

GAACETA MÉDICA

gacetamedica.com
Año XXII - Nº 957

&

JUNIO
de 2024

EL GLO BAL

elglobal.es
Año XXV - Nº 1.103

Premios Fundamed & Weccare-U 2024

El consenso, llave para atajar los retos presentes y futuros del sector

Especial en páginas centrales

OPINIÓN

PREMIOS FUNDAMED

Estabilidad y consenso para afrontar los retos

CARTA DEL EDITOR

En la reciente gala de los Premios Fundamed & Wecare-U, insistí en un hecho incómodo pero esencial: la sanidad en España no goza de la estabilidad necesaria para afrontar los retos actuales y futuros. Desde el último mandato completo del ministro de Sanidad, José Manuel Romay Becarria, hace más de 25 años, hemos sido testigos de un desfile de ministros que no han podido completar los cuatro años de legislatura. Esta inestabilidad, agravada por la constante fragmentación política, pone en peligro la capacidad de nuestro sistema sanitario para evolucionar y responder a las necesidades de la ciudadanía.

Retos y consenso

Passar del tiempo de votar al tiempo de gestionar es una necesidad que no puede esperar. En un país donde los procesos electorales parecen prolongarse indefinidamente, la gestión efectiva de la sanidad se ve comprometida. Sin embargo, el consenso político, más que la duración de los mandatos, se erige como la clave para afrontar desafíos tan diversos como la falta de médicos, el aumento de la cronicidad, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la salud mental, la digitalización de la sanidad y la preparación para futuras pandemias, entre otros.

La sanidad española, reconocida por su generosidad y universalidad, requiere un esfuerzo conjunto y decidido de las administraciones sanitarias, profesionales y entidades. No se puede depender de mayorías ajustadas que excluyen a una parte significativa del espectro político. La colaboración estrecha y la voluntad de consenso son imperativos para avanzar, pero no es un escenario que se vislumbre en estos momentos. Los problemas y retos en sanidad son comunes a todas las comunidades autónomas, y compartidos con el sector, por eso deben ser abordados de manera conjunta.

Los premios Fundamed & Wecare-U rinden homenaje a aquellos profesionales y entidades que encuentran alianzas en sus proyectos y actividades. Estos galardones nos recuerdan que, aunque la política tenga sus tiempos, la salud no espera. Es urgente que los líderes políticos, a todos los niveles, tomen nota y actúen priorizando la gestión eficiente y la colaboración abierta dentro del sistema sanitario. No es una opción que la resolución de los retos sanitarios esté sometida a una pugna sobre las competencias de su abordaje, en lugar de plantear soluciones (por ejemplo, con la falta de médicos). También es preocupante seguir desde 2020 sin una Agencia Estatal de Salud Pública. Es tiempo de actuar.



Santiago de Quiroga

Editor de El Global y Gaceta Médica

@santidequioga



Los primeros pasos de un largo camino por recorrer en Sanidad

EDITORIAL

El Ministerio de Sanidad avanza en la materialización de diferentes iniciativas y normativas pendientes. Así, se están dando los primeros pasos para la llegada de la Ley de Equidad y Cohesión del SNS o la creación de una Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública.

Respecto a la primera, es necesaria para establecer medidas que garanticen la igualdad en el acceso a la salud y que refuercen la cooperación entre estructuras sanitarias para abordar retos actuales y futuros. Además, incorpora la obligatoriedad de evaluar el impacto en salud de las normas que atañen a otros sectores, así como los determinantes sociales de salud; insta al desarrollo de las reglas de compensación por el desplazamiento de pacientes en territorio nacional y autoriza la creación del Consorcio de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Y se da respuesta a una demanda histórica de los pacientes con el Foro Abierto de Salud, a través del cual podrán realizar propuestas acerca del funcionamiento del sistema sanitario.

Mientras, la segunda es crucial para estar preparados frente a posibles pandemias. Y es que crear una Red de Vigilancia formaba parte de la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública aprobada en junio de 2022, por lo que era hora de ponerla en marcha. Además, se amplía el alcance de la vigilancia en salud pública, abarcando no solo las enfermedades transmisibles, sino también otros factores que influyen en la población.

Ambas iniciativas son "imprescindibles para reforzar y ampliar el SNS", según expuso la ministra Mónica García tras el Consejo de Ministros. Y, efectivamente, serán fundamentales para estar bien preparados en materia sanitaria ante futuras crisis. Pero estas normas son tan solo algunos granitos de arena de la montaña que hay que subir. Y el camino es largo. Empezando por la ansiada reforma de la Ley de Garantías, pasando por el RD de evaluación de tecnologías sanitarias y el RD de precio y financiación, y llegando a la creación de la Especialidad de Infecciosas, ultimar la de Urgencias y Emergencias y avanzar en la de Genética.

A CORAZÓN ABIERTO

España y un liderazgo esperanzador

No hay dudas de que la innovación terapéutica constituye una oportunidad de mejora de la salud y la calidad de vida de los pacientes, tal y como han demostrado distintos estudios que confirman que los nuevos medicamentos son responsables del 73 por ciento del aumento de la esperanza de vida en los países desarrollados.

En esta línea positiva, el último informe 'Indicadores de acceso a terapias innovadoras en Europa 2023 (W.A.I.T.)' ha puesto de manifiesto un aumento de los medicamentos disponibles en nuestro país con 103 nuevos fármacos en el periodo 2019-2022, lo que supone un 62 por ciento del total de todos los autorizados en Europa (69 por ciento en el caso de los oncológicos). Esto significa una mejora de cuatro puntos respecto a 2022 y de nueve puntos respecto a 2021.

Sin embargo, el horizonte temporal en el acceso a estos nuevos fármacos continúa suponiendo un fuerte desafío para España, líder por otra parte en el ámbito de los ensayos clínicos con medicamentos en Europa. Nuestros pacientes acumulan un tiempo medio de demora que alcanza los 22 meses (661 días) desde la autorización europea. Este plazo es aún mayor que en el informe anterior, de 629 días.

En el caso de algunas enfermedades como el cáncer, el retraso en el acceso a los tratamientos puede contribuir al desarrollo tumoral, síntomas más severos y otras complicaciones adicionales, así como tener un efecto emocional negativo en el paciente y sus seres queridos.

El informe WAIT 2023 revela, asimismo, que más de la mitad de los fármacos (52 por ciento) que obtienen financiación lo hacen con restricciones en cuanto a las indicaciones para las que pueden ser prescritos, un porcentaje que también ha aumentado en los últimos dos años.

Por todo ello, y con el objetivo de acelerar la incorporación de innovación terapéutica que aporta un valor diferencial, es necesario impulsar mecanismos de acceso temprano a

fármacos innovadores. En este sentido, ya existe una propuesta que sugiere, sin necesidad de un cambio normativo, un procedimiento que permita una decisión de financiación acelerada en un plazo máximo de 90 días.

Esta medida busca impulsar, en condiciones de equidad, la llegada de medicamentos que cumplan ciertos criterios que hagan más urgente su financiación (por la gravedad de la patología o por la inexistencia de una alternativa terapéutica).

En definitiva, España ha demostrado contar con todos los elementos para el impulso de la innovación, tal y como se refleja en el esperanzador liderazgo de nuestro país en ensayos clínicos e investigación en el ámbito de la Oncología. Sólo queda trabajar juntos en el desarrollo e implementación de mecanismos más eficaces en el traslado de esta innovación a los pacientes. Ante la urgencia del cáncer, no pueden esperar.



Jesús García-Foncillas

presidente de la Fundación ECO, director del Departamento de Oncología y del Instituto Oncológico del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz y catedrático de Oncología de la Universidad Autónoma de Madrid

CON LA VENIA

Incentivos, innovación y seguridad jurídica



Jordi Faus

Abogado y socio de Faus & Moliner

@FausJordi

La semana pasada empezó fuerte. El lunes, la Fundación CEFI organizó, con su habitual maestría, un seminario sobre los incentivos a la innovación en salud como ventaja competitiva de la UE. En la primera mesa, moderada por Silvia Martínez (BMS), se trataron cuestiones relacionadas con el marco actual y la importancia de los incentivos (Irene Fernández Puyol, Gómez Acebo & Pombo); con las diferencias entre la protección de patentes y la protección de datos de registro (Beatriz Cocina, Uría Menéndez) y con las propuestas de modificaciones de la legislación europea (Xisca Borrás, Bristows). En la segunda, moderada por Moisés Ramírez (GSK), Josep Montefusco (Clifford Chance) trató sobre la defensa de patentes, de los CCPS y de la cláusula bolar, y yo mismo hablé sobre las acciones que se pueden ejercer, en la práctica, en caso de que un competidor incumpla la obligación de abstenerse de comercializar un genérico o biosimilar durante el periodo denominado de exclusividad comercial (el conocido como +2+1). En el mundo del derecho farmacéutico, ya se sabe, los problemas jurídicos son de difícil manejo, no tiene sentido obsecarse en la búsqueda de una solución que carezca de efectos secundarios relevantes, porque no existe; la gama de grises es muy amplia, porque la relación entre los distintos bienes jurídicos a proteger no es sencilla. A mí me sigue pareciendo, llámenlo deformación profesional, que velar por la seguridad jurídica es siempre un objetivo loable. Es posible que Antonio Blázquez (Aemps) llevase razón cuando expuso que uno de los principales problemas sectoriales en Europa es la deslocalización; y que en su opinión los incentivos a la innovación

no son la herramienta más adecuada para combatirla. Hay otras personas que legítimamente piensan diferente, que los incentivos ofrecidos por la legislación farmacéutica pueden ser un elemento de atracción de inversiones y facilitar que los productos lleguen a los pacientes europeos con antelación. Por mi parte, yo creo que cualquier proyecto de inversión necesita principalmente seguridad jurídica. No han de ser las normas quienes garanticen el retorno de la inversión; pero tampoco deben generar incertidumbre sobre ese retorno, porque la incertidumbre es una gran amenaza para la inversión, sin inversión no hay innovación; y sin innovación no tiene mucho sentido luchar por la localización. Porque supongo que puestos a localizar lo interesante son los proyectos que suponen innovación, la que sea (la básica, la incremental o incluso la que proviene de quienes desarrollan y fabrican genéricos y biosimilares, que también aportan). Todo está relacionado, todo. Y en medio de estos debates, defender la seguridad jurídica supone también apostar por reducir al máximo la litigiosidad y el conflicto, y eso es lo que tenemos que hacer. La dificultad de adaptar la legislación al entorno cambiante no ayuda (el entorno cambia cada día; y modificar las normas es muy complicado); y muchas veces la aplicación de las normas por parte de las administraciones y los jueces sería muy mejorable. También es verdad que hay abogados y compañías a las que les puede convenir complicar las cosas; pero me parece indiscutible que apostar por la seguridad jurídica y la disminución de los conflictos reportará ventajas para todos y es algo a lo que los abogados deberíamos contribuir.

ES NOTICIA

Ciudad de la Salud: el proyecto madrileño que aunará asistencia e innovación

La presidenta regional y la rectora de la UAM firman el protocolo de colaboración para su puesta en marcha

MÓNICA GAIL
Madrid

La presidenta de la Comunidad de Madrid, Isabel Díaz Ayuso, ha presentado en la Real Casa de Correos "uno de los proyectos más importantes de esta legislatura": la nueva Ciudad de la Salud. Se trata de un gigante campus biosanitario, con un espacio de 550.000 metros cuadrados, que albergará las nuevas instalaciones del Hospital público Universitario La Paz y la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, además de otros espacios destinados a investigación, como un innovador Centro Integral de Cáncer Pediátrico, un nuevo Centro de Investigación, que se suma al ya existente, el IdiPAZ, o una residencia para acompañantes e investigadores.

Tal y como ha explicado Díaz Ayuso, este 'macroproyecto' que ha visto la luz ha sido resultado de un trabajo conjunto, "sin descansos", para sustituir el proyecto inicial que, aunque ya era "ambicioso", únicamente incluía la remodelación del Hospital La Paz. "Será uno de los centros de formación, asistencia e innovación sanitaria más avanzados del mundo", ha apuntado la presidenta madrileña, quien ha agregado que contará con instalaciones más modernas y mejor dotadas.

La presidenta madrileña ha firmado, junto con la rectora de la UAM, Amaya Mendikoetxea, un protocolo de colaboración para la puesta en marcha de la "mayor infraestructura de estas características de Europa", donde se alojarán instalaciones de última generación en el ámbito asistencial, docente e investigador que fomentarán las sinergias entre los profesionales del sector sanitario, científico y universitario.

La UAM mantiene desde hace años una colaboración con hospitales de primer nivel, como es La Paz, y con diversos centros de investigación. "Hemos sabido adaptarnos y confiar los unos en los otros", ha expresado Mendikoetxea. "Esperamos formar un potente ecosistema de in-



Isabel Díaz Ayuso, presidenta de la Comunidad de Madrid, durante la presentación de la Ciudad de la Salud en la Casa Real de Correos.

vestigación en el nuevo campus biomédico", ha destacado. Así, ha señalado que este proyecto es "un impulso definitivo y contundente" para la creación de un espacio "único y pionero" que combinará innovación, investigación y excelencia.

UN PROYECTO A LARGO PLAZO

El Gobierno regional realizará una inversión de 1.000 millones de euros para crear el campus biosanitario más moderno e innovador de Europa situado en el corazón de la Comunidad de Madrid. Un proyecto que se desarrollará en tres fases y concluirá completamente en el año 2032. "Se llevará a cabo mediante soluciones de construcción industrializada, con la idea de mantener la actividad asistencial, sin parar ni un solo día, mientras se realizan las obras", ha asegurado la presidenta.

La primera fase, que está prevista que tenga una duración de

cuatro años, será la "más importante", según Díaz Ayuso, porque estará destinada al Hospital. Así el área de Hospitalización dispondrá de 1.140 camas (128 más que ahora) y otras 218 de reserva para posibles incrementos de demanda. Aunque todas las habitaciones serán individuales, el 30 por ciento tendrá capacidad para doblar su ocupación. La zona quirúrgica estará formada por 49 quirófanos, incluyendo híbridos y robóticos. Además, se habilitarán 243 puestos de hospital de día, 194 de UCI y 255 de urgencias.

Asimismo, se pondrá en marcha un innovador Centro Integral de Cáncer Pediátrico que pretende cambiar el procedimiento en el diagnóstico y terapia de esta enfermedad en niños y adolescentes, así como su seguimiento posterior.

Además, todos los pacientes con enfermedades oncológicas tendrán a su servicio la nueva Unidad de Protonterapia que les

permitirá recibir radioterapia de última generación. Con más de 2.700 metros cuadrados construidos, prestará servicio tanto a niños como a adultos, permitiendo una mayor precisión en la administración de dosis de radiación para determinados tumores, minimizando así el daño a los tejidos circundantes.

Por otro lado, se creará un nuevo Centro de Investigación para ampliar su actividad actual con más laboratorios, espacios para ensayos clínicos y terapias avanzadas, etc. Dispondrá de más 10.000 metros cuadrados (junto a otros 3.000 de aparcamiento) en la parcela de la actual Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid y contará con salas equipadas con la última tecnología para prestar servicio al área de docencia, formación continuada y de matronas, además de biblioteca o auditorios.

Asimismo, la Ciudad de la Salud incluirá la nueva Facultad de

Medicina de la UAM, donde se impartirán los grados de Medicina y Enfermería, además de otras disciplinas de los grados de Ingeniería Biomédica, Bioquímica, Nutrición Humana y Dietética, así como del doble grado en Nutrición Humana y Dietética y Tecnología de los Alimentos. Un nuevo espacio de 42.500 metros cuadrados, dotado de los mejores equipamientos, diseñados para satisfacer la demanda que requiere la formación de profesionales de la salud y la investigación biomédica.

Finalmente, se prevé contar con una residencia para acompañantes de pacientes desplazados o con ingresos de larga estancia, así como investigadores y docentes, entre otros, para lo que se habilitará un edificio con 80 habitaciones. Y, además, se remodelará la Torre de Maternidad de La Paz y se adecuarán todos sus espacios interiores para destinarlos a un nuevo uso de carácter administrativo.

ES NOTICIA

W.A.I.T.: aumenta la disponibilidad, pero con más demoras en el acceso a fármacos

El 62% de los medicamentos están al alcance de los pacientes, aunque el tiempo de espera asciende a los 661 días

MÓNICA GAIL / NIEVES SEBASTIÁN
Madrid

El tiempo de espera hasta la disponibilidad de medicamentos innovadores en España aumenta, de media, de 629 a 661 días. Así se extrae del último informe W.A.I.T. (Waiting to Access Innovative Therapies), elaborado por la consulta IQVIA para la patronal de la industria farmacéutica, la EFPIA.

En el documento se analizan diferentes variables en términos de acceso de 36 países, entre los que se incluyen los 27 Estados miembro de la Unión Europea, evaluando 167 terapias innovadoras que recibieron autorización de comercialización entre 2019 y 2022. Los datos sobre disponibilidad corresponden al estado de la financiación pública a 5 de enero de 2024.

En palabras de Juan Yermo, director general de Farmaindustria, "aumentar el número de medicamentos disponibles y reducir los retrasos en su incorporación en el SNS es uno de los grandes pilares del Plan Estratégico de la Industria Farmacéutica que estamos ultimando junto al Gobierno". En este sentido, Yermo recuerda que llevan tiempo trabajando mano a mano con la administración para avanzar en soluciones a este problema.

"Necesitamos garantizar que todos los pacientes reciban en condiciones de equidad el mejor tratamiento posible, y en ocasiones eso no es posible con la dinámica actual. Proponemos que se establezcan criterios y un sistema claro y predecible que mejore la disponibilidad de los nuevos tratamientos cuando más se necesitan", asevera Yermo.

INEQUIDAD ENTRE PAÍSES

El estudio pone de manifiesto la persistencia de inequidad en el acceso entre los diferentes países, observada ya en el anterior informe. Y es que en Alemania el tiempo medio hasta que un fármaco está disponible es de 126 días y en Turquía llega hasta los 990.

En España, a pesar de que el tiempo de espera de los pacientes para acceder a los fármacos



El informe pone de manifiesto la persistencia de la inequidad en el acceso entre los diferentes países

ha aumentado respecto al año anterior, el informe muestra una mejora en la disponibilidad de los medicamentos: pasa de un 58 por ciento a un 62 por ciento de accesibilidad a los fármacos que aprueba la Agencia Europea del Medicamento (EMA).

Por tanto, entre 2019 y 2022, los pacientes españoles tuvieron acceso a través del Sistema Nacional de Salud (SNS) a 103 de los 167 medicamentos aprobados en el citado periodo. No obstante, España aún se sitúa lejos de países de referencia como Alemania, con un 88 por ciento de disponibilidad; Italia, con un 77 por ciento; Austria, con un 75 por ciento; y Suiza, con el 70 por ciento. La media europea es del 43 por ciento de disponibilidad.

Por su parte, de las 103 opciones innovadoras financiadas en España, el 52 por ciento están disponibles con algún tipo de restricción de uso, por indicación terapéutica, tipo de paciente, etc. El porcentaje de medicamentos con restricciones en España está muy por encima de otros países de la UE, como Alemania (1 por ciento), Italia (20 por ciento) y Austria (35 por ciento).

FÁRMACOS ONCOLÓGICOS

En el caso de los fármacos oncológicos en 2022 se registraron un total de 14 aprobaciones de fármacos, cifra similar a años anteriores. Alemania sigue a la cabeza también en este apartado, con 13 aprobaciones de los mismos en el país, mientras que en España únicamente se han autorizado cinco de estos. Haciendo una retrospectiva a las aprobaciones entre 2019 y 2022, el informe refleja que de los 48 fármacos aprobados en Europa en este periodo, en territorio nacional están disponibles el 60 por ciento.

En cuanto a los tiempos, Alemania sigue siendo el país que

lidera el ranking, con 93 días desde que se autorizan los tratamientos a nivel europeo hasta que están disponibles para los pacientes en el país. Asimismo, el tiempo hasta la disponibilidad de los tratamientos contra el cáncer sigue aumentando, situándose España entre los países con más demora, alcanzando los 725 días hasta la disponibilidad. Así, el tiempo se incrementa en el ejercicio analizado respecto al anterior, ya que el año pasado se situaba en 611 días, por lo que aumenta la demora en más de tres meses.

En los fármacos oncológicos también se mantiene la tendencia registrada a nivel general entre los Estados miembro de la Unión Europea: aunque la disponibilidad aumenta hasta el 52 por ciento (dos puntos porcentuales respecto al año anterior), las demoras medias en la UE también se incrementan, pasando de los 526 a los 559 días.

MEDICAMENTOS HUÉRFANOS

Por otra parte, en cuanto a los medicamentos huérfanos, las

cifras se mantienen respecto al año anterior, con una disponibilidad del 51 por ciento de las 63 terapias para estas patologías autorizadas en Europa entre 2019 y 2022.

Al observar los tiempos, España se sitúa también entre los países que están a la cola, con un tiempo hasta la disponibilidad de 704 días. Esto contrasta con los 95 y 96 días que acumulan Serbia y Alemania respectivamente; por otra parte, entre los países que registran datos en este apartado, los que mayores tiempos acumulan son Portugal con 798 y Lituania con 958.

En oposición a lo que ocurre con los medicamentos oncológicos, los huérfanos registran menor disponibilidad, pero una media mejor en tiempos entre los Estados miembro que los registrados en el anterior informe: mientras que el número de fármacos disponibles baja del 39 al 35 por ciento, los tiempos hasta la disponibilidad descienden notablemente, desde los 625 de los datos publicados en 2023, a los 542 del que se acaba de lanzar.

ES NOTICIA

Inmunología: una especialidad con 'ramificaciones' en cada vez más patologías

Estela Paz Artal (Hospital 12 de Octubre) explica el papel de estos servicios y sus profesionales en la actualidad

NIEVES SEBASTIÁN MONGARES
Madrid

La inmunología, según define la Real Academia Española (RAE), es el "estudio de la inmunidad biológica y sus aplicaciones". Desde sus inicios, se encarga de todo lo relacionado con el sistema inmune. Con los avances de la medicina en diferentes campos y los hallazgos sobre el papel del sistema inmunitario en diversas enfermedades, los especialistas han diversificado cada vez más su actividad.

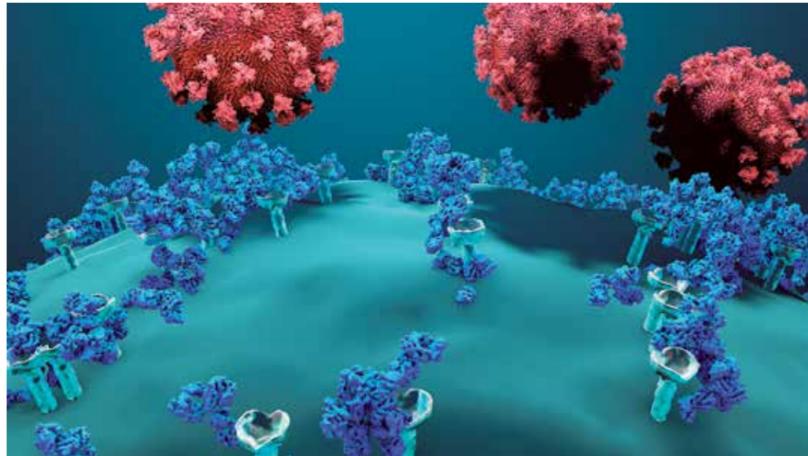
Estela Paz Artal, jefa del Servicio de Inmunología en el Hospital 12 de Octubre, explica que "desde que nació la especialidad, entre finales de los años 70 y principios de los 80, hubo profesionales de diferentes hospitales españoles que se formaron en el extranjero porque ya en ese entonces era un área en expansión". Además, remarca que "en su creación, los servicios de inmunología eran principalmente de laboratorio" y que, desde el inicio, "su papel fue decisivo en el soporte a los primeros programas de trasplante renal".

Desde aquí, apunta, "los servicios de inmunología fueron creciendo para dar soporte diagnóstico a enfermedades como las autoinmunes, las de base inflamatoria y, más recientemente, las autoinflamatorias", apunta Paz Artal. Ahora, con todos estos avances juegan un papel protagonista en el abordaje de numerosas patologías y procesos, sin dejar de lado la investigación y la docencia.

En cuanto a los retos de la especialidad, explica que "tienen que ver con el solapamiento con otras áreas y defender dentro de las 'áreas grises' el trabajo de la inmunología". No obstante, considera que este desafío concierne a más especialidades, más teniendo en cuenta que la medicina no son "cajones estancos".

TRASPLANTE DE ÓRGANOS

"La complejidad que tenía el trasplante de órganos sólidos y el trasplante hematopoyético hace 40 años, no tiene nada que ver con la de ahora", afirma Paz Artal. Aquí, destaca el conoci-



Estela Paz Artal es jefa del Servicio de Inmunología en el Hospital 12 de Octubre

miento en genética que, como indica, está ligado a que el sistema de histocompatibilidad entre donante y receptor es un sistema de genes y moléculas del sistema inmune muy complejo".

Por su implicación en todo el proceso, Paz Artal pone en valor a los inmunólogos en los trasplantes de órganos. En la actualidad, señala, "es mucho más complejo también porque hay pacientes que se enfrentan, por ejemplo, a su segundo, tercer o cuarto trasplante renal, lo que significa que son inmunológicamente muy complejos, porque cada trasplante les ha sensibilizado más". "A propósito de esto, estamos preparando una guía desde varios servicios de inmunología y nefrología junto a la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) para facilitar

el acceso al trasplante de estos pacientes", señala la facultativa.

ABORDAJE INTEGRAL

La necesidad de conocimiento en genética de los inmunólogos se extiende las inmunodeficiencias primarias o errores innatos de la inmunidad, es decir, enfermedades hereditarias que afectan al sistema inmune. "En muchos servicios ya lo hacemos con un abordaje muy integral". En este sentido, explica que "el diagnóstico se lleva a cabo con la historia y la exploración del paciente, pruebas inmunológicas y técnicas genómicas".

También destaca que "las primeras que se descubrieron eran enfermedades genéticas infantiles, la mayoría graves y muy poco frecuentes". Asimismo, añade que "el hecho de que

gran parte de estas debutaran en la infancia y su gravedad hacía que otras inmunodeficiencias que aparecían en la edad adulta no se detectaran fácilmente". Además, se encargan del seguimiento. Y es que, como puntualiza, en estos servicios se acumula mucha práctica clínica desde hace más de 20 años. "No sólo en inmunodeficiencias primarias, sino también en las cada vez más crecientes inmunodeficiencias secundarias", agrega.

Respecto a las enfermedades autoinmunes, Paz Artal señala que su principal papel es el del diagnóstico en laboratorio. "Esta área está en crecimiento y expansión y el inmunólogo tiene unos 'circuitos neuronales' orientados a reconocer patologías que pueden ser más raras y generar conocimiento", explica.

ACTIVIDAD EN ONCOLOGÍA

La relación entre inmunología y cáncer ha crecido de manera exponencial. "La inmunoterapia del cáncer es un área de conocimiento y terapéutica que ha permeado los servicios de oncología y hematología, pero también los de inmunología", detalla Paz Artal.

"Tenemos especialistas muy formados en trabajo en salas blancas para la preparación de inmunoterapias como CAR-T o linfocitos antitumorales específicos, en la monitorización de la evolución y resultado de estas terapias en los pacientes, y en el

diseño de nuevas inmunoterapias", destaca.

Pero su rol en oncología no se limita únicamente al tratamiento. "Entre nuestras labores está la de anticipar el riesgo de cánceres hematológicos en el tejido hematopoyético, porque en ocasiones aparecen en un sustrato patológico que pertenece al sistema inmune", precisa Paz Artal.

PAPEL EN INMUNIZACIÓN

Respecto al papel de estos servicios en la inmunización frente a diferentes patógenos, Paz Artal considera que "en programas de vacunación y en salud pública en general, no se ha aprovechado del todo". A este respecto, añade que "quizá tanto la administración central como las autonómicas no han aprovechado todo el potencial, por ejemplo, para incorporarnos a los comités asesores de los programas de vacunación".

SALUD REPRODUCTIVA

Paz Artal considera que es necesario abordar un área cuya relación con la inmunología es, a día de hoy, poco conocida: la salud reproductiva. "Los inmunólogos estamos aportando conocimiento y en algunos hospitales públicos ya hay un área donde se da asistencia a las mujeres con este problema", expone. Y es que, especifica que "hay un cierto porcentaje de fracasos reproductivos o de problemas de fertilidad que tienen que ver con problemas inmunológicos".

"Tenemos ya suficiente experiencia acumulada desde algunos servicios para dar respuesta a casos particulares y, cada vez, a más", afirma. "Ya conocemos casos que han empezado visitando a otros especialistas o servicios y no han conseguido un embarazo, pero que lo han logrado al recalcar en el de inmunología". Aun así, se muestra cauta agregando que "faltan todavía datos que aporten peso científico y médico, aunque hay resultados que, al verlos, convencen del potencial de la inmunología en estos problemas".

NOTICIA COMPLETA EN GACETAMEDICA.COM

ES NOTICIA

El paquete farmacéutico, en el foco de debate de la EPSCO

Stella Kyriakides insta a fomentar la competitividad de la industria farmacéutica

JULIA PORRAS
Madrid

Luxemburgo acogió el pasado 21 de junio la reunión del Consejo de Empleo, Política Social y Consumidores (EPSCO) a la que acudieron los ministros de Sanidad de los 27 países miembro de la UE, entre ellos la ministra de Sanidad española, Mónica García, quien intervino para aportar su punto de vista acerca de los puntos presentados por la Comisión Europea.

El viceprimer ministro belga y ministro de Salud y Asuntos Sociales, Frank Vanderbroucke, fue el encargado de presentar varias cuestiones a debatir sobre el paquete farmacéutico, primer punto del orden del día que, según señaló, es "primordial para la Presidencia belga". Las tres cuestiones consistieron en la propuesta de una manera de modular la legislación en materia de protección de datos, llevar a cabo cuatro acciones para incentivar el acceso al mercado, y propuestas de modificaciones



Stella Kyriakides, comisaria de Salud y Seguridad Alimentaria de la UE.

de incentivos que tienen que ver con medicamentos huérfanos o para necesidades no cubiertas. "Con este sistema modulado de incentivos podemos lograr que las industrias sean más competitivas a nivel mundial, lo que puede ser beneficioso para los pacientes", apuntó.

Por su parte, Stella Kyriakides, comisaria de Salud y Seguridad Alimentaria de la UE, dijo que desde el punto de vista de la Comisión, desde el principio

han tenido dos objetivos claros: "crear un mercado único de medicamentos de modo que todos los pacientes de la UE tengan un acceso adecuado a fármacos asequibles" y, en segundo lugar, apuntó que se debe "fomentar que sigamos siendo un lugar interesante donde ser aún más competitivos en nuestra industria farmacéutica".

En conclusión, "garantizar un acceso a tiempo de todos los pacientes, a todos los medica-

mentos, en todos los Estados miembro es el objetivo fundamental de esta reforma de la legislación farmacéutica", concluyó la comisaria.

LA VOZ DE ESPAÑA

Tras la presentación de los puntos, fue el momento de la intervención de los ministros de los distintos Estados miembro, entre ellos España. Así, la ministra Mónica García intervino para explicar que desde España y en cuanto a la primera cuestión, "nuestro país está de acuerdo en usar un periodo de protección de datos de forma modulada para incentivar la consecución de los objetivos que pretende esta legislación, dirigir la innovación hacia las necesidades de los pacientes y fortalecer la competitividad de la industria farmacéutica europea".

Sin embargo, continuó García, "pensamos que es posible un periodo de protección de datos basal de siete años y utilizar periodos adicionales que incentiven el desarrollo de medi-

camentos frente a necesidades médicas no cubiertas". Estos periodos adicionales consistirían en 12 meses si el titular de la autorización de la comercialización demuestra que el medicamento responde a una necesidad médica no cubierta, más seis meses por ensayo clínico comparativo, más otros 12 meses de periodo de protección de datos por indicación adicional a la autorizada en los primeros siete años del periodo", explicó Mónica García.

Por otro lado, la ministra apuntó que, "desde España, comprendemos y compartimos la necesidad de mejorar el acceso a medicamentos en todos los Estados miembro, pero creemos que una autorización de comercialización vinculante para los 27 Estados tiene que conllevar una obligación de lanzamiento en los 27".

Asimismo, García señaló que "es clave establecer criterios inequívocos de necesidad médica no cubierta y que su definición debe ser muy transversal y funcionar lo suficientemente bien como para promover la investigación, incentivar la autorización de un fármaco, pero teniendo en cuenta los criterios para precio y reembolso del mismo".

NOTICIA COMPLETA EN GACETAMEDICA.COM

Las unidades especializadas marcarán el paso en el abordaje de la ELA

FERNANDO RUIZ SACRISTÁN
Madrid

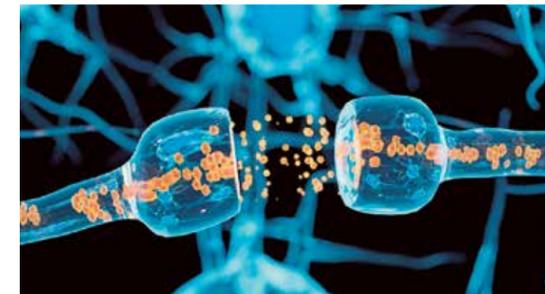
Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), en España, la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) es la tercera enfermedad neurodegenerativa más común después del Alzheimer y el Parkinson, con unas 4.000-4.500 personas afectadas y unos 900 nuevos casos diagnosticados anualmente.

Generalmente, afecta a personas de entre 55 y 65 años, aunque puede presentarse en un rango más amplio y siendo ligeramente más frecuente en varones. De hecho, se espera que en Europa, los casos aumenten en más del 40 por ciento en los próximos 25 años debido al envejecimiento poblacional y a los avances en los tratamientos.

Por otra parte, la esperanza de vida promedio tras el diagnóstico es de 3-4 años, pero es muy heterogénea dependiendo del tipo de ELA que padezca el paciente: ELA bulbar (aglutina el 30 por ciento de los casos, es más severa, más habitual en mujeres y con la esperanza de vida más corta) o ELA espinal (con el 70 por ciento de los casos y esperanza de vida de 3 a 5 años). Una heterogeneidad que supone un desafío significativo para los profesionales de la salud. Por ello, el manejo integral de esta enfermedad requiere un enfoque multidisciplinar.

CARACTERIZACIÓN GENÉTICA

Francisco Javier Rodríguez, coordinador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la SEN, señala que, aunque se han producido avances significativos en el diagnóstico, tratamiento, pre-



dicción y seguimiento de esta enfermedad, la ELA sigue requiriendo de enormes esfuerzos en investigación.

En la actualidad están en marcha varios ensayos clínicos, algunos en fase III, pero la ELA aún no tiene cura y se desconoce la causa detrás de esta degeneración en un alto porcentaje de pacientes. "Es crucial tratar de potenciar la investigación en

aspectos como identificar los mecanismos moleculares, bioquímicos y celulares de la enfermedad, los genes y mutaciones implicados, así como desarrollar nuevos medicamentos eficaces contra la progresión de la ELA", recalca. En este sentido, el especialista reivindica la importancia de caracterizar correctamente genéticamente a los pacientes. "Más de un 15 por ciento de los

pacientes tiene alguna mutación que no conocemos. Lo fundamental es hacer un buen registro de pacientes y una buena caracterización genética", asegura.

UNIDADES ESPECIALIZADAS

Las unidades especializadas en ELA facilitan el control sintomático, la prevención de complicaciones graves y la aplicación temprana de medidas de soporte, como la ventilación asistida y la nutrición enteral. Así, "es esencial que todos los hospitales de referencia dispongan de una unidad especializada, o al menos, que exista una por cada millón de habitantes", subraya.

Esto pone sobre la mesa el reto del abordaje de la enfermedad para el SNS, ya que "no cuenta con suficientes recursos de apoyo", señala Rodríguez. Por ello, estas unidades multidisciplinarias son imprescindibles, pues se ha demostrado que mejoran la calidad de vida y supervivencia de los pacientes.

NOTICIA COMPLETA EN GACETAMEDICA.COM

ES NOTICIA

El CGCOF renueva su compromiso de construir el mejor futuro de la Farmacia

La toma de posesión del Comité Directivo fue clausurada por el secretario de Estado de Sanidad, Javier Padilla

MÓNICA GAIL
LUCÍA DE MINGO RODRÍGUEZ

El Comité Directivo del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF), presidido por Jesús Aguilar, así como los vocales nacionales, tomaron posesión el 19 de junio en un acto celebrado en La Casa Encendida de Madrid. Un encuentro en el que también se reconoció a 17 profesionales farmacéuticos que han desempeñado su labor en la institución colegial, con las Insignias del CGCOF 2024.

"Asumimos nuestra responsabilidad con el compromiso de representar a toda la profesión farmacéutica, y de trabajar a favor del paciente, fortaleciendo y ampliando las capacidades del Sistema Nacional de Salud (SNS)", declaró el presidente del CGCOF. En este sentido, recaló que "la Cruz Verde de la Farmacia siempre estará encendida, pase lo que pase, sea donde sea, dando soporte, confianza y profesionalidad a la población".

Por su parte, el secretario de Estado de Sanidad, Javier Padilla, clausuró el acto tendiendo la mano a la Farmacia y asegurando que este sector aporta valor a los medicamentos, a los tratamientos de los pacientes. "En el ámbito de la oficina de farmacia lo que añade valor no es dispensar un producto, sino que lo singular tiene que ser prestar un servicio", expuso. Algo que, según Padilla, supone un "cambio total y absoluto" en la forma que deben relacionarse desde las instituciones con la oficina de farmacia y viceversa. "Lugares en los cuales se puede entender y dispensar productos puede haber muchos, pero solamente debería haber un lugar donde eso se va a hacer guiado por un profesional sanitario", destacó.

MIRANDO AL FUTURO CON OBJETIVOS RENOVADOS

El CGCOF continuará trabajando siguiendo la línea que comenzó hace ya 6 años, pero con tres objetivos "renovados", tal y como mencionó Aguilar: seguir avanzando en la gobernanza



Manuel Ángel Galván, Marta Galipienzo, Rita de la Plaza, Jesús Aguilar, Javier Padilla, Raquel Martínez, Jordi de Dalmases y Juan Pedro Rísquez.

del Consejo; reforzar la posición como profesionales expertos en el medicamento junto a los pacientes y al servicio del sistema sanitario; y potenciar el impacto positivo sobre los determinantes sociales en salud.

Con el objetivo de que "los farmacéuticos estemos siempre donde está el medicamento", Aguilar remarco la necesidad de seguir consolidando los pilares de una Corporación de Derecho Público que está al servicio de la sociedad y de la profesión. Al respecto, mencionó con ímpetu que empiezan a ver la luz por fin sus nuevos Estatutos. "Un nuevo marco normativo que nos dotará de mayor agilidad y eficacia para responder a las necesidades actuales", aseguró.

Entre algunas de las necesidades más apremiantes señaló la de configurar un sistema sanitario centrado en la salud pública y la prevención. Asimismo, apuntó que "hay que sustituir la percepción de gasto en sanidad por inversión en salud".

El presidente del CGCOF destacó que los farmacéuticos "estamos presentes en todos los eslabones de la cadena del medicamento". Además, sacó a colación la férrea apuesta por la digitalización o la oportunidad que se dibuja sobre el horizonte con la reforma de la Ley de Garan-

tías. "Un texto que esperamos suscite consenso entre todos los partidos para hacer efectivo el que 'allí donde hay un medicamento, tiene que haber siempre un farmacéutico'", subrayó. Así, hizo referencia a la necesidad de una reforma que recoja mayor desarrollo de las competencias profesionales de los farmacéuticos, entre ellas, la sustitución de la forma farmacéutica en la dispensación. Precisamente, Padilla señaló que esto "es un elemento de justicia con los profesionales de las farmacias". Aguilar también mencionó la relevancia de limitar la reserva singular de medicamentos y favorecer la mejor clasificación, además de extender la dispensación colaborativa.

Por otra parte, incidió en que es una buena ocasión para introducir los servicios farmacéuticos concertados, la atención farmacéutica domiciliaria para colectivos vulnerables con criterios de planificación o la vinculación de los depósitos de los centros sociosanitarios a las farmacias de su zona. "Con el liderazgo del director de Cartera y Farmacia, César Hernández, esperamos que sea garantista para las próximas décadas", sostuvo. A su vez, enfatizó la necesidad de desarrollar el Programa de Farmacia Rural o po-

tenciar el impacto positivo sobre los determinantes sociales.

En palabras de Aguilar, "nuestra actuación en salud pública es fundamental para evitar brechas y reducir desigualdades". Por ello, señaló proyectos o iniciativas como los cribados de cáncer de colon y cérvix o los programas de equidad menstrual y de prevención de las ITS o de tabaquismo, implementados en diferentes comunidades autónomas. Del mismo modo, puso en valor la aportación de los farmacéuticos en el Plan para la Deprescripción y la mejora del uso de psicofármacos, cuestiones ligadas a la salud mental.

Finalmente, corroboró que comienzan un mandato marcado por la voluntad de construir el mejor futuro para la Farmacia y la salud de todos los españoles. "Ellos confían en nosotros y nos piden que prestemos más servicios asistenciales y estemos más integrados con los centros de salud y la Atención Primaria", reivindicó. "Nuestro lugar está, y estará siempre, junto al paciente, en favor de la salud pública y al servicio del sistema sanitario", concluyó Aguilar.

NUUEVAS INCORPORACIONES

Fue hace tres meses (el pasado 18 de marzo) cuando se conocía

que Aguilar repetía al frente del Consejo. Sin necesidad de elecciones y sin sorpresas de última hora, fue reelegido al ser la única candidatura presentada. En ese momento ya se conoció que el equipo estaría completado por Raquel Martínez, como secretaria general, y Jordi de Dalmases, Juan Pedro Rísquez y Marta Galipienzo, como vicepresidentes. Todos ellos repiten en el cargo.

Y, en puesto de Cristina Tiemblo, quien ha estado ocupando el cargo de tesorera del CGCOF tras la marcha de Ana López-Casero, además del suyo propio como contadora, se suman dos nuevas incorporaciones: Rita de la Plaza (presidenta del COF de Cantabria), al frente de la tesorería, y Manuel Ángel Galván (presidente del COF de Tenerife) como contador.

Así, Aguilar les dio una "cálida bienvenida" y mostró su agradecimiento. Lo mismo hizo con los nuevos vocales (M^a del Carmen del Campo —en Alimentación—, Ana María Herranz —en Farmacia Hospitalaria—, Piedad García —en Oficina de Farmacia— y Antonio María Rabasco —en Investigación y Docencia—) y con todos aquellos que renuevan el Comité Directivo.

NOTICIA COMPLETA EN ELGLOBAL.ES

MARTA VILLANUEVA, directora general de la Fundación IDIS

"A pesar del avance de la ciencia, la implantación de la innovación es lenta y desigual"

NIEVES SEBASTIÁN MONGARES
Madrid

El acceso a la innovación es un problema en España. Los datos recogidos por informes como el W.A.I.T. reflejan que España acumula demoras mayores que otros países del entorno en el tiempo hasta la disponibilidad de medicamentos. Por ello, cada vez es más urgente hallar mecanismos que deriven en una agilización de los tiempos para que los pacientes puedan beneficiarse de estas nuevas opciones. En este contexto, desde la Fundación IDIS han impulsado un proyecto que además incluye un grupo de trabajo formado por patronos (compañías aseguradoras y grupos hospitalarios) y patrocinadores (industria farmacéutica y de tecnología sanitaria), con la meta de definir un marco que establezca fórmulas para incorporar de forma eficiente estas innovaciones, acelerando también la actualización de las Guías de Práctica Clínica para favorecer la equidad. Marta Villanueva, directora general de la Fundación IDIS, explica a Gaceta Médica los detalles de esta iniciativa.

Pregunta. ¿De dónde nace la idea o surge la necesidad de impulsar un proyecto para facilitar el acceso a la innovación farmacéutica y tecnológica en el ámbito sanitario?

Respuesta. La idea surge de la iniciativa de los miembros de la Fundación IDIS ante las múltiples barreras que actualmente impiden una adopción rápida y efectiva de nuevas tecnologías y tratamientos innovadores. Estas barreras pueden ser de naturaleza regulatoria, económica, organizativa o incluso cultural. Bajo mi punto de vista, la necesidad de este proyecto se hace evidente cuando vemos que, a pesar del rápido avance de la ciencia y la tecnología, la implementación de estas innovaciones en el sistema de salud es lenta y desigual, lo que afecta la calidad y equidad de la atención sanitaria.

P. A nivel práctico, ¿Cómo puede ayudar este proyecto a definir un marco que guíe el acceso a estas innovaciones, acelerando los procesos?

R. El proyecto pretende ayudar a guiar el acceso a las innovaciones mediante la identificación y análisis de las barreras actua-



La diversidad de conocimientos y experiencias enriquece las discusiones, facilita la identificación de barreras no evidentes y promueve la adopción de enfoques innovadores"

les y la propuesta de soluciones viables. Para lograr esto, se han definido entrevistas cualitativas y grupos de trabajo con los patronos y patrocinadores, que resultarán al final del proyecto en recomendaciones específicas para acelerar los procesos regulatorios, y fomentar una cultura organizacional más receptiva a la innovación. Esto puede incluir la creación de políticas más flexibles, el establecimiento de alianzas estratégicas y la opti-

mización de recursos financieros y humanos.

P. ¿Cuáles van a ser las prioridades y las líneas estratégicas que van a guiar el trabajo dentro de esta iniciativa?

R. Las líneas estratégicas se centran en la identificación de esas cortapisas que dificultan el acceso a la innovación, la propuesta de soluciones para superarlas, la colaboración entre distintos actores del sistema de salud, la formulación de marcos regulatorios más favorables a la innovación y la formación para capacitar a los profesionales de la salud en nuevas tecnologías y tratamientos.

P. ¿Qué dinámica se va a establecer en cuanto al funcionamiento del grupo, por ejemplo, en cuanto a frecuencia de reuniones y otras actividades o labores?

R. El grupo de trabajo se reunirá de forma presencial al menos en cuatro talleres, para discutir avances, compartir conocimientos y coordinar actividades. Además de estas reuniones, se establecerán entrevistas cualitativas y subgrupos de trabajo específicos que se enfocarán en áreas prioritarias. Se utilizarán herramientas de comunicación

diversidad de conocimientos y experiencias enriquece las discusiones, facilita la identificación de barreras no evidentes y promueve la adopción de enfoques innovadores.

P. ¿Se encuentran entre los objetivos de este grupo impulsar medidas que contribuyan a actualizar las guías clínicas en España incorporando la innovación?

R. Puede contribuir a impulsar medidas para la actualización de las guías clínicas en España, incorporando algún marco de procesos, pero no es uno de los objetivos del proyecto. Aun así, consideramos muy importante que los profesionales de la salud cuenten con directrices actualizadas que reflejen los avances más recientes en farmacología y tecnología médica, mejorando así la calidad de la atención.

P. Además de los patronos y patrocinadores, ¿Se va a establecer alguna figura que ayude a coordinar el trabajo realizado en el grupo de trabajo para materializarlo?

R. Por supuesto; dentro del equipo de la Fundación IDIS hay una figura de coordinador que asegura la coherencia y continuidad de los esfuerzos del grupo, además de una labor de consultoría externa. Este rol es esencial para la implementación de las recomendaciones y la supervisión del progreso del propio proyecto.

P. Por último, ¿Cuáles son los objetivos a corto, medio y largo plazo que se marca este grupo de trabajo para realmente impulsar el acceso a la innovación farmacéutica y sanitaria?

R. Como he indicado al principio, a corto plazo pretendemos identificar los obstáculos de acceso a la innovación y posibles soluciones para salvarlos; en el medio plazo queremos establecer un proyecto piloto/proceso que mejore la accesibilidad a una innovación en concreto; y en el largo plazo, contribuir a mejorar las prácticas y políticas para integrar la innovación en el sistema de salud español.

En resumen, este proyecto busca no solo identificar problemas, sino también proponer y ejecutar soluciones concretas para mejorar el acceso a la innovación en el ámbito sanitario, beneficiando tanto a los profesionales de la salud como a los pacientes.

Consideramos muy importante que los profesionales de la salud cuenten con directrices actualizadas que reflejen los avances más recientes en farmacología y tecnología médica, mejorando así la calidad de la atención"

digital para facilitar la colaboración continua y la gestión del proyecto.

P. ¿Qué importancia tiene o qué puede aportar el hecho de que el grupo esté conformado por profesionales de diferentes ámbitos?

R. Es muy importante, yo diría que crucial, ya que permite abordar el problema desde múltiples perspectivas y generar soluciones más integrales. La

ES NOTICIA

Sanidad crea un Comité Asesor para la actualización de la cartera de genética

Estará presidido por César Hernández, director General de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia

MÓNICA GAIL
Madrid

El Boletín Oficial del Estado (BOE) publicó la Orden SND/606/2024, de 13 de junio, por la que se crea el Comité Asesor para la Cartera Común de Servicios en el Área de Genética y se regula su composición y funciones. El órgano está adscrito a la Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS) y Farmacia y es dependiente de la Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación.

El nuevo Comité estará presidido por el director general de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia —actualmente César Hernández— y tendrá por objeto la coordinación entre las administraciones sanitarias implicadas de las actuaciones y el seguimiento de la cartera co-



mún de Servicios del SNS en el área de genética.

Entre sus funciones, destaca la de elaborar, aprobar o modificar el reglamento de régimen interior de funcionamiento del propio Comité; proponer el desarrollo de la cartera común de servicios para los trastornos y

enfermedades de base genética, incluido el catálogo, así como su actualización de acuerdo a la normativa vigente; asesorar en la estrategia de estudios genéticos y genómicos; proponer los requisitos mínimos comunes que deben reunir las pruebas genéticas o genómicas y criterios

comunes para la elaboración de catálogos de genética, entre otras cuestiones.

INCORPORACIÓN DE NUEVOS SERVICIOS AL SNS

Asimismo, a través de esta orden se modifican cinco anexos del Real Decreto 1030/2006, de

15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud (SNS) y el procedimiento para su actualización. Los puntos que sufren una actualización corresponden a la cartera común de salud pública, de atención primaria, de atención especializada, de implantes quirúrgicos y prestación con productos dietéticos.

Así, se incorporan al programa de cribado neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas cuatro enfermedades más: el déficit de biotinidasa, la enfermedad de orina con olor a jarabe de arce, la homocistinuria y la hiperplasia suprarrenal congénita. Además, concreta el programa de cribado neonatal de hipoacusia y los programas de cribado prenatal de anomalías cromosómicas y de enfermedades infecciosas dentro de la cartera común de servicios de salud pública.

Sanidad avanza en la Ley de Equidad y en la Red Estatal de Vigilancia de Salud Pública

MÓNICA GAIL
Madrid

El Consejo de Ministros ha avanzado en la aprobación de diferentes normativas que, en palabras de la ministra de Sanidad, Mónica García, son "imprescindibles para reforzar y ampliar nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS)", en referencia al Proyecto de Ley para consolidar la equidad y cohesión del SNS y al Real Decreto (RD) por el que se crea la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública. Ambas iniciativas tuvieron luz verde en la reunión del pasado 18 de junio.



Rueda de prensa posterior al Consejo de Ministros.

LEY DE EQUIDAD Y COHESIÓN DEL SNS

El Proyecto de Ley de Equidad, tiene como principal objetivo establecer medidas que garanticen la igualdad en el acceso a la salud y que refuercen la cooperación entre las diferentes estructuras sanitarias para abordar los retos actuales y futuros.

Además, también "se homogeniza la exención del copago farmacológico a aquellas personas que además de un copago farmacológico tengan un copago en las prestaciones ortoprotésicas", tal y como recordó García. La iniciativa recoge la reforma de varias normativas que incluyen un impacto en salud y que

tienen que ver con los determinantes sociales. Así, incorpora la obligatoriedad de evaluar el impacto en salud, así como sus determinantes, en las Memorias del Análisis de Impacto Normativo (MAIN) de todas las normas que afecten a sectores clave.

Otros de los puntos que incluyen el proyecto es el Fondo de Ga-

rantía Asistencial (FOGA); aquí, se modifica la normativa para desarrollar reglamentariamente las reglas de compensación por el desplazamiento de pacientes en el territorio nacional. También se autoriza la creación del Consorcio de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias para fortalecer la capacidad de evaluación y liderazgo en proyectos nacionales e internacionales.

Además, se incluye la creación del Foro Abierto de Salud, un órgano de asesoramiento permanente, que incorporará la voz de pacientes y profesionales para formular propuestas sobre el funcionamiento del SNS. Algo que García ha remarcado que "es una demanda histórica".

RED DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Por otra parte, el RD para crear la Red de Vigilancia en Salud Pública, incluye el Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida y la

definición de las funciones y el proceso para designar los Laboratorios Nacionales de Referencia que colaborarán con esta Red.

Con ello, se podrá realizar un análisis y evaluación precisa y real para "poder también tener procedimientos y protocolos dentro de la red que permitan tener un Sistema de Alerta Precoz en el cual podamos identificar en menos de 24 horas todas aquellas alarmas, alertas o situaciones que ponen en peligro nuestra salud pública".

Así, se amplía el alcance de la vigilancia en salud pública, abarcando no solo las enfermedades transmisibles, sino también otros factores que influyen en el bienestar, la morbilidad y la mortalidad de la población.

En cuanto a los Laboratorios Nacionales, estos deben garantizar el cumplimiento, en su área específica, de los requerimientos establecidos para cada sistema de vigilancia y específicamente en sus protocolos.

Y, finalmente, se creará el Sistema de Información de Vacunaciones e Inmunizaciones para recoger información de vacunaciones e inmunizaciones de los residentes en España.

La inmunización como parte del abordaje 360° de los pacientes hematológicos

Los especialistas reivindican la relevancia de la vacunación de cara a mantener o restaurar su inmunidad

LUCÍA DE MINGO RODRÍGUEZ
Madrid

En los últimos años, la importancia de la inmunización ha sido resaltada de manera significativa, especialmente en el contexto de pandemias globales como la del COVID-19. Sin embargo, un grupo específico de pacientes merece una atención especial para asegurar el éxito de estos programas: los pacientes hematológicos. Estos pacientes, que sufren enfermedades hematológicas como leucemias, linfomas, mieloma, entre otros, suelen recibir tratamientos que pueden comprometer su sistema inmunológico, lo cual presenta un reto adicional a la hora de defenderse frente a agentes infecciosos.

En el marco de la I Jornada de los Comités de Estudio de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria (SEMPSPGS), un panel de expertos en la materia se dio cita en Mérida con el objetivo de buscar la excelencia y la innovación en el ámbito de la Medicina Preventiva y la Salud Pública. El encuentro se celebró del 23 al 25 de mayo de 2024, en el Palacio de Exposiciones y Congresos de la ciudad extremeña, bajo el lema 'La Medicina Preventiva y la Salud Pública en la Transformación de la Salud'.

Así, en una de las mesas, bajo el nombre de 'Experiencia en inmunización de pacientes hematológicos', Jorge Groiss Buiza, LE en Hematología y Hemoterapia del Hospital Universitario de Badajoz, y Juan Rodríguez García, del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Son Espases (Palma de Mallorca), profundizaron sobre diferentes aspectos ligados a su vacunación.

INMUNOSUPRESIÓN

Inciendo en cuáles son las condiciones por las que los pacientes con trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) o con hemopatías malignas presentan mayor vulnerabilidad frente a enfermedades infecciosas, Groiss Buiza señaló en una entrevista a GM que estas "son una de las grandes complicaciones de los enfermos hematológicos, tanto en trasplante de células madre como en terapias más o menos convencionales".

En esta línea, sostuvo que las



células de este tipo de tumores, según se van implementando distintas líneas terapéuticas, se van haciendo más resistentes.

"Al final se tienen que emplear tratamientos muy agresivos con un margen terapéutico estrecho", que debilitan el sistema inmune de estos pacientes, limitando su capacidad de defenderse frente a las enfermedades e infecciones y aumentando el riesgo de sufrir complicaciones derivadas de las mismas, lamentó. Asimismo, Groiss Buiza mencionó que, como consecuencia directa, en estos pacientes se desarrolla la inmunosupresión, cuestión que "compromete a la inmunidad".

Motivo de ello, indicó que, además de fármacos antibióticos y antivirales, también necesitan mantener o restaurar la propia inmunidad de los pacientes hematológicos. En este contexto, destacó que la vacunación es, una herramienta clave.

"La posible falta de respuesta a la inmunización cuando vacunamos a los pacientes con hemopatías malignas en un contexto de inmunocompromiso severo, se resuelve mediante la comprobación serológica de dicha respuesta, las revacunaciones en momentos de wash-out, la adaptación individualizada de las pautas de vacunación a los

'periodos valle' de los ciclos, la quimioprofilaxis y con la utilización de inmunoprofilaxis pasiva", relató Rodríguez.

RIESGOS ASOCIADOS

El preventivista indicó que, en el caso de los pacientes con hemopatías malignas, los tratamientos antineoplásicos más clásicos, actúan sobre varias de las líneas celulares del sistema inmunológico.

Así, "los tratamientos citotóxicos como la ciclofosfamida o la lenalidomida afectan a la replicación celular, a la producción de citoquinas, inhiben los factores de migración y la adhesión celular, afectando tanto a la respuesta innata, así como a la respuesta adaptativa (linfocitos T y B)".

Otros tratamientos más actuales tienen un efecto directo sobre dianas específicas situadas en células del sistema inmunológico. Al respecto, Rodríguez García señaló el CD20, CD19, CD79b o los inhibidores de tirosina quinasa que afectan a la función de los linfocitos B, entre otros.

Indagando en el TPH, lamentó que, en los ciclos de tratamiento quimioterápico, también se eliminan linfocitos B y T memoria que habían sido estimulados previamente tras reconocer al

antígeno. "Es por ello por lo que el sistema inmunológico se vuelve 'naïve' tras el TPH, pudiendo el paciente adquirir enfermedades para las que estaba protegido antes de pasar por este proceso", alegó. Además, aseguró que el riesgo de adquirir enfermedades es máximo en los primeros días del trasplante. "Son más frecuentes las infecciones bacterianas y fúngicas durante las primeras fases y las víricas en fases más posteriores", sostuvo.

Respecto a estas infecciones bacterianas y fúngicas, Groiss advirtió que en lo que respecta a infecciones como la tuberculosis "estamos perdiendo capacidad frente a ellas". Considerándose una amenaza debido a la aparición de cepas multirresistentes y a la falta de tratamientos eficaces.

SIN TIEMPO QUE PERDER

A día de hoy, para Groiss Buiza continúa siendo importante no sólo que la vacuna sea eficaz, sino encontrar el momento óptimo para administrarla. "Lo ideal sería vacunar al paciente antes de empezar el tratamiento, si no está vacunado", explicó. Sin embargo, insistió en que no se pueden retrasar los tratamientos y que muchos de los enfermos necesitan terapias de un

día para otro e, incluso, a veces hay que empezarlos sin que el diagnóstico de la enfermedad haya sido completo. En el caso de las hemopatías malignas, Rodríguez García indicó que el momento de vacunación es "cuanto antes tras el diagnóstico". No obstante, lamentó que en muchos casos como en el mieloma múltiple y en algunas formas de leucemia, no se cuenta con suficiente tiempo entre este diagnóstico y el inicio del tratamiento, por lo que algunas de las vacunas perderán inmunogenicidad y por tanto efectividad.

"En general no contaremos con periodos de wash-out durante los ciclos, ya que se requiere entre tres y seis meses de ausencia de tratamiento para la reconstitución inmunológica", informó. Pese a ello, confirmó que, actualmente, se recomienda la vacunación, aunque muchas veces no se pueda realizar en el momento óptimo, frente a la no vacunación.

EL TÁNDEM PERFECTO

El abordaje multidisciplinar de la vacunación de estos pacientes es una de las piezas clave, en concreto el tándem hematólogo —preventivista. "En nuestro hospital, el Servicio de Hematología está puerta con puerta con el de Medicina Preventiva", aseguró.

"Tenemos un contacto total, contamos con protocolos conjuntos de vacunación que casi funcionan automáticamente", hizo hincapié. Por su parte, el preventivista sacó a colación que hace casi 30 años en España, apenas el 17 por ciento de los centros que realizaban TPH alógeno vacunaban sistemáticamente a sus pacientes tras el trasplante.

Sin embargo, aseguró que actualmente no existe en España un solo hospital en el que se realice trasplante de progenitores en el que estos pacientes no reciban la inmunización correspondiente tras el procedimiento.

En este sentido, hizo referencia a los resultados de una encuesta presentados en el XXII Congreso Nacional y XI Internacional de la SEMPSPGS. "El 88 por ciento se dedicaban a la inmunización de los pacientes con TPH y el 82 por ciento inmuniza también a los pacientes con neoplasias hematológicas", concluyó Rodríguez García.

ES NOTICIA

El Congreso EHA 2024 pone en valor el desarrollo de estrategias innovadoras

Raúl Córdoba, miembro de la Junta Directiva de la SEHH, explica a GM las novedades presentadas en el evento

ANDREA RIVERO GARCÍA
Madrid

El Congreso de la Asociación Europea de Hematología 2024 (EHA 2024, por sus siglas en inglés), celebrado recientemente en Madrid, ha reunido a más de 15.000 profesionales del sector procedentes de todo el mundo para debatir sobre los últimos avances en el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades de la sangre. Este encuentro, que se ha celebrado en formato híbrido, ha ofrecido un amplio programa de sesiones científicas, talleres y eventos de networking.

"Ha sido el mayor congreso de la historia de la organización en cuanto a números de participantes y, por primera vez, se ha llegado a los 18.000 inscritos en el congreso, es decir, ha sido un éxito de convocatoria", explica a Gaceta Médica Raúl Córdoba, coordinador de la Unidad de Linfomas de la Fundación Jiménez Díaz y miembro de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH). En este sentido, el experto menciona el papel fundamental que ha tenido España, no solo como país anfitrión, "sino también en número de participantes ya que ha habido más de 1.600 hematólogos que se inscribieron en el congreso y enviaron más de 250 comunicaciones, es decir, trabajos realizados dentro de hospitales y centros de investigación en España".

Durante los diferentes días de evento se celebraron diversas sesiones que versaron sobre temas relevantes como las terapias celulares para la leucemia y otros cánceres de la sangre, se han presentado nuevos datos sobre el uso de las CAR-T y otras terapias. Más allá de la oncología, también se expusieron datos sobre nuevos medicamentos para la hemofilia y otras enfermedades hemorrágicas, así como avances en el diagnóstico y tratamiento de la trombosis y la importancia de la medicina de precisión en la hematología, entre algunos de los temas más relevantes.



TRABAJOS DESTACADOS

A lo largo del congreso algunos de los trabajos más destacados, es decir, aquellos que son más relevantes clínicamente y se espera que tengan un mayor impacto en los pacientes hematólogos, se presentaron durante la sesión plenaria.

"En el campo del mieloma ha habido un ensayo clínico que ha presentado resultados muy prometedores. Comparaban dos esquemas de tratamiento y concretamente uno de ellos, basado en un anticuerpo monoclonal nuevo que se llama isatuximab, ha conseguido mejorar los resultados de los pacientes con mieloma múltiple", explica Córdoba.

El especialista también destaca dos trabajos sobre leucemia. "En leucemia, aguda promielocítica también se ha conseguido mejorar los resultados en supervivencia con respecto a lo que veníamos utilizando anteriormente. Y a destacar otro fármaco en la leucemia mieloide crónica. Se trata de asciminib, que ha demostrado ser superior tanto en eficacia como en la tolerabilidad que tienen los pacientes cuando se comparan con otros inhibidores de tirosinasa, que se utilizan para los pacientes recién diagnosticados de este tipo de leucemia".

No obstante, el evento ha contado con numerosos trabajos

que han demostrado que nuevas estrategias de tratamiento basadas en fármacos innovadores han conseguido mejorar los resultados existentes que se tenían hasta ahora. "Lo que esperamos es que pronto estas investigaciones puedan ser autorizadas por las agencias reguladoras, en este caso a nosotros nos compete la Agencia Europea del Medicamento (EMA), y que pronto pueda ser incorporado dentro de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud y pueda estar financiado y ser prescrito para que se puedan beneficiar todos los pacientes españoles", añade el miembro de la SEHH.

EL PAPEL DE LA SEHH

La SEHH es una de las sociedades nacionales que más colabora estrechamente con la Asociación Europea de Hematología y esto lo hace de diferentes maneras. "En primer lugar para ser miembro de cada una de estas dos sociedades hay que aplicar como miembro de forma individual y España fue el primer país de toda Europa que trabajó en lo que llamamos una afiliación conjunta, es decir, los hematólogos españoles pueden ser miembros de las dos sociedades a la vez y con una única cuota podemos ser miembros y beneficiarnos de participar tanto

vera del Instituto Josep Carreras de Badalona y yo mismo, Raúl Córdoba, que trabajó en el hospital Fundación Jiménez Díaz de Madrid". Asimismo, dentro de los comités y de los grupos científicos de trabajo también hay numerosos miembros y coordinadores españoles, "por lo tanto España juega un papel muy importante en la dirección y el diseño de la estrategia que tiene esta sociedad científica europea", subraya.

INNOVACIÓN Y PROGRESO

En este congreso se presentan los últimos avances científicos, sin embargo, esto tarda en materializarse y en hacerse una realidad en España. "Esto en parte es debido a que tienen que ser aprobados por las autoridades regulatorias, la EMA en este caso, y después el Ministerio de Sanidad tiene que decidir incorporarlo en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud. Desafortunadamente en el último informe solo un 60 por ciento de los fármacos que están aprobados y disponibles en Europa están disponibles para los pacientes españoles", indica el especialista.

Es un hecho que España está en la cola en cuanto a acceso a fármacos nuevos innovadores, somos de los países que más tarda en evaluar y en aprobar medicamentos innovadores. Según Córdoba, "hay muchos tratamientos que pueden conseguir otros pacientes en otros países europeos y España es de los que peor acceso tienen estos fármacos innovadores lo que genera una enorme inequidad. En este congreso también hemos visto esto, es decir, hacia dónde va la innovación a nivel local".

La SEHH trabaja con las autoridades sanitarias, con el Ministerio de Sanidad y con la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) para tratar de dar valor a toda esta innovación. "El objetivo es que los pacientes españoles no tengan un problema de inequidad y puedan acceder a los mismos tratamientos que países de nuestro entorno como Francia, Italia o Alemania", concluye.

autocuidado

Suplemento Mensual

Junio de 2024 | Nº 167

Todo preparado para UN VERANO DE AUTOCUIDADO



ELGLOBAL

“Un verano de cuidado”, la campaña de Sanidad frente a las altas temperaturas previstas para el periodo estival

La ministra de Sanidad afirma que las muertes aumentarán si no se toman medidas para evitar los riesgos derivados del calor



La ministra de Sanidad, Mónica García, presenta la campaña contra el calor para el verano.

PATRICIA CÓRDOBA JIMÉNEZ
Madrid

Mónica García, ministra de Sanidad, compareció en una rueda de prensa con el fin de presentar la campaña de protección contra el calor para este verano. Esta campaña llamada “Un verano de cuidado” quiere enfatizar en sus principios: “protégete, hidrátate, refréscate y recuérdales”.

García aseguró que el cambio climático es un hecho que no se puede ignorar, pues es una realidad que afecta a la salud de toda la población. A consecuencia de las olas de calor, el año pasado fallecieron 3.009 personas, pues fue el verano más caluroso registrado en el planeta. Y se estima que este año sea aún más.

Observatorio de Salud y Cambio Climático

García quiso reafirmar el compromiso del Ministerio de Sanidad con la salud de la población afirmando que “estamos trabajando intensamente desde el Observatorio de Salud y Cambio Climático”, una iniciativa conjunta con el Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico y el Ministerio de Ciencia e Innovación.

El Ministerio hace hincapié en la autoprotección, tanto individual como colectiva, para evitar los riesgos que pueden conllevar las altas temperaturas

En este marco, el pasado 16 de mayo el Ministerio de Sanidad activó el Plan nacional de actuaciones preventivas de los efectos del exceso de temperaturas sobre la salud, a través del cual se intenta reducir el impacto de las altas temperaturas en la salud de la población definiendo cuándo, dónde y a qué nivel se dan los avisos.

Este plan de actuación contiene una serie de recomendaciones en forma de un decálogo que son la base sobre la que se ha diseñado la campaña “Un verano de cuidado”.

La campaña hace hincapié en la autoprotección individual y la autoprotección colectiva, pues es vital

para evitar los riesgos que pueden conllevar las altas temperaturas.

Medidas de prevención

Hidratarse adecuadamente, beber incluso cuando no se tiene sed, evitar la exposición al sol durante las horas más intensas, usar ropa adecuada y buscar refugio en lugares frescos, son algunas de las medidas que la campaña y el Ministerio de Sanidad remarcan para reducir los riesgos de la salud a consecuencia de las altas temperaturas.

Durante la comparecencia de la ministra, también intervino Antonio Cabrera, especialista de Medicina de Familia, el cual advirtió que tenemos que ser conscientes de que el cambio climático va a significar pérdidas humanas si no se toman las medidas de protección oportunas. Advirtió además de que no en todas las zonas las temperaturas son las mismas, ya que influyen muchos factores dentro de cada meteozona. Es por ello por lo que se ha puesto a disposición ciudadana un mapa de meteosalud.

Población de riesgo

Cabrera también quiso mencionar los factores de riesgo que pueden

atacar a diferentes sectores de la población, haciendo hincapié en que las personas mayores de 65 años, las embarazadas, los lactantes, los enfermos cardiovasculares, pulmonares, neurológicos, con enfermedades crónicas o con tratamientos médicos o tóxicos, son quienes más riesgos pueden sufrir debido al calor.

Por otra parte, ayudar a desarrollar una cultura de calor en la población, comunicar de una forma clara y efectiva los consejos para protegerse del calor y hacer hincapié en la dimensión comunitaria y colectiva de la protección frente a los efectos del calor son los tres objetivos de la campaña que Héctor Tejero, asesor en el gabinete de la ministra de Sanidad, quiso destacar.

En definitiva, los objetivos de la campaña se pueden compendiar en que toda la población esté concienciada con los riesgos y medidas de prevención contra el calor extremos, en comunicar de una manera no catastrófica las medidas y consejos para protegerse de las altas temperaturas y en proteger a las personas que nos rodean teniendo en cuenta los consejos del Ministerio.

Pankreoflat®

GASES + PESADEZ DE ESTÓMAGO

¡Y libérate!

DOBLE ACCIÓN

GASES + PESADEZ DE ESTÓMAGO

PANCREATINA + DIMETICONA

Tu cuidado con DOBLE ACCIÓN

Indicado en adultos y mayores de 12 años.

Accede a la Ficha Técnica

Alivio sintomático de las alteraciones digestivas en las que se produce aerofagia o flatulencia, como pesadez de estómago y digestiones lentas relacionadas con insuficiencia de enzimas pancreáticas. Pankreoflat® contiene enzimas activas que en caso de liberarse en la boca pueden causar ulceración de la mucosa bucal. Se deben tragar los comprimidos enteros, con abundante líquido, sin partir y sin masticarlos.

RÉGIMEN DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN: MSP. Sin receta médica. PVP IVA: 9,65€

Pankreoflat® 172 mg/80 mg comprimidos recubiertos
Pancreatina/Dimeticona

Alivio de los síntomas de las alteraciones digestivas en las que se produce aerofagia o flatulencia, como pesadez de estómago y digestiones lentas relacionadas con insuficiencia de enzimas pancreáticas. Pankreoflat® contiene enzimas activas que en caso de liberarse en la boca pueden causar ulceración de la mucosa bucal. Se deben tragar los comprimidos enteros, con abundante líquido, sin partir y sin masticarlos.

Via oral **50** comprimidos recubiertos

FAES FARMA
Cuidando el hoy y el mañana

El botiquín de autocuidado perfecto para los campamentos de verano de los más pequeños

EG entrevista a Pablo Caballero, farmacéutico del área de divulgación científica del CGCOF, que recomienda productos útiles

LUCÍA DE MINGO RODRÍGUEZ
Madrid

Los farmacéuticos y el autocuidado son el tándem perfecto con el que abordar los principales problemas de salud. Con los campamentos de verano a la vuelta de la esquina, conocer a ciencia cierta qué incluir en las mochilas de los más pequeños es esencial. Equiparles de cremas de protección solar, antimosquitos, antisépticos o de un termómetro puede marcar el transcurso de sus vacaciones, además de mantener en calma a sus familiares. Para indagar en cómo crear el ansiado “botiquín de autocuidado perfecto”, EG se ha puesto en contacto con Pablo Caballero, farmacéutico del área de divulgación científica del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF).

Cómo crear el botiquín perfecto

Inciendo en los productos de autocuidado que se disponen en las boticas, entre los más indispensables a incluir Caballero destaca una solución salina para la limpieza de pequeñas heridas y algún antiséptico para evitar su infección (a base de clorhexidina o povidona yodada, por ejemplo); además de algodón, gasas estériles, tiritas, vendas y esparadrapo. También relata que es recomendable incluir un termómetro. Siguiendo esta línea, afirma que, dependiendo de la época del año y de las características de la actividad a realizar, convendrá incluir algún repelente de mosquitos, así como productos para aliviar el picor en caso de picadura aptos para su uso en niños.

En lo que respecta al contacto con la radiación solar, afirma que es esencial que se les facilite un protector con un factor de protección (FPS) muy alto, de 50, y amplio espectro. De hecho, sostiene que, en caso de que el menor se queme, “se pueden emplear productos tópicos (en forma de crema, gel o spray para aplicar sobre la piel) con efecto hidratante y calmante. Al respecto, informa de que en su composición pueden incluir extracto de aloe vera, bisabolol, pantenol, extracto de caléndula o alantoina, entre otros.

Para el farmacéutico del área de divulgación científica también adquiere especial relevancia que, en caso de que se incluya cualquier medicamento de los que habitualmente se tienen en el botiquín casero (paracetamol como antitérmico y analgésico, antiinflamatorios como ibuprofeno, antihistamínicos, suero de rehidratación oral...), es conveniente detallar por escrito las



condiciones de uso, para lo cual también conviene previamente consultar con el farmacéutico. “Por ejemplo, se puede indicar la dosis, que en niños podrá depender del peso o la edad, y la pauta de administración”, garantiza Caballero. Asimismo, insiste en que los padres deben alertar de si el niño sufre alguna alergia o intolerancia, incluidas alergias a medicamentos.

Los más demandados

Caballero destaca como productos más demandados en las oficinas de farmacia los componentes habituales del botiquín casero, es decir, medicamentos como analgésicos, antiinflamatorios, antidiarreicos y sueros de rehidratación, antiácidos, antihistamínicos, y productos como termómetros, algodón, esparadrapo, tiritas, vendas. No obstante, precisa que “el tipo de producto o medicamento más demandado depende de distintos factores, como las características de los usuarios y pacientes de una farmacia o la época del año”.

Poniendo el foco en los fotoprotectores, asegura que “son un producto de autocuidado básico”. “Aunque su uso se suele asociar al verano, es recomendable emplear protección solar a lo largo del año, siempre que vaya a existir una exposición prolongada a la radiación solar”, añade el portavoz del CGCOF. Además, alerta de que las personas de piel muy clara pueden sufrir daño tras apenas 5-10 minutos de exposición solar.

Los fotoprotectores son un producto de autocuidado básico e indispensable, no solo en verano, sino también a lo largo de todo el año, siempre que vaya a existir una exposición prolongada al sol

Informar a menores de normas de uso

Ejerciendo su labor ligada a la educación sanitaria, los farmacéuticos comunitarios también pueden dirigirse de manera directa al niño o adolescente para explicarle, de forma adaptada, las recomendaciones de uso de un producto concreto, indica Caballero. Así relata que se fomenta la concienciación respecto a la importancia de un uso adecuado de los productos relacionados con el cuidado de la salud también en la población más joven. Pese a ello, menciona que, como normal general, se asume que la administración de cualquier producto relacionado con la salud, sea o no un medicamento, se realizará en menor medida bajo la supervisión de un adulto.

En lo que respecta a cómo se puede garantizar la adherencia terapéutica en los menores que por su estado de salud tengan que llevarse medicación para su estancia en el campamento,

Caballero sostiene que se debe proporcionar instrucciones detalladas por escrito. “Las instrucciones detalladas por escrito, explicadas previamente al niño de forma verbal, por el farmacéutico y por los padres, facilitarán que éste sea consciente de la importancia de seguir el tratamiento de la forma habitual”, asegura. “Además, en caso de que un niño tome algún medicamento para tratar una enfermedad preexistente, también conviene informar a los responsables de la actividad para asegurar la vigilancia y supervisión del menor”, añade.

Los jóvenes más interesados en cuidarse

Con el paso de los años, la población adolescente ha ido mostrando un mayor interés por el autocuidado. En este sentido, según menciona Caballero, el acceso a información (tanto veraz como imprecisa, sesgada o incorrecta) se ha visto muy facilitado en los últimos años debido a la generalización del uso de internet y a la proliferación de recursos y cuentas de usuarios en distintas redes sociales que ofrecen consejos sobre salud.

Sin embargo, señala que “es fundamental incidir en la importancia de que la información que llega a la población, y especialmente a la población joven, provenga de profesionales con una formación sanitaria que garantice la veracidad de la misma para que los consejos sean beneficiosos y no impliquen riesgos para la salud de los usuarios”.

Anunciado
en TV

ESCAPA DEL DOLOR RÁPIDAMENTE



¿Dolor
de cabeza?



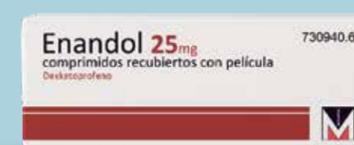
¿Dolor
menstrual?



¿Dolor
articular?

ENANDOL EL DEXKETOPROFENO SIN RECETA
MÁS VENDIDO EN TODA ESPAÑA*

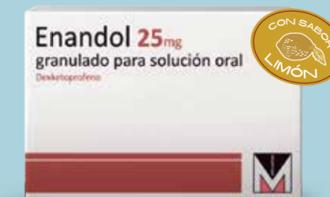
Comprimidos.
Formato clásico.



C.N: 730940.6
Enandol 25 mg
10 comprimidos recubiertos



Sobres con granulado para
solución oral.
Agradable sabor limón.



CN: 730941.3
Enandol 25 mg
10 sobres solución oral



Sobres líquidos.
Listos para tomar.
Con o sin agua.



CN: 731116.4
Enandol 25 mg
10 sobres con granulado

*Fuente: IQVIA. Datos sell-out. Mercado OTC 02A1 analgésicos orales adultos. Molécula: dexketoprofeno. TAM Enero 2023. Unidades

Dexketoprofeno. Tratamiento a corto plazo del dolor agudo de intensidad leve a moderada en adultos. No administrar en caso de úlcera gastroduodenal.

Lea las instrucciones de este medicamento y consulte al farmacéutico.



Lidia Martín, reelegida presidenta de la Asociación para el Autocuidado de la Salud (anefp)

La directora general de Almirall Iberia y el resto de miembros del Consejo Directivo renuevan sus cargos

NIEVES SEBASTIÁN MONGARES
Madrid

Lidia Martín, directora general de Almirall Iberia, ha sido reelegida como presidenta de la Asociación para el Autocuidado de la Salud (anefp). Además, el Consejo Directivo de la asociación también ha renovado en sus cargos como vicepresidentes a Carlota Molina (Sanofi Consumer Healthcare), Elena Zabala (Zambon), David Solanes (Laboratorios Ern), Marc Pérez (Laboratorios Hartmann) y Marielle López (Bayer Hispania), y a Alberto Bueno (Laboratorios Salvat) como vicepresidente económico.

Tras la reelección, la presidenta de anefp ha agradecido “la confianza depositada en mí para liderar un año más anefp, así como toda la colaboración recibida del Consejo Directivo de la asociación en el compromiso que adquirí hace un año, al ser elegida presidenta de anefp, de trabajar para dar respuesta a los retos que tiene actualmente el sector Consumer Health, principalmente en las áreas regulatoria, de sostenibilidad y de digitalización”.

Lidia Martín es licenciada en Derecho, MBA por la Universitat Politècnica de Catalunya y AMP por ESADE. Se incorporó a Almirall en 2002, donde ha desarrollado su carrera profesional, tanto a nivel nacional como internacional, ocupando actualmente el cargo de directora general de Iberia.



Lidia Martín, directora general de Almirall Iberia y presidenta de anefp.

Integrar el autocuidado en las políticas sanitarias

En una entrevista concedida a El Global tras su elección como presidenta de anefp, Martín expresaba que su principal objetivo es “trabajar para dar cumplimiento al Plan Estratégico fijado por el sector de autocuidado para los próximos dos años y que define como pilares básicos el entorno normativo, la autorregulación, la digitalización y la sostenibilidad”.

Asimismo, incidía en que, tras su reunión con la ministra de Sanidad,

En una reciente entrevista a EG, Martín indicaba que su principal objetivo es “trabajar para dar cumplimiento al Plan Estratégico fijado por el sector de autocuidado”

Mónica García, gran parte de los esfuerzos de la entidad se dirigen “a dirigiendo todos nuestros esfuerzos a “trabajar con las autoridades sanitarias para hacer realidad una agenda de autocuidado que forme parte de las políticas sanitarias”.

Además, en su mandato, tendrá que hacer frente a los avances en materia normativa, de digitalización y sostenibilidad, los cuales califican desde anefp como ejes de su actividad para seguir impulsando el sector del autocuidado.

Los farmacéuticos valencianos se forman en autocuidado capilar, cuidado de la piel e higiene íntima

EG
Madrid

Más de 150 farmacéuticos asistieron a la VI Jornada Networking de Dermofarmacia organizada por el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF) en el hotel Valencia Palace para poder ofrecer a sus pacientes el mejor consejo farmacéutico para cuidar el cabello, la piel o realizar una higiene íntima adecuada.

Bajo el lema “Cuidado dermatológico de la mujer”, la sexta edición sirvió para potenciar la dermofarmacia en las diversas fases de la mujer. La jornada estuvo compuesta por tres conferencias y seis talleres en los que participaron Ozoaqua, Eucerin, Isdin, Segle, Pranarom, HD Cosmetic Efficiency y Glow by Hu.



Jaime Giner, presidente del MICOF, y Mª Luisa Bartomeu, vocal de Dermofarmacia.

El presidente del MICOF, Jaime Giner, fue el encargado de dar la bienvenida a los asistentes. Durante su intervención destacó que “gracias a que la cruz de la Farmacia no se apaga, nuestra accesibilidad y disponibilidad para atender las consultas relacionadas con afecciones de la piel,

sin necesidad de cita previa, nos configura como actores clave en el sector sanitario”.

Asimismo, hizo hincapié en la importancia de contar con una industria farmacéutica “potente” que apuesta por I+D para desarrollar nuevos productos para el tratamiento o también

prevención de las enfermedades cutáneas y capilares.

Por su parte, la vocal de Dermofarmacia, Mª Luisa Bertomeu, recaló la importancia de disponer de las herramientas necesarias para poder ofrecer a los pacientes el mejor consejo farmacéutico, así como las rutinas para cuidar el cabello, la piel o mantener una higiene íntima adecuada y que, gracias a este tipo de jornadas, permite conocer las últimas tendencias en dermofarmacia.

Además, durante la conferencia ‘La mujer es cíclica a lo largo de su vida y la piel también’, Isabel Castaño Ruiz, ginecóloga especialista en salud hormonal, enumeró una serie de claves para potenciar la salud dermo-capilar, así como la nutricosmética en la mujer.

En concreto, Castaño trató como la afectación de la piel por el ciclo menstrual, el sol y los anticonceptivos, por el síndrome de los ovarios poliquísticos, la perimenopausia y la menopausia, así como posibles vías de cuidado dermatológico.



Especial **GACETA MÉDICA**

ENTREVISTA

STEPHEN GRUBBS

Vicepresidente del Departamento de Asuntos Clínicos de ASCO

“Los cuidados paliativos son necesarios tanto para los supervivientes como para los pacientes con cáncer avanzado”

SANDRA PULIDO
Madrid

Tras la finalización del Congreso de la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica (ASCO), Stephen Grubbs, vicepresidente del Departamento de Asuntos Clínicos de ASCO, explica GM los avances más importantes presentados en el encuentro, la relevancia de la colaboración internacional y el impulso al enfoque centrado en el paciente.

Pregunta. La reunión anual ASCO acaba de concluir ¿Cuál es su valoración de la edición de 2024?

Respuesta. El encuentro de Chicago ha vuelto a batir un récord de asistencia, reuniendo a la comunidad global de profesionales especializados en oncología. ASCO ha sido escenario de presentación de grandes avances en el abordaje del cáncer, incluida la prevención y detección temprana, la reducción de la toxicidad de la terapia, la innovación tecnológica y la información acumulada sobre los beneficios de la terapia dirigida y la inmunoterapia.

P. ¿Cuáles son los avances más importantes que se han presentado?

R. En la sesión plenaria se presentaron cinco importantes estudios que cambiarán el abordaje del cáncer. En primer lugar, en tumores de esófago locamente avanzados, la supervivencia general mejora con una combinación de quimioterapia sin radiación antes de la extirpación quirúrgica. Por su parte, la administración de inmunoterapia antes de la extirpación quirúrgica del melanoma localmente avanzado ha demostrado mejorar los



resultados. En cuidados paliativos, la 'telesalud' para personas con cáncer de pulmón avanzado es tan eficaz como la atención presencial para beneficiar la calidad de vida y potenciar la accesibilidad a los cuidados paliativos. Respecto al cáncer de pulmón, la adición de un agente dirigido contra una anomalía genética después de completar la quimioterapia y radiación preoperatorias seguidas de la extirpación quirúrgica del cáncer de pulmón localmente avanzado mejora los resultados. Finalmente, la adición de inmunoterapia después de la quimioterapia y la radiación para el cáncer de pulmón de células pequeñas en etapa temprana mejora la supervivencia.

P. El paradigma de la oncología ha virado en los últimos años hacia la cronificación del cáncer. ¿Cómo se puede mejorar la calidad de vida de los largos supervivientes?

R. Incluso con una enfermedad avanzada, las personas viven más que nunca a medida que aumenta la eficacia de la terapia contra el cáncer. Sobrevivir al cáncer y vivir con la mejor calidad de vida es fundamental. En ese sentido, los cuidados paliativos o cuidados de apoyo se centran en maximizar la calidad de vida y mejorar los síntomas. Este tipo de atención especializada es necesaria tanto para los supervivientes que han superado la enfermedad y ahora deben lidiar con los efectos secundarios a largo plazo o tardíos del tratamiento, como para aquellos que conviven con un cáncer avanzado. Los servicios de cuidados paliativos y los servicios de cuidados de apoyo emergentes incluyen el acompañamiento para pacientes, atención médica



comunitaria y domiciliaria, oncología geriátrica, psicooncología, manejo del dolor y servicios de telesalud. El acceso a esta atención es una de las presentaciones importantes en la reunión de este año.

P. ¿Qué papel ha jugado la oncología española en el Congreso de ASCO?

R. Los oncólogos españoles han tenido una buena representación en el encuentro de este año. Además, los miembros de ASCO para España participan activamente en las actividades voluntarias de la organización, particularmente en nuestras iniciativas de prestación de asistencia y atención de calidad.

P. Sabemos que la colaboración internacional es fundamental para mejorar el abordaje del cáncer ¿Cómo se pueden fomentar más alianzas internacionales y qué beneficios demuestran?

R. El plan estratégico quinquenal recientemente actualizado de ASCO promueve el objetivo de lograr un impacto global en todos los programas y actividades emblemáticas de la sociedad. ASCO ha enfatizado este compromiso al establecer el Center for Global Impact (CGI), una iniciativa estratégica dedicada a mejorar la atención del cáncer a nivel global. La colaboración con nuestros socios internacionales es esencial para mejorar la atención a nivel mundial porque todos podemos aprender unos de otros. A modo de ejemplo, la estrecha alianza entre ASCO y la Funda-

“Este tipo de atención especializada es necesaria tanto para los supervivientes que han superado la enfermedad y ahora deben lidiar con los efectos secundarios a largo plazo o tardíos del tratamiento, como para aquellos que conviven con un cáncer avanzado”

ción ECO ha dado lugar a un intercambio de conocimientos y prácticas, impulsando mejoras significativas en la calidad de la atención oncológica y la seguridad del paciente, tanto en España como en Estados Unidos.

P. ¿En qué punto se encuentra el programa ASCO Certified: Patient-Centered Cancer Care Standards? ¿Se ha iniciado ya el programa piloto en España?

R. ASCO Certified es un programa de acreditación internacional desarrollado por ASCO, con el objetivo de elevar los estándares de la atención oncológica a nivel global. Este programa, que se lanzó oficialmente en octubre de 2023 en Estados Unidos, se basa en los estándares del modelo de Oncology Medical Home (OMH), un enfoque integral de la atención oncológica que coloca al paciente en el centro y garantiza que reciba una atención coordinada, de alta calidad y basada en evidencia a lo largo de todo su proceso de tratamiento. Este verano se iniciará el piloto ASCO Certified International, que busca la participación de centros oncológicos internacionales. El piloto apoyará la adopción e implementación de los estándares de OMH, reconociendo las diferencias entre los sistemas de atención médica y las culturas de los diferentes países. Se espera que dicho programa esté activo también en España. ASCO Certified ha demostrado consistencia y claridad en la prestación de una atención oncológica de alta calidad.

“La estrecha alianza entre ASCO y la Fundación ECO ha dado lugar a un intercambio de conocimientos y prácticas, impulsando mejoras significativas en la calidad de la atención oncológica y la seguridad del paciente, tanto en España como en Estados Unidos”

ASCO 2024 EN CIFRAS

ASCO 2024 reunió a profesionales de la oncología para compartir los últimos avances en inmunoterapia, tratamientos dirigidos o cuidados paliativos, entre otros.

30.000 ASISTENTES

La estimación por parte de la organización indica que asistieron más de 30.000 profesionales de la oncología de todo el mundo.

5.000 PÓSTERS

Se presentaron más de 5.000 resúmenes de investigaciones en ASCO 2024, que abarcaron una amplia gama de tipos de cáncer y enfoques terapéuticos.

120 PAÍSES

Como en las anteriores ediciones participaron expertos de más de 120 países.

CÁNCER DE PULMÓN DE CÉLULAS PEQUEÑAS

Lurbinectedina combinada con irinotecan muestra tasas de respuesta elevadas

PharmaMar presenta en ASCO nuevos datos de un estudio en Fase II en pacientes con CPCP

GM
Madrid

PharmaMar presentó en el Congreso de la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica, (ASCO, por sus siglas en inglés), que se celebró en Chicago, Estados Unidos, los datos de un estudio en Fase II que evalúa lurbinectedina de PharmaMar 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 muestran que al combinar estos dos fármacos se produce una sinergia que potencia la actividad de lurbinectedina dando lugar a tasas de respuesta elevadas y duraderas en poblaciones que son sensibles, es decir con un intervalo libre de quimioterapia mayor a 90 días y resistentes a platino con un intervalo libre de quimioterapia

menor de 90 días. Particularmente prometedores son los datos que se extraen del subgrupo de 74 pacientes, con un intervalo libre de quimioterapia mayor de 30 días, con una tasa de respuesta del 52,7 por ciento y una mediana de la duración de respuesta de 7,6 meses.

Entre los datos del estudio, dentro de este subgrupo también destaca el dato de la supervivencia global (SG), cuya mediana alcanzó los 12,7 meses. El perfil de seguridad ha demostrado ser manejable con un bajo porcentaje de interrupciones del tratamiento.

Luis Paz-Ares Rodríguez, jefe de servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario 12 de Octubre comentó que "aunque tanto irinotecan como lurbinectedina han demostrado actividad por separado en monoterapia, ahora estos compuestos con mecanismos de acción diferente han demostrado una



importante sinergia usados en combinación".

Los alentadores resultados en la población que hacen referencia al ensayo LAGOON (pacientes sensibles y resistentes) refuerzan la justificación de incluir esta combinación como brazo experimental con este tipo de pacientes en el ensayo pivotal que se está llevando a cabo en la actualidad.

El perfil de seguridad ha demostrado ser manejable, con un bajo porcentaje de interrupciones

Más información sobre el estudio

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 (TRG), duración de la respuesta (DR), supervivencia libre de progresión (SLP) y supervivencia global (SLP). Además, los datos muestran un perfil manejable de seguridad y tolerabilidad.

El CPCP es un tipo de cáncer pulmonar de crecimiento rápido. Se disemina con mucha más velocidad que el cáncer pulmonar de células no pequeñas, siendo ligeramente más común en hombres que en mujeres.

ALIANZA ENTRE ENTIDADES

ACS y ASCO unen fuerzas para brindar a los pacientes oncológicos información online veraz, segura y confiable

ANDREA RIVERO GARCÍA
Madrid

Buscar información oncológica veraz de forma online puede ser una herramienta valiosa para los pacientes. Sin embargo, es importante ser consciente de los desafíos y utilizar recursos confiables. Los pacientes siempre deben consultar con un médico u otro profesional de la salud para obtener ayuda para comprender la información y tomar decisiones informadas.

Por ello, la Sociedad Estadounidense del Cáncer (ACS, por sus siglas en inglés) y la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica (ASCO, en inglés) han anunciado una colaboración para facilitar a los pacientes la búsqueda de información confiable sobre el cáncer en línea. Esta asociación creará uno de los mayores y más completos recursos en línea para obtener



información verificada sobre el cáncer, disponible gratuitamente para el público en cancer.org. La colaboración fue presentada durante la Reunión Anual de ASCO 2024 en Chicago, donde la comunidad oncológica global se reunió para compartir y discutir las últimas investigaciones clínicas que transforman la atención al paciente.

La amplia experiencia clínica combinada de ambas organiza-

ciones y su conocimiento de los últimos avances en la ciencia del cáncer ayudarán a los pacientes y a la comunidad oncológica a tener la certeza de que están obteniendo la mejor información disponible, según expusieron durante la presentación.

Karen E. Knudsen, directora ejecutiva de la ACS y ACS Cancer Action Network, destacó que "como parte del objetivo de la ACS de acabar con el cáncer tal

como lo conocemos es esencial que aumente el acceso a información confiable y actualizada sobre la prevención, la detección y el tratamiento del cáncer. La colaboración ACS-ASCO logrará precisamente eso y mejorará la profundidad y amplitud de la información disponible para los pacientes con cáncer y sus familias". Desde ASCO, su director ejecutivo, Clifford A. Hudis, comparte este mensaje y, además, añadió que "esta asociación ampliada con ACS mejorará la capacidad de hacer llegar información sobre el cáncer interesante y fácil de entender a más pacientes y sus familias".

Unir fortalezas

Esta unión combina lo mejor de ambos sitios webs referentes en la búsqueda de información oncológica: cancer.org y cancer.net. Para asegurar que las personas con cáncer puedan

encontrar y acceder fácilmente a información de alta calidad mientras gestionan su tratamiento y enfrentan la enfermedad, las sociedades están uniendo esfuerzos para ofrecer un único repositorio de alta calidad en cancer.org.

Esta colaboración une a dos de las organizaciones más influyentes en el campo de la oncología y aprovecha sus fortalezas para proporcionar un único punto de acceso. Al promover una mayor alfabetización en salud, esta fuente integral y creíble de contenido informativo ayudará a respaldar a los pacientes, las familias y los cuidadores en cada etapa de la enfermedad.

En 2022, ambas organizaciones se asociaron para proporcionar contenido conjunto y los resultados de este programa piloto demostraron la eficacia de combinar recursos para garantizar el máximo alcance.

AstraZeneca

Nuestra ambición es transformar hoy el mañana del paciente con cáncer

Desafiando los límites de la ciencia en Oncología para redefinir lo que significa el cáncer



CÁNCER DE PULMÓN NO MICROCÍTICO

La suma de amivantamab y lazertinib mejora la SLP en grupos de alto riesgo

Datos presentados en ASCO 2024 certifican su impacto positivo en pacientes con mutación EGFR y metástasis o comutaciones

NIEVES SEBASTIÁN MONGARES
Madrid

Durante el Congreso Anual de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO) 2024 se han presentado varios estudios en los que se evalúa amivantamab (Rybrevant), de Johnson & Johnson. Uno de ellos es el estudio MARIPOSA, en Fase III, que compara el uso de amivantamab y lazertinib frente a osimertinib en pacientes de alto riesgo con cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) y mutaciones en EGFR, incluidas delecciones en el exón 19 o las de sustitución L858R.

"MARIPOSA evalúa esta combinación como tratamiento de primera línea en pacientes con mutación EGFR, lo que en España es aproximadamente el

15 por ciento de los adenocarcinomas", explica Enriqueta Felip, jefa de sección del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Vall d'Hebron y codirectora del Programa de Investigación Clínica del Vall d'Hebron Instituto de Oncología.

Además, es una de las investigadoras de MARIPOSA "Amivantamab es un inhibidor de EGFR y también inhibidor de MET; en pacientes con mutaciones de EGFR uno de los mecanismos de resistencia es la amplificación de MET y en el estudio presentado se observó que la supervivencia libre de progresión (SLP) era superior con la combinación", desarrolla.

Así, estos datos revelan que amivantamab junto a lazertinib redujo el riesgo de progresión

de la enfermedad o muerte en comparación con osimertinib en diferentes grupos. En pacientes con metástasis cerebrales la reducción fue del 31 por ciento y metástasis hepáticas, del 42 por ciento. Según Felip, "en pacientes con metástasis cerebrales, que son un 40 por ciento de los par-

Enriqueta Felip (Vall d'Hebron)
"En todos estos grupos con peor pronóstico, la combinación mejora la SLP"



ticipantes, y en los de metástasis hepáticas que se ha visto que su pronóstico es peor y suponen un 17 por ciento de los incluidos en el estudio, se ha observado que hay una mejora de la SLP con la combinación".

Por otra parte, se evaluó la suma de tratamientos en comutaciones. "Los estudios son en función de los análisis moleculares y, en este, antes de empezar el tratamiento se hace biopsia líquida y se determinan comutaciones, siendo una de las más frecuentes TP53", expresa Felip. "Ya se conocía que la comutación TP53 sumada a EGFR supone peor pronóstico y se detecta en un 50 por ciento de los casos; los datos reflejan que con amivantamab y lazertinib mejora la SLP en estos pacientes".

Felip precisa que también "se ha comprobado que los pacientes con EGFR no sólo en el tumor, sino también detectable en biopsia líquida, tienen peor pronóstico". "Por último, se hizo un análisis mediante biopsia líquida tras administrar tres ciclos de la combinación y, en la mayoría de pacientes que se detectaba de entrada, ya no estaba, aunque hay un 15 por ciento en los que todavía se ve esta mutación en biopsia líquida y también se mostró claro beneficio a favor de la combinación", afirma la especialista.

"Con todo esto concluimos de forma consistente que en todos estos subgrupos con peor pronóstico la combinación de amivantamab y lazertinib mejora la SLP", asevera Felip.

CÁNCER DE MAMA

La combinación de hormonoterapia, trastuzumab y palbociclib reduce un 48% el riesgo de progresión de cáncer de mama

ANDREA RIVERO GARCÍA
Madrid

SOLTI, grupo de referencia en investigación clínica del cáncer en España, presentó los resultados de su estudio PATRICIA-cohort C durante el congreso de la American Society of Clinical Oncology (ASCO) 2024, que se celebró en Chicago. Los datos expuestos demuestran que la combinación de hormonoterapia, trastuzumab y palbociclib es una opción más eficaz y mejor tolerada que el tratamiento convencional, que consiste en quimioterapia y trastuzumab, en pacientes con cáncer de mama avanzado de tipo ER+/HER2+. En este grupo de pacientes con cáncer de mama avanzado, seleccionados molecularmente como Luminal A y B, la nueva combinación reduce el riesgo de progresión de la enfermedad en un 48 por ciento.



En el grupo de pacientes con cáncer de mama HER2+, aproximadamente el 50 por ciento también expresan positividad para el receptor de estrógeno (ER+). Sin embargo, este grupo presenta una heterogeneidad molecular que puede explicar las diferencias en el pronóstico y evolución de las pacientes. Por lo tanto, es fundamental mejorar la caracterización molecular de estos tumores (ER+/HER2+)

mediante análisis específicos de la expresión de ciertos genes. De esta manera, los pacientes cuyos tumores expresan genes relacionados con el receptor estrogénico (subtipo intrínseco Luminal A o B) son los que obtienen un beneficio significativo de la combinación de hormonoterapia, trastuzumab y palbociclib, reduciendo casi a la mitad el riesgo de progresión en comparación con el tratamiento con-

venicional con quimioterapia y/o fármacos antiHER2.

"Es el primer estudio que demuestra que la selección molecular de los pacientes con cáncer de mama avanzado HER2+/ER+ tiene un valor predictivo para ofrecer nuevas combinaciones de tratamientos libres de quimioterapia", expuso Eva Círuelos, vicepresidenta de SOLTI y coordinadora de la unidad de cáncer de mama del Hospital 12 de Octubre y HM Hospitales e investigadora principal del estudio. "Estas combinaciones no sólo demuestran una mayor eficacia que el tratamiento convencional, sino que son una oportunidad para mejorar la tolerabilidad y calidad de vida de los pacientes. Con estas, la mediana de tiempo hasta la progresión para las pacientes en el tratamiento experimental es de 9,1 meses, frente a los 7,5 en el tratamiento convencional", añadió.

Estudio PATRICIA

Se trata de un ensayo clínico de Fase II. En su primera fase, se evaluó la eficacia y seguridad de la combinación de palbociclib y trastuzumab, con o sin terapia hormonal, en pacientes posmenopáusicas ya tratadas con cáncer de mama metastásico HER2+. Los resultados de las cohortes A y B en cáncer de mama avanzado ER+/HER2+ mostraron que la combinación de terapia hormonal, trastuzumab y palbociclib era segura y ofrecía resultados prometedores en términos de supervivencia para los tumores clasificados molecularmente como subtipos luminales A o B. En base a esto, el estudio se amplió a la cohorte C, seleccionando prospectivamente a pacientes triple positivas con un subtipo molecular Luminal A o B. El estudio PATRICIA II ha incluido a un total de 73 pacientes.



Nos inspira una única visión:
Transformar la vida
de nuestros pacientes
a través de la ciencia™

Dedicados a nuestra misión de descubrir, desarrollar y ofrecer innovaciones que ayudan a los pacientes a superar enfermedades graves, en Bristol Myers Squibb no dejaremos de investigar para brindar más esperanza a más personas en todo el mundo.

 Bristol Myers Squibb™

bms.es

ONCOHEMATOLOGÍA

Las CAR-T certifican en ASCO 2024 su impacto en linfoma y leucemia

Kite (Gilead) presenta buenos resultados de Tecartus en LLA-B y de Yescarta en LPSNC y LSSNC

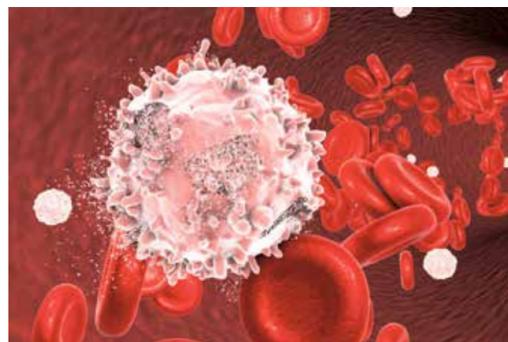
GM
Madrid

Kite, una compañía de Gilead, presentó con sus CAR-T Tecartus y Yescarta buenos resultados en el Congreso Anual 2024 de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO).

En primer lugar, informó de la supervivencia global (SG) a los cuatro años del estudio pivotal ZUMA-3, que evalúa el tratamiento Tecartus (brexucabtagene autoleucel) en pacientes adultos con leucemia linfoblástica aguda de células B (LLA-B) recidivante o refractaria.

Los resultados mostraron una mediana de SG de 25,6 meses y una tasa de SG a cuatro años del 40 por ciento en todos los pacientes tratados, con un perfil de seguridad coherente con el observado en el análisis a tres años.

En los pacientes tratados con brexucabtagene autoleucel en el



Elhoussieny
"Nos complace seguir mostrando mejores resultados de supervivencia"

análisis agrupado de Fase I y II, la mediana del tiempo de seguimiento fue de 53,6 meses con un seguimiento mínimo de cuatro años.

Entre todos los pacientes tratados, la mediana de SG fue de 25,6 meses, y de 47 meses en los pacientes con remisión completa o remisión completa con recuperación hematológica incompleta. En pacientes me-

nores de 26 años, la mediana de SG fue de 23,2 meses y de 26,0 meses en pacientes de 26 o más años de edad.

La mediana de SG en pacientes con un tratamiento previo fue de 60,4 meses y de 25,4 meses en pacientes con dos o más tratamientos previos.

"Nos complace que brexucabtagene autoleucel siga demostrando mejores resultados de supervivencia tras cuatro años de seguimiento en pacientes adultos que, de otro modo, tendrían muy pocas opciones de tratamiento", afirmó Ibrahim Elhoussieny, vicepresidente de Asuntos Médicos de Kite.

Nuevos datos de Yescarta

La compañía también presentó datos de un estudio piloto en colaboración con el Dana-Farber Cancer Institute, que demuestran que Yescarta (axicabtagene ciloleucel) es bien tolerado en pacientes con linfoma primario

o secundario del sistema nervioso central (LPSNC y LSSNC) en recaída o refractario.

La tasa de respuesta objetiva fue del 94,4 por ciento y la tasa de respuesta completa del 66,7 por ciento. La mediana del tiempo transcurrido hasta la mejor respuesta fue de tres meses. La mediana de la duración de la respuesta fue de 13,4 meses y nueve pacientes habían progresado.

En una mediana de seguimiento de 24 meses, la mediana de la supervivencia libre de progresión fue de 14,3 meses y la mediana de la supervivencia global fue de 26,4 meses.

"Estamos muy satisfechos con los datos presentados, que indican la posibilidad de ampliar los beneficios de axicabtagene ciloleucel a personas con linfoma primario y secundario del SNC, cuyo pronóstico suele ser muy desfavorable", afirmó Elhoussieny.

ATENCIÓN ONCOLÓGICA

Los cuidados paliativos escalonados muestran beneficios en cáncer de pulmón avanzado

GM
Madrid

Los estudios demuestran que los cuidados paliativos (CP) tempranos (CPT) integrados con la atención oncológica desde el momento del diagnóstico del cáncer avanzado mejoran los resultados de los pacientes y sus cuidadores. Sin embargo, este modelo de atención no se ha implantado de forma generalizada debido a la escasez de médicos especialistas en CP y a las dificultades para ofrecer visitas a lo largo del tratamiento del cáncer, especialmente a medida que las nuevas terapias prolongan la supervivencia en esta población. Por lo tanto, para ofrecer CP más centrados en el paciente y que consuman menos recursos, los investigadores evaluaron un modelo de cuidados paliativos escalonados (CPE) en pacientes con cáncer



de pulmón avanzado, a través de un ensayo multicéntrico que se presentó durante la Reunión Anual de la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica (ASCO, por sus siglas en inglés).

Entre 2018 y 2022 inscribieron a pacientes con cáncer de pulmón avanzado, diagnosticado en las últimas 12 semanas, en un ensayo aleatorizado multicéntrico de CPE frente a CPT. Todos los pacientes asignados

Para ofrecer CP más centrados en el paciente, los investigadores evaluaron modelos escalonados

a CPE comenzaron con una visita inicial en las cuatro semanas posteriores a la inscripción y visitas programadas sólo en el momento de un cambio en el tratamiento del cáncer o después de una hospitalización. Los pacientes también completaron una medida de calidad de vida cada seis semanas durante un máximo de 18 meses desde la inscripción, y aquellos con una disminución mayor o igual a 10 en su puntuación desde el inicio pasaron a reunirse con el clínico de CP cada cuatro semanas.

Por su parte, los pacientes asignados a CPT tuvieron visitas cada cuatro semanas desde la inscripción. El objetivo primario fue evaluar la no inferioridad del efecto de los CPE frente a los CPT en la semana 24, utilizando modelos de regresión. Para los resultados secundarios, se realizó un análisis de superioridad del número de visitas de CP

entre los grupos y análisis de no inferioridad de la comunicación al final de la vida, controlando las comparaciones múltiples con una tasa de falsos descubrimientos de 0,15.

La muestra incluyó principalmente pacientes con cáncer de pulmón no microcítico (CPNM). Las puntuaciones de escala de calidad de vida en la semana 24 de los pacientes asignados a CPE no fueron inferiores a las de los que recibieron CPT. 66 pacientes (26,4 por ciento) asignados a CPT pasaron a la siguiente fase del estudio a las 24 semanas. El número medio de visitas de CP en la semana 24 fue inferior para los pacientes de CPE frente a los de CPT. La tasa de comunicación al final de la vida no fue inferior para los pacientes con CPE que para los de CPT. "Un modelo de atención escalonada, con visitas de CP programadas sólo en puntos clave de las trayectorias oncológicas de los pacientes da lugar a un número menor de visitas sin sacrificar los beneficios sobre la calidad de vida los pacientes", concluyó la investigación.



Pasión por la Innovación.
Compromiso con los Pacientes.

MUCHOS
MÁS
MOMENTOS...

a pesar del cáncer

JUNTOS POR LOS PACIENTES. JUNTOS POR LOS QUE ESTÁN A SU LADO.

www.daiichi-sankyo.es

ABORDAJE



ADCs: una revolución al administrar tratamientos dirigidos de "manera inteligente"

Rodrigo Sánchez-Bayona (SEOM) destaca los principales avances diagnósticos y terapéuticos del congreso

NIEVES SEBASTIÁN MONGARES
Madrid

El Congreso Anual de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO) 2024 ha llegado a su fin. Durante el transcurso de esta edición 2024, a la que han asistido más de 35.000 personas, se han presentado numerosos avances en tratamiento, pero también en otros ámbitos como el diagnóstico, los cuidados paliativos o la inteligencia artificial.

Con toda la información sobre la mesa, Rodrigo Sánchez-Bayona, secretario científico de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y oncólogo médico del Hospital Universitario 12 de Octubre, repasa en Gaceta Médica los principales avances presentados en ASCO 2024.

Cáncer de esófago

En cuanto a innovación en tratamientos, primeramente, Sánchez-Bayona explica que "en cáncer de esófago localizado se han comparado dos estrategias añadidas a la cirugía". "La primera consistía en administrar quimioterapia antes y después de la cirugía y otra estrategia era con quimioterapia y radioterapia; se trata de un estudio que ha incluido a unos 400 pacientes y la mejor estrategia es la quimioterapia perioperatoria, lo que probablemente cambie la práctica clínica habitual".

Melanoma

También se han presentado avances relevantes en melano-

ma, concretamente en estadio III, es decir, en aquellos casos que ya existe afectación en los ganglios. "La estrategia en estos pacientes era operar y dar inmunoterapia de mantenimiento", expone Sánchez-Bayona. "En ASCO 2024 se presentaron datos de el estudio NADINA, en el cual se daban dos ciclos de inmunoterapia antes de la cirugía y en aquellos pacientes que el melanoma prácticamente desaparecía o quedaba muy poca enfermedad residual, se operaba y no se daba más tratamiento, frente a la estrategia clásica de operar y administrar inmunoterapia durante más tiempo", desarrolla el oncólogo. En este caso, señala que "los resultados salieron claramente positivos a favor de dar sólo dos ciclos de inmunoterapia y la mayor parte de los pacientes tenía una respuesta excelente". "Tanto en términos de reducción del riesgo de recaída como de aumento de supervivencia, salía a favor de dar sólo dos ciclos de inmunoterapia previos, lo que puede que cambie la práctica habitual", afirma el especialista.

Cáncer de pulmón

Por otra parte, en cáncer de pulmón en estadio localizado, Sánchez-Bayona apunta a los resultados de dos estudios. El primero, concreta, "estudiaba el uso de quimio-radioterapia e inmunoterapia de mantenimiento, en cáncer de pulmón irreseccable con mutación EGFR, la cual tienen entre el 5 y el 15 por ciento de los pacientes; en este se vio que dar terapia anti EGFR era

claramente positivo y reducía muchísimo el riesgo de progresión o recaída de la enfermedad, lo que va a suponer probablemente un cambio en la práctica habitual, ya que se demostró incluso que dar esta terapia anti EGFR de mantenimiento reducía la recaída".

Por otra parte, resalta que "se presentó un estudio en otro tipo de cáncer de pulmón, el de célula pequeña, que es uno de los más asociados al tabaco y se vio que aplicar inmunoterapia en estadios localizados después de la cirugía ofreció datos muy positivos en progresión o recaída".

Anticuerpos conjugados

Más allá de las sesiones plenarios y de los tumores por su localización, Sánchez-Bayona destaca una clase de fármaco: los anticuerpos conjugados (ADC, por sus siglas en inglés antibody drug conjugates). "Los ADC son la nueva revolución en la oncología, ya que son una manera muy inteligente de administrar un tratamiento dirigido en un gran número de tumores sólidos".

Entre ellos, el experto destaca su impacto en algunos concretos. "Hasta el momento, en cáncer de mama, pulmón o vejiga están teniendo resultados positivos frente a la quimioterapia clásica y poco a poco va habiendo más estudios con estos fármacos, tanto en enfermedad localizada como avanzada, con datos positivos y en algunos casos se van a convertir en la 'nueva quimioterapia'".

Cuidados paliativos

"Otro estudio que se presentó en sesión plenaria, que no fue en fármacos, valoraba la integración precoz de los cuidados paliativos en cáncer de pulmón avanzado", apunta Sánchez-Bayona. "Había algo de evidencia, pero estos datos refuerzan la utilidad de la estrategia en estos pacientes de integrar o incluir de manera temprana los cuidados paliativos tiene un impacto en la calidad de vida y el control de los síntomas", explica.

"Además, lo interesante de este estudio es que también incluye en su estrategia la telemedicina para el seguimiento de los pacientes en remoto con videollamada y esto viene a confirmar que, durante la pandemia nos vimos obligados a utilizarla, pero que su uso en pacientes con cáncer es factible y tiene un impacto positivo", agrega.

Biopsia líquida

En cuanto al diagnóstico, Sánchez-Bayona subraya que "en biopsia líquida se han presentado varios estudios sobre el ADN circulante tumoral (CTDNA) y cómo esta estrategia se va incorporando poco al diseño de los ensayos clínicos, porque tiene un valor pronóstico muy claro". "Los que tienen CTDNA positivo suelen tener más riesgo, también de recaída, y en enfermedad tanto precoz como metastásica se están presentando estudios en los que se incorpora este parámetro en el diseño para la toma de decisiones, por ejemplo, para escalar o desescalar tratamientos".

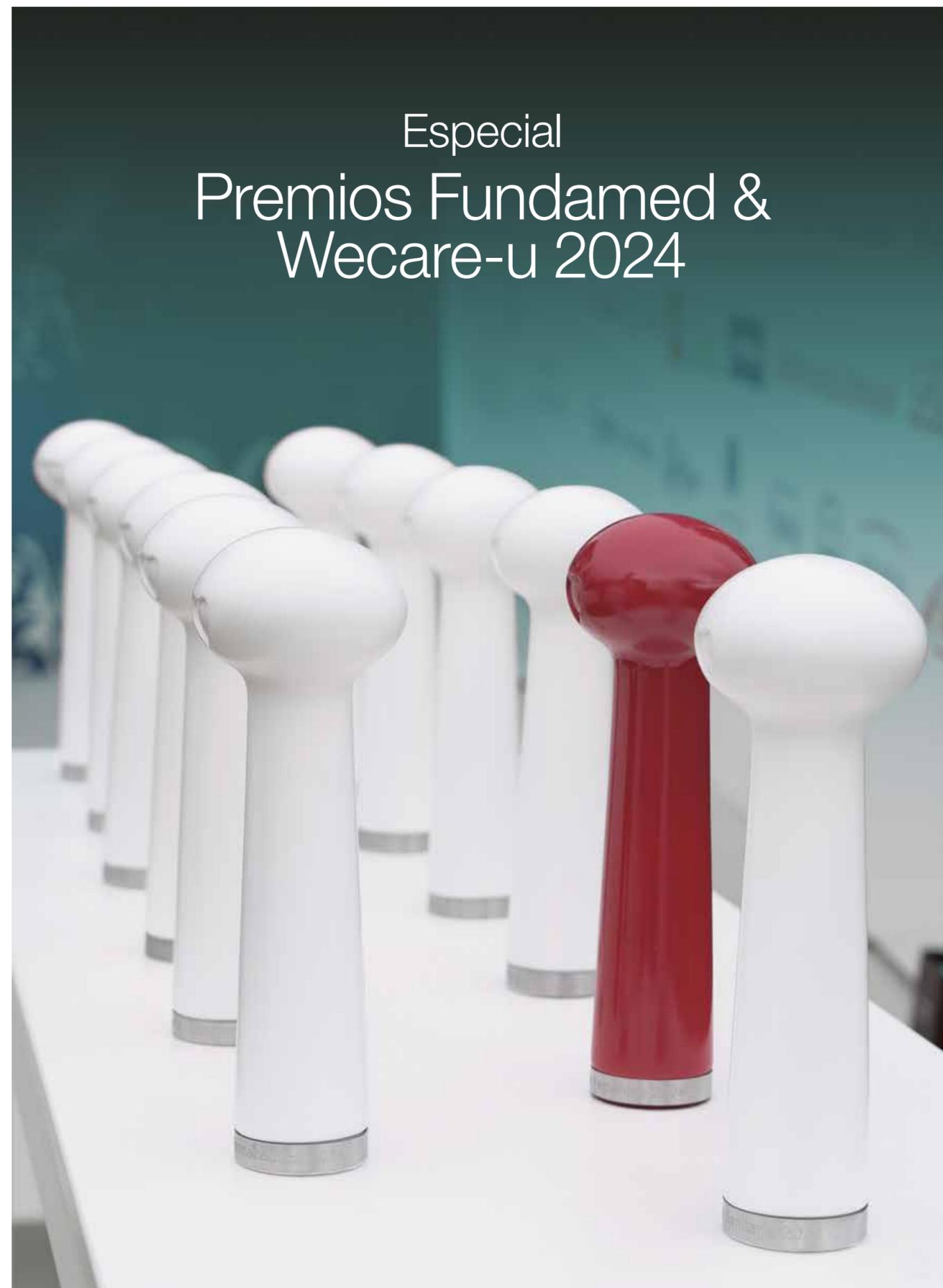
"Esto permite incluso adelantarnos a la progresión radiológica en el TAC, y cada vez hay más evidencia que muestra que el CTDNA puede adelantarse incluso varios meses a detectar que la enfermedad empeora respecto al TAC", detalla. Esto, indica, "puede abrir la puerta a detectar de manera muy precoz la resistencia del tumor a tratamientos y poder cambiarlos antes, lo que es un gran valor".

PET con marcadores específicos

También en términos de diagnóstico, Sánchez-Bayona destaca que "se están presentando datos interesantes sobre el PET, técnica que se utiliza en medicina nuclear, con marcadores específicos de tumores, es decir, como si fuera un PET individualizado para cada tumor". "Por ejemplo, en cáncer de mama, el PET va a ir a buscar los estrógenos y en otros tumores se dirigirá a otros marcadores concretos", especifica el portavoz de SEOM.

Inteligencia artificial

Para finalizar, Sánchez-Bayona apunta que "aunque todavía no va a suponer un cambio en la práctica habitual, cada vez hay más trabajos del uso de inteligencia artificial en la lectura de las imágenes radiográficas o las biopsias". "Así, aunque no cambie la práctica clínica por el momento, cada vez hay más evidencia de su utilidad para complementar el diagnóstico y de que puede ser de gran ayuda en campos como la anatomía patológica".



Especial Premios Fundamed & Wecare-u 2024

Premios Fundamed & Wecare-u 2024

La importancia del consenso para afrontar los principales desafíos del sector sanitario

MSD, AbbVie, BeiGene (Brukinsa) e HIPRA coparon el podio de Mejor Compañía, I+D+i, Medicamento y Producción



Foto de familia tras la clausura de la ceremonia de entrega de los Premios Fundamed & Wecare-u 2024.

ANA SÁNCHEZ CAJA
Madrid

La ambición de conseguir acuerdos y amplios consensos entre todos los agentes, con una sintonía que siga escalando en una curva cada vez más ascendente, marcó el tono de los mensajes lanzados en la 23ª edición de los Premios Fundamed & Wecare-u. La cita con el reconocimiento a la excelencia del sector volvió así a congregarse a los mejores del sector sanitario un año más como parte de una gala en la que MSD se alzó con el premio a la 'Compañía del Año', AbbVie con el de I+D+i y Brukinsa (BeiGene), único inhibidor de la tirosina quinasa de Bruton (BTKi) aprobado en Europa para tratar la leucemia

linfocítica crónica (LLC), el linfoma de zona marginal (LZM) y la macroglobulinemia de Waldenström (MW), como 'Medicamento del año'.

En la inauguración del acto, Santiago de Quiroga, presidente editor de Wecare-u y presidente de Fundamed, abundó en la importancia del consenso para afrontar de manera urgente los principales retos del sistema sanitario, donde figuran la falta de médicos o la cronicidad de las enfermedades. "El consenso es más importante que el tiempo de ejercicio del cargo. La sanidad no puede depender de los tiempos de la política porque la salud y la enfermedad no esperan a nadie".

Arturo Fernández-Cruz, presidente del Comité Científico de Fundamed,

“ La IA va a permitir que la industria genere de forma eficiente los fármacos necesarios para curar la enfermedad

prosiguió la intervención de De Quiroga con un discurso esperanzador, alineado con el sentimiento latente en la cita. "En la excelencia, no tenemos más que éxitos rotundos. Empezamos con la lucha por las infecciones, a la vez que hemos dado un paso significativo en inmunidad y oncología. También tenemos avances

apasionantes en el campo de la genética", expresó. Durante su discurso, tampoco quiso olvidarse de la inteligencia artificial (IA), matizando que esta "va a permitir que la industria farmacéutica genere de forma eficiente y con precisión los fármacos necesarios para curar la enfermedad".

Durante la entrega se concedieron tres de las categorías más especiales y emblemáticas de cada edición: las que reconocen las trayectorias profesionales en Farmacia, Ejecutivo/a del Año y Medicina. En esta ocasión, recayeron respectivamente en José Ramón González Juanatey, jefe de Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS) y catedrático de Cardiología en la Universidad de Santiago de Compostela; Eva Delpón, Catedrática de Farmacología en la Universidad Complutense de Madrid (UCM); y María Río, directora general de Gilead en España y Portugal.

Compromiso vigente

Un protagonismo especial tuvo César Hernández, director general de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia del Ministerio de Sanidad, quien se alzó con el galardón de 'Figura Pública Sanitaria'. Durante la recogida de este reconocimiento, subrayó que el sistema sanitario es complejo y es "muy difícil tomar una sola parte". En este sentido, insistió en que es absurdo separar el acceso a los medicamentos de los diagnósticos, cribados e incluso de las demandas de los pacientes, reivindicando el sistema sanitario como un conjunto. "Hace falta colaboración y diálogo para trazar un camino hacia un sistema aún mejor", pronunció.



Javier Padilla, secretario de Estado de Sanidad.

Padilla: "Estos premios reconocen personas y proyectos centrados en algo que nos une: la salud"

MÓNICA GAIL
Madrid

El secretario de Estado de Sanidad, Javier Padilla, fue el encargado de poner el broche final a la gala de los Premios Fundamed & Wecare-u. Padilla señaló que fue un "honor" haber estado presente, "aunque sea en formato de vídeo", en la gala de entrega de unos galardones que, en sus propias palabras, "reconocen a personas, entidades y proyectos centrados en algo que nos

une a todos: mejorar la salud de nuestra población".

Y, como expuso el secretario de Estado de Sanidad, alcanzar dicho objetivo común pasa por contar "con un sistema sanitario con capacidad para responder a las necesidades de las personas y hacerlo con la mejor calidad posible y cuidando de sus profesionales". Por tanto, afirmó, es necesario "agradecer, premiar y reconocer a todos aquellos que ponen su granito de arena para que tengamos un sistema sanitario mejor para la gente".

En este sentido, Padilla quiso felicitar especialmente a todos los premiados en esta nueva edición de los Premios Fundamed. Y, además, aprovechó para recordar que el Ministerio de Sanidad ha sido galardonado en varias ocasiones y por diferentes iniciativas a lo largo de la vida de estos premios. "Creo que son múltiples las iniciativas que aportan valor a nuestra sociedad y creo también que es nuestra obligación llevarlas a cabo", concluyó.

Premios Fundamed & Wecare-u 2024

“La sanidad no puede depender de los tiempos políticos”

Santiago de Quiroga, presidente de Fundamed, apuntó a la importancia del consenso político como garantía de éxito



Santiago de Quiroga, presidente de Fundamed.

JULIA PORRAS
Madrid

La última edición de los Premios Fundamed puso en valor la colaboración y el consenso como garantía de éxito para que la sanidad avance. Santiago de Quiroga, presidente de Fundamed, comenzó su discurso indicando que la falta de estabilidad en la política "perjudica a la sanidad". Porque, esta "no debe depender de los tiempos políticos, ya que la salud y la enfermedad no esperan a nadie", dijo De Quiroga. Afrontar los principales retos de la sanidad actualmente es complicado, "porque los mandatos de los ministros de Sanidad son breves", continuó el presidente de Fundamed. "Tendríamos que remontarnos al periodo 1996-2000 para encontrar a un ministro estable que durara años, y fue José Manuel Romay Beccaria, que lideró la cartera de Sanidad de 1996 al año 2000", explicó de Quiroga. Por otro lado, "no podemos olvidar que las competencias están transferidas a las CC. AA. pero los problemas y los retos son comunes", señaló.

Los desafíos de la Sanidad

A continuación, pasó a enumerar los problemas y desafíos que la Sanidad debe afrontar: "la falta de médicos, la cronicidad de las enfermedades por el envejecimiento de la población, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, la salud mental, la salud pública y

“ Futuras pandemias, innovación y liderazgo en investigación clínica son los retos de la sanidad”

la prevención". Y, además, también es necesario "prepararnos para futuras pandemias, el acceso a la innovación y el liderazgo de España en la investigación clínica, que es un capital a conservar y a ensanchar", reseñó.

Para finalizar su intervención, el presidente de Fundamed tomó como referencia de colaboración a los asistentes a la gala, destacando que los actores de la sanidad, como son instituciones y personas, compañías, asociaciones y entidades de distinta naturaleza, "encuentran siempre consensos y medios de colaboración".

Y es que no hay que olvidar, concluyó De Quiroga, "que en el sistema sanitario se cuenta con aliados excepcionales, como profesionales de la farmacia, de la medicina, la enfermería, ejecutivos, representantes de organizaciones, que tienen interés común por preservar e impulsar un sistema sanitario que, sin duda, es uno de los mejores que existen en el mundo".

Fernández-Cruz destaca avances como la IA, que traen "éxitos rotundos"

El presidente del Comité Científico de Fundamed mencionó progresos en inmunidad y edición genética



Arturo Fernández-Cruz, presidente del Comité Científico de Fundamed.

JULIA PORRAS
Madrid

Los Premios Fundamed en su 23ª edición han sido una ocasión para poner en valor la excelencia y la calidad de todos los actores implicados en la sanidad de nuestro país. Así lo indicó Arturo Fernández-Cruz, presidente del Comité Científico de Fundamed durante su discurso de bienvenida. "Estamos inmersos en una situación de excelencia en la que solo tenemos éxitos rotundos", señaló.

Fernández-Cruz se refirió entonces a los logros conseguidos en los últimos años, como han sido la lucha contra la pandemia, o la guerra contra las infecciones. Por otro lado, expuso, "hemos logrado utilizar herramientas nuevas, como la secuenciación rápida de las plataformas que nos han permitido encontrar los anticuerpos necesarios para luchar contra ciertas enfermedades". Además, prosiguió, "hemos dado pasos muy significativos, con la colaboración de premios Nobeles, en el campo de la inmunidad, fabricando anticuerpos para luchar contra varias enfermedades". Con nuevas herramientas que "como el caballo de Troya, logran entrar en los tumores y destruirlos desde dentro", señaló.

Además, Fernández-Cruz recordó la importancia de los hallazgos en el campo de la edición genética. "Se han logrado avances apasionantes

“ Hemos dado pasos clave en edición genética; podemos corregir la enfermedad antes de que se produzca”

donde no solo usamos tijeras para recortar cadenas de ADN, sino que también tenemos un lápiz que puede corregir la enfermedad en un bebé que aún esté dentro del vientre materno, antes de que se produzca", dijo.

Fernández-Cruz no quiso terminar su discurso sin referirse a una de las herramientas más importantes en la actualidad en casi todos los ámbitos, la IA. De esta destacó que "va a permitir a la industria farmacéutica, usando también la biotecnología, generar de forma eficiente y precisa los fármacos necesarios para curar la enfermedad", explicó. Por eso, "ya hay hasta vacunas contra el cáncer", recalzó.

Fernández-Cruz concluyó su intervención resaltando que, "frente a la bronca que hay en el país, aquí estamos en el mejor de los escenarios, porque premiamos la excelencia de una mirada que es el futuro".

Premio Profesional del año

TRAYECTORIA EN FARMACIA

Eva Delpón Mosquera: “Estamos asistiendo a una auténtica revolución de la farmacología”

PATRICIA CÓRDOBA JIMÉNEZ
Madrid

Eva Delpón Mosquera, catedrática en Farmacología en la Universidad Complutense de Madrid, miembro de la Sociedad Española de Farmacología, de la Sociedad Española de Cardiología, de la European Society of Cardiology y de Biophysical Society, recibió el Premio Fundamed 2024 a la Trayectoria Profesional en la categoría de Farmacia. Un galardón que le fue entregado por Marta Galipienzo, vicepresidenta

del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF).

El valor de los fármacos

Durante su intervención, que tuvo lugar tras la entrega del galardón, Delpón quiso destacar el valor de los fármacos. “Soy farmacéutica y me dedico a la investigación y docencia en farmacología, por lo que trato de inculcar a nuestros alumnos que, a lo largo de su ejercicio, van a oír hablar mucho del precio de los medicamentos y de sus reacciones adversas, pero que ellos



Eva Delpón, farmacéutica.

“ El premio supone un impulso renovado para volver mañana al laboratorio, al despacho”

son los responsables de hacer saber a sus pacientes el valor que tienen. Porque los fármacos han permitido curar enfermedades, prolongar la supervivencia y mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedades que antes constituían prácticamente una sentencia de muerte”, señaló.



José Ramón González Juanatey durante su discurso de agradecimiento.

ANDREA RIVERO GARCÍA
Madrid

Los Premios Fundamed & Wecare-u 2024 han reconocido a José Ramón González Juanatey, jefe de Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario

“ Es un premio a lo público, que es el punto de conexión en el que todos nos encontramos”

TRAYECTORIA EN MEDICINA

Juanatey: “Medir permite hallar oportunidades de mejora y ese es nuestro compromiso”

Universitario de Santiago (CHUS) y catedrático de Cardiología en la Universidad de Santiago de Compostela, por su trayectoria en Medicina.

“Este premio es un reconocimiento a todo un grupo de cardiología que hace asistencia. No hay mayor logro social que la medicina y la educación pública en este país y la mayoría somos producto de esto. En España la búsqueda de la excelencia está en lo público. Este galardón se le ha dado a un grupo que busca la excelencia asistencial y

también es un premio para los que nos han permitido estar aquí, a mi familia y amigos”, aseguró Juanatey durante su discurso de agradecimiento.

Excelencia en lo público

Juanatey subrayó la importancia de lo público. “Es un premio a lo público, que es el punto de conexión en el que todos nos encontramos. Nuestra obligación es ofrecer excelencia con independencia de dónde se venga y defender la sanidad y la educación públicas”.

EJECUTIVA DEL AÑO

El liderazgo de María Río al frente de Gilead, marcado por la innovación, tiene premio

ANA SÁNCHEZ CAJA
Madrid

María Río, directora general de Gilead en España y Portugal, así como vicepresidenta de la compañía desde 2017, resultó ganadora del premio Ejecutiva del Año. Recogió el distintivo de manos de Ana Pastor, exministra de Sanidad y presidenta de A.M.A., y durante su discurso de agradecimiento asintió que se sentía “muy honrada y un poco abrumada”. “Es un gran honor, sobre todo si

tenemos en cuenta la valía y los méritos de los demás ejecutivos del sector, muchos de los cuales se encuentran entre los más destacados de nuestro país”, afirmó Río.

La compañía apuesta firmemente por impulsar y fomentar el desarrollo científico en España. Durante los 12 años que Río lleva al mando de Gilead en España, recordó que han podido transformar la historia de algunas enfermedades, como es el caso de la curación de la hepatitis C o del VIH. “En la CO-



María Río, directora general de Gilead en España y Portugal, durante la recogida del galardón.

“ Es un gran honor, sobre todo si tenemos en cuenta la valía y los méritos de los demás ejecutivos del sector”

VID-19 pusimos a disposición de todo el mundo un antiviral que se ha convertido en el tratamiento de referencia. En oncohematología, los extraordinarios resultados de nuestras terapias celulares nos están permitiendo ofrecer una potencial de curación a pacientes en situaciones muy desesperadas”, reiteró.



Somos el número

En AbbVie estamos muy orgullosos de haber obtenido la **primera posición** en el ranking **Great Place to Work** como la **mejor empresa para trabajar en España.***

¡Enhorabuena y gracias a todos por hacer de AbbVie uno de los mejores lugares donde trabajar!

*En la categoría 501 a 1.000 empleados.

abbvie

Premio Figura Pública Sanitaria

“Estamos entre una oportunidad y un reto de crear el sistema sanitario que necesitaremos en 30 años”

César Hernández, director general de Cartera del SNS y Farmacia, recibe el premio Fundamed 2024 a la Figura Pública Sanitaria

LUCÍA DE MINGO RODRÍGUEZ
Madrid

El Premio Fundamed a la Figura Pública Sanitaria persigue el objetivo de poner en valor el esfuerzo a favor de la Sanidad en su conjunto. Este año, entre los finalistas se encontraban César Hernández, director general de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia; Jesús Fernández Sanz, consejero de Sanidad de Castilla-La Mancha; y los eurodiputados españoles portavoces de Sanidad: Dolors Montserrat, Nicolás González Casares, Susana Solís y Margarita de la Pisa.

Finalmente, el galardón recayó sobre César Hernández, quién lo recibió de parte de Arturo Fernández-Cruz, presidente del Comité Científico de Fundamed, y Santiago de Quiroga, presidente de Fundamed. Así, Hernández remarcó que “siempre es un estímulo recibir un premio de este calibre”. De hecho, insistió en que entendía que el galardón también es un premio a una expectativa. “Realmente el sistema sanitario es complejo, abarca todo, y es muy difícil tomar una sola parte”, sostuvo. En esta línea, prosiguió alegando que es muy difícil que el acceso a tecnología o al medicamento sea separado del tratamiento a los pacientes, del diagnóstico o de los cribados, en definitiva, de aspectos que “permiten que ese acceso exista”. Por otro lado, también hizo alusión a una serie de demandas de los pacientes, en concreto, la integración laboral y educativa, el acompañamiento, o los cuidados paliativos.

“Creo que llegué a esta posición actual por la parte de Farmacia, pero ahora tengo que reivindicar el sistema sanitario como un conjunto”, afirmó Hernández en su discurso de agradecimiento. “Estamos entre una oportunidad y un reto de crear el sistema sanitario que necesitamos, no el que necesitábamos hace 30 años, si no el que necesitaremos en 30 años”, alegó.



Arturo Fernández-Cruz, presidente del Comité Científico de Fundamed, y Santiago de Quiroga, presidente de Fundamed, entregaron el galardón.



César Hernández durante su discurso de agradecimiento.

“Realmente el sistema sanitario es complejo, abarca todo, y es muy difícil tomar una sola parte”

Para ello, incidió en que es esencial la colaboración y el diálogo de todos los agentes implicados para establecer un “punto de encuentro sea cómodo para todos y tener ese camino pavimentado para poder hacer posible que el sistema sea todavía mejor, que los pacientes que no pueden acceder, lo logren, y que los cuidados que reciben sean oportunos”. Además, también remarcó

la necesidad de “utilizar las ventajas de todas esas oportunidades tecnológicas, pero poniéndolas al servicio de la realidad, al servicio del cuidado y de un sistema sanitario auténticamente resiliente y efectivo”.

Una mirada al futuro

Poniendo la vista en el futuro, Hernández apuesta firmemente por retomar

las reformas que deben transformar la política farmacéutica “con una visión más adaptada al siglo XXI”. De hecho, prevé abordar la reforma de la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios. Con su labor ha mostrado su compromiso implacable en afrontar los retos demográficos, digitales, tecnológicos y de sostenibilidad del sector sanitario.

Finalistas

Eurodiputados españoles portavoces de Sanidad



Dolors Montserrat



Nicolás González



Susana Solís



Margarita de la Pisa

Jesús Fernández Sanz

Consejero de Sanidad de Castilla-La Mancha



Figura Pública

Seguros



Protección

PORQUE
Somos Sanitarios



900 82 20 82
www.amaseguros.com



La Mutua de los Profesionales Sanitarios...y sus familiares.



Fundaciones, Instituciones y Grupos de Investigación

La Fundación Pfizer, reconocida por su contribución al fomento de la innovación científica, tecnológica y social

Sergio Rodríguez, presidente de la Fundación, alegó que “la innovación es lo que nos va a permitir seguir avanzando”

LUCÍA DE MINGO RODRÍGUEZ

Madrid

En la 23ª edición de los Premios Fundamed & Wecare-u, la Fundación Pfizer fue galardonada con el Premio Especial Fundaciones, Instituciones y Grupos de Investigación. Sergio Rodríguez, presidente de la Fundación, recogió el premio de manos de Ángel Gil de Miguel, miembro del Comité Científico de Fundamed, y Jesús García Foncillas, presidente de la Fundación ECO.

En la actualidad, la entidad se ha convertido en todo un agente de valor social para el sector por su contribución a la hora de fomentar la innovación científica, tecnológica y social, poniendo en el centro el envejecimiento, la calidad de vida, la prevención y la promoción de la salud. Así, su trayectoria y trabajo han dado lugar a que este año celebren su 25 aniversario bajo el lema ‘Abriendo puertas a la innovación’.

“Llevamos 25 años trabajando con el objetivo de promover la discusión en torno a la Sanidad y de mejorar la Sanidad en España”, sostuvo Rodríguez en su discurso de agradecimiento. “Empezamos promoviendo el envejecimiento saludable y en intentar dar soluciones a la situación ligadas a la ciencia”, indicó. Siguiendo esta línea, añadió que llevan un cuarto de siglo promoviendo el acercamiento de la innovación bajo tres pilares fundamentales, la innovación científica, la innovación tecnológica y la innovación social.

El presidente de la Fundación Pfizer también sacó a colación que han colaborado con más de 15 investigadores, con más de 500 startups y con 500 emprendedores en programas que han involucrado a más de 18.000 estudiantes jóvenes, acercándolos a la innovación y a la ciencia. Además, continuó explicando, en lo que respecta al lema de este año, que “la innovación es clave y es central para seguir mejorando nuestra seguridad”. De hecho, alegó que las innovaciones que están llegando en el entorno farmacológico “parecen ciencia ficción, pero son una realidad”. Finalmente, Rodríguez hizo hincapié en que “la innovación es lo que nos va a permitir seguir avanzando, seguir mejorando en un entorno sanitario focalizado en tener la mejor sociedad posible”.

Líneas estratégicas y objetivos

La actividad de la Fundación Pfizer pivota sobre tres líneas estratégicas: construir una imagen institucional de



Ángel Gil de Miguel (drch.), miembro del Comité Científico de Fundamed, y Jesús García Foncillas (izq.), presidente de la Fundación ECO, junto a Sergio Rodríguez.

“La innovación es clave y es central para seguir mejorando nuestra seguridad”



Sergio Rodríguez durante su discurso de agradecimiento.

referencia; fortalecer relaciones y generar compromisos con los distintos agentes sociales y desarrollar proyectos de calidad que sirvan de referencia para instituciones y organizaciones tanto públicas como privadas.

Entre algunos de los objetivos que se han marcado, destaca la construcción de un sistema donde la innovación científica y el avance tecnológico sea el motor del avance de la mejora de la salud en el entorno sanitario. Además, su misión está centrada en el impulso y la promoción de la ciencia, la tecnología y la innovación con el fin de dar respuesta a las necesidades del sistema en beneficio de la salud y bienestar de toda la población.

Variedad de iniciativas

Para materializar su compromiso, han desarrollado a lo largo de toda su trayectoria diferentes foros de debate, además de Workshops en Innovación Tecnológica en Salud (WIT Salud) o iniciativas como Desafío e-Dea Salud, Innovmakers4Health e InnovaU.

Por otro lado, también destacan los proyectos “Salud...en evolución”, “City Salud”, “Tenemos mucho en común” o “Health guardians” y los encuentros “En constante evolución”. A su vez,

realizan estudios sociales para conocer la percepción de distintos colectivos, de la mano de organizaciones líderes en su sector, en torno a un tema de interés relacionado con la salud.

Desde que la fundación iniciara su andadura en 1999 en el ámbito de la investigación y de lo social, su misión ha ido evolucionando desde sus primeros pasos abogando por el envejecimiento y la calidad de vida, hasta la actualidad donde hablan de prevención y promoción de la salud.

**EL CÁNCER
NO TIENE FRONTERAS,
NOSOTROS TAMPOCO**

Somos una compañía biotecnológica global que está descubriendo
y desarrollando tratamientos oncológicos innovadores que son
accesibles para los pacientes de cáncer de todo el mundo.

BeiGene

BeiGene.com @BeiGeneGlobal LinkedIn.com/Company/BeiGene/

Premio Compañía del año

La investigación y compromiso social, con el paciente en el centro, ADN del trabajo de MSD

Su trabajo 360º, con una fuerte apuesta por la I+D, los DSS o el área de ESG, le hizo alzarse con este reconocimiento

NIEVES SEBASTIÁN MONGARES

Madrid

La compañía MSD se alzó con el galardón a compañía del año en la 23ª edición de los Premios Fundamed y Wecare-u. Este reconocimiento, que no requiere de presentación de candidatura, sino que valora de manera global el trabajo y los logros de las empresas del sector farmacéutico, ha tenido en cuenta el desempeño de MSD desde un abordaje de 360º.

De hecho, durante el discurso de recogida del premio, Ana Argelich, presidenta y directora general de MSD España, repasó diversos aspectos. "MSD tiene una apuesta muy fuerte por la parte de investigación clínica, la ciencia es el punto que nos lleva de cara al paciente a dar esas soluciones". "Estamos llevando a cabo muchos ensayos clínicos y no somos la única compañía en la que España es el país número dos en este ámbito después de Estados Unidos, además de participar en el 80 por ciento de los ensayos clínicos abiertos en el mundo", afirmó Argelich. Asimismo, puso en valor que "esto no sucede sólo por lo que una compañía hace, sino por el ecosistema, el trabajo que hace la Agencia Española del Medicamento y el Producto Sanitario (AEMPS), los clínicos por otro lado y todo el apoyo con las dificultades para lograr el acceso y conseguir la equidad de la mejor manera posible". Y es que, desde MSD tienen en marcha numerosos proyectos de investigación en áreas terapéuticas que comprenden la oncología, endocrinología, enfermedades infecciosas, inmunología o cardiovascular, entre otras; también destacan sus esfuerzos por lograr avances en vacunas ante diferentes agentes patógenos y el trabajo en dar con nuevos antibióticos que contribuyan a un problema de gran calado como es el de las resistencias antimicrobianas.

DSS y ESG

Argelich también subrayó otro de los temas en el que la compañía que preside y dirige tiene puesto el foco. "Estamos trabajando mucho en los determinantes sociales de la salud (DSS) y creo que, en ese sentido, estamos haciendo muchos proyectos intentando asegurar que todo el mundo, independientemente de las circunstancias que tenga, pueda acceder a todos los centros y a todos los procesos", ha desarrollado.

Por otra parte, Argelich incidió en que MSD "está invirtiendo mucho en la parte de ESG o environment, social and



Arturo Fernández-Cruz y Santiago de Quiroga (Fundamed) entregaron el premio a Ana Argelich, presidenta y directora general de MSD.

governance (medio ambiente, social y gobernanza)". "Creo que en la mayoría de compañías farmacéuticas esto es parte de nuestro ADN, con políticas de diversidad, inclusión o proyectos como el que tenemos de Sanidad por el Clima, para asegurar que en el sector al

completo ayudemos y aportemos en la parte de medio ambiente, como hacemos desde la planta de producción que tenemos en Salamanca y que creo que es muy importante".

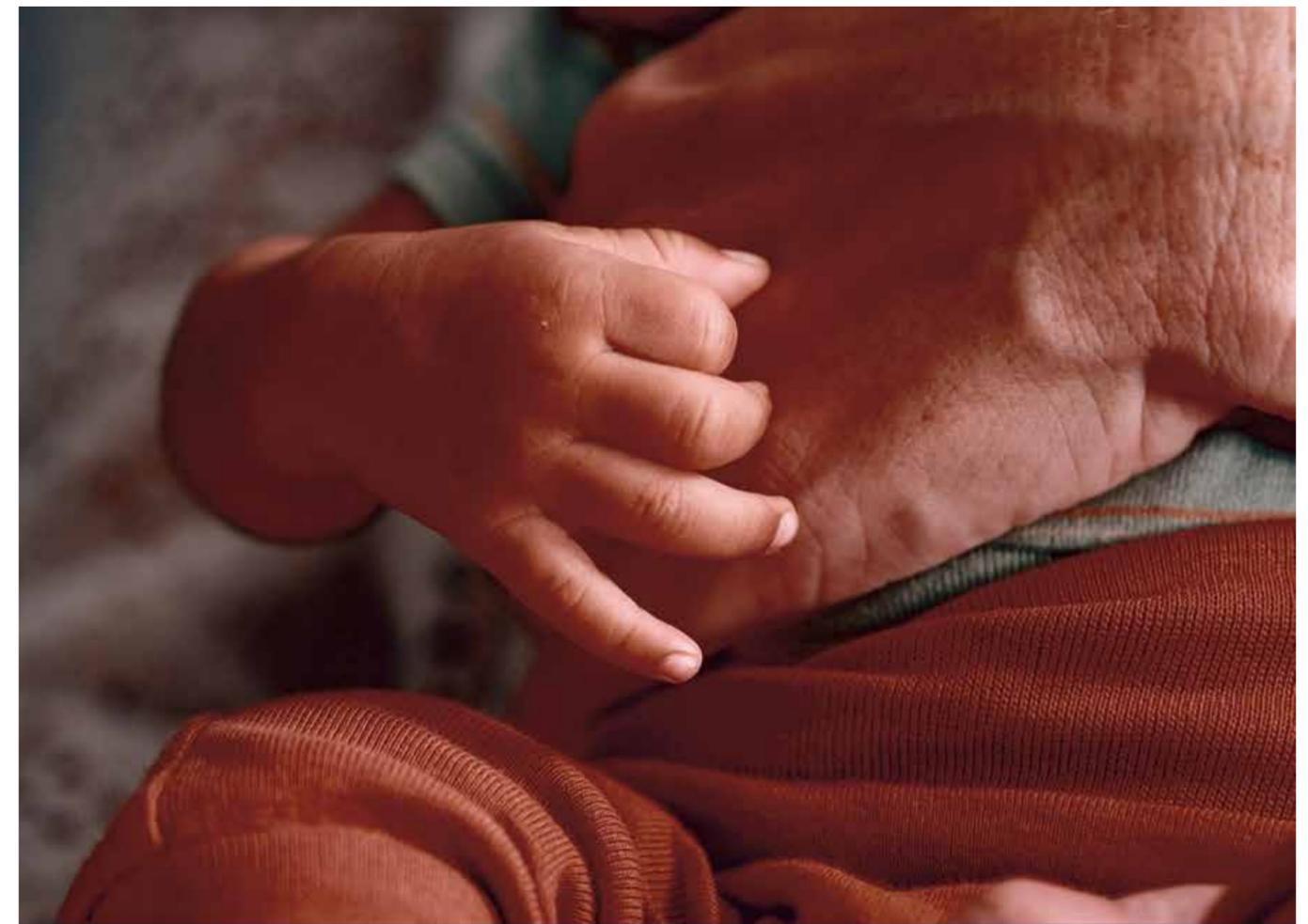
Para finalizar, Argelich expuso que todo esto se hace "con el paciente en

el centro". "Estamos muy orgullosos de que, con el portfolio de medicamentos y vacunas que tenemos, estamos ayudando a alargar la calidad y esperanza de vida; también, en muchos casos a minimizar los elementos de algunas enfermedades", manifestó la líder de MSD en España. "Me encantaría decir que vamos a lograr, por ejemplo, la eliminación un día del cáncer de cérvix, pero con el foco en la actualidad, y con esa fuerte colaboración público-privada por la que apostamos, podemos llegar a tener muchos buenos resultados", concluyó Argelich.



Argelich agradeció el reconocimiento poniendo en valor la labor de la compañía que lidera.

“MSD tiene una apuesta muy fuerte por la parte de investigación clínica, la ciencia es el punto que nos lleva de cara al paciente a dar esas soluciones”



Cambiamos vidas a través de la ciencia



Escanea el código QR para descubrir más.

 **Boehringer
Ingelheim**

Life forward

Premio Medicamento del año

Brukinsa, único BTKi aprobado en Europa frente a LLC, LZM y MW, se convierte en el Medicamento del Año

Cristina García Medinilla, general manager de BeiGene en España y Portugal, resaltó su compromiso con las terapias innovadoras

ANDREA RIVERO GARCÍA
Madrid

Los avances en el desarrollo de nuevos medicamentos son continuos y variados, impulsados por la investigación científica, la biotecnología e, incluso, la inteligencia artificial (IA). Gracias al trabajo de investigadores y compañías se están descubriendo soluciones para un número cada vez mayor de patologías. Asimismo, la innovación permite que estas terapias se administren con mínima interferencia para los pacientes.

En este sentido, los Premios Fundamed & Wecare-U 2024 han reconocido el valor de Brukinsa (zanubrutinib) de BeiGene, otorgándole el premio a Medicamento del Año. Este fármaco es un inhibidor de la tirosina quinasa de Bruton (BTKi) para tratar la leucemia linfocítica crónica (LLC), el linfoma de zona marginal (LZM) y la macroglobulinemia de Waldenström (MW).

El premio lo recibió Cristina García Medinilla, general manager de BeiGene en España y Portugal, de manos

de César Hernández, director general de Cartera y Farmacia del SNS. García destacó que la labor de la compañía se ha centrado en el desarrollo de terapias innovadoras “como la que nos trae aquí”, aseguró. “Brukinsa ha sido diseñado como un fármaco único, con un desarrollo clínico valiente, con ensayos respecto al comparador, que es distinto porque es el único de su clase, que tiene cinco aprobaciones en distintas indicaciones en agencias reguladoras de todo el mundo. Y esto nos lleva a pensar que poco a poco podemos cambiar el mundo”, subrayó.

Mejorar los tiempos de los pacientes

Actualmente, Brukinsa es el único BTKi aprobado en Europa para estas tres indicaciones. En España, las autorizaciones de zanubrutinib en LLC, LZM y MW en solo nueve meses han supuesto un avance significativo para los pacientes.

“Tenemos claro que tenemos que ser una compañía global enfocada a mejorar los tiempos del paciente y del laboratorio, porque precisamente tiempo es



César Hernández, director general de Cartera y Farmacia del SNS, entregó el premio a Cristina García Medinilla.

“**Teníamos que ser una compañía global enfocada a mejorar los tiempos del paciente y del laboratorio”**

lo que no tienen nuestros pacientes”, aseguró García. “Me siento muy orgullosa de decir que Brukinsa ha recibido en España el reembolso para tres indicaciones en nueve meses y que, además, mi compañía tiene este fármaco aprobado el 70 países, por lo tanto, es un orgullo recibir este premio”, añadió.

Así, la general manager de BeiGene aprovechó la ocasión para agradecer la labor del equipo con el que trabaja diariamente y “para tender la mano, pues nuestra compañía lleva en su ADN la colaboración, la colaboración entre compañías y la público-privada para seguir avanzando, porque creemos que juntos se llega más lejos”, destacó.



Cristina García Medinilla, general manager de BeiGene en España y Portugal.

Finalistas

Medicamento del año

Más votados	Abrysvo® 	Ebvallo® (tabelecleucel) 	Hepcludex® (bulevirtida) 	Vydura® (rimegepant)
Evrysdi® (risdiplam) 	Fintepla® (fenfluramina) 	Gardasil-9® (vacuna 9vHPV) 	Koselugo® (selumetinib) 	Phesgo® (pertuzumab+trastuzumab)
Rxulti® (brexpiprazol) 	Saphnelo® (anifrolumab) 	Tavneos® (avacopan) 	Tecartus® (brexucabtagene autoleucel) 	Ultomiris® (ravulizumab)

JUNTOS, SUMAMOS+
PARA MEJORAR LA SALUD DE TUS PACIENTES.

cinfa
Nos mueve la vida

Premio I+D+i

La biofarmacéutica AbbVie se alza como la Mejor Compañía en Investigación, Desarrollo e Innovación

El director médico de la compañía, Luis Nudelman, recogió el premio de manos la directora de la AEMPS, María Jesús Lamas

FRAN SERRANO ALBA
Madrid

La empresa biofarmacéutica AbbVie se alzó con el galardón a la Mejor Compañía en I+D+i (Investigación, Desarrollo e Innovación) en la 23ª edición de los Premios Fundamed & Wecare-u. Además, otras tres candidaturas optaron a este premio.

AbbVie, desde su nacimiento hace 11 años, ha puesto el foco en la investigación y en el desarrollo de soluciones innovadoras que mejoren la calidad de vida de las personas. El director médico de AbbVie, Luis Nudelman, recogió el premio de manos de la directora de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS), María Jesús Lamas.

“Se trata de un reconocimiento sumamente importante para AbbVie porque justamente la innovación es la razón de ser de la compañía; la innovación centrada en los pacientes es nuestra misión y nuestra pasión”, señaló Nudelman. Así, destacó la presencia de su compañía en más de 155 países, destacando a España por su “excelente” sistema sanitario. “España, fuera de EE. UU., es el país número uno a la hora de generar estudios clínicos que desarrollan y profundizan nuestro portfolio a nivel mundial”.

“Investigamos en todas las comunidades, en todas las fases. Hemos sido capaces incluso de hacer estudios de Fase I en España, repito, gracias al excelente sistema sanitario. No solamente nos diferenciamos por lo que innovamos, sino por cómo innovamos, congregando a las sociedades científicas, a la comunidad médica y a las asociaciones de pacientes”, apuntó.

Compromiso con la excelencia

Todo ello les ha llevado a este reconocimiento como la Mejor Compañía en I+D+i de los Premios Fundamed & Wecare-u 2024. Un galardón, que, según concluyó Nudelman, “no hace más que reforzar el compromiso en convertir la excelencia en un hábito en el día a día, cuidando y mejorando la calidad”.

Tan solo en 2023, en España, han iniciado la comercialización de varios productos, concretamente para ocho nuevas indicaciones. Una para glaucoma, dos para reumatología, dos para gastroenterología, dos en el área de neurología y una para leucemia mieloide aguda. Se trata de una plena dedicación a la investigación que les ha llevado a reafirmar su liderazgo en áreas como la gastroenterología, la reumatología, la oftalmología, la oncohematología, la dermatología o la medicina estética.



El director médico de AbbVie, Luis Nudelman, y la directora de la AEMPS, María Jesús Lamas.

Inversión en I+D+i

En los últimos años, AbbVie ha duplicado la inversión en investigación —50.000 millones de euros desde 2013—. Entre sus objetivos buscan descubrir, desarrollar y comercializar nuevos medicamentos que tengan impacto en la vida de las personas, según registran.

Así, cuentan con más de 90 compuestos, productos sanitarios o indicaciones. El 80 por ciento de sus moléculas en investigación se consideran de primera clase, lo que permite tratar a más de 50 millones de pacientes en más de 175 países del mundo, aportando soluciones en más de 75 patologías complejas.

“España, fuera de Estados Unidos, es el país número uno a la hora de generar estudios clínicos que desarrollan y profundizan nuestro portfolio a nivel mundial, gracias a su excelente sistema sanitario”



Luis Nudelman tras recibir el Premio a Mejor Compañía en I+D+i.

Finalistas

I+D+i

AstraZeneca

HIPRA

MSD



ES-COR-0051

Creating Possible

Durante más de 35 años, en Gilead hemos conseguido avances que parecían imposibles, lo que nos ha permitido transformar la vida de miles de pacientes con enfermedades graves. Somos una compañía biofarmacéutica puntera, con productos en áreas como el VIH, las hepatitis virales, el COVID-19 y la oncología, y que cuenta con una prometedora cartera de medicamentos en investigación.

Nuestro compromiso va más allá. Innovamos con el propósito de eliminar barreras y conseguir que las personas que más lo necesitan puedan tener acceso a los avances en el cuidado de la salud. Trabajamos para conseguir un mundo mejor y más saludable para todos.

Felicidades a los ganadores de los Premios Fundamed & Wecare-u 2024



Premio a la Compañía Farmacéutica del Año

MSD

Ana Argelich, presidenta y directora general de MSD España.



Premio de Investigación, Desarrollo e Innovación

ABBVIE

Luis Nudelman, director médico de AbbVie.



Medicamento del Año

BRUKINSA®

Cristina G. Medinilla, general manager de BeiGene en España y Portugal.



Premio de Producción y Fabricación

HIPRA

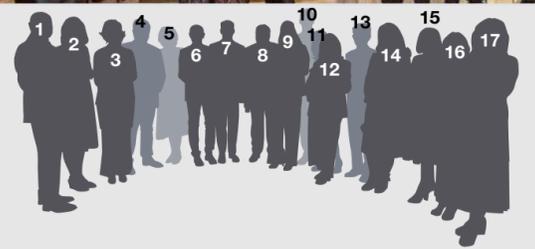
Toni Lloret, vaccines director de HIPRA.



Premio al impulso del Talento Femenino

BOEHRINGER INGELHEIM

Olga Salomó, directora de RR. HH. y miembro del comité ejecutivo en España.



- 1. Toni Lloret, vaccines director de HIPRA.
- 2. Belén Alonso, responsable de comunicación de Cinfa —3. Alicia López de Ocariz, directora médica corporativa de Cinfa. —4. Sergio Rodríguez, presidente de la Fundación Pfizer. —5. Eva Delpón Mosquera, catedrática en Farmacología en la Universidad Complutense de Madrid.
- 6. José Ramón González Juanatey, jefe de Servicio de Cardiología del CHUS y catedrático de Cardiología en la Universidad de Santiago de Compostela. —7. Santiago de Quiroga, presidente de Fundamed. —8. César Hernández, director general de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS). —9. Ana Argelich, presidenta y directora general de MSD España. —10. Luis Nudelman, director médico de AbbVie. —11. Cristina García Medinilla, general manager de BeiGene en España y Portugal. —12. María Río, directora general de Gilead Sciences España. —13. Humberto Arnés, presidente de SIGRE. —14. Carmen Encinas Barrios, directora general de Planificación, Ordenación y Farmacia de Castilla-La Mancha. —15. Olga Salomó, directora de RR. HH. y miembro del comité ejecutivo en España. —16. directora general de coordinación sociosanitaria de la Comunidad de Madrid, Carmen González Paz. —17. Silvia Rueda Pascual, directora de la Unidad de Mujeres y Ciencia del Ministerio de Ciencia.

Premio a la Figura Pública Sanitaria

César Hernández García

Director general de Cartera del SNS y Farmacia del Ministerio de Sanidad.



Premio a la Mejor Iniciativa Sanitaria

Plan Empresarial de Prevención (PEP) de envases del sector farmacéutico 2021-2023

Humberto Arnés, presidente de SIGRE.



Galardonados 2024

Edición 23^a	 	 	 	 	
	 	 	 	Premio a la Figura Pública Sanitaria César Hernández García Director general de Cartera del SNS y Farmacia del Ministerio de Sanidad.	
Profesional del año					
	 Eva Delpón Mosquera Catedrática de Farmacología de la Universidad Complutense de Madrid.	 José Ramón González Juanatey Jefe de Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago y catedrático de Cardiología en la Universidad de Santiago de Compostela.	Premio al Profesional del año:		 María Río Directora general y vicepresidenta de Gilead Sciences España.



TRAYECTORIA EN FARMACIA

Eva Delpón Mosquera

Catedrática de Farmacología de la Universidad Complutense de Madrid.



EJECUTIVA DEL AÑO

María Río

Directora general y vicepresidenta de Gilead Sciences España.



TRAYECTORIA EN MEDICINA

José R. González Juanatey

Jefe de Servicio de Cardiología del CHUS y catedrático de Cardiología en la Universidad de Santiago de Compostela.

Premio a la Mejor Campaña Socio-Sanitaria

"La mirada del Paciente"

Alicia López de Ocariz, directora médica corporativa.



Fundaciones, Instituciones y Grupos de Investigación

FUNDACIÓN PFIZER

Sergio Rodríguez, presidente de la Fundación Pfizer.



Premio Producción y Fabricación

La trayectoria de Hipra en vacunas, una historia de éxito

El galardón reconoce la aportación de la compañía, con plantas en España y Brasil y capacidad para producir 24.000 dosis anuales

FERNANDO RUIZ SACRISTÁN
Madrid

El avance científico y económico es un factor que distingue a las sociedades modernas. Las compañías farmacéuticas, por su naturaleza, son grandes contribuidoras a estos dos aspectos, pero, además, son capaces de favorecer el desarrollo de una sociedad por su contribución al Producto Interior Bruto. Por ello, los Premios Fundamed & Wecare-u reconocen cada año a las compañías que más favorecen al desarrollo de un país por su instalación de plantas de producción y fabricación desde las que, además, también se contribuye a la balanza de exportaciones.

En este sentido, los Premios Fundamed & Wecare-u 2024 han reconocido el valor de la aportación de Hipra otorgándole el premio Producción y Fabricación. La compañía cuenta con seis plantas de producción de vacunas, ubicadas en España y en Brasil, así como con una capacidad de producción de 24.000 millones de dosis anuales. Además, la compañía tiene una sólida presencia internacional con 40 filiales propias, tres centros de I+D y seis centros de producción ubicados estratégicamente en Europa y América.

50 años de experiencia

El premio lo recogió Toni Lloret, vaccines director de HIPRA, de manos de Carmen Encinas Barrios, directora General de Planificación, Ordenación y Farmacia de Castilla-La Mancha. Lloret recalcó que este galardón es un testimonio al trabajo y a la dedicación de todo su equipo y, a su vez, el reconocimiento a una trayectoria de más de 50 años de experiencia en el desarrollo y producción de vacunas. Asimismo, subrayó que este premio también ensalza al territorio español y su talento. De hecho, ejemplificó esta historia de éxito con el desarrollo frente a la COVID-19, que es la primera vacuna para salud humana desarrollada y fabricada cien por cien en España y con la selección de Hipra como uno de los socios estra-



Carmen Encinas Barrios, directora General de Planificación, Ordenación y Farmacia de Castilla-La Mancha junto a Toni Lloret, vaccines director de HIPRA.



Toni Lloret, dando su discurso de agradecimiento durante los Premios Fundamed & Wecare-u 2024.

tégicos para el proyecto EU-FAB de la Comisión Europea.

“Este premio reafirma una vez más nuestro compromiso de seguir invirtiendo en investigación y tecnología, seguir apostando por el talento, seguir promoviendo acuerdos con centros de investigación públicos y privados y seguir llevando a cabo prácticas sostenibles que nos permitan superar las expectativas de nuestros pacientes, clientes y de la

comunidad médica”, reivindicó el vaccines director de HIPRA.

Finalistas

Junto a Hipra otras compañías fueron reconocidas durante los Premios Fundamed & Wecare-u 2024 por trabajo y trayectoria en términos de producción y fabricación. Por un lado, Cantabria Labs, con la planta de La Concha, que cuenta con una extensión de 50.000 m2, con tecnología de última generación y caracterizada por una estrategia medioambiental puntera marcada por una innovación ecosostenible. La planta se divide en 12.000 metros cuadrados edificadas con dos centros y 38.000 metros cuadrados de zonas verdes. Y, por otro lado, Laboratorios Viñas, que cuenta con tres plantas de producción, destacando su experiencia en el cuidado de la piel y cabello, con una línea de producción impregnada de excelencia e innovación. Su misión es mejorar la salud y la calidad de vida de las personas, y ganarse la confianza de médicos, farmacéuticos y de la población general.

“ Este premio reafirma una vez más nuestro compromiso de seguir apostando por la investigación, la tecnología y el talento”

Finalistas

Producción y Fabricación

cantabria labs
celebrate life

LVI Laboratorios Viñas
desde 1911



FOCUS.
TOGETHER.
FOR PATIENTS
AND SOCIETY.

Sylvie
Laboratory technician
Signes, France

IPSEN

www.ipsen.com/spain

Premio Campaña Socio-Sanitaria

Cinfa, reconocida por mostrar la realidad ‘sin filtros’

La compañía fue galardonada por su campaña ‘La mirada del paciente’, que refleja el impacto de la enfermedad en el entorno

FRAN SERRANO ALBA
Madrid

El galardón a la Mejor Campaña Socio-sanitaria en España es uno de los que más candidaturas concurren. ‘La mirada del paciente’ de Cinfa se convirtió en la ganadora de esta categoría tras una preselección de cuatro finalistas. La campaña refleja, sin filtros, la realidad de los pacientes y sus familiares, a través de su vida cotidiana y sus emociones. Así, la directora médica corporativa, Alicia López de Ocariz, junto a la responsable de Comunicación de Cinfa, Belén Alonso, recogió el galardón en el escenario de manos de la directora general de Coordinación Sociosanitaria de la Comunidad de Madrid, Carmen González Paz.

López de Ocariz destacó “la ilusión especial” que les hizo recibir este premio, ya que “refleja el propósito con el que trabajamos todas las personas en Cinfa, que es mejorar la calidad de vida de las personas”. Además, añadió que “toda esta filosofía se ha ido reflejando a lo largo de la vida de la compañía, más de 50 años en muchas iniciativas sociales que hemos planteado para apoyar a los pacientes, a sus cuidadores, a los familiares y a las asociaciones de pacientes”.

Todo ello ha llevado a Cinfa a obtener un reconocimiento que, según indicó López de Ocariz, “supone una de las mayores satisfacciones para las personas que trabajamos en Cinfa porque ha cambiado un poco como entendemos la enfermedad, ya que antes hablábamos de enfermedades y ahora cada vez hablamos más de personas enfermas”.

Alonso resaltó el “auténtico regalo” que les ha supuesto esta iniciativa. “Ha permitido acercarnos a diferentes realidades y miradas. Primero, con un certamen fotográfico solidario que hicimos en 2017. Posteriormente, con diferentes acciones sociales, que se han ido sumando, con el objetivo de dar a los pacientes y a las entidades de pacientes el reconocimiento y la visibilidad que es el origen”, apuntó. Así, continuarán para “llevar esa mirada del paciente aún más lejos”, algo a lo que este premio “contribuirá”.

“Esta filosofía se ha ido reflejando a lo largo de la vida de la compañía en muchas iniciativas sociales para apoyar a pacientes, cuidadores, familiares y asociaciones de pacientes”

Campaña dividida en cinco acciones

La campaña premiada ha desarrollado cinco acciones para visibilizar las experiencias de los pacientes. Entre estas, se incluyen un certamen fotográfico con fines solidarios, donde los participantes asocian sus obras a entidades de pacientes, obteniendo premios monetarios. En siete años, han entregado 16 galardones, recolectando más de 2.200 imágenes que reflejan estas complejidades.



La directora médica corporativa, Alicia López de Ocariz, y la responsable de Comunicación de Cinfa, Belén Alonso.

Además, han publicado dos libros con una selección de estas fotografías; una campaña de bolsas biodegradables con extractos de los relatos en farmacias; un cortometraje con la Fundación Menudos Corazones, protagonizado por Belén Rueda; y exposiciones fotográficas

en lugares destacados. Así, a lo largo de esto años, han logrado una significativa repercusión con más de 900 apariciones en medios y un alcance de más de 40 millones de usuarios en redes sociales, visibilizando a más de 30 asociaciones de pacientes.



Alicia López de Ocariz y Belén Alonso recibieron el premio de manos de la directora de Coordinación Sociosanitaria de la Comunidad de Madrid, Carmen González Paz.

Los más votados

Campaña Socio-Sanitaria

“La farmacia por la salud de la mujer: cuidando de ti, cuidando de todas”



“La Resistencia Antimicrobiana”



“Un verano con Dominga”

Johnson & Johnson

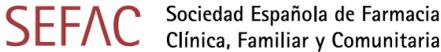
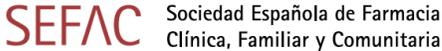


Johnson & Johnson

Liderando el rumbo de la medicina

Candidatos

Campaña Socio-Sanitaria

<p>Acción Congreso de Hematología</p> 	<p>Campaña EPOC Comparte</p> 	<p>Compromiso PFIC</p> 
<p>Día Mundial de la Diabetes</p> 	<p>El diagnóstico precoz parte de ti</p> 	<p>El dolor que no ves</p> 
<p>Hablemos sin filtro</p> 	<p>Haz spoiler del VPH</p> 	<p>HEMO, Instantes de una vida</p> 
<p>IAM</p> 	<p>La secuela que nadie espera</p> 	<p>Lhigados a Ti</p> 
<p>Mi compañera de vida</p> 	<p>Mucho más que una palabra</p> 	<p>No te despistes</p> 
<p>Paseos con Ciencia</p> 	<p>Podría ser yo</p> 	<p>Consulte aquí todas las candidaturas en detalle</p> 
<p>Prescribe Asociacionismo en Diabetes</p> 	<p>Retratos con Esperanza</p> 	



Empleamos el poder de la ciencia de vanguardia para salvar y mejorar vidas en todo el mundo

Durante más de un siglo, hemos estado a la vanguardia de la investigación, presentando medicamentos, vacunas y soluciones de salud innovadoras para algunas de las enfermedades más desafiantes del mundo.

En MSD aceptamos el reto de encontrar mejores resultados en salud.



Merck Sharp & Dohme de España, S.A. C/ Josefa Valcárcel, 38 · 28027 Madrid
 Copyright © 2023 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA y sus filiales.
 Todos los derechos reservados.
 ES-NON-02208 · Creado: Septiembre 2023

Premio Iniciativa Sanitaria

Plan Empresarial de Prevención de SIGRE: cumpliendo objetivos en el avance hacia la economía circular

Humberto Arnés, presidente de la entidad, destacó la necesidad de actuar en la prevención desde el origen

PATRICIA CÓRDOBA JIMÉNEZ
Madrid

Durante la gala de los Premios Fundamed y Wecare-u 2024, SIGRE con su "Plan Empresarial de Prevención (PEP)" se alzó con el reconocimiento a Mejor Iniciativa Sanitaria. En este caso, fue el presidente de la entidad, Humberto Arnés, quien recibió el galardón, entregado por Jorge del Diego, director general de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica de Andalucía. El objetivo del 'Plan Empresarial de Prevención (PEP)' es ayudar a la industria en su transición hacia una economía circular en los envases de medicamentos.

Objetivos de prevención

Este plan recoge los principales objetivos de prevención establecidos para el trienio 2021-2023 y las líneas de actuación que permitirían alcanzarlos. Desde SIGRE resaltan que los resultados obtenidos por este PEP han sido altamente satisfactorios. "Uno de los pilares de nuestra actuación, junto con el de gestionar adecuadamente los residuos de medicamentos y envases, es actuar en la prevención desde el origen, con envases que sean más sostenibles y ecológicos a través de medidas de ecodiseño y de unos planes de prevención que comenzaron ya en el origen de SIGRE hace 23 años y que permiten generar envases que sean más amigables con el medio ambiente" afirmó Arnés durante la gala.

Medidas de ecodiseño

Durante el período 2021-2023, las compañías farmacéuticas adoptaron 749 medidas de ecodiseño que han permitido, entre otros logros medioambientales, ahorrar 2.800 toneladas de materias primas, hacer más sostenibles 600 millones de envases y reducir un 2,4 por ciento adicional el peso medio de los envases de medicamentos comercializados en



Humberto Arnés, presidente de SIGRE y Jorge del Diego, director general de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica de Andalucía.



Humberto Arnés, presidente de SIGRE, durante la gala de los Premios Fundamed & Wecare-u 2024.

España. "Hoy uno de cada tres envases que se ponen en el mercado incorpora medidas de ecodiseño, y gracias a ellos podemos lograr que un 70 por ciento de los envases de medicamentos que hoy se ponen en el mercado sean reciclables, lo cual es muy importante para reducir la huella de carbono y que el sector contribuya de manera exitosa en favor del medioambiente" quiso destacar Arnés.

Objetivo sanitario

Este PEP tiene un fin último sanitario, dada la interrelación entre la salud de las personas y del planeta. "No sólo tiene un objetivo de origen puramente medioambiental, sino también de origen sanitario muy palpable; la salud del planeta y la salud de los ciudadanos está totalmente interrelacionada". Siguiendo este hilo destacó que en este plan "cobra todo su sentido el concepto de "One health"; Arnés recordó

“ Hoy uno de cada tres envases que se ponen en el mercado incorpora medidas de ecodiseño, lo cual es muy importante para reducir la huella de carbono”

que un 23 por ciento de la mortalidad según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es atribuible a factores medioambientales".

Cabe destacar que la compañía Johnson & Johnson quedó finalista en la categoría por su proyecto "Coro La Voz del Paciente"

El más votado

Iniciativa Sanitaria

“Coro La Voz del Paciente”

Johnson & Johnson

Investigamos para crecer en salud

www.rovi.es

Candidatos

Iniciativa Sanitaria

Ampliación ámbito SIGRE



Decálogo Epilepsia



Diagnóstico de Identidad



Escuelas Rurales Salud



FarmaHelp



iaGEMA



Konexión Alzheimer



Proyecto "ImpulsEMos"



Resiend



Saludables con diabetes



Sanidad #PorElClima / ScopeCo2



Sanidad del Futuro + MPP

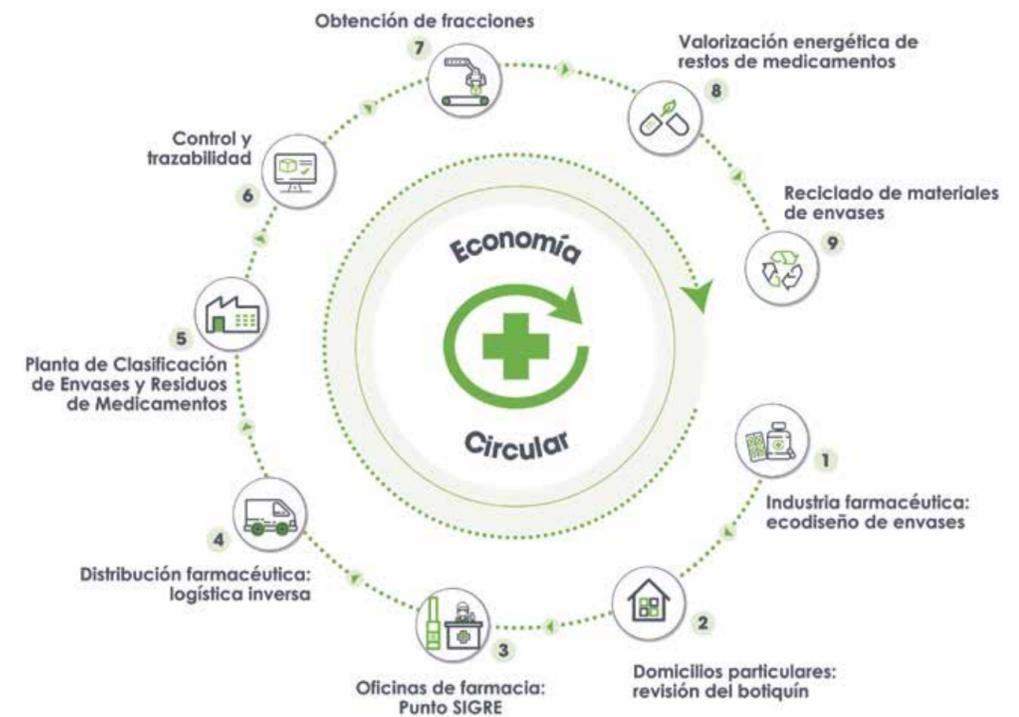


Consulte aquí todas las candidaturas en detalle



Medicamento y Medio Ambiente

SIGRE, LA ALIANZA MEDIOAMBIENTAL DEL SECTOR FARMACÉUTICO



Alineados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 de Naciones Unidas

La actividad de SIGRE está alineada con 8 de los 17 ODS que más están relacionados con la salud y el medio ambiente

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE



Impulso del Talento Femenino

Boehringer Ingelheim distinguida por su compromiso con la igualdad y el desarrollo profesional de las mujeres

Olga Salomó, directora de RR. HH. y miembro del comité ejecutivo en España, destacó las iniciativas de la compañía

ANDREA RIVERO GARCÍA
Madrid

Boehringer Ingelheim recibió el Premio al 'Impulso del Talento Femenino' en la edición 2024 de los Premios Fundamed & Wecare-u. Este reconocimiento se otorga a las empresas del sector sanitario que se han destacado por sus iniciativas y políticas para impulsar la igualdad de género y el desarrollo profesional de las mujeres.

Olga Salomó, directora de RR. HH. y miembro del comité ejecutivo en Boehringer Ingelheim España recogió el galardón de manos de Silvia Rueda Pascual, directora de la Unidad de Mujeres y Ciencia del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. Salomó destacó que "es un placer representar a una compañía que lleva más de 70 años en España y que claramente apuesta por el talento femenino y por la igualdad". "Prueba de ello es que tenemos paridad en toda la organización e incluso en nuestro comité de dirección donde el 50 por ciento de los puestos de liderazgo son femeninos", añadió.

Iniciativas de impulso

La compañía destaca por su responsabilidad con la diversidad y la inclusión, así como por las numerosas iniciativas para fomentar el talento femenino. En España el 54 por ciento de los empleados son mujeres.

"Es una compañía que apuesta por representar a las mujeres interna y externamente. Tenemos programas de desarrollo interno de mentoría para que las profesionales de nuestra compañía desarrollen su carrera profesional y ocupen posiciones de responsabilidad", aseguró Salomó. Programas internos como 'Engange Women in Leadership', diseñado para apoyar y guiar a mujeres en su trayectoria hacia roles directivos o 'Mujeres Alcanzando Retos', que proporciona talleres, seminarios y cursos, son algunos ejemplos.



Silvia Rueda Pascual, directora de la Unidad de Mujeres y Ciencia del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, junto a Olga Salomó.



Olga Salomó, directora de RR. HH. y miembro del comité ejecutivo en Boehringer Ingelheim España.

“ Es un placer representar a una compañía que lleva más de 70 años en España y que claramente apuesta por el talento femenino y por la igualdad de género”

Los más votados

Impulso del Talento Femenino



Puede consultar todas las candidaturas aquí



—1. Primera fila de los Premios Fundamed&wecare-u 2024 con autoridades. —2. Santiago de Quiroga, presidente de Fundamed, y Arturo Fernández-Cruz, presidente del Comité Científico de Fundamed. —3. Cristina García Medinilla, Directora General, Alberto Carballo, Corporate Affairs Director, y Vanesa Roig, Market Access Director (BeiGene). —4. Humberto Arnés, presidente de SIGRE. —5. Ana Pastor, exministra de Sanidad y Presidenta de AMA, entrando en la sede de Fundamed. —6. Diego Pernas, director de comunicación, Antonio López Navas, jefe de la Unidad de Apoyo a la Dirección, y María Jesús Lamas, directora de la AEMPS. —7. Pepe Meseguer, Country Head Iberia de Seqirus, Sergio Rodríguez, presidente de la Fundación Pfizer, y Ángel Gil, miembro del Comité científico de Fundamed. —8. Montse Tomillero, Olga Salomó, Marta Carrera y Erika Paloschi, de Boehringer Ingelheim España. —9. Teresa Millán, directora de Corporate Affairs de Lilly. —10. Luis Nudelman, director médico y Álvaro Mateo, de AbbVie. —11. Sergio Rodríguez, presidente de Fundación Pfizer, agradeciendo el Premio Fundaciones, Instituciones y Grupos de Investigación.





12



13



14



15



16



17



18



19



20



21



22



—12. Ana Pastor, César Hernández, director general de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia, M^a Jesús Lamas y José R. Juanatey, premio a la Trayectoria en Medicina. —13. M^a Jesús Lamas, Silvia Rueda, directora de la Unidad de Mujeres y Ciencia del Ministerio de Ciencia, Carmen González Paz, directora general de Coordinación Socio-Sanitaria de la Comunidad de Madrid, Jorge del Diego, director general de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica de Andalucía, y Jesús Aguilar, presidente del CGCOF. —14. Ana Argelich, Presidenta y Directora General de MSD España. —15. María Río, VP y directora general de Gilead, entrando en la sede de Fundamed. —16. Pau Ricos, director general, y Patricia Maroto, Iberia Solutions Head de UCB Pharma. —17. M^a Jesús Lamas, Jaime Giner, presidente COF Valencia, Marta Galipienzo, vicepresidenta del CGCOF, Ana Pastor, Manuel Martínez del Peral, presidente, y Rafael Areñas, vicepresidente, del COF Madrid. —18. Carmen Encinas Barrios, directora general de Planificación, Ordenación y Farmacia de Castilla-La Mancha, entregando el Premio Producción y Fabricación a Toni Lloret, director de vacunas de HIPRA. —19. Bienvenida de Santiago de Quiroga. —20. Alicia López de Ocariz, directora médica corporativa, y Belén Alonso, de CINFA. —21. Jesús García-Foncillas, presidente de Fundación ECO, y Ángel Gil. —22. Finalistas al Premio Figura Pública Sanitaria.



23



24



25



26



27



28



29



30



31



32

—23. Foto de familia de galardonados y autoridades. —24. Andrés García, presidente del COF Alicante, Juan José Hernández Rincón, presidente COF Cáceres, Jaime Giner, Mónica Gail y Lucía de Mingo (Wecare-u), Rosa Armau, presidenta COF Castellón, y Juan Uriarte, presidente COF Bizkaia. —25. Beatriz González, Government Affairs Head de J&J, Isabel Pineros, directora de acceso de Farmaindustria, y Cristina Nadal, Policy Executive Director de MSD. —26. Lucas Calvo, Teresa Prat, Ivette Ballesteros y Toni Lloret, de HIPRA. —27. Equipo Pfizer. —28. Juan Uriarte, Marta Galipienzo, César Hernández, Rita de la Plaza, presidenta COF Cantabria, Sara Catrain, presidenta COF A Coruña, y Juan José Rincón. —29. Cristina García Medinilla y Vanesa Roig, de BeiGene. —30. Alicia Gil, CEO de Omakase Consulting, Sofía Salazar, directora asociada de Public Affairs de Wecare-u, y Lina Ruiz, Policy Associate Director de MSD. —31. Galardones de los Premios Fundamed & wecare-u 2024. —32. Equipo Wecare-u.

Premios Fundamed & wecare-u 2024



ELGLOBAL
GACETA MÉDICA

Enhorabuena a todos los premiados

Compañía Farmacéutica del Año



Medicamento del Año

Brukinsa® BeiGene

Mejor Iniciativa Sanitaria

Plan Empresarial de Prevención (PEP) de envases del sector farmacéutico 2021-2023



Figura Pública Sanitaria



César Hernández García

Producción y Fabricación

HIPRA

Mejor Campaña Socio-sanitaria

"La mirada del Paciente"



Investigación, Desarrollo e Innovación

abbvie

Impulso del Talento Femenino



Premio Fundaciones, Instituciones y Grupos de Investigación

Fundación Pfizer

Profesional del año



Trayectoria en FARMACIA

Eva Delpón Mosquera



Trayectoria en MEDICINA

José Ramón González Juanatey



Ejecutiva DEL AÑO

María Río

PERSPECTIVAS DE FUTURO

Los avances presentados hacen vislumbrar un cambio de paradigma en diversos tumores

Jesús García-Foncillas, Delys Rodríguez y Rafael López (Fundación ECO) destacan diferentes estudios

NIEVES SEBASTIÁN MONGARES
Madrid

Como cada año, ASCO se convierte en el evento de referencia para compartir conocimiento en el abordaje oncológico. Los avances presentados, con el cáncer de pulmón como uno de los grandes protagonistas, o el cambio de paradigma que pueden suponer los datos presentados en cáncer de mama, abren el camino a romper el 'techo terapéutico' en múltiples tumores.

Nuevas moléculas

Jesús García-Foncillas, presidente de la Fundación ECO y director del Departamento de Oncología y del Instituto Oncológico del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, destaca algunas de las nuevas moléculas e indicaciones. En primer lugar, los anticuerpos conjugados. "En esta edición se han presentado datos de ABBV 400 y ABBV 706, con estudios en Fase I para distintos tumores sólidos". "Los dos son anticuerpos dirigidos para inducir muerte celular, interrumpiendo la replicación del ADN, apunta".

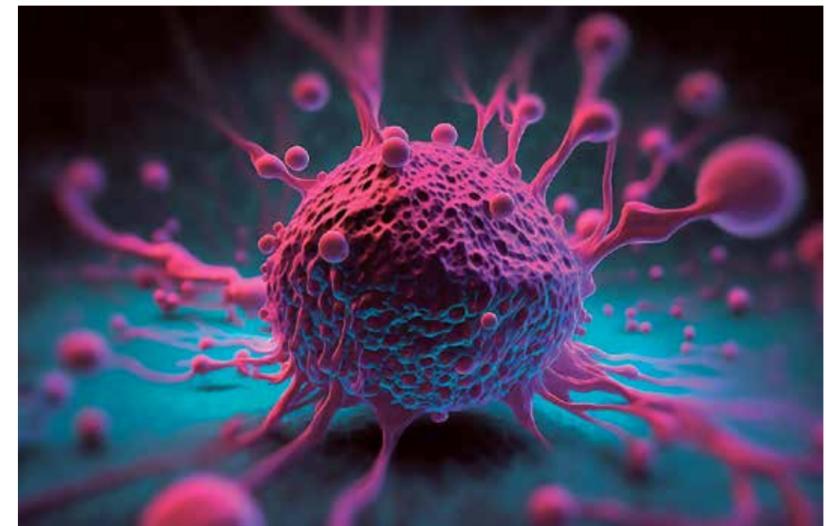
"También tenemos nuevos inhibidores, como el del oncogén KRAS, que permiten dirigir el tratamiento de forma más global a este conjunto de mutaciones", explica el oncólogo.

Por otra parte, García-Foncillas destaca "un medicamento basado en una cadena bacteriana denominada BMC128, cuyos datos preliminares han demostrado resultados positivos en Fase I en melanoma, cáncer de pulmón y cáncer de riñón".

"También puede llegar a ser importante un anticuerpo llamado mitazalimab, ya que ha reflejado resultados positivos en un tumor como el cáncer de páncreas", expresa García-Foncillas. Esta neoplasia es una de las que registra más mortalidad.

En cáncer de cabeza y cuello, el experto hace referencia a "un producto que se llama NBTXR3, que ha demostrado un aumento de la respuesta significativo".

Asimismo, García-Foncillas destaca "el potencial de una vacuna de ARN mensajero, la denominada MRNA 4157, que



demuestra un beneficio muy importante en melanoma". Y, similar a esta vacuna, se refiere a "una molécula formada por péptidos, ELI-002, que en Fase I ha demostrado una reducción muy importante del tumor".

Por otra parte, el especialista resalta que le resultaron llamativos los resultados del estudio que evalúa nivolumab con ipilimumab en hepatocarcinoma. "Ha mostrado una tasa de respuesta muy importante y, con estos resultados, podría plantearse que algunos casos de este tumor que no son operables pudieran llegar a serlo administrando esta combinación".

Así, concluye que los resultados comunicados en ASCO 2024 apuntan "a nuevas moléculas que pueden dar un giro a la línea de tratamiento estándar que existe en diferentes tumores, si se observa un aumento de la respuesta". "Ahora que algunas se van a testar en comparación con el tratamiento estándar, al aumentar la respuesta podrían a aumentar el tiempo libre de progresión y se podría llegar a demostrar su impacto en el incremento de la supervivencia", señala García-Foncillas.

Cáncer de pulmón

En cáncer de pulmón, Delys Rodríguez Abreu, jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Insular de Gran Ca-

na y patrono de la Fundación ECO, valora que "ASCO 2024 ha sido relevante en cuanto a resultados en cáncer de pulmón".

"Se han presentado datos a cinco años del estudio CROWN con lorlatinib en cáncer de pulmón ALK positivo; en este periodo, vemos que la mitad de los pacientes no han progresado después de cinco años y eso es algo impresionante en este tipo de tumores", expresa.

Por otra parte, añade que "se presentaron datos en pacientes con cáncer de pulmón localmente avanzado que tuvieron mutación de EGFR y que, tras quimiorradioterapia, se les daba tratamiento con osimertinib". "Es un estudio positivo que resalta el potencial de este tratamiento en todo el espectro del tratamiento del cáncer de pulmón, desde los estadios iniciales hasta el localmente avanzado y también en enfermedad metastásica", apunta.

Rodríguez también se refiere a los datos comunicados sobre carcinoma microcítico de pulmón. "Tras quimiorradioterapia, se realizó mantenimiento con durvalumab y es un estudio positivo, también teniendo en cuenta que es una enfermedad con mal pronóstico", resalta.

Otro aspecto que destaca Rodríguez es que "los datos de amivantamab subcutáneo con lazertinib reflejaron que es igual

bién en cáncer digestivo, con determinados subgrupos de pacientes en los que el tratamiento sistémico gana cada vez más fuerza".

Acerca de los avances en cáncer de mama, considera que "se ha demostrado que hay tratamientos que balancean la eficacia y la calidad de vida, como las segundas líneas hormonales con más opciones, cuando hace unos años prácticamente solo había una, aunque son resultados un poco preliminares".

López define como "un camino interesante el de los anticuerpos conjugados", apuntando que "hay una explosión, aunque no solo en mama, sino en todas las patologías". "Son muchos los tratamientos de este tipo que se están desarrollando y muchos profesionales estamos de acuerdo en que van a sustituir a la quimioterapia, ya que incrementan la eficacia y reducen la toxicidad", explica.

Asimismo, señala que "se han observado resultados muy positivos con los ultralow que han confirmado los resultados de los low, rompiendo algunos paradigmas que teníamos muy definidos como los de dividir la enfermedad en HER o no HER". "Ahora ya no tenemos tan claro si es porquenos tan eficaces que van a ser positivos incluso en aquellos tumores que tienen una muy baja expresión de esta proteína", remarca. "Están también todos los nuevos HER que pensábamos que había un 'techo terapéutico' y llevamos tres o cuatro años viendo que se están desarrollando nuevos fármacos y estrategias que parece que mejoran los resultados de una forma espectacular y que abren vías de esperanza".

"También se están incluyendo opciones en este subgrupo para evitar cirugías, aunque está un poco lejano", expone López.

Más allá de las terapias, Rodríguez indica que "se presentó un estudio importante que evalúa la importancia de integrar en los pacientes con cáncer de pulmón metastásico desde el momento del diagnóstico la atención con cuidados paliativos".

Cáncer de mama

Por su parte, Rafael López, vicepresidente de la Fundación ECO y jefe del Servicio de Oncología Médica del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS), coincide con Rodríguez en que se presentaron "resultados espectaculares en cáncer de pulmón" y agrega que "tam-

Por último, López alude a "la lenta incorporación de la inmunoterapia en cáncer de mama, aunque está dando sus pasos". "Supongo que con las nuevas generaciones de fármacos que interfieren con la quimioterapia o las combinaciones que se están desarrollando, reflejen mejores resultados", concluye.

ESTUDIO COLABORATIVO

Dostarlimab presenta resultados sin precedentes en cáncer colorrectal

El ensayo de fase II mostró una respuesta clínica completa del 100% en 42 pacientes

SANDRA PULIDO
Madrid

La reunión anual de ASCO ha sido escenario de presentación de nuevos datos del estudio colaborativo de fase II respaldado por el Memorial Sloan Kettering Cancer Center (MSK) y GSK, que evalúa dostarlimab (Jemperli) como tratamiento de primera línea, como alternativa a la cirugía, para el cáncer de recto localmente avanzado con deficiencia en la reparación de desajustes (dMMR).

El ensayo mostró una tasa de respuesta clínica completa sin precedentes del 100 por 100 en 42 pacientes que completaron el tratamiento con dostarlimab, definido como respuesta patológica completa o sin evidencia de tumores según lo evaluado mediante imágenes por resonancia magnética, endoscopia y tacto rectal. En los primeros 24 pacientes evaluados se observó



Hesham Abdullah
"Estos datos nos acercan a entender el potencial de dostarlimab"

una respuesta clínica completa sostenida con una mediana de seguimiento de 26,3 meses.

"Los datos que muestran la ausencia de evidencia de enfermedad en 42 pacientes son notables. Estos resultados nos acercan un paso más a comprender el potencial de dostarlimab en este entorno de intención curativa para pacientes con cáncer de recto localmente

avanzado con dMMR. Esperamos evaluar dostarlimab en ciertos tipos de cáncer colorrectal en nuestros estudios de registro en curso AZUR-1 y AZUR-2", afirmó Hesham Abdullah, senior vice president, global head Oncology de GSK.

Mieloma múltiple

Durante el congreso, GSK también presentó los resultados del ensayo DREAMM-8 con belantamab mafodotina en mieloma múltiple (MM), demostrando una reducción el riesgo de progresión de la enfermedad o muerte en casi un 50 por ciento frente al estándar de tratamiento para el MM en recaída/refractario.

El análisis intermedio del ensayo comparativo fase III evaluó belantamab mafodotina en combinación con pomalidomida más dexametasona (PomDex), frente a un estándar de tratamiento, bortezomib más

PomDex, como tratamiento de segunda línea y posterior para pacientes con MM en recaída o refractario.

En el objetivo principal de supervivencia libre de progresión (SLP), se observó una mejora estadística y clínicamente significativa con la combinación de belantamab mafodotina en comparación con la combinación de bortezomib. Con una mediana de seguimiento de 21,8 meses, la mediana de SLP aún no se alcanzó con la combinación de belantamab mafodotina en comparación con 12,7 meses en la combinación de bortezomib. Al final de un año, el 71 por ciento de los pacientes en el grupo de combinación de belantamab mafodotina en comparación con el 51 por ciento en el grupo de combinación de bortezomib estaban vivos y no habían progresado. Se observó beneficio en todos los subgrupos preespecificados.

DIFERENCIAS ÉTNICAS

Un estudio abre nuevas vías para optimizar los ensayos clínicos en pacientes de raza negra con cáncer de mama

ANDREA RIVERO GARCÍA
Madrid

Investigadores del Centro Oncológico Integral Melvin y Bren Simon de la Universidad de Indiana (IU, por sus siglas en inglés) y de la Facultad de Medicina de IU han descubierto que las pacientes de raza negra con cáncer de mama tratadas con la quimioterapia docetaxel experimentan menos efectos secundarios perjudiciales, como la neuropatía periférica. Estos hallazgos, presentados durante la Reunión Anual de la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica (ASCO) de 2024, marcan un cambio significativo en el conocimiento sobre una población de pacientes que históricamente ha estado subrepresentada en la investigación del cáncer.

La quimioterapia basada en taxanos es el tratamiento principal para el cáncer de mama,



pero puede causar neuropatía periférica inducida por taxanos (TIPN, por sus siglas en inglés). Los síntomas incluyen entumecimiento, hormigueo y dolor en las manos y los pies, los cuales pueden llegar a ser debilitantes y afectar la capacidad de administración de las dosis planificadas de quimioterapia.

Según Julie R. Gralow, directora médica de ASCO, "se han observado diferencias raciales

y étnicas en la toxicidad de la quimioterapia, pero la mayoría no ha sido sujeta a estudios detallados, principalmente debido al bajo número de participantes de poblaciones minoritarias en los ensayos clínicos. Este trabajo muestra que es posible lograr una inscripción exitosa en un estudio prospectivo restringido a mujeres de ascendencia africana con cáncer de mama en etapa temprana para evaluar

un predictor de línea germinal propuesto de la neuropatía periférica inducida por taxanos y comparar la toxicidad entre dos taxanos diferentes".

Estudio clínico EAZ171

Los resultados del estudio clínico EAZ171, realizado por el Grupo de Investigación en Cáncer ECOG-ACRIN, revelaron que las pacientes con cáncer de mama tratadas con docetaxel cada tres semanas tuvieron menos TIPN y menos reducciones de dosis en comparación con aquellas que recibieron dosis semanales de paclitaxel. Estos hallazgos se publicaron en la revista científica 'Journal of Clinical Oncology'.

"Las mujeres negras tienen tasas más elevadas de neuropatía, y esta tiende a ser más grave y de mayor impacto. Estamos viendo reducciones de dosis en mujeres de raza negra y, en última instancia, una reducción de

la supervivencia debido a esto", aseguró Ballinger. "El objetivo era centrarnos específicamente en las mujeres negras para quienes esta toxicidad es más grave y más impactante, y encontrar formas de intervenir específicamente para los pacientes negros", añadió.

El ensayo EAZ171 se diseñó para validar los predictores genéticos de la neuropatía, determinar el taxano óptimo en función de los efectos secundarios y las posibles reducciones de dosis en pacientes negras con cáncer de mama en estadio temprano. "Este estudio muestra que podemos hacerlo mejor en términos de diseñar y realizar ensayos para las poblaciones subrepresentadas", subrayó Ballinger. "Esto inicia toda una línea de estudio en la que dejamos de describir una disparidad y comenzamos a cambiar la práctica para intervenir", concluyó.



ES-COR-0051

Creating Possible

Durante más de 35 años, en Gilead hemos conseguido avances que parecían imposibles, lo que nos ha permitido transformar la vida de miles de pacientes con enfermedades graves. Somos una compañía biofarmacéutica puntera, con productos en áreas como el VIH, las hepatitis virales, el COVID-19 y la oncología, y que cuenta con una prometedora cartera de medicamentos en investigación.

Nuestro compromiso va más allá. Innovamos con el propósito de eliminar barreras y conseguir que las personas que más lo necesitan puedan tener acceso a los avances en el cuidado de la salud. Trabajamos para conseguir un mundo mejor y más saludable para todos.

 **GILEAD**
Creating Possible

ANTICUERPOS CONJUGADOS

Los datos presentados en ADCs muestran su versatilidad en diversos tumores

Daiichi Sankyo presenta en ASCO 2024 nuevos datos sobre sus estudios con este tipo de tratamientos

GACETA MÉDICA
Madrid

En ASCO 2024 los anticuerpos conjugados (ADCs) han sido protagonistas. María Perelló, directora médica de Oncología de Daiichi Sankyo, indica que "son una de las innovaciones más prometedoras en diferentes tumores, porque permiten dirigir el tratamiento directamente a las células tumorales, minimizando el daño a las sanas y reduciendo efectos secundarios".

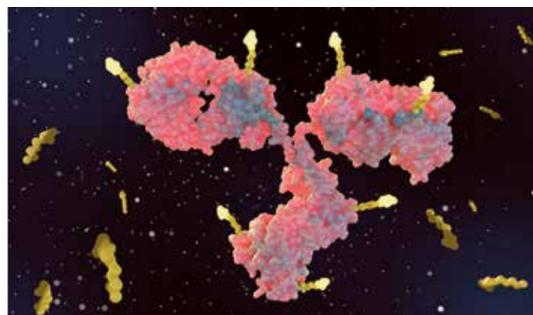
Perelló explica que "la tecnología ADC DXd de Daiichi Sankyo pretende proporcionar ADC altamente potentes y estables en plasma para pacientes con necesidades no cubiertas". Estos, precisa, "incorporan características diferenciales, como la capacidad del citotóxico de permeabilizar la membrana de las células tumorales para actuar también sobre las adyacentes o su breve vida media en circulación sistémi-

ca". La experta añade que ya hay datos relevantes en cáncer de mama, pulmón o gástrico y que en ensayos se vislumbran resultados prometedores en cáncer de ovario, vías biliares, páncreas, cabeza y cuello o vejiga.

Trastuzumab deruxtecán

"Con trastuzumab deruxtecán estamos redefiniendo el panorama del tratamiento del cáncer de mama", asevera Perelló. La experta destaca que "los resultados de DESTINY-Breast06

muestran que podría convertirse en una nueva opción terapéutica efectiva para pacientes con cáncer de mama metastásico HER2 positivo, HER2-low y HER2-ultralow tras una o más líneas de tratamiento endocrino". También alude a "DESTINY-Breast03, que confirma su eficacia a largo plazo frente al tratamiento estándar anterior". Por otra parte, los primeros datos de DESTINY-Breast07 muestran



resultados prometedores sobre su eficacia en monoterapia y en combinación con pertuzumab como tratamiento de primera línea en cáncer de mama metastásico HER2 positivo.

Así, se postula también como alternativa en necesidades no cubiertas como HER2, biomarcador emergente en diversos tumores sólidos. Y, como detalla Perelló, "este ADC es la primera innovación que muestra una

amplia actividad en estos tumores sólidos avanzados que sobreexpresan niveles de HER2".

Trastuzumab deruxtecán, destaca Perelló, "ha demostrado altas tasas de respuesta y beneficio en supervivencia libre de progresión en cáncer de pulmón no microcítico metastásico, que presentan mutaciones en HER2 y que han progresado a una primera línea de tratamiento". Además, se han presentado datos

preliminares de actividad muy prometedora en nuevos tumores en el estudio DestinyPanTumor02 en cáncer de vejiga y de cabeza y cuello que sobreexpresan niveles de HER2", agrega.

Inhibidor dual

En ASCO 2024 la compañía comunicó datos de "estudios en curso con combinaciones de diferentes ADCs de la cartera DXd y valemestostat, inhibidor dual de EZH1 y EZH2 en desarrollo en todo el mundo y aprobado en Japón para pacientes con leucemia o linfoma de células T en adultos en recaída o resistentes al tratamiento". Según Perelló, esta combinación puede potenciar la eficacia en comparación con el uso de ADC en monoterapia, en CPNM o cáncer gástrico. También subraya que la suma de ambos podría "reducir la capacidad de las células tumorales para desarrollar resistencia a los tratamientos".

CÁNCER DE PULMÓN

NADIM: Nuevos datos presentados en ASCO consolidan un cambio de paradigma en cáncer de pulmón

GM
Madrid

Nuevos datos del estudio NADIM, presentados en el marco del Congreso de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO) 2024 y publicados simultáneamente en el New England Journal of Medicine (NEJM), consolidan un cambio de paradigma en el abordaje y tratamiento del cáncer de pulmón en estadios iniciales e intermedios (II y III). Mariano Provencio, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Puerta de Hierro, participa como senior author, junto con Tina Tascone, del MD Anderson Cancer Center Houston.

Un total de 18 países, 87 hospitales y 452 pacientes de todo el mundo han participado en este estudio comparativo que ha evaluado la eficacia de la administración de quimioterapia e inmuno-



Los datos revelan que añadir inmunoterapia a quimioterapia mejora la eficacia en estos pacientes

motivado la publicación en el NEJM, de forma simultánea a su presentación durante la reunión anual de ASCO. En concreto, los datos apuntan a una supervivencia libre de progresión del 70 por ciento a 18 meses; esto se traduce en que siete de cada 10 personas están libres de enfermedad después de un año y medio tras el inicio del tratamiento con esta combinación. En cambio, solo cinco de cada 10 personas alcanzan estos 18 meses con la administración solo de quimioterapia.

Además, un cuarto de los pacientes (25,3 por ciento) en tratamiento con quimioterapia e inmunoterapia antes de la cirugía consiguen una respuesta patológica completa, es decir, una remisión total del tumor, frente a un 4,7 por ciento de los pacientes en tratamiento solo con quimioterapia antes de la cirugía. La primera investigación a nivel

mundial que planteó la hipótesis de que la administración de una combinación de quimioterapia e inmunoterapia antes de la cirugía podía ser beneficiosa y segura para los pacientes con cáncer de pulmón en estadios iniciales o intermedios tiene su origen en España, concretamente en el Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP) que preside Provencio.

El ensayo clínico NADIM demostró que el tratamiento previo a cirugía con una combinación de quimioterapia e inmunoterapia duplicaba los resultados en supervivencia frente al tratamiento con quimioterapia tras cirugía. Durante el desarrollo de este ensayo, la totalidad de la investigación traslacional del estudio (biopsias, detección de mutaciones, etcétera) se realizó en el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

El ensayo clínico NADIM demostró que el tratamiento previo a cirugía con una combinación de quimioterapia e inmunoterapia duplicaba los resultados en supervivencia frente al tratamiento con quimioterapia tras cirugía. Durante el desarrollo de este ensayo, la totalidad de la investigación traslacional del estudio (biopsias, detección de mutaciones, etcétera) se realizó en el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

ellas

GSK

En GSK tenemos un propósito que nos une:
TRANSFORMAR JUNTOS EL CÁNCER EN ESPERANZA

Junto con nuestros partners, estamos evaluando las soluciones que han participado en la convocatoria del hub de innovación e-llas.

Estas soluciones buscan dar respuesta a los retos planteados:

Reto 1

¿Cómo podríamos conseguir un diagnóstico más temprano del cáncer ginecológico para mejorar el abordaje y pronóstico de la enfermedad?

Reto 2

¿Cómo podríamos brindar un apoyo integral a las pacientes diagnosticadas con cáncer ginecológico para facilitar el proceso de la enfermedad?

Conoce más sobre e-llas aquí:



hub-ellas.es



#EsperanzaEnCáncer

Para más información contacte con su médico
NP-ES-AOU-BNNR-240074 (v1) 06/2024

TERAPIAS CELULARES

Datos preliminares en cánceres gastrointestinales abren horizontes CAR-T

Dos estudios Fase I revelan potencial para superar los retos en el uso de estas células en tumores sólidos

ANDREA RIVERO GARCÍA
Madrid

La terapia autóloga de células T con CAR, donde las células T del propio paciente se modifican genéticamente para reconocer y atacar antígenos específicos en la superficie de las células cancerosas, representa un avance revolucionario en inmunoterapia y actualmente es estándar en el tratamiento de ciertas neoplasias malignas hematológicas. Sin embargo, su aplicación en tumores sólidos aún enfrenta desafíos y retos significativos, como la limitada proliferación celular, la insuficiente infiltración tumoral y un microambiente tumoral que favorece el escape del sistema inmunológico.

Los investigadores están trabajando para superar estos desafíos mediante el desarrollo de estrategias innovadoras que potencien la actividad de las CAR-T dentro del microambiente tumoral. Dos estudios de Fase I presentados durante la Reunión Anual de ASCO de 2024 celebrada en Chicago, que investigan nuevas terapias autólogas de células T con CAR, han reportado hallazgos alentadores en pacientes con neoplasias malignas gastrointestinales.

"El microambiente hostil de los tumores sólidos ha sido uno de los mayores obstáculos para trasladar la eficacia de las terapias CAR-T en neoplasias hematológicas a tumores sólidos, incluidos los cánceres gastrointestinales", señaló el experto de ASCO Shiraj Sen, de NEXT Oncology-Dallas, quien proporcionó el análisis de los estudios para la publicación. "Estos dos primeros estudios de Fase I en humanos demuestran señales prometedoras al modificar los CAR para mejorar su expresión en los microambientes tumorales de los cánceres gastrointestinales".

Antígeno carcinoembrionario

En un estudio de Fase I anterior, se demostró que la terapia CAR-T dirigida al antígeno carcinoembrionario (CEA) es bien tolerada en pacientes con cáncer colorrectal positivo para CEA. Sin embargo, la eficacia fue limitada debido al rápido ago-



tamiento de las células CAR-T dentro del microambiente tumoral. Para mejorar la actividad de estas células, los investigadores aprovecharon el hecho de que aproximadamente del 50 al 60 por ciento de los tumores sólidos presentan regiones de hipoxia. De esta manera, integraron un promotor inducible por hipoxia compuesto por múltiples elementos sensibles a la hipoxia (HRE), diseñado para impulsar la expresión del gen CAR en los microambientes tumorales hipóxicos.

"Mecánicamente, en condiciones hipóxicas, los factores inducibles por la hipoxia se estabilizan y se trasladan al núcleo, donde se unen a los HRE, induciendo así la expresión del gen CAR", explicó el autor del estudio, Weijia Fang, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zhejiang en Hangzhou, China. "Este diseño permite que las células CAR-T mantengan un estado relativamente de reposo durante la fabricación, minimizando la expresión de CAR y la diferenciación celular. Esta configuración de espera permite a las células iniciar la expresión genética al encontrar tumores, mejorando rápidamente la ex-

presión del ARNm del CAR para así aumentar la eficacia de las células CAR-T en áreas hipóxicas del tumor".

Hipoxia

En investigaciones previas utilizando modelos de xenoinjerto derivados de pacientes, se observó que las células CAR-T dirigidas contra CEA y que respondían a la hipoxia mostraron una menor tasa de agotamiento, una mayor capacidad de proliferación y una eficacia mejorada en el tratamiento de tumores sólidos. Estos hallazgos sentaron las bases para los futuros estudios en humanos.

En un ensayo clínico de Fase I de aumento de dosis, Fang y su equipo investigaron la mejor forma de administrar células CAR-T dirigidas contra CEA y sensibles a la hipoxia a pacientes con tumores sólidos positivos para CEA que habían fallado al menos dos líneas de tratamiento previas. Después de la linfodepleción, las células CAR-T fueron administradas a 40 pacientes, de los cuales 35 tenían cáncer colorrectal, tres cáncer gástrico, uno cáncer de vías biliares y otro cáncer de pulmón de células no pequeñas,

mediante infusión intraperitoneal (16 pacientes) o intravenosa (24 pacientes). De acuerdo con estudios previos en modelos animales, la administración intraperitoneal de la terapia demostró ser más eficaz que la administración intravenosa basándose en una tasa de respuesta objetiva más alta y una tasa de control de la enfermedad (88 frente a 67 por ciento). Las mejores respuestas se observaron entre el subgrupo de pacientes que recibieron la dosis más alta de células T con CAR mediante infusión intraperitoneal.

El perfil de toxicidad de esta terapia pareció ser consistente con los eventos adversos comúnmente asociados con esta clase terapéutica. Todos los pacientes experimentaron toxicidades hematológicas de grado 3/4. El síndrome de liberación de citocinas (SLC) de grado 1/2 se produjo en el 62,5 por ciento de los pacientes, pero no se informaron eventos de grado ≥ 3 . Tampoco hubo eventos relacionados con el síndrome de neurotoxicidad asociada a células efectoras inmunes (ICANS), ni muertes relacionadas con el tratamiento. Se produjeron diarrea y colitis inmunomediadas en el

32,5 por ciento de los pacientes, incluidos eventos de grado 3 en el 17,5 por ciento de los pacientes. Así, el 25 por ciento de los pacientes experimentaron mucositis de grado 1/2.

CAR-T dirigida a GPC3

GPC3 es un antígeno que se expresa mínimamente en células normales, pero se encuentra sobreexpresado en la superficie de las células de carcinoma hepatocelular (HCC), convirtiéndolo en un objetivo terapéutico prometedor para este tipo de cáncer. A pesar de que otros ensayos clínicos han investigado la terapia de células T con CAR dirigida a GPC3 en el HCC, estos esfuerzos han producido resultados mediocres, debido a efectos adversos dentro del microambiente tumoral, como la secreción de TGF- β , una potente citocina inmunosupresora que fomenta la progresión y la metástasis del tumor.

"La terapia con células CAR-T en tumores sólidos es un área llena de desafíos y oportunidades. El microambiente tumoral específico de los tumores sólidos es uno de los factores más importantes que limitan la eficacia del CAR-T", indicó Qi Zhang, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zhejiang en Hangzhou, China.

Para superar estas limitaciones, Zhang y su equipo están implementando una estrategia de blindaje de CAR-T que implica la coexpresión de un TGF- β R2 dominante negativo en las células T. Este TGF- β R2 dominante negativo es una versión truncada del receptor que carece del dominio intracelular necesario para la señalización, bloqueando así la actividad de la vía del TGF- β en el microambiente tumoral. Estudios previos en modelos agresivos de ratones con cáncer de próstata humano y en pacientes con cáncer de próstata mostraron que las células T CAR diseñadas para reconocer PSMA y expresar el TGF- β R2 dominante negativo exhibieron una mayor proliferación de células T, resistencia al agotamiento inmunológico, persistencia a largo plazo y erradicación de tumores.

Liderando el rumbo de la medicina



EM15498 · Marzo 2024 · Janssen-Cilag, S.A.

Johnson & Johnson



CÁNCER DE PULMÓN

Osimertinib reduce el riesgo de progresión un 84% en CPNM con mutación EGFR

Este tratamiento mejora el pronóstico en pacientes con delección del exón 19 o mutación del exón 21

NIEVES SEBASTIÁN MONGARES
Madrid

La mutación en el receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR) afecta a alrededor de un 15 por ciento de los pacientes con cáncer de pulmón no microcítico en países occidentales. Teniendo en cuenta los avances en el conocimiento molecular de estos tumores, se va más allá del EGFR, identificando anomalías en algunos de sus exones, lo que permite contar cada vez con tratamientos más precisos.

En ASCO 2024 se presentaron datos del estudio LAURA. Este evaluó el uso de osimertinib (Tagrisso), desarrollado por AstraZeneca, en determinados subgrupos de pacientes con CPNM no reseccable en estadio III con mutación del receptor del EGFR, cuyos tumores presentasen delección del exón 19 o mutación del exón 21. Así, uno de los brazos del estudio analizó el

impacto tras la quimiorradioterapia al administrar osimertinib frente a placebo.

Según Edurne Arriola, jefa de sección de Pulmón en el servicio de Oncología Médica del Hospital del Mar, "el objetivo principal de este estudio era la supervivencia libre de progresión (SLP) y los resultados son claramente positivos con un Hazard Ratio de 0,16, lo que quiere decir que se previene la progresión en el 84 por ciento de los casos a dos años de seguimiento".

Para Arriola, estos datos son especialmente buenos teniendo en cuenta que "en esta indicación, hasta el momento, no había resultados previos con osimertinib". "Además, en este grupo particular con esta mutación la inmunoterapia no ha logrado aportaciones", especifica. Por ello, inhibidores de EGFR de tercera generación como osimertinib suponen una nueva opción terapéutica para estos pa-



cientes. Asimismo, se observó un beneficio clínicamente significativo en todos los subgrupos.

Recaídas y manejo

Por otra parte, la oncóloga apunta que "a la hora de ver dónde recaen estos pacientes, el cerebro es una localización bastante frecuente". A este respecto, indica que "este tipo de recaída se registró en el 29 por ciento de pa-

cientes que recibieron placebo frente al 8 por ciento de aquellos que recibieron osimertinib".

Arriola recalca también que teniendo en cuenta que este tratamiento se administra hasta que el paciente progresa, es importante atender al perfil de toxicidad, con la neumonitis y la diarrea como efectos más frecuentes registrados con este tratamiento. "Al ser un fármaco que lleva tiempo usándose en otros grupos, tenemos mucha experiencia en el manejo de estos efectos adversos", aclara.

Con todo esto, Arriola expresa que "la conclusión es que estos datos cambian el estándar de tratamiento y que, una vez esté disponible, los pacientes con este subtipo deberían recibirlo". Ahora, considera, "al ser la duración indefinida y estar estipulado como tratamiento de por vida, se ha de estudiar si se puede desescalar y ya hay estudios en marcha para evaluarlo".

Edurne Arriola (Hosp. del Mar)
"Los datos de ASCO 2024 cambian el estándar de tratamiento"

APRENDIZAJE AUTOMÁTICO

ASCO presenta un innovador 'dietista virtual' basado en IA para pacientes con cáncer

FRAN SERRANO ALBA
Madrid

En la última reunión anual de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO), se presentó un avance nutricional para el área oncológica. El estudio titulado 'Implementación nacional de un dietista virtual basado en IA para pacientes con cáncer' detalla una innovadora plataforma de inteligencia artificial diseñada para ofrecer dietas y orientaciones nutricionales personalizadas a pacientes con cáncer. Este dietista se llama Ina, usa algoritmos de aprendizaje automático (ML) y ya ha sido testado en pacientes de EE.UU.

El estado nutricional de los pacientes con cáncer "es un factor crucial que influye directamente en sus resultados y en la calidad de vida durante el tratamiento", según recoge un comunicado de ASCO. "Existe una escasez de



La herramienta Ina utiliza algoritmos de aprendizaje automático y ya ha sido testada en EE.UU.

dietistas especializados en oncología, lo que impide que muchos pacientes reciban el apoyo nutricional necesario". Según los datos, hasta un 80 por ciento de los pacientes con cáncer buscan asesoramiento nutricional pero no lo reciben.

Para abordar esta carencia, un equipo multidisciplinar, liderado por Marissa Lubin Buchan, desarrolló una plataforma basada en inteligencia artificial (IA) llama-

da Ina. Esta herramienta ofrece recomendaciones nutricionales personalizadas a través de texto, utilizando una amplia base de datos y ML para "refinar continuamente" sus consejos.

Ina no sólo ofrece intervenciones diseñadas para ayudar a los pacientes a manejar los efectos secundarios del cáncer, sino que "también optimiza la nutrición general basada en las directrices clínicas y la literatura científica revisada por pares". De esta forma, ASCO incidió en que la base de datos que la impulsa contiene más de 114.000 intervenciones basadas en evidencia. Esto "garantiza que las recomendaciones sean precisas y actualizadas".

Implementación y resultados

Desde su lanzamiento en julio de 2019 hasta agosto de 2023, la plataforma de Ina registró 3.310 usuarios de todos los estados de EE.UU. En cuanto a los datos,

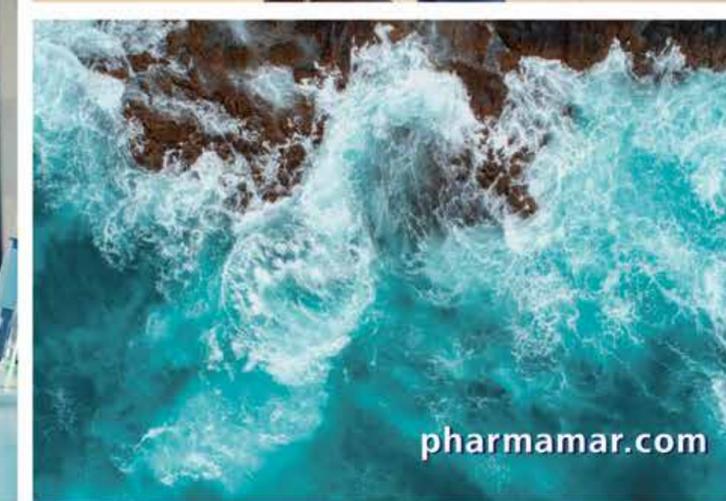
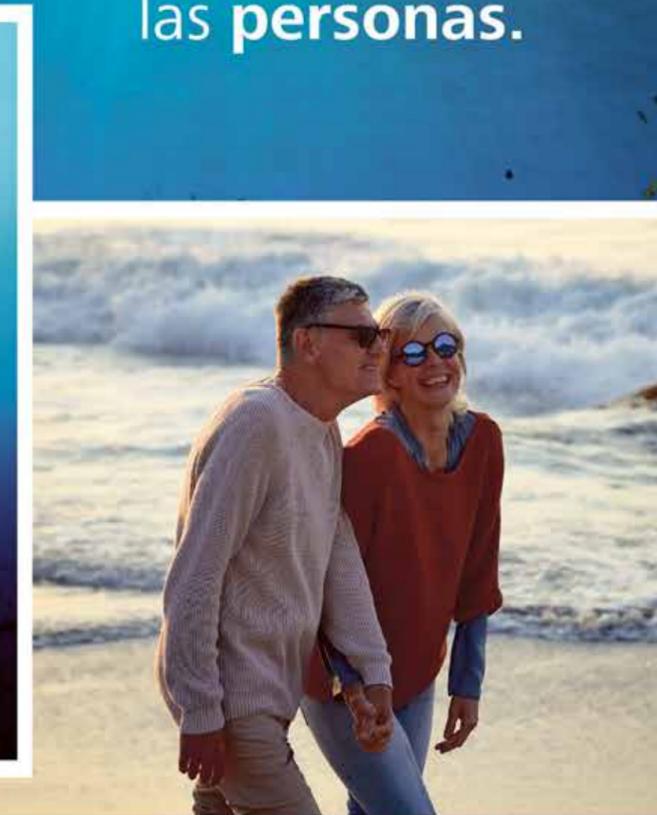
se puede afirmar que la mayoría fueron mujeres (73 por ciento), con una edad media de 57 años. Así, entre los tipos de cáncer más comunes de los usuarios que usaron esta plataforma, sufren tumores genitourinarios (22 por ciento), de mama (21 por ciento), ginecológicos (19 por ciento), gastrointestinales (14 por ciento) y de pulmón (12 por ciento).

Además, ASCO destacó que los pacientes que usaron esta herramienta tienden a ser medicamento complejos, ya que la mitad tiene una enfermedad en estadio 3-4, el 64 por ciento presenta metástasis y el 50 por ciento tiene más de dos condiciones crónicas. Por tanto, los desafíos nutricionales son prevalentes, con un 58 por ciento de los usuarios con sobrepeso u obesidad según su índice de masa corporal (IMC). También reportaron un 83 por ciento de usuarios con barreras para mantener una buena nutrición y un 42 por ciento lidiando con alergias o intolerancias alimentarias.

NOTICIA COMPLETA EN GACETAMEDICA.COM

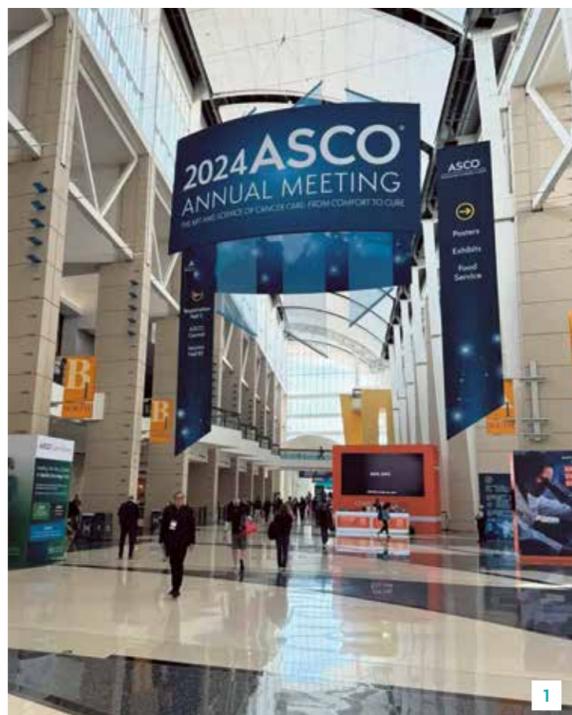


Nos inspira el mar, nos impulsa la ciencia, nos motivan las personas.



pharmamar.com

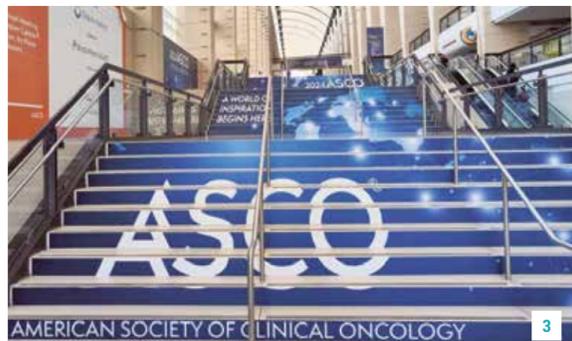
ASCO 2024 en imágenes



1



2



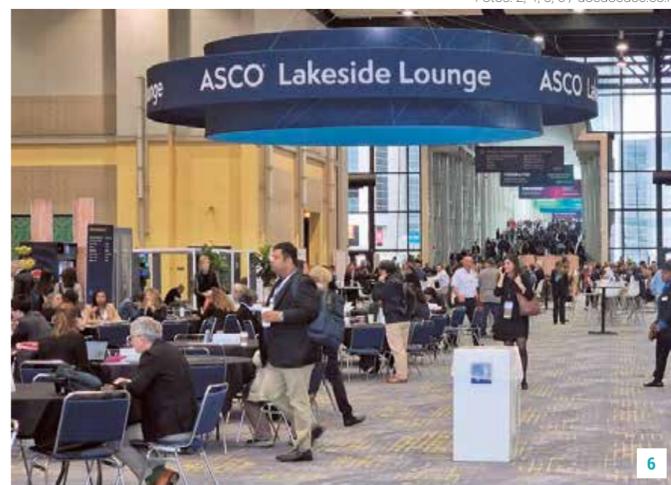
3



4



5



6

1. El centro de convenciones McCormick Place (Chicago) acogió un año más la Reunión Anual de ASCO. 2. Sesiones de ASCO 2024. 3. Entrada principal al evento. 4. Exhibición de pósters. 5. Asistentes en el recinto del encuentro. 6. Más de 35.000 expertos en oncología se reunieron en Chicago en ASCO 2024.

Fotos: 2, 4, 5, 6 / doctodoc.co.kr

La Asociación para el Autocuidado de la Salud (anefp) crea el grupo de trabajo IA en el sector de autocuidado

Entre los objetivos se encuentran conocer las oportunidades que ofrece al Consumer Health o aprender de las mejores prácticas

EG
Madrid

La Asociación para el Autocuidado de la Salud (anefp) puso en marcha el Grupo de Trabajo IA en el sector de autocuidado, con el triple objetivo de conocer las oportunidades que la Inteligencia Artificial (IA) ofrece al sector Consumer Health en España, analizar cómo las compañías de autocuidado lo están afrontando, diseñar un plan de acción y de formación para los profesionales de estas empresas, y aprender de las mejores prácticas que ya se han puesto en marcha.

“La adopción de la IA no puede ser un freno en la evolución y el crecimiento del sector de autocuidado, sino un pilar fundamental en su futuro”, expresó el director general de anefp, Jaime Pey, quien puso en valor las acciones que se están desarrollando desde la asociación, a través de iniciativas como la celebración de la IV Semana Digital, la sesión realizada en el mes de marzo dirigida a los miembros del Consejo Directivo de anefp sobre el impacto de la IA en las organizaciones, la creación del grupo de trabajo IA en el sector de autocuidado y el proyecto que en la actualidad está llevando a cabo la propia asociación para detectar los retos y oportunidades de la IA



El director general de anefp, Jaime Pey, destacó que “la adopción de la IA no puede ser un freno en la evolución y el crecimiento del sector de autocuidado, sino un pilar fundamental en su futuro”

para conseguir la mejor eficiencia, servicio y procesos en la organización.

Este grupo de trabajo se enmarca dentro del Comité de Nuevas Tecnologías de anefp, y está coordinado por Mónica Moro, e-business manager y responsable de CC y RSC en Grupo Menarini y presidenta de este comité; y Nuria Sastre, responsable de Comunicación, Formación y Digitalización de anefp.

Los síntomas de la insuficiencia venosa se agravan en verano

EG
Madrid

La insuficiencia venosa es, junto con las alteraciones visuales y dentales, una de las enfermedades más comunes frecuentes entre la población. Según datos recientes del STADA Health Report, la mitad de la población sufre algún síntoma de insuficiencia venosa durante el verano. De hecho, más de 6 de cada 10 mujeres y un 40 por ciento de los hombres los padecen.

La insuficiencia venosa es una enfermedad evolutiva que produce una percepción de calidad de vida muy baja, puntuada por los propios pacientes en niveles similares a la diabetes o las insuficiencias cardíacas por el sufrimiento que causa. Según Pablo Gallo, jefe del Servicio de Angiología y Cirujano Vascular del Hospital Ruber Internacional de Madrid, la insuficiencia venosa provoca una reducción de oxígeno en la microcirculación y produce edema, lo que lle-

va a la inflamación y a la aparición de varices. “Existen una serie de factores causales y unos factores desencadenantes, siendo una enfermedad más frecuente en mujeres, especialmente a causa de los embarazos”, explica.

Factores de riesgo y síntomas

La enfermedad venosa se inicia cuando el sistema venoso no es capaz de derivar la sangre de forma adecuada hacia el corazón para reiniciar el ciclo cardíaco y eso produce que las venas se inflamen y aparezcan las varices y el dolor. Viene determinada por factores genéticos y es más frecuente en las mujeres caucásicas. Además, la probabilidad de padecerla aumenta con la edad. Pero también está ocasionada por factores que son modificables ligados a los estilos de vida: el sobrepeso, el sedentarismo, el hecho de permanecer de pie o sentado de manera prolongada, el exceso de exposición al calor, el efecto de ciertas hormonas (anticonceptivos), el embarazo, llevar ropa compresiva, los



hábitos poco saludables o una inadecuada alimentación pueden favorecer el desarrollo de esta dolencia.

Los síntomas más frecuentes son la sensación de piernas cansadas, incluso con dolor, hinchazón, sequedad de la piel, cansancio y, en ocasiones, calambres nocturnos.

Tratamiento

Por otra parte, el tratamiento de la insuficiencia venosa leve se debe abordar desde la modificación del estilo de vida mediante el fomento de ejercicio físico moderado como nadar, pasear o subir y bajar escaleras o recuperar la posición horizontal hasta tres veces al día, hasta la terapia compresiva, los

fármacos venoactivos o el tratamiento quirúrgico, en los casos que pueda ser necesario.

Los fármacos venoactivos, como Venoruton, han demostrado su eficacia en el alivio de los síntomas de la insuficiencia venosa leve. Este medicamento, con compuestos de origen natural y propiedades vasoprotectoras, aporta una triple acción que refuerza el tono vascular, mejora la microcirculación reduciendo la permeabilidad microvascular y alivia el dolor y la hinchazón. De este modo, no solo alivia el dolor y los síntomas asociados a la insuficiencia venosa leve, sino que también actúa positivamente sobre posibles edemas, tobillos hinchados, las piernas doloridas, cansadas y con picor.

Para la insuficiencia venosa leve de carácter progresivo y la aparición de hemorroides, Venoruton Diosmina puede ser una opción adecuada. Y es que, gracias a su contenido en fracción flavonoica purificada y micro-nizada de origen natural, favorece la biodisponibilidad y absorción, lo que contribuye a mejorar la salud de las venas, fortaleciendo el tono venoso, reduciendo el dolor y la hinchazón, y mejorando la microcirculación.

La alergia puede empeorar la apnea del sueño al impedir el uso normal de CPAP

La Sociedad Española de Sueño y el Centro de Información del Medicamento del MICOF recalcan que la presión positiva continua en las vías respiratorias solo es efectiva si se usa correctamente

EB
Madrid

Este año, la temporada de alergias está siendo más intensa y prolongada que en otras temporadas. Por ello, sus consecuencias se están sintiendo de forma más intensa, sobre todo en aquellos que sufren apnea obstructiva del sueño. La neumóloga y miembro de la junta directiva de la Sociedad Española de Sueño (SES), María Fernanda Troncoso, señaló que los síntomas alérgicos no solo afectan a la calidad de vida durante el día, sino que también sobre el descanso nocturno de estas personas.

“Los síntomas de alergia como la rinitis o la congestión nasal, el picor de ojos y de garganta, los estornudos, la tos o la sensación de dolor torácico con pitos y falta de aire pueden predominar por la noche, dificultando la respiración y alterando el sueño. La congestión nasal, por ejemplo, puede provocar que cueste conciliar el sueño más de lo habitual; y la tos suele provocar despertares abruptos y fraccionar el sueño, por lo que muchas veces en esta época del año es más fácil experimentar fatiga, cansancio y sensación de somnolencia durante el día”, argumentó.

Además, tal y como destacó Troncoso, muchos fármacos antialérgicos orales, efectivos para aliviar síntomas como la congestión nasal, los estornudos y el picor de ojos, tienen el inconveniente de provocar somnolencia. “Los antialérgicos de segunda generación menos, pero incluso con ellos hay personas que notan la somnolencia, por lo que hay que tener cuidado sobre todo al realizar actividades de riesgo o conducir”, indicó explicando que si los síntomas de alergia predominan por la noche, es recomendable tomar el fármaco antes de acostarse, “ya que así el sueño será de mejor calidad y, si se produce somnolencia, estaremos durmiendo”.

Los pacientes con apnea obstructiva del sueño (AOS) son particularmente vulnerables a estos efectos adversos. La CPAP (presión positiva continua en las vías respiratorias) es un tratamiento común para la AOS que mantiene abiertas las vías respiratorias durante el sueño mediante una máscara conectada a una máquina, tal y como destacó SES en un comunicado. Sin embargo, la congestión nasal y la tos, especialmente si el asma no está controlado, pueden impedir el uso de la CPAP, exacerbando la afección. “La CPAP es efectiva solo si se usa correctamente. Las noches en que no se usa la mascarilla, las apneas recurrentes y la falta de oxígeno



están presentes, fraccionando el sueño y haciendo que reaparezcan los síntomas de cansancio y somnolencia durante el día”, señaló Troncoso.

Los pacientes con apnea, grandes damnificados

La neumóloga apuntó que los pacientes con apnea obstructiva del sueño que tienen pautado un tratamiento con CPAP son los más damnificados por las alergias, ya que la congestión nasal o la tos por un asma no controlado pueden impedir el uso de la mascarilla y empeorar esta afección. “La CPAP es efectiva solo si se usa. Las noches en que no se usa la mascarilla, las apneas recurrentes y la falta de oxígeno están presentes, por lo que se fracciona el sueño y vuelven a aparecer los síntomas de cansancio y somnolencia durante el día”.

En ese sentido, Troncoso recomendó a los pacientes usuarios de CPAP que sufran alergia realizarse por la noche, antes de colocarse la CPAP, lavados nasales con solución salina. De no ser suficiente, sería necesaria la valoración por un otorrino o alergólogo, según el caso, para estudiar la posibilidad de prescribir corticoides intranasales, según recalzó SES.

Para mejorar en la medida de lo posible el descanso de las personas con alergia, Troncoso consideró importante identificar el patrón de los síntomas y la época de aparición, para

de esa forma estar preparados para prevenir crisis importantes y tratar los síntomas a tiempo. “Registrar los alérgenos, los lugares, las habitaciones o las temporadas que empeoren los síntomas sería un consejo ideal para estar preparados y controlar los síntomas a tiempo, así como también conocer los niveles de polen en la ciudad en que se vive”, aconsejó la neumóloga.

El papel de los antihistamínicos

Ante el repunte que se está dando este año, el Centro de Información del Medicamento (CIM) del Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF) indicó que los efectos de los antihistamínicos empleados para tratar los síntomas de la alergia producen somnolencia porque penetran en el Sistema Nervioso Central (SNC), donde bloquean la acción de la histamina, cuya función principal es mantenernos despiertos y activos, tal y como respondieron a preguntas de El Global.

Así, desde un punto de vista clínico, los antihistamínicos se clasifican en dos grandes grupos. En primer lugar, los antihistamínicos clásicos (de primera generación) y, en segundo, los antihistamínicos no sedantes (de segunda generación). Los antihistamínicos clásicos penetran bien en el SNC y son poco selectivos en sus ac-

ciones, lo que produce más sedación y somnolencia. Su uso se ha relacionado con problemas de rendimiento escolar y laboral y se han identificado como causa indirecta de accidentes domésticos y de tráfico, incidieron desde el MICOF.

Por otro lado, los antihistamínicos no sedantes son mucho más selectivos y su distribución a nivel del SNC es notablemente inferior. También presentan menos interacciones medicamentosas y permiten su administración cada 24 horas, mejorando así el cumplimiento del tratamiento. Estos son la primera elección para tratar rinoconjuntivitis alérgicas y urticarias tanto agudas como crónicas. Si bien, no son útiles para tratar ni prevenir náuseas o mareos por movimiento.

Recomendaciones para pacientes con apnea

La apnea obstructiva del sueño es un trastorno respiratorio frecuente que provoca interrupciones respiratorias (apneas) durante el sueño, que pueden durar desde segundos hasta dos minutos. Además de perturbar el sueño, disminuyen el oxígeno en sangre y aumentan la concentración de dióxido de carbono, tal y como destacó el Centro de Información del Medicamento.

Aunque en ocasiones puede ser necesaria la cirugía, el pronóstico es excelente cuando se ponen en práctica estas seis recomendaciones: cuidar la higiene del sueño, dormir el número suficiente de horas, mantener horarios regulares y evitar siestas largas; dormir de lado, el decúbito lateral es la mejor postura para asegurar que las vías respiratorias se mantienen libres (a veces, las prótesis bucales pueden ayudar a evitar que la lengua caiga hacia atrás obstruyendo la garganta); mantener un índice de masa corporal (IMC) saludable, el sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para la aparición de apneas; evitar el tabaco, tanto como fumador activo como pasivo; evitar el consumo de bebidas alcohólicas, especialmente por las noches; y, por último, practicar ejercicio físico de manera regular, además de contribuir a mantener un IMC saludable, puede ayudar a controlar la respiración.

Así, las principales recomendaciones del MICOF se centran en las dos o tres horas previas a acostarse, evitar comer o beber grandes cantidades de líquido, así como realizar ejercicio físico, ya que su efecto excitante podría dificultar la conciliación del sueño.

Por último, algunos de los pacientes que sufren apneas obstructivas del sueño utilizan máscaras CPAP durante la noche. Para que funcione correctamente, debe estar bien colocada, según insistieron. En ocasiones, los pacientes alérgicos pueden experimentar mayores dificultades debido a la congestión nasal. Combinar el tratamiento farmacológico con lavados nasales y baños con vaho antes de colocar la CPAP puede mejorar la calidad del sueño de estos pacientes durante los episodios de alergia, tal y como expuso el CIM.

Investigamos para crecer en salud

ROVI

www.rovi.es

La exposición solar propia del verano no garantiza niveles adecuados de vitamina D

Es necesario asegurar que se mantienen niveles sobre todo en pacientes como los de osteoporosis

EG
Madrid

Mantener unos niveles adecuados de vitamina D es muy importante para el buen funcionamiento del organismo a diferentes niveles. Entre las funciones que regulan se encuentra la correcta absorción del calcio en los huesos, que puede derivar en debilidad ósea o incluso osteoporosis y en otros síntomas como la debilidad muscular. También, la incidencia y gravedad de enfermedades cardiovasculares, neuropsiquiátricas, autoinmunes y problemas óseos y musculares podrían empeorar en situaciones de déficit de esta hormona.

La vitamina D se absorbe mayoritariamente a través de la piel, y en mucha menor medida, por la dieta. Por ello, existe una percepción generalizada de que la síntesis de vitamina D es mayor en los meses estivales, en los que habitualmente se pasa mayor tiempo al aire libre y, por consiguiente, hay una mayor exposición a la luz solar. No obstante, existen factores como el tiempo de exposición solar, la latitud, la franja horaria, la selección de los protectores solares, el fototipo de la piel, la edad, la contaminación o conductas evitativas frente al sol que pueden hacer que no se alcancen los niveles óptimos de 25(OH)D, es decir, el metabolito que se usa para medir de la forma más exacta posible cuánta vitamina D hay en el organismo.

Además, existen mitos como que países como España registran de media niveles de vitamina D superiores a otros países. En realidad, estos son similares y, en ocasiones inferiores a países de Europa central o Escandinavia, debido a que en estos



países se suplementan alimentos de uso habitual con vitamina D. De hecho, hay estudios que han puesto de manifiesto que el déficit de vitamina D no es algo exclusivo de zonas con poca luz solar y que se podría estar subestimando la prevalencia de la hipovitaminosis D en climas soleados. Uno de ellos, en el que se analizó la prevalencia de hipovitaminosis D en estudiantes de medicina de la universidad de Las Palmas de Gran Canaria, determinó que casi dos de cada tres estudiantes tenían niveles bajos de 25-hidroxivitamina D.

Por otra parte, existe controversia sobre la síntesis cutánea de vitamina D y el uso de cremas solares propio de esta época. Y es que, aunque se recomienda la exposición al sol de manera

responsable para evitar hipovitaminosis D, también hay acciones que abogan por restringir este hábito para evitar daños como el melanoma u otras lesiones en la piel derivadas del sol.

Síntesis de vitamina D

En palabras de Esteban Jódar, jefe de servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Quirónsalud Madrid y profesor de Endocrinología en la Universidad Europea de Madrid, "son muchos los factores que dificultan la síntesis cutánea de esta vitamina, por lo que la llegada de los meses con más sol del año no supone una garantía de que la síntesis sea óptima".

Así, un ensayo clínico aleatorizado realizado en España ha puesto de

manifiesto el efecto de la suspensión de calcifediol (tratamiento para el déficit de vitamina D) en mujeres posmenopáusicas con deficiencia de vitamina D6. El objetivo principal del estudio fue evaluar la eficacia y seguridad a largo plazo de calcifediol mensual 0,266 mg durante 12 meses, calcifediol mensual 0,266 mg durante 4 meses + placebo durante 8 meses o colecalciferol mensual 25.000 UI durante 12 meses. Una vez alcanzados niveles óptimos de 25-hidroxivitamina D, tras la suspensión del tratamiento al mes 4, los niveles volvieron a caer dando lugar de nuevo a un estado de déficit. Los autores concluyeron por tanto que, al igual que se ha observado con colecalciferol[13], la interrupción del tratamiento con calcifediol conlleva que los niveles de 25(OH)D vuelvan a descender de forma abrupta hasta niveles previos al tratamiento, indicando la necesidad de mantener la suplementación una vez alcanzados los niveles óptimos.

"En la práctica clínica es común que existan las vacaciones terapéuticas en la suplementación con vitamina D, no tanto promovidas por los pacientes sino por los especialistas. Esto no es recomendable ya que, como cualquier otra suplementación hormonal, la suspensión del tratamiento lleva a una caída de los niveles previos al tratamiento que, por lo tanto, son los de insuficiencia", desarrolla Jódar.

En concreto, el especialista refiere que hay determinados grupos en los que esto puede tener impacto. "Los pacientes que tienen más riesgo al suspender el tratamiento son aquellos que tienen osteoporosis. Sabemos que, en esa situación, sobre todo cuando no hay mucha exposición solar o se hace con protección, las caídas de vitamina D son la causa evitable más común del fracaso del tratamiento para la osteoporosis. Probablemente, otros colectivos u otras especialidades como neurología se encuentren en una situación similar", explica Jódar.

Cuatro recomendaciones para evitar las infecciones de orina

EG
Madrid

La cistitis es una afección causada por microbios que han penetrado en la vejiga, provocando una infección que afecta a la orina y, en los casos más graves, puede llegar a los riñones. Esta infección es muy común y provoca una necesidad constante de ir al baño, acompañada de dolor al orinar y molestias pélvicas. Aunque puede aparecer durante todos los meses del año, es muy común que en verano aumenten los casos de cistitis. Esto se debe a que la llegada de la estación cálida trae mayor sudoración, cambios de tem-



peratura debido a los aires acondicionados y mayor tiempo con la zona íntima húmeda, porque se acude a la playa y piscina con mayor frecuencia.

Por eso, en esta época es recomendable tomar precauciones que ayuden a prevenir como:

- Lavar bien la ropa interior, siempre a temperatura alta y, preferentemente, con detergente sin perfume.
- Beber, al menos, un litro y medio de agua.
- Evitar pasar más de cuatro horas sin orinar.
- Complementar una alimentación saludable con ingredientes beneficiosos como el arándano rojo.

Esta última es una manera fácil y eficaz de ayudar al cuerpo a luchar contra la infección. A pesar de conocerse como un remedio casero para mejorar el bienestar urinario desde hace siglos, recientemente se ha confirmado la efectividad científica del arándano rojo para evitar la cistitis. Estos estudios apuntan que el consumo regular de preparados de arándano rojo puede llegar a reducir en un 50 por ciento el riesgo de una nueva infección de vías urinarias en mujeres. En este sentido, Arkopharma brinda una ayuda extra al cuerpo para el bienestar urinario con su gama Cis-Control (Cranberola, Stop o Flash).

¡DI ADIÓS A LOS SÍNTOMAS DE LA ALERGIA!

· ESTORNUDOS
· PICORES

· GOTE O CONGESTIÓN NASAL
· ENROJECIMIENTO Y LAGRIMEO DE OJOS



SIN RECETA MÉDICA

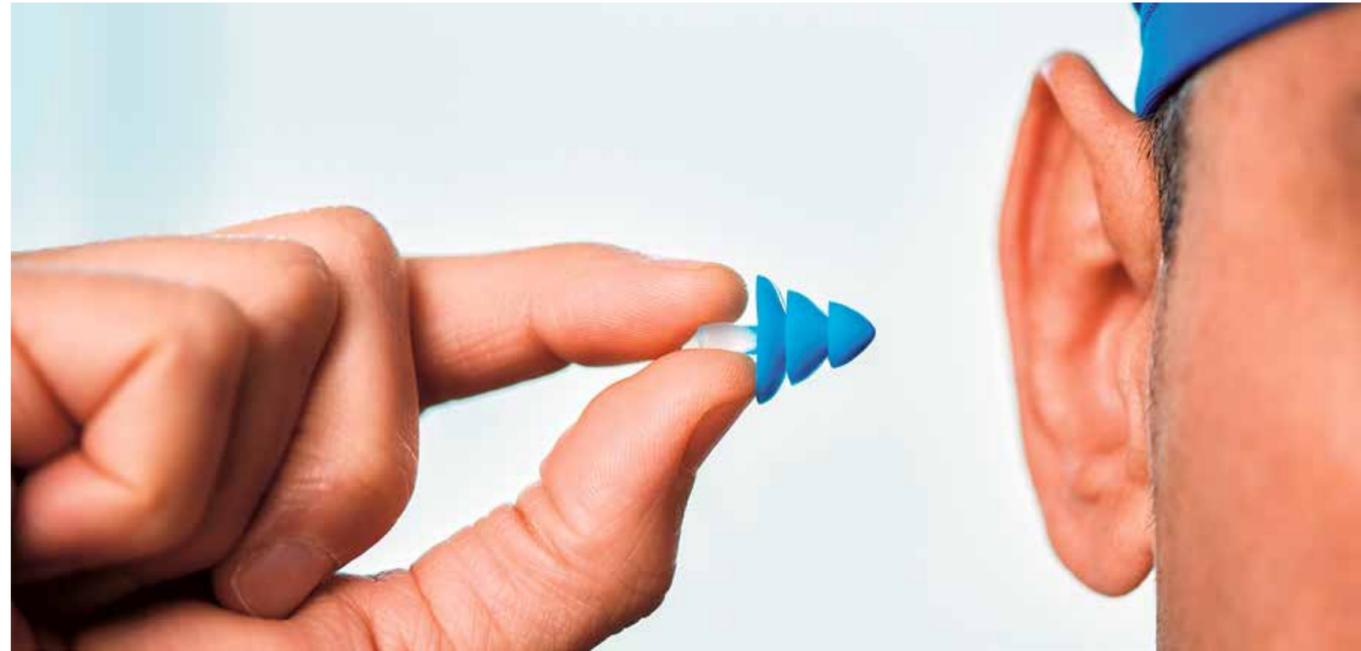
sanofi
OPELLA HEALTHCARE SPAIN S.L.



Telfast 120 mg comprimidos contiene fexofenadina. Para el alivio sintomático de la rinitis alérgica a partir de 12 años. Lea las instrucciones de este medicamento y consulte al farmacéutico. MAT-ES-2401911 V1.Jun2024

Mantener el conducto auditivo limpio y seco tras el baño, fundamental para evitar la 'otitis del bañista'

Durante el periodo estival, se convierte en un motivo frecuente de consulta médica, sobre todo entre la población pediátrica



FERNANDO RUIZ SACRISTÁN
Madrid

la posibilidad de desarrollarla es mayor", aclara Maset.

La otitis externa aguda, conocida popularmente como 'otitis del bañista' o 'del nadador', se convierte en verano en un motivo frecuente de consulta médica, sobre todo entre la población pediátrica, aunque también afecta a las personas adultas. Como explica Julio Maset, experto médico de Cinfa, durante el periodo estival, se conjugan dos factores que constituyen, literalmente, "un perfecto caldo de cultivo para las bacterias": el aumento de las temperaturas y la mayor disposición de tiempo libre nos llevan a poder disfrutar más a menudo de refrescantes chapuzones en las piscinas, el mar, el río o cualquier otro medio acuático", lo que puede producir un exceso de humedad en el conducto auditivo.

Este exceso de humedad provoca, por una parte, que la piel que recubre el oído externo se reblandezca y descame; por la otra, favorece la proliferación de los gérmenes, que, en la piel macerada del oído, se multiplican con facilidad y pueden originar la infección e inflamación del conducto auditivo externo. "Aunque nos bañemos en piscinas con aguas tratadas o en playas con bandera azul, esta otitis externa puede aparecer porque en nuestros oídos ya hay presencia previa de bacterias. Lógicamente, si la calidad de las aguas no es buena lo que puede ocurrir en pantanos, playas sin bandera azul, piscinas con agua no tratada o muy masificadas,

Dolor

Los síntomas más comunes de la 'otitis del bañista' son dolor en el oído -que suele aumentar al tragar o masticar-, picor, sensación de taponamiento e inflamación y/o enrojecimiento del conducto auditivo. En ocasiones, se producen secreciones de pus o líquido maloliente y pérdida leve y temporal de la audición. Asimismo, puede suceder que la infección se extienda al pabellón auricular y este sufra también enrojecimiento y descamación.

Ante esta situación, es importante consultar al médico o pediatra para que prescriba el tratamiento apropiado. A menudo, este consiste en el uso de antibióticos en gotas que se aplican directamente en el canal auditivo y en el control del dolor mediante el uso de analgésicos como el ibuprofeno o el paracetamol.

No obstante, en palabras del experto de Cinfa, "la 'mejor medicina' para la otitis externa es intentar prevenirla tomando determinadas precauciones, especialmente importantes para los niños y adultos con propensión a padecerla. Por ejemplo, estos deben emplear tapones y mantener el conducto auditivo limpio y seco después de cada baño usando la punta de una toalla limpia y nunca bastoncillos. Otra medida muy importante para toda la población para prevenir la 'otitis del nadador' es evitar el baño en aguas de poca confianza".

Recomendaciones

1. Secarse bien el oído después de bañarse. Tras cada baño o ducha, es necesario secar bien el canal auditivo, pero sin utilizar ni introducir en él bastoncillos o cualquier otro objeto, ya que las erosiones en la piel que lo recubren aumentan el riesgo de desarrollar una otitis externa. Lo recomendable es usar la esquina de una toalla o paño limpio para secarte.
2. Al salir del agua, inclinar la cabeza hacia los dos lados. De esta manera, se facilitará que el agua salga del interior del canal auditivo. Posteriormente, es necesario secar su parte externa con la punta de una toalla o paño limpio.
3. Usar tapones. Si una persona es propensa a la otitis o padece una perforación del tímpano, es muy recomendable usar tapones, ya que estos se amoldan al interior del oído sin lesionarlo ni permitir que entre el agua. Hay que asegurarse de que se insertan correctamente en el canal auditivo, para lo cual es conveniente seguir las instrucciones del fabricante.
4. Optar por el gorro de baño. Este accesorio puede contribuir igualmente a reducir el riesgo de otitis tanto en el mar o la piscina como al ducharse en casa, si se asegura de cubrir las orejas. La forma correcta de colocarlo es haciendo vacío con las manos para evitar que el gorro se mueva al nadar o bañarse y deje pasar agua a los oídos.
5. Reduce el tiempo que permaneces en el agua. Sobre todo, si eres propenso a contraer otitis en verano, evita baños demasiado prolongados. En el caso de los niños, asegúrate también de que no pasan demasiado tiempo en el agua y de que, al salir, se secan correctamente los oídos.
6. No se debe bañar en aguas contaminadas o sucias. Esto incluye desde algunos pantanos hasta playas sin bandera azul, piscinas con agua no tratada o muy masificadas. En caso de duda de la calidad del agua, lo mejor es evitar el baño.
7. No confundir cera con suciedad. El cerumen que se forma en los oídos, lejos de ser un signo de una higiene deficiente, evita que penetren en el canal auditivo los gérmenes o que este se irrite en caso de que entre agua. Dado que el cerumen se expulsa por sí solo, únicamente es necesario quitar el que sale al exterior utilizando agua y jabón suave y secarlo posteriormente con la punta de una toalla.
8. En caso de que se presenten síntomas de otitis, es fundamental acudir al otorrinolaringólogo o pediatra. El profesional sanitario determinará su origen y prescribirá el tratamiento más adecuado. En ningún caso hay que automedicarse o medicar a los hijos.

BiC[®] 2024

La motivación y el estímulo del Sistema Nacional de Salud

Un año más galardonando la excelencia sanitaria

19ª edición Premios BestinClass



Abierto el plazo de presentación de candidaturas

www.premiosbic.com

Organizadores: GACETA MÉDICA



Secretaría Técnica: fundamed

Con el patrocinio de:



ES NOTICIA

Pacientes y profesionales presentan 10 medidas para agilizar el abordaje del cáncer

AEACaP y All Can Spain destacan en el Congreso de los Diputados la necesidad de un diagnóstico preciso y temprano

PATRICIA CÓRDOBA JIMÉNEZ
Madrid

"Cada día en España mueren 60 personas por cáncer de pulmón", señaló Bernard Gaspar Martínez, presidente de la Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP), durante su intervención en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados. Aseguró además que el cáncer de pulmón se posiciona como el de mayor incidencia en el mundo, siendo la primera causa de mortalidad por cáncer con una representación del 20 por ciento de mortalidad en la totalidad de los cánceres.

En este sentido, el presidente de AEACaP destacó que la asociación promueve la investigación para obtener más y mejores alternativas terapéuticas para el cáncer de pulmón, hacen programas de formación, de información, de sensibilización o infodoras informativas, entre otras.



PROYECTO CASSANDRA

"En 2024 tenemos ya aproximadamente una cifra de 33.000 diagnosticados por cáncer de pulmón, de estas 33.000 personas, seguramente, 23.000 morirán porque son diagnosticados en estadio muy tardío", aseguró Gaspar Martínez. Tras mostrar la preocupación por el diagnóstico precoz, el presidente de AEACaP señaló que también participan

en el proyecto Cassandra para llevar a cabo el cribado de cáncer de pulmón. Además, cuentan con varios proyectos como 'Los Diálogos', 'Activate' o 'A Pulmón', con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes.

ALL CAN SPAIN

Por otra parte, también se presentó el segundo informe All Can Spain, el cual recoge una serie

de recomendaciones que, como comentó uno de los miembros del Comité Científico de All Can Spain, Mariano Provencio Pulla, "pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes dando prioridad a lo importante".

Provencio, además, concluyó alegando que el cáncer no puede permitirse esperar. Aseguró que "cualquier demora de tiempo, tanto en diagnóstico, como en tratamiento, hace perder posibilidades de curación o expectativas de supervivencia al paciente".

PSORIASIS

En otro punto de la Comisión, Anna López Ferrer, coordinadora del Grupo Español de Psoriasis de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV) y Montserrat Ginés Rufi, vicepresidenta de Acción Psoriasis, quisieron destacar que en España hay más de un millón de personas que sufren psoriasis. Además, López Ferrer aseguró

que "los pacientes con psoriasis tienen un riesgo cardiovascular aumentado y tienen mayor índice de obesidad que la población general, lo cual dificulta su respuesta a los tratamientos. Además, los índices de depresión, ansiedad e incluso riesgo suicida, son más elevados que en la población general".

Desde Acción Psoriasis junto con otros profesionales, han desarrollado diversos puntos clínicos que consisten en fomentar atención primaria y hospitales multidisciplinares de excelencia; dotar de nuevos recursos para mejorar la atención; monitorizar continuamente el proceso asistencial y los resultados; establecer una red de investigación líder en psoriasis para todo el SNS; asegurar un acceso rápido y equitativo a innovaciones que beneficien a los pacientes.

NOTICIA COMPLETA EN GACETAMEDICA.COM

La atención primaria se erige como un pilar en la mejora de la vida de los largos supervivientes de cáncer

FERNANDO RUIZ SACRISTÁN
Madrid

En el XVI Seminario de Periodistas 'Curar y cuidar en Oncología', impulsado por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y la compañía biomédica MSD, se destacó la importancia de la colaboración entre los servicios de atención primaria y especializada para mejorar la calidad de vida de los largos supervivientes de cáncer.

César A. Rodríguez, presidente de SEOM, subrayó que el concepto de largo superviviente ha evolucionado significativamente. "No existe un concepto tan rígido; entendemos que es un proceso continuo. Hay supervivientes tempranos, otros en transición tras finalizar el tratamiento, y largos supervivientes que generalmente se consideran a partir de los cinco años libres de enfermedad," explicó Rodríguez. Además, mencionó

otro tipo de largo superviviente: aquellos con enfermedad avanzada pero bien controlada, que pueden mantener una excelente calidad de vida y requieren un abordaje eficaz de sus necesidades específicas.

Asimismo, Rodríguez destacó que la evolución en el manejo de los largos supervivientes requiere una adaptación continua de los sistemas de salud. "El manejo de los largos supervivientes no puede quedarse estancado en viejos paradigmas. Necesitamos un enfoque dinámico que se ajuste a las realidades cambiantes de estos pacientes," añadió. La personalización del seguimiento médico y la integración de servicios multidisciplinares se presentan como claves para el éxito en el cuidado de estos pacientes.

Por su parte, Ruth Vera, coordinadora del Grupo SEOM de Largos Supervivientes de Cáncer, indicó que en España hay



Ponentes del XVI Seminario de Periodistas 'Curar y cuidar en Oncología'.

alrededor de dos millones de largos supervivientes. Del mismo modo, reconoció la necesidad de realizar estudios exhaustivos para identificar y cuantificar con mayor precisión este grupo poblacional. "Necesitamos datos concretos para diseñar políticas de salud pública que respondan adecuadamente a las necesidades de los largos supervivientes," afirmó. Uno de los puntos más relevantes del seminario

fue la importancia de incluir a los médicos de atención primaria en un enfoque multidisciplinar. Vera explicó que la atención a estos pacientes no puede ser llevada a cabo solo por atención hospitalaria. "La asistencia a los largos supervivientes es un trabajo que no puede ser realizado solo desde un especialista o un hospital; implica a diferentes profesionales tanto médicos como enfermeros, psicólogos,

trabajadores sociales, así como diversos niveles asistenciales como atención primaria o especializada," detalló Vera.

En este sentido, Pedro Ferrer, responsable médico del área de cáncer de mama y tumores ginecológicos de MSD en España, reforzó esta visión al señalar que "los pacientes necesitan un enfoque integral y multidisciplinar para abordar sus necesidades a largo plazo, así como un seguimiento sanitario continuo." Ferrer también indicó el compromiso de MSD en investigar y desarrollar soluciones terapéuticas para mejorar las tasas de supervivencia y la calidad de vida de los pacientes. "Nuestro objetivo es no sólo prolongar la vida de los pacientes, sino también asegurar que esa vida sea de la mejor calidad posible," añadió Ferrer.

NOTICIA COMPLETA EN GACETAMEDICA.COM

ES NOTICIA



La CIPM financia cuatro nuevos medicamentos en los acuerdos de junio

El organismo comunica una nueva indicación para un fármaco

ANA SÁNCHEZ CAJA
Madrid

La Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM) dio luz verde a la financiación de cuatro nuevos fármacos. Así quedó reflejado en la nota informativa relativa al mes de junio, publicada por el Ministerio de Sanidad. Las nuevas terapias incorporadas fueron para miastenia gravis generalizada, miomas uterinos, neumonía adquirida en el hospital y dermatitis atópica de moderada a grave.

El primer medicamento financiado fue Zilbrysq (zilucoplan, UCB), para el tratamiento de pacientes adultos con miastenia gravis generalizada (MGg) con anticuerpos positivos frente a receptores de acetilcolina (AChR) como complemento a la terapia estándar. El siguiente se trató de Yselty (linzagolix, Theramex), para abordar los síntomas moderados a graves de los miomas uterinos en mujeres adultas en edad fértil.

Por su parte, Recarbrio (imipenem/cilastatina/relebactam, MSD) recibió financiación para tres indicaciones. En primer lugar, para el tratamiento de la neumonía adquirida en el hospital (NAH), incluida la neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV), en adultos; en segundo lugar, para bacteriemia que se produce en asociación con, o se sospecha que está asociada con, una NAH o una NAV, en adultos; y, por último, para infecciones debidas a organismos aerobios Gram negativos en

adultos con opciones de tratamiento limitadas.

El último tratamiento financiado fue Ebglyss (lebrikizumab, Almirall), para la dermatitis atópica de moderada a grave en adultos y adolescentes a partir de 12 años con un peso corporal de al menos 40 kilogramos que sean candidatos a una terapia sistémica.

NUEVAS INDICACIONES

El adelanto informativo de la CIPM también recogió una nueva indicación de un medicamento adicional. Se trató de Quofenix (delafloxacino, Menarini), para el tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad (NAC). Adicionalmente, la Comisión también propuso la financiación de la extensión de indicación en pacientes pediátricos de Praluent (alirocumab, Sanofi), para pacientes de ocho años y mayores con hipercolesterolemia familiar heterocigótica (HFHe), como tratamiento complementario a la dieta: en combinación con una estatina o una estatina con otros tratamientos hipolipemiantes en pacientes que no consiguen alcanzar sus objetivos de C-LDL con la dosis máxima tolerada de una estatina; o en monoterapia o en combinación con otros tratamientos hipolipemiantes en pacientes con intolerancia a las estatinas, o en los que se contraíndique el uso de una estatina.

La siguiente extensión de indicación la recibió el medicamento huérfano Kaftrio (ivacaftor/tezacaftor/elexacaftor, Vertex), en una pauta de administración

combinada con ivacaftor para el tratamiento de la fibrosis quística (FQ) en pacientes pediátricos de dos años y hasta los seis con al menos una mutación F508del en el gen regulador de la conductancia transmembrana de la fibrosis quística (CFTR). Kalydeco (ivacaftor, Vertex) también percibió una extensión de indicación en monoterapia para el tratamiento de lactantes de al menos cuatro meses y niños con un peso de cinco kilogramos a menos de 25 kilogramos con fibrosis quística (FQ) y una mutación R117H en el gen CFTR o una de las siguientes mutaciones de apertura del canal (clase III) en el gen CFTR: G551D, G1244E, G1349D, G178R, G551S, S1251N, S1255P, S549N o S549R. Por otra parte, en un esquema combinado con ivacaftor/tezacaftor/elexacaftor para el tratamiento de la FQ en pacientes pediátricos de dos años y hasta los seis con al menos una mutación F508del en el gen CFTR.

El último tratamiento con extensión de indicación fue Orkambi (ivacaftor/lumacaftor, Vertex), indicado para el tratamiento de pacientes con FQ de un año de edad o mayores homocigóticos para la mutación F508del en el gen regulador de la conductancia transmembrana de la fibrosis quística (CFTR).

Finalmente, Sanidad propuso la financiación de un nuevo medicamento con un principio activo ya financiado. El medicamento huérfano Kaftrio (ivacaftor/tezacaftor/elexacaftor, Vertex), en sus indicaciones autorizadas.

Responsabilidad civil

Telemedicina: nunca desatiendas los riesgos de Responsabilidad Civil

La telemedicina ha ganado una relevancia significativa en los últimos años. Sin embargo, esta modalidad plantea un conjunto de desafíos en términos de responsabilidad civil para los profesionales de la salud. Los médicos que brindan atención a través de plataformas digitales pueden enfrentarse a un aumento en las reclamaciones por mala praxis, errores de diagnóstico y fallos en la comunicación, entre otros riesgos.

Los errores de diagnóstico pueden incrementarse debido a la limitación de no poder realizar un examen físico completo. Por ejemplo, una erupción cutánea podría ser malinterpretada a través de una cámara, o una condición cardíaca podría no ser detectada sin la ayuda de un estetoscopio. Además, la privacidad de los datos del paciente se ve amenazada en mayor medida, exponiendo a los médicos a posibles demandas por incumplimiento de la normativa de protección de datos. Por último, las barreras tecnológicas, como fallos en la conexión a internet, pueden interferir en la calidad de la atención prestada, generando insatisfacción y posibles reclamaciones.

Para protegerse de estos riesgos, los profesionales médicos deben adoptar una serie de medidas preventivas. En primer lugar, es crucial asegurar que las plataformas utilizadas para la telemedicina cumplan con los estándares de seguridad y confidencialidad requeridos. Utilizar sistemas cifrados y contar con firewalls robustos puede mitigar el riesgo de violaciones de datos. En segundo lugar, los médicos deben mantener una comunicación clara y detallada con los pacientes, documentando cada consulta y las decisiones clínicas tomadas. Además, es fundamental contar con un consentimiento informado específico para la telemedicina, que detalle los beneficios y las limitaciones de este tipo de atención. Finalmente, la formación continua en el uso de tecnologías y en la gestión de la atención a distancia es vital para minimizar errores y mejorar la calidad del servicio.

La formación y una póliza adecuada, herramientas clave para el médico

La formación de los médicos para gestionar su desempeño a distan-

cia es de suma importancia. Los profesionales deben estar capacitados no solo en el uso de las tecnologías, sino también en la manera de interactuar con los pacientes de forma efectiva a través de una pantalla. Esto incluye habilidades de comunicación, manejo del tiempo y técnicas de evaluación clínica adaptadas a la modalidad virtual. Una capacitación adecuada ayuda a reducir la probabilidad de errores en la comunicación, entre otros riesgos, lo cual es crucial para minimizar las reclamaciones.

Además, es fundamental que los médicos estén bien protegidos desde el punto de vista legal y financiero. Contar con una póliza de seguro adecuada, que contemple los riesgos específicos asociados a la telemedicina, es vital para poder ejercer con tranquilidad. Estas pólizas deben cubrir aspectos como errores de diagnóstico, problemas de privacidad de datos y fallos tecnológicos. Sin una cobertura adecuada, los médicos pueden enfrentarse a costos significativos en caso de una reclamación, lo que puede poner en riesgo su práctica y su estabilidad financiera.

En este contexto, Uniteco, la correduría de seguros líder en el sector sanitario, se ha convertido en la mejor opción para los médicos. Uniteco ofrece servicios de asesoramiento que combinan formación continua y pólizas diseñadas minuciosamente para cubrir todos los riesgos potenciales de la telemedicina y de cada especialidad. Este enfoque integral no solo protege a los profesionales de posibles reclamaciones, sino que también les brinda las herramientas necesarias para mejorar su desempeño y reducir la probabilidad de errores. Gracias a su experiencia y especialización en el sector sanitario, Uniteco proporciona una tranquilidad invaluable a los médicos que adoptan la telemedicina como parte de su práctica profesional.

De todo esto se deduce que la telemedicina supone una serie de retos en términos de responsabilidad civil para los médicos, pero con las medidas preventivas adecuadas y una cobertura de seguro específica, estos desafíos pueden ser gestionados eficazmente. La formación continua y el asesoramiento especializado, como el proporcionado por una correduría como Uniteco, son elementos clave para garantizar una práctica segura y eficiente en el ámbito de la telemedicina.

ES NOTICIA

INMACULADA GIL, directora general de Daiichi Sankyo España

“El 20% de adultos con enfermedad cardiovascular recibe nuestros fármacos”

MÓNICA GAIL
Madrid

La salud cardiovascular es un área fundamental para Daiichi Sankyo. Y es que la primera causa de muerte en todo el mundo son las enfermedades cardiovasculares. Por ello, en una entrevista con EG, Inmaculada Gil, directora de la filial española, destaca la necesidad de seguir innovando en este ámbito.

Pregunta. ¿Cómo valora los objetivos de la compañía en España en este 2024?

Respuesta. Gracias al fruto de nuestra investigación, a la estrategia y a cómo nos planteamos el desarrollo sostenible de la sociedad como visión de compañía, estamos en un momento fantástico de expansión, de crecimiento y de desarrollo sostenible. Estamos alcanzando ya los 250 empleados y cifras de en torno a 270 millones de euros, pero lo importante son también los pacientes que se benefician de medicamentos desarrollados por Daiichi Sankyo y que, en este momento, son más de 2 millones en España. Ahora, el área más consolidada y que es el pilar financiero de la compañía, es el área cardiovascular.

P. ¿Qué lugar ocupa la salud cardiovascular en Daiichi Sankyo?

R. Es fundamental. El 20 por ciento de la población adulta española que padece enfermedades cardiovasculares recibe medicamentos desarrollados por Daiichi Sankyo. Y en la compañía ocupa un lugar tan importante como para España, porque estas enfermedades son la primera causa de muerte y es uno de los pocos países que tiene una estrategia cardiovascular.

P. ¿Qué supone la aprobación europea de ácido bempedoico para el tratamiento de las patologías cardiovasculares?

R. Es muy importante añadir una herramienta para luchar frente a las enfermedades cardiovasculares, que causan en España 140.000 muertes al año, de las cuales el LDL colesterol es corresponsable del 60 por ciento. Bempedoico aporta innova-



Bempedoico complementa la terapia oral antes de considerar otras alternativas inyectables”

ción en el tratamiento oral. Es el primero en su clase, tiene un mecanismo de acción innovador y ha conseguido demostrar que un fármaco oral para la reducción del colesterol reduce el riesgo cardiovascular tal y como refleja su nueva ficha técnica. Es decir, ha demostrado reducir el riesgo cardiovascular a través de la reducción del LDL colesterol. Es un hito muy importante que no se conseguía en más de 20 años para un tratamiento oral. Ha sido fundamental trabajar junto con el Ministerio de Sanidad y las comunidades para conseguir que bempedoico sea

oral para pacientes que necesitan ser anticoagulados porque presentan fibrilación auricular o tromboembolismo venoso. Y más allá de edoxaban, olmesartan (antihipertensivo), prasugrel (antiagregante plaquetario)..., en este momento estamos comercializando ácido bempedoico en monoterapia y en su combinación con ezetimiba. También estamos ya trabajando en desarrollar una triple terapia para la reducción del LDL colesterol, para seguir apartando en el cumplimiento terapéutico y ayudar al paciente a luchar contra su enfermedad cardiovascular. Además, en nuestro pipeline tenemos en primeras fases otras nuevas oportunidades y es fundamental apostar por ello.

P. ¿Qué otras acciones, más allá del desarrollo de nuevas terapias, lleva a cabo la compañía en el área cardiovascular?

R. Más allá del fármaco es importante sensibilizar sobre la enfermedad cardiovascular y Daiichi Sankyo tiene como prioridad trabajar en campañas de prevención, formación y educación para que, además de tomar el medicamento, se lleve una vida saludable en cuanto a dieta y ejercicio, porque es el todo lo que va a ayudar a abordar la enfermedad cardiovascular. También tenemos un HUB de innovación digital, DSPACE y además hemos lanzado recientemente la primera universidad médica de realidad extendida, DOCTOPEDIA XR, en la que se pueden realizar prácticas, simulaciones... Adicionalmente, es muy importante el anuncio de la creación del Espacio Europeo de Datos Sanitarios. Pensamos que, tanto para los pacientes como para la investigación, y nosotros como compañía farmacéutica, tenemos mucho que aprender y aportar.

P. La compañía ha sido pionera en el tratamiento cardiovascular y antitrombótico. ¿Hacia dónde se dirige la innovación en esta área?

R. Hemos sido pioneros porque el origen de las estatinas pertenece a la investigación de Daiichi Sankyo, así como el primer agente antiplasma, el descubrimiento de los inhibidores del factor Xa... Es decir, la herencia investigadora en el área cardiovascular es fantástica y también nos espera mucho futuro en cuanto a fármacos, pero también vamos más allá. En cuanto a fármacos, tenemos edoxaban, un anticoagulante

P. ¿Qué otras áreas son prioritarias para la compañía?

R. Daiichi Sankyo está focalizado en dos patologías que son la primera y la segunda causa de muerte, respectivamente: las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Con nuestros anticuerpos conjugados, estamos consiguiendo aportar avances

muy importantes en la lucha contra el cáncer.

P. Uno de los pilares de la compañía en investigación es el Centro de Investigación de Tejidos y Células en Múnich...

R. Es un centro de investigación que predice lo que va a suceder con moléculas; predice si una diana terapéutica va a funcionar o predice eficacia o seguridad antes de probarlas en animales o en humanos, en voluntarios sanos o que están sufriendo esa patología. Son acuerdos público-privados con instituciones que pueden facilitar, de forma absolutamente ética y legal, tejidos y células humanas para la investigación. Es un centro de investigación que funciona, que nos distingue y que nos ayuda a impulsar nuestra estrategia de investigación.

P. ¿Qué retos tiene por delante Daiichi Sankyo a corto, medio y largo plazo?

R. Vamos a apoyarnos en nuestra visión a 2030, que es contribuir al desarrollo sostenible de la sociedad. Para ello, Daiichi Sankyo tiene una estrategia muy sólida y robusta. En cuanto a compañía farmacéutica, una prioridad es desarrollar medicamentos innovadores. Pero también algo fundamental es que Daiichi Sankyo tiene que asegurarse de, además de desarrollar medicamentos innovadores, contar con sistemas de suministro estables. Estamos utilizando sistemas predictivos de inteligencia artificial para que la previsión de la demanda no falle y puedan abordar diferentes situaciones o complicaciones políticas y geopolíticas para que, a diferencia de lo que sucedió en pandemia, ningún paciente se quede sin nuestros medicamentos. Y todo ello se engloba con la filosofía de las personas. Personas que trabajan en Daiichi Sankyo, pero también atendiendo la formación a jóvenes, el desarrollo de los empleados o la educación a sanitarios o asociaciones de pacientes para poder impactar en la parte social de la sostenibilidad.

NOTICIA COMPLETA EN
ELGLOBAL.ES

ES NOTICIA

PILAR RODRÍGUEZ LEDO, presidenta de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

“La inteligencia artificial ya está transformando la medicina de familia”

FRAN SERRANO ALBA
A Coruña

Entre el 13 y el 15 de junio, A Coruña acogió el 30º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina General y de Familia (SEMG). La ciudad gallega se convirtió en punto de encuentro para los profesionales, en una cita que estuvo centrada en la inteligencia artificial (IA) y en el ejercicio de la profesión en las zonas rurales. Pilar Rodríguez Ledo, presidenta de la SEMG, explicó a Gaceta Médica algunos de los temas principales de este encuentro.

Pregunta. ¿Cuáles son los objetivos generales de este congreso?

Respuesta. Sobre todo hemos marcado dos objetivos principales. Uno es ser un punto de encuentro para hacer lo que dice su lema, 'Marcar el rumbo'. Creemos que la medicina de familia debe ser la que marque el rumbo de los cambios y la transformación que está sufriendo nuestro sistema sanitario y que debe sufrir para adaptarnos a los nuevos tiempos y a las nuevas necesidades. Por otra parte, la colaboración y coordinación entre distintas especialidades y disciplinas es el punto de encuentro en la continuidad asistencial para prestar la mejor atención posible a nuestros pacien-

tes. Eso incluye el uso de IA para descargar de actividades que nosotros no hacemos bien, que se pueden automatizar y que nos permiten hacer de médicos, que es nuestro objetivo, atender a los pacientes, usar la empatía, hacer una aproximación global a todo su entorno e intentar resolver las necesidades de la salud y la enfermedad de nuestras poblaciones.

P. ¿Qué balance hacéis?

R. Estamos muy contentos, sobre todo porque vemos a la gente ilusionada y participativa. Es lo que queremos, hacer un congreso para que nuestros compañeros estén ávidos de aprender, de compartir y de contarnos sus experiencias, porque solamente del intercambio de conocimientos avanzan las sociedades. Quere-



mos avanzar y para eso necesitamos aprender unos de otros.

P. Tra un año dirigiendo la SEMG, ¿cuáles son las líneas que te has trazado para este periodo?

R. El año pasado, cuando nos incorporamos con la nueva junta directiva, trazamos una serie de ejes estratégicos sobre los que trabajar y que van alineados con lo que ya estábamos trabajando, pero dando un paso más. Uno de ellos es el apoyo a la medicina rural. Creemos que hay que poner en valor la medicina rural, que tiene mucha necesidad de reconocimiento. Nuestros compañeros de la medicina rural necesitan que les digamos lo mucho y lo muy importante que hacen y cómo se preservan los valores originales de la medicina

de familia en la medicina rural. Eso es una parte importante de una línea estratégica que vamos a desarrollar a cuatro años. Lo visibilizamos en el Congreso con la entrega de la beca de Medicina Rural, III Beca Aomega-SEMG, y también a través de una mesa que hicimos de medicina rural. Por otra parte, la colaboración entre sociedades científicas y disciplinas diferentes en pro de la atención del paciente. Creemos que no se trata de hablar de atención primaria y hospitalaria, sino de las necesidades de la población y la continuidad asistencial y cómo entre todos podemos colaborar para conseguirlo para este abordaje integral. La tercera línea, sería captar el talento joven. Queremos que nuestros jóvenes sean los mejores profesionales que sea posible formar. Para eso queremos invertir en actividades con y para los residentes. Así, durante el primer día se vió que han tenido actividades específicas para ellos. Han contado su punto de vista y su opinión en todo nuestro congreso. Y, por otra parte, queremos trabajar también en la capacitación. Nadie es experto porque lo diga uno mismo, sino porque alguien se lo confiere. Y queremos que nuestros expertos, nuestros grupos de trabajo, realmente no tengan que demostrar

que son expertos, sino que ya lo tengan validado de serie. Queremos que nuestros profesionales que participan en los grupos de trabajo, de ponentes en el Congreso y en otras actividades, sean los mejores posibles.

P. Hablamos de IA en un momento en el que faltan de médicos, hay alta carga asistencial y colapso de urgencias en muchos casos. Por ello, ¿cómo va a ser la atención sanitaria de los médicos de familia en medio y largo plazo?

R. La inteligencia artificial no es algo que esté por venir, ya ha llegado. La población tiene necesidad de que se incorpore para que les prestemos más atención y no perdamos el tiempo en cosas que se pueden automatizar generando mayor nivel de información. No es que la IA vaya a venir, es que la inteligencia artificial ya ha venido. Nosotros debemos ser parte de ese cambio del nuevo perfil profesional, donde tenemos que tener una labor más activa. Tenemos que dedicarnos a la enfermedad, sobre todo a la salud para adelantarnos a los momentos en los que todavía no existe esa enfermedad, para intentar preservar la salud. Una vez que la hemos perdido, las soluciones son menores. Tenemos que adelantarnos y trabajar en pro de la salud. La IA nos va a ayudar a trabajar en la promoción de la salud, en la prevención de la enfermedad, en detectar perfiles de riesgo, en ayudarnos a decir qué tipo de ayuda necesita cada uno de nuestros pacientes.

NOTICIA COMPLETA EN
GACETAMEDICA.COM

TRIBUNA ENFERMERA

Apostar por la especialidad de Enfermería Pediátrica

La Pediatría, como prácticamente todo en nuestra Sanidad, es una disciplina multiprofesional -no es ni de médicos, ni de enfermeras, es de ambos-, en la que el trabajo en equipo es fundamental. Siempre hemos dicho que médicos y enfermeras son dos profesiones hermanas que trabajan codo con codo por el bien de los pacientes y de sus familias. Mucho más en un ámbito tan sensible como el de la pediatría, en el que estamos hablando de lo que más queremos: nuestros hijos e hijas.

Bueno, en mi caso ya, de mis nietos.

Sólo con este trabajo en equipo podemos dar la atención que se merece a nuestros pacientes, pero como presidente del Consejo General de Enfermería, para mí es imprescindible poner en valor el grandísimo trabajo que hacen las enfermeras pediátricas, tanto en Atención Primaria como en hospitalaria. Consultas programadas, urgencias y cuidados personalizados, que garantizan la salud y previenen la enfermedad en nuestros niños y niñas.

Pero para ello, se hace necesario contar con una Sanidad

fuerte y bien dotada. Afrontamos un futuro sanitario complejo y marcado por la saturación de los hospitales, las deficiencias en la prevención y educación para la salud e incluso la excesiva medicalización de la población. Hace falta apostar por la especialidad de Enfermería Pediátrica, por crear puestos específicos para estas especialistas en todos los niveles asistenciales que puedan dar una atención integral, con fomento de los hábitos de conductas saludables para que las generaciones futuras tengan más y mejor salud, y para ello es fundamental que los Gobiernos

y administraciones prioricen la Sanidad frente a otros sectores, inviertan en lo más valioso que tenemos, incrementen los presupuestos en materia sanitaria y apuesten por las enfermeras. Mucho más cuando se está planteando que, dentro de las revisiones del niño sano, según la futura ley del menor, enfermeras y pediatras, también detecten cuándo el uso de dispositivos se convierte en un abuso y cómo atajar este problema creciente de nuestra. Conforme avance la tramitación parlamentaria habría que ver más en profundidad qué papel se quiere que des-

empañen las enfermeras para saber hasta qué punto eso va a comprometer aún más su labor, cuando ya hay una grave escasez de profesionales y a muchas de las que hay no se les reconoce su especialidad, así como la formación adicional que van a precisar para ello.

empañen las enfermeras para saber hasta qué punto eso va a comprometer aún más su labor, cuando ya hay una grave escasez de profesionales y a muchas de las que hay no se les reconoce su especialidad, así como la formación adicional que van a precisar para ello.

empañen las enfermeras para saber hasta qué punto eso va a comprometer aún más su labor, cuando ya hay una grave escasez de profesionales y a muchas de las que hay no se les reconoce su especialidad, así como la formación adicional que van a precisar para ello.



Florentino Pérez Raya

Presidente del Consejo General de Enfermería

empañen las enfermeras para saber hasta qué punto eso va a comprometer aún más su labor, cuando ya hay una grave escasez de profesionales y a muchas de las que hay no se les reconoce su especialidad, así como la formación adicional que van a precisar para ello.

ES NOTICIA

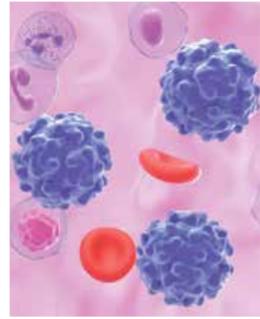
Alerta por brote de eritema infeccioso en varios países europeos

La AEP recomienda seguir las pautas de higiene y prevención para minimizar la propagación de esta enfermedad

FRAN SERRANO ALBA
Madrid

En las últimas semanas se ha certificado un notable incremento en los casos de eritema infeccioso, también conocido como "la enfermedad de la bofetada" o megaloritema. Se trata de un brote que ha generado preocupación en varios países europeos, incluida España. Esta alerta se ha dado tras una notificación de Dinamarca en marzo, a la que se han sumado otros 14 países de la Unión Europea.

El pediatra y coeditor de 'En Familia', la web para padres de la Asociación Española de Pediatría (AEP), Pedro Víaño, explicó, en declaraciones a Gaceta Médica, que el parvovirus B19, causante de este eritema infeccioso, "tiene una distribución estacional, con picos en finales de invierno, primavera y principios de verano". Así, este año ha tenido lugar "uno



de esos picos que se producen cada cuatro o diez años". Según ha advertido, la infección es más común en niños preescolares, aunque también puede afectar a bebés, niños en edad escolar, adolescentes y adultos.

El eritema infeccioso se presenta con "síntomas inespecíficos como dolor de cabeza, mocos o malestar general", según recordó la AEP. Se trata de sínto-

mas que podrían darse acompañados de fiebre. Después, aparecería el exantema eritematoso que "se conoce también como la enfermedad de la bofetada por la rubefacción facial que produce, dando un aspecto de doble bofetada," tal y como aclararon. Así, evoluciona principalmente en tres fases, comenzando con rubefacción en ambas mejillas, seguido por su extensión a brazos, muslos y nalgas, respetando palmas y plantas.

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

"El eritema infeccioso es generalmente una enfermedad benigna", incidió Víaño. "Se diagnostica clínicamente y no requiere un tratamiento específico más allá de aliviar los síntomas como la fiebre o el dolor articular con paracetamol o ibuprofeno. Sin embargo, existen grupos de riesgo que requieren especial atención,

como las personas inmunodeprimidas y las mujeres embarazadas", abundó.

En cuanto a la prevención, la AEP destacó que "la enfermedad es contagiosa desde cinco días antes hasta la aparición del exantema, con un periodo de incubación de entre 4 y 28 días". En la actualidad no existe una vacuna específica para el parvovirus B19. Así, las medidas preventivas se centran en mantener una buena higiene y evitar el contacto cercano con personas infectadas, especialmente en el caso de las embarazadas.

RIESGOS Y COMPLICACIONES

Víaño insistió en la necesidad de precaución en mujeres embarazadas, sobre todo en las primeras 20 semanas de gestación. "Contagiarse de parvovirus durante la gestación no es sinónimo de enfermedad fetal, pero existe un

riesgo de transmisión que, aunque raro, puede ser grave". Por este motivo, advirtió que aquellas que trabajan en contacto habitual con niños —como en guarderías, colegios o profesionales sanitarios—, "deben comunicar su estado a su empresa para que se evalúe el riesgo y se adopten medidas preventivas".

Las personas inmunodeprimidas también están en riesgo de complicaciones graves. "En estos casos, la infección por parvovirus puede cronificarse y derivar en una enfermedad hematólogica más grave", pormenorizó Víaño. "El virus puede suprimir la actividad de la médula ósea, afectando la producción de glóbulos rojos, blancos y plaquetas, lo que puede llevar a condiciones como la aplasia o hipoplasia. Aunque esta supresión puede ocurrir también en personas sanas, generalmente es transitoria y benigna", concluyó.

Gilead presenta los resultados de lenacapavir con eficacia total en prevención del VIH

EG Y GM
Madrid

Gilead ha anunciado los resultados de un análisis intermedio de su ensayo Fase III PURPOSE 1, que indican que el inhibidor de la cápsida del VIH-1 inyectable de administración semestral, lenacapavir, ha mostrado una eficacia del 100 por ciento en la prevención del VIH en mujeres cisgénero.

Este hallazgo supone el primer ensayo en Fase III que ha recogido cero infecciones, alcanzando sus objetivos clave de eficacia y demostrando la superioridad de lenacapavir administrado dos veces al año en comparación con emtricitabina/tenofovir disoproxil fumarato (Truvada) administrado diariamente, indican desde Gilead.

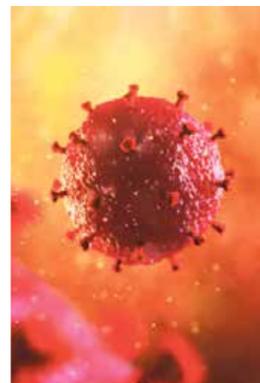
Basándose en estos resultados, el Comité Independiente de Monitoreo de Datos (DMC) recomendó que Gilead ofreciera lenacapavir a todos los participan-

tes en este ensayo clínico. Así, se trata de un estudio Fase III, doble ciego y aleatorizado que "evalúa la seguridad y eficacia del lenacapavir subcutáneo semestral para la profilaxis previa a la exposición (PrEP) y emtricitabina/tenofovir alafenamida (Descovy) oral diario en más de 5.300 mujeres cisgénero y adolescentes de 16 a 25 años en 25 sitios en Sudáfrica y tres en Uganda, según reportaron.

Los participantes fueron asignados aleatoriamente en una proporción 2:2:1 a lenacapavir, Descovy y Truvada, respectivamente. "Dado que ya existen opciones efectivas de PrEP, se consideró poco ético utilizar un grupo placebo. Por ello, se usó bHIV como comparador primario y Truvada como comparador secundario", recordaron.

RESULTADOS E INCIDENCIA

Gilead destacó que no se han reportado casos de infección por VIH entre las 2.134 mujeres del



grupo de lenacapavir (incidencia 0,00 por 100 personas al año). Así, recogieron 16 casos incidentes entre las 1.068 mujeres del grupo de Truvada (incidencia 1,69 por 100 personas al año).

Los resultados demostraron la superioridad del lenacapavir administrado semestralmente sobre bHIV (incidencia primaria 2,41 por 100 personas al año) y

sobre el Truvada diario ($p < 0,0001$ para ambos objetivos). En el ensayo, "lenacapavir fue generalmente bien tolerado y no se identificaron preocupaciones".

De igual modo, la incidencia de VIH en el grupo de Descovy fue similar (39 casos entre 2.136 mujeres, incidencia 2,02 por 100 personas al año) a la del grupo de Truvada y no superó estadísticamente a bHIV. Así, ensayos clínicos previos entre mujeres cisgénero encontraron desafíos con la adherencia a las píldoras orales diarias para PrEP. Además, los análisis de adherencia para Descovy y Truvada del PURPOSE 1 están en curso, los cuales fueron generalmente bien tolerados y no se han identificado nuevas preocupaciones de seguridad. Gilead informó que detallarán más datos del PURPOSE 1 en el futuro.

OPINIONES DE EXPERTOS

El director Médico de Gilead Sciences, Merdad Parsey, señaló que "con cero infecciones y una

eficacia total, el lenacapavir administrado cada seis meses ha demostrado su potencial como una nueva herramienta en la prevención de infecciones por VIH. Esperamos los resultados adicionales del programa PURPOSE en curso y continuar avanzando hacia nuestro objetivo de ayudar a terminar con esta epidemia".

La directora del Centro de VIH Desmond Tutu en la Universidad de Ciudad del Cabo y expresidenta de la Sociedad Internacional de SIDA, Linda-Gail Bekker, relató que "si se aprueba, podría proporcionar una opción que se ajuste a las vidas de muchas personas que podrían beneficiarse de la PrEP en todo el mundo, especialmente mujeres cisgénero. Sabemos que las opciones tradicionales de prevención del VIH son altamente efectivas cuando se toman según lo prescrito. El lenacapavir podría ayudar a abordar el estigma y la discriminación que algunas personas pueden enfrentar al tomar o almacenar píldoras, así como potencialmente ayudar a aumentar la adherencia y la persistencia de la PrEP dada su dosificación semestral", concluyó.

NOTICIA COMPLETA EN
GACETAMEDICA.COM

Gestión farmacéutica

E-commerce y consejo farmacéutico, el binomio perfecto que caracterizará la Farmacia del mañana

La botica seguirá adaptándose a nuevos canales de venta para ofrecer un servicio más eficiente y personalizados

LUCÍA DE MINGO RODRÍGUEZ
Madrid

En la primera década de 2010 se produjo el boom del e-commerce en el sector farmacéutico. Isabel Santos, directora de Marketing y Marca de Hefame, indica a EG que, tras la pandemia, las ventas online se estabilizaron y, a día de hoy, han dejado de crecer.

En este contexto, la directora de Marketing indica que Dermocosmética y productos OTC representan más del 80 por ciento de las ventas y que complementos nutricionales y fotoprotección lideran el top 20 de los más vendidos.

Ventajas y obstáculos

Los modelos de e-commerce donde la farmacia factura son los que mejor funcionan, aunque también influyen en su éxito la sostenibilidad, que promueve la recogida en farmacia y permite aprove-



char los repartos habituales a las farmacias para llevar también los pedidos online, los precios, el surtido, la personalización del servicio o la inmediatez.

La directora explica que el cliente de hoy es híbrido, busca la unión del mundo físico y digital, y añade que "la atribución de las ventas al canal online o

al físico es, a menudo, dudosa porque la línea que los separa es muy fina porque, en ocasiones, consultamos online y compramos en físico, y viceversa". Lo que está claro, en su opinión, es que el e-commerce necesita de la tienda física y esta debe adaptarse al entorno digital".

Sobre los obstáculos para poner en marcha la venta online, la directora señala, entre otros, la complejidad de trabajar su propia base de datos de producto, la amplitud del surtido, las fotografías y descripciones de productos y las estrategias de precio o de marketing.

Mirando al futuro

Alzando la vista al futuro de la Farmacia española, Santos relata que estará marcado por la evolución. "Las farmacias seguirán evolucionando, se adaptarán a los nuevos canales de venta del entorno digital e interactuarán con distintos dispositivos para ofrecer un servicio mucho más eficiente y personalizado", asegura.

Además, hace hincapié en que la aplicación de la inteligencia artificial en la actividad asistencial farmacéutica "va a mejorar tanto la experiencia de compra de clientes como el consejo farmacéutico".

JUNTOS, SUMAMOS+
PARA MEJORAR LA SALUD DE TUS PACIENTES.

cinfa
Nos mueve la vida

Núm. 23 | 2024
Evolución del crecimiento de la demanda anual de farmacia: **Álava**

Nº1 EFICACIA
SEGURIDAD
ESPECIALIZACIÓN

Sección elaborada por
FARMACONSULTING
Nº1 EN TRANSMISIONES

www.farmaconsulting.es · 900 115 765

El interés por la compra de farmacia en Álava crece

Se interesaron 40 nuevos inversores en la farmacia de la provincia el último año

En total, 687 inversores están interesados en comprar farmacia en Álava. Y, en el último año, 40 nuevos demandantes mostraron su interés.

Por provincia de residencia destacan los inversores Vizcaya, con 186. Le sigue la propia provincia, con un total de 158.

Al observar la distribución por sexo, las mujeres fueron las más interesadas en la compra de farmacia, con el 64 por ciento de las demandas, frente al 36 por ciento de las realizadas por hombres. Por edad, destacan los inversores de entre 40-50 años, con el 37 por ciento de las demandas.

En cuanto a los tramos de facturación, las oficinas que oscilan entre 150.000 y 700.000 euros aglutinan un 55 por ciento de la demanda.

Por último, la mayoría de los interesados, un 71 por ciento, no eran titulares de una oficina de farmacia.



DEMANDA GLOBAL EN ÁLAVA

687 Compradores interesados en adquirir una oficina de farmacia en Álava

Sexo

Mujer: 64%

Hombre: 36%

Edad (años)

Edad	Porcentaje
<30	2%
30-40	18%
40-50	37%
50-60	30%
>60	14%

Provincia de residencia

Principales provincias de los compradores:

- Álava: 186
- Vizcaya: 158
- Cantabria: 45 a 35

Tramos de facturación más demandados

Tramo de facturación (€)	Porcentaje
0 - 150.000 €	11%
150.000 - 300.000 €	16%
300.000 - 500.000 €	20%
500.000 - 700.000 €	19%
700.000 - 1.000.000 €	15%
1.000.000 - 1.500.000 €	10%
1.500.000 - 2.000.000 €	6%
> 2.000.000 €	4%

Inversores en función de su titularidad

Con farmacia: 29%

Sin farmacia: 71%

77% De los interesados en comprar en Álava, residen fuera

Porque Tú nos inspiras

Lcda. M^a Ángeles Castro

Para tu barrio tú eres la Nº1, nosotros no podemos ser menos para ti.

- Somos Nº1 en transmisiones de farmacias
- Más de 3.650 sueños cumplidos con éxito
- 33 años de experiencia dando vida a tus proyectos

Descubre más
900 115 765
www.farmaconsulting.es

FARMACONSULTING
Nº1 EN TRANSMISIONES

Dando Vida a tus Proyectos

Nº1 en EFICACIA, SEGURIDAD y ESPECIALIZACIÓN

Cada día en tu mail

ELGLOBAL Express

Suscríbete gratis a nuestra newsletter en:
www.elglobal.es



Presentación de la Cátedra de Uso Racional del Medicamento en la sede del MICOF en Paterna.

El MICOF ofrece a la sociedad nuevos proyectos que afianzan la labor del colectivo farmacéutico como agente de salud

La institución colegial desarrolla programas para combatir la soledad no deseada, prevenir el riesgo de ictus y mejorar la toma correcta de medicamentos entre la población

GM & EG
Madrid

En el último año el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF) ha desarrollado nuevos proyectos, que se suman a los que ya llevan en marcha desde hace años, para reforzar la labor de los farmacéuticos con la sociedad y que sus actuaciones redunden en mejores resultados de salud entre la población. Siempre comprometidos con impulsar actuaciones que ayuden a mejorar la salud de la población, así como para consolidar el papel social que el farmacéutico puede desempeñar, la institución colegial ha desarrollado programas para combatir la soledad no deseada, prevenir el riesgo de ictus y mejorar la toma correcta de medicamentos entre la población.

LAS FARMACIAS CONTRA LA SOLEDAD NO DESEADA

El MICOF ha impulsado 'La farmacia contra la soledad no deseada', un proyecto de carácter social con el objetivo de ayudar a combatir, o mitigar, desde la red de farmacias de la provincia de Valencia la soledad no deseada y sus efectos en nuestra salud, ya que con cierta frecuencia afecta a nuestras rutinas de autocuidado (sedentarismo, tabaquismo, dieta poco sana, horarios desajustados...).

"La soledad no deseada es una situación no elegida que impide la interrelación con otras personas y que genera un impacto negativo en la salud de los ciudadanos, tanto a nivel físico como mental", ha señalado la vocal de RSC del MICOF, Cande Almenar. "Por ello, y dado que el bienestar de los pacientes es nuestra razón de ser, nuestro

Colegio ha decidido apostar por este proyecto en el que también se van a generar lazos de unión con los demás agentes sanitarios y sociales de las diferentes poblaciones a las que pertenecen las farmacias", ha señalado Almenar.

De este modo, las farmacias pueden participar en este proyecto para identificar personas en riesgo de exclusión social asociado a la soledad no deseada y establecer el nivel de riesgo a través de un cuestionario validado (Escala Este II de Soledad social), con el objetivo de garantizar su inclusión social y mejorar su salud emocional, estableciendo lazos afectivos que rompan con la soledad no deseada a través de los recursos comunitarios del municipio. En este sentido, Almenar ha destacado que, para el desarrollo del proyecto, "resulta imprescindible

contar con la colaboración de los profesionales de Trabajo Social que, tras valorar el resultado del cuestionario o nivel de riesgo de soledad social de la persona, establecerá un Plan de Intervención Personalizado en función de su situación personal, familiar y social, así como de los recursos comunitarios a su alcance".

En un principio, la iniciativa iba a centrarse en el ámbito rural. No obstante, el Colegio ha decidido ampliar el proyecto al ámbito urbano. "Este tipo de soledad también está estrechamente relacionada con los estilos de vida de las grandes ciudades y por ello hemos decidido ampliar el proyecto a toda la provincia y a todas sus poblaciones", ha explicado Almenar.

En definitiva, 'La farmacia contra la soledad no deseada' permite que los profesionales

farmacéuticos comunitarios realicen su labor como agentes sanitarios (con la revisión, control y conocimiento de los tratamientos farmacológicos de sus pacientes) a la vez que refuerzan su función social, dada su accesibilidad y cercanía con la población y a través de su colaboración con otros agentes sociales. "Nuestro objetivo principal es y será siempre conseguir el bienestar físico, psíquico y social de nuestros pacientes y este es, sin duda, uno de esos proyectos", ha señalado la vocal de RSC del MICOF.

Con el objetivo de afianzar esta iniciativa, el 3 de mayo la directora de proyectos del MICOF, Isabel Romero, presentó el proyecto a los miembros del Consejo de Salud Zona Básica Salvador Allende-Arquitecto Tolsá. Cabe señalar que, adicionalmente y como parte del pro-

yecto, se ofrece a las personas beneficiarias la prestación de los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA) de revisión de la medicación y del botiquín para garantizar la seguridad, efectividad y adecuación de sus tratamientos. Todo ello, para cumplir con otros de los principales objetivos del MICOF: facilitar el día a día de las personas con enfermedades crónicas, garantizando la eficacia de sus tratamientos y el cuidado de su salud gracias al seguimiento realizado por el profesional farmacéutico comunitario.

PREVENCIÓN DEL RIESGO DE ICTUS

En abril el MICOF y el Ayuntamiento de Sagunto presentaron la Campaña "PREVENIM ICTUS" para ayudar a reducir el riesgo de ictus entre la población a través de las farmacias comunitarias. La iniciativa promovida por ambas instituciones junto con el Departamento de Salud de Sagunto ha comenzado con un programa piloto de tres meses de duración en las farmacias comunitarias de la zona básica de salud de Sagunto y Puerto de Sagunto en coordinación con los agentes sanitarios.

PREVENIM ICTUS consiste en la detección de la fibrilación auricular no diagnosticada. Esto es, una arritmia que ocurre cuando el corazón late de forma rápida y desorganizada y que se asocia con un elevado riesgo de ictus. Para ello, desde las farmacias se realiza una simple prueba no invasiva que consiste

en la realización de un electrocardiograma mediante la colocación de los dedos en un dispositivo durante 30 segundos para obtener una lectura del ritmo cardíaco. Además, se le formulan unas sencillas preguntas al usuario para identificar factores de riesgo asociados a esta patología. Tras los resultados, y en caso necesario, el farmacéutico deriva al usuario al centro de salud. El servicio va dirigido a personas a partir de los 55 años y con al menos un factor de riesgo.

El presidente del MICOF, Jaime Giner, espera que el piloto "pueda extenderse al resto de la red sanitaria pública para que se convierta en un servicio asistencial permanente, dado que la farmacia comunitaria juega un papel fundamental para la detección y cribado de enfermedades crónicas como en este caso es la fibrilación auricular". Además, ha destacado que el conocimiento que el farmacéutico comunitario tiene de los pacientes que llegan a la farmacia, de su estado de salud y de sus tratamientos médicos, "lo hacen un profesional sanitario idóneo para la detección de pacientes de riesgo de sufrir un ictus".

Esta campaña también ha permitido, en palabras de Giner, que se dé un "hito sin precedentes" al permitir la colaboración de forma coordinada y protocolizada entre dos niveles asistenciales: los farmacéuticos comunitarios y los farmacéuticos de atención primaria.

USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO

A finales de 2023 el MICOF y la Universitat de València (UV) pusieron en marcha la Cátedra de Uso Racional del Medicamento (URM) con el objetivo de fomentar la investigación, el estudio y la realización de trabajos científicos en el área de la revisión de la medicación y optimización de la farmacoterapia del paciente, así como el estudio de tendencias y riesgos asociados al consumo de medicamentos.

Además, también busca identificar potenciales oportunidades de mejora tras la revisión pormenorizada del historial farmacoterapéutico de los pacientes y fomentar actividades formativas y culturales en torno al URM. Entre las actividades previstas se encuentra un destacado Premio de Investigación dedicado al ámbito del URM, que estará abierto a participantes de la comunidad académica y profesionales interesados en profundizar en este importante campo de estudio.

Diversos estudios aseguran que la mitad de las prescripciones inadecuadas se podrían evitar con una adecuada revisión de la medicación. Dar ese paso permitiría lograr un tratamiento farmacológico de mayores garantías en pacientes durante la evolución de su enfermedad. Por esta razón uno de los principales objetivos que persigue el proyecto es favorecer la colaboración y coordinación entre Farmacia Comunitaria y Medicina de Atención Primaria y Especializada,

así como la creación de equipos multidisciplinares en la detección de problemas relacionados con la medicación (PRM) para garantizar la efectividad, seguridad y eficiencia de los tratamientos.

La Cátedra URM se presentó en sociedad el 29 de mayo de este año en dos sesiones: una en la Facultad de Farmacia y Ciencias de la Alimentación y otra en la sede colegial de Paterna. En este sentido, el vocal de Investigación, Docencia y formación del MICOF, José Sendra, ha recalorado que esta Cátedra nace con la idea de fomentar actividades formativas, culturales, de investigación y de extensión universitaria en torno al URM, "un aspecto crucial de la atención farmacéutica, puesto que implica el uso adecuado y seguro de los medicamentos por parte de los pacientes".

OTROS PROYECTOS EN MARCHA

Además de las tres iniciativas ya mencionadas, el MICOF trabaja en muchas otras actuaciones de cara a ayudar en el cuidado de la salud de la población, así como a nivel social.

Un ejemplo es la campaña 'Actúa con dos dedos de frente' puesta en marcha este verano por el Consell Valencià de Col·legis de Farmacèutics (CVFC) para ayudar a la población a combatir las altas temperaturas desde las farmacias de la Comunitat Valenciana y con la formación del colectivo para ofrecer los mejores consejos de salud a la ciudadanía. Todo ello a raíz del convenio aprobado en marzo de 2023

entre el CVFC y la Conselleria de Sanitat para la participación del farmacéutico comunitario en materia de Salud Pública a través de programas que contribuyan a la mejora de la promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y educación sanitaria de la ciudadanía.

Otro proyecto con recorrido desde 2022 en el MICOF es el de Xarxa Pacients, un programa de formaciones gratuitas para el empoderamiento de las personas con enfermedades crónicas. Desde su puesta en marcha más de 1.200 personas han podido mejorar su autocuidado en beneficio de su salud. El objetivo, en palabras de la vocal de RSC del MICOF, Cande Almenar, es seguir creciendo "para poder ayudar al máximo número de pacientes activos (pacientes, familiares o cuidadores) en distintas patologías, al mismo tiempo que se va ampliando el número de afecciones dentro del abanico formativo que ofrece Xarxa Pacients en colaboración con asociaciones de pacientes".

En definitiva, y tal y como señala el presidente del MICOF, Jaime Giner, el Colegio "no deja de trabajar por y para el cuidado de la salud de las personas, sin dejar de lado la vertiente social, con la creación de nuevos proyectos y la consolidación de otros que están funcionando de manera muy positiva". "Somos conscientes de que como profesionales sanitarios nuestro colectivo tiene un papel fundamental. Y queremos que siga siendo así", concluye Giner.



Farmacéuticos del MICOF atienden a pacientes en la Feria de Salud de Burjassot.



Informe W.A.I.T.: aumenta la disponibilidad... pero también la demora

El último informe elaborado por IQVIA para la EFPIA refleja que en España hay un porcentaje mayor de fármacos disponibles, pero el tiempo de espera para acceder a ellos se incrementa respecto al ejercicio anterior. Pág. 5



Madrid albergará la Ciudad de la Salud

El campus biosanitario de la región incluirá la reforma de La Paz, y la Facultad de Medicina de la UAM. También contendrá centros de investigación y asistencia sanitaria. Pág. 4



900 82 20 82
www.amaseguros.com



PROTEGE TU FUTURO CON EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Las garantías más completas, para ejercer tu profesión con mayor **seguridad y confianza**



La Mutua de los Profesionales Sanitarios.