

GACETA MÉDICA

Julio de 2024

Año XXII - Nº 958



Galicia, faro de la calidad asistencial

La región obtuvo siete Premios BiC en la edición 2023, lo que es reflejo de un trabajo con el foco en la excelencia

P. 22 y Carta del editor

PROTEGE TU FUTURO CON EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Las garantías más completas, para ejercer tu profesión con mayor seguridad y confianza



900 82 20 82
www.amaseguros.com



La Mutua de los Profesionales Sanitarios.

Opinión

Obesidad: entre la oportunidad de los nuevos fármacos y la necesidad de un abordaje holístico

A CORAZÓN ABIERTO



Junta Directiva de la Sociedad Española de Obesidad (SEEDO)

La obesidad se ha convertido en una auténtica pandemia global, alcanzando en el momento actual a más de 1.500 millones de personas en todo el mundo; las predicciones del 'Atlas Mundial de Obesidad' son de 2.000 millones en el año 2035. En España, se estima que uno de cada dos adultos y cerca del 40% de la población infanto-juvenil tienen sobrepeso u obesidad.

Sin embargo, los avances de los últimos años en el conocimiento de la etiopatogenia de la obesidad, en la influencia de la adiposidad, los cambios introducidos en los métodos diagnósticos, así como las innovaciones terapéuticas, han marcado un nuevo camino.

Investigación traslacional

El mantenimiento del peso corporal está estrechamente regulado a nivel del sistema nervioso central y su comunicación con hormonas que se liberan a nivel intestinal en respuesta a la ingesta de los alimentos. Las investigaciones llevadas a cabo han evidenciado que las personas con obesidad presentan una desregulación de estos mecanismos de señalización que controlan el equilibrio energético en el organismo, que conlleva un incremento en el almacenamiento del exceso de energía en forma de grasa corporal. Cuando la cantidad de grasa supera la capacidad de almacenamiento periférico del tejido adiposo, se acumula a nivel visceral y se vuelve disfuncional, liberando sustancias inflamatorias y creando un estado de inflamación crónica. Aunque los factores de estilo de vida condicionan la energía que se consume y se almacena, se ha observado que estrategias basadas en cambios de estilo de vida no son eficaces para controlar a largo plazo la enfermedad.

Nuevos fármacos: un cambio de paradigma

Entre los principales hallazgos, destacan las incretinas como el GLP-1 en los años 80. Así, se han ido desarrollando los nuevos fármacos basados en moléculas semejantes a esta, y las opciones terapéuticas han ido evolucionando desde una única molécula hasta la combinación de tres moléculas que simulan hormonas reguladoras del peso corporal.

La llegada de estos fármacos representa una nueva era en la que las personas con obesidad pueden recibir un tratamiento basado en la biología de su enfermedad, pero a la vez un gran reto para la comunidad científica. Nos obliga a tener en cuenta que se trata de fármacos para tratar una enfermedad crónica, y no para "perder peso". Tenemos la responsabilidad de hacer un uso adecuado, bajo prescripción médica, con un equipo multidisciplinar y tras una evaluación del paciente desde el punto de vista de la enfermedad y sus complicaciones.

La valoración de la condición física debe ser el primer paso en una intervención de ejercicio físico. Es aconsejable que este puedan realizarlo en su propio domicilio, siendo el entrenamiento de fuerza prioritario. Estos avances han mostrado gran eficacia, pero algunos estudios constatan el desarrollo de sarcopenia. Datos recientes, publicados en JAMA, explican que la preocupación de que la pérdida de masa muscular cause fragilidad física no está respaldada por datos dado que, aunque puede haber una reducción en la masa libre de grasa y en la muscular esquelética, la mejora experimentada lo compensa.

Así, el uso de estos nuevos fármacos obliga a reconsiderar el criterio de "una buena respuesta". Hasta ahora pedíamos a los tratamientos pérdidas de un 5 por ciento del peso inicial. Sin embargo, las actuales alcanzan con facilidad el 15 por ciento, llegando hasta el 22 por ciento. Estos resultados son esperanzadores, porque pueden alcanzar una eficacia similar a la cirugía bariátrica.

Nuevos retos, nuevas oportunidades

Se necesita más investigación para personalizar las dosis y dilucidar si estos tratamientos deben ser crónicos o es posible conseguir que reprogramen los mecanismos reguladores del metabolismo durante un tiempo de tratamiento, permitiendo el cese del mismo, manteniendo su acompañamiento en el seguimiento de estrategias de estilos de vida saludables.

Estos fármacos han contribuido a situar a estos pacientes en el centro de la conversación, avanzando hacia una mejor comprensión de la enfermedad y ayudando a doblegar el estigma y la discriminación. Es importante destacar que combinar cambios en la dieta, ejercicio físico y los nuevos fármacos crea una alianza metabólica que optimiza los beneficios de cada intervención, logrando resultados superiores.

Abordaje personalizado y holístico

Debido al gran impacto de la obesidad en la salud individual y en los sistemas de salud, se necesitan estrategias efectivas y sostenibles para su manejo crónico. Además, es importante que estén centradas en la persona, que contemplen sus preferencias, valores y objetivos individuales, así como crear un vínculo de confianza, y relación bidireccional entre pacientes y profesionales.



One Health: todos para uno y uno para todos

EDITORIAL

La interconexión entre salud humana, salud animal y medio ambiente es innegable. Situaciones de emergencia sanitaria como la vivida tras la COVID-19 ponen de manifiesto la necesidad de atender a la relación entre estos tres elementos para evitar, en la medida de lo posible, que vuelvan a suceder.

En este sentido, es necesario potenciar la relación entre los diferentes niveles de la administración para que a través de la acción conjunta se puedan impulsar medidas efectivas que contribuyan a evitar nuevas situaciones de este tipo. Por ello, más allá de las iniciativas a nivel europeo o nacional, las comunidades autónomas (CC.AA.) han tenido que tomar parte e impulsar medidas al respecto; también, incluso, es necesario tener en cuenta este enfoque desde el prisma municipal. Actualmente no existe ninguna región que no cuente con proyectos en esta línea, ya sea de manera concreta, o implantando el One Health desde una perspectiva transversal. Pero desde todos los gobiernos autonómicos son conscientes, en mayor o menor medida de su importancia en términos para hacer frente a los desafíos en salud pública, cada uno, teniendo en cuenta las diferencias territoriales que les atañen.

A pesar de que uno de los mayores impactos que puede suponer no integrar el enfoque One Health, sea a nivel sanitario, como señala la presidenta de la Plataforma One Health y miembro de la Conferencia de Decanos de Facultades de Veterinaria, Maite Martín, es un tema que "requiere la coordinación interdepartamental o interministerial". Y es que, aunque al hablar de este concepto puedan surgir otros como la transmisión de diferentes patógenos o las resistencias antimicrobianas, para abordarlo de una manera integral, debe dejar de ser una cuestión sólo del Ministerio y las consejerías de Sanidad, y pasar por otros equipos para que, desde su punto de vista, aporten todo lo que sea necesario.

En definitiva, es necesario reforzar la conexión entre todos los agentes implicados. Y hacerlo sin demoras. Concretamente, Maite Martín considera que es "necesario acelerar" el interés de los decisores políticos para impulsar medidas y políticas con el enfoque One Health en el centro. Es una cuestión que afecta a todos, a nivel municipal regional, nacional e internacional, y por ello desde todos estos niveles, cada uno con su aportación y poniendo en común los puntos que sea necesario, crear unas dinámicas nuevas", como expone la presidenta de la Plataforma One Health, dejando de lado compartimentos estancos y entendiendo el impacto positivo que puede tener la acción impulsada entre todos para paliar o evitar problemas a nivel sanitario y medioambiental.

Galicia quiere liderar una sanidad global

CARTA DEL EDITOR



Santiago de Quiroga
Editor de Gaceta Médica

Los resultados en salud, clave para este objetivo

Galicia quiere liderar una sanidad global y eso pasa por ampliar la visión de todo el proceso asistencial. La Consellería de Sanidad de la Xunta de Galicia lleva años dando pasos relevantes en sanidad, y ahora los está consolidando con nuevos retos.

En materia de calidad asistencial lo demuestran los 180 reconocimientos (ganadores y finalistas) en el periodo de 2020 a 2023 de los premios Best-in-Class. El pasado jueves se realizó la entrega de las placas de reconocimiento de los premios Best in Class 2023, un acto reservado a las CC.AA. con más galardones en la última edición de los mencionados premios, y que tuvo como escenario el Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra.

El actual equipo directivo de la **Consellería**, liderado por el **conselleiro** de sanidad **Antonio Gómez Caamaño**, cuenta con la visión de situar la sanidad y la salud en un plano de liderazgo en España. **José Ramón Parada**, gerente del Servicio Galego de Salud (Sergas) y **Alfredo Silva**, director general de Asistencia Sanitaria del Sergas, trasladan con claridad sus objetivos, en relación a trabajar en una sanidad que tenga presente desde el origen hasta el resultado que ofrece.

Por ejemplo, parece lógico conocer los días de demora en intervenciones quirúrgicas, pero este dato no indica nada sobre los resultados en salud, esto es las intervenciones que sí se llevan a cabo. Y todos sabemos que una lista de espera en cualquier CC.AA. puede alterarse cambiando criterios; lo relevante es atender cuanto antes al paciente y centrarse en mejorar los resultados en salud. Mostrar lo que se hace cuando es preciso, esto es, los resultados en salud, que deben ser una meta en la que profundizar.

Galicia cuenta con un hub de investigación en sus principales hospitales. La calidad asistencial derivada de este liderazgo incide en los gallegos y gallegas beneficiados de una asistencia apoyada en la investigación. Y es parte esencial del liderazgo de España en investigación clínica desde hospitales como el Complejo Universitario Hospitalario de Santiago (CHUS), el Complejo Hospitalario de A Coruña (CHUA) y el Complejo Universitario Hospitalario de Pontevedra, ganador del premio BIC al mejor hospital 2023, además del premio a la mejor OSI integrada de Atención Primaria.

¿Cómo es posible que el CHUP, que espera un traslado/adaptación en 2025 a 90.000 m2 nuevos de instalaciones en plena construcción, pueda mantener la calidad asistencial precisa para ganar un premio en 2023? La respuesta la tiene el equipo asistencial, médico, enfermero y todo el personal que lidera **José M. Flores**, su gerente.

Volviendo a los planes de la Consellería gallega, entre los diferentes indicadores que miden los resultados en salud se encuentra la satisfacción del paciente o el acceso y uso de servicios de salud, incluyendo la equidad en el acceso a estos servicios. Por ello, la **Consellería** de sanidad de Galicia será pionera en la creación de una agencia u organismo autónomo que ofrecerá una visión clara y precisa de las consecuencias o efectos de las intervenciones y políticas sanitarias en la salud de su población.



Antonio Gómez-Caamaño y Santiago de Quiroga.

EN IMÁGENES



Padilla se reúne con el GECP para abordar las líneas de trabajo frente al cáncer de pulmón

El secretario de Estado de Sanidad, Javier Padilla, se ha reunido con la directora del Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP), María Fernández, y con Bartomeu Massuti, secretario de dicha entidad, para poner en común las líneas de trabajo frente al cáncer de pulmón.

En España se diagnostican unos 20.000 nuevos casos cada año, siendo una de las neoplasias con mayor incidencia y mortalidad. Así, en la actualidad las terapias personalizadas, en función de las mutaciones genéticas, son la vía de presente y futuro para tratar la enfermedad.



Foto Gobierno de Aragón.

Aragón trata por primera vez a un bebé con atrofia muscular espinal (AME) con terapia génica

Un equipo de profesionales del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza ha administrado por primera vez en Aragón la terapia génica basada en el principio activo onasemnogene abeparvovec para tratar la atrofia muscular espinal (AME) en un bebé de 19 días. Este es el primer caso de esta patología diagnosticado mediante cribado neonatal en Aragón y el cuarto registrado en España.

El bebé ha permanecido ingresado unos días con buena evolución y ahora se someterá a controles de seguimiento de forma periódica.

GACETA MÉDICA

Publicación de:



wecare-u.

wecare-u.
healthcare communication group

EDITOR: Santiago de Quiroga

Redacción: Nieves Sebastián (Jefa de Sección), Mónica Gail (Jefa de Sección de Política Sanitaria y Farmacéutica), Fernando Ruiz, Ana Sánchez, Lucía de Mingo, Andrea Rivero, Julia Porras, Fran Serrano, Patricia Córdoba y Marta Plazuelo.

Arte y Diseño: Rosa Rodríguez. **Maquetación:** Marta Haro.

ÁREAS:

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

Económico-Financiera: Cristina Fernández, *Business Controller.*

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

Jefe de Public Affairs: Alba González.

Consejo de Administración:

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

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

Depósito legal:
M-18625-2012

ISSN: 2255-4181

Imprime: Rotomadrid
SVP-382-R-CM

Todos los derechos reservados.

Política

Médicos de AP alaban el sistema de alerta de riesgos en la prescripción de fármacos

SEMERGEN, SEMG y SemFYC consideran útil la nueva herramienta madrileña, pero proponen mejoras

PATRICIA CÓRDOBA JIMÉNEZ
Madrid

Atención Primaria (AP) atiende anualmente a más de 453 millones de pacientes, mientras que en los hospitales, en torno a 82 millones, según los últimos datos disponibles correspondientes al 'Informe del SNS 2022' elaborado por el Ministerio de Sanidad. Así, el número de prescripciones que se realiza cada año desde ambos niveles asistenciales es muy elevado. "Sin embargo, cuando alguno de los fármacos prescritos o las interacciones entre varios de ellos producen efectos colaterales o secundarios no deseados, los pacientes acuden en primer lugar a AP", asegura David Palacios, presidente de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), en declaraciones a GM.

"En el año 2017 la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó el tercer reto mundial de seguridad del paciente, con el objetivo de reducir en un 50 por ciento el daño evitable severo relacionado con la medicación en los siguientes 5 años", afirma Palacios. Es por ello por lo que la Comunidad de Madrid ha implantado un sistema de ayuda en la receta de medicamentos, que está integrada en el Módulo Único de Prescripción, con el objetivo de aumentar la seguridad del paciente y ayudar a los profesionales de la sanidad pública en la toma de decisiones clínicas y terapéuticas.

Esta herramienta se ha creado para reducir riesgos o imprecisiones a la hora de recetar fármacos, pues en muchos casos se pueden dar incompatibilidades que pueden poner en riesgo la seguridad del paciente desencadenando reacciones de varios tipos: reacciones adversas graves, que pueden variar desde náuseas y mareos hasta reacciones alérgicas severas, convulsiones o incluso la muerte; reducción de la eficacia; aumento de la toxicidad; interacciones farmacocinéticas; interacciones farmacodinámicas; reacciones alérgicas; problemas de coa-



gulación; alteraciones del ritmo cardíaco; daño a los órganos; e ineficacia terapéutica.

ANÁLISIS

Este sistema, desarrollado e implementado por la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios de la Consejería de Sanidad, permite analizar los diferentes fármacos prescritos al paciente durante el proceso de consulta. Tras esta consulta, se presenta al profesional un análisis con las interacciones farmacológicas, contradicciones y precauciones, duplicidades terapéuticas, posología, dosis máximas o duración de tratamiento y adecuación a recomendaciones.

Dado que todo el personal sanitario que tenga acceso a la historia clínica del paciente puede solicitar informes de revisión de tratamiento crónico a los farmacéuticos de AP y acceder a esta herramienta, Gaceta Médica ha querido preguntar a diferentes profesionales sobre la practicidad de la misma.

UTILIDAD DE LA HERRAMIENTA

Francisco José Sáez Martínez, responsable del Grupo de Trabajo de Gestión Clínica de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG),

expone que esta herramienta ya existía anteriormente en otras comunidades, pero que en Madrid es reciente. Señala además que se trata de una herramienta que tiene una parte positiva "basada en la inteligencia artificial". En este sentido, cuando se hace una prescripción a un paciente, esta puede informar de posibles alertas relacionadas con los fármacos.

"Cuando se abre la aplicación AP Madrid y se entra en la historia de cualquier paciente, se advierte con alguna marca azul que indica que puede tener algún tipo de riesgo y se puede consultar para ver si se continúa con el tratamiento o no", explica Sáez Martínez.

Por otro lado, asegura que cuenta también con una parte más "negativa" que se trata del "bloqueo de la prescripción de algunos fármacos". "Ese paciente a lo mejor ha sido visto de alguna otra manera en el hospital o por otro profesional y realiza otra prescripción; cuando se intenta hacer otra, como el paciente ya tiene una previa, la herramienta bloquea la posibilidad de prescribir ese fármaco que le vendría bien y te dice que tienes que anular el otro, lo cual, a veces, no tiene una cierta continuidad", lamenta el experto de la SEMG.

Por su parte, Juan Antonio López Rodríguez, portavoz de Junta de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), asegura que este sistema "es una herramienta útil". Además, indica que "pone el foco principal en la seguridad, tanto de alergias como de problemas que puedan surgir entre los diferentes medicamentos". Afirma, además, que se trata de una herramienta que no fatiga al profesional con avisos y notificaciones. "Lo han planteado de una forma que es bastante cómoda visualmente, es eficiente, las alertas no están saltando constantemente, simplemente te llama la atención sobre determinados fármacos", resume.

De hecho, para David Palacios, desde el punto de vista de la seguridad del paciente, también se trata de una herramienta de "gran utilidad", ya que "facilita la prescripción segura y reduce la aparición de efectos colaterales no deseados al prevenir errores en la prescripción farmacológica y la aparición de potenciales interacciones entre diferentes fármacos".

IMPLICACIÓN DE OTROS PROFESIONALES

Antes de que la Comunidad de Madrid implantase este sistema, existían otras dos herramien-

tas que implicaban a las oficinas de Farmacia Comunitaria. "Se implementó un mecanismo de notificación y bloqueo de la prescripción y recogida de medicación ante la aparición de duplicidades terapéuticas u otros problemas de medicación, que permitía al médico revisar la situación, prevenir y evitar efectos colaterales no deseados derivados de la medicación", destaca Palacios.

Además, añade que, "desde el punto de vista del cumplimiento y la adherencia terapéutica, se habilitó otro mecanismo de comunicación que permitía conocer si el paciente había recogido en las oficinas de farmacia las prescripciones realizadas", lo que facilita la pronta recuperación del paciente.

Actualmente, se cuenta con otro sistema que también implica a la Farmacia de AP con la que se pueden consultar dudas y problemas relativos a la medicación, permitiendo a los profesionales solicitar un informe con respuestas y sugerencias terapéuticas. Sáez Martínez destaca que "los farmacéuticos comunitarios reciben información de lo que un paciente tiene prescrito, y esta herramienta les alerta sobre los problemas que puedan surgir en alguna de las cosas".

"Estos profesionales pueden llegar a realizar y hacer una sugerencia pulsando en 'Hay un problema' y esa notificación le llega al médico en la consulta a través de AP Madrid; en ese sentido, se ve a través del Módulo Único de Prescripción y advierte de que este paciente tiene un riesgo", explica el experto de la SEMG. De este modo, "el médico debe valorar si existe ese peligro o no".

Finalmente, López Rodríguez asegura que "esta herramienta está visible para cualquier persona que abre la historia clínica, con lo cual, es seguridad para todos". Incluso los profesionales de Enfermería que accedan a la lista de medicamentos podrán ver si hay alertas sobre determinados fármacos, tal y como recuerda el portavoz de la Junta de semFYC.

Expertos llaman a no banalizar la gripe y a mejorar las coberturas vacunales

GRIPPERT, el Comité permanente de gripe en España, propone una hoja de ruta para abordar este virus

MÓNICA GAIL / LUCÍA DE MINGO
Madrid

En un contexto en el que la COVID-19 o el VRS parecen haber acaparado el ecosistema de virus respiratorios, no se debe menospreciar el impacto y protagonismo constante de la gripe. "Cuando llega la gripe, es la más importante", aseguró José Javier Castrodeza, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública en la Universidad de Valladolid y jefe de Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, durante la primera reunión de GRIPPERT. Este grupo, al que se unirán otros especialistas en Salud Pública y vacunas del territorio nacional y que formará un Comité permanente de gripe en España, cuenta con el apoyo de CSL Seqirus.

Por su parte, Antoni Trilla, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública en la Universidad de Barcelona y jefe del servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología del Hospital Clínic de Barcelona, apuntó que lo primero que se aprende de la gripe es que es "imprevisible", aunque ahora lo es menos, pues existen "modelos más predecibles". En este sentido, explicó que no está claro cuándo ni qué virus predominará en cada momento, pero "se sabe que hay circulación de gripe todo el año y que vendrá una temporada antes o después".

Respecto a los otros virus mencionados, Trilla apuntó que, "afortunadamente, no se superponen COVID-19 y gripe". "En Cataluña, COVID-19 es el 30 por ciento de todos los casos", aseveró. Y acerca del VRS, en los hospitales está "más presente" y es el tercer patógeno más importante, por detrás de gripe y COVID-19, "por razones lógicas de la existencia de nuevos tratamientos y nuevas vacunas ahora se está más pendiente".

UN PLAN ACTUALIZADO

Dada la importancia del virus de la gripe, los expertos consideran que sería necesario disponer de un documento escrito y estruc-



Reunión de GRIPPERT, moderada por Santiago de Quiroga, con los expertos Antoni Trilla, Ángel Gil y J. Javier Castrodeza.

turado que plasme los planes y estrategias a seguir en la temporada de gripe. Castrodeza echa en falta contar con un documento "con carácter operativo" ante un hipotético problema derivado de la gripe aviar, en el que se explique el stock necesario de dosis que debe estar preparado, cómo se debe almacenar, quién lo custodia, etc.

En este sentido, Ángel Gil, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública en la Universidad Rey Juan Carlos de la Comunidad de Madrid, señaló que debería haber un "plan actualizado anualmente" a nivel nacional. Y es que, declaró Trilla, "nos quedamos en el documento de 2009 que, de vez en cuando lo desempolvan, pero sin grandes cambios o actualizaciones".

De este modo, los expertos coincidieron en que se debería realizar una "hoja de ruta escrita" y plantearon si podría ser competencia de la futura Agencia Estatal de Salud Pública, que "debería tener un componente en red, con pequeños equipos de intervención", según Trilla.

Para Castrodeza, lo importante es que se cuente con personas "altamente cualificadas" que comiencen a dar forma a un documento "operativo" que ayude a tomar decisiones en caso de una nueva emergencia.

LA RECOMENDACIÓN DEL PROFESIONAL

La vacunación antigripal es la mejor estrategia de cara a reducir las complicaciones, hospitalizaciones, secuelas y muertes ocasionadas o asociadas a este virus. Al respecto, Castrodeza remarcó que se debe insistir en las personas inmunocomprometidas y los grupos de población más vulnerables.

Según subrayó Trilla, es una "paradoja" que la vacunación antigripal se concentre más en algunos grupos profesionales y en algunas edades. Y es que aseguró que los médicos más jóvenes y los más mayores son los que más se vacunan, teniendo peores coberturas los que se encuentran en franjas de edad intermedias. Y apuntó que los médicos se vacunan más que las enfermeras.

En este contexto, según un estudio realizado por la consultora GAD3 para CSL Seqirus, más de la mitad de los españoles que no se han vacunado contra la gripe confirman que es porque no se lo han recomendado. Como consecuencia directa de ello, la falta de indicación sigue siendo el principal motivo de decisión para no vacunarse.

Precisamente, los farmacéuticos juegan un papel fundamental, sostuvo Castrodeza. "Cuan-

do hablamos de adherencia, la oficina de farmacia es un punto de feed back permanente", indicó. Por su parte, Trilla destacó la labor que pueden desempeñar estos profesionales a la hora de transmitir a los pacientes la importancia de la vacunación. Sin embargo, Castrodeza aclaró que, en España, no pueden realizar el acto de vacunación, ya que la normativa actual no lo contempla entre sus competencias.

CONCIENCIACIÓN Y ACCESIBILIDAD

Los expertos incidieron en la importancia de que la población más joven esté concienciada y vacunada, además de que se facilite el acceso a la vacunación. En este sentido, los ponentes estuvieron de acuerdo en la implicación de los centros educativos en esta labor. Para contribuir al objetivo de la accesibilidad, Castrodeza mencionó la opción de implantar el modelo aplicado en la pandemia de COVID-19.

Por su parte, Gil se refirió a que, en Galicia, en vacunación antigripal para niños, han habilitado la opción para realizarla el sábado, "iniciativa que ha aumentado la cobertura". Además, resaltó que las asociaciones de pacientes también se deben involucrar en aumentar las coberturas. Explicó que, en el caso de

los diabéticos, éstas son más altas gracias a su colaboración.

Por otro lado, Castrodeza alegó que se debe seguir trabajando en la concienciación del Ministerio de Hacienda. "No tienen una constancia y una percepción de la trascendencia de que epidemias fuertes puedan tener un gran impacto económico en la sociedad de paralización de los servicios públicos", alertó. Así, hizo un llamamiento a potenciar e impulsar el desarrollo de estrategias de marketing sanitario y social que pongan en valor la inversión en prevención.

"INMUNOFITNESS"

Castrodeza indicó que, para asegurar que la estrategia se desarrolla con la mejor de las garantías es "fundamental" que se insista en la vacunación de convivientes. "No son conscientes de su importancia", apostilló Gil.

Trilla también hizo hincapié en hacer frente a las bajas coberturas en los mayores de 60, marcados por la inmunosenescencia. "En mayores de 60 el concepto de envejecer saludablemente incluye la vacuna, hacer ejercicio, comer sano, evitar las caídas, etc.", subrayó. Sin embargo, lamentó que este mensaje "no cala en la sociedad", que sigue percibiendo la vacunación antigripal sólo para mayores y enfermos.

Gil hizo alusión a que recientemente se ha acuñado el término de "inmunofitness", ligado al mantenimiento del sistema inmunológico. "Y si la vacuna puede ser adyuvante o de alta carga, la protección será mayor, sin duda", afirmó el experto. En este sentido, Castrodeza apuesta por la estimulación de la vacunación en la propia práctica del "inmunofitness": hacer deporte, comer saludable, dormir bien y reforzar el sistema inmunitario con la vacunación. De hecho, apuntó Castrodeza, aunque el mensaje se ha transmitido ya, por ejemplo, en farmacia, ahora se debería recurrir a otros espacios, incluso de ocio, como gimnasios.



Sanidad realiza una importante apuesta por las vacunas COVID-19 de proteínas

El Ministerio adquirirá 3 millones de dosis de Bimervax, a las que se sumarán 6,5 millones de dosis de Comirnaty

MÓNICA GAIL

Madrid

El Ministerio de Sanidad incorporará vacunas de proteínas recombinantes en la próxima campaña de vacunación frente a la COVID-19. En este sentido, "no habrá excesivas novedades" más allá de la fuerte apuesta por las vacunas proteicas, confirman fuentes ministeriales a GM.

Así, Sanidad adquirirá, aproximadamente, 3 millones de dosis de la vacuna de proteínas de HIPRA (Bimervax). "La compra de HIPRA se realizará en el marco de compra conjunta europea (mecanismo JPA) que este año existe para la compra de esta vacuna", apuntan desde el Ministerio. Además, también comprará cerca de 6,5 millones de dosis de la vacuna de ARNm de Pfizer (Comirnaty), para dar continuidad al contrato adquirido previamente. De hecho, el secretario de Estado de Sanidad, Javier Padilla, confirmó en el encuentro 'Las vacunas y la salud humana. Inmunización de grupos vulnerables frente al SARS-CoV-2', que el Ministerio está en

fase de adquisición de vacunas y que HIPRA tendrá un papel importante en la estrategia de vacunación a nivel nacional.

Por tanto, se contará con "un portfolio variado que cubra tanto las vacunas de ARNm como las vacunas de base proteica". Y, por otro lado, también aseguró que ya se ha tomado la decisión de que los criterios y los grupos de población a vacunar van a ser similares a los del año anterior.

UNA COMPRA IMPORTANTE

Para Ángel Gil, catedrático de Medicina Preventiva de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid, la adquisición de la vacuna de proteínas se trata de "una buena noticia". "Pensaba que iba a ser más tarde, porque como el contrato que se había firmado con Pfizer a través de la Unión Europea era hasta el 2027, la vacuna de HIPRA podría no tener cabida en esta próxima campaña, pero si la adquiere el Ministerio, las comunidades no tienen que desembolsar dinero y eso está bien", apunta a GM.

Tal y como recuerda Gil, ya hay otros países europeos que

se han hecho con vacunas de proteínas, pero "con un número de dosis menor". "Bélgica, por ejemplo, ya compró el año pasado, pero la compra de España es la más grande", especifica.

VACUNAS DE PROTEÍNAS

"Como lo que estamos haciendo en este momento es vacunar a los más vulnerables, hacerlo con una vacuna que es de proteínas no supone ningún problema y tiene menos efectos secundarios", asegura Ángel Gil. Además, otra de las ventajas que menciona el experto es que HIPRA ha conseguido que sean viales monodosis, lo que permite "limitar el desperdicio de dosis".

Asimismo, la vacuna de proteínas no requiere conservación en congelador. "Se puede conservar perfectamente en las neveras que hay en los centros de salud", indica Gil. Y, por otro lado, afirma que la pauta heteróloga siempre "viene bien para el sistema inmunológico". En este sentido, el catedrático afirma que las vacunas de síntesis proteica como la de HIPRA aportan una protección más duradera.

INSISTIR EN VACUNACIÓN

El hecho de que la pandemia de COVID-19 haya quedado atrás, no significa que el virus haya desaparecido. "Sigue circulando", advierte el catedrático. "Hay que dejar claro que este virus no es estacional como la gripe o el VRS", recuerda.

A ello se suma la conocida como fatiga pandémica, pues la población "está cansada de vacunarse", y la menor percepción de riesgo. Sin embargo, es necesario concienciar de la importancia de continuar vacunando frente al virus y, en este contexto, será fundamental vacunar a los grupos de mayor riesgo. "La indicación para COVID-19 es un poco la misma que tiene la población para gripe, es decir, decir mayores de 65 años y grupos de riesgo", afirma Gil.

CONTAR CON TODAS LAS HERRAMIENTAS

Por otro lado, los expertos que participaron en el encuentro sobre vacunas y salud humana mencionado anteriormente, consideran que se trata de un acierto que España cuente con

todas las tecnologías disponibles en vacunación. "Cuanto más herramientas tengamos, mejor", aseguró Manuel García de la Vega, presidente de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria (SEMPSPGS). A José Martínez Olmos, profesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública, también le parece "fundamental disponer de recursos necesarios para situaciones especiales".

A nivel autonómico, Eva Martínez, directora de Salud Pública, Consumo y Cuidados de La Rioja, señaló que en su comunidad se plantean seguir las recomendaciones de la Ponencia de Vacunas y hacer campaña conjunta de gripe y COVID-19, como el año pasado. "Ha demostrado que funciona, que tiene seguridad y eficacia", destacó.

Finalmente, Jaime Jesús Pérez, presidente de la Asociación Española de Vacunología (AEV), señaló que "hay que incorporar la vacunación como un proceso de envejecimiento saludable". Y en ello los sanitarios tienen un papel de concienciación crucial.

GSK

Vacunas



NP-ES-GVU-PINS-240021(v1) 04/2024

#CosasDeAdultos

La
vacunación
no tiene **edad**¹

Infórmate sobre las vacunas para cada etapa de la vida.
Consulta con tu profesional sanitario

1. Why Vaccinations Are Vital for Older Adults. [Internet]. National Foundation for Infectious Diseases. 2021. Último acceso: abril 2024. Disponible en <https://www.nfid.org/why-vaccinations-are-vital-for-older-adults/>

I Encuentro Nacional de Expertos en Financiación y Accesibilidad de Terapias Innovadoras

“Acceso, innovación y sostenibilidad deben formar parte de la misma ecuación”

El 'I Encuentro Nacional de Expertos en Financiación y Accesibilidad' apuntó a la colaboración entre agentes

MÓNICA GAIL
Madrid

Buscar un equilibrio entre el acceso a la innovación y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS) es un reto que siempre destaca César Hernández, director general de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia del Ministerio de Sanidad.

Y es que “acceso, innovación y sostenibilidad deben formar parte de la misma ecuación”, tal y como recalcó Hernández durante su intervención en el 'I Encuentro Nacional de Expertos en Financiación y Accesibilidad de Terapias Innovadoras', organizado por El Global y Revista EDS-Economía de la Salud, con el apoyo de Pierre Fabre.

Una jornada celebrada el pasado 20 de junio en la que estuvieron representadas cinco comunidades autónomas —Canarias, Castilla-La Mancha, Comunidad de Madrid, Andalucía y Aragón— a través de diferentes expertos que expusieron su visión y experiencia en materia de financiación y accesibilidad a terapias innovadoras en oncología y terapias avanzadas.

Precisamente, Hernández puso en valor la agrupación de actores que juegan “un papel central” en materia de acceso, como son los representantes de las comunidades, quienes, precisamente un día antes de la celebración del encuentro, estuvieron reunidos en la Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos (CIPM).

DIÁLOGO Y COLABORACIÓN

El director de Cartera y Farmacia apuntó que, en un momento de cambio tanto a nivel nacional como europeo e, incluso, mundial, es necesario asumir desafíos importantes que se presentan en cuanto al acceso a los medicamentos. Algo que debe ir ligado a la sostenibilidad de los sistemas sanitarios, pero que, al mismo tiempo se debe hacer de forma congruente con la industria farmacéutica, un sector “tremendamente dinámico, que potencia la innovación, el desa-



César Hernández, DG de Cartera y Farmacia del Ministerio de Sanidad, inauguró el 'I Encuentro Nacional de Expertos en Financiación y Accesibilidad de Terapias Innovadoras'.



Nicolás Zombré, director general de Pierre Fabre.

rollo y progreso médico y científico y que, además, constituye una industria en sí misma de alta capacitación, con un empleo de muy alta calidad”.

En este sentido, recalcó que la visión del Ministerio es que esta cuestión debe abordarse de manera “muy transversal”. “La inmensa mayoría de las piezas

que forman parte de este puzle están conectadas entre sí y no es posible tener acceso e innovación si no es con sostenibilidad, pero tampoco es posible tener sostenibilidad y olvidarse de que la expectativa de nuestros ciudadanos es acceder a los tratamientos”, declaró.

Por ello, se requiere un “delicado equilibrio a soluciones imaginativas” en las que participe todo el sector: representantes de la Administración pública en todos sus ámbitos, pero también pacientes, consumidores, sociedades científicas, profesionales sanitarios y representantes de la industria farmacéutica. Así, Hernández recalcó que, por parte del Ministerio de Sanidad, siempre encontrarán “diálogo abierto y capacidad de entendimiento de todos los actores implicados”.

ACCESO A TERAPIAS INNOVADORAS

Por su parte, Nicolás Zombré, director general de Pierre Fabre,

remarcó el gran coste que supone desarrollar terapias innovadoras. “Hay un coste para la industria y, al mismo tiempo, debemos cuidar la sostenibilidad del SNS para dar acceso a los pacientes a todas las innovaciones”, aseguró, coincidiendo con Hernández.

En este contexto, Zombré apuntó que la compañía está dedicada a “favorecer el acceso a la salud en el mundo” y enfocada, fundamentalmente, en oncología y dermatología. “Cuando hablamos de acceso a soluciones de salud, en esta ocasión referidas a terapias innovadoras, pero también en general, nos toca muy directamente porque está en nuestro ADN”, destacó.

Por ello, la voluntad de Pierre Fabre es facilitar ese acceso para “conservar la salud del futuro”. “Cada vez que cuidamos de una sola persona hacemos que el mundo sea mejor”, concluyó Zombré.

Financiación y Accesibilidad de Terapias Innovadoras

Actualizar las normativas con criterios bien definidos para agilizar el acceso a la innovación

Expertos regionales abordaron posibles cambios en la legislación y modelos de pago para reducir los tiempos

NIEVES SEBASTIÁN MONGARES

Madrid

La normativa en política farmacéutica se encuentra en pleno proceso de actualización. Por ello, los expertos del 'I Encuentro Nacional de Expertos en Financiación y Accesibilidad' coincidieron en la necesidad de que esta se configure con el foco en agilizar y homogeneizar la financiación de medicamentos.

Según Ignacio López, jefe de Servicio de Uso Racional del Medicamento y Control de la Prestación del Servicio Canario de la Salud, "que haya unas reglas del juego bien definidas en el acceso a medicamentos ayudaría a quienes estamos en revisión, porque hay aspectos difusos". Ana Rubio, coordinadora del Área de Farmacia del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, consideró que "si se establecie-

sen los pasos que se pueden recortar, el proceso sería más fácil para todos".

Ana Cristina Bandrés, coordinadora de Uso Racional del Medicamento de Aragón, señaló que "la farmacoterapia ha avanzado y hay un problema de sostenibilidad, por lo que debería haber mayor sensibilidad para impulsar la normativa pendiente desde el Ministerio de Sanidad y que se extienda de forma cohesionada entre comunidades (CC. AA.)". Elena Casaus, jefa de División de la Unidad de Terapias Avanzadas de la Comunidad de Madrid, consideró que "el proceso de acceso debería ser continuo hasta que el medicamento llega al paciente y no puede haber diferentes etapas".

José Vela, jefe del Servicio de Prestaciones Complementarias del Servicio Andaluz de Salud, abogó por "otorgar parte de la



Participantes en el 'I Encuentro Nacional de Expertos en Financiación y Accesibilidad'.

responsabilidad del análisis a la industria farmacéutica al elaborar el posicionamiento del fármaco en base a al valor clínico y económico".

En cuanto a la diferenciación entre órganos decisores en la financiación de nuevas terapias, Vela indicó que "el Consejo In-

terterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) es el que da voz a las CC.AA. y es en este dónde debe estar el debate más que en la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM)". López afirmó que "se ha enviado una propuesta de modificación del regla-

mento de la CIPM". "Se ha trabajado una propuesta en todas las comunidades autónomas para que, al llegar a la CIPM ya haya un trabajo previo, que todas las CC. AA. pudiéramos debatir los expedientes previamente, lo que quizá aporte matices que no se ven si se hace de manera conjunta", explicó Bandrés. Bandrés agregó que estas decisiones "se toman de manera rigurosa, mirando evidencias y análisis económicos, y esta transparencia hay que transmitirla".

Otro punto para agilizar el proceso es el de los recursos humanos. Vela sugirió "reducir los tiempos de la jornada o ver otras medidas para fomentar esa participación". Bandrés coincidió, apostando por "incentivarlo de manera económica".

NOTICIA COMPLETA EN GACETAMEDICA.COM

Las CC. AA. piden la palabra en financiación y acceso a terapias innovadoras

ANA SÁNCHEZ CAJA

Madrid

En un sistema nacional con las competencias sanitarias transferidas a las comunidades autónomas (CC. AA.), la tramitación y toma de decisiones pasa por un Consejo Interterritorial (CISNS) que aúna los intereses particulares de cada región con los del Ministerio. La nueva Ley de Garantías y Uso Racional del Medicamento, que verá la luz antes de finalizar este año 2024, recogerá las innovaciones que se han ido adoptando al margen de la legislación, como es el caso de las terapias avanzadas.

Durante el 'I Encuentro de Expertos en Financiación y Accesibilidad a Terapias Innovadoras', organizado por El Global y la Revista EDS-Economía de la Salud, con el apoyo de Pierre Fabre y moderado por Omakase Consulting, expertos autonómicos debatieron sobre este asunto en



Expertos autonómicos que participaron en el encuentro.

las áreas de terapias dirigidas en oncología y terapias avanzadas en el marco actual.

Elena Casaus, jefa de División de la Unidad de Terapias Avanzadas de la Comunidad de Madrid, especificó que una reforma de la Ley de Garantías es "absolutamente necesaria". "Se va a

desarrollar el título de la financiación pública de medicamentos que nunca se ha desarrollado. Es algo que urge totalmente. Entiendo que recogerá todas las innovaciones y medidas que se han ido adaptando, pero aún no hemos tenido oportunidad de ver el borrador", expresó.

Por su parte, Ignacio López, jefe de Servicio de Uso Racional del Medicamento y Control de la Prestación del Servicio Canario de la Salud, matizó que, "desde la Comisión Permanente de Farmacia, se ha solicitado que se facilite el borrador por parte del Ministerio, pero aún no se ha proporcionado".

En la misma línea de Casaus y López se mostró José Vela Ríos, jefe del Servicio de Prestaciones Complementarias del Servicio Andaluz de Salud, quien admitió que "no conocemos los cambios que se proponen" y que "el análisis de las propuestas no podemos hacerlo". A continuación, afirmó que la propuesta de reforma debería de tocar tres aspectos fundamentales: organización, competencias y financiación propia. "A nivel organizativo hay necesidad de darle personalidad jurídica a la red de evaluación. Desde el punto de vista de competencias, existe el debate de hasta qué punto es

operativo que haya una separación clara entre las competencias de evaluación frente a la toma de decisiones. Por último, en lo que se refiere a la financiación propia, se debería establecer un marco que consolide los Informes de Posicionamiento Terapéutico (IPT)", explicó.

En cuanto al papel de la CC. AA. en la normativa nacional, los expertos coincidieron en que es necesario contar con ellas. "El Ministerio necesita la voz de las CC. AA. dándonos participación en la fase de elaboración normativa", insistió Ana Cristina Bandrés, coordinadora de Uso Racional del Medicamento de Aragón.

Ana Rubio, coordinadora del Área de Farmacia del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, añadió que, además de contar con las autonomías, también sería conveniente tener en cuenta a los pacientes y las sociedades científicas (SS. CC.). "Las terapias avanzadas son un nicho de fármacos que necesitan un camino. Es necesario contar también con asociaciones de pacientes y con SS. CC.", expresó.

NOTICIA COMPLETA EN GACETAMEDICA.COM

El Consejo de Ministros aprueba 172 millones de euros para AP

Alegría anuncia la aprobación de 281 millones destinados a la compra de medicamentos

JULIA PORRAS
Madrid

El Consejo de Ministros ha dado luz verde a una partida presupuestaria de más de 172 millones de euros destinados a la Atención Primaria (AP) de las distintas comunidades. Por otra parte, en la rueda de prensa posterior se anunció también la aprobación de otra partida de 281 millones de euros para la compra conjunta de productos médicos. Esto responde al acuerdo alcanzado el 1 de julio en la Comisión de Atención Primaria y Comunitaria (CAPYCO), de la que forman parte todas las CC.AA. y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, para este reparto y distribución de 172.425.000 millones.

Asimismo, la portavoz del Gobierno, Pilar Alegría, informó de la autorización de la compra conjunta de productos médicos por valor de 281 millones de euros. "Nuestro país es desde hace tres décadas autosuficiente en componentes sanguíneos destinados a transfusión, pero deficitario en plasma para muchos pacientes; por ello, con esta aportación tan importante, vamos a seguir mejorando este aspecto sanitario y por tanto la atención de muchos pacientes en nuestro país", apuntó.



Rueda de prensa posterior al Consejo de Ministros.

FINANCIACIÓN AUTONÓMICA

Alegría se refirió a la AP como el "corazón de nuestro sistema de salud", por esa razón, esta financiación "irá destinada a la formación de los profesionales, a la mejora de la coordinación y también a la adquisición de nuevo equipamiento médico de la AP". CAPYCO acordó este reparto de algo más de 172 millones de euros, que precisaba la ratificación del Ejecutivo y del Consejo Interterritorial de Salud (CISNS) y que se materializó este martes. Según informó entonces el Ministerio de Sanidad, de éstos, 85 millones de euros irán destinados a la formación de profesionales, a desarrollar las acciones de Atención Primaria, a mejorar la calidad asistencial, a impulsar

la práctica basada en evidencia y al desarrollo de estrategias de salud comunitaria. Y los otros 87 millones de euros se destinarán a dar continuidad a las actuaciones en materia de infraestructuras y equipamiento en Atención Primaria y Comunitaria.

METAS DE LA FINANCIACIÓN

La intención de estos presupuestos es dar continuidad al Marco Estratégico para la AP y Comunitaria, financiando aquellas actuaciones destinadas a su fortalecimiento y que se encuadrarán en diferentes temáticas:

- Formación de profesionales sanitarios y no sanitarios relacionada con la mejora de la capacidad de resolución del ámbito de la Atención Primaria y Comunitaria.

- Implementación de las recomendaciones recogidas en las Estrategias en Salud del SNS en este ámbito asistencial.

- Implementación de las recomendaciones 'No hacer' en este ámbito asistencial.

- Promoción de estrategias de intervención específicas destinadas a personas con condiciones de salud y limitaciones en la actividad de carácter crónico, situaciones de especial complejidad y pluripatología con especial atención a la gestión de casos y la atención domiciliaria.

- Actuaciones para implantar modelos de gestión integral de la demanda, optimización de procesos y mejora de la coordinación entre niveles asistenciales, atención sociosanitaria y atención social.

- Desarrollo de las estrategias autonómicas de Salud Comunitaria.
- Desarrollo de acciones que fomenten la participación y el empoderamiento del paciente en su proceso asistencial.

- Adquisición de equipos diagnóstico, terapéuticos y no clínicos.

- Desarrollo de herramientas digitales y de informatización.

- Adecuación de las infraestructuras de los centros de salud/consultorios/puntos de atención continuada/salas de radiología/fisioterapia/urgencias.

- Adquisición de herramientas digitales y licencias de programas relacionados con la mejora de la capacidad de resolución de la Atención Primaria, optimización de los procedimientos administrativos, coordinación con otros niveles asistenciales, mejora de la gestión o implantación de modelos de gestión integral de la demanda.

Con posterioridad a la presente autorización, en el seno del Consejo Interterritorial del SNS (CISNS), se aprobará la distribución resultante entre las CC.AA. y el INGESA (para las ciudades de Ceuta y Melilla).

MADRID, CRÍTICA

Sin embargo esta noticia no ha sido bien acogida por todas las comunidades autónomas. Es el caso de la Comunidad de Madrid, que señaló que son los mismos presupuestos desde 2020: "Una cantidad del todo insuficiente para poder afrontar tal y como señala el Ministerio, formación de profesionales, estrategias sanitarias, adquisición de equipos de diagnóstico o infraestructuras y equipamiento de Atención Primaria y Comunitaria". Por otro lado, desde la Consejería de Sanidad de Madrid añadieron que "se trata de la financiación del Marco Estratégico de Atención Primaria de Ministerio de Sanidad, dotado con 172 millones de euros para toda España, lo que supone 3,65 euros por habitante y año. Por cada euro que destina el Gobierno de España a Atención Primaria, la Comunidad de Madrid, pone 23 euros", concluyeron.

Cataluña presenta la autorización por parte de la AEMPS del CAR-T para MM en recaída

GACETA MÉDICA
Madrid

El consejero de Salud catalán, Manel Balcells i Díaz, ha presentado en el Hospital Clínic Barcelona la próxima autorización al CAR-T ARI-0002h dirigida a pacientes con mieloma múltiple. Esta terapia ha recibido el visto bueno del Comité de Evaluación de Medicamentos de Uso Humano de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) para su aprobación como medicamento de terapia avanzada de fabricación no industrial en pacientes con mieloma múltiple en recaída.

Además del consejero de Salud, en la rueda de prensa también han intervenido Josep M.



El consejero de Salud catalán, Manel Balcells, con el equipo investigador.

Campistol Plana, director General del Hospital Clínic Barcelona; Elías Campo Güerri, director del IDIBAPS; Carlos Fernández de Larrea Rodríguez, hematólogo del Clínic y jefe del grupo sobre Mieloma, amiloidosis, macroglobulinemia y otras gammapa-

tías del IDIBAPS; Álvaro Urbano Ispizua, coordinador del Programa CAR-T del Clínic-IDIBAPS y jefe del grupo Trasplante de progenitores hematopoyéticos del IDIBAPS; y Manel Juan Otero, jefe del Servicio de Inmunología del Clínic y del grupo Inmuno-

genética e inmunoterapia en la respuesta autoinflamatoria e inmunitaria del IDIBAPS.

El CAR-T ARI0002h se dirige contra el antígeno BCMA, que se encuentra en la superficie de las células tumorales del mieloma. Los estudios preclínicos demostraron que el ARI0002h era muy específico y eficaz contra las células malignas del mieloma múltiple. El CAR-T ARI-0002h ha sido desarrollado íntegramente en el IDIBAPS por el grupo de investigación de Álvaro Urbano-Ispizua. Es el primer CART europeo en demostrar una eficacia clínica en pacientes con mieloma múltiple.

MIELOMA MÚLTIPLE

El consejero de Salud, Manel Juncosa, manifestó que "lo que

estamos haciendo hoy aquí es excepcional, fruto de un trabajo en equipo; toda esta suma hace que podamos ser referentes para mejorar la calidad de vida de personas que sufren diferentes enfermedades como la leucemia, el linfoma, el mieloma u otras enfermedades hematológicas". Y ha añadido: "estamos hablando de futuro, un futuro que ya está presente, y de cómo hacer que esto llegue a todo el mundo", añadió. Dos estudios previos liderados por el Clínic-IDIBAPS y publicados en las revistas *Lancet Oncology* y *Clinical Cancer Research* han mostrado la eficacia del CAR-T ARI0002h en pacientes con mieloma múltiple que han recaído tras al menos dos líneas de tratamiento. En los dos estudios se validó la eficacia del tratamiento en un total de 60 pacientes y los resultados mostraron que el 95% de los pacientes mostraron respuesta al tratamiento con un perfil favorable de toxicidad.

A consulta pública el anteproyecto de ley para ampliar los espacios sin humo

Otro objetivo de la normativa es ampliar las restricciones en la venta y consumo de cigarrillos electrónicos

JULIA PORRAS
Madrid

El Ministerio de Sanidad remitió para su consulta pública previa el anteproyecto de ley que va a modificar la norma que regula la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de productos del tabaco. Este anteproyecto de ley tiene como objetivo además ampliar las restricciones en la venta y consumo de cigarrillos electrónicos con o sin nicotina.

La protección de la salud que supone la regulación contenida en la actual norma requiere una actualización urgente del texto, para abordar los problemas que se han puesto de manifiesto en el tiempo que ha pasado desde su aprobación en 2005 y que, de manera resumida, son los siguientes:

- Estabilización en la reducción del consumo de productos del tabaco y aumento en el de productos relacionados y emergentes.
- Exposición de la población general y, particularmente, la joven,



a nuevas formas de consumo.

- Falta de adecuación de la normativa actual a la mayor oferta de nuevos productos relacionados presentes en el mercado.
- Aumento de la exposición a la publicidad, promoción y patrocinio de los productos del tabaco y relacionados.
- Carencias en la regulación de los cigarrillos electrónicos sin nicotina y de los productos a base de hierbas para fumar.

El proyecto está en línea con el documento "Plan Integral de Prevención y Control del Tabaquismo 2024-2027", aprobado en el Consejo de Ministros de 30 de abril de 2024, y supone la puesta en marcha efectiva de dos de sus principales medidas: "Prevenir el inicio de consumo de tabaco y productos relacionados"; y "reducir la exposición ambiental a las emisiones de tabaco y productos relacionados en espacios públicos y privados y reducir la huella ecológica".

Por último, mediante la presente modificación, se pretende responder a las demandas expresadas tanto por las sociedades científicas como por las entidades civiles relacionadas con la materia, a fin de contribuir, en último término, a la mejora de la salud de la ciudadanía y reducir el riesgo de puerta de entrada en el consumo de nicotina que suponen los productos relacionados, especialmente para el sector de la población joven en línea con las estrategias de "Generaciones libres de tabaco"

planteadas actualmente en el ámbito internacional.

OBJETIVOS DEL ANTEPROYECTO DE LEY

El objetivo es introducir en la regulación aplicable diversas medidas en cuestiones tales como la promoción de espacios saludables y sin humo en ambientes comunitarios y sociales, mejoras en el régimen de la publicidad, promoción y patrocinio de los productos del tabaco y relacionados y, por último, restricciones en el régimen de venta y consumo de los cigarrillos electrónicos con o sin nicotina y productos a base de hierbas para fumar.

Además, la norma pretende ofrecer una mayor claridad, uniformidad y seguridad jurídica a nivel nacional ante los recientes desarrollos del mercado de productos de tabaco y productos relacionados. Porque tal y como expresó el secretario de Estado de Sanidad, Javier Padilla, pocos días antes de la celebración del Día Mundial sin tabaco: "De la

misma forma que no confiaríamos en la Camorra para resolver el problema de la mafia en Italia, no deberíamos confiar en la industria del tabaco para resolver los problemas del tabaquismo para nuestra población".

RECORRIDO DEL PLAN ANTITABACO

Tras la aprobación del Plan Integral de Prevención y Control del Tabaquismo, el Ministerio de Sanidad sacó a consulta pública la modificación del RD para regular el empaquetado genérico del tabaco. La ministra de Sanidad, Mónica García, estimó que para finales de año "buena parte" de las medidas estarían en marcha, y esta consulta pública, que finalizará el próximo 15 de agosto, es buena muestra de ello. "Este es el primer paso para luego poder empezar con la redacción y la tramitación", concluyó el director de Salud Pública, Pedro Gullón, en redes.

[NOTICIA COMPLETA EN GACETAMEDICA.COM](#)

Andalucía prepara un Plan Integral contra la Obesidad

GACETA MÉDICA
Madrid

La Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica de Andalucía, en colaboración con el Servicio Andaluz de Salud (SAS), está trabajando en un Plan Integral de Obesidad que aborde todas las etapas de la vida (a través del PIOBIN). Así lo comunicó Catalina García durante la última Comisión de de Salud y Consumo del Parlamento de Andalucía. La consejera ha considerado "fundamental" este abordaje completo para enfrentar de manera efectiva dicho problema de salud pública.

García explicó que esta condición se desarrolla y se mantiene con el paso de los años, influenciada por la genética, la conducta o factores ambientales. "Un enfoque integral permite abordar estos factores de manera holística, promoviendo la prevención y el tratamiento continuo desde la niñez hasta la edad adulta", apuntó.



Catalina García.

Desde la Junta consideran que con este plan se puede conseguir mejorar significativamente la salud y la calidad de vida de los andaluces, "reduciendo la prevalencia de la obesidad y sus complicaciones asociadas en todas las edades", añadió la consejera.

Al hilo de la declaración, señaló que, de esta forma, se garantiza una mayor coherencia en las intervenciones, evitando la fragmentación de esfuerzos y recursos, y facilitando la implementación de políticas públicas coherentes y sostenibles.

INVESTIGACIÓN EN HEMOFILIA

La ingeniería genética, la terapia génica o la terapia de edición de genes son las líneas de investigación que se están desarrollando para tratar la hemofilia. Por ello, la consejera destacó la investigación en el sistema sanitario público andaluz en torno a esta enfermedad, que afecta a unas mil personas en la comunidad. García apuntó que estas nuevas corrientes de investigación "van a posibilitar diagnósticos y tratamientos más eficaces a medio y largo plazo".

A día de hoy, todas las provincias andaluzas cuentan, al menos, con un hospital especializado en atención a pacientes con hemofilia, pero uno de los centros más destacados a nivel nacional en el estudio y tratamiento de esta patología está en el Hospital Universitario Virgen del Rocío, en la capital andaluza.

[NOTICIA COMPLETA EN GACETAMEDICA.COM](#)

Madrid adquiere 142.000 vacunas contra el rotavirus

JULIA PORRAS
Madrid

El Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid ha anunciado la aprobación de la compra de 142.000 pautas completas de vacunación contra el rotavirus para ser administradas desde este otoño y durante los próximos tres años a lactantes a partir de las seis semanas de vida. Esta compra ha supuesto una inversión pública de 19,2 millones de euros.

La Consejería de Sanidad recomienda su aplicación, ya que este virus puede causar episodios de deshidratación grave. La vacuna será administrada, por vía oral, por los profesionales de Enfermería de los centros de salud de AP.

La Administración regional ha incluido esta inmunización en el Calendario de Vacunación para toda la vida.



Miguel Ángel García Martín.

OTRAS VACUNAS DEL PLAN DE VACUNACIÓN

El Plan de Vacunación contempla, además, la ampliación de la defensa frente a otitis y neumonías que origina el neumococo en menores de 18 años, la introducción de la inmunización frente al virus respiratorio sincitial (VRS) en menores de 6 meses y novedades como el cambio de pauta de la vacuna contra el VPH.

[NOTICIA COMPLETA EN GACETAMEDICA.COM](#)

Profesión

España bate récords y registra la mayor tasa de gripe desde la prepandemia

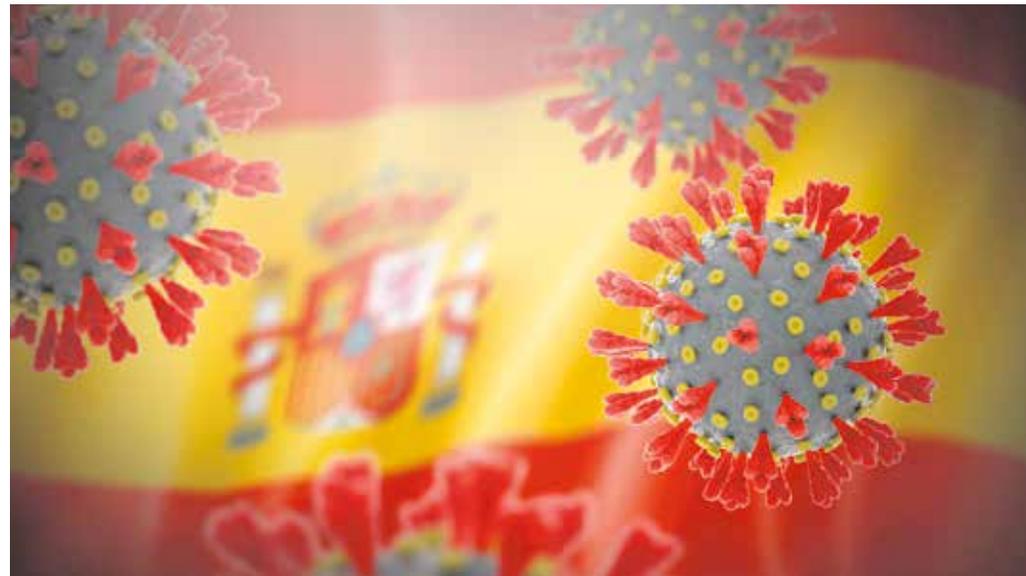
CSL Seqirus ha realizado un informe en el que ha analizado esta temporada del virus de la influenza

LUCÍA DE MINGO RODRÍGUEZ
Madrid

Por primera vez, España registra la mayor tasa de gripe desde la prepandemia. Esta es una de las conclusiones desprendidas de un análisis realizado por la compañía biotecnológica CSL Seqirus. En él se ha examinado la temporada 2023/2024 del virus de la influenza en Europa occidental, utilizándose como base los datos de las autoridades sanitarias de España, Italia, Alemania y Reino Unido. Así, el informe ha destacado el retorno de la gripe a los niveles previos a la pandemia en los cuatro países. De hecho, tanto España como Italia los superaron.

Según el análisis, la cepa circulante dominante ha sido la gripe A, especialmente en España e Italia, donde el 99 por ciento de todos los casos de gripe detectados dieron positivo en la misma. Además, el subtipo de influenza A más prevalente fue el H1N1. Poniendo el foco en el caso de España, se registra un alto nivel de actividad de la gripe durante la temporada, con la tasa más alta de casos confirmados de gripe desde antes de la pandemia. La actividad del virus de la influenza en la temporada alta tuvo lugar a finales de diciembre y principios de enero, y fue más del doble del pico registrado en la temporada 2022/23. Asimismo, tuvo la mayor prevalencia en comparación con otros virus respiratorios, incluidos el VRS y la COVID-19.

Con el objetivo de indagar en diferentes cuestiones, GM se ha puesto en contacto con Xavier Cabarrocas, associate director medical affairs de CSL Seqirus, y José M^a Eiros, director del Centro Nacional de la Gripe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de Valladolid y catedrático de Microbiología. "Estas estadísticas muestran la importancia continua de la inmunización contra la gripe, especialmente para los más vulnerables a las complicaciones graves de la misma, incluida la población mayor de 65 años", señaló Cabarrocas. "Analizar y aprender de temporadas de gripe anterior-



res es esencial para evolucionar nuestro enfoque para los próximos años y ayudar a aliviar la carga de la enfermedad causada por la gripe", añadió.

IMPACTO ECONÓMICO Y ASISTENCIAL

Por su parte, Eiros destacó que el sistema sanitario en su conjunto ha soportado un mayor gasto asistencial en los niveles de atención comunitaria. Además, recalcó que la "carga clínica" de la infección gripal provoca un impacto en la "carga económica" que conlleva el absentismo laboral y escolar. Siguiendo esta línea, indicó que la actividad gripal ha recuperado su protagonismo. Durante las ocho semanas finales de 2023 y las ocho iniciales de 2024 la actividad de los virus gripales prevaleció sobre la exhibida por otros virus respiratorios, según el Instituto de Salud Carlos III.

Como especialista que desempeña su labor en el área de la microbiología clínica, Eiros remarcó que, desde la especialidad, valoran lo que implica que los sistemas de registro de nuestro país hayan recibido un apoyo sustancial tras la pandemia de SARS-CoV-2. "Sin duda, la generalización de los métodos de diagnóstico virológico en los servicios y unidades de microbiología de la red asistencial de los diferentes sistemas sanitarios es un logro al que no debemos renunciar", garantizó.

ATENDER A DIRECTRICES DE SALUD PÚBLICA

Durante la pandemia, los casos de gripe se redujeron significativamente debido a las medidas de prevención y control de la COVID-19. Además, se registraron altas tasas de vacunación en muchos países, ya que la población respondió a los mensajes de Salud Pública para buscar protección contra los virus respiratorios. Como resultado, las temporadas de gripe durante la pandemia de SARS-CoV-2 fueron muy limitadas. Los datos también muestran que, durante esta temporada, los cuatro países registraron niveles más altos de gripe que otras enfermedades infecciosas, incluidas la COVID-19 y el virus respiratorio sincitial (VRS).

Por ese motivo, el associate director medical affairs de CSL Seqirus sostuvo que "es sensato atender las directrices de la ponencia de Salud pública, como órgano 'técnico' competente en nuestro marco sanitario". Además, añadió que la difusión actualizada de los indicadores de actividad de virus respiratorios se debe concretar en medidas eficientes de prevención. "Cualquier persona que sepa que está infectada por un virus debe de cuidarse y evitar la transmisión a otros, especialmente si convive o atiende a personas vulnerables por su edad o sus dolencias de base", subrayó. Al respecto, insistió en que "nunca se insistirá

bastante en las medidas" y subrayó que, aun siendo sencillas de adoptar, "minimizan sustancialmente la aparición de casos secundarios si contactan con una fuente de infección activa".

"DEBERES" PARA LA ADMINISTRACIÓN

Las tres cuestiones primordiales sobre las que la Administración debe incidir, según Eiros, son la educación sanitaria de los más jóvenes, la apuesta por las campañas sociosanitarias y la implantación de indicadores que midan y mejoren la adherencia vacunal. "La educación sanitaria desde los niveles de secundaria debería incluir en sus guías docentes algunos temas sanitarios relevantes y, entre ellos, la eficiencia de la vacunación para reducir la carga ocasionada por las enfermedades infecciosas. Las administraciones deberían optar en primer término por consensuar programas de educación con contenidos sólidos que formen a las nuevas generaciones", reclamó.

Por otra parte, incidió en que sería deseable promover en los medios de información y difusión audiovisual de campañas que avalen la pertinencia de la vacunación. Paralelamente a ello, mencionó que también se debería apostar por la implantación de indicadores que permitan medir y mejorar la adherencia vacunal, identificando las "debilidades" para tratar de corregirlas.

1.000 MILLONES ANUALES

Para el director del Centro Nacional de la Gripe de la OMS de Valladolid se debería desarrollar modelos de evaluación económica que avalen con argumentos objetivos cualquier estrategia vacunal. Destacó que ya en el 2018 realizaron una contribución sencilla con el objetivo de analizar la carga clínica, el impacto económico de la gripe y la eficiencia de los programas de vacunación antigripal en España. Así, apuntaron que la incidencia media de gripe superaba en una "temporada media" los 2.000 casos por 100.000 habitantes, con un impacto relevante en mortalidad y la disminución de la calidad de vida relacionada con la salud. En cuanto a los costes asociados, sacaron a la luz que genera todos los años una importante carga en AP, hospitalaria, tratamientos y absentismo laboral, que podrían suponer hasta 1.000 millones de euros anuales. Motivo de ello, mantuvo que "la vacunación es una medida eficiente para su prevención que puede generar ahorros para el sistema de salud". Además, hizo referencia a que la unidosis de vacunas adyuvadas o alta carga en colectivos vulnerables, por razón de edad o por enfermedades subyacentes, resultan más eficientes.

EN BUSCA DE "ADHERENTES DE MODO CONTINUADO"

"Modestamente creemos que nuestro país tiene una buena estrategia de vacunación antigripal en su conjunto", confirmó. Asimismo, indicó que se debe reforzar continuamente. "La propia estacionalidad de la gripe y el protagonismo creciente de otros virus respiratorios pueden ayudar a ello", aseguró incidiendo en que la cultura de adherencia vacunal es la mejor medida de prevención.

Finalmente, Eiros señaló que se debería avanzar en la dimensión temporal de los análisis que avalen la "bondad" de la vacunación. "Los costes y los efectos sobre la salud no siempre tienen lugar en el mismo periodo de tiempo y, en el caso del padecimiento de una gripe, sería deseable capturar los efectos negativos en un plazo amplio", explicó.

REPUTACIÓN CORPORATIVA

Aportando valor en salud

RSC **N106**



Cambio climático

Europa financiará a ciudades que luchan contra el cambio climático

La Comisión está creando un nuevo Climate City Capital Hub

JULIA PORRAS
Madrid

La Comisión Europea anunció una nueva financiación para aquellas ciudades pioneras en materia de mitigación del cambio climático y adaptación al mismo. Así, la Comisión está creando un nuevo Climate City Capital Hub, un recurso financiero internacional para seguir apoyando a las ciudades que participan en la misión de la UE sobre ciudades inteligentes y climáticamente neutras.

Gracias al nuevo centro, las ciudades que ya hayan recibido el Sello de Misión de Ciudades de la Unión Europea (UE) podrán acceder al asesoramiento financiero en cooperación con los servicios de asesoramiento del Banco Europeo de Inversiones (BEI). También podrán estructurar sus necesidades de modo que comprendan varias formas de financiación, incluida la puesta en común de proyectos y la introducción

de los mismos en una serie de proveedores de capital, incluidos prestamistas e inversores de los sectores público y privado (como el capital filantrópico y empresarial, así como la financiación innovadora, la de carácter participativo y los bonos vinculados a la sostenibilidad), apoyando el proceso de cierre de operaciones.

Cómo funcionará el centro

Como complemento de los servicios del BEI, el Climate City Capital Hub se creará con el apoyo tanto de la misión de la UE sobre ciudades inteligentes y climáticamente neutras como de la misión de la UE sobre adaptación al cambio climático. En el caso de las ciudades que han firmado la Carta de la Misión de Adaptación al Clima y han recibido el sello de misión de ciudades de la UE, los servicios abarcarán tanto proyectos de mitigación como de adaptación, adoptando un enfoque holístico para hacer frente al cambio climático.

El centro estará gestionado por la plataforma de ejecución de la misión sobre ciudades de la Comisión, gestionada actualmente por el proyecto NetZeroCities. Además, el BEI ha asignado una dotación de préstamos de 2.000 millones de euros destinada a la etiqueta de la UE de la misión «Ciudades» para apoyar sus planes de inversión en energía, edificios eficientes, sistemas de calefacción urbana, energías renovables, movilidad sostenible, renovación y regeneración urbanas, agua e infraestructuras sociales. Esto refuerza el apoyo del BEI a las ciudades designadas y añade un mecanismo de financiación específico a los servicios de asesoramiento.

Futuros pasos

Hasta la fecha, 33 ciudades recibieron el sello de la misión de la UE para ciudades inteligentes y climáticamente neutras: 10 en octubre de 2023 y 23 en marzo de 2024. La etiqueta reconoce el éxito del desarrollo de los contratos de ciudad por el clima,

que esbozan la visión general de las ciudades para la neutralidad climática y contienen un plan de acción y de inversión. De los 33 planes de inversión presentados hasta la fecha, se han presupuestado aproximadamente 114.000 millones de euros para acciones por el clima, de una media de 3.600 millones de euros por ciudad. En la actualidad, la CE está revisando otros 23 contratos de ciudad climática. Paralelamente, la misión de la UE para ciudades inteligentes y climáticamente neutras ha recopilado más de 200 soluciones que ayudarán a las ciudades en su camino hacia la neutralidad climática. Estas abarcan de la A —«Apoyo avanzado a la renovación» a la Z —«Bases de emisión cero».

Trasfondo

Las ciudades representan más del 70 por ciento de las emisiones mundiales de CO₂ y consumen más del 65 por ciento de la energía mundial. La acción urbana es crucial para la mitigación del cam-

bio climático y puede contribuir significativamente a acelerar los esfuerzos para alcanzar el compromiso de lograr la neutralidad climática en el conjunto de la UE de aquí a 2050, así como al objetivo de la UE de reducir las emisiones de gases de efecto invernadero en un 55 por ciento de aquí a 2030 y, de manera más general, cumplir el Pacto Verde Europeo. La misión sobre las ciudades de la UE tiene por objeto ayudar a las ciudades europeas a llegar a ser climáticamente neutras y ofrecer a sus ciudadanos un aire más limpio, un transporte más seguro y un nivel más bajo de congestión y ruido. «Es excelente que las misiones de la UE sobre ciudades y sobre adaptación al cambio climático unan fuerzas. Con el Climate City Capital Hub, reforzaremos nuestro apoyo a las ciudades que configuran el rumbo hacia la neutralidad climática», ha dicho Iliana Ivanova, comisaria de Innovación, Investigación, Cultura, Educación y Juventud.

Actualidad

Laboratorios Viñas

Comprometidos con la salud y el bienestar de las personas

Su actividad trasciende lo empresarial, con el foco en la solidaridad y en la sostenibilidad

Nacido en 1911, Laboratorios Viñas es un laboratorio cuya misión es trabajar para mejorar la salud y el bienestar de las personas mediante la excelencia y la innovación gracias a la investigación, desarrollo, producción y comercialización de productos farmacéuticos para dar respuesta a las necesidades de los profesionales de la salud y del público en general, con nuevas soluciones terapéuticas. Son varias las áreas en las que se focalizan sus esfuerzos, destacando la dermatología y la pediatría.

Su responsabilidad con la sociedad se extiende más allá de la actividad empresarial, porque cree en ser solidario y en las acciones orientadas a la sostenibilidad.

Laboratorios Viñas apuesta por la innovación como pilar fundamental para sus productos y lanzar nuevas soluciones. Sus gamas de productos cubren necesidades como el cuidado de la piel, el cabello y las uñas, la salud ocular, la salud bucodental, el cuidado de pies y manos, así como la salud de la mujer, la infantil y el tratamiento del dolor. Un equipo altamente cualificado y su infraestructura científica le han permitido desarrollar un amplio portfolio de productos que destacan por su calidad, seguridad y eficacia.

Para alcanzar sus metas, Laboratorios Viñas cuenta con la implicación de un equipo altamente cualificado y comprometido con los retos de la compañía y los valores que impregnan su ADN desde su fundación.

Espíritu social y colaborativo

Laboratorios Viñas tiene una firme vocación social y colabora con organizaciones no gubernamentales, hospitales y otras entidades en España y a nivel internacional, en áreas en situaciones



de emergencia para mejorar la calidad de vida de los más necesitados. En 2023 participaron en 25 proyectos de 14 organizaciones distintas desarrollados en 24 países. En el marco de su acción social, obtuvo el reconocimiento como "Compañía más solidaria" otorgado por la ONG Farmamundi, con la que, desde 2007, colabora en su Fondo de Ayuda Humanitaria y de Emergencias para los países más desfavorecidos.

La sostenibilidad: una prioridad

Laboratorios Viñas se siente muy comprometida con la salud y el bienestar global. Por ello, trabaja en implementar políticas y estrategias para cuidar el medio ambiente. Este año se han alcanzado varios hitos importantes, como la obtención de la

La compañía ha alcanzado hitos como la certificación ISO 14001 o la instalación de 770 paneles solares en Can Rosés (Rubí)

certificación ISO 14001, que avala su buena gestión ambiental en fabricación de productos farmacéuticos y la instalación de 770 paneles solares en la fábrica de Can Rosés en Rubí (Barcelona), que evitarán la emisión anual de más de 252 toneladas de CO₂ a la atmósfera.

Asimismo, para construir un futuro mejor para las ge-

neraciones actuales y las futuras, el laboratorio quiere, con sus acciones, ayudar a alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS) que establece la Agenda 2030 de Naciones Unidas.

Valores clave

Los valores de Laboratorios Viñas atraviesan diferentes ámbitos, aunando conocimiento y compromiso social.

La salud es su propósito principal como empresa ofreciendo los mejores productos y su conocimiento para mejorar la calidad de vida.

Por otra parte, la compañía apuesta por la constante innovación y desarrollo de nuevos productos, creando soluciones para responder a las necesidades de pacientes y profesionales sanitarios.

La calidad forma parte de su ADN, con el foco en garan-

tizar la seguridad y eficacia de todos sus productos, cumpliendo con las más estrictas regulaciones sanitarias. Asimismo, la empresa se rige por una conducta ética y responsable, garantizando la máxima transparencia y honestidad en las relaciones con sus colaboradores.

Cabe destacar que priorizan el desarrollo sostenible para minimizar su huella medioambiental en línea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible definidos por Naciones Unidas. También, destaca su firme compromiso con la sociedad, con una clara vocación de contribuir al bienestar de las personas.

Así, su trayectoria centenaria y valores han convertido a la compañía en referente en el sector farmacéutico, en constante crecimiento y evolución.

Actualidad

Herramienta tecnológica

El parlamento valenciano rechaza una PNL sobre cambio climático

La iniciativa del PSOE no logró el apoyo de la cámara porque la consideraron poco definida

El Parlamento valenciano tomó en consideración la Proposición No de Ley (PNL), presentada por el grupo socialista y la rechazó por seis votos a favor y siete en contra. La iniciativa propuso una herramienta tecnológica para medir y vigilar cambios en factores que afectan directamente al cambio climático.

El diputado Mario Villar, del grupo socialista, fue el encargado de defenderla recordando que Valencia "es un área de especial relevancia donde se unen factores, como que en algunas regiones hay escasez de agua y en otras zonas hay fuertes precipitaciones, lo que nos convierte en un área especial en toda Europa".

Estas especiales condiciones, dijo, "nos obligan a ser más precisos, por eso desde mi grupo político proponemos una herramienta basada en tecnología que podría automatizar el seguimiento de indicadores a tiempo real".

Villar continuó defendiendo su PNL, explicando que con este avance la Comunidad Valenciana, podría tener la capacidad de afrontar los desafíos climáticos que existen y que seguirán llegando.

"Nos ayudaría a tomar decisiones clave incluso antes de que ocurrieran los hechos". Por ejemplo, señaló, "si con esta herramienta pudiéramos saber cuándo exactamente eclosionan los huevos de ciertos insectos que afectan a productos del campo, los agricultores podrían saber cuándo fumigar y eso sería una ayuda enorme".

Además, añadió en defensa de su propuesta que les "convertiría en líderes en esta lucha global contra el cambio climático".

"Debemos considerar tener una herramienta así, la Generalitat, podría asumir más responsabilidad en la lucha contra estos problemas", apuntó. "Tendríamos datos para analizar y adelantarnos a fenómenos naturales como inundaciones, contamina-



ción, vientos extremos, estrés por calor, sequías e incendios forestales, temas todos ellos que atañen directamente a la salud humana", añadió. En cuanto a la contaminación, por ejemplo, diversos estudios científicos aseguran que la contaminación atmosférica es un factor de riesgo de cáncer de pulmón, a la vez que se ha ido también perfilando un vínculo con el riesgo de cáncer de mama, de cáncer de próstata, colorrectal y de endometrio.

El parlamentario socialista, señaló además que

"el estatuto de autonomía dice que toda persona tiene derecho a disfrutar de un medio ambiente sano y equilibrado y eso es lo que pretendemos proponiendo esta herramienta".

"Queremos ocuparnos y cuidar la agricultura y el turismo de nuestra comunidad", concluyó Villar.

Otros grupos parlamentarios

Los grupos parlamentarios presentes en la Cámara, no quisieron dejar pasar su oportunidad para debatir la propuesta, que en algunos

casos, vieron innecesaria y en otros, "poco definida".

Así por ejemplo, el diputado del grupo parlamentario VOX, Jesús Albiol, argumentó durante su turno de palabra, que "el cambio climático existe desde que existe el planeta y el hombre poco o nada tiene que ver en él". "Es una propuesta totalmente ideológica y no vamos a aceptarla", concluyó.

Por su parte el diputado del PSOE respondió que "no voy a debatir una herramienta para cuidar el medio ambiente a un negacionista del cambio climático".

Desde el Partido Popular reflexionaron durante su intervención sobre el hecho de que durante los años en que ha gobernado el PSOE este punto no se ha tocado ni se ha presupuestado. Además, el diputado encargado de defender esta postura dijo que el estatuto de la Generalitat en su artículo 49 ya recoge esta competencia, que además le pertenece, concluyó el portavoz.

POLÍTICAS MEDIOAMBIENTALES

El CGE insta a contar con las enfermeras en la lucha contra el cambio climático

El Consejo General de Enfermería (CGE) enfatizó en lo imprescindible de fomentar políticas medioambientales para luchar contra el cambio climático alegando que el planeta se enfrenta al mayor desafío sanitario de este siglo XXI. Así, instaron a contar con las enfermeras para afrontar este reto que representa "una clara amenaza para la salud humana" si no se toman medidas drásticas en todo el mundo.

El presidente del CGE, Florentino Pérez Raya, afirmó



que "hay numerosos estudios que ponen de manifiesto la situación actual y los problemas que puede acarrear en la salud de las personas.

Los Gobiernos de todos los países deben trabajar conjuntamente para anticiparse a los riesgos climáticos y, sin ninguna duda, las enfermeras deben estar presentes en la toma de decisiones de estas futuras políticas. Durante años, y, sobre todo recientemente con el COVID-19, las enfermeras hemos demostrado ser uno de los pilares fundamentales de los sistemas sanitarios y en un momento como este tenemos que ser parte del progreso y estar en los equipos que coordinen estas decisiones".

La enfermera del Hospital de Mollet (Barcelona), experta en salud planetaria, Silvia Casellas, consideró que la enfermería "debe ser conocedora de los problemas de salud que se generan por la variabilidad climática y actuar en consecuencia". De esta forma, expuso que "la valoración que da el CIS a las enfermeras podría avalarlas como figuras de confianza en la relación con los ciudadanos en sus cuidados y ser las transmisoras de la formación y educación necesaria, ampliando los conociemien-

tos de la comunidad frente a las alteraciones provocadas por el aumento de las temperaturas como los problemas cardiovasculares y los golpes de calor, los peligros de la contaminación del aire (alergias, asma) y el agua por las enfermedades producidas por vectores". En este sentido, la coordinadora del Instituto de Investigación Enfermera del CGE, Guadalupe Fontán, junto a la subdirectora de Enfermería del Hospital Gregorio Marañón (Madrid), Diana Molina, publicaron un artículo en el portal Fundación Mutualidad en el que instaron a trabajar en tres líneas como grandes desafíos de futuro.

NOTICIA COMPLETA EN [GACETAMEDICA.COM](https://www.gacetamedica.com)

Actualidad

Soluciones transformadoras

MSD impulsa IDEA Studios para fomentar las innovaciones en salud

La sede estará ubicada en centros de Europa y Asia para colaborar con las start-ups

MSD ha anunciado el lanzamiento de IDEA Studios, una nueva iniciativa liderada por el MSD Global Health Innovation Fund (MGHIF) y los equipos regionales de MSD para financiar y colaborar con emprendedores y start-ups centradas en ofrecer soluciones de salud transformadoras.

Presentado en la conferencia HLTH Europe, MSD IDEA Studio Asia-Pacífico y MSD IDEA Studio Europa combinarán el área corporativa de la compañía, líder en la industria, con la extensa experiencia en el cuidado de la salud de sus equipos regionales.

Los IDEA Studios, situados estratégicamente en los centros de innovación de Singapur y Berlín respectivamente, crearán un entorno emprendedor y facilitarán el intercambio de ideas para acoger iniciativas innovadoras.

“En MSD buscamos constantemente aplicar tecnologías digitales y de ciencia de datos para mejorar los resultados de los pacientes e impulsar nuestro propósito de salvar y mejorar vidas”, explicó Joseph Romanelli, presidente de MSD Human Health International.

“El lanzamiento de MSD IDEA Studios ofrecerá a los emprendedores la oportunidad de aprovechar nuestra experiencia y conocimiento en el cuidado de la salud para acelerar su impacto y lograr innovaciones significativas para mejorar la vida de los pacientes”, añadió Romanelli.

Como parte de estos esfuerzos, los equipos de la compañía americana en Asia-Pacífico y Europa colaborarán estrechamente con el MGHIF para seleccionar y financiar a emprendedores locales que estén desarrollando soluciones innovadoras para el cuidado de la salud.



El MGHIF es un inversor en crecimiento que se asocia con compañías innovadoras de salud digital y ciencia de datos

El MGHIF es un inversor en crecimiento que se asocia con empresas innovadoras de salud digital y ciencia de datos que facilitan y optimizan las operaciones biofarmacéuticas con el objetivo de mejorar la atención al paciente.

Para ello, tiene previsto invertir 38 millones de dólares entre ambas regiones durante los próximos tres años. Entre las principales áreas de interés de IDEA Studio Asia-Pacífico se incluyen el acceso a las vacunas y las terapias contra el cáncer.

Por su parte, MSD IDEA Studio Europa buscará formas innovadoras para diagnosticar las enfermedades en etapas tempranas, monitorizar a los pacientes para mejorar la adherencia al tratamiento, así como la mejora del proceso de reclutamiento de ensayos clínicos.

Concretamente, en el continente europeo la compañía americana invertirá un total de 15 millones de euros a lo largo de los próximos tres años.

Prevención y alfabetización

Con sede en Berlín, MSD Idea Studio Europe no sólo proporcionará financiación a empresas de nueva creación, sino que también se centrará en la creación de asociaciones con empresas tecnológicas, clínicas y otras partes interesadas en la atención sanitaria. Los proyectos estarán enfocados en la oncología, la inmunología y las vacunas, y

En Europa la compañía americana invertirá un total de 15 millones de euros a lo largo de los próximos tres años

abordarán cuestiones centradas en el paciente en los ámbitos de la prevención y la alfabetización sanitaria. También hará hincapié en la mejora de la detección precoz y el diagnóstico a través de la tecnología y los datos, la utilización de soluciones de apoyo terapéutico y monitorización remota de pacientes para mejorar el cumplimiento terapéutico, la calidad de vida, y la racionalización de los procesos de ensayo clínico y reclutamiento.

“Estamos contentos de poder aprovechar la trayectoria del MGHIF en inversiones de crecimiento para colaborar con nuestros compañeros de las regiones de Asia-Pacífico y Europa a través del MSD IDEA Studios”, afirmó Joel Krikston, managing director Venture Investments del MGHIF.

“Nuestro objetivo es impulsar soluciones innovadoras a través de inversiones estratégicas que, en última instancia, permitan un mejor acceso de los pacientes a los medicamentos y las vacunas”, profundizó Krikston durante su intervención.

La inversión será financiada por el MGHIF y forma parte del compromiso continuo de MSD de apoyar a pequeñas empresas y start-ups en el desarrollo de soluciones sanitarias novedosas que mejoren la atención al paciente y el acceso a la atención sanitaria en todas las partes del mundo.

Trabajo conjunto

Una 'Comisión Interministerial' para coordinar la estrategia One Health

Maite Martín, presidenta de One Health España, alienta al trabajo "interinstitucional"

Uno de los mayores aprendizajes que ha dejado la pandemia por COVID-19 ha sido la importancia de la interconexión entre el medio ambiente, la salud humana y la animal. Esto ha puesto de relieve que el concepto 'One Health' debe atravesar todas las políticas sanitarias, en especial, las relacionadas con la salud pública. Precisamente, el pasado mes de abril se celebró el 'I Congreso Nacional One Health', organizado por la plataforma con el mismo nombre, en una cita que sirvió para poner en común los desafíos pendientes, así como las posibles acciones a llevar a cabo para avanzar en la materia.

En el encuentro intervino Javier Padilla, secretario de Estado de Sanidad, quien avanzó la creación de la Agencia Estatal de Salud Pública (AESP) y la incorporación de la perspectiva "Una sola salud" como uno de sus principios fundamentales. Algo que ratificó Pedro

Gullón, director general de Salud Pública, que definió la creación de esta entidad como "uno de los hitos de su departamento". Maite Martín, presidenta de la Plataforma One Health España, ha adelantado algunos de los avances al respecto. Preguntada por su valoración, asegura creer que "se van haciendo pasos", evidenciando el "interés" de los decisores públicos. Sin embargo, la experta cree "necesario acelerar", alentando a las instituciones a diseñar sus mecanismos para la implantación definitiva de la estrategia. Y lo ha hecho llamando a la colaboración: "estamos acostumbrados a trabajar en compartimentos estancos, y el enfoque One Health supone de alguna forma superar eso para crear unas dinámicas nuevas". Para Martín, es necesario que el enfoque salga de las instancias sanitarias para hacerlo más transversal y, por tanto, efectivo. "El enfoque One Health aún se trabaja principalmente



desde el ámbito del Ministerio de Sanidad y las consejerías de salud y sanidad autonómicas, pero no llega tanto a otros departamentos", ha asegurado, "cuando es una cosa que requiere la coordinación interdepartamental o interministerial".

Unas reclamaciones que se han convertido en la actividad principal de la plataforma y que se han materializado durante este año en varias "reuniones institucionales". Representantes de la entidad se dieron cita con Gullón "para abordar la creación de la AESP" y "hacerle

llegar propuestas", según las declaraciones de la presidenta. "También nos reunimos con la comisionada para los PERTE de Salud de Vanguardia", haciendo referencia a Raquel Yotti, en el caso del director general de Salud Pública, "estaban encaminadas a incorporar de forma efectiva el enfoque One Health en la AESP", aún en aras de aprobación definitiva, y para "la creación de una Comisión Interministerial que permitiera una mejor coordinación para hacer estrategia One Health con objetivos concretos", ha informado Martín. "Y

en el caso de la comisionada para el PERTE para la Salud de Vanguardia, que está en el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, le hicimos propuestas con relación a la incorporación de las habilidades y conocimientos con relación al enfoque One Health en todos los grados universitarios", ha afirmado, cuyo objetivo radica en que "los nuevos profesionales ya salgan con una visión diferente de la salud, diferente a la que tenemos ahora, que es una visión centrada en los humanos".

Martín, como profesora universitaria, ha remarcado la importancia de esta cuestión. "Esto se tiene que enseñar", dice, ya que la aplicación estratégica de una sola salud supone "un cambio cultural, y los cambios culturales requieren de formación y de educación, y la formación de los profesionales es en la universidades".

[NOTICIA COMPLETA EN GACETAMEDICA.COM](https://www.gacetamedica.com)

ADAPTACIÓN DEL SNS

El próximo Congreso de SECA pondrá el foco en la sostenibilidad ambiental y la transición ecológica

La Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) celebrará su XL Congreso el próximo octubre en Las Palmas de Gran Canaria. Entre los temas que desarrollarán en el encuentro, pondrán el foco en la sostenibilidad ambiental y la transición ecológica, entre otros objetivos que abordarán los desafíos y las claves del futuro de un sistema de salud "que debe ser transformado". Este congreso estará organizado por la Asociación Canaria de Calidad Asistencial (ACCA).



La presidenta de la SECA y del Comité Director de este Congreso, Inmaculada Mediavilla, afirmó que "diversos informes y diagnósticos coinciden en que el sistema

de salud de España necesita adaptarse a profundos cambios". Así, resaltó la necesidad de "recuperar impulso e ilusión y construir consenso social en torno a prioridades".

Para ello, "hay que crear un proyecto compartido hacia el futuro, y la calidad es uno de los objetivos esenciales en el proceso", tal y como destacó.

En un comunicado explicaron que la presidenta de ACCA, Alicia Hernández, liderará el Comité Organizador del Congreso. Por su parte, la catedrática de la Universidad de Las Palmas de GC Beatriz González López-Valcárcel liderará su Comité Científico. Durante tres días, el Congreso abordará siete áreas temáticas: gestión de la calidad, seguridad del paciente, in-

novación tecnológica, perspectiva y participación de los pacientes, perspectiva de los profesionales, sostenibilidad ambiental y transición ecológica, así como el aspecto ético de la calidad asistencial.

Alicia Hernández anunció que "será el entorno perfecto para el debate y reflexión acerca de los retos a los que se enfrentan los profesionales, donde se abordarán cuestiones como Big Data e inteligencia artificial".

[NOTICIA COMPLETA EN GACETAMEDICA.COM](https://www.gacetamedica.com)

Actualidad

Sostenibilidad

SIGRE respalda la campaña europea #MedsDisposal

Su objetivo es concienciar sobre la importancia de una correcta gestión de los medicamentos no utilizados o caducados



El medicamento es un bien esencial para la salud de las personas. Permite curar enfermedades, controlarlas o reducir sus síntomas, dando años a la vida y calidad de vida a los años. Pero cuando caducan o ya no son necesarios, ¿sabemos exactamente qué hacer con ellos para que no dañen a nuestro medio ambiente?

¡Es más fácil de lo que piensas! Cada vez son más los países europeos que cuentan con sistemas a disposición de los ciudadanos para la recogida y gestión de los residuos de medicamentos.

Para dar a conocer estos sistemas y promover su utilización se ha puesto en marcha la campaña #medsdisposal, una iniciativa pro-

movida por la Federación Europea de Industrias y Asociaciones Farmacéuticas (EFPIA), la Asociación de la Industria Europea del Autocuidado (AESGP), Medicines for Europe, la Agrupación Farmacéutica Europea (PGEU), la Asociación Europea de Estudiantes de Farmacia (EPSA), la Asociación Europea de Distribución Sanitaria (GIRP) y el Consejo de Dentistas Europeos (CED).

#medsdisposal es una campaña que pretende concienciar a la población sobre la importancia de deshacerse adecuadamente de los medicamentos caducados o no utilizados, reuniendo información sobre los sistemas de gestión que existen actualmente en Europa: <https://medsdisposal.eu/>

Reducir el impacto ambiental de los medicamentos a lo largo de todo su ciclo de vida es una prioridad para las compañías farmacéuticas

Asimismo, a través de su Web se puede acceder a un conjunto de herramientas de sensibilización y a las acciones que desarrollan algunas organizaciones europeas, como SIGRE, para crear conciencia sobre los riesgos asociados a la eliminación inadecuada de medicamentos.

SIGRE es una de las instituciones que respaldan públicamente esta campaña transnacional, contribuyendo a difundir sus objetivos medioambientales y socio-sanitarios a través de los múltiples canales de comunicación con los que cuenta esta entidad.

Iniciativas como SIGRE, que gestiona de manera eficiente los residuos de medicamentos y sus envases

generados en los hogares españoles desde hace más de dos décadas, y #medsdisposal son un claro exponente de responsabilidad y de sostenibilidad ambiental dentro del sector farmacéutico.

Y es que reducir el impacto ambiental de los medicamentos a lo largo de todo su ciclo de vida es una prioridad para las compañías farmacéuticas, como también lo demuestra que la fabricación de medicamentos de uso humano de las más de cien plantas instaladas en España se hace de forma sostenible, con altos estándares en materia de huella medioambiental y uso optimizado de energía y en vanguardia en la denominada economía circular.

ROVI

Comité de Sostenibilidad: impulsando la acción climática y comunitaria

Este determina las pautas, los criterios y los principios de actuación en este ámbito

La sostenibilidad ha dejado de ser un concepto vago para convertirse en un imperativo estratégico para las compañías farmacéuticas. Más allá de una cuestión de responsabilidad social o ambiental, la sostenibilidad es un factor clave para la competitividad y el éxito a largo plazo. En esta línea, la compañía farmacéutica ROVI ha manifestado su firme compromiso con esta responsabilidad, que se materializa en diversas iniciativas que abarcan los ámbitos medioambiental, social y de gobernanza.

Comité de Sostenibilidad

La compañía creó un Comité de Sostenibilidad en 2023 con el objetivo de determinar las pautas, criterios y principios generales de actuación para implementar su Política de Sostenibilidad en materia Medioambiental y Social, marcando su hoja de ruta en este aspecto para alinear sus objetivos y acciones con la estrategia de negocio. Así, debe informar, al menos una vez al año, a las Comisiones del Consejo con funciones en materia medioambiental y social sobre el grado de cumplimiento de los puntos estratégicos que componen el Plan Director de ESG (medioambiente, social y gobernanza, por sus siglas en inglés) 2023-2025, así como de cualquier otro asunto en materia de cambio climático y sostenibilidad que se considere relevante.

Este Plan se centra en cinco pilares prioritarios, los cuales se componen de 19 objetivos estratégicos en materia de ESG que, a su vez, se materializan en 45 indicadores.

ROVI ha reiterado su compromiso con la sostenibilidad como eje central de su estrategia empresarial, definiéndola como un aspecto fundamental para su crecimiento a largo plazo y la creación de



valor para todos sus stakeholders. De esta manera, establece un marco estratégico basado en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Organización de Naciones Unidas (ONU) y los principios del Pacto Mundial.

Materia medioambiental

El Comité de Sostenibilidad se encarga, entre otras cosas, de comprobar e informar sobre las acciones ambientales llevadas a cabo por la compañía, como la sustitución de la iluminación convencional por tecnología LED en el exterior de sus plantas de producción y la instalación de paneles solares para autoconsumo de energía renovable en todas sus plantas. También otras, como la compensación del 15 por ciento de las emisiones de CO2 de

El Plan Director ESG se compone de 19 objetivos ambientales, sociales y de gobernanza

El Comité de Sostenibilidad comprueba e informa sobre el grado de cumplimiento de sus objetivos

Alcance 3, y, por tercer año consecutivo, de la totalidad de las emisiones de CO2 de Alcance 1 y 2, asumiendo la responsabilidad de su impacto y acercándola a la independencia energética.

Referente de gobernanza

Así, el Comité de Sostenibilidad comprueba que se estén implementando acciones estratégicas clave con el fin de crear valor a largo plazo.

Por un lado, la implementación de una gestión eficiente de los riesgos ESG, identificando y cuantificando financieramente los riesgos climáticos, como el estrés hídrico y los riesgos climáticos de transición. Así, como la adaptación a los nuevos modelos de financiación sostenible, mejorando continuamente sus calificaciones

en las principales agencias de rating ESG y la puesta en marcha de un Sistema de Control Interno de la Información No Financiera (SCI-INF) con el fin de garantizar la transparencia de los procesos de generación, elaboración y reporte de la información no financiera.

Cuidado e integración

En otra línea, su compromiso sostenible se reafirma mediante la colaboración con entidades sociales, con especial foco en la inclusión de personas con discapacidad, a través de la inserción laboral, como mecanismo para combatir su exclusión social y económica. Así, impulsa un programa de voluntariado corporativo para que sus empleados dediquen tiempo y talento a diversas causas sociales.



La SER actualiza las recomendaciones de terapias para la artritis reumatoide

El tratamiento biológico y sintético o la detección precoz, entre otras

FRAN SERRANO ALBA
Madrid

La Sociedad Española de Reumatología (SER) ha actualizado su documento de consejo sobre el uso de terapias biológicas y sintéticas dirigidas en la artritis reumatoide (AR) reemplazando a la anterior publicada en 2015. Así, proporcionan un marco para su manejo con tratamientos basados en las últimas evidencias disponibles, adaptadas a las necesidades específicas de cada paciente con nuevas situaciones clínicas, medicamentos y principios generales "que no estaban contemplados en las recomendaciones previas".

El jefe del servicio de Reumatología del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, José María Álvaro-Gracia, detalló, en una entrevista para GM, que esta actualización "incluye la toma de decisiones compartidas entre el paciente y el reumatólogo para elegir cuál es la terapia más apropiada para cada caso". Además, apuntó a la importancia de disponer de "todos los fármacos que se han aprobado para el tratamiento de esta enfermedad". Esto es debido a que muchos pacientes, aunque inicialmente respondan a las terapias, pueden dejar de hacerlo con el tiempo.

En cuanto a las recomendaciones específicas, Álvaro-Gracia subrayó que "el tratamiento precoz con fármacos modificadores de la enfermedad, fundamentalmente el Metotrexato en todo paciente al que se diagnostica de artritis reumatoide". Así, para aquellos pacientes que no responden a éste,

"se establecen opciones más adecuadas incluyendo terapias biológicas y terapias dirigidas con inhibidores de Janus-Kinasas (JAK)". Por ejemplo, puntualizó que "se considera una opción razonable", aunque restringida en ciertos casos. Entre ellos, "gente con antecedentes de tumores" o aquellos con un "riesgo aumentado de infecciones", especialmente en pacientes mayores de 65 años o con riesgos cardiovasculares.

Además, de ello, la SER ha proporcionado pautas claras sobre "qué hacer en aquellos pacientes que dejan de responder a la primera estrategia con terapias biológicas". El objetivo es analizar cuáles son las opciones más adecuadas según el perfil del paciente, según insistió Álvaro-Gracia. También se han incorporado recomendaciones para pacientes en "situaciones clínicas especiales", como aquellos con "afectación pulmonar previa" o con "antecedentes de cáncer".

IMPACTO EN REUMATOLOGÍA

Sobre el impacto de esta actualización en el campo de la Reumatología, Álvaro-Gracia insistió en que ésta es "probablemente la base más sólida para ayudar a los reumatólogos en la toma de decisiones terapéuticas para pacientes con AR". De este modo, destacó la complejidad de esta enfermedad y la variedad de opciones terapéuticas disponibles. Este motivo lo consideró "fundamental" para tener guías claras basadas en evidencia rigurosa. El panel de 13 expertos que ha trabajado en estas recomendaciones "ha digerido la complejidad

de estos tratamientos y establece cuáles son las opciones terapéuticas más adecuadas en función del perfil de los pacientes".

En cuanto a las futuras actualizaciones y avances en terapias para la artritis reumatoide, Álvaro-Gracia resaltó que "hay que estar muy atentos a cómo evoluciona el conocimiento". Así, abundó en la necesidad de obtener más información sobre el "perfil de seguridad de estos fármacos" a través de nuevos ensayos clínicos y estudios de vida real. Además, enfatizó sobre "estar pendiente de los nuevos avances en el descubrimiento de tratamientos novedosos". Ello permitirá incorporar nuevas opciones en futuras recomendaciones.

ACTUALIZAR EL DOCUMENTO

El objetivo principal ha sido "apoyar al clínico en sus decisiones terapéuticas". Los expertos usaron una metodología mixta de adaptación-elaboración-actualización basada en recomendaciones de EULAR 2019, el American College of Rheumatology 2021 y GUIPCAR 2017. Concluyeron cinco principios generales y 15 recomendaciones sobre el manejo de la AR tales como la importancia del tratamiento precoz, el objetivo terapéutico o la frecuencia de monitorización, el uso de glucocorticoides y de fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAME) sintéticos convencionales, biológicos y dirigidos, directrices sobre la reducción de dosis en pacientes estables y el uso de FAMEb e inhibidores de JAK en las ya citadas situaciones clínicas especiales.

Saber más sobre responsabilidad civil

6 meses de cárcel por dar un puñetazo a su médico

Una demanda de un médico inició un procedimiento judicial contra una paciente por unos hechos que, tras una primera fase de investigación y practicadas las debidas diligencias de prueba en el juicio, han resultado ser probados.

Durante la mañana del 10 de mayo de 2022, la médico especialista en traumatología, se encontraba ejerciendo las funciones propias de su cargo y atendiendo a la acusada en una consulta de las instalaciones de un hospital público de Gandía. En el momento de explorar la rodilla de la acusada y al sentir ésta dolor en la zona examinada, la acusada se irguió de la camilla en la que estaba recostada y golpeó con su puño el esternón de la doctora. En consecuencia, la facultativa sufrió lesiones consistentes en contusión a nivel esternal, que precisaron objetivamente de una única asistencia facultativa consistente en pauta analgésica y que le ocasionaron cuatro días de perjuicio personal temporal.

Por la representación de la paciente, como línea de defensa, se planteó que el golpe se debió a un acto reflejo al sentir dolor en las maniobras exploratorias y, por tanto, al no ser su acción voluntaria, no podría serle atribuida responsabilidad. Sin embargo, el juez no lo interpretó así, pues no se trató de un movimiento evasivo de la pierna explorada para alejarse de la fuente del dolor, ni de un manotazo descontrolado dirigido a apartar la mano de la doctora de la rodilla lesionada. Tampoco se acreditó que tuviera afectado ningún receptor sensorial o terminación nerviosa de manera que la obligase a cerrar su puño y golpear con él en el esternón de la doctora.

Con lo anterior, se cubren los elementos objetivos y subjetivos de los delitos de atentado y de lesiones por los que se formuló la acusación.

En cuanto al delito de atentado, el juez concluyó que el com-

portamiento de la acusada, reunió todos los requisitos para apreciarlo:

a. El carácter de autoridad, agente de la misma o funcionario público (docentes y sanitarios).

b. Que el sujeto pasivo se halle en el ejercicio de las funciones.

c. Un acto típico constituido por el acometimiento, empleo de fuerza, intimidación grave o resistencia activa también grave. El acometimiento equivale a agredir, advirtiendo la jurisprudencia que, aunque no se llegue a golpear físicamente, tal delito se consuma con la embestida o ataque violento, es decir, con que haya un movimiento revelador del propósito de agredir (por ejemplo, el levantar la mano). Por ello, se ha señalado que este delito no exige un resultado lesivo del sujeto pasivo, que si concurre se penará independientemente, como ha sido el caso.

d. Conocimiento por parte del sujeto activo (paciente) de la cualidad y actividad del sujeto pasivo (médico).

e. Dolo, que consiste en agredir, a los agentes de la autoridad en el desempeño de sus funciones, con conocimiento de esa condición y voluntad de ejecutar la acción típica.

Por todo lo anterior, el juez condenó a la acusada como autora de un delito de atentado sobre personal sanitario de los arts. 550.1 y 2 del Código penal, a seis meses de prisión, con la accesoria de inhabilitación especial para el derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de la condena. Y en atención a las lesiones sufridas acreditadas, a un delito leve de lesiones del art. 147.2 del Código Penal, a un mes de multa con cuota diaria de 6 euros. Asimismo, y en vía de responsabilidad civil, el juez consideró razonable partir de las cuantías fijadas por la acusación en atención al informe médico forense, por el carácter doloso de las lesiones causadas, así como la necesidad de resarcir el daño moral ocasionado y condenó a indemnizar en la cantidad de 450 €, más los intereses legales del art. 576 LEC, además del pago de las costas procesales.

Galicia reconocida por su calidad, eficiencia y humanización en los BiC 2023

El Servicio Galego de Saúde, reconocido con siete galardones por su compromiso con la excelencia sanitaria

FERNANDO RUIZ SACRISTÁN

Madrid

Los Premios Best in Class (BiC), que otorga Gaceta Médica junto a Cátedra de Innovación y Gestión Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos (URJC) celebraron su 18ª edición en noviembre de 2023. Esta edición puso de manifiesto la buena salud de la que goza la sanidad gallega, reconociendo la excelencia y el compromiso de los profesionales sanitarios de la región.

Así, diferentes servicios de los centros hospitalarios gallegos fueron premiados con un total de siete galardones acaparando distinciones tan relevantes como el mejor hospital de complejidad alta, mejor servicio de ginecología o el mejor servicio de enfermedades infecciosas, entre otros. El acto de entrega de las Placas BiC a los servicios ganadores de Galicia, celebrado el 18 de julio en el Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra, visibiliza y pone en valor el altísimo nivel de la sanidad



Acto de entrega de las Placas BiC a los servicios ganadores de Galicia.

gallega y el talento de sus profesionales.

En esta línea, se expresó el conseleiro de Sanidade de la Xunta de Galicia, Antonio Gómez Caamaño quien reivindicó la excelencia del sistema de salud gallego. "Galicia tiene un gran sistema de salud. Nuestro ADN está impregnado de calidad, eficacia, eficiencia, humanización y excelencia". Además, ratificó el compromiso de los profesionales sanitarios por preservar la salud de los gallegos con la

"mejor cantidad y calidad de vida", manteniendo a Galicia a la vanguardia de la asistencia sanitaria española. De hecho, en la gala se ejemplificó este liderazgo con el reconocimiento a la Consellería de Sanidade de la Xunta de Galicia en su trayectoria de Calidad en la Atención al Paciente, con un total de 180 premios, finalistas y reconocimientos en el periodo entre los años 2020-2023. En palabras de Gómez Caamaño, esta distinción es la demostración del

trabajo y el esfuerzo diario de los profesionales sanitarios por dotar a los gallegos de la mejor asistencia sanitaria posible.

Por su parte, Santiago de Quiroga, presidente editor de Gaceta Médica, ensalzó la labor de la sanidad gallega por su compromiso con la excelencia y la asistencia de calidad que se ve ejemplificada y sostenida en el tiempo, año tras año en los premios BiC, pero en especial, en estos tres últimos años con las casi 200 distinciones que ha acaparado. Es la demostración del compromiso de los centros y profesionales gallegos por trabajar con el foco puesto siempre en la calidad y ubicando al paciente en el centro de su labor.

En el acto de entrega de las Placas BiC estuvieron presentes, además de Antonio Gómez Caamaño, conseleiro de Sanidade de la Xunta de Galicia; José Ramón Parada Jorgal, gerente del Servicio Galego de Saúde y Alfredo Silva, director general de Asistencia Sanitaria del Servicio Galego de Saúde.

Los 7 galardones de la sanidad gallega en los BiC 2023:

- Mejor Hospital de Complejidad Alta: Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra
- Mejor Centro de Atención Primaria: Organización Integrada: Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra
- Mejor Servicio de Cardiología: Complejo Hospitalario Universitario de Santiago
- Mejor Servicio de Ginecología y Obstetricia: Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña
- Mejor Unidad del Dolor: Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña
- Mejor Servicio de Enfermedades Infecciosas: Complejo Hospitalario Universitario de Santiago (Con el apoyo de Shionogi)
- Mejor Servicio de Medicina Intensiva/UCI: Mención de Honor al Complejo Hospitalario Universitario de Santiago (Con el apoyo de Shionogi)
- Reconocimiento a la Consellería de Sanidade de la Xunta de Galicia en su trayectoria de calidad en la Atención al Paciente

Casi 50.000 profesionales se han formado este curso en el Instituto del CGE

GACETA MÉDICA

Madrid

El Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS) del Consejo General de Enfermería (CGE) ha presentado los datos del curso académico 2023-24. Así, a través de los 30 cursos de experto universitario, más de 500 de formación continuada -presencial y online-, 14 webinars y una jornada presencial, se han formado casi 50.000 profesionales. Entre los temas tratados han destacado la prevención de agresiones a enfermeras, los cuidados a los pacientes con ELA, la enfermería escolar, la enfermería oncológica, los cuidados de la piel, el VIH, el lupus o las principales novedades en vacunación, entre otros.

El objetivo de ISFOS es dar servicio a los colegios provinciales de Enfermería. Así, según expusieron en un comunicado, lo hacen diseñando cursos en base a las necesidades formativas que vayan surgiendo desde ámbitos enfermeros como la asistencia, la gestión, la investigación o la

educación para la salud. "Queremos que las enfermeras tengan acceso a la mejor formación posible y vean cubierta cualquier necesidad formativa que surja y así podamos seguir afirmando, orgullosos, que contamos con las mejores enfermeras y enfermeros de Europa y del mundo, unos profesionales que contribuyen a sostener el sistema sanitario y la calidad de vida de los pacientes gracias a sus cuidados", tal y como destacó el presidente del CGE, Florentino Pérez Raya.

"Pretendemos ser los referentes en la formación en el ámbito de la Enfermería y poder acercar esa formación de calidad a todas las enfermeras, independientemente de su localización geográfica y con el ánimo de facilitar la conciliación entre la vida profesional y la vida universitaria. De ahí nuestra apuesta decidida por la formación online", señaló, por su parte, la directora de ISFOS, Pilar Fernández. Así, aseguró que "estos datos reflejan el compromiso de toda la organización colegial por dar respuesta a todas

las necesidades de la profesión con una formación con una metodología diferente, adaptada a los nuevos tiempos. En ISFOS contamos con profesionales procedentes de distintas disciplinas y apostamos por una formación profesional de calidad, pues la formación online nos permite llegar a todo el que desee formarse".

EXPERTOS UNIVERSITARIOS

Tanto en modalidad semipresencial (acreditados por la UDIMA), como en modalidad online (títulos expedidos por la UNIR), en este curso ISFOS ha impartido 30 cursos de posgrado universitario en formato de experto y se han formado casi 2.000 enfermeros. Los que mayor interés han suscitado han sido los dedicados a la enfermería escolar, la oncológica y la gestión sanitaria para directivos. Se trata de títulos que seguirán disponibles.

Durante este curso, ISFOS incluyó dos novedades en su catálogo como el experto en Cuidados Enfermeros en Nutrición y el de Enfermería Oncológica, ade-

más del que tienen en exclusiva dedicado a la Enfermería Pericial. Estos cursos se han sumado a los tradicionales de Urgencias y Emergencias, Enfermería en los Cuidados Críticos y Enfermería en el Área Quirúrgica. Son de los más solicitados cada año en su oferta, indicaron. Como novedad para el curso 2024-25, ISFOS volverá a realizar "espectaculares" macro simulacros en conjunto para estos últimos expertos como práctica de final de curso.

FORMACIÓN CONTINUADA

En total, ISFOS impartió 514 cursos de formación continuada, presencial y online, gracias a los cuales más de 25.000 profesionales incrementaron sus conocimientos. En la formación continuada online, los más destacados han sido 'Afrontamiento y prevención de agresiones a enfermeras/os' y 'Enfermería: liderando el cuidado en ELA', con 1.903 y 1.814 alumnos, respectivamente. Superando los 900 alumnos también destacaron 'Electrocardiografía básica y emergencias car-



diopulmonares más frecuentes para enfermería', 'Cuidados enfermeros en procesos asistenciales pluripatológicos' y 'Enfermería y vacunas'. Entre sus novedades, los dedicados al cuidado integral del paciente con una ostomía, la detección y manejo de malposiciones fetales, diabetes mellitus en el ámbito escolar, educación sexual para enfermería, electrocardiografía básica en emergencias o sexualidad y cáncer, entre otros. En cuanto a la presencial, tuvieron lugar distintas formaciones en grupos reducidos con un enfoque eminentemente práctico con temas como suturas para enfermería o control y manejo de la vía aérea, entre otros.

**NOTICIA COMPLETA EN
GACETAMEDICA.COM**

La mejora en el acceso, clave para potenciar los ensayos clínicos en España

La jornada "Investigación y acceso a la innovación", en el marco de IDIálogoS, resaltó la colaboración público-privada

GACETA MÉDICA
Madrid

La investigación clínica es un elemento fundamental dentro de la innovación farmacéutica y es el enlace entre la investigación básica y la asistencia a los pacientes. De hecho, España es la referente mundial en ensayos clínicos, gracias al esfuerzo de los profesionales sanitarios del ámbito público y privado: en el periodo 2016 – 2023 un total de 137 centros privados españoles participaron en el desarrollo de algún ensayo clínico, lo que supone el 30 por ciento del total de centros. Sin embargo, este liderazgo no se materializa en el acceso a los medicamentos innovadores, en relación con otros países de nuestro entorno (se estima que los tiempos de espera desde que la EMA aprueba los medicamentos hasta que son financiados en nuestro país son casi cuatro veces mayor a los 180 días establecidos tanto en la legislación europea como en la nacional).

ACCESO A LA INNOVACIÓN

Por su parte, Juan Abarca, presidente de la Fundación IDIS enfatizó que es fundamental cambiar el sistema de acceso a los medicamentos porque la ciencia hoy por hoy permite la incorporación de forma cada vez más rápida de nuevas posibilidades terapéuticas que tienen efecto real sobre la supervivencia de los pacientes.

Por eso, recalcó que es esencial trabajar conjuntamente y buscar soluciones para beneficiar al paciente y garantizar un acceso más eficiente y equita-



M. Villanueva (IDIS), P. L. Sánchez (Farmaindustria), R. Márquez (MD Anderson), C. Escobar (POP) y J. Abarca (IDIS).

tivo a las últimas innovaciones en el ámbito de la salud. De esta manera, Abarca inauguró la jornada "Investigación y acceso a la innovación" desarrollada en el marco del foro IDIálogoS, en la que se abordaron los retos que afectan directamente a la investigación clínica de nuevos medicamentos y a la facilidad y tiempo de espera de los pacientes para poder beneficiarse de ellos; en este sentido, quedó patente la importancia de la colaboración público-privada para la mejora tanto de la investigación como del acceso.

En este sentido, Marta Villanueva, directora general de la Fundación IDIS y moderadora de la sesión, destacó la importancia de abordar los retos que afectan directamente a la investigación clínica de nuevos medicamen-

tos y al acceso. Por ello, señaló que desde la Fundación IDIS han querido realizar una aproximación a los indicadores de acceso a terapias innovadoras en Europa, en base a los resultados del informe W.A.I.T. publicado por la EFPIA, que indican una mejora en la disponibilidad de terapias innovadoras, pero muestran que se sigue alargando el periodo medio para poder acceder a la innovación farmacéutica en nuestro país. "Por ese motivo, nuestro objetivo es mostrar el liderazgo en investigación de España y la necesidad de que ese liderazgo se traduzca en un acceso adecuado a la innovación", subrayó Villanueva.

4.000 ENSAYOS EN MARCHA

Pedro Luis Sánchez, director del Departamento de Estudios de

Farmaindustria; Raúl Márquez, jefe de la sección de tumores ginecológicos del MD Anderson Cancer Center de Madrid y Carina Escobar, presidenta de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes, constituyeron la mesa de debate en la que se puso sobre la mesa que España se ha convertido en una referencia internacional en ensayos clínicos, con cerca de 4.000 ensayos en marcha en los que participan 170.000 personas, aproximadamente. Sin embargo, aunque los avances son significativos en nuestro país, todavía existen grandes retos burocráticos que pueden retrasar la aprobación y ejecución del acceso a determinados medicamentos. Por ello, los expertos apostaron por una simplificación de los trámites en el proceso de apro-

bación de los medicamentos, una mayor colaboración entre el sector público y privado o la creación de incentivos para seguir invirtiendo en I+D, entre otros aspectos.

En este contexto, algunas de las propuestas para seguir mejorando pasan por la descentralización de la investigación y el desarrollo del trabajo en red para que los pacientes tengan igualdad de oportunidades independientemente de su lugar de residencia. Además, es clave poder contar con procedimientos ágiles y eficientes que permitan un acceso más temprano a los tratamientos, al igual que es fundamental contar con las asociaciones de pacientes en todo el proceso.

ESPACIO EUROPEO DE DATOS SANITARIOS

Los expertos destacaron durante la sesión la importancia del Espacio Europeo de Datos Sanitarios en el ámbito de la investigación anotando que el uso de los datos permitirá grandes avances en el desarrollo de los ensayos clínicos. Asimismo, coincidieron en señalar que en los próximos 5-10 años se observará una evolución significativa en la investigación y el acceso a la innovación, impulsada en gran medida por nuevas herramientas tecnológicas. Así, por ejemplo, apuntaron que gracias a los avances en innovación cada vez será mucho más fácil estudiar tumores, enfermedades raras u otro tipo de patologías, mejorando su evolución, la forma de entenderlas y el acceso a los nuevos tratamientos.

Y ADEMÁS...

Ballesol abre su segunda residencia de adultos mayores en México

El nuevo centro Lomas Verdes se ubica en Naucalpan de Juárez. Está alineado con el proyecto de Querétaro y ofrece 139 plazas y servicios adaptados a las necesidades de cada residente, combinando la excelencia hotelera mexicana con el modelo asistencial de Ballesol, enfocado en la sostenibilidad e innovación en la gestión de la salud.

El Centro San Juan de Dios de Ciempozuelos, referencia en los cuidados psiquiátricos

Más de 150 profesionales asistieron a la X Jornada de Unidades de Cuidados Psiquiátricos Prolongados (UCPP), en la que se demostró cómo los cambios sociales influyen en el auge de los trastornos mentales. Además, se puso de manifiesto la necesidad de repensar las prácticas y objetivos de trabajo, ya que la realidad actual no es equiparable.

DKV Impacta impulsa cinco proyectos en innovación social de startups y entidades sociales

El programa liderado por la aseguradora, en alianza con Impact Hub Barcelona, premió a cinco proyectos con 15.000 euros cada uno por su labor social en temas relacionados con el cambio climático, salud y prevención de enfermedades para colectivos vulnerables; así, recibirán formación y mentorías especializadas en un bootcamp en Barcelona.

ASISA incluye un nuevo servicio de atención social en su Chat Médico

La compañía ha incluido en su Chat Médico acceso a un trabajador social para orientar y ofrecer recomendaciones para ayudar a mantener el bienestar de los asegurados ante situaciones sobrevenidas, como un diagnóstico, una situación de incapacidad, tanto temporal como permanente, o cualquier gestión vinculada a una hospitalización o convalecencia.

El CCUN ayuda a calcular el riesgo de desarrollar un cáncer según la información genética

El Cancer Center de la Clínica Universidad de Navarra (CCUN) ha desarrollado una herramienta que cuenta con algoritmo propio que ofrece la posibilidad de obtener un genograma personal, es decir, una foto de la historia genética familiar que marca el rango de probabilidades de padecer una enfermedad oncológica, mediante el uso de una aplicación.



La esperanza de vida y la funcionalidad desafían a los sistemas sanitarios

Con el envejecimiento poblacional y la pérdida de capacidades cognitivas, todavía hay retos en adaptación

PATRICIA CÓRDOBA JIMÉNEZ
Madrid

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), la diferencia en años de esperanza de vida al nacimiento a favor de la mujer creció o se mantuvo estable en España hasta mediados de los años 90, como consecuencia de una mortalidad masculina más elevada debida a factores biológicos, estilos de vida y conductas de riesgo. Pero se ha ido reduciendo en las dos últimas décadas, pasando de 6,8 años de diferencia a favor de la mujer en el año 2002, a 5,7 años en 2012 y a 5,4 años en 2022. Además, se espera que el aumento de la esperanza de vida acelere el envejecimiento poblacional a partir de 2030 pues, como afirma el responsable del Grupo de Trabajo en Neurología de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), Alberto Freire Pérez, "es la fecha en la que superarán los 65 años los nacidos en el 'baby boom' de mediados de los años 50 a mediados de los 70".

ENFERMEDADES EN PERSONAS MAYORES

El aumento de la esperanza de vida no ha ido acompañado de los ajustes necesarios en el sistema de salud y de cuidados requeridos. Esto tiene como consecuencia que muchas personas mayores lleguen a esta etapa con multitud de enfermedades, predominantemente crónicas, lo cual está directamente relacionado con una alta prevalencia de limitaciones funcionales. Entre esas enfermedades se pueden encontrar "aquellas que tienen que ver con el desgaste lógico de los tejidos como las osteomusculares, del sistema nervioso y órganos de los sentidos (pérdida de agudeza visual y auditiva). También las que tienen que ver con los factores de riesgo metabólicos (diabetes, enfermedades cardiovasculares), con los estilos de vida y de conducta y ambientales (contaminación del aire y agua)" señala Freire Pérez.

Aunque es parte del proceso de envejecimiento, la pérdida de funcionalidad se ve incrementada por la presencia de patologías concomitantes, lo que contribuye al aumento de la cantidad de personas mayores en situación

de dependencia. Esta situación genera una carga significativa tanto para los sistemas de salud como para las familias y cuidadores, quienes a menudo carecen del apoyo necesario para manejar adecuadamente estas demandas.

ADAPTAR LOS SISTEMAS DE SALUD

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) solicitó a todos los países que adaptasen sus sistemas de salud a las necesidades de las personas mayores. Esto implica entender la salud no solo como un medio para aumentar la esperanza de vida, sino también para mejorar la calidad de vida de estos años adicionales, reduciendo o ralentizando la aparición de dependencia y, por consecuencia, de la discapacidad.

Según asegura Alberto Freire Pérez, las medidas que tendrían que tomar los sistemas de salud para adaptarse a esta situación serían "intervenciones políticas destinadas a prevenir y disminuir los factores de riesgo metabólicos y conductuales, y control de los contaminantes ambientales", además de un "aumento de los

recursos sociosanitarios y políticas que favorezcan la permanencia de las personas mayores en su entorno".

FUNCIONALIDAD

En cuanto a la funcionalidad, en los últimos años ha habido un cambio significativo en su comprensión. Mientras que en los años 80 se veía como un proceso lineal que iba de la enfermedad a la discapacidad y, por lo tanto, a la necesidad de asistencia, hoy en día esta perspectiva ha evolucionado. Actualmente, la funcionalidad se entiende como "el conjunto de funciones tanto mentales como físicas que nos permiten realizar actividades para poder vivir de manera independiente dentro de la sociedad", señala Freire Pérez. Esto implica que, con las intervenciones adecuadas, sea posible mejorar o mantener la funcionalidad, incluso cuando se tienen enfermedades crónicas.

TEST MONGIL

En el contexto actual, se combinan todos estos factores, y la idea del "envejecimiento saludable" cobra mayor importancia. Es por ello por lo que la

especialista en Geriátrica, Rosa López Mongil, ha desarrollado el test Mongil de funcionalidad. Se trata de tres test jerarquizados que "permiten evaluar las actividades avanzadas de la vida diaria que habitualmente son las primeras que se pierden cuando comienza un deterioro cognitivo", asegura Freire Pérez.

Con la valoración de las actividades avanzadas de la vida diaria, lo que se pretende es "reducir la puntuación fomentando las funciones cognitivas, afectivas y de aumento de calidad de vida", para así detectarlas, lo que "nos permite a los médicos ayudar al paciente fomentando que retome o potencie esas actividades, que recupere su vida social, sus hobbies, salir, relacionarse, realizar actividades culturales", concluye Freire Pérez.

Con el objetivo de que este test se encuentre disponible para todos los profesionales interesados relacionados con la valoración de la funcionalidad, SEMG ha elaborado un modelo para cumplimentar online, a modo de calculadora, accesible de manera gratuita por todos los profesionales interesados.

Ampliar los intervalos entre tratamientos, clave para pacientes con DMAEn y EMD

Las inyecciones intravítreas son esenciales para estas patologías oculares, pero su aplicación conlleva desafíos

ANDREA RIVERO

Madrid

La degeneración macular asociada a la edad neovascular (DMAEn) y el edema macular diabético (EMD) son dos de las principales causas de pérdida de visión en el mundo. Ambas patologías afectan a millones de personas en todo el planeta y suponen una carga significativa para los sistemas sanitarios de todos los países.

En este sentido, el doctor Ernesto Pereira Delgado, oftalmólogo especialista en retina del Hospital Virgen de Valme de Sevilla, destaca que una de las principales causas de la alta demanda de consultas oftalmológicas en el Sistema Nacional de Salud (SNS) es el envejecimiento de las personas.

“La población mayor necesita calidad de vida y el sentido de la visión es uno de los más importantes en esta etapa de la vida. Además, esto lleva a un aumento en la incidencia de enfermedades crónicas como la diabetes, que puede llevar también al desarrollo de complicaciones oculares”, aclara el especialista, que también asegura que existe mayor conciencia social sobre la importancia de la salud ocular y los programas de detección temprana.

La DMAEn se alza como una de las causas más importantes de pérdida de visión en adultos mayores de 50 años a nivel mundial, posicionándose como la principal causa de discapacidad visual en países desarrollados y convirtiéndose en responsable del 50 por ciento de los casos de ceguera. En España, se estima que la sufren alrededor de 205.000 personas.

Por otro lado, el EMD se presenta como una complicación ocular frecuente en personas con diabetes, pudiendo ocasionar una pérdida significativa de la visión si no se atiende de forma adecuada. Esta enfermedad surge cuando los altos niveles de azúcar en sangre deterioran los vasos sanguíneos del ojo, provocando la fuga de fluido hacia la mácula, la zona central del ojo responsable de la visión nítida y detallada. La acumulación de este fluido puede ocasionar complicaciones como visión borrosa, distorsiones y, en los casos severos, ceguera.



NECESIDADES NO CUBIERTAS

A pesar de los avances en el tratamiento de estas enfermedades, todavía existen importantes necesidades no cubiertas. Una de ellas es la frecuencia en el tratamiento. “Los tratamientos actuales para la DMAEn y el EMD se basan en inyecciones intravítreas de medicamentos anti-VEGF (factor de crecimiento endotelial vascular). Esta proteína es la diana terapéutica central de ambas enfermedades”, apunta Pereira. “Estos fármacos son muy potentes, pero tienen una serie de peculiaridades tanto en su frecuencia como en su régimen de administración”, añade.

Las inyecciones intraoculares frecuentes se han convertido en un pilar fundamental en el tratamiento de diversas enfermedades oculares. Si bien estas terapias han demostrado ser altamente efectivas para frenar la progresión de estas patologías y preservar la visión, su administración conlleva una serie de desafíos que impactan tanto a los pacientes como a los sistemas de salud.

Actualmente, estos pacientes deben recibir inyecciones intravítreas de forma regular de forma mensual o bimestral. Esto puede ser una carga significativa, tanto en términos de tiempo

como de comodidad. De este modo, otros de los problemas que surgen son la dependencia de acompañantes para poder acudir a las citas y recibir el tratamiento, así como el temor a las agujas de algunas personas, pudiendo tener un impacto psicológico negativo en el paciente.

“Otro desafío es la accesibilidad, ya que no todos los pacientes tienen fácil acceso a centros especializados en oftalmología y pueden encontrar difícil acceder a tratamientos regulares. Además, el costo de los tratamientos anti-VEGF puede ser elevado y no todos los sistemas de salud o seguros cubren completamente estos costos”, señala el experto en oftalmología.

INTERVALOS ENTRE TRATAMIENTOS

Una de las claves para paliar estos retos es la extensión entre intervalos de los tratamientos. Por un lado, mejora la calidad de vida, ya que “al reducir la frecuencia de las inyecciones disminuye el estrés y la ansiedad de los pacientes asociados con las visitas médicas y las inyecciones”, tal y como indica Pereira, quien añade que también “mejora la adherencia al tratamiento al requerir menos administraciones porque disminuye la carga de visitas frecuentes al centro

especializado”. “De hecho, actualmente se considera que el número ideal de inyecciones intravítreas en el primer año es de en torno a siete”, apunta.

Por otro lado, al extender los tiempos entre tratamientos, los sistemas de salud liberan recursos, “permitiendo que los profesionales médicos atiendan a más pacientes y reduzcan las listas de espera”, según explica el experto. A su vez, también experimentarían una reducción de los costos. “Aunque los tratamientos de mayor duración pueden ser más costosos inicialmente, a largo plazo pueden reducir los costos totales de la atención médica al disminuir la frecuencia y las complicaciones asociadas”, expone.

RETOS PARA LA EXTENSIÓN

No obstante, existen varios retos que deben superarse para que la extensión de los intervalos entre tratamientos se convierta en una realidad para los pacientes con DMAE y EMD.

Es necesario el desarrollo de nuevos tratamientos que sean más eficaces y duraderos, para que se puedan espaciar más las inyecciones. Asimismo, es importante identificar a los pacientes que son candidatos adecuados para la extensión de los intervalos entre tratamientos.

Esto se puede hacer mediante una cuidadosa evaluación clínica y pruebas de imagen. “En la actualidad están llegando nuevos fármacos anti-VEGF, que permitirán reducir el número de inyecciones de manera muy significativa”, señala el oftalmólogo. Con el beneficio para los pacientes y para el sistema de salud que todo ello conlleva.

Así, la monitorización de los pacientes que reciben tratamiento con intervalos entre tratamientos prolongados debe realizarse cuidadosamente para detectar cualquier signo de progresión de la enfermedad. A eso hay que sumar el elevado número de personas en lista de espera que, como subraya Pereira, “pueden tener graves consecuencias para los pacientes”. “Necesitamos campañas de educación sanitaria sobre estas patologías, que son la principal causa de ceguera en nuestro país, para un diagnóstico y tratamiento precoz. La demora en el tratamiento también puede llevar a un aumento en la complejidad y el coste del tratamiento, ya que las intervenciones necesarias pueden volverse más complicadas a medida que la enfermedad progresa”, asegura el oftalmólogo.

En colaboración con Bayer.

MANUEL MOLINA, director gerente del Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla)

“El Virgen del Rocío, por su especialización y tecnificación da apoyo esencial a toda la red”

NIEVES SEBASTIÁN MONGARES
Madrid

El Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla), cuenta con una unidad investigadora y diversas áreas acreditadas como unidades de referencia. Manuel Molina Muñoz, director gerente del centro, hace balance en Gaceta Médica de sus cinco años al frente del hospital.

Pregunta. Desde su nombramiento en 2019, ¿Qué balance haría de este tiempo al frente del hospital?

Respuesta. El balance es positivo dentro de las dificultades y situaciones que hemos vivido. Al poco de mi llegada lidiamos con la crisis de la carne mechada y la listeriosis y fue un momento que hizo falta tomar medidas especiales, lo que fue una prueba recién llegado para ver la capacidad del hospital, que fue magnífica. También el balance es bueno en cuanto a reformas estructurales y de equipamiento.

P. ¿Qué otras líneas de trabajo destacaría?

R. Además de las infraestructuras, la modernización y equipamiento del hospital que se ha ido desarrollando estos cinco años, también con el último impulso del Plan INVEAT. Lo principal es impulsar el ámbito de estructuras, así como el de estabilización de profesionales; había muchos puestos de mando intermedio sin cubrir, servicios sin jefatura de sección o jefaturas de servicio sin completar y esto se ha hecho a un ritmo ágil, con una estabilización de entre el 85 y el 90 por ciento de los puestos. Esto se extiende tanto a facultativos como a enfermería y servicios generales.

P. El Virgen del Rocío es referencia en diferentes ámbitos, uno de ellos la investigación. ¿Cómo se trabaja para equilibrar asistencia e investigación?

R. El equilibrio es que estas dos áreas se complementan. Se alimenta la calidad de la investigación y ambas están estrechamente unidas; nosotros fomentamos un enfoque integral con el objetivo en el paciente y la calidad asistencial. No sólo somos pioneros en investigación, hemos ido implementando recursos y un determinado entorno y colaboración con distintas entidades. Esto hace que tengamos



El objetivo del centro es garantizar una mejora asistencial al paciente y que les tengamos mejor tratados e informados”

más de 250 proyectos competitivos activos y estemos participando en más de 300 ensayos clínicos, lo que certifica que tenemos la investigación como una prioridad absoluta.

P. Hace dos años, el Virgen del Rocío fue reconocido por los Premios BiC como Unidad de Referencia CAR-T. ¿Cuáles son las claves del servicio?

R. Para entrar en una autorización tienes que haber trabajado previamente en un área. Tenemos profesionales en el servicio de Hematología que llevan trabajando en el área de referencia CAR-T y creo que se ha demostrado y sigue demostrando que la elección era muy acertada. En 2023 se beneficiaron de esta terapia 48 pacientes y el equipo médico y de enfermería es el cuarto en terapia celular CAR-T de toda España. Esta área es la que más impacto ha tenido en incremento de actividad.

P. Recientemente se han presentado datos además de que el Virgen del Rocío es el centro que ha alcanzado una cifra mayor de trasplantes de médula de donante no emparentado. ¿Cuáles son las claves que han hecho alcanzar este hito?

R. Es el centro donde más pacientes se beneficiaron de este trasplante, que es el más complejo. Esto es resultado del trabajo multidisciplinar, muy bien 'engrasado' y coordinado por la unidad de Hematología, transversalmente y junto al área de Trasplantes. Hay que destacar la alta disponibilidad de donantes voluntarios dentro del Registro de donantes de médula ósea (REDMO), porque sin ellos no tendríamos esta capacidad. Nuestros hematólogos son actualmente los segundos en cuanto a volumen global de actividad según datos de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT). A lo largo del año pasado hicimos 155 trasplantes de progenitores hematopoyéticos, entre los que se incluyen médula ósea, sangre periférica y cordón umbilical; dentro de estos, 76 procedían del propio paciente y 79 de donante, lo que también hay que destacar.

P. También es el primer centro autorizado en España para implantar piel artificial. ¿Cuál ha sido el proceso?

R. Ha sido largo; cuando llegué hace cinco años ya se estaba trabajando en esto. Quiero destacar la implicación de la Univer-

sidad de Granada, que con Antonio Campos al frente, fue desde donde se dieron los primeros pasos, con del departamento de Histología y el Hospital Virgen de las Nieves, que es quien realizó el inicio de fabricación de piel. Es que es el primer centro en España que ha conseguido la autorización de la Agencia Española del Medicamento y Producto Sanitario (AEMPS) de uso hospitalario para el medicamento de terapia avanzada de piel humana obtenida mediante ingeniería de tejidos. Esto lo han concedido ahora, pero ya estábamos haciendo tratamiento compasivo con 18 pacientes, seis de ellos menores que han sido tratados con cultivos de piel artificial desde 2016 que se incorporó como uso compasivo; ahora, la autorización es un espaldarazo para que sea una terapia totalmente normalizada. En este proyecto, también hay que poner en valor la Red Andaluza de Diseño y Traslación de Terapias Avanzadas (Radytta), de la Fundación Progreso y Salud.

P. En cuanto a las nuevas tecnologías como la inteligencia artificial o el big data, ¿Cómo se está preparando el centro?

R. El hospital está desarrollando una estrategia de participación en grandes proyectos. Es fundamental que estemos implicados para integrar grandes bases de datos que permitan acelerar el entrenamiento de los modelos de inteligencia artificial (IA). Como ejemplo, nuestro hospital participa en un rol de socio con la infraestructura de investigación en medicina de precisión, integrada y coordinada con el ISCIII. Destaca nuestra participación en el gran proyecto europeo que está implementando la infraestructura de datos de imagen, sentando las bases en las UCI, trabajo por el que el centro ha sido premiado por su magnífico trabajo en uso de datos, mejora y monitorización de los pacientes en estas unidades, donde es fundamental tener todo adecuadamente monitorizado.

P. ¿Cómo se trabaja desde el centro para promover la humanización de la asistencia sanitaria dentro de sus servicios?

R. Tenemos la suerte de que, en el Plan de Humanización Regional, nuestra directora de Enfermería, Rocío Pérez, es referente. Los planes de este ámbito

tienen muchas líneas: cuando se presentan avances se abordan las estructuras, accesibilidad, cuidados, información... todo va dentro de ese paquete. En concreto, hay proyectos que destacan como la UCI de puertas abiertas, en la que los pacientes pueden estar acompañados todas las tardes. También resaltaría el plan de acompañamiento durante el duelo perinatal, en el que los profesionales preparan a los padres recuerdos del bebé para acompañarles en el proceso. Asimismo, otorgamos el 'diploma de valentía' en el área de post anestesia a los niños que superan cirugías complejas. Luego hay temas de infraestructuras, que a veces vienen directamente de la propuesta del hospital o de la colaboración con entidades públicas o privadas. Se han ido humanizando espacios, sobre todo en el área infantil, también se han puesto jardines verticales espacios como oncología radioterápica y estos tienen un efecto positivo sobre pacientes y familiares.

P. A día de hoy, ¿Qué papel juega el Virgen del Rocío en el mapa asistencial de los hospitales andaluces?

R. Cuando llegué al puesto me dijeron que era el 'buque insignia', lo que es un arma de doble filo. Pero que es referente en diferentes áreas no sólo en Andalucía sino en toda España con las unidades de referencia que he mencionado. También participamos en diez redes europeas lo que nos da capacidad de tratamiento y seguimiento. Es un hospital que por su envergadura, especialización y alta tecnificación da un apoyo a toda la red, también estableciendo redes de atención y colaboración con otros hospitales, participando en proyectos o técnicas pioneras y que se extienda el conocimiento. Asimismo, es importante salir fuera a través de atención primaria, con los que trabajamos en programas de teleconsulta o teleasistencia fundiendo los distintos servicios con equipos directivos para favorecer esta interrelación. En definitiva, se trata de garantizar una mejora asistencial al paciente y que les tengamos mejor tratados e informados.

**NOTICIA COMPLETA EN
GACETAMEDICA.COM**

Investigación

Marcadores genéticos para un diagnóstico preciso y menos invasivo de tumores uterinos

Aymara Mas, directora del proyecto, explica a GM las implicaciones para las pacientes y la práctica clínica

ANDREA RIVERO GARCÍA
Madrid

Entre los tumores miometriales se encuentran los fibromas o miomas, que son tumores benignos, y los sarcomas, que son tumores agresivos de mal pronóstico. Una de las dificultades de su diagnóstico es que la morfología y los síntomas de ambos tipos son similares, y actualmente no existe un método diagnóstico no quirúrgico que permita diferenciarlos con precisión. Esto puede llevar a diagnósticos erróneos, con un gran impacto clínico tanto para las pacientes como para el Sistema Nacional de Salud (SNS).

En este sentido, el Instituto de Investigación Sanitaria INCLIVA y la Fundación Carlos Simón han lanzado un proyecto para analizar las diferencias genéticas entre tumores uterinos que se desarrollan en el miometrio. El objetivo es obtener un diagnóstico preciso sin procedimientos invasivos, permitiendo así ofrecer el tratamiento más adecuado. La tesis doctoral de Sandra Boldú, "Desarrollo de un modelo de diagnóstico precoz y no invasivo de tumores miometriales", forma parte de una de las líneas de investigación del Grupo de Medicina Reproductiva de INCLIVA, bajo la dirección de Aymara Mas, investigadora Miguel Servet (ISCIII) en INCLIVA.

"Aunque los sarcomas uterinos son poco frecuentes, con una prevalencia del 1-3 por ciento, sus síntomas y características se asemejan considerablemente a los de los miomas, lo que complica el diagnóstico temprano de ambos tipos de tumores miometriales. De hecho, la FDA ha señalado en varias ocasiones que las mujeres que son sometidas a cirugía bajo la sospecha de tener miomas en realidad tienen sarcomas, y el tratamiento en estos casos puede resultar en la diseminación del tumor", explica a Gaceta Médica Aymara Mas.

Así, como menciona la experta esto está ocasionando que la miomectomía laparoscópica



Aymara Mas
Investigadora Miguel Servet en INCLIVA

"La falta de criterios estandarizados y objetivos para diferenciar los miomas de los sarcomas uterinos antes e incluso después de la cirugía representa un desafío diagnóstico actual"

y la histerectomía ya no sean tan populares como primeras opciones terapéuticas. "Pero las cirugías abiertas, como las laparotomías, están volviendo a ser más comunes, aunque aumentan las complicaciones y las tasas de mortalidad", subraya.

TÉCNICAS MENOS INVASIVAS

Los sarcomas uterinos son tumores malignos muy agresivos que tienden a hacer metástasis tempranas, tienen un mal pronóstico, altas tasas de recurrencia y responden poco a los tratamientos actuales. Estas características resaltan la necesidad de comprender mejor estos tumores y de desarrollar métodos de diagnóstico preoperatorio que sean precisos y lo menos invasivos posible.

"Las pruebas preoperatorias disponibles actualmente emplean de manera indirecta ciertas características clínicas basadas en la sintomatología, pruebas de imagen y la biopsia endometrial para un posible diagnóstico. Sin embargo, la falta de criterios estandarizados y objetivos para diferenciar los miomas de los sarcomas uterinos antes e incluso después de la cirugía representa un desafío diagnóstico actual", asegura Mas. Hasta ahora, el grupo de investigación que desarrolla este trabajo ha revelado gracias a estudios anteriores, mediante análisis genómicos y transcriptómicos, marcadores genéticos distintivos entre los

sarcomas y los miomas a nivel tisular. Este descubrimiento ofrece una nueva forma de abordar el diagnóstico de manera diferencial antes de la cirugía de estos tumores del miometrio.

Gracias a enfoques novedosos en biología molecular, este nuevo estudio pretende desarrollar un modelo de diagnóstico precoz, preciso y no invasivo que permita identificar, a partir de una muestra de sangre de una paciente con sospecha de tumor miometrial, si se trata de un mioma o un sarcoma. Además, este proyecto podría proporcionar información útil para mejorar el seguimiento y tratamiento de estos y otros tumores ginecológicos. "Nuestro estudio, todavía en fase inicial, tiene como objetivo realizar un análisis molecular de los miomas y sarcomas uterinos. Gracias a las técnicas de secuenciación masiva, podremos analizar todo el material genético del tumor y detectar las alteraciones genéticas que podrían estar relacionadas con el proceso", aclara la investigadora de INCLIVA.

La biopsia líquida ha surgido como una alternativa menos

invasiva a las biopsias tradicionales de tumores sólidos que presentan mutaciones altamente recurrentes, ya que evita la necesidad de extraer muestras de tejido tumoral antes y después del tratamiento. "Los datos prometedores publicados recientemente y los avances en nuevas tecnologías tienen el potencial de cambiar radicalmente la detección y el tratamiento de estos tumores reproductivos en un futuro cercano", añade Mas.

IMPACTO EN PACIENTES Y EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Este proyecto se encuentra actualmente en la fase inicial de reclutamiento de pacientes y optimización de los protocolos necesarios para el diseño experimental. Se prevé la participación de aproximadamente 250 mujeres con sospecha de tumor miometrial e indicación de histerectomía o miomectomía.

La especialista espera que la implementación de un posible método de diagnóstico molecular en la práctica clínica resultaría en un mejor servicio y atención personalizada para las pacientes, así como en una reducción de los costes económicos que supone y una menor presión psicológica para ellas. "Además, se podría obtener información sobre las alteraciones asociadas a un peor pronóstico en términos de recaídas o malignización, lo que sería útil para mejorar y ampliar el seguimiento y tratamiento de las pacientes con estas patologías", señala Mas.

Así, la especialista también sostiene que la aplicación clínica de este proyecto implicaría trasladar estos conocimientos a los servicios de ginecología oncológica y obstetricia de todo el Sistema Nacional de Salud. "El objetivo sería crear un programa de abordaje quirúrgico asistencial que ayude a prevenir la diseminación oculta de tumores malignos. Sin embargo, la implementación clínica de este tipo de investigación, en caso de ser exitosa, se espera que ocurra a largo plazo", concluye.

La fragilidad disminuye con el trasplante de riñón en 7 de cada 10 casos

Un estudio del Regional de Málaga también alerta que la debilidad conlleva más riesgo de reingresar a los 90 días

FRAN SERRANO ALBA
Madrid

El Hospital Regional de Málaga ha realizado un estudio que advierte que "la fragilidad frecuente entre los pacientes que van a recibir un trasplante renal conlleva un mayor porcentaje de reingreso a los 90 días, peor calidad de vida y mayor dependencia". Esta investigación, presentada en el 8º Congreso de la Sociedad Española de Trasplante (SET), alerta de "un factor de riesgo para mortalidad y pérdida del injerto". Si bien, también confirma que la situación de estos pacientes mejora con el trasplante en siete de cada diez casos. La investigación también analiza otras posibilidades que pueden afectar la fragilidad de los pacientes y qué implicaciones tiene para su supervivencia.

La fragilidad es un estado clínico que implica una disminución de la reserva fisiológica y funcional de múltiples órganos y sistemas. Esto reduce la capacidad del paciente para enfrentar otros factores que pueden resul-



tar estresantes. En el contexto de estos trasplantes, la fragilidad se ha asociado con un síndrome inflamatorio que acelera el envejecimiento celular y vascular del injerto renal. Se trata de una situación que aumenta el riesgo de complicaciones como la función retrasada del injerto y el reingreso hospitalario, según indicó la SET.

La especialista en nefrología del Regional de Málaga, autora de este estudio, Verónica López, ex-

plicó, en una entrevista a GM, que "aunque la fragilidad tiene una prevalencia muy alta, con casi el 61 por ciento de los pacientes trasplantados considerados frágiles o prefrágiles, el trasplante en sí mismo puede mejorar significativamente esta condición". De hecho, se ha mostrado que hasta un 67 por ciento de los pacientes frágiles experimentan una mejora en su fragilidad tras el trasplante. Así, el estudio ha contado con

65 pacientes candidatos a trasplante renal con una edad media de 58 años, un 70 por ciento de hombres. Se ha identificado que un 61 por ciento de los pacientes presentaba algún grado de fragilidad. En total, un 22,5 por ciento tenían un grado alto de fragilidad utilizando la escala FRAIL. Según este parámetro, tres o más puntos indica fragilidad, y un puntaje de uno o más indica prefragilidad. Por otro lado, en el estudio no se han encontrado diferencias en los parámetros de inflamación entre los pacientes frágiles y no frágiles. Tampoco se ha observado un mayor riesgo de función retrasada del injerto o rechazo agudo. Sin embargo, se ha constatado una disminución en la supervivencia global del injerto en pacientes con algún grado de fragilidad.

RESULTADOS Y ESTRATEGIAS

"El trasplante de riñón mejora la situación tanto de fragilidad como de calidad de vida de los pacientes trasplantados", tal y como señaló López. Algo notable

en los pacientes frágiles. Así, han reportado una mejora en su calidad de vida y una disminución en su dependencia de familiares y cuidadores tras el trasplante. Si bien un pequeño porcentaje de pacientes puede experimentar un empeoramiento temporal en los primeros meses tras el trasplante debido a la cirugía, la mayoría tiene una mejora notable en su salud. "La fragilidad no debe ser vista como una contraindicación para el trasplante", subrayó. Una de las estrategias para mejorar la supervivencia y calidad de vida de los pacientes frágiles es la prehabilitación. López explicó que "cuando lo detectamos en la lista de espera, le proporcionamos un paquete de rehabilitación que puede incluir ejercicios de fuerza y mejoras en la nutrición". Aunque la intervención puede suponer un desafío, estos esfuerzos están dirigidos a corregir la fragilidad antes del trasplante para mejorar los resultados postoperatorios.

**NOTICIA COMPLETA EN
GACETAMEDICA.COM**

La vacuna 4CMenB, una historia de éxito sostenida en el tiempo

FERNANDO RUIZ SACRISTÁN
Madrid

La vacuna 4CMenB (Bexsero), desarrollada por GSK, ha revolucionado la prevención de la meningitis B desde su aprobación en 2013. De hecho, esta ha tenido una gran trascendencia en el manejo de la enfermedad con un gran impacto en todos los aspectos de su abordaje, lo que pone sobre la mesa una serie de retos y perspectivas de futuro. Así lo pone de manifiesto el documento titulado "4CMenB journey to the 10-year anniversary and beyond" que incide en la importancia de la implementación de la vacuna en los sistemas de salud.

El desarrollo de la vacuna 4CMenB fue un hito en la medicina moderna. La complejidad radicaba en la variabilidad genética de *Neisseria meningitidis*, lo que dificultaba la creación de una vacuna universalmente efectiva. Utilizando la secuenciación del genoma, los científicos identificaron varios

antígenos clave, como la proteína fHbp, que juega un papel crucial en la invasión de la bacteria en el sistema inmune humano. La identificación de estos componentes esenciales permitió el desarrollo de una vacuna que ofrece protección amplia contra diferentes cepas del serogrupo B. No obstante, no fue hasta el año 2013 cuando la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) aprobó la vacuna 4CMenB, marcando un hito en la lucha contra la meningitis B. Se demostró su eficacia y seguridad en diferentes grupos de edad, desde lactantes hasta adultos jóvenes.

IMPACTO EN LA SALUD PÚBLICA

Desde su introducción, la vacuna 4CMenB ha tenido un impacto profundo en la reducción de casos de meningitis B en varios países. En el Reino Unido, uno de los primeros países en adoptar un programa de vacunación sistemática para lactantes, la incidencia de la enfermedad

disminuyó significativamente. Este éxito se debe a la alta tasa de vacunación y a la efectividad de la vacuna en la prevención de la infección. Además de los británicos, otros países como Italia y Australia han implementado programas de vacunación que han resultado en una disminución notable en los casos de meningitis B. Estos programas no solo han salvado vidas, sino que también han reducido el número de hospitalizaciones y los costes asociados con el tratamiento de la enfermedad.

TRASCENDENCIA DE LA VACUNACIÓN

En este sentido, el informe recalca la importancia de la vacuna 4CMenB que va más allá de la simple prevención de una enfermedad infecciosa; tiene implicaciones profundas para la salud pública global. En primer lugar, incide en su influencia en la prevención de enfermedades graves y mortalidad. La meningitis B puede causar la muerte en un corto período



y dejar secuelas neurológicas severas en los sobrevivientes. La vacunación es la forma más efectiva de prevenir estos resultados devastadores. Al evitar la enfermedad, la vacuna 4CMenB salva vidas y mejora la calidad de vida de las personas, especialmente en poblaciones vulnerables como los lactantes y los niños pequeños.

Asimismo, tiene trascendencia notable en la protección de la comunidad (inmunidad de grupo). Cuando una proporción significativa de la población está vacunada, se reduce la transmisión de la bacteria en la comunidad, protegiendo así a aquellos que no pueden vacunarse por razones médicas. Esta inmunidad de grupo es crucial para controlar la propagación de en-

fermedades infecciosas y proteger a los más vulnerables.

Del mismo modo, la vacunación tiene un impacto directo en la reducción de los costes en salud, ya que la meningitis B supone una carga económica significativa en los sistemas de salud. Los costes de tratamiento, hospitalización y rehabilitación son elevados. Por ello, al prevenir la enfermedad, la vacuna 4CMenB ayuda a reducir estos costes, aliviando la presión sobre los servicios de salud y permitiendo una asignación más eficiente de recursos. Y por último, el documento ensalza el fortalecimiento de la confianza en las vacunas y en la salud pública.

**NOTICIA COMPLETA EN
GACETAMEDICA.COM**

Bempedoico: opción eficaz, segura y de fácil posología en el control del C-LDL

Es el primer inhibidor oral de ACL aprobado en Europa para reducir el riesgo cardiovascular mediante la reducción del LDL colesterol

NIEVES SEBASTIÁN MONGARES

Madrid

Los niveles altos de colesterol de lipoproteínas de baja densidad (C-LDL) representan un factor de riesgo cardiovascular. Contar con niveles elevados de este lípido puede derivar en diferentes enfermedades cardíacas o accidentes cerebrovasculares. Por ello, su control tanto desde la prevención como terapéuticamente, es esencial para evitar complicaciones.

"Su impacto es muy importante porque los niveles elevados de colesterol de lipoproteínas de baja densidad o C-LDL, conocido popularmente como colesterol malo, es la principal causa del desarrollo y progresión de la Enfermedad Vasculor Aterosclerótica (EVA), enfermedad responsable del mayor número de muertes en el mundo, mayoritariamente en forma de infarto agudo de miocardio y de ictus", explica Carmen Suárez, jefa de Servicio de Medicina Interna en el Hospital La Princesa (Madrid).

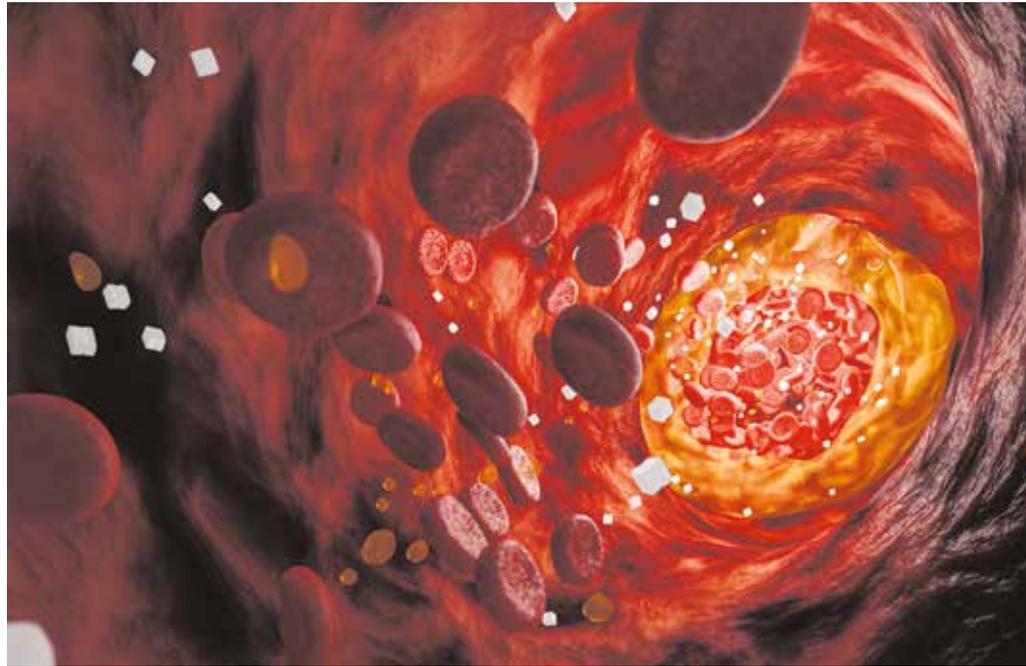
Por ello, primeramente, Suárez alude a las medidas preventivas, basadas en "un estilo de vida saludable que incluya dieta mediterránea, ejercicio físico y abstinencia de tabaco, lo que constituye un pilar fundamental para la prevención de la aparición y progresión de la EVA".

Además, Alessandro Sionis, director de la Unidad de Cuidados Intensivos y Agudos Cardíacos del Servicio de Cardiología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona incide en que "el colesterol LDL es un factor causal de la aterosclerosis y la reducción del colesterol LDL ha demostrado reducir el riesgo de padecer eventos cardiovasculares en un amplio espectro de categorías de riesgo".

Por todo ello, una vez se detecta esta patología y se observan niveles altos de C-LDL, es necesario actuar terapéuticamente para evitar consecuencias negativas.

AVANCES TERAPÉUTICOS

En este contexto, Daiichi Sankyo y Esperion Therapeutics anunciaban recientemente que la Comisión Europea (CE) había aprobado la actualización de la ficha técnica de ácido bempedoico (Nilemdo) y Nustendi (su combinación a dosis fija con



ezetimiba) como tratamientos para la hipercolesterolemia que reducen el riesgo de sufrir eventos cardiovasculares mayores. Esta población coincide con la ya financiada en España desde septiembre de 2023.

La aprobación se ha basado en los resultados del ensayo CLEAR Outcomes y convierten a este tratamiento en el primer inhibidor oral de la ACL (ATP citrato liasa) que reduce el riesgo cardiovascular mediante la disminución de los niveles de C-LDL. También, como expone Sionis, "los resultados del Cholesterol Treatment Trialists Collaboration (CTT) han mostrado que a una reducción de colesterol LDL-C de 1 mmol/L (40 mg/dL) comporta una reducción del riesgo de eventos del 22 por ciento". Este mismo dato lo corrobora un estudio publicado recientemente en JACC Journals.

"Tras 20 años sin innovación en el campo de los fármacos orales para reducir LDL- colesterol, actualmente contamos con bempedoico", indica Carmen Suárez. Y es que, como explica Sionis, "durante décadas, las estatinas han sido la principal y casi única opción para reducir el colesterol LDL, pero afortunadamente, a lo largo de los últimos 20 años nuevos fármacos han ampliado el arsenal terapéutico en este campo". "Después de la ezetimiba y los inhibidores de la PCSK9, el ácido bempedoico ofrece una opción más para ayudar a los pacientes", agrega.

También, Sionis destaca que disponer de esta opción es especialmente relevante "para el 5-10 por ciento de pacientes intolerantes a estatinas, en los que es la primera opción de tratamiento". En esta idea abunda Suárez concretando que "hay personas que, por efectos secundarios, frecuentemente molestias musculares o cansancio, no toleran las estatinas, y en ellos este fármaco se convierte en una buena alternativa".

BARRERAS EN INVESTIGACIÓN

Así, bempedoico se convierte en la primera innovación en terapia oral en más de dos décadas que ha mostrado resultados positivos en el control del C-LDL en esta indicación. Los expertos resaltan que es un área con barreras que han dificultado obtener frutos en investigación.

En este sentido, Sionis recalca que "el desarrollo de nuevos fármacos es un proceso complejo y costoso y en el caso de los fármacos que tienen como objetivo reducir el colesterol LDL, además se busca un beneficio clínico a largo plazo (cinco o 10 años) ya que persiguen proteger a los pacientes durante toda su vida". "Esto encarece mucho su desarrollo y los ensayos clínicos", apunta.

Ahora, los datos avalan esta nueva opción. Sionis precisa que "era conocido por los estudios previos que este tratamiento puede reducir el colesterol LDL tanto en monoterapia como en

combinación con otros fármacos, por ejemplo, las estatinas". "En el ensayo CLEAR OUTCOMES el objetivo principal era la reducción del riesgo de eventos cardiovasculares mayores (MACE-4), que incluye muerte de origen cardiovascular, infarto de miocardio no fatal, ictus no fatal y revascularización coronaria; se observó una reducción del 13 por ciento de este objetivo", subraya el especialista.

Asimismo, Suárez incide en que "bempedoico supone una mejora importante en la protección de estas personas, ya que con las terapias orales disponibles no se conseguía descender suficientemente los valores de C-LDL y en los ensayos clínicos se ha demostrado la mayor protección para estas personas, al evitar o retrasar la EVA o su progresión".

GUÍAS CLÍNICAS

Cabe destacar que, en España, más del 70 por ciento de los pacientes con EVA no alcanzan los objetivos de C-LDL recomendados en las actuales guías de práctica clínica a pesar de recibir otros fármacos para este fin. Por ello, siguen teniendo más riesgo de sufrir un infarto o ictus y necesitan tratamiento adicional.

Así, como expone Suárez, "la disponibilidad de esta innovación terapéutica aumenta de forma importante el número de personas que pueden conseguir niveles protectores de C-LDL". Siguiendo este hilo detalla que "con la triple terapia oral forma-

da por estatinas, ezetimiba y bempedoico, se puede mejorar el pronóstico de la enfermedad".

Sionis apunta que "esta opción amplía el abanico de fármacos disponibles para el tratamiento del colesterol LDL y, aunque las estatinas siguen siendo el pilar del tratamiento, el ácido bempedoico resulta de gran utilidad para que aquellos pacientes de muy alto riesgo cardiovascular que no hayan conseguido una reducción suficiente de colesterol LDL puedan alcanzar los objetivos recomendados por las guías de práctica clínica (LDL <1.4 mmol/L [55 mg/dL en pacientes de muy alto riesgo] y un 50 por ciento de reducción con respecto a los niveles basales)".

COMBINACIONES Y POSOLOGÍA

En cuanto a las ventajas que aporta, Sionis indica que a pesar de que "no es el único fármaco que puede ser combinado con otras terapias para reducir el colesterol LDL y, de hecho, es habitual combinar las estatinas con ezetimiba y/o con inhibidores de la PCSK9".

Por su parte, Suárez destaca que una de las aportaciones de este tratamiento es que "con las terapias orales de las que se disponía, ezetimiba es muy bien tolerado, pero muchas veces insuficiente por sí solo para alcanzar los objetivos de control de C-LDL".

En definitiva, los expertos consideran que la disponibilidad de este fármaco viene a completar el arsenal terapéutico en esta indicación con buenos niveles de tolerabilidad y eficacia. En concreto, Sionis destaca de esta opción "su fácil posología al ser un fármaco de administración oral, así como el hecho de que esté disponible su combinación a dosis fija con ezetimiba en un solo comprimido". Suárez expone una idea similar enfatizando que "va a permitir aumentar la eficacia mediante un tratamiento oral que, en muchas ocasiones no supondrá incrementar el número de comprimidos a tomar, lo que incrementará el número de personas más protegidas frente a la aparición o progresión de la EVA, mejorando su pronóstico y reduciendo la probabilidad de sufrir una complicación vascular, como un infarto, un ictus o una enfermedad de las arterias de las piernas".

Datos en vida real: palanca para avanzar en políticas, prevención e investigación

Expertos reunidos en la presentación del Observatorio de Cáncer de Pulmón destacaron el valor de estos registros

NIEVES SEBASTIÁN MONGARES
Madrid

El Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECOP) presentaba recientemente el Observatorio Nacional de Cáncer de Pulmón. Esto se realizó en el marco de la jornada 'Real World Data en cáncer de pulmón: claves para la próxima década'. Mariano Provencio, presidente del GECOP explicó que este observatorio nació para "hacer investigación y tener una repercusión social, viendo que faltaba un registro de estas características". Una vez se contó con datos, se observó que estos eran intercambiables con los procedentes de otras fuentes como el Instituto Nacional de Estadística (INE) o la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN), lo que corrobora su rigurosidad. Provencio especificó que "se incluyen datos epidemiológicos, de NGS, tratamiento o supervivencia".

Como detalló Enric Carcereny, coordinador de la Unidad de Tumores Torácicos en el Institut Català d'Oncologia-Badalona/Mataró, "sigue siendo uno de los tumores con mayor mortalidad y tenemos que trabajar para disminuirla". Además, se pretende que sirva para que, con datos sobre los malos hábitos, se pueda avanzar "Es necesario tomar conciencia, hemos normalizado el uso del tabaco y más del 83 por ciento de casos de cáncer de pulmón están relacionados con el mismo", expuso Carcereny.

EVOLUCIÓN DE LOS DATOS

Bartomeu Massuti, secretario del GECOP expuso que, aunque hay tumores de alta incidencia como los de mama o colon y recto, estos registran una mortalidad menor. También indicó que "en cáncer de pulmón los casos diagnosticados con enfermedad metastásica superan el 50 por ciento, lo que reduce la posibilidad de curación". Aun así indicó que "en estadios iniciales, cambios como la integración del tratamiento sistémico se han acelerado en la última década, también el papel del GECOP para aprobar la quimioinmunoterapia perioperatoria ha marcado el cambio en estados iniciales".

En enfermedad avanzada Massuti aludió al "manejo de las dianas genómicas que ha propiciado cambios".



Participantes en la jornada 'Real World Data en cáncer de pulmón: claves para la próxima década'.

Teniendo en cuenta esta evolución, el registro también ha ido creciendo. Provencio explicó que "se ha ido ampliando el conocimiento, se pensaba que el cáncer de pulmón era una entidad y son varias, por lo que el observatorio se ha ido dotando de nuevos datos como los relativos a biomarcadores". Aquí, el presidente del GECOP puso en valor el trabajo que se está realizando en España en este ámbito, precisando que "la experiencia en determinación de biomarcadores es más alta incluso que en otros países europeos".

INCERTIDUMBRE Y EQUIDAD

En el escenario de la oncología actual, todos estos datos como los que ofrece el observatorio, por ejemplo, en determinación de biomarcadores, tienen un alto impacto. "Cada vez que hacemos un informe de posicionamiento, lo primero es ver a cuantas personas afecta, y más en cáncer", indicó Arantxa Sancho, Directora del Departamento de Asuntos Médico-Científicos de Farmaindustria. Aquí, apuntó, que "el reglamento de medicamentos va asociado a incertidumbre y permite dar respuestas que a veces vendrán determinadas por investigación o ensayos, pero también por estos estudios epidemiológicos".

Javier de Castro, vicepresidente de SEOM, incidió en que "la oncología española tiene un alto nivel y responde a las necesidades no cubiertas a las que el sistema no llega". También aludió a la incertidumbre,

la cual consideró "tiene que ser cubierta por datos de vida real". "Somos los oncólogos médicos los que podemos ayudar al sistema para que sea más eficiente", consideró el experto.

Desde la Asociación Española contra el Cáncer, su presidente Ramón Reyes, señaló que "tanto en pulmón como en otros tipos de cáncer se ha de hacer un registro nacional de tumores pensando en la equidad, en que aporta beneficios claros y directos a los pacientes estén donde estén". Este, valoró, "debe ser centralizado y cualificado".

Precisamente César Hernández afirmó que es necesario "que los registros sean como este, de enfermedades y no solo de tratamientos para justificar un precio, cuanto más generales y abiertos, mejor". Aun así, se mostró "un poco más escéptico" al definir la aplicabilidad de estos registros. "La generación de datos y conocimiento tiene que ser independiente, y aquí se está documentando algo que es muy claro". Por ello, destacó que "al hablar de medicina personalizada, inteligencia artificial... todo se tiene que materializar en cosas que tengan valor en la toma de decisiones". A este respecto, Provencio añadió que, "desde el principio se tuvo una visión de no ligar este observatorio a fármaco y además es un registro al que le crecen 'apéndices', por ejemplo, con financiación del ISCIII para determinar la exposición al radón". Además, aunque reconoció que "hay cosas que no tienen una directa aplicación",

consideró que "el conocimiento genera más conocimiento".

CANTIDAD Y CALIDAD

Carcereny enfatizó en "la cantidad de datos y su calidad, que se monitoriza periódicamente en este registro". Además, quiso agradecer "a los 34.000 pacientes que se han ofrecido a compartir sus datos, más en una enfermedad tan estigmatizada". Contar con esta cantidad de datos durante el transcurso de varios años supone una oportunidad de análisis y para fijar tendencias en cáncer de pulmón. Según Massuti, los datos recogidos a día de hoy "permiten entrar en el registro y observar algunas pinceladas de cómo están cambiando las cosas y qué consecuencias tienen".

Ahora, indicó Hernández, "con estos datos como base hay que hacer esfuerzos en prevención, y en diagnóstico precoz, porque esto ofrece más posibilidades de curar". Además, el director general de Cartera Común del SNS y Farmacia aplaudió la creación de este registro alegando que "cubre lo que la administración necesita".

MORTALIDAD Y PREVENCIÓN

Carlos Camps, vicepresidente del GECOP, expresó que "este tipo de bases de datos tienen un valor inestimable y en España los fondos públicos destinados a cáncer de pulmón ocupan la octava prioridad en oncología". "Algo no se está haciendo bien si hay otros tumores con menos mortalidad por encima", valoró.

En esta línea, De Castro expuso que "el INE ha dicho que el cáncer ha sobrepasado en mortalidad a las enfermedades cardiovasculares". Por otra parte se refirió a que "el cáncer de pulmón es una enfermedad estigmatizada, principalmente, por el tabaco, pero hay casos de pacientes con 20, 25 o 30 años que lo desarrollan por otros factores y esto es un campo de investigación que explotar", aseveró.

INTEROPERABILIDAD

Por otra parte, De Castro consideró que "el registro es un enorme esfuerzo de introducción de datos, pero tiene que dar el paso a la transformación digital y tener en cuenta la interoperabilidad". Sancho apoyó la demanda, aludiendo a que "es una fuente de conocimiento e hipótesis que puede abrir líneas de investigación". Provencio se refirió a la inteligencia artificial (IA) señalando que "los algoritmos en cáncer se han generado en base al registro, y tener un 'pipeline informático' con datos de España; es impresionante". "No obstante, esto no consiste en introducir los datos, lleva un análisis posterior y nos posiciona también en proyectos europeos".

Massuti incidió en que "el cáncer de pulmón es un problema sanitario de primera magnitud". "En los próximos 20 o 25 años fallecerán más de medio millón de personas por esta enfermedad en nuestro país y estos registros abren la posibilidad a estudiar muchos aspectos", concluyó.

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**
fundación de ciencias del medicamento y productos sanitarios

Con el patrocinio de:





Este trabajo ofrece una opción poco invasiva para el monitoreo de los pacientes diabéticos

Un estudio revela el potencial de sensores basados en papel para medir la glucosa

ANDREA RIVERO GARCÍA

Madrid

La diabetes mellitus es una condición metabólica caracterizada por una deficiencia de insulina, lo que resulta en niveles elevados de glucosa en sangre (hiperglucemia) y conduce a intolerancia a la glucosa en pacientes con esta patología.

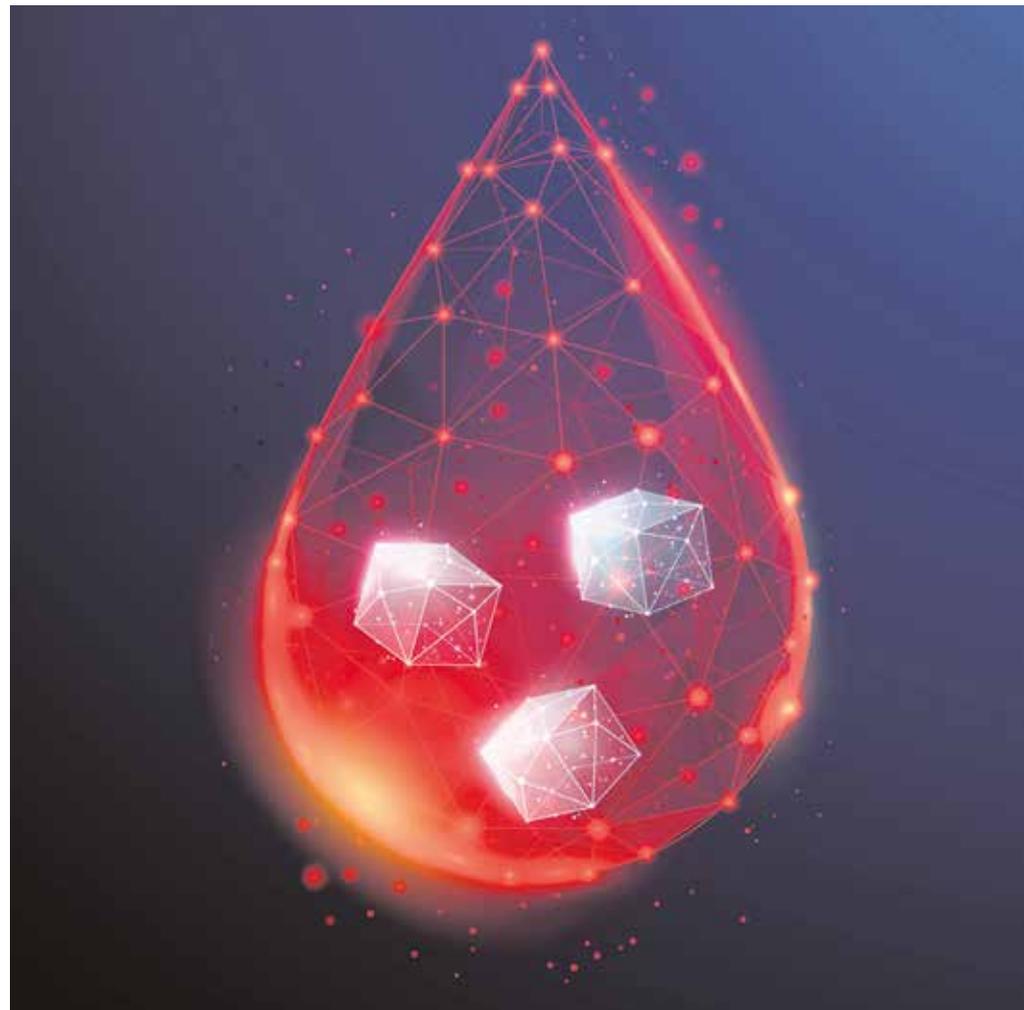
Es fundamental monitorizar los niveles de glucosa en sangre varias veces al día, usualmente mediante punción de los dedos o antebrazos del paciente para obtener una pequeña muestra de sangre. Sin embargo, este método presenta algunas limitaciones, como la formación de callos en los dedos, molestias, dilución de las muestras cuando el paciente aplica presión sobre la herida para obtener más sangre y el uso excesivo de materiales.

A lo largo de los años, se han investigado diversos métodos no invasivos para la recolección o el monitoreo de fluidos. Para conseguir una técnica no invasiva de medición de los niveles de glucosa en sangre, algunos de los estudios proponen el análisis de otros fluidos fisiológicos, como la saliva, el líquido intersticial, el sudor, la orina o el líquido lagrimal, siendo este último uno de los más prometedores para la recogida de información.

En esta línea, un nuevo estudio de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) publicada en la revista 'Colloids and Surfaces B: Biointerfaces', ha desarrollado una nueva técnica para determinar los niveles de glucosa de una persona de forma rápida, eficaz y poco invasiva.

LÍQUIDO LAGRIMAL

Diversos estudios han revelado que la mayoría de las proteínas presentes en el plasma humano también están presentes en el líquido lagrimal. Algunos han establecido correlaciones entre las concentraciones de albúmina, urea, glucosa y colesterol en lágrimas de reptiles semiacuáticos, terrestres y marinos. Por esta razón, este líquido ha captado el interés de la comunidad



científica debido a su potencial para el diagnóstico y control de diversas enfermedades como fibrosis quística, párkinson, alzhéimer, cáncer, esclerosis y diabetes mellitus.

Además, uno de los puntos fuertes es que la recolección de líquido lagrimal puede realizarse de manera no invasiva en pocos segundos, evitando molestias al paciente y permitiendo la obtención de volúmenes desde nanolitros hasta microlitros. Sin embargo, la concentración de componentes como la glucosa en el líquido lagrimal es considerablemente menor que en la sangre, lo cual representa uno de los principales desafíos para su uso en el monitoreo de fluidos corporales. Por ello, el desarrollo de sensores altamente sensibles y específicos es crucial para mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos.

SENSORES DE NANOPARTÍCULAS

Los investigadores aseguran que las nanopartículas de conversión ascendente dopadas con tierras raras (UCNP) sobresalen entre las sondas de detección fluorescentes utilizadas para medir los niveles de glucosa en sangre, gracias a sus propiedades ópticas únicas. Estas han demostrado ser capaces de detectar cambios en sus propiedades ópticas según diversos factores como el pH, la presión, la temperatura o la presencia de estados vibracionales de alta energía. Por tanto, son una opción excelente para aplicaciones de detección avanzada.

Otro factor fundamental a considerar al fabricar un sensor es la elección de un sustrato adecuado, ya que esto afectará directamente a su rendimiento. Los sustratos flexibles son especialmente adecuados para el de-

sarrollo de sensores wearables y desechables debido a sus características particulares y, entre ellos, el papel destaca por su flexibilidad mecánica, durabilidad y estructura porosa, combinadas con su bajo costo y facilidad de funcionalización. Además, según exponen los investigadores en su trabajo, el uso de sensores en papel puede tener un impacto significativo en la reducción de la cantidad de suministros utilizados en las técnicas tradicionales para monitorear los niveles de glucosa en sangre.

Estas nanopartículas se han integrado en sensores basados en papel como un primer enfoque para desarrollar sensores de luminiscencia de D-glucosa sin enzimas y no invasivos.

En este trabajo, los autores han sintetizado nanopartículas de conversión ascendente (UC) dopadas con iones Nd^{3+} , que actúan como sensibilizadores, e iones

Er^{3+} , que actúan como activadores. Estas nanopartículas se han integrado en sensores basados en papel como un primer enfoque para desarrollar nuevos sensores de luminiscencia de D-glucosa sin enzimas y no invasivos. Las nanopartículas utilizadas exhiben intensas emisiones de conversión ascendente que coinciden con los niveles vibracionales del grupo OH de la D-glucosa, lo que induce cambios en su relación rojo-verde, y esto se puede utilizar como un mecanismo de detección basado en luminiscencia.

POTENCIAL PARA LA DETECCIÓN

Este estudio demuestra la capacidad de detección de nanopartículas $\text{NaGdF}_4: 5\% \text{Er}^{3+}, 3\% \text{Nd}^{3+}$ de 31 nm hacia la D-glucosa. En primer lugar, se realizó un estudio de la interacción entre las nanopartículas y la D-glucosa, y se presentaron pruebas de esta interacción mediante diferentes mediciones, obteniendo así resultados óptimos.

A continuación, se probó el mecanismo de detección de la D-glucosa, demostrando que una dispersión de estas nanopartículas presentaba cambios en la banda verde de la emisión de conversión ascendente en presencia de D-glucosa, lo que comprobó sus capacidades de detección. Posteriormente, las nanopartículas se depositaron con éxito en sustratos de papel, y se utilizaron diferentes concentraciones de D-glucosa para probar el sensor, observando cambios en la relación rojo-verde de las nanopartículas para cada concentración.

Con estos resultados, los investigadores obtuvieron un modelo de calibración para la detección de concentraciones de D-glucosa que van desde 0 a 200 mg/dL. Se fabricó con éxito un sensor de luminiscencia libre de enzimas basado en papel para la detección de D-glucosa, fundamentado en los cambios en la emisión de ErNd-NP , con un límite de detección de 22 mg/dL, lo que supone un avance en la detección futura no invasiva del líquido lagrimal.