



Los anticuerpos biespecíficos llegan a España para tratar el MIELOMA MÚLTIPLE

Dos nuevas opciones para pacientes en recaída y refractarios se suman al arsenal terapéutico en esta patología, segundo cáncer hematológico más frecuente en el país

P. 12 y editorial

Opinión

Por el reconocimiento del valor vital de las matronas

A CORAZÓN ABIERTO



Montserrat Angulo

Vocal Matrona del Consejo General de Enfermería

En el Día Internacional de la Matrona, es imperativo reflexionar sobre el papel que estas profesionales desempeñan en la salud y el bienestar de las mujeres. Según el informe "Estado de las matronas en el mundo" (UNFPA, 2021), las enfermeras especialistas en Obstetricia y Ginecología (matronas) son esenciales para garantizar la calidad de la salud sexoafectiva y reproductiva a lo largo de la vida de la mujer, desde la adolescencia hasta la adultez, la maternidad y el periodo neonatal. Su presencia en los sistemas sanitarios es reconocida como indispensable para la salud integral de la mujer.

Además, las matronas, con su capacidad competencial, incluyen la prevención y detección de enfermedades de transmisión sexual, el acompañamiento en la interrupción voluntaria del embarazo, el asesoramiento sobre métodos anticonceptivos y la formación en sexualidad para jóvenes, entre otros aspectos, pudiendo prestar hasta el 90% de los cuidados esenciales de salud sexual y reproductiva de las mujeres.

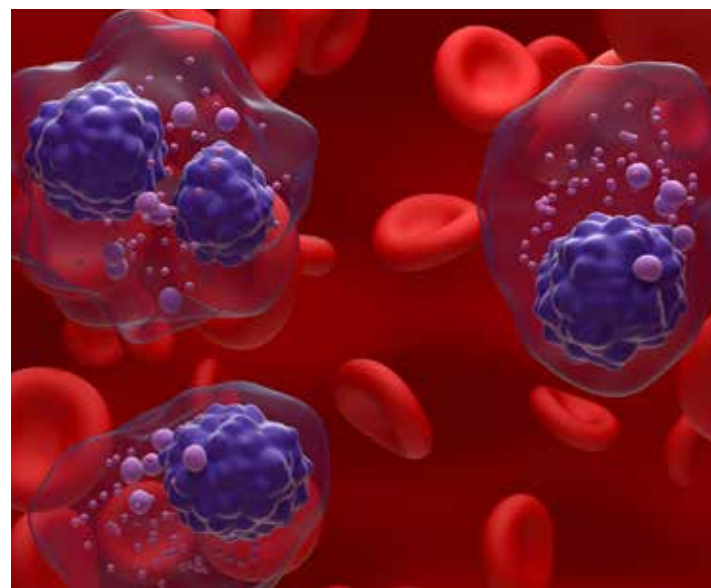
Sin embargo, representan menos del 10% del personal mundial de atención en este área. Invertir en ellas no solo deriva en familias más sanas y comunidades más productivas, sino también en sistemas de salud más fuertes.

En este Día Internacional de la Matrona hace falta poner sobre la mesa el número de matronas que tenemos, las previsiones de jubilación y saber cuántas mujeres en edad fértil hay para así calcular el déficit de las mismas. En eso hemos trabajado desde el Consejo General de Enfermería, donde la vocalía de las matronas, junto con las vocales de los colegios provinciales e ISFOS, han elaborado una encuesta sobre la situación de las matronas que aporta toda esta información.

Una fecha a la que nos sumamos y en esta ocasión apoyando los argumentos de la Confederación Internacional de Matronas que destacan el desafío que supone para la salud de nuestra época el cambio climático. Bajo el lema en 2024 del Día Internacional de la Matrona de "Matronas: una vital solución climática" ponemos en valor que nuestras profesionales prestan servicios sanitarios seguros y sostenibles, ayudan a las comunidades a adaptarse al cambio climático y son las primeras en responder a las catástrofes climáticas.



Los avances sobre conocimiento biológico y dianas terapéuticas abren nuevas vías de investigación prometedoras en mieloma múltiple



Investigación en mieloma múltiple: suma y sigue

EDITORIAL

La investigación en mieloma múltiple ha experimentado una evolución sustancial en las dos últimas décadas. Ahora, la decisión de la financiación de dos anticuerpos biespecíficos en España marca un nuevo hito y suma al arsenal terapéutico nuevas opciones prometedoras para los pacientes.

Las recaídas son muy frecuentes en los pacientes con mieloma múltiple. Por ello, contar con nuevas alternativas eficaces y seguras para rescatar a pacientes refractarios se torna fundamental. Aquí es donde la llegada de los anticuerpos biespecíficos como teclistamab y elranatamab, indicados para pacientes en recaída y que no hayan respondido a tres clases terapéuticas previas, cobran especial importancia. Ambas opciones han mostrado respuestas profundas y duraderas en los ensayos clínicos; además, han mostrado un perfil de seguridad aceptable y las investigaciones sobre efectos adversos han permitido a los expertos identificar herramientas para mitigarlos y manejarlos.

Dentro de la investigación en mieloma múltiple, España juega un papel protagonista. En el caso del estudio MajesTEC-1, entre los autores figuran especialistas de la talla de María Victoria Mateos y Jesús San Miguel. Además, como se puso de manifiesto durante la presentación de este tratamiento, en el ensayo clínico participaron 60 pacientes de siete centros españoles diferentes, de un total de 165 que se reclutaron.

En una enfermedad que hasta hace relativamente poco tiempo había pocas opciones de tratamiento y que tampoco aportaban una mejora significativa del pronóstico, cada nueva opción terapéutica es motivo de celebración. Y, la buena noticia es que el ritmo no para. Los avances en el conocimiento biológico de la enfermedad y los hallazgos sobre estos mecanismos de acción, han abierto nuevas líneas de investigación. En estas, los tratamientos innovadores -tanto en monoterapia como en diferentes combinaciones- están mostrando resultados prometedores, atacando cada vez a dianas más precisas que dejan entrever opciones innovadoras interesantes en el manejo de esta enfermedad. También, además de los anticuerpos biespecíficos, otros tipos de tratamientos como las terapias CAR-T -con una opción de esta clase autorizada por la Comisión Europea recientemente- siguen aumentando el abanico terapéutico para afinar cada vez más el abordaje del mieloma múltiple.

Así, con las opciones disponibles y aquellas que están mostrando potencial, entre las que se incluye la suma de dos biespecíficos diferentes, se espera que esta 'explosión' de innovación en mieloma múltiple siga avanzando, con opciones cada vez más ajustadas a cada paciente.

Nuevos retos del cribado de cáncer colorrectal

CARTA DEL EDITOR

El cáncer colorrectal (CCR) representa una de las mayores amenazas para la salud pública en todo el mundo. Con una incidencia que lo coloca como uno de los cánceres más comunes tanto en hombres como en mujeres, la detección temprana a través de programas de cribado es crucial para incrementar la supervivencia. El ministerio de sanidad ha anunciado a través del DG de salud pública, Pedro Gullón, que ampliará hasta los 74 años los cribados en CCR, alineándose con las recomendaciones de internacionales. Sin embargo existen varios desafíos que limitan la efectividad de estos programas, especialmente en el contexto de una población envejecida y las limitaciones de las técnicas de cribado actuales.



Santiago de Quiroga

Editor de
Gaceta Médica

La ampliación del cribado hasta los 74 años exige redefinir el proceso y apostar por la innovación

La necesidad de universalidad y acceso

El cribado del cáncer colorrectal se enfrenta a un problema de desigualdad territorial significativa. Mientras algunas regiones han logrado impulsar programas de éxito que alcanzan a casi toda su población objetivo, otras han quedado rezagadas. La eficacia de un programa de cribado no solo se mide por su capacidad de detectar cáncer, sino también por su accesibilidad para toda la población elegible. La nueva medida de incorporar a los cribados de CCR las personas de hasta 74 años afecta a una población diana de más de 2 millones de personas.

Las limitaciones de los métodos de cribado actuales

Las pruebas de cribado más utilizadas, incluyendo el test de sangre oculta en heces y la colonoscopia, presentan limitaciones significativas que afectan a su eficacia. El test de sangre oculta en heces, aunque no invasivo y fácil de administrar, tiene una sensibilidad limitada y puede producir falsos positivos que necesitan confirmación mediante colonoscopia. Por otro lado, la colonoscopia, considerada el estándar de oro para el diagnóstico de cáncer colorrectal, es un procedimiento costoso, invasivo y no exento de riesgos como perforaciones o sangrado.

Además, la eficacia de estos métodos de cribado para personas mayores de 74 años no está bien establecida, lo que plantea un dilema sobre cómo manejar el cribado en una población como la española que está envejeciendo rápidamente.

Desafíos del cribado y adherencia

Un factor crítico en la eficacia de los programas de cribado es la adherencia de la población a las recomendaciones de cribado. La participación en estos programas se afecta por varios

factores, incluyendo la concienciación sobre la enfermedad, la percepción del riesgo personal, la accesibilidad a las pruebas de cribado y la simplicidad del proceso de cribado. Además, la pandemia de COVID-19 ha introducido complicaciones adicionales, desviando recursos del sistema sanitario y reduciendo la participación en programas rutinarios de cribado.

El futuro del cribado: innovación y personalización

Ante estos desafíos, se necesita una renovación en los enfoques de cribado. Una dirección prometedora es la personalización del cribado basada en el riesgo individual. Esto podría incluir factores genéticos, historial familiar y otros biomarcadores que puedan predecir con mayor precisión el riesgo de cáncer colorrectal.

Además, la investigación ha continuado con métodos de detección menos invasivos y más precisos, como pruebas basadas en ADN en sangre, o incorporar el estudio de la flora bacteriana de la mucosa del individuo, lo que ha revolucionado el campo del cribado. Estas pruebas, al ser menos invasivas y potencialmente más aceptables para los pacientes, podrían mejorar la participación y permitir una detección más temprana y más frecuente.

Innovación destacada

Entre las innovaciones más prometedoras en el campo del cribado del cáncer colorrectal se encuentra la combinación del test Inmunológico de sangre oculta en heces (FIT) con la determinación de la firma microbiológica CCR en la muestra fecal. El test presenta mayor precisión y capacidad de detección de la lesión precancerosa, ofreciendo también una reducción de colonoscopias innecesarias y evitar falsos positivos que llevan a dichas colonoscopias. De esta forma, se complementa los métodos de cribado existentes mediante la detección de una firma microbiológica específica de CCR en muestras de heces. La innovación ha permitido identificar marcadores específicos de la enfermedad con una precisión significativamente mayor que los métodos tradicionales.

A medida que la población mundial envejece, el desafío de mantener y mejorar los programas de cribado de cáncer colorrectal se vuelve más urgente. La clave para el futuro no solo radica en la mejora tecnológica sino también en una política de salud que promueva la equidad y el acceso. Solo mediante la adaptación de nuestros sistemas de salud para afrontar estos desafíos podremos reducir la carga del cáncer colorrectal a través de la detección temprana y la intervención eficaz. La nueva estrategia de salud pública a diseñar en relación al CCR es un ejemplo claro de cómo la innovación puede liderar este cambio.



EN IMÁGENES



El Hospital Isabel Zendal atiende ya a los primeros pacientes en su Centro de ELA

El Hospital público Enfermera Isabel Zendal, inaugurado en diciembre de 2020 para responder a la pandemia de COVID-19, ha concluido parte de su transformación y atiende ya a los primeros pacientes en el nuevo Centro Especializado de Atención Diurna para la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA). El espacio da cobertura a las necesidades cotidianas de hasta 60 enfermos diarios.



La Comunidad Valenciana apuesta por la IA y la robótica en Radiología

La Conselleria de Sanidad valenciana dota al Departamento de Salud Clínico - Malvarrosa de tres nuevas salas de radiología digital para realizar pruebas personalizadas. Para ello, se ha invertido cerca de un millón de euros y algunas de las principales novedades son la incorporación de la inteligencia artificial y de equipos robotizados de última generación.

GACETA MÉDICA

Publicación de:



wecare-u.

wecare-u.
healthcare communication group

Editor: Santiago de Quiroga

Redacción: Sandra Pulido (Redactora Jefe), Nieves Sebastián (Jefa de Sección), Mónica Gail (Jefa de Sección de Política Sanitaria y Farmacéutica), Fernando Ruiz, Ana Sánchez, Lucía de Mingo, Iuri Pereira, Andrea Rivero, Julia Porras y Fran Serrano.

Arte y Diseño: Rosa Rodríguez

Maquetación: Marta Haro

ÁREAS:

Marketing y comercial: Paloma García del Moral, *directora ejecutiva*

Económico-Financiera: Cristina Fernández, *Business Controller*

Public Affairs y RRII: Sofía Salazar, *directora asociada*

Jefe de Public Affairs: Alba González

Consejo de Administración:

Santiago de Quiroga (Presidente y Consejero Delegado), Vicente Díaz Sagredo y Carlos Giménez Crouseilles (Secretario consejero)

Sede Social:
C/ Barón de la Torre, 5; 28043 Madrid
Tlf.: 91.383.43.24
Fax: 91.383.27.96

Distribución gratuita

Depósito legal:
M-18625-2012
ISSN: 2255-4181

Imprime: Rotomadrid
SVP-382-R-CM

Todos los derechos reservados

Política



El Mercado Único Europeo, una oportunidad para fortalecer la resiliencia sanitaria

Un informe europeo insta a adoptar un enfoque "más unificado" en materia de salud

MÓNICA GAIL
Madrid

La pandemia de COVID-19 ha dejado diferentes lecciones de las que Europa debería aprender. Y es que la Unión Europea (UE) enfrenta retos sanitarios complejos que no pueden ser abordados únicamente a nivel nacional. Así, un informe realizado por el exmandatario italiano Enrico Letta y encargado por el Consejo y la Comisión Europea, apunta a aprovechar el Mercado Único Europeo para fortalecer la resiliencia sanitaria.

El documento hace un llamamiento a adoptar un enfoque "más unificado" en materia de salud a nivel europeo. "Las enfermedades infecciosas no conocen fronteras, ya que las decisiones tomadas (o descuidadas) en un Estado miembro se extienden por toda la Unión", apunta Letta en el texto. En este sentido, considera que la implementación de la nueva legislación derivada de la COVID-19 avanza "relativamente bien", pero "queda mucho por hacer para asegurar las cadenas de suministro". Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ya advirtió de que la "Enfermedad X" es inevitable.

Por ello, la preparación es crucial. Pero también se debe avanzar e insistir en las diferencias estructurales que persisten en la

capacidad de respuesta epidémica, en el acceso al tratamiento o en la atención primaria y la esperanza de vida. "Para garantizar una mayor igualdad en el acceso a la atención sanitaria y la sostenibilidad para los ciudadanos de la UE frente a las tendencias demográficas y posibles crisis futuras, necesitamos una mayor integración del Mercado Único", asegura el informe.

ACCESO DESIGUAL A LOS MEDICAMENTOS

Letta apunta que, hasta el momento, no existe un verdadero mercado único para los productos farmacéuticos. De hecho, algunas autorizaciones de comercialización de medicamentos todavía se conceden a nivel nacional. "Las importantes disparidades de gasto entre los Estados miembros dan como resultado un acceso desigual al diagnóstico y al tratamiento, un problema exacerbado por la migración sanitaria y la 'fuga de cerebros'", expone.

En ello profundiza el eurodiputado socialista Nicolás González Casares, quien ha desgranado las claves del documento en materia de salud. "Actualmente no existe un mercado único para los medicamentos, con inversiones nacionales dispares que llevan a marcadas diferencias en el acceso a diagnósticos y tratamiento", afirma.

El ex primer ministro italiano insta a adoptar nuevas medidas para abordar la creciente dependencia de la UE de proveedores externos de ingredientes activos, componentes y productos terminados sintetizados químicamente. Porque la producción europea de ingredientes activos ha pasado de ser el 53 por ciento a principios de la década de los 2000, a menos del 25 por ciento en la actualidad.

"Los nuevos actores globales están reduciendo aún más las capacidades de producción e I+D de Europa", apunta. "La creciente salida de talentos europeos en busca de oportunidades en terceros países está socavando significativamente la capacidad de innovación de la Unión Europea. En consecuencia, el Mercado Único debe priorizar el impulso de la capacidad de producción y la autosuficiencia en materias primas y ciertos tipos de medicamentos, vacunas y antibióticos", prosigue el texto.

"La competitividad europea en investigación e innovación lleva años perdiendo capacidad frente a terceros países, con una menor inversión y reducción de profesionales cualificados", coincide Nicolás González.

En este contexto, "para preservar la competitividad de Europa en las políticas de investigación, desarrollo e industria

farmacéutica, salvaguardando al mismo tiempo el acceso a los medicamentos para sus ciudadanos, debemos actuar con urgencia, basándonos en los pasos ya adoptados a través de la Estrategia Farmacéutica para Europa", asegura Enrico Letta. Así, apunta a la necesidad de contar con un instrumento "flexible y de fácil implementación", que sería crucial para "contrarrestar los cambios desfavorables en el mercado internacional, especialmente aquellos que afectan el atractivo de las patentes y la producción".

Además, en opinión de Letta, el Mercado Único debe garantizar la formación de capital humano de alto valor añadido en todos los Estados miembros, garantizando el atractivo continuo de las profesiones sanitarias.

OBJETIVOS PRIORITARIOS

Establecer nuevos objetivos que movilicen la voluntad política, la innovación científica y la inversión estratégica, son cuestiones fundamentales para Letta. Y, en concreto, señala en su informe tres desafíos "críticos para el futuro" que deben ser abordados con urgencia: la salud mental, la resistencia a los antimicrobianos (RAM) y las enfermedades neurodegenerativas. En este punto, el eurodiputado socialista considera que se debería añadir un cuarto reto: "avanzar más en

la prevención y diagnóstico precoz del cáncer".

Asimismo, menciona que Europa debería estar preparada para atender una demanda creciente de cuidados y falta de personal en determinados sectores, debido al envejecimiento de la población. "Cada vez se necesitan más centros de atención a largo plazo, servicios de atención domiciliar y profesionales de la salud especializados y capacitados para atender las necesidades únicas de los pacientes de edad avanzada", indica el texto.

Además, el informe también destaca que hay que continuar desarrollando políticas en las que la UE lleva años trabajando, como la evaluación de tecnologías sanitarias (HTA), la armonización trasfronteriza de ensayos clínicos, el desarrollo de un Espacio Europeo de Datos Sanitarios como fuente de datos sanitarios anonimizados para I+D+i o la posibilidad de compras conjuntas entre Estados miembro con menor capacidad de negociación (más pequeños o con presupuesto limitado), como las que se dieron durante la pandemia en la adquisición de vacunas. "Todas estas medidas pueden contribuir notablemente a mejorar la disponibilidad de medicamentos y las hemos trabajado en la reciente reforma de la política de medicamentos", declara González.

El Gobierno da luz verde al Plan Antitabaco aprobado por Sanidad y las comunidades

La estimación es que para finales de año "buena parte" de las medidas hayan llegado a buen puerto

IURI PEREIRA
Madrid

Desde que Mónica García anunciara en diciembre del pasado año su intención de "sacar del cajón" el Plan Integral de Prevención y Control del Tabaquismo, la estrategia se topó con algunos puntos de fricción entre el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas. Unas diferencias que el departamento de Mónica García y las consejerías autonómicas zanjaron el 5 de abril, cuando el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) aprobó finalmente el Plan Antitabaco tras un respaldo unánime. El pasado 30 de abril, el Consejo de Ministros dio luz verde a esta hoja de ruta, que se traducirá en distintas leyes que hagan realidad, entre otras medidas, la ampliación de los espacios sin humo.

La vicepresidenta segunda y ministra de Trabajo y Economía Social, Yolanda Díaz, en la rueda de prensa posterior al Consejo de Ministros, felicitó a la titular de Sanidad por sacar adelante el ahora denominado Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo 2024-2027. "Hoy aprobamos un acuerdo para



una medida fundamental de salud pública que tiene que ver con el tabaco y con la libertad para que tengamos espacios sin humo y libres de tabaco en nuestras vidas", manifestó la vicepresidenta.

Desde el departamento de Mónica García explicaron que gran parte de las medidas que contempla la estrategia, como la ampliación de los espacios libres de humo, se materializarán a través de la modificación legislativa que el Gobierno se ha comprometido a llevar a cabo en la presente legislatura, y que afectará a la Ley 28/2005, de 26

de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.

También se modificará el Real Decreto (RD) 579/2017, de 9 de junio, por el que se regulan determinados aspectos relativos a la fabricación, presentación y comercialización del tabaco y productos relacionados. Precisamente, este fue el primer paso del Ejecutivo central en su lucha contra el tabaquismo. Sanidad sacó el pasado 8 de abril a consulta pública previa la modificación del RD para regular el

empaquetado genérico del tabaco, lo que evitará que "funcione como un reclamo publicitario en sí mismo, haciéndolo menos atractivo y contribuyendo también a tomar la decisión de dejar de fumar", explicó entonces la ministra García.

"BUENA PARTE" DE LAS MEDIDAS, EN 2024

El Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo supondrá, entre otras iniciativas, equiparar la regulación de los cigarrillos electrónicos y los productos relacionados del tabaco (con y sin nicotina) a la regulación del tabaco tradicional. En cuanto a los espacios sin humo, una de las cuestiones que más diferencias de opinión suscitaban, el Plan prevé aumentar las zonas libres de humo para proteger el derecho a respirar. "Cuanto más espacio libre de humo, menos espacio a las enfermedades asociadas al tabaquismo", señalaron desde el Ministerio.

La estrategia también impulsará la prohibición de los dispositivos de un solo uso relacionados con el tabaco; fomentará la investigación sobre el tabaquismo y su impacto en la salud, reforzando la evidencia sobre

el efecto de los nuevos dispositivos de liberación de nicotina; y propondrá la incorporación a las prestaciones farmacéuticas del Sistema Nacional de Salud de aquellos medicamentos que, atendiendo a la evidencia científica y eficiencia económica, son adecuados para el tratamiento de la adicción al tabaco. Asimismo, prevé la colaboración del Ministerio con las entidades locales para impulsar el desarrollo de ordenanzas municipales de prohibición de arrojar colillas en vías públicas y espacios naturales.

La estimación del Gobierno es que para finales de año "buena parte" de estas medidas hayan llegado a buen puerto. Con esta hoja de ruta, Sanidad pretende evitar que los jóvenes empiecen a fumar, para ayudar a los fumadores que quieran abandonar el hábito y para cuidar el aire que respiran los ciudadanos. Los últimos datos disponibles del Ministerio apuntan a que el tabaco es el causante de cerca de 50.000 muertes al año. Además, su consumo está asociado con la aparición de 35 enfermedades como la EPOC, el cáncer de pulmón, las enfermedades cardiovasculares o la diabetes.

Laura Ruiz López insta a impulsar la formación en liderazgo de las mujeres

JULIA PORRAS
Madrid

La directora general de Salud Pública de Castilla-La Mancha, Laura Ruiz López, instó a impulsar la formación en puestos de liderazgo para mujeres en un nuevo encuentro de 'Mujeres de la Sanidad'. La reunión tuvo lugar el pasado 30 de abril en el marco de los encuentros con líderes sanitarias que promueve la iniciativa, impulsada por Fundamed con el apoyo de Gaceta Médica.

Durante el acto, López Ruiz destacó que el principal problema de la brecha de género en puestos de liderazgo se apoya en dos puntos fundamentales de origen educacional. Uno es que las mujeres se postulan menos para esos puestos y, una vez que se postulan, la valoración de igualdad cambia si es hombre o mujer. Y es que según explicó López Ruiz, a las mujeres se las educa más en valores como la empatía, el trabajo en equipo, la colaboración y el trabajo para la comunidad, características to-

das ellas de un liderazgo compasivo, con un tinte más humano.

Por otro lado, se puso de manifiesto que la clave para lograr ese impulso que les faltaría a las mujeres a la hora de postularse es la conciliación.

Por otra parte, la directora general de Salud Pública de la comunidad manchega destacó que los puntos clave en los que van a trabajar desde su consejería son avanzar en cuestiones de promoción, prevención y protección de la salud y empoderar a los ciudadanos en su autocui-



Foto de familia del encuentro de 'Mujeres de la Sanidad' con Laura Ruiz López.

dado, para cambiar el concepto de sanidad por el de salud.

En el evento participaron Inmaculada Cuesta (ANENVAC); Juana Carretero (SEMI); Silvia Sánchez (SEI); Carolina Ortiz

(SEC); Margarita Ramírez (SEI-SIDA); Eva Ximénez (AEPap); Ana Hernando y Aurora Vallejo (GSK); Pepe Meseguer (SEQUIRUS); Antonio Aznar (Novavax); y Marisol Gimeno (Moderna).

El Gobierno valenciano detecta 167.000 mujeres sin citar para cribado de mama

Marciano Gómez anuncia un plan de choque y la adquisición de diez mamógrafos para sustituir a los "obsoletos"

IURI PEREIRA
Madrid

El pasado mes de febrero, la Conselleria de Sanidad de la Comunidad Valenciana anunció que abriría una investigación por presuntas irregularidades en la gestión de los cribados de cáncer de mama en los años del gobierno del Botànic (PSPV, Compromís y Unides Podem). El conseller Marciano Gómez precisó entonces que había más de 150.000 mujeres pendientes de invitación al programa de prevención oncológica y retrasos en el inicio de tres o cuatro años. El 29 de abril, el titular de Sanidad cifró en 167.083 las mujeres sin invitar al programa, así como tiempos medio de acceso "más de un mes por encima del plazo recomendado", para lo que anunció medidas como la adquisición de diez nuevos mamógrafos o un plan de choque para agilizar el acceso.

El conseller de Sanidad valenciano enumeró, en su comparecencia en la Comisión de Sanidad de Les Corts, el listado de presuntas "irregularidades" detectadas en los informes encargados a los servicios de Inspección de la Generalitat, que revelan "datos explícitos y tajantes" sobre lo que, en opinión del actual responsable, es una "grave irresponsabilidad" y una "dejadez de funciones" por parte de la Dirección General de Salud Pública que precede a su Gobierno. "Hablamos de 167.083 mujeres a las que ni siquiera se les ha invitado



Marciano Gómez conseller de Sanidad de la Comunidad Valenciana.

y quedaron excluidas de su derecho a participar en el programa", señaló Gómez.

En concreto, los informes indicarían que, entre 2022 y 2023, se tendría que haber citado a 846.958 mujeres de la Comunidad Valenciana, dentro del rango de edad de 45 a 69 años, de las que 'sólo' se habría invitado a 679.875. De modo que no se citó a 167.083 mujeres que debían haberse realizado esta exploración, lo que significa que un 24,57 por ciento de la población diana "simplemente no fue invitada". Además, destacó que la cobertura en este periodo únicamente alcanzó al 54,81 por ciento de la población elegible, cuando el objetivo mínimo de mujeres que acepten realizarse la mamografía preventiva es del 85 por ciento. "A una de cada cuatro no se las invitó, y de las que sí, bien por

decisión propia o por fallos en el mecanismo del modelo de circuito, la mitad no asistieron", lamentó Gómez.

En este sentido, el conseller apuntó, entre otras cuestiones, a las "graves deficiencias funcionales y de seguridad" de los sistemas de información del programa como algunos de los responsables de su funcionamiento deficiente. Según recalcó, esto se tradujo en dificultades y retrasos en la derivación de los casos sospechosos a los hospitales valencianos. "En muchas ocasiones, en pleno siglo XXI, el envío llegaba a realizarse en papeles a través de valija, lo que significaba un retraso inaceptable para este tipo de situaciones", explicó Gómez.

El conseller también aportó datos relativos al tiempo medio de acceso a un tratamiento en el

caso de diagnóstico de cáncer de mama. Así, mencionó que el intervalo óptimo entre un diagnóstico positivo y el inicio del tratamiento se sitúa entre seis y ocho semanas. Sin embargo, en el periodo analizado, el intervalo de tiempo medio desde que se detecta el cáncer hasta que se cita a la paciente para tratamiento es de 12,85 semanas. "Es decir, casi un cuarenta por ciento más que el recomendado", algo que, en opinión de Gómez, es "impropio de un programa que lo que busca es detectar la enfermedad y tratarla en el menor tiempo posible".

En cuanto a los retrasos acumulados bianualmente, puesto que se recomienda una mamografía de cribado cada dos años, los informes indicarían que una mujer, que a lo largo de su vida debería participar en diez rondas (a lo largo de 20 años), con este sistema "ineficiente" podría perder hasta cuatro rondas o más por los retrasos acumulados, a pesar de estar citada. "Todo ello, dada la ausencia de integración, la falta de interoperabilidad, la ausencia de sistemas informáticos y la falta de recursos", aclaró el conseller.

REACTIVACIÓN

Una vez detectadas esas "irregularidades", Marciano Gómez garantizó que su departamento ha puesto en marcha iniciativas para la "reactivación del programa que se merecen las valencianas". Entre las soluciones propuestas está la elaboración de

un plan de choque "autolimitado en el tiempo" que ponga a disposición de las pacientes "todos los recursos para agilizar la solución a esta grave situación". Ante las acusaciones de privatización por parte de la oposición, el conseller aseguró que la idea es que "absolutamente todos" los programas de 'screening' se realicen en la sanidad pública. "Cuando los desatqueemos, lo haremos", garantizó.

Por otra parte, se han iniciado los trámites para que las Unidades de Prevención de Cáncer de Mama (UPCM) pasen a depender orgánica y funcionalmente de los departamentos de salud, de manera que la gestión y ejecución del programa sea desarrollado por los mismos, a través de los servicios de radiodiagnóstico de los hospitales en los que se integran, ya que en los últimos años se habría detectado una "discordancia" en el cribado de cáncer de mama, derivada de las "discrepancias" entre los departamentos de Salud Pública y Asistencia Sanitaria.

La Conselleria destinará tres millones de euros para adquirir diez nuevos mamógrafos, que sustituirán a los equipos "obsoletos" en las UPCM, una de las deficiencias que habrían detectado los servicios de Inspección. El departamento también prevé introducir la inteligencia artificial para agilizar los procesos, con cuatro proyectos pilotos que comenzarán a introducirse en verano.

Fátima Matute asegura que habrá un Plan de Urgencias y Emergencias sanitarias en Madrid para 2025

JULIA PORRAS
Madrid

La consejera de Sanidad, Fátima Matute, anunció durante su intervención en la Asamblea de Madrid que habrá un Plan de Urgencias y Emergencias sanitarias para la Comunidad de Madrid, en 2025. El plan se implementará hasta el año 2029 y tendrá cuatro líneas generales de actuación para, tal y como aseguró la consejera madrileña, seguir trabajando por la equidad y la excelencia en la sanidad madrileña.



La consejera de Sanidad de Madrid, Fátima Matute.

Para ello, explicó Matute, "hemos puesto en marcha el Comité director del plan, que ya está

trabajando en el análisis de la actividad de todos los recursos implicados". Estos recur-

son los Puntos de Atención Continuada (PAC), el SUMMA 112 y las urgencias hospitalarias. "Pero también tenemos que analizar las necesidades de los madrileños en este punto", apuntó.

Matute explicó además que este plan contiene cuatro líneas generales, centradas fundamentalmente en cuestiones como la mejora de la coordinación entre los distintos dispositivos asistenciales, la garantía de continuidad asistencial, la reorientación de los profesionales en función de sus competencias o capaci-

dades y la aplicación de nuevas tecnologías a la demanda asistencial no demorable, urgente y emergente, "con el objetivo de fortalecer la calidad y la eficacia del servicio".

Por otra parte, la consejera recordó que para hacer este plan "transversal y participativo", contarán con la colaboración de otras consejerías como la de Medio Ambiente, la de Familia y Políticas Sociales y con la colaboración del ayuntamiento de Madrid, además del resto de ayuntamientos que cuentan con servicios de Emergencias.

Un "texto de consenso" para avanzar en el nuevo mapa sanitario de Asturias

El Gobierno regional reconoce que las listas de espera son "mejorables" y confía en reducirlas con el plan estructural

IURI PEREIRA
Madrid

La Consejería de Salud del Principado de Asturias anunció en enero la reordenación de su mapa sanitario reduciendo las áreas de ocho a tres. La intención inicial de la titular de Sanidad, Concepción Saavedra, era que el documento definitivo estuviera listo en marzo, después de reunirse con los grupos parlamentarios, los sindicatos, las asociaciones y las sociedades científicas. No fue así, y desde el Gobierno de Adrián Barbón recordaron el pasado 30 de abril que la negociación y el diálogo "lógicamente requieren de sus tiempos".

Así lo aseguró la vicepresidenta del Gobierno del Principado de Asturias, Gimena Llamedo, durante el pleno de la Junta General, al que acudió en sustitución de la consejera Saavedra, de baja por enfermedad. En su intervención, Llamedo recaló que el mapa sanitario es el "principal instrumento de planificación del sistema". El actual data de los años 80 del siglo pasado, motivo por el que el Ejecutivo asturiano propuso adaptarlo a la nueva realidad, distribuyendo el territorio en tres grandes áreas (Occidente costa, Centro-suroccidente y Oriente) cada una de ellas con un hospital universitario de referencia.

Sobre el estado actual del documento, la vicepresidenta pre-



Un momento del pleno de la Junta General del Principado de Asturias.

cisó que, en estos momentos, la Consejería está valorando las propuestas que se han recibido durante este mes de abril, "que con seguridad enriquecerán la propuesta base". Llamedo aseguró que, una vez analizados los planteamientos, se seguirá avanzando en la redacción del texto. "Se seguirá avanzando en el documento en aras a lograr un texto de consenso, que siempre ha sido la voluntad que ha manifestado la propia consejera", subrayó la vicepresidenta.

Llamedo intervino a petición de la diputada del Grupo Mixto Covadonga Tomé, que reprochó que, hasta ahora, la reordenación sólo se haya "presentado en sociedad" y "no parezca avanzar". En opinión de Tomé, el nuevo mapa sanitario es "imprescindible" para reconstruir la

fragmentación de los servicios o articular los procesos asistenciales. "El mapa sanitario no es una cartografía, es una herramienta de gestión", recordó a la Consejería.

LISTAS DE ESPERA

Además, la diputada se refirió a los últimos datos de listas de espera publicados por el Ministerio de Sanidad, que muestra que Asturias tiene la mayor tasa de pacientes a la espera de una operación de cataratas. En la región, la espera en esta cirugía es de 88 días, mientras uno de cada cuatro pacientes que necesita una prótesis de rodilla tarda más de seis meses. Achacó estos datos, además de al envejecimiento de la población, "a la falta de planificación, de personal, de desarrollo de la cirugía mayor

ambulatoria y otras cuestiones que nunca se ponen sobre la mesa". Así, lamentó que las listas de espera se han convertido en una "situación crónica que no revierte a pesar de los planes de choque".

Al respecto, la vicepresidenta reconoció que su Gobierno está "preocupado" por unas listas de espera cuyos datos "son mejorables", si bien confían en que se reduzcan con la puesta en marcha del plan estructural de reducción de listas de espera, que se presentará "muy pronto", según avanzó Llamedo: "Será en cuestión de semanas". Además, señaló que la Consejería de Salud trabaja en el borrador de la Ley Asturiana de Salud Mental, y están "en trámite" la Ley de Salud Pública y la Ley de Salud Escolar.

AGRESIONES A SANITARIOS

En otro orden de cosas, el pleno rechazó, con 23 votos en contra y 22 a favor, una Proposición No de Ley (PNL) impulsada por el Partido Popular para "dar un paso más allá" en las políticas para prevenir las agresiones a profesionales sanitarios. Los populares propusieron, por un lado, implementar un protocolo que aborde específicamente las agresiones al personal sanitario de la región, donde en 2023, según datos del Observatorio Nacional de Agresiones a Médicos, se denunciaron 17 agresiones a médicos, un incremento del 18 por ciento respecto al año ante-

rior (14), igualando la peor cifra del registro histórico.

La diputada autonómica Pilar Fernández Pardo llamó a actuar ante esta "demostrada y preocupante tendencia al alza", incorporando un protocolo que marque las líneas de actuación en este supuesto. "Los datos demuestran que una actuación más proactiva de la administración con nuevas medidas puede ayudar a combatir estos hechos con mayor eficacia", incidió Fernández Pardo. Al respecto, desde Convocatoria por Asturias criticaron que la iniciativa popular "se olvide del resto de profesionales", mientras que Jacinto Braña, diputado del PSOE, recordó que el Gobierno de Barbón, y sus precedentes, trabajan en este ámbito con un plan de actuación que data de 2007.

Por otro lado, desde el PP instaron al Gobierno del Principado a elaborar y poner en vigor un procedimiento administrativo sancionador específico para los autores de cualquier agresión física o verbal. Este cauce permitiría imponer una multa económica a los agresores, al margen de la pena impuesta por el procedimiento judicial; una "segunda vía" que dejó dudas en Convocatoria por Asturias acerca de su legalidad. Desde el PSOE subrayaron que el futuro Observatorio de Agresiones, para el que está prevista la aprobación de un decreto, abordará este tipo de medidas.

NeurAll, un proyecto para impulsar la terapia génica en enfermedades neurodegenerativas raras

GACETA MÉDICA
Madrid

La Fundación Progreso y Salud, entidad dependiente de la Consejería de Salud y Consumo, y ENACH Asociación (Enfermedades Neurodegenerativas con Acumulación Cerebral de Hierro) se unen para impulsar el proyecto NeurAll, que pretende crear una plataforma de investigación y desarrollo de terapias génicas con las que corregir el "inadecuado funcionamiento" de los genes causantes de estas patologías.

Así lo destacan los expertos encargados de desarrollar distintas líneas de trabajo orientadas a encontrar una opción terapéutica a los pacientes que padecen estas enfermedades neurodegenerativas raras. En este ámbito, la terapia génica, así como el resto de terapias avanzadas (celular e ingeniería tisular), abren una serie de posibilidades esperanzadoras para poder encontrar vías terapéuticas que frenen estas enfermedades.

Para poder alcanzar este objetivo, ENACH Asociación, con el

apoyo de la Fundación Progreso y Salud, ha establecido un acuerdo de intenciones como paso previo a la creación de una sociedad mercantil, ya en proceso de constitución, en la que pueden participar inversores públicos y privados que contribuyan al desarrollo de proyectos de investigación en el marco de NeurAll. Actualmente, los grupos de investigación que colaboran con ENACH Asociación tienen nueve líneas de trabajo en desarrollo.

"Desarrollar una terapia para enfermedades tan complejas



como las ENACH requiere del esfuerzo de todos los actores implicados en la generación del conocimiento, ya sean públicos o privados", explica el subdirector de la Oficina de Transferencia de Tecnología del Sistema Sanitario Público de Andalucía (OTT-SSPA), Pablo Hervás. Así, desde la oficina se busca "a los mejores investigadores", tanto del SSPA como de otras institu-

ciones públicas. "Contamos con las asociaciones de pacientes y tratamos de fijar las mejores fórmulas de colaboración con la iniciativa privada para poder contar con la financiación necesaria para el desarrollo de los proyectos", asegura.

Por su parte, el presidente de ENACH Asociación y promotor del proyecto, Antonio López, considera que se ha dado "un salto importante con una fórmula pionera para el desarrollo de los proyectos de investigación, constituyendo una empresa en la que ENACH Asociación aporta capital semilla y da entrada a inversores privados y financiación pública". Según destaca, el proyecto cuenta en estos momentos con una capacidad financiera de arranque de casi 500.000 euros de procedencia público-privada.

Profesión

Unidades de insuficiencia cardiaca: abordaje integral y mejor adherencia terapéutica

La SEC impulsa una campaña para concienciar sobre el impacto y gravedad de esta patología en la salud

ANDREA RIVERO GARCÍA
Madrid

La insuficiencia cardiaca (IC) es una condición crónica en la cual el corazón no puede bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo. Los expertos recalcan que es importante entender que la IC no significa que el corazón deje de latir, sino que no está funcionando tan eficientemente como debería. En este sentido, esta patología afecta a más de 770.000 personas en España y causa el fallecimiento de alrededor de 20.500 personas cada año en nuestro país.

Los cardiólogos señalan que se trata de una enfermedad que las personas no tienen en cuenta, lo que dificulta su diagnóstico y su tratamiento precoz. Con este motivo, la Sociedad Española de Cardiología (SEC) ha lanzado la campaña de concienciación "No dejes que se apague" para informar sobre cómo identificar los síntomas y sensibilizar a toda la población.



Durante el evento de lanzamiento, diferentes expertos y pacientes de IC pusieron sobre la mesa datos significativos y experiencias personales para que las personas ajenas a la enfermedad puedan entender cómo se vive con esta patología y cómo identificar los síntomas.

Falta de aire, cansancio, mareos, palpitaciones, falta de apetito e hinchazón de pies y abdomen son los principales

síntomas de aviso. "La falta de oxígeno ocasiona que el paciente se ahogue al realizar cualquier actividad con las consecuencias que ello conlleva en el día a día", explicó Alejandro Recio, cardiólogo del Hospital Virgen Macarena de Sevilla. "Esta campaña es necesaria porque la IC se considera una auténtica epidemia mundial. Se trata de la primera causa de ingresos hospitalarios en mayores de 65 años y pre-

senta una mortalidad muy alta. El mensaje positivo es que hoy en día ha evolucionado tanto la medicina que tenemos fármacos y tratamientos que pueden mejorar el pronóstico de manera muy importante siempre que actuemos a tiempo", añadió.

Sin embargo, para actuar a tiempo es necesario que las personas estén concienciadas sobre el impacto de la IC. "Por ello, esta campaña reza 'no dejes que se apague' para hacer visible lo invisible", puntualizó Recio.

NO SUBESTIMAR LOS SÍNTOMAS

Uno de los puntos en los que se incidió fue en la importancia de valorar los síntomas y acudir al médico ante ciertas situaciones. Por ejemplo, en el caso de sentir ahogo al tumbarse en la cama y necesitar dormir incorporado para no ahogarse, o al sentir falta de aire al cargar con las bolsas de la compra. Situaciones cotidianas que se ven afectadas por la IC. "Hay pacientes que cuando ingresan en el hospi-

tal llevan días durmiendo en el sofá porque el hecho de ponerse en horizontal hace que sientan que están respirando debajo del agua", señaló Marta Ferrero, cardióloga en el Hospital Clínic de Barcelona y secretaria general de la SEC. "También los pacientes se notan cada día más inflamados, pero con menos apetito, lo cual deja entrever la acumulación de líquido en el abdomen", indicó.

Aunque estos síntomas ayudan a identificar la IC, se trata de una enfermedad crónica donde el paciente va a sufrir episodios de empeoramiento. "Es importante que el paciente sea capaz de vigilar esos cambios que va a sufrir su estado de salud para ajustar, en ocasiones ellos mismos, la medicación. Y también, reconocer cuando son cambios lo suficientemente graves como para consultar al profesional sanitario", aseguró la cardióloga del Hospital Clínic.

NOTICIA COMPLETA EN GACETAMEDICA.COM

El ejercicio físico y los hábitos saludables, claves en los tratamientos para perder peso

GACETA MÉDICA
Madrid

La Sociedad Española de Obesidad (SEEDO) se ha mostrado preocupada por las consecuencias del sedentarismo y ha pedido inversiones públicas en promoción de la actividad física y los hábitos saludables para la pérdida de peso mantenida, a pesar de las importantes novedades farmacológicas para hacer frente a la obesidad que han llegado en los últimos meses, como los medicamentos análogos del GLP-1 que imitan la acción de la hormona péptido.

Esta "revolución farmacológica", reconocida por la revista 'Science' como el avance científico del año 2023, ha alcanzado España con la disponibilidad



César Bustos y Antonio Sánchez Oliver.

de nuevos medicamentos y la próxima comercialización de otros específicamente indicados para tratar esta enfermedad. Sin embargo, la "brillantez" de los resultados que arrojan estos fármacos "no se entiende, alcanza ni se sostiene si su ad-

ministración no se acompaña de cambios necesarios, mantenidos y personalizados en los hábitos de vida, donde juegan un papel crucial la alimentación y el ejercicio físico", según ha manifestado la sociedad en un comunicado. "El ejercicio físico es una

herramienta fundamental en el tratamiento de la obesidad, y es importante prescribirlo correctamente desde Atención Primaria a endocrinólogos o profesionales del entrenamiento que se dediquen a ello", ha indicado el vocal de SEEDO, César Bustos.

Por ese motivo, desde esta sociedad científica han considerado "fundamental" acreditar la formación, capacidades y los recursos humanos y materiales necesarios para poder usar el ejercicio como una medicina más, dentro del tratamiento contra la obesidad. Además, desde esta institución se promueve y avala la creación de unidades especializadas de ejercicio físico en obesidad que ofrezcan un valor diferenciador al paciente y a la unidad que ofrece el servicio.

La actividad física ha emergido como un pilar crucial en la lucha contra la obesidad. Solo el 15 por ciento de las personas logran mantener una pérdida de peso significativa tras diferentes tratamientos. Por ello, la SEEDO ha destacado la importancia del ejercicio supervisado, que ha demostrado ser efectivo en la prevención de la reganancia de peso, incluso potenciando los tratamientos farmacológicos. Así, han creado un programa innovador en varios hospitales españoles que promueve la educación y práctica segura de actividad física entre pacientes con obesidad, mostrando resultados positivos en la iniciación de un estilo de vida activo. Por último, la sociedad ha querido resaltar las alarmantes proyecciones sobre la prevalencia de la obesidad en el futuro, con un coste anual que podría alcanzar unos 47,6 mil millones de dólares.

NOTICIA COMPLETA EN GACETAMEDICA.COM



Presentación del Plan Nacional de Salud Hepática.

La obesidad y el alcohol hacen esencial un Plan Nacional de Salud Hepática

El documento pone el foco en la prevención y la detección precoz

FERNANDO RUIZ SACRISTÁN
Madrid

El aumento progresivo de la prevalencia de las enfermedades hepáticas, y su incidencia cada vez más temprana, necesita una respuesta por parte de la sociedad científica, fruto de ello nace el Plan Nacional de Salud Hepática: Reto 2032. En éste se prioriza la prevención y la detección precoz para el abordaje de estas patologías y más aún ante el aumento de la obesidad y del consumo de alcohol.

Este documento recoge un total de quince objetivos estratégicos, clasificados en tres grandes áreas de actuación: prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento. En este sentido, la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH), destacó que el establecimiento de estos desafíos permite definir una estrategia integral destinada a abordar de manera holística las enfermedades hepáticas y mejorar su gestión en el ámbito nacional con la visión puesta en el 2032. Para ello, la AEEH define hasta 80 líneas de acción específicas priorizadas por los grupos expertos de cada patología hepática, derivando en un total de 56 líneas de acción que compondrán el Plan Nacional de Salud Hepática.

En esta línea, se desarrolló la presentación del plan que contó

con la presencia de Manuel Romero, presidente de la AEEH; Rocío Aller, secretaria de la AEEH; José Luis Calleja, jefe del Servicio de Gastroenterología y H. U. Puerta de Hierro; Javier Crespo, Jefe del Servicio de Digestivo del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla y Eva Pérez Bech, presidenta de Federación Nacional de Enfermos y Trasplantados Hepáticos (FNETH), quienes destacaron la importancia de invertir en medidas de prevención y en la eliminación del estigma que existe en torno a las enfermedades hepáticas.

ATENCIÓN INTEGRAL

El presidente de la AEEH fue el encargado de inaugurar la presentación subrayando la importancia del abordaje multidisciplinar y la atención integral que las caracteriza. Romero apuntó a su transversalidad y consideró que "es fundamental una actuación multidisciplinar para elevar las probabilidades de éxito en el abordaje y así contrarrestar el incremento constante que están experimentando estas patologías, así como la morbimortalidad asociada". Además, añadió que este plan "tiene la intención de influir en los políticos, para poder trasladarlo a la sociedad y tener un impacto real en el manejo de estos pacientes y protocolizar el abordaje de estas enfermedades".

Por su parte, Javier Crespo destacó la importancia de la concienciación social sobre estas patologías y el enorme impacto que tiene las medidas de prevención en la evolución de la enfermedad y en la eliminación del estigma que existe en torno a las mismas. "Es crucial invertir en medidas de concienciación social para poder luchar contra el estigma que orbita en torno a las enfermedades hepáticas", aseveró Crespo. Asimismo, el especialista destacó el impacto que tiene la vacunación y, de hecho, lo ejemplificó con el caso de la hepatitis C en España, que está casi erradicada. "Por ello, es clave crear medidas que fomenten la universalización de las vacunas".

En este sentido, la secretaria de la AEEH, recalcó que para la consecución de estos desafíos es trascendental la inversión en la educación sanitaria para que se conozca correctamente el impacto que tienen las medidas de prevención. De hecho, en los últimos años el aumento de la incidencia de la obesidad en la sociedad y el consumo de alcohol cada vez más temprano, hacen fundamental la educación sanitaria en la sociedad desde las etapas escolares. "Prevenir es invertir en salud", indicó Aller.

**NOTICIA COMPLETA EN
GACETAMEDICA.COM**

Responsabilidad civil

Responsabilidad Civil en Telemedicina: más riesgos que en la medicina presencial

La telemedicina ha experimentado un crecimiento exponencial en los últimos años, especialmente a partir de la pandemia del Covid-19. Esta modalidad de atención médica a distancia ha resultado un gran avance para mantener la continuidad en la atención de los pacientes, pero también ha planteado nuevos desafíos en términos de responsabilidad civil para los profesionales de la salud.

Principales riesgos que se le plantean al médico en Telemedicina

Uno de los principales riesgos que enfrentan los médicos en la telemedicina es la falta de contacto físico con el paciente. A diferencia de las consultas presenciales, donde es posible realizar exámenes físicos exhaustivos, en la telemedicina los médicos dependen en gran medida de la información proporcionada por el paciente y de la interpretación de los síntomas a través de una pantalla. Esta limitación aumenta la posibilidad de diagnósticos erróneos o incompletos, lo que a su vez puede resultar en reclamaciones por mala praxis.

Otro riesgo importante es la seguridad de la información médica. La transmisión de datos a través de plataformas digitales puede ser vulnerable a brechas de seguridad y violaciones de privacidad. Si se produce una filtración de información confidencial del paciente, el médico podría enfrentar no solo demandas por negligencia médica, sino también sanciones por violación de la normativa de protección de datos.

Un tercer riesgo significativo en la telemedicina es la dificultad para establecer una relación médico-paciente sólida y empática. En las consultas presenciales, el contacto directo y las interacciones en persona contribuyen en gran medida a crear un ambiente de confianza y comprensión mutua entre el médico y el paciente. Sin embargo, en la telemedicina, esta conexión puede resultar más desafiante de lograr debido a la comunicación a través de pantallas.

Medidas de protección en

Responsabilidad Civil para el médico

Para mitigar estos riesgos, los profesionales de la salud que practican la telemedicina deben tomar una serie de medidas preventivas. En primer lugar, es crucial obtener un seguro de Responsabilidad Civil adecuado que cubra las reclamaciones derivadas de la práctica de la telemedicina. Este tipo de seguro debe proporcionar una red de seguridad jurídica y financiera en caso de enfrentar demandas por supuestos errores médicos o mala praxis.

Además, es fundamental asesorarse con profesionales que entiendan la profesión y su relación con el seguro, además de seguir las mejores prácticas en la prestación de servicios de telemedicina. Para ello, el valor de un mediador es vital para evitar conflictos con las compañías de seguros. Esto incluye establecer protocolos claros para la recopilación de información del paciente, realizar evaluaciones exhaustivas de la historia clínica y mantener altos estándares de seguridad de datos. La formación continua en el uso de tecnologías de telemedicina y en la comunicación efectiva a distancia también es esencial para reducir el riesgo de errores y malentendidos.

El valor de las formaciones de Uniteco

En este contexto, las formaciones ofrecidas por Uniteco cobran una importancia particular. Como correduría de seguros líder en el sector sanitario, Uniteco no solo se dedica a proporcionar protección aseguradora a los médicos, sino que también se adelanta y previene los posibles problemas que puedan surgir en el ejercicio de la medicina. Sus programas de formación están diseñados para equipar a los profesionales de la salud con los conocimientos y habilidades necesarios para enfrentar los desafíos específicos de la telemedicina.

Estas formaciones no solo cubren aspectos técnicos de la telemedicina, como el uso de plataformas digitales y la gestión de la información del paciente, sino que también abordan cuestiones éticas y legales relacionadas con la práctica a distancia. Los médicos que participan en estas formaciones están mejor preparados para identificar y gestionar los riesgos asociados con la telemedicina, lo que les permite ofrecer un servicio de mayor calidad y seguridad a sus pacientes.

SEMICYUC impulsa la investigación multicéntrica en Medicina Intensiva

El objetivo es lograr un crecimiento exponencial de los diferentes proyectos y estudios de los intensivistas

GACETA MÉDICA
Madrid

La Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) ha puesto en marcha la Unidad de Investigación, un proyecto estratégico que permitirá, a través de su Comité Asesor, promover y facilitar iniciativas de investigación multicéntricas de calidad en los servicios de Medicina Intensiva de toda España.

Los intensivistas podrán proponer proyectos e iniciativas a la Unidad de Investigación, que se encargará de involucrar a su Comité Asesor y a otros especialistas en el área del estudio, así como de reclutar a otros Servicios de Medicina Intensiva interesados en participar. "Esta iniciativa va a permitir a los intensivistas lograr un crecimiento exponencial en sus proyectos de investigación y estudios multicéntricos. Además, van a tener



tanto el respaldo de la SEMICYUC como el asesoramiento de expertos de otras áreas, facilitado también por la Sociedad", explicó Carola Giménez-Esparza Vich, presidenta de la SEMICYUC.

TRABAJO MULTICÉNTRICO

La Unidad de Investigación va a hacer más accesible el trabajo multicéntrico. "Debemos potenciar la investigación en los servicios de Medicina Intensiva, algo

que, además, redundará en un mejor resultado para los pacientes ingresados. La Unidad de Investigación de la SEMICYUC parte desde esa premisa y con la necesidad de potenciar la investigación en red en los servicios de Medicina Intensiva españoles. Los ensayos clínicos multicéntricos, con mayor o menor intervención, son los que realmente tienen un impacto sobre nuestra práctica clínica diaria

y los pacientes críticos", indicó Juan Antonio Llompart Pou, intensivista del Hospital Universitario Son Espases de Palma, presidente del Comité Científico de la SEMICYUC e impulsor de la Unidad de Investigación.

Así, la SEMICYUC pondrá a disposición de los nuevos proyectos que se pongan en marcha todos los medios logísticos de los que ya disponen sus registros y actividades científicas propias. Entre estos medios se encuentran la difusión de los proyectos, el uso de la plataforma REDCAP para la gestión de datos o el soporte digital y presencial para reuniones.

DIFUSIÓN

Además, el Comité Asesor proporcionará apoyo metodológico especializado a través del Grupo de Trabajo de Evaluación de Tecnologías y Metodología de la Investigación de la SEMICYUC y de la revista Medicina Intensiva, por lo que los proyectos promo-

vidos tendrán toda la calidad necesaria desde su creación permitiendo una adecuada aplicabilidad de los resultados obtenidos de modo inmediato.

"Establecer a la SEMICYUC como una Sociedad promotora de estudios multicéntricos en el paciente crítico es necesario, estratégico y permitirá a los investigadores poder optar a una financiación competitiva con mayores garantías. El objetivo a medio plazo es crear una red de investigación multicéntrica estable", prosiguió Llompart Pou.

Como ocurre con otros proyectos científicos, los que se pongan en marcha a través de la Unidad de Investigación de la SEMICYUC deberán contar con un protocolo de investigación, una memoria económica y la aprobación del Comité de Ética, entre otros requisitos. Una vez iniciados, sus resultados serán preferiblemente presentados en el Congreso Nacional de la SEMICYUC.

El CGE crea una nueva guía para identificar a pacientes en riesgo de desnutrición

GACETA MÉDICA
Madrid

El Consejo General de Enfermería (CGE) ha creado una nueva guía para la identificación de pacientes en riesgo de desnutrición, situación que afecta al 30 por ciento de los pacientes ingresados en hospitales españoles -35 por ciento en las personas mayores de 70 años-. Así, la desnutrición relacionada con la enfermedad "constituye un problema de salud muy frecuente", por lo que han puesto en valor los buenos hábitos alimenticios, tal y como demuestra el estudio SeDREno respaldado por la Alianza Másnutridos, que engloba a diferentes sociedades científicas e instituciones, esta condición prolonga la estancia hospitalaria, aumenta la tasa de reingresos, la mortalidad y los costes.

La enfermería tiene un papel protagonista en la alimentación y nutrición de pacientes con patologías complejas, donde se precisan cuidados expertos dirigidos a mantener una nutrición adecuada y adaptada a las necesidades rea-

les de las diferentes patologías y estados de gravedad de cada paciente. Por ello, el CGE -a través de su Instituto de Investigación, con el patrocinio de Laboratorios Ordesa y la colaboración de la Asociación de Enfermeras de Nutrición y Dietética (AdENyD)- ha editado y distribuido de forma gratuita entre los 330.000 enfermeros una guía de recomendaciones prácticas, elaborada por expertos, según han explicado.

"Una alimentación adecuada es fundamental para la prevención de factores de riesgo relacionados con la dieta. En el ámbito hospitalario y de Atención Primaria, donde se produce el mayor desarrollo de la nutrición clínica, es esencial disponer de una alimentación adecuada y adaptada a las necesidades de cada paciente. Y, esta guía de recomendaciones prácticas aportará un gran valor en la práctica asistencial, y ayudará a priorizar y avanzar en este ámbito donde la enfermera tiene un papel relevante", comenta el presidente del CGE, Florentino Pérez Raya.

EDUCACIÓN NUTRICIONAL

"Existen muchos estudios que demuestran la eficacia de la intervención nutricional en el abordaje de diferentes patologías y como puede contribuir a mejorar el estado de salud de muchos pacientes. En nuestra organización, desde los inicios estamos comprometidos con la innovación en nutrición y en el cuidado de la salud. Esta guía es una iniciativa que, sin lugar a dudas, ayudará a prevenir las situaciones de desnutrición y contribuirá a una mejor integración del cuidado nutricional en la práctica clínica", destaca la directora general de Laboratorios Ordesa, Anna Ferret.

El proceso comenzando por la valoración enfermera es esencial para el cuidado y seguimiento de los pacientes con necesidades específicas a nivel nutricional. Además, la educación nutricional es prioritaria para que el paciente adquiera los hábitos necesarios y consiga una adecuada adherencia al tratamiento nutricional, según han resaltado. "El pensa-



miento enfermero considera la alimentación un cuidado básico y un requisito universal, necesario para mantener la salud y la calidad de vida. De ahí que las enfermeras sean responsables de los cuidados nutricionales en todas las etapas del proceso de atención a las personas", explica la presidenta de AdENyD, Carmen Martín. "En esta guía pretendemos promover conductas que fomenten la salud a través de la nutrición, así como el desarrollo de planes de mejora que conduzcan a la excelencia en el cuidado nutricional, como componentes fundamentales de una atención de calidad".

Desde la consulta de enfermería, primer nivel de aplicación de cuidados en general, y nutricionales en particular, se pueden ofrecer recomendaciones eficaces y basadas en la evidencia, dirigido a mejorar los hábitos alimentarios y de actividad física de la población,

así como aplicar el cribado para la detección del riesgo en desnutrición. La aplicación de herramientas de cribado adquiere especial relevancia al ingreso del paciente en el hospital, según han incidido.

"Las enfermeras, deben estar preparadas para diseñar planes de cuidado nutricional orientados a entrenar/educar, a fomentar el autocuidado y, sobre todo, con capacidad de acercamiento a los problemas nutricionales del paciente/familia, con lo que mejora la satisfacción de los ciudadanos y la percepción de su estado de salud", señala Martín.

En la guía, los autores recuerdan la importancia de contar con el paciente en la toma de decisiones en cuanto a su tratamiento dietético, para poder potenciar su autonomía y su implicación en la enfermedad y facilitando también la información a las familias y/o cuidadores en caso de que fuera necesario.



wecare-u.

Premios Fundamed & wecare-u 2024



Abierto el plazo de registro
y presentación de candidaturas
(hasta el 17 de mayo)

Entrega de los galardones: 18 de junio
Asistencia con invitación previa

Convoca:



Apoyan:

ELGLOBAL
GACETA MÉDICA

Organiza:



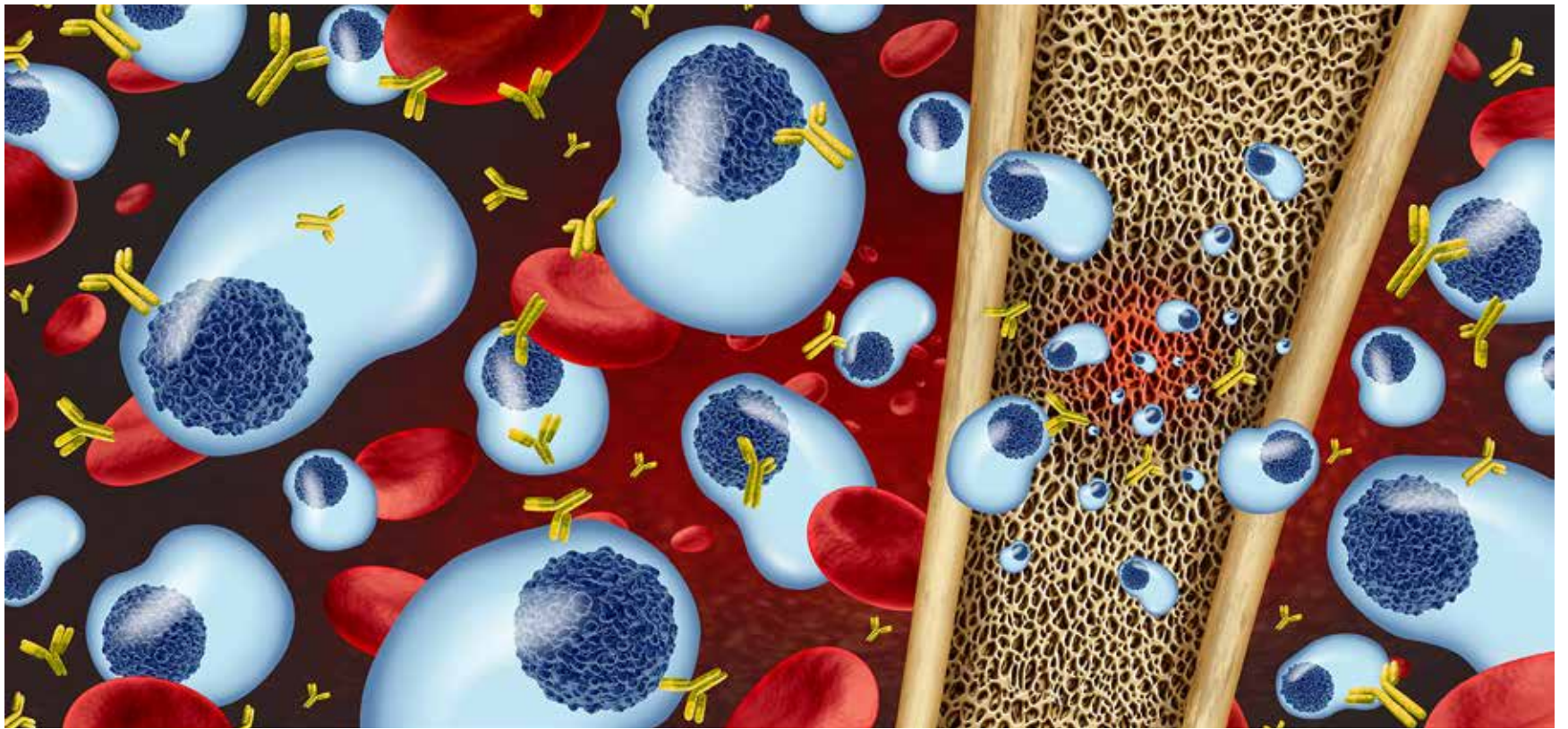
Más información:

premiosfundamed.com

Tel.: 670 662 764

secretaria@premiosfundamed.com

Investigación



Los biespecíficos llegan a España para mieloma múltiple en recaída y refractario

Desde el 1 de mayo hay dos nuevas opciones para pacientes con esta enfermedad oncohematológica

NIEVES SEBASTIÁN MONGARES
Madrid

La llegada de innovación ha cambiado el curso del mieloma múltiple (MM). Esta enfermedad, que es el segundo cáncer hematológico más prevalente en España, cuenta ahora con dos nuevas opciones terapéuticas financiadas. Se trata de dos anticuerpos biespecíficos, tratamiento que ha mostrado resultados muy positivos en pacientes en recaída y refractarios, expuestos a tres clases terapéuticas previas.

TECLISTAMAB

El primero de ellos es teclistamab (Tecvayli), de Johnson&Johnson para mieloma múltiple. Se trata del primer anticuerpo biespecífico anti BCMA autorizado para el tratamiento de pacientes triple expuestos que padezcan esta enfermedad, segundo cáncer hematológico más prevalente en España.

La financiación de este fármaco en España y la autorización de la Comisión Europea se

Los biespecíficos ofrecen una respuesta profunda y duradera en pacientes con MM seleccionados

basan en los resultados del estudio MajesTEC-1, en el que se evaluó la eficacia y seguridad de teclistamab en pacientes refractarios previamente expuestos a tres clases terapéuticas: un inhibidor de proteasoma, un inmunomodulador y un anticuerpo monoclonal anti-CD38.

"La llegada de teclistamab asienta nuestro compromiso con la hematología y con tratar de lograr que esta enfermedad sea lo más cercana posible a la curación", expuso Jacobo Muñoz, director médico de Johnson&Johnson. Muñoz destacó además la participación española en el ensayo que ha propiciado su autorización. "Ya se ha tratado a más de 10.000 pa-

cientes a nivel mundial con este fármaco, incluidos los de ensayos clínicos; además, en MajesTEC-1 participaron siete centros españoles con 60 pacientes", detalló. En mieloma múltiple, el director médico subrayó que el objetivo de la compañía es "hallar dianas que permitan controlar los síntomas, las recaídas y alargar los periodos de supervivencia libre de progresión".

María Victoria Mateos, hematóloga y responsable de la Unidad de Mieloma y la Unidad de Ensayos Clínicos en el Hospital Universitario de Salamanca y presidenta de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) expuso que "cuando los pacientes tienen recaída a inhibidores de la proteasoma, inmunomoduladores y anticuerpos monoclonales anti-CD38, se ha visto que tienen mal pronóstico". Además, precisó que "no había un estándar de tratamiento para los pacientes que habían recibido las tres clases de fármacos, con diferentes respuestas ante los regímenes testados, pero, en definitiva, se

vio que solo una de cada tres personas respondía y el tiempo hasta la progresión era de unos tres meses". "En cuanto al perfil de seguridad, Mateos indicó que según ha avanzado la investigación, se han hallado herramientas para manejar los efectos adversos principales, entre los que se encuentran el síndrome de liberación de citoquinas, los eventos neurotóxicos y las infecciones.

ELRANATAMAB

Por otra parte, Pfizer anunciaba la disponibilidad de elranatamab (Elrexfio), una inmunoterapia indicada en el tratamiento de pacientes adultos con mieloma múltiple en recaída y refractario (MMRR), que hayan recibido al menos tres terapias previas, incluyendo un inhibidor del proteasoma, un agente inmunomodulador y un anticuerpo anti CD-38 y hayan demostrado progresión de la enfermedad tras la última terapia. Elranatamb es un anticuerpo biespecífico dirigido contra el antígeno de maduración de células B (BCMA) y al

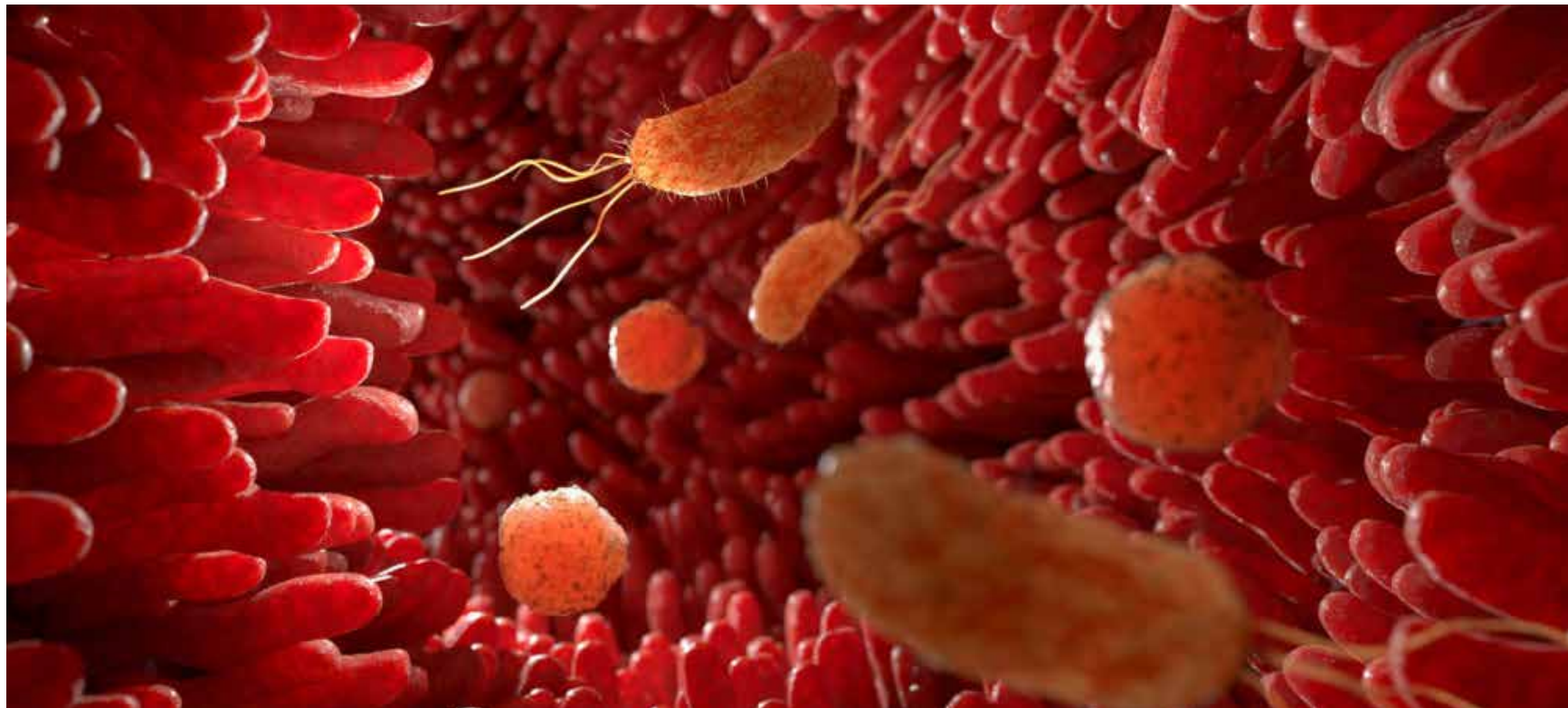
CD3. Este tipo de inmunoterapia, de administración por vía subcutánea, se une tanto al BCMA, expresado en las células del mieloma, como al CD3, expresado en las células T. Esta acción provoca la activación de las células T para atacar y destruir a las células del mieloma.

"Este nuevo tratamiento disponible en nuestro país es una alternativa innovadora que ofrece respuestas clínicamente significativas y duraderas y con un perfil de seguridad generalmente aceptable", indicó Mateos.

Por su parte, José Chaves, director Médico de Pfizer España, apuntó que la compañía tiene el compromiso de ayudar a mejorar la vida de los pacientes a través de sus innovaciones. "Por ello, apostamos por la investigación oncológica puntera que nos ayuda a acercarnos cada vez más a este propósito, y aquí España juega un papel muy importante. De hecho, en el desarrollo clínico de este medicamento han participado ya hasta 20 hospitales españoles y más de 100 voluntarios", expuso.

La vitamina D potencia la inmunoterapia al promover bacterias intestinales

Un estudio internacional demostró que *Bacteroides fragilis* confirió una mejor inmunidad contra el cáncer



ANDREA RIVERO GARCÍA
Madrid

La relación entre la vitamina D y el cáncer es un campo de investigación activo y complejo, que ya ha demostrado que hay varios puntos potenciales en su relación, como el impacto en los tratamientos. En este sentido, un equipo de investigadores del Instituto Francis Crick de Reino Unido, del Instituto Nacional del Cáncer (NCI) y de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de Estados Unidos y de la Universidad de Aalborg en Dinamarca ha descubierto que la vitamina D puede promover el crecimiento de ciertas bacterias intestinales en ratones, lo que a su vez mejora la respuesta inmune contra el cáncer.

En este estudio, publicado en la revista *Science*, los científicos observaron que los ratones que fueron alimentados con una dieta rica en vitamina D mostraron una mayor resistencia inmune ante cánceres experimentales trasplantados y también respondieron mejor al tratamiento con inmunoterapia. Este efecto también se observó cuando se eliminó genéticamente una proteína que nor-

malmente se une a la vitamina D en la sangre, impidiendo su llegada a los tejidos.

De acuerdo con Evangelos Giampazolias, líder del grupo de inmunovigilancia del cáncer en el Cancer Research UK Manchester Institute, "identificar los factores que distinguen un microbioma 'bueno' de uno 'malo' es un desafío importante. Descubrimos que la vitamina D ayuda a las bacterias intestinales a provocar inmunidad contra el cáncer, mejorando la respuesta a la inmunoterapia en ratones".

BACTERIAS INTESTINALES

Los investigadores descubrieron que la vitamina D ejerce su influencia sobre las células epiteliales del intestino, lo que a su vez aumenta la población de una bacteria denominada *Bacteroides fragilis*. Este microorganismo confirió a los ratones una mejor inmunidad contra el cáncer, ya que los tumores trasplantados no crecieron tanto, aunque aún no han podido determinar el mecanismo exacto por el que esto ocurre.

"Algún día esto podría ser importante para el tratamiento del cáncer en humanos, pero

En el estudio se observó que la vitamina D promovió el crecimiento de *Bacteroides fragilis*

Al inyectar esta bacteria en ratones se comprobó que aumentó la resistencia a tumores

no sabemos cómo ni por qué la vitamina D tiene este efecto a través del microbioma. Se necesita más trabajo antes de que podamos decir de manera concluyente que corregir una deficiencia de vitamina D tiene beneficios para la prevención o el tratamiento del cáncer", señaló Caetano Reis e Sousa, jefe del Laboratorio de Inmunobiología del Instituto Francis Crick y autor principal de la investigación.

Asimismo, para evaluar si la bacteria sola podía mejorar la respuesta inmune contra el cáncer, se administró *Bacteroides fragilis* a ratones con una dieta normal. Estos ratones también demostraron una mayor capacidad para resistir el crecimiento tumoral, pero esta capacidad no se observó cuando los ratones fueron alimentados con una dieta baja en vitamina D.

VÍNCULO ENTRE LA VITAMINA D Y EL CÁNCER

Existen diversos estudios previos que han sugerido una posible asociación entre la deficiencia de vitamina D y el riesgo de cáncer en humanos, sin embargo, los resultados no han sido concluyentes.

Por ello, con el fin de investigar esta relación, los científicos analizaron un conjunto de datos pertenecientes a muestras de 1,5 millones de personas en Dinamarca. Este análisis reveló una conexión entre niveles más bajos de vitamina D y un incremento en el riesgo de cáncer. Además, en otro estudio se examinó a pacientes con cáncer y también se mostró que aquellos con niveles más altos de vitamina D tenían una mayor probabilidad

de responder favorablemente a los tratamientos contra el cáncer basados en la inmunoterapia.

Aunque *Bacteroides fragilis* también forma parte del microbioma humano, se requiere más investigación para comprender si la vitamina D contribuye a proporcionar cierta resistencia inmunológica al cáncer a través del mismo mecanismo. Los hallazgos iniciales sugieren una conexión previamente no apreciada entre la vitamina D, las comunidades microbianas y las respuestas inmunes al cáncer.

"Estos hallazgos contribuyen al creciente conjunto de conocimientos sobre el papel de la microbiota en la inmunidad contra el cáncer y el potencial de las intervenciones dietéticas para ajustar esta relación para mejorar los resultados de los pacientes. Sin embargo, se necesita realizar más investigaciones para comprender completamente los mecanismos subyacentes y cómo pueden aprovecharse para desarrollar estrategias de tratamiento personalizadas", concluyó Romina Goldszmid, investigadora en el Centro de Investigación del Cáncer del NCI.

Gran éxito clínico de cefiderocol contra infecciones bacterianas Gram-negativas

Shionogi ha anunciado los datos en la 34ª edición de ESCMID Global, celebrada en Barcelona

GACETA MÉDICA

Madrid

Shionogi anuncia los resultados del mayor estudio europeo de real-world evidence (PERSEUS) de cefiderocol, una cefalosporina siderófora, para el tratamiento de pacientes críticos con infecciones por bacterias Gram-negativas resistentes a carbapenémicos en la 34ª edición de ESCMID Global (antes ECCMID) en Barcelona.

Se trata de un estudio observacional, retrospectivo, multicéntrico de revisión de historias clínicas diseñado para describir la eficacia y seguridad del uso del fármaco en la vida real en pacientes adultos con infecciones bacterianas por Gram-negativas. El análisis reveló que los pacientes que recibieron el antibiótico alcanzaron en general una tasa de éxito clínico (criterio de valoración principal, definido como la combinación de curación clínica y/o supervivencia en el día 28) del 84,3 por ciento y tuvieron una mortalidad por cualquier causa a los 28 días del 21,5 por ciento.



La mayoría de los pacientes presentaban infecciones de las vías respiratorias (47,9 por ciento) causadas por *Pseudomonas aeruginosa* (66,7 por ciento), *Klebsiella pneumoniae* (10 por ciento) y *Stenotrophomonas maltophilia* (7,7 por ciento) como patógenos principales. Además, el 19,5 por ciento de los pacientes presentaban infecciones polimicrobianas.

El estudio incluyó a 261 pacientes adultos en estado crítico

con opciones de tratamiento limitadas que recibieron el fármaco durante menos de 28 días, como Uso Compasivo en España. De estos, el 64,8 por ciento eran resistentes a todos los antimicrobianos probados y el 44,4 por ciento experimentaron fracaso terapéutico con tratamientos antibióticos previos. Los pacientes recibieron el antibiótico de forma consecutiva durante igual o más de 72 horas por una infección bacte-

riana Gram-negativas confirmada. Los pacientes incluidos en el análisis se encontraban en estado crítico, casi dos tercios (63,2 por ciento) en la unidad de cuidados intensivos, un 47,1 por ciento con ventilación mecánica y un 28 por ciento con shock séptico. En estos 261 pacientes, el medicamento fue por lo general bien tolerado; seis pacientes experimentaron una reacción adversa al fármaco.

"La creciente resistencia de las infecciones por bacterias Gram-negativas a las terapias actuales dificulta su tratamiento. La evidencia de vida real es particularmente importante cuando se revisa el uso de antibióticos para patógenos multirresistentes, debido a los retos que supone la realización de ensayos clínicos aleatorizados. Estos nuevos datos refuerzan la importancia del antibiótico y contribuyen al creciente conjunto de datos en vida real sobre la atención a pacientes con patógenos difíciles de tratar y resistentes a otros antibióticos", afirma Alex Soriano, jefe del Servicio de Enfermedades

Infecciosas del Hospital Clínico de Barcelona.

"Shionogi se enorgullece de sus 60 años de liderazgo en el desarrollo de medicamentos antiinfecciosos y seguimos comprometidos con nuestro enfoque en la investigación innovadora que pueda ayudar a hacer frente a la creciente amenaza de la resistencia a los antimicrobianos", sostiene Isao Teshirogi, PhD, consejero delegado de Shionogi. El fármaco está incluido en la Lista Modelo de 23 Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud, y estos datos demuestran su importancia para ayudar a mejorar los resultados de los pacientes con algunas de las infecciones más difíciles de tratar.

"También sabemos lo importante que es garantizar un acceso equitativo y global a antimicrobianos esenciales como este antibiótico. Por eso colaboramos con GARDP y CHAI, socios afines, para respaldar la disponibilidad de este importante antibiótico para las personas que viven en países de renta baja y media", concluye Teshirogi.

Un nuevo fármaco experimental revierte la obesidad en ratones

FRAN SERRANO ALBA

Madrid

Investigadores del Instituto Karolinska, en Suecia, han afirmado haber encontrado una posible nueva forma de tratar la obesidad y los trastornos relacionados centrándose en las centrales energéticas de la célula, las mitocondrias.

Un estudio publicado en *Nature Metabolism* ha mostrado que una clase específica de fármacos que bloquean la función mitocondrial puede revertir la obesidad, el hígado graso y la diabetes inducidos por la dieta en ratones, entre otras causas.

Las mitocondrias son esenciales para la salud humana, ya que procesan los nutrientes de los alimentos que comemos y recolectan la energía necesaria para los distintos procesos celulares. Son reguladores centrales del metabolismo, que es muy dinámico y puede redirigirse y

reprogramarse según diferentes necesidades o en respuesta a una enfermedad, tal y como ha señalado el instituto sueco en un comunicado este lunes.

El grupo de investigación del profesor Nils-Göran Larsson en el Instituto Karolinska ha desarrollado candidatos a medicamentos altamente específicos que bloquean la función mitocondrial y, por tanto, la producción de energía celular, para tratar el cáncer. Ahora, estos investigadores han demostrado que estos fármacos también tienen un efecto beneficioso sobre el metabolismo en ratones.

"Cuatro semanas de tratamiento condujeron a un aumento inesperado en el metabolismo de las grasas, lo que resultó en una pérdida de peso drástica, una reducción de la acumulación de grasa en el hígado y el restablecimiento de la tolerancia a la glucosa", ha señalado la investigadora postdoctoral del

Departamento de Bioquímica y Biofísica Médica del Instituto Karolinska, Taolin Yuan.

En cuanto al experimento, el tratamiento se administró por vía oral a ratones machos obesos que habían sido alimentados con una dieta rica en grasas. El sorprendente efecto sugiere que bloquear la producción de energía de las células puede revertir la obesidad y la diabetes, según han detallado.

COLABORACIÓN EN DESARROLLO

"Es emocionante haber identificado una nueva estrategia potencial para tratar enfermedades comunes como la obesidad y la diabetes tipo 2", ha afirmado el profesor Nils-Göran Larsson. "Ahora pretendemos investigar más a fondo los mecanismos que pueden explicar el efecto de los fármacos. También hemos iniciado una colaboración con una empresa de biotecnología



para ver si esto puede convertirse en un tratamiento para humanos. Aún así, pasarán muchos años antes de que sepamos si funciona", ha sentenciado.

El estudio ha sido financiado por la Fundación Novo Nordisk, la Fundación Sueca de Diabetes, el Consejo Sueco de Investigación, la Fundación Knut y Alice Wallenberg, la financiación del ALF, la Sociedad Sueca contra el Cáncer y la Fundación Sueca del Cerebro, según han concluido.

Mejorar la caracterización molecular, principal desafío en cáncer de testículo

Este tumor es el más prevalente en varones menores de 35 años y las combinaciones logran altas tasas de curación

GACETA MÉDICA
Madrid

El cáncer de testículo es el tumor más frecuente en varones con menos de 35 años. En concreto, en España registra una incidencia anual de 1.549 casos y una prevalencia a cinco años muy alta, con 6.236 casos. Pero a pesar de estas cifras, el cáncer de testículo se ha convertido en un modelo de enfermedad oncológica curable, con tasas de curación que alcanzan el 95 por ciento con quimioterapia gracias al desarrollo de esquemas de combinación basados en cisplatino. Por este motivo, en el momento actual se están dirigiendo los esfuerzos a una mejor caracterización de los tumores germinales, en particular los tumores resistentes a cisplatino.

Así, en el marco de la campaña de comunicación 'En Oncología cada AVANCE se escribe en Mayúsculas', la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), da a conocer la evolución y los avances médicos que se han sucedido en estas últimas décadas en el tratamiento de los diferentes tumores; en este caso se han focalizado en este tumor coincidiendo con



el mes de la concienciación en cáncer de testículo, que se celebra durante todo el mes de abril.

Los estudios de secuenciación de última generación (NGS) han puesto de manifiesto que los tumores germinales tienen una de las tasas más bajas de mutaciones en Oncología, aunque se han descrito mutaciones diana pendientes de ser exploradas. Aquí, P53 y MDM2 aparecen como los principales genes mutados en tumores germinales refractarios a platino, en particular en los tumores mediastínicos primarios.

Cabe destacar que el Atlas del Genoma del Cáncer (TCGA), que analizó 137 tumores tes-

ticulares, ha demostrado diferentes mutaciones entre los distintos subtipos de tumores testiculares; entre ellos, alteraciones en los genes CAPN7, FAT4, GRK1 solo se producen en el carcinoma embrionario, mientras que otras como KIT y NRAS solo se observan en los seminomas.

EVOLUCIÓN DEL ABORDAJE

En la segunda mitad del siglo XX, el cáncer germinal de testículo se convirtió en el paradigma de tumor metastásico curable con quimioterapia. En 1956, se descubre el primer tratamiento quimioterápico eficaz para el tratamiento del corio-

La caracterización de los tumores germinales, en particular los resistentes a cisplatino, podría contribuir a mejorar el manejo del cáncer de testículo

carcinoma. Este hito dio lugar al tratamiento actual de la enfermedad trofoblástica gestacional y salva miles de vidas todos los años, pero no es hasta 1976 cuando el cáncer de testículo se convierte en un modelo de enfermedad curable.

La introducción del tratamiento con cisplatino y el desarrollo de esquemas de combinación aumentaron las tasas de curación de un 10 a un 60 por ciento. Posteriormente, el desarrollo de los esquemas actuales, mejor tolerados, consigue tasas de curación del 90 por ciento en enfermedad metastásica.

Durante la década de los años 80, debido a su extraordinaria

sensibilidad al tratamiento con platino, se desarrollan esquemas de tratamiento de rescate con dosis altas de quimioterapia y rescate con células madre hematopoyéticas (TASPE) que son capaces de curar a un subgrupo de pacientes resistentes a múltiples líneas de tratamientos.

Debido a las altas tasas de curación, en las últimas décadas los esfuerzos se han centrado en disminuir la toxicidad de los tratamientos, optimizar el seguimiento y adecuar el tratamiento de soporte de los largos supervivientes. El tratamiento de los pacientes que no se curan con quimioterapia convencional sigue siendo un reto, pues afecta a pacientes en edad muy temprana. Se han identificado nuevos criterios de clasificación pronóstica de los pacientes con tumores germinales en recaída y ha revivido el interés por el estudio de la quimioterapia con dosis altas (TASPE), dando lugar al desarrollo de un estudio internacional en el que participan múltiples grupos, que compara el uso de TASPE con la quimioterapia de rescate convencional en primera recaída (Estudio TIGER) cuyos resultados aún están pendientes.

Añadir irinotecan a lurbinectedina potencia su actividad frente a CPCP

GACETA MÉDICA
Madrid

PharmaMar presentará en el Congreso de la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica (ASCO, por siglas en inglés), que tendrá lugar en Chicago entre el 31 de mayo y el 4 de junio, los resultados del estudio PM1183-A-014-15 fase II que evalúa lurbinectedina en combinación con irinotecan en pacientes con cáncer de pulmón de célula pequeña (CPCP) o microcítico recidivante tras haber recibido previamente una línea de tratamiento con platino.

Los resultados del estudio muestran que al combinar estos dos fármacos se produce una clara sinergia que potencia la actividad de la lurbinectedina.

PM1183-A-014-15 es un ensayo basket de Fase I/II multicéntrico, abierto con lurbinectedina en combinación con irinotecan en pacientes que han recaído en primera línea. Este estudio, que incluyó a 101 pacientes, mostró buenos datos en el tipo de población que se ha incluido en el brazo B de lurbinectedina en combinación con irinotecan en el ensayo LAGOON. Estos resultados se refieren a la tasa de respuesta global (ORR, Overall Response Rate), duración de la respuesta (DoR, Duration of Response), supervivencia libre de progresión y supervivencia global (PFS, Progression-Free Survival) y (OS, Overall Survival). Los datos muestran un perfil manejable de seguridad y tolerabilidad.

Luis Paz-Ares, jefe de servicio de Oncología Médica del Hospital 12 de Octubre de Madrid, comentó que "aunque tanto irinotecan como lurbinectedina han demostrado actividad por separado en monoterapia, ahora estos compuestos con mecanismos de acción diferentes han mostrado una importante sinergia usados en combinación". "Estos resultados son de especial importancia dado que el mismo tratamiento utilizado en este estudio se está evaluando en la fase III de LAGOON. Los resultados refuerzan la lógica elección de uno de los brazos experimental del ensayo LAGOON actualmente en curso", expresó Luis Mora, director general del área de oncología de Pharmamar.



Al ser el CPCP un tumor adicto a transcripción, la combinación de un inhibidor de la transcripción activa (lurbinectedina) por bloqueo de su zona promotora con un inhibidor de la topoisomerasa I (irinotecan) que es necesaria para evitar el estrés de torsión del DNA que se produce durante la transcripción tiene una lógica científica. Esto ya ha sido publicado en ensayos pre-

clínicos produciéndose una gran sinergia al combinar lurbinectedina con irinotecan. Ahora, la sinergia observada al combinar estos dos fármacos con mecanismos de acción diferentes que inhiben la transcripción, se muestra también en este ensayo clínico, lo que hace muy interesante y prometedor uno de los brazos del ensayo LAGOON consista en esta combinación.



El estudio analiza el porcentaje de fumadores, el coste de los cigarrillos, el apoyo para la dependencia del tabaco y la disponibilidad de áreas libres de humo

España ocupa el quinto lugar entre los mejores países de la UE para dejar de fumar

FERNANDO RUIZ SACRISTÁN
Madrid

En un escenario donde la lucha contra el tabaquismo es una prioridad de salud pública, España se sitúa en el quinto lugar entre los mejores países de la Unión Europea (UE) para dejar de fumar, según un estudio reciente realizado por la tienda de vapeo en línea, Go Smoke Free. Este posicionamiento resalta tanto los avances realizados como los desafíos que aún persisten en cada país en la promoción de la cesación tabáquica.

El estudio, que analizó múltiples factores, incluyendo el porcentaje de fumadores, el costo de los cigarrillos, el apoyo para la dependencia del tabaco y la disponibilidad de áreas libres de humo, reveló que España obtuvo una puntuación final de 59,26 sobre 100. Aunque el país destaca por su apoyo para la dependencia del tabaco y la existencia de áreas libres de humo, el precio de los cigarrillos le lastra. Es el país europeo, del top 10, con el precio más bajo del tabaco,

Irlanda, Suecia y Reino Unido ocupan el pódium de los países donde es más fácil dejar de fumar de toda la UE

Los profesionales de la salud están capacitados para brindar apoyo y asesoramiento a quienes buscan dejar de fumar

Es esencial invertir en educación y concienciación sobre los riesgos y los beneficios de acabar con el tabaco

lo que refleja un área de mejora significativa.

En comparación con los líderes en la lista, como Irlanda, Suecia y Reino Unido, España aún tiene margen para fortalecer sus políticas y programas relacionados con la cesación tabáquica. Irlanda, por ejemplo, lidera la lista con una puntuación perfecta en el coste de los cigarrillos y Suecia destaca por su bajo porcentaje de fumadores y la alta cantidad de áreas libres de humo.

SITUACIÓN ACTUAL

En la actualidad, en España, existen políticas de control del tabaco que prohíben fumar en espacios públicos cerrados, programas de cese tabáquico que ofrecen una variedad de servicios para ayudar a las personas a dejar de fumar, campañas de concienciación pública sobre los riesgos del tabaquismo y el acceso a medicamentos y terapias recetadas. Además, los profesionales de la salud están capacitados para brindar apoyo y asesoramiento a quienes buscan dejar de fumar.

A pesar de estos esfuerzos, el desafío persiste, especialmente en lo que respecta al precio de los cigarrillos y la reducción del porcentaje de fumadores. Mejorar el acceso a tratamientos y terapias, así como intensificar las campañas de concienciación, podrían ser pasos adicionales para avanzar en la lucha contra el tabaquismo en España.

Es esencial abordar la cuestión del precio del tabaco, ya que un precio más alto puede disuadir a las personas de comenzar a fumar y motivar a los fumadores a dejar el hábito. Por ello, la implementación de políticas que aumenten los impuestos sobre el tabaco podría ser una estrategia efectiva para reducir el consumo de cigarrillos.

Además, es fundamental fortalecer el apoyo para la cesación tabáquica en comunidades desfavorecidas y entre grupos de población vulnerables, donde la prevalencia del tabaquismo tiende a ser más alta. Esto podría implicar la expansión de los servicios de cesación tabáquica

en áreas rurales y urbanas desatendidas, así como la adaptación de los programas para satisfacer las necesidades específicas de estos grupos.

EDUCACIÓN SOCIAL

Otro aspecto crucial es la educación y concienciación pública sobre los riesgos del tabaquismo y los beneficios de dejar de fumar. Las campañas de salud pública deben ser constantes y dirigirse a diferentes grupos demográficos, utilizando mensajes claros y persuasivos para motivar a las personas a buscar ayuda para dejar de fumar.

En conclusión, aunque España ha realizado avances significativos en el campo de la cesación tabáquica, aún enfrenta desafíos importantes. Reforzar las políticas existentes, ampliar el acceso a los servicios de cesación tabáquica y aumentar la conciencia pública sobre los riesgos del consumo de tabaco son pasos cruciales para mejorar la situación y reducir aún más la prevalencia del tabaquismo en territorio nacional.