Crónica (ERC) y que están sometidas a tratamiento renal sustitutivo en nuestro país. Si bien prácticamente la mitad de las personas que padecen esta enfermedad consigue recibir un trasplante, tal y como afirma Domingo del Castillo, nefrólogo y director médico de Diaverum, la otra mitad queda descartada (la mayoría de veces por contraindicaciones médicas) y, por tanto, pasa a depender del tratamiento renal sustitutivo de por vida. "Entre las diferentes técnicas de diálisis que hay, podría decirse que en un 90% de los casos se aplica la hemodiálisis", señala Domingo del Castillo. Un tratamiento eficaz pero que suele requerir que el paciente acuda asiduamente a la clínica para recibirlo. "Como mínimo, deben acudir tres veces por semana y cada sesión suele durar unas cuatro horas", apunta Bernat de la Torre, nefrólogo y coordinador del programa de Cuidados Integrados en Cataluña también de la firma sueca. Una situación de dependencia que, sumada a multitud de cambios que se producen en la vida de la persona, hace que esta sea vulnerable a padecer diferentes problemas emocionales. De hecho, se estima que más de la mitad de los pacientes de ERC también sufre trastornos de ansiedad y/o depresión.

> La hemodiálisis suele recibirse tres veces por semana y cada sesión suele durar unas cuatro horas

Conscientes de la problemática, no es de extrañar que la compañía sueca haya puesto en marcha, desde finales del pasado año, un programa piloto que pretende ofrecer acompañamiento psicológico a este colectivo. Según las psicólogas encargadas de llevarlo a cabo, Neus Homs y Mar Ruiz, dicha atención integral es fundamental en estos pacientes. "Las personas con enfermedad renal crónica que reciben la noticia de tener que iniciar la hemodiálisis se ven afectadas por un gran impacto emocional", apunta la especialista Mar Ruiz. Sin olvidar que, como añade su compañera Neus Homs, la hemodiálisis también implica cambios en las relaciones sociales, en la dieta y en muchos otros ámbitos de la vida. "El inicio de este tratamiento sustitutivo implicará múltiples pérdidas en diferentes áreas de la vida de la persona. La principal es la propia salud y de esta se derivan otros importantes cambios en ámbitos como el socio-económico, laboral, en los roles y relaciones familiares, así como la necesidad de tener que cuidar de manera rigurosa la dieta y los líquidos", señala la psicóloga Homs.

Como si de un pérdida se tratase, salvando las diferencias, estos pacientes deben afrontar una serie de duelos respecto a los cambios que se van a producir en su vida en el momento que son diagnosticados de ERC. "Lo primero que hacemos es una valoración inicial del estado emocional de la persona para conocer con profundidad los recursos y vulnerabilidades con los que cuenta para adaptarse a la diálisis", explica la especialista Mar Ruiz. Cada sesión es individualizada y personalizada a cada paciente.

De momento, esta iniciativa ha comenzado a implantarse en tres centros de Barcelona y está previsto que progresivamente se vaya ampliando a los más de 30 centros que dicha compañía tiene en nuestro país.

Salud y Medicina
La mejor información sanitaria
www.saludymedicina.
Para envío de comentarios, sugerencias y comunicados:
redaccion@barcelonasalud.es

DERMATOLOGÍA

¿Cómo debo proteger a mi bebé del sol?

Las cremas protectoras que utilizamos en los niños deben ser diferentes, pues su piel es más vulnerable

S.L.

Según datos de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV), la radiación solar que se recibe en los primeros 18 años supone el 80% de la que vamos a recibir en el resto de nuestra vida. Por ello, es muy importante tener en cuenta que los más pequeños son especialmente vulnerables a los rayos solares y, por tanto, las medidas fotoprotectoras deben extremarse especialmente.

El proceso de maduración de la piel se completa hacia los dos años de vida, aproximadamente. Hasta entonces, el cutis suele tener unas peculiaridades diferentes a las de un adulto. De este modo, es importante protegerles con ropa y utilizar fotoprotectores resistentes al agua, a la fricción, y con filtros biológicos. También debe limitarse la exposición solar en las horas centrales del mediodía y utilizar cremas de SPF50. Unas medidas fundamentales, y es que no hay que olvidar que la exposición a la radiación ultravioleta y las quemaduras durante la infancia son un factor de riesgo fundamental para el desarrollo de cáncer cutáneo en la edad adulta.

Asimismo, debemos saber que no se aconseja ir a la playa con un bebé menor de seis meses de vida, ni aún poniéndolo debajo de una sombrilla, pues el reflejo del sol sobre la arena también puede afectarle. Pero, ¿qué hacemos si vamos a dar un paseo? Evidentemente hay que proteger al menor, pero debemos tener mucho cuidado cómo lo hacemos y qué cremas utilizamos. Las cremas con filtros solares químicos, por ejemplo, no están recomendadas en los bebés. Estos filtros absorben la energía de la radiación UV y, a pesar de que se consideran moléculas seguras, el uso de la oxibenzona o el octocrileno (tipos de filtros químicos) es controvertido, especialmente en niños pequeños y pieles sensibles o reactivas. Ello se debe a que, como estos son absorbidos por la piel, generan mayor riesgo de que el menor sufra reacciones alérgicas. En su lugar, los especialistas recomiendan utilizar cremas de filtros solares físicos, es decir, aquellos que reflejan la radiación y la dispensan. Los filtros inorgánicos, como el óxido de zinc y dióxido de titanio, tienen la ventaja de ser muy fotoestables y de no provocar reacciones alérgicas. Las emulsiones que incorporan filtros inorgánicos serían las más adecuadas para evitar la sensibilización, la irritación y la fotoalergia. Para los más pequeños, especialmente menores de seis meses, se recomienda que la crema, además de estar libre de filtros químicos, tampoco contenga alcohol, colorantes ni parabenos.

> Las cremas con filtros solares químicos pueden causar reacciones alérgicas en los bebés

somos pacientes

200 años después, nos empeñamos por el párkinson

ALICIA CAMPOS

Federacióm Española de Parkinson

Han pasado ya 200 años desde que el especialista James Parkinson describió por primera vez la parálisis agitante, enfermedad que hoy conocemos como párkinson en honor a este médico inglés. Esta enfermedad se caracteriza por ser neurodegenerativa, crónica e invalidante y, aunque a todo el mundo le suene el nombre de párkinson, es una auténtica desconocida. Hoy conocemos muchas más cosas sobre esta afección que en 1817, y los avances en investigación han mejorado notablemente la calidad de vida de las personas afectadas, pero sigue sin existir una solución para las más de 160.000 familias que se estima que conviven con el párkinson en nuestro país, porque tras dos siglos sigue sin haber una cura.

Llevamos mucho tiempo reclamando mejoras en la investigación, pero seguimos utilizando estimaciones a la hora de hablar sobre la prevalencia de la enfermedad y, sin datos, la investigación se convierte en una tarea muy complicada. Tampoco existe un registro de pacientes que muestre el perfil de la persona afectada; el sexo, la edad, la procedencia, la fase de la enfermedad, etc. Todos estos datos facilitarían la puesta en marcha de nuevos proyectos de investigación.

Es por ello que, tras 200 años, hemos decidido empeñarnos por el párkinson, nos hemos empeñado en recoger estos datos e impulsar la realización de un Censo de Pacientes, así como en la puesta en marcha de un Centro de Referencia en Párkinson, que ayude a la coordinación, impulso y desarrollo de estudios sobre la enfermedad. En definitiva, hemos insistido en la investigación de esta patología para poder encontrar una cura.

Para mostrar nuestro empeño en el Día

Mundial del Párkinson, la Federación Española de Párkinson y las asociaciones lanzamos la campaña de sensibilización *Empeñados por el Párkinson*, porque la investigación es un papel que desempeñamos todos. Vosotros también podéis colaborar a través de la página web www.diamundialdelparkinson.org.

Somos Pacientes es una comunidad online de asociaciones de pacientes, personas con discapacidad, familiares y cuidadores. Es una iniciativa de la Fundación Farmaindustria.
www.somospacientes.com

ONCOLOGÍA

con la colaboración IMOR

Cáncer, la defensa el mejor ataque

La inmunoterapia aumenta la supervivencia de algunos pacientes con melanoma avanzado

S.L.

La mejor defensa siempre es un buen ataque, y la batalla contra el cáncer es un buen ejemplo de ello. Si bien terapias como la quimioterapia o la radioterapia son fundamentales a la hora de combatir esta enfermedad, la inmunoterapia es una vía más reciente que está aportando resultados prometedores contra el cáncer, enfermedad que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), fue, en el año 2015, la causa de muerte de casi nueve millones de personas en el mundo. A diferencia de otros tratamientos, la inmunoterapia no ataca directamente a las células tumorales, sino que activa nuestro propio sistema inmune (nuestras defensas) para combatir y controlar el tumor. "La aparición de cualquier tumor es consecuencia, en gran medida, de un fracaso de nuestro sistema de defensa. La inmunoterapia intenta hacer justo lo contrario, activar nuestro propio sistema inmunológico para atacar el tumor", afirma Aleix Prat, jefe de servicio de Oncología Médica del Hospital Clínic, en Barcelona.

Son varios los cánceres que se han visto beneficiados por la inmunoterapia, como es el caso del cáncer de pulmón (tanto en el tipo escamoso como en el adenocarcinoma), el de vejiga o el tumor renal, entre otros, pero ha sido en el melanoma donde se han obtenido por el momento los mejores resultados. Podría decirse, incluso, que esta terapia está consiguiendo cronificar en algunas personas un tipo de melanoma que antes causaba la muerte en un 95% de los casos. "Con los tratamientos convencionales, la supervivencia de los pacientes de melanoma avanzado no solía superar los doce meses", señala el oncólogo Aleix Prat. Asimismo, la inmunoterapia suele ser mejor tolerada que la clásica quimioterapia o radioterapia, aunque, como matiza el experto, no está exenta de toxicidad. "Al estimular el sistema inmunológico de todo el cuerpo, algunos pacientes pueden sufrir reacciones autoinmunitarias y, por tanto, desarrollar hepatitis, inflamación del intestino, de las tiroides o del pulmón, por ejemplo", añade.

> Esta terapia presenta menor toxicidad que los tratamientos convencionales

En este tipo de cáncer (melanoma), el uso de la inmunoterapia se hace actualmente combinando dos fármacos, el ipilimumab y los anti PD-1 como el nivolumab o el pembrolizumab. Combinación que, dado sus buenos resultados en melanoma, está siendo estudiada para poder utilizarla en otros tipos de tumores, como es en el de pulmón. "Otra estrategia que aún no está aprobada pero que es muy prometedora es la de combinar la inmunoterapia con quimioterapia y/o radioterapia", señala el experto Prat.

Sin embargo, a pesar de los buenos resultados, no todas las personas afectadas por este tipo de tumor responden a esta terapia. "Aproximadamente, esta vía de tratamiento suele ser efectiva hasta en un 30% de los afectados por un melanoma avanzado", apunta el especialista. Seleccionar mejor los candidatos a recibir dicho tratamiento es, por tanto, un objetivo para la comunidad científica y el sistema sanitario. Asimismo, cada vez son más los mecanismos de inhibición que se están desarrollando contra proteínas que dificultan el ataque a las células tumorales (como el PD-1) y que permitirán aumentar el número de pacientes candidatos a recibir este tratamiento. "La inmunoterapia ha llegado para quedarse y creo que en unos años su efectividad podrá ampliarse hasta un 50-60% de los casos", concluye Aleix Prat.

La mortalidad oncológica ha bajado un 22,6% en las últimas tres décadas

REDACCIÓN

Los nuevos tratamientos contra el cáncer parecen estar fortaleciendo la batalla contra esta enfermedad, pues cada vez son mayores las tasas de curación, de supervivencia y de calidad de vida que se están obteniendo. De hecho, el porcentaje de pacientes con cáncer que sobrevive a día de hoy cinco años tras el diagnóstico es de un 70% (aunque las tasas de supervivencia pueden variar según el tipo de tumor que se aborde).

Gracias a los frutos de la investigación biomédica, la mortalidad asociada a la gran mayoría de tumores y al cáncer en general se ha reducido de forma muy significativa en las últimas décadas. Los avances en el abordaje de las enfermedades oncológicas han posibilitado que en los últimos 30 años se hayan salvado más de cuatro millones de vidas en Europa.

Tal y como se refleja en un documento publicado por Farmaindustria en su página web y titulado *El valor del medicamento en oncología,* los datos están siendo muy positivos. Según dicho documento, mientras que en 1990 solo el 57% de los pacientes con cáncer podía esperar sobrevivir cinco años o más al diagnóstico, en la actualidad, cerca del 70% lo hace y desde 1980, el 83% de este aumento de la esperanza de vida puede atribuirse a los nuevos tratamientos, incluidos los fármacos. En el cáncer de riñón, por ejemplo, tumor que ha experimentado en la última década más avances que en los 50 años anteriores, se ha conseguido, en los casos de carcinoma de riñón avanzado que no responde a los tratamientos habituales, ofrecer nuevos fármacos que mejoran dicha respuesta. Como es el caso del inhibidor de puntos de control. Actúa sobre moléculas que desempeñan un papel fundamental en la capacidad del sistema inmune para reconocer y atacar al cáncer.

> El 83% del aumento de la esperanza de vida se atribuye a nuevos tratamientos

Asimismo, la mayor parte de los avances en la última década también se han dado en la fase final del cáncer de próstata (resistente a la castración metastásico) y gracias, en gran parte, al desarrollo de nuevos agentes hormonales. De manera que, la mediana de supervivencia ha aumentado desde los 12-18 meses en 2005 a los 32-36 meses en la actualidad. Sin olvidar que la llegada de los primeros fármacos anti-angiogénicos supusieron un gran avance en el tratamiento colorrectal, pues fueron una alternativa eficaz en pacientes que no tenían mutaciones en los genes RAS ni EGFR. En la actualidad se trabaja para que estos fármacos puedan controlar la enfermedad a más largo plazo.

El cáncer de pulmón, a su vez, ha pasado en apenas una década de contar únicamente con la quimioterapia a tener hasta una decena de fármacos biológicos ya disponibles. Los tratamientos inmunoterápicos han conseguido que entre el 20 y el 30% de los enfermos por cáncer de pulmón abocados a morir sobrevivan.

Para ver los avances que se han conseguido en muchos más cánceres puede visitarse el documento completo *El valor del medicamento en oncología* en la página web: farmaindustria.es

OFTALMOLOGÍA

Evitar los fármacos en el glaucoma

Microimplantes permiten disminuir la presión intraocular en etapas iniciales

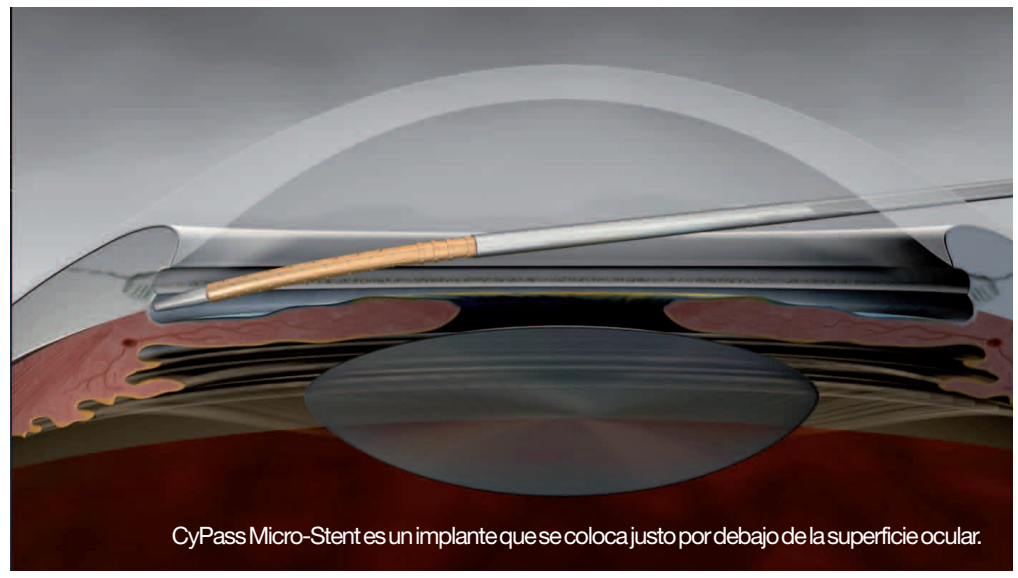
INÉS OSORIO

Más de 60 millones de personas en todo el mundo sufren glaucoma, enfermedad que puede provocar daños progresivos en el nervio óptico. Aunque la causa que provoca esta afección es aún desconocida, la presión elevada en el ojo (presión intraocular, o PIO) suele estar presente en los casos de glaucoma y es el único factor de riesgo modificable conocido. Hasta hace relativamente poco, la manera de controlar esa PIO en fases iniciales solía limitarse a tratamiento farmacológico y, en casos de fracaso, se optaba por el láser o por la intervención quirúrgica.

Una situación que la nueva generación de microimplantes ha logrado cambiar. En concreto, la llegada a Europa de los recientes implantes llamados CyPass Micro-Stent ha permitido que los pacientes con glaucoma primario de ángulo abierto puedan ser intervenidos en fases iniciales de la enfermedad sin necesidad de someterse previamente a tratamiento farmacológico.

"Estos nuevos dispositivos están indicados solo en personas que presentan esta enfermedad en fases iniciales debido a que la capacidad de hipotonizante (eficacia al bajar la presión) de estos microimplantes es limitada, pues la disminuyen alrededor de un 30%", afirma Susana Duch, directora de la unidad de Glaucoma de Innova Ocular ICO Barcelona y quien, una vez validado el dispositivo en los ensayos clínicos y tras su puesta en marcha en el mercado de España, realizó su implantación como práctica clínica.

A pesar de ser menos hipotonizante, el CyPass Micro-Stent tiene la ventaja de no depender del estado de la conjuntiva para poder ser implantado. Algo a tener en cuenta debido a que, como cuenta la especialista Susana Duch, en algunas ocasiones, estas capas externas del ojo pueden estar en malas condiciones debido al uso crónico de fármacos para el tratamiento del glaucoma. Asimismo, tal y como cuenta Keith Barton, especialista en glaucoma del Moorfields Eye Hospital de Londres, es una buena alternativa para aquellas personas que padecen esta enfermedad leve-moderada y que se van a someter a cirugía de cataratas.


CyPass Micro-Stent es un implante que se coloca justo por debajo de la superficie ocular.

> Este dispositivo es compatible con cualquier otra cirugía de glaucoma

CyPass Micro-Stent, desarrollado por Alcon, es un implante que se coloca justo por debajo de la superficie ocular, está diseñado específicamente para reducir la PIO en pacientes con glaucoma primario de ángulo abierto. Se trata del primer dispositivo MIGS (cirugía de catarata microincisional) que potencia una vía de drenaje del exceso del fluido ocular totalmente nueva, a través del espacio supraciliar, que es el espacio entre la esclera (la capa blanca más externa del ojo) y el cuerpo ciliar. De manera que, al dirigir el flujo del líquido ocular hacia el espacio supracoroideo y al posicionarse en una parte para la que solo él está diseñado, es compatible con cualquier otro tipo de cirugía de glaucoma que el paciente pudiera necesitar en el futuro.

Tras aprobarse su uso en el mercado estadounidense el pasado octubre, CyPass Micro-Stent ya está disponible en Reino Unido, Alemania, Italia y España. La empresa que ha desarrollado dicho implante prevé formar y certificar para su uso a más de 500 cirujanos durante este 2017.

Controles oculares en la edad pediátrica

El desarrollo integral del niño depende en gran parte de la correcta evolución de su visión. Cuando nacemos, nuestro sistema visual no está aún desarrollado, y tanto el ojo como sus anejos van a sufrir importantes cambios anatómicos y fisiológicos que no concluirán hasta la pubertad.

La maduración de la visión requiere de un largo aprendizaje que se inicia los primeros días de vida y culmina a los 8-9 años de edad, siendo los cuatro primeros los de mayor progresión. Durante este período crítico, las áreas visuales del cerebro son estimuladas por la impresión de imágenes claras sobre la retina, de forma que cualquier defecto que provoque una mala visión de uno o ambos ojos en esta etapa, puede desembocar en un problema de ambliopía u ojo vago. Es por ello que resulta primordial la detección precoz de cualquier patología ocular en la infancia, y evitar así la continuidad del problema en la edad adulta.

Se estima que un 20% de la población infantil tiene algún problema visual. De las enfermedades oculares que pueden afectar a los niños, destacan por su frecuencia los defectos de refracción, ya sea miopía, hipermetropía o astigmatismo, las anomalías estructurales del ojo, como la catarata congénita, la ptosis palpebral (párpado caído) o las opacidades corneales, y el estrabismo. Todas ellas constituyen causas que pueden generar, en mayor o menor grado, un retraso en la maduración visual y por tanto ambliopía. Debemos tener en cuenta que la posibilidad de recuperación del ojo vago es alta si se diagnostica y trata antes de los cuatro años, edad a partir de la cual disminuye progresivamente, siendo prácticamente nula a partir de los 9-10 años. Lo que no aprendemos a ver en los primeros años de la vida, no se va a recuperar posteriormente en la edad adulta. La primera exploración oftalmológica debe llevarse a cabo en el nacimiento, para descartar la presencia de anomalías estructurales congénitas o problemas oculares severos. Más adelante, y a pesar de no existir sintomatología aparente, es conveniente realizar un examen ocular completo a los 2-3 años de edad.

La cadencia de los posteriores controles dependerá de los hallazgos de esta primera exploración, y posteriormente, aunque no haya patología, se recomienda realizar revisiones anuales hasta los 8-9 años, periodo en que finaliza el aprendizaje visual. A partir de esta edad, podemos espaciar los controles bianualmente hasta alcanzar la mayoría de edad. Nunca es demasiado pronto para la primera revisión de la visión infantil, mientras que en ocasiones sí puede llegar a ser demasiado tarde. Sin duda, con un diagnóstico precoz estamos a tiempo.

IDOIA RODRÍGUEZ MAIZTEGUI
Oftalmóloga
barraquer.com

FARMACIA DE GUARDIA

España, una cobertura farmacéutica única

En España, hay 21.968 farmacias (3.180 en Cataluña), según los últimos datos del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, lo que las convierte en el punto de atención sanitaria más cercano al ciudadano. En la actualidad, el 99% de la población tiene una farmacia en su lugar de residencia, lo que supone una cobertura única en Europa.

La regulación a la que está sometido el sector permite que estén distribuidas de manera homogénea por todo el territorio, garantizando que todos los ciudadanos dispongan de servicio farmacéutico, las 24 horas del día, también en núcleos menos favorecidos o las zonas rurales.

En la actualidad, en España hay de media 2,3 farmacéuticos por farmacia y existe una por cada 2.119 habitantes (2.366 en Cataluña), siendo uno de los países con el ratio más bajo, muy lejos de países como Dinamarca, que tiene 15.000 habitantes por farmacia.

Este modelo farmacéutico viene apoyado por un sólido y eficaz sistema de distribución que garantiza que los medicamentos lleguen a las farmacias en las condiciones adecuadas, asegurando a todos los ciudadanos, independientemente del lugar de residencia, el acceso equitativo e inmediato a su medicación. No en vano, se suministran medicamentos a cada farmacia con una frecuencia media de tres repartos al día, según datos de la Federación de Distribuidores Farmacéuticos (Fedifar). Las empresas que conforman esta patronal, que representan el 95% del suministro, cuentan con más de 140 almacenes en todo el país.

La amplia cobertura del sector posibilita también el desarrollo de iniciativas conjuntas y coordinadas de mejora de la salud y la prevención de la enfermedad, como las campañas en torno al uso de antibióticos, buenos hábitos en alimentación, adherencia al tratamiento, fotoprotección o tabaquismo. Este tipo de acciones hacen avanzar la farmacia hacia una vertiente cada vez más asistencial.

> En España hay de media 2,3 farmacéuticos por farmacia y existe una por cada 2.000 habitantes

En este sentido, Cataluña es pionera, con la cartera de servicios de farmacia comunitaria, entre los que destacan el programa de detección del cáncer colorrectal o la prueba de detección del VIH-sida.

El modelo farmacéutico actual viene marcado por la calidad de la atención farmacéutica. Uno de cada tres españoles que entra en una farmacia recibe un consejo sanitario, según apuntan desde el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

AFB
Associació de Farmàcies de Barcelona
membre de:
FEFAC
Federació d'Associacions de Farmàcies de Catalunya

OPINIÓN

Alimentos plastificados

¿Es seguro calentar alimentos en una fiambrera? ¿Podemos reutilizar las botellas de plástico? ¿Los platos y vasos desechables comportan algún riesgo para la salud? Estos utensilios, que creíamos inocuos, plantean ciertas cuestiones en torno a los peligros que pueden conllevar para nuestra salud por la migración de sustancias químicas.

Estudios científicos consideran que son los responsables del aumento de ciertos tipos de cánceres, obesidad, diabetes, problemas de tiroides y asma infantil.

> Algunos utensilios de plástico pueden provocar algún peligro para nuestra salud

El bisfenol A (BPA) es un estrógeno sintético débil que se encuentra en muchos productos de plástico rígido, como revestimientos de latas de alimentos, botellas o selladores, entre otros. Francia ha prohibido el uso de BPA plastificante en toda la cadena alimentaria a partir de 2015 y, en la UE, para los productos destinados a la lactancia y edades tempranas.

Para reducir tu exposición a esta y otras sustancias químicas de los plásticos, ten en cuenta:

- No cocinar alimentos en recipientes de plástico ni usar bolsas para hornear o cocinar a vapor; los residuos del plástico pueden pasar a los alimentos cuando se calientan en un horno regular o de microondas. Tampoco deben utilizarse vasos de plástico con productos muy calientes (café, té, etc.) ya que el efecto es igual de nocivo.
- Los plásticos con el símbolo de reciclado 2, 4 y 5 por lo general se consideran aptos para su uso. Los plásticos con el símbolo de reciclado 7 son aptos para su uso siempre que tengan la sigla "PLA" o un símbolo de una hoja en ellos. El número con el símbolo de reciclado es el código que muestra el tipo de plástico que se usa para elaborar el producto. El símbolo de reciclado con el número 1 también es apto para su uso, pero no debería usarse más de una vez (no vuelvas a llenar las botellas de agua embotellada).
- Lavar bien los recipientes después de cada uso. No emplear la tapa para calentar, ya que en la mayoría de los casos no soportan las altas temperaturas. Si se congelan, deben evitarse golpes y posibles cortes que puedan estropearlos.

Y recuerda, para evitar contaminaciones, se aconseja utilizar siempre que sea posible vidrio, porcelana, metal recubierto por esmalte o sartenes, ollas y contenedores de acero inoxidable para alimentos y bebidas, especialmente si están calientes.

JORGE PARICIO
Director
de Salud de AXA

Periodontitis, primera causa de pérdida de dientes

La Periodoncia es la especialidad de la Odontología que estudia la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades que afectan a los tejidos que soportan los dientes. Las principales enfermedades periodontales son la gingivitis y la periodontitis.

La gingivitis es la inflamación de las encías sin que exista pérdida ósea y constituye la enfermedad periodontal más común. Si la gingivitis no es tratada, puede progresar a periodontitis y así la inflamación de la encía se extiende dando lugar a una pérdida del hueso.

La periodontitis representa un problema de salud pública por su elevada prevalencia y es la primera causa de pérdida de dientes en todo el mundo. Se sabe que las bacterias orales juegan un papel fundamental. Su origen es principalmente genético y su falta de síntomas clínicos hace que sea una enfermedad desconocida y difícil de autodiagnosticar por parte del paciente.

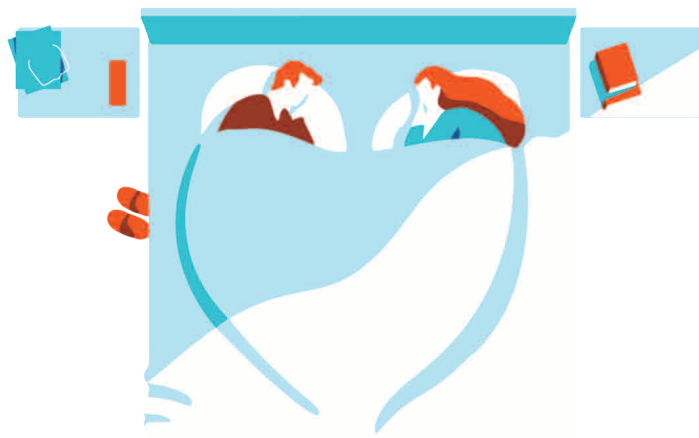
A medida que avanza la enfermedad, las alteraciones estéticas y de funcionalidad significan una pérdida en la calidad de vida de las personas. Esta es la razón por la que un diagnóstico precoz es muy importante para tratar a tiempo la enfermedad. Asimismo, tal y como indican numerosos estudios, las enfermedades de las encías pueden afectar al embarazo y a diferentes patologías, incluidas enfermedades cardiovasculares y a la descompensación de la diabetes. De este modo, las enfermedades de las encías pueden afectar no solo a los dientes y a sus tejidos de soporte sino también a la salud general de la población. Por lo tanto, es importante valorar los distintos factores de riesgo de la enfermedad para poder prevenirlos y controlarlos.

Uno de nuestros objetivos es conseguir salud de las encías antes de empezar cualquier tratamiento. Actualmente, la tecnología avanzada del centro nos permite realizar estudios de las encías exhaustivos que nos ayudan a diagnosticar y tratar la enfermedad periodontal. También establecemos protocolos de mantenimiento periódicos personalizados para controlar la enfermedad periodontal y así conservar todos los dientes sanos e implantes de los pacientes.

NEUS CARRIÓ
Periodoncista Clínica Puyuelo
clinicapuyuelo.es

Publiterapia.com

La Semana Mundial del Sueño
es como el día de los enamorados:
lo mejor es celebrarlo todos los días



#Duerme
1HoraMás

En Asisa nos importa tu salud, y aunque hoy termina la Semana Mundial del Sueño, hemos reservado esta página para recordarte que el resto del año puedes seguir haciendo algo grande por tu corazón, tu mente y tu organismo..., duerme una hora más.

Empresa Colaboradora:
R 200 AÑOS
asisa.es 901 10 10 10
Nada más que tu salud
Nada menos que tu salud
asisa

La nariz influye en el rendimiento deportivo

La nariz juega un papel importante en el rendimiento deportivo. Un deportista profesional puede llegar a inhalar 40.000 litros de aire al día, cuatro veces más que una persona en condiciones normales. Por lo tanto, al practicar deporte es crucial que el órgano nasal esté en perfectas condiciones fisiológicas para evitar consecuencias negativas en el rendimiento y en la calidad de vida.

La nariz es la puerta de entrada del aire que respiramos. Las fosas nasales filtran, limpian, humidifican y calientan el aire inspirado para que llegue en óptimas condiciones hasta los pulmones. También juegan un papel inmunológico importante, actuando como barrera para posibles infecciones.

Cuando hay una obstrucción nasal, se respira más por la boca, disminuyendo la oxigenación celular, aumentando la frecuencia cardíaca e incrementando la frecuencia respiratoria. Esto tiene consecuencias importantes en las personas que practican deporte habitualmente: bajo rendimiento, falta de concentración, cansancio al día siguiente de la práctica deportiva, ausencia en los entrenamientos, incluso con el tiempo pueden desarrollar otras patologías como hipertensión arterial y arritmias.

Un aire mal filtrado por las fosas nasales es un aire frío, sucio, seco, que puede provocar faringitis, laringitis, bronquitis, disfonías y tos. Una obstrucción nasal puede ocasionar ronquidos y alteraciones del sueño, presentando un sueño poco reparador y provocando irritabilidad, depresión, cansancio, fatiga, incluso disfunciones sexuales. También se pueden observar resfriados frecuentes que no acaban de curarse nunca y que se complican a menudo con taponamiento ótico, sinusitis y cefaleas siendo frecuente el deterioro progresivo del olfato.

Por otra parte, el 40% de las fracturas faciales ocasionadas en los deportes son fracturas nasales, llegando al 85% en los deportes de combate. Muchas veces estas se tratan mediante una reducción en el mismo momento, pero en el 50% de los casos no quedan resueltas, por lo que tendremos que practicar una septoplastia, rinoplastia o rinoseptoplastia con finalidades tanto funcionales como estéticas. Muchas fracturas nasales no se diagnostican porque los pacientes no son conscientes de la lesión.

A menudo, las fracturas nasales se tratan solo desde el punto de vista funcional, sin tener en cuenta el impacto psicológico que puede tener en los deportistas.

Por lo tanto, la situación actual de muchos deportistas es que el rol de la nariz en su salud está infravalorado. Muchos están acostumbrados a respirar mal, sin ser conscientes de ello. Generalmente las revisiones médicas deportivas no incluyen una revisión de las vías altas respiratorias.

Desde mi experiencia como otorrinolaringóloga, siempre recomiendo realizar revisiones completas para detectar patologías y malos hábitos respiratorios, que inciden en el rendimiento deportivo, y establecer tratamientos personalizados según las características de cada caso.

MARÍA COLOMÉ
Otorrinolaringóloga
C.M. Teknon de Barcelona
clinicarinologica.com

GASTROENTEROLOGÍA

Tras una diarrea aguda es probable sufrir estreñimiento

Algunos antidiarreicos pueden llegar a generar cierta dificultad intestinal debido a su mecanismo de acción

S.L.

Pasar de un extremo a otro acostumbra a ser desesperante, y aquellos que después de sufrir una diarrea aguda padecen estreñimiento bien lo saben. Una situación que desafortunadamente suele ser común en las personas que durante la diarrea toman antidiarreicos antipropulsivos. ¿Por qué? La razón principal se debe al mecanismo de acción que tiene este tipo de medicamentos. Al tratarse de antidiarreicos antiperistálticos, su objetivo básico es ralentizar el ritmo del intestino, de manera que se inhiben las ondas peristálticas intestinales, se incrementa el tiempo de tránsito en el intestino y se aumenta el tono del esfínter anal. Un aspecto a tener en cuenta sobre todo si pertenecemos al 28% de la población que, según SEFAC y SEMERGEN, padece estreñimiento de forma crónica.

En este contexto, cada vez son más los especialistas que aconsejan escoger bien el antidiarreico para tratar nuestra diarrea aguda. Aquellos que son propensos a sufrir estreñimiento deben saber que actualmente también existen antidiarreicos a base de racecadotrilo que pueden adquirirse sin necesidad de receta médica (siempre que la persona que lo demande sea un adulto con diarrea aguda de causa inespecífica) y que pueden solucionar el problema de la diarrea sin causar un estreñimiento posterior. Se trata de un profármaco que, al igual que los antipropulsivos, actúa de forma rápida, pues consigue cortar la diarrea en un plazo máximo de 48 horas. La diferencia es que su mecanismo de acción es diferente. En vez de paralizar el intestino, normaliza y equilibra el aporte hídrico que viene de las secreciones de los enterocitos y restituye el funcionamiento fisiológico entre la absorción y la secreción de fluidos intestinales. Motivo principal por el que no provoca estreñimiento. Consigue disminuir en mayor medida las molestias abdominales que los antidiarreicos antipropulsivos y, además, evita el sobrecrecimiento bacteriano.

> Alrededor de un 28% de la población dice sufrir estreñimiento de forma crónica

¿Qué es la diarrea del viajero?

La causa de la diarrea aguda puede ser variada, pero en un 80% de los casos se debe a razones infecciosas. La más común, ahora en verano, es la conocida diarrea del viajero. Afección que sufre más de la mitad de las personas que visitan la India, el norte de África o Centroamérica. La mayoría de las veces la diarrea aguda no supone un problema grave porque el cuerpo acaba acostumbrándose a los cambios de microorganismos y del medio ambiente, pero sí puede provocar modificaciones en el itinerario del viaje y en el 30% de los casos la necesidad de quedarse en cama por dos o tres días. Por ello, además de escoger el mejor tratamiento farmacológico, los especialistas inciden en la importancia que representa la prevención para no sufrir un cuadro de gastroenteritis aguda. En caso de viajar a países exóticos, recuerdan que es importante beber siempre agua embotellada, evitar la comida de los puestos callejeros, pelar siempre las frutas y no poner hielo a las bebidas.

OPINIÓN

Válvulas percutáneas aórticas (TAVI)

Desde el primer implante de una válvula aórtica transcatéter (TAVI) en el año 2002 por el Dr. Alain Cribier en un paciente inoperable, la técnica percutánea ha sufrido un auge en el tratamiento de los pacientes con estenosis aórtica severa que presentan molestias. Inicialmente, y soportado por los estudios inciales con dos modelos de TAVI diferentes, se ha reservado esta técnica para los pacientes inoperables (recordemos que la estenosis aórtica severa tiene un excelente pronóstico si se somete a un recambio de la válvula mediante cirugía) o de elevadísimo riesgo de complicaciones durante o tras la cirugía.

Este grupo de pacientes que hasta ahora no tenía una alternativa médica ni quirúrgica buena, no ya para alargarles la vida sino para mejorar su calidad, han sido por ahora los grandes beneficiados del desarrollo de la TAVI.

Este es un punto muy importante, pues aunque en su mayoría son pacientes mayores o con otras enfermedades concomitantes, es una tarea de gran responsabilidad por parte de los médicos de cabecera o de los cardiólogos clínicos y cirujanos cardíacos identificarlos en las consultas médicas. Esta vez sin exagerar: les va la vida. Ya les avanzo, no obstante, que es una tarea dificilísima pero necesaria la de evitar la futilidad de estos tratamientos en algunos casos, la vida no es ni será eterna a pesar de la TAVI. Dicho esto sobre la fase inicial, los resultados buenos en los peores pacientes y sobre todo la durabilidad de la válvula implantada (con la TAVI) en el tiempo, permitía soñar que en pacientes de menor riesgo quirúrgico (a los que llamamos los médicos de riesgo intermedio) los resultados pudiesen competir con los de la cirugía de recambio valvular. Bien, pues eso ya es una realidad según los estudios más recientes publicados en este perfil de pacientes, y de hecho en algunos países europeos ya implantan TAVI en pacientes de riesgo intermedio e incluso bajo.

> Cada vez son más los pacientes que pueden beneficiarse de la válvula TAVI

En nuestro medio estamos tratando de racionalizar el gasto en nuevas tecnologías, entre las que la TAVI tiene un papel destacado, por lo que es conveniente contar con la ayuda de los cirujanos y sus buenos resultados hasta que garanticemos un acceso equitativo a los pacientes en los que la alternativa quirúrgica o médica muy probablemente no es buena. Con el tiempo, el abanico de oportunidades se ampliará, hasta entonces alargaremos el brazo lo que nos deje la manga.

BRUNO GARCÍA
Jefe de hemodinámica cardiaca del H.Vall d'Hebron de Barcelona

ENTREVISTA - FRANCESC PALAU, pediatra

“Se calcula que unas tres millones de personas están afectadas por enfermedades raras”

ISABEL GEMIO

Mi relación con las enfermedades raras fue, como en la mayoría de casos, involuntaria. Llegué a ellas a través de mi hijo, que padece distrofia muscular de Duchenne. En 2008, creé una fundación para ayudar a personas que pasan por lo mismo que nosotros, contribuyendo en la medida de lo posible a que dispongan de un tratamiento para su enfermedad. Quizás mi hijo no pueda beneficiarse de ello, pero espero que gracias a la investigación haya muchos otros que en un futuro puedan hacerlo. Es una suerte contar en nuestro comité científico con el especialista Francesc Palau, a quien agradezco su profesionalidad e implicación y que, a través de sus respuestas, haga más visibles las enfermedades raras.

LUIS DOMINGO

Francesc Palau junto a Isabel Gemio posan en un momento de la entrevista realizada en Madrid.

¿Se sabe cuántas personas padecen una enfermedad rara en España?
No es fácil saberlo y no hay datos concretos, aunque se calcula que unas tres millones de personas están afectadas por estas enfermedades. En la mitad de los casos, debutan en la infancia o adolescencia, lo que significa que muchas personas las padecen a lo largo de gran parte de su vida. En estos momentos hay catalogadas entre 6.000 y 7.000 enfermedades raras.

¿Qué tienen en común estas patologías?
Tienen una prevalencia muy reducida, pues para ser considerada rara la enfermedad debe afectar a menos de cinco personas por cada 10.000 habitantes, aunque la mayoría de ellas las padece menos de una persona de cada 10.000. Por otro lado, aunque tienen diferente evolución, diagnóstico, pronóstico y tratamiento, y pueden afectar a cualquier órgano, se caracterizan por ser habitualmente crónicas, incapacitantes, y disponer de escasas terapias curativas o paliativas con una buena eficacia.

¿Se ha avanzado en los tratamientos?
Sí, porque ahora se hacen más ensayos clínicos, lo que ha conllevado avances en el tratamiento de patologías como la distrofia muscular de Duchenne o la atrofia muscular espinal, afecciones neuromusculares importantes. También en las enfermedades metabólicas hereditarias, que agrupan trastornos genéticos que afectan el correcto funcionamiento del metabolismo en células y órganos. Entre estas, se encuentran las enfermedades de Gaucher, de Fabry o de Pompe, que son tratadas con terapia enzimática sustitutiva, que consiste en administrar periódicamente al paciente la enzima activa con objetivo de sustituir la deficitaria. En general, se ha avanzado en el desarrollo de nuevos tratamientos, aunque todavía hay mucho recorrido.

¿Por qué se incide tanto en la importancia de la investigación?
Porque si no conocemos qué sucede detrás de las enfermedades y cuáles son los mecanismos alterados, que muchas veces comienzan por un gen mutante, no podremos proponer los tratamientos específicos que puedan ser útiles. Si no hacemos investigación, no tendremos opción de tener una respuesta diagnóstica y terapéutica para la mayoría de enfermedades raras.

¿En qué consiste el proyecto de investigación que está llevando a cabo el Hospital Sant Joan de Déu en cuanto al diagnóstico?
Este proyecto, financiado en parte por los fondos que recauda la Fundación Isabel Gemio, tiene como objetivo mejorar el diagnóstico en niños con enfermedades minoritarias y que aún no tienen un diagnóstico. Hacemos análisis a fondo del genoma para encontrar el gen responsable y la mutación específica del paciente. En este proceso, trabajamos conjuntamente genetistas, pediatras, neuropediatras, bioinformáticos, patólogos y biólogos celulares y moleculares.

¿Cómo valora la labor que desempeñan las asociaciones de pacientes, en contraposición a la estafa de los padres de la niña Nadia?
Es un caso aislado. Llevo 30 años relacionándome con asociaciones de pacientes y algunas fundaciones creadas para dar apoyo a la investigación, y mayoritariamente tienen un comportamiento ético, personal y social impecable, también en el control de los fondos que recaudan para la investigación.

La financiación para investigación, ¿es muy escasa?
Es cierto que la financiación, tanto pública como privada, se ha reducido en los últimos años y no es suficiente. Sería necesario duplicarla, alcanzando el 2% del PIB. Pero, aunque se invierte menos de lo que se debería, en el campo de las enfermedades raras no estamos en un desierto y se está avanzando mucho.

PERFIL

Francesc Palau (Alzira, Valencia, 1959) es médico especialista en Pediatría y, en la actualidad, ejerce como jefe del servicio de Medicina Genética y Molecular del Hospital Sant Joan de Déu, en Barcelona, donde también dirige el Instituto Pediátrico de Enfermedades Raras (IPER). Es profesor de investigación del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) y profesor visitante de Pediatría en la Universidad de Barcelona. También es miembro del Comité Científico de la Fundación Isabel Gemio para la Investigación de Distrofias Musculares y otras Enfermedades Raras.

TECNOLOGÍA

Herramienta diagnóstica de última generación

REDACCIÓN

Cataluña contará con el primer Signa PET/RM de nuestro país. Se trata de una herramienta diagnóstica de precisión de última generación que es clave en la detección y tratamiento del cáncer, patologías neurodegenerativas como el alzheimer, trastornos como la depresión y la esquizofrenia o patologías cardiacas. El equipo, que ha sido adquirido por la organización sanitaria CETIR- ERESA, combina la útima tecnología en tomografía de emisión de positrones (PET) de detector digital con “tiempo de vuelo” y la resonancia magnética de 3T (RM). Todo ello proporciona una mayor definición de la imagen y permite disminuir la dosis de radiación en pacientes un 50%. Esta herramienta está especialmente indicada para aquellos pacientes a los que es necesario realizarles una PET y una resonancia magnética (RM) para un diagnóstico preciso de su patología.

Este equipo, que ha sido adquirido por CETIR-ERESA, aporta más definición de imagen y disminuye la radiación en un 50%.