

2019 JULIO Medicina



DERMATOLOGÍA

Los nuevos tratamientos contra la psoriasis permitirán controlar la enfermedad de manera individualizada

PÁG. 4



TECNOLOGÍA

Las UCI's inteligentes favorecen la seguridad y la recuperación del paciente

PÁG. 7



OFTALMOLOGÍA

Lagoftalmo, la imposibilidad de cerrar el ojo

PÁG. 8

La estrategia terapéutica, clave para la eficacia de los fármacos en enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa

El tratamiento con los anti-TNF ayuda a un mayor control de las enfermedades inflamatorias intestinales

LAURA JORDÁN. MADRID

Para los pacientes con enfermedades inflamatorias intestinales (EII), supuso un gran avance la aparición a finales de los años 90 de los llamados agentes anti-TNF, que actúan contra una de las moléculas que actúan como mediadoras de la inflamación, llamada factor de necrosis tumoral. Estos agentes biológicos, que se utilizan para el tratamiento de la enfermedad de Crohn y la Colitis Ulcerosa entre otras enfermedades inmunomediadas, fueron los primeros fármacos dirigidos específicamente contra un mediador concreto de la inflamación. "Miles de pacientes que se hallaban en un callejón sin salida de su enfermedad vieron cómo podían mejorar con los agentes anti-TNF", apunta Eugeni Domènech, jefe del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, de Badalona. Las EII son patologías crónicas cuya prevalencia va en aumento, sin causa conocida

Existen diversas medidas para mejorar y prolongar la eficacia de los anti-TNF

da y síntomas muy variados con un fuerte impacto sobre la calidad de vida de los pacientes. Por este motivo, un tratamiento que consiga controlar el proceso inflamatorio propio de la enfermedad es tan decisivo. "Primero se intenta que desaparezcan los síntomas derivados de las lesiones a nivel intestinal y, siempre que sea posible,

> Objetivo tratamiento en EII

Del control de los síntomas...

a la monitorización estrecha de la inflamación.

> Beneficios Monitorización Proactiva

1



Reduce las complicaciones (visitas urgencias y cirugías) relacionadas con la enfermedad.

2



Ayuda a prevenir el fracaso del tratamiento manteniendo niveles terapéuticos de anti-TNF y evitando periodos de infradosificación.

3



Permite optimizar la terapia con antiTNF en EII.

Periodos prolongados con actividad no controlada pueden causar **daños estructurales potencialmente irreversibles** y progresión de la enfermedad.

debe intentarse conseguir la desaparición de esas lesiones", señala este especialista. En cualquier caso, opina que la terapia a aplicar debe adecuarse a las características físicas, psicológicas y sociológicas y de la propia enfermedad de cada paciente.

Reparación de los síntomas

Se ha demostrado que un inicio más precoz de estos fármacos permite un control mucho más rápido del proceso inflamatorio y, por tanto, una normalización más rápida y sostenida de la calidad de vida.

Sin embargo, en un 15-30% de los pacientes tratados con agentes anti-TNF reaparecen los síntomas a pesar de seguir el mismo tratamiento que había conseguido controlar total o parcialmente la enfermedad.

Existen diversas medidas para mejorar y prolongar la eficacia de los anti-TNF. Una de ellas es la utilización de los inmunosupresores convencionales (reducen la actividad del sistema inmune), que antes se introducían en fases avanzadas de la enfermedad y ahora de manera previa o simultánea a los anti-TNF. Aunque esto puede reducir la progresión de la enfermedad, incrementa la tasa de efectos adversos, por lo que su indicación debe evaluarse con cautela, explica Eugeni Domènech. Otra medida para optimizar el tratamiento es estimular la administración regular del tratamiento y evitar las paradas del tratamiento.

Afortunadamente ya se dispone de algunos fármacos más para el control de la patología, pero también se cuenta con mejores herramientas y estrategias de monitorización proactiva para evaluar mejor por qué se produce esta pérdida de respuesta terapéutica, apunta este experto. "Entre estas herramientas se hallan determinados marcadores de inflamación intestinal como la calprotectina fecal y la medición de los niveles de anti-TNF en sangre y de anticuerpos contra el fármaco", afirma. De forma muy general, la intensificación sería la actitud más adecuada en caso de presencia de inflamación y ausencia de anticuerpos contra fármaco, aunque "cualquier modificación de estos tratamientos debe basarse en una evaluación integral del paciente, utilizando siempre el máximo de datos (clínicos, endoscópicos, radiológicos, bioquímicos, de niveles de fármaco) y contextualizándolos en la situación clínica", opina.

Industria

La EM, segunda entrega de la serie audiovisual 'Diálogos Médico-Paciente'

Es el segundo vídeo de una iniciativa de la Fundación Farmaindustria y Somos Pacientes

REDACCIÓN. MADRID

La esclerosis múltiple (EM), enfermedad neurológica crónica que afecta a casi 50.000 personas en España, centra la segunda entrega de la serie audiovisual Diálogos Médico-Paciente, una iniciativa impulsada por la Fundación

Farmaindustria y Somos Pacientes que pretende que la sociedad comprenda mejor, de la mano de sociedades científicas y asociaciones de pacientes, lo que supone sufrir una enfermedad grave, así como el desafío que plantea su correcto abordaje.

En el caso de la esclerosis múltiple, cuyo Día Mundial se celebró el pasado 30 de mayo, la condición de paciente tiene dos

características que la definen especialmente: la juventud de muchos de los afectados en el momento del diagnóstico y el desarrollo impredecible de una patología que cursa por brotes.

Como en la primera entrega, que se centró en cáncer de mama, en este nuevo vídeo un paciente y un especialista conversan sobre experiencia, necesidades y expectativas

en torno a una enfermedad de alto impacto. En este caso el vídeo está protagonizado por el neurólogo Miguel Ángel Llana González, coordinador del Grupo de Enfermedades Desmielinizantes de la Sociedad Española de Neurología (SEN), y Lorena López González, paciente y presidenta de la Federación de Asociaciones de Castilla y León de Esclerosis Múltiple (Facalem).

Dependencia

Un estudio demuestra los beneficios de controlar el uso de psicotrópicos en personas mayores

Racionalizar el consumo de estos fármacos mejora el estado físico de los pacientes y la socialización

J.S.LL. BARCELONA

La optimización del uso de psicotrópicos en personas mayores con demencia hace que mejore su estado físico y la socialización, según demuestra un estudio llevado a cabo por el Dartmouth Institute for Health Policy and Clinical Practice, de la Universidad de Dartmouth, y Sanitas Mayores, en el que han participado 1.600 residentes de 45 centros de esta institución.

El trabajo, publicado recientemente en el Journal of the American Geriatrics Society, evaluó una intervención para reducir el consumo de antidepresivos, antipsicóticos, benzodicepinas y opiáceos, mediante la aplicación de criterios clínicos validados internacionalmente para ajustar el tratamiento a cada uno de los pacientes.

“Los residentes se han mostrado más activos y, a medida que se reducían las dosis, participaban en mayor número de actividades. Además, lo hacían de forma más proactiva, interactuando con los demás participantes y socializando mejor”, comenta Pedro Cano, director de Innovación Médica en Sanitas Mayores.

Menos efectos secundarios

A raíz de estas intervenciones, se ha detectado una reducción de los efectos secundarios de estos fármacos, como la somnolencia o los cardiovasculares, y también destaca el impacto positivo al evitar la interacción con otros medicamentos. Además, en los centros participantes, se han regis-

Con la reducción de las dosis de psicotrópicos, los pacientes se mostraron más activos

trado menos caídas y de lesiones graves asociadas.

El estudio ha permitido el diseño de una herramienta digital para revisar de forma precisa y on line el uso de los psicofármacos en todas las residencias de la compañía. “De esta forma, todos los equipos clínicos pueden hacer un seguimiento individualizado de los residentes y ajustar el uso de psicofármacos a las necesidades reales de cada momento”, subraya Cano.

¿Sabes cuáles son los **beneficios** de la **racionalización** del uso de psicofármacos?

- 1. Los residentes se mostraron más activos;** a medida que se reducían las dosis, los mayores participaban en más actividades.
- 2. Eran más proactivos,** interactuaban con los demás y socializaban mejor.
- 3. Se registraron menos caídas y menor número de lesiones graves.**
- 4. Menos somnolencia o efectos adversos cardiovasculares.**
- 5. Se reducen las interacciones perniciosas con otros medicamentos.**

*Estudio "Comparativa de tres métodos de reducción de psicotrópicos en mayores con demencia". Universidad de Dartmouth y Sanitas Mayores.

Reumatología

El abordaje multidisciplinar, clave en espondiloartritis

J.G.R. MADRID

Las espondiloartritis es un conjunto de enfermedades inflamatorias crónicas que afectan, principalmente, a las articulaciones de la columna y la pelvis. Pero también pueden dañar otras articulaciones del cuerpo, causar dolor y provocar inflamación en el intestino y en el ojo, en forma de uveítis. Asimismo, se asocian con la presencia de psoriasis. El primer síntoma suele ser el dolor lumbar crónico, es decir, de más de tres meses de evolución. Habitualmente, los pacientes con este tipo de dolor acuden al médico de cabecera o son referidos a otros especialistas como traumatólogos o rehabilitadores.

“Estas enfermedades son propias de personas jóvenes, suelen empezar a los 20-30 años y tienen un gran impacto en su calidad de vida”, explica Victoria Navarro, reumatóloga del servicio de Reumatología del Hospital Universitario La Paz, Idipaz (Madrid).

“Si no se tratan con los fármacos adecuados, pueden ser incapacitantes. Existen muchos tratamientos, el problema está en el retraso diagnóstico, que es de 6-7 años, un margen de tiempo inaceptable. Por este motivo, si aparece dolor lumbar crónico, lo ideal es que el paciente sea referido al reumatólogo para descartar que no haya este tipo de enfermedad inflamatoria”, aconseja.

Pedro Plazuelo es paciente de espondiloartritis desde 2003. Es presidente de CEADE (www.espondilopedia.es), la coordinadora de asociaciones de pacientes de esta enfermedad, que representa al medio millón de pacientes que se estima que sufren esta enfermedad en España. En su caso, es también paciente de enfermedad de Crohn, un tipo de inflamación intestinal.

Como indica, tener una patología de este tipo “supone que tienes que cambiar del todo tu vida. Y cada tres meses debes acudir a consulta a ver a tu especialista. Otro aspecto clave es que los pacientes deben hacer ejercicio de por vida como Pilates o ejercicios en piscina, pautado por fisioterapeutas. Y, en muchas ocasiones, tenemos que abonarlas íntegramente si no existe en su zona una asociación de pacientes que no haya negociado un convenio de colaboración que abarate los costes”.

Importancia de la coordinación entre especialistas

Por todos estos motivos, la coordinación entre diferentes especialistas sanitarios es fundamental. El abordaje multidisciplinar puede incluir, además de los citados reumatólogos y fisioterapeutas, a expertos en dolor, en digestivo, a oftalmólogos y a dermatólogos. “En general, están bien coordinados, pero existen diferencias entre las distintas comunidades autónomas y entre entornos urbanos y rurales.

Estamos trabajando para mejorar, porque hay mucho margen para lograrlo”, indica Plazuelo.

“El manejo debe estar coordinado por reumatólogos, ya que el cien por cien de los pacientes tiene afectadas las articulaciones. Las decisiones deben

tomarse dependiendo de las citadas manifestaciones en piel, ojos o intestinal. Junto al resto de profesionales sanitarios, decidimos de manera conjunta cuál debe ser la mejor estrategia a seguir con los pacientes”, añade Victoria Navarro.

- DOLOR LUMBAR INFLAMATORIO**
Es un dolor lento y progresivo que empeora con el reposo prolongado pudiendo despertar en la 2ª mitad de la noche y mejora con el ejercicio.
- ENTESITIS**
Dolor en el talón producido por inflamación de la entesis (punto de unión de los tendones y ligamentos al hueso).
- DACTILITIS**
Hinchazón de los dedos de manos o pies que da un aspecto de “dedo en salchicha”.
- ARTRITIS**
Dolor, hinchazón, calor y enrojecimiento de una o más articulaciones, preferentemente en rodillas, tobillos o pies.
- MARCADOR GENÉTICO**
Un marcador genético como el HLA B27 positivo sumado a las manifestaciones clínicas.

Tecnología

Menor complicación en el recambio valvular percutáneo

Las técnicas de imagen ofrecen seguridad en las intervenciones de estenosis aórtica

LAURA JORDÁN. MADRID

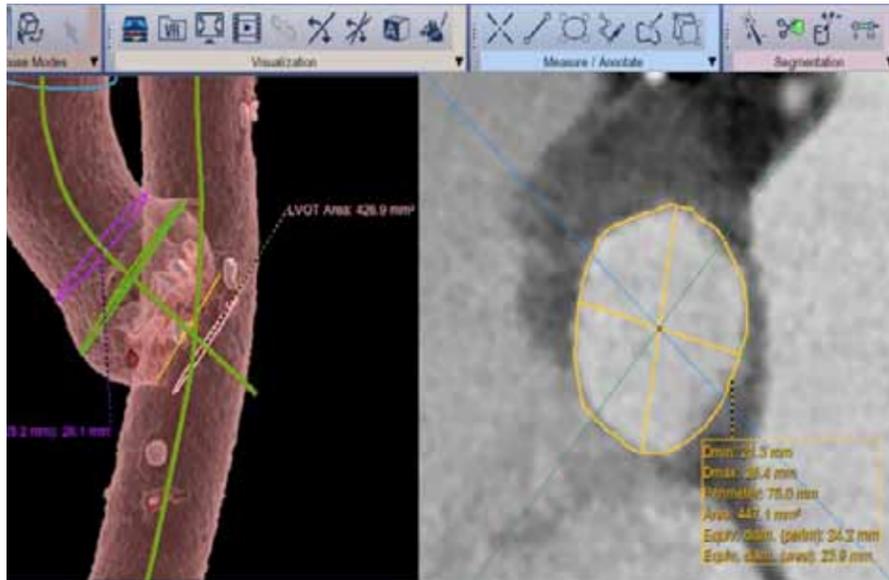
La estenosis aórtica es una enfermedad que afecta a las válvulas del corazón, y es cada vez más frecuente a consecuencia del aumento del envejecimiento de la población. Según la Sociedad Española de Cardiología, afecta aproximadamente a un 4% de la población mayor de 65 años. Una técnica que gana terreno para tratar la forma severa de esta patología es el reemplazo de la válvula enferma por una artificial, de forma percutánea, sin necesidad de abrir el tórax (implante percutáneo de la válvula aórtica, TAVI por sus siglas en inglés), con la introducción del dispositivo en el corazón mediante un catéter, sobre todo por vía femoral.

“Estas válvulas, que inicialmente se implantaban a pacientes con alto riesgo para ser intervenidos con cirugía convencional, disminuyen notablemente la morbilidad durante la inter-

La TCMD es decisiva para el diagnóstico y la programación de la válvula.

“vención y posteriormente”, explica Juan Caballero, jefe de Hemodinámica del Hospital Universitario San Cecilio, de Granada. Además, en los últimos años, “ha ido mejorando el perfil de estas válvulas, con una disminución progresiva del tamaño de la punción que hay que hacer en la arteria de acceso vascular, haciendo más sencilla su implantación y con una mejora de la tasa de complicaciones como, por ejemplo, la necesidad de marcapasos definitivo”, señala.

La tecnología ha permitido simplificar el implante de la válvula artificial, y a pesar de que se trata de pacientes de alta complejidad, por lo que hay que ser extremadamente meticulosos en su tratamiento, estos avances contribuyen a



Las técnicas de imagen realizan mediciones para planificar el recambio valvular.

reducir las complicaciones, opina este especialista.

Avances en técnicas de imagen

El desarrollo de las técnicas de imagen, especialmente del TAC, ha permitido aumentar la precisión en la selección de los pacientes que son subsidiarios de beneficiarse de esta técnica, mediante el estudio de los diferentes accesos vasculares. Así mismo, “se ha optimizado la selección de las prótesis más adecuadas, gracias a las mediciones del anillo valvular o de la altura de las coronarias”, añade Juan Caballero. En los últimos años, todas estas mediciones se han integrado en las salas de hemodinámica de los hospitales gracias a los nuevos equipos de intervencionismo.

Otra innovación tecnológica cuya aportación añade seguridad en estas intervenciones es el empleo de técnicas de contraste con baja capacidad de dañar el riñón, que han permitido disminuir la incidencia de esta complicación en pacientes especialmente frágiles, apunta el jefe de Hemodinámica del Hospital San Cecilio.

Mediante la tomografía computarizada multicorte (TCMD) se pueden visualizar de manera no invasiva las arterias coronarias y detectar la presencia de lesiones, lo que supone una ayuda para el diagnóstico y las decisiones sobre la implantación de la válvula. Además de evaluar, esta técnica permite planificar (con el análisis de accesos vasculares y mediciones), y en la mayoría de los casos guiar, ya que se puede hacer una reconstrucción de la raíz aórtica en 3D, y luego fusionarla con las imágenes a tiempo real durante el procedimiento. La TCMD es utilizada en el 96% de los casos para evaluar la implantación de la TAVI, según datos facilitados por General Electric.

En España, el implante de este tipo de válvulas es realizado de forma mayoritaria por cardiólogos intervencionistas, aunque también lo hacen cirujanos cardíacos, con el apoyo en ambos casos de anestesistas o intensivistas. Su implante requiere una amplia formación, no solo por la técnica en particular, sino también por las indicaciones y prevención de posibles complicaciones, aparte del seguimiento.

Dermatología

Riesgos laborales asociados a la exposición solar

M. A. PRIETO. BARCELONA

Es habitual asociar el cáncer de piel no melanoma con el ocio y la exposición voluntaria al sol y, sin embargo, son los profesionales que pasan largas jornadas laborales al aire libre quienes tienen un riesgo más elevado de desarrollar el carcinoma. Pescadores, agricultores y ganaderos, obreros de la construcción y profesionales del deporte constituyen los principales grupos de riesgo, al pasar al menos el 75% de sus horas de trabajo bajo la incidencia directa de los rayos ultravioleta.

Desde el pasado 13 de junio, Día mundial de concienciación sobre el cáncer de piel, y durante un año, Sanofi Genzyme sale al encuentro de estos colectivos a lo largo de toda la



Pescadores de Barcelona esperan para someterse al diagnóstico precoz.

geografía española con la campaña de diagnóstico precoz y sensibilización “El cáncer de piel trabaja a pleno sol”. En colaboración con la Cofradía de Pescadores de Barcelona, la biofarmacéutica ha puesto estos días el foco en el oficio del pescador. Tres dermatólogos han realizado revisiones a los pescadores interesados en conocer el estado de su piel tras décadas de exposición continuada al sol, en la mayoría de los casos sin adoptar las medidas de prevención imprescindibles.

Renovar a menudo la aplicación de la crema solar, evitar la exposición al sol en las horas de máxima radiación (entre las 12:00 y las 16:00) y la utilización de gafas, gorras y camisetas son recomendaciones válidas para toda la población y especialmente para el colectivo de pescadores.

Entre dos y tres millones de personas en todo el mundo son diagnosticadas cada año de un cáncer de piel no melanoma y la incidencia va en aumento, provocando 65.000 muertes anuales. Si bien es el cáncer más frecuente, con un diagnóstico precoz se puede mejorar el pronóstico de la enfermedad. “Por ello, desde Sanofi, además de desarrollar medicamentos innovadores en esta área, también ponemos nuestros esfuerzos en sensibilizar a la sociedad para ayudar a prevenir estos carcinomas”, subraya Salvador García, director médico de la empresa biofarmacéutica. Los expertos coinciden en la necesidad de visitar al dermatólogo una vez al año para revisar las manchas de la piel.

‘La Clínic Barcelona Summer School’ explora la interrelación entre la tecnología, la ciencia y la cultura

M. A. P. BARCELONA

La convicción de que es posible acercar el conocimiento de la salud a la ciudadanía a través de un espacio formativo transversal, diferente, capaz de aportar puntos de vista alejados de enfoques convencionales, sin perder por ello ni un ápice de rigor, llevó a los profesionales del Campus Clínic (Hospital Clínic-IDIBAPS) a instituir en 2018 su propia escuela de verano: la Clínic Barcelona Summer School. La experiencia fue positiva y en esta segunda edición, que se está desarrollando entre el 1 y el 12 de julio bajo el lema “Ciencia y Cultura”, los objetivos se han vuelto más ambiciosos. Durante diez días, más de 170 ponentes nacionales e internacionales abordan una veintena de disciplinas desde una perspectiva que los responsables del proyecto califican de “un punto disruptiva”. La peculiar interrelación entre la innovación

tecnológica, la ciencia y el arte vertebró los cursos, mesas redondas y conferencias previstas en esta edición, que cuenta nuevamente con el apoyo de la Fundación Vila Casas.

Profesionales de la salud, pacientes, padres, profesores, periodistas, inversores y expertos en tecnología y digitalización podrán intercambiar información, identificar necesidades o, incluso, tantear nuevos proyectos empresariales en jornadas que abarcan desde la “Transformación Digital: Clínic Health Tech”, la “Adherencia a los medicamentos” y los “Aspectos legales en investigación e innovación”, a la “Ecología emocional” y el “Espacio para la mujer”. Los organizadores conceden especial valor al seminario que analiza “Las adicciones de los menores a las tecnologías”, así como al debate en torno a “Estigma y enfermedad” y a “La experiencia del paciente en el mundo real”. El Dr. Joan Escarrabill y Xavier Solé co-directores de la ‘La Clínic Barcelona Summer School’, apuntan al

“paciente” como hilo conductor de esta segunda edición. “Debemos escuchar al paciente e identificar sus necesidades no cubiertas. No se ha de generar la confusión de que atender mejor a las personas va en detrimento de la excelencia científica”.



Joan Escarrabill y Xavier Solé co-directores de la ‘La Clínic Barcelona Summer School’.

Dermatología

Los nuevos tratamientos contra la psoriasis permitirán controlar la enfermedad de manera individualizada

JAVIER GRANDA REVILLA. MADRID

La psoriasis es mucho más que una enfermedad de la piel: es una enfermedad inflamatoria y autoinmune que suele aparecer entre los 15 y los 35 años y no es contagiosa. Los pacientes pueden desarrollar artritis psoriásica y otras comorbilidades, como afecciones cardíacas, de las articulaciones y obesidad. Se caracteriza por un crecimiento anormal de las células de la piel de manera que se regeneran en apenas cuatro días, cuando el periodo normal es de 30. El resultado es que las células cutáneas se acumulan en forma de escamas de color blanco, con una descamación exagerada de la piel.

Los cálculos indican que dos de cada cien españoles la padecen. El diagnóstico precoz es fundamental, porque permite mejorar tanto el manejo de la enfermedad como la calidad de vida de los pacientes. A día de hoy, el diagnóstico se retrasa hasta dos años.

“Los avances han sido muy notables en los últimos 15 años. Y esto ha redundado en beneficios para los pacientes”, destaca Enrique Herrera Acosta, Director de la Unidad de Gestión Clínica de Dermatología del Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga.

“El manejo es muy diferente si el paciente tiene una psoriasis leve o una moderada o grave”

Como recalca, “el manejo es muy diferente si el paciente tiene una psoriasis leve o una moderada o grave”. En los casos leves, el diagnóstico es fundamental y los tratamientos son tópicos. “Cuando es una psoriasis moderada, combinamos los tratamientos tópicos con terapias sistémicas como metotrexato, ciclosporina y fototerapia, además del uso de nuevas moléculas dirigidas a este nivel medio de gravedad. Y la terapia biológica se reserva para casos graves, que requieren un seguimiento en



Efectos de psoriasis en la espalda y codos de un paciente.

la unidad de psoriasis”, repasa. En su opinión, en los últimos años se ha vivido un gran avance en lo relativo a los tratamientos disponibles. Además de las terapias biológicas, que ofrecen buenos resultados en las formas más graves de la enfermedad, también han aparecido otras pequeñas moléculas destinadas al tratamiento de las formas moderadas de psoriasis, todas ellas con el objetivo de manejar mejor las comorbilidades de la enfermedad controlando la inflamación general que sufre el paciente.

¿Está el paciente en el centro del sistema sanitario?

Los gestores hablan con frecuencia de colocar al paciente en el centro del sistema, de manera que todos los procesos asistenciales giren a su alrededor. ¿Está el paciente de psoriasis en el centro? Las opiniones son dispares. Para Herrera es evidente que sí, mientras que discrepa José Manuel Carrascosa, jefe de sección de Dermatología del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol de Badalona “aunque cada vez se le tiene más en cuenta, sobre todo en la toma de decisiones”. Para Pedro Herranz, jefe del servicio de Dermatología del Hospital La Paz de Madrid, “el paciente está ahora más en el centro que antes, porque ahora conocemos más sus necesidades y le podemos

ofrecer diferentes tratamientos de manera individualizada y, en muchas ocasiones, participa de forma activa en las decisiones. Aunque queda mucho por avanzar”.

Mejorar la información que se da a los pacientes

Desde el punto de vista de Carrascosa, uno de los puntos de mejora debe ser la información que se proporciona a los pacientes: debe ser de calidad y que pueda ser entendida por ellos. Y, sobre todo, que les permita conocer el impacto que puede tener en las comorbilidades, sobre todo en sus formas graves. Y, en cuanto al manejo, conocer tanto las ventajas como las desventajas de los tratamientos. “Además, debe haber un acuerdo en la toma de decisiones sobre los objetivos a lograr. Y las limitaciones existentes”, añade.

Herranz incide en la importancia de que se evalúe la intensidad de la enfermedad “tanto a nivel de repercusión clínica como a nivel emocional, personal y familiar. Y, así, ofrecer la intensidad de tratamiento que requiera. Pero, en todos los casos, debe hacerse educación sanitaria para que los pacientes sepan los factores desencadenantes de su enfermedad y sepan qué pueden hacer y qué no deben hacer. El gran caballo de batalla son los pacientes moderados, en los que está infraestimada la gravedad de la enfermedad”.

Carrascosa coincide en este aspecto, ya que considera que las formas moderadas de psoriasis “es donde el paciente tiene más que decir, porque el tratamiento está claro en las leves y en las graves. En las moderadas, se puede elegir un tratamiento u otro en función de la calidad de vida y del impacto laboral y social”.

“Los avances en tratamientos han sido muy notables, sobre todo en las formas graves y moderadas de la enfermedad, porque se

“Las formas moderadas de la enfermedad es donde el paciente tiene más que decir”

ha progresado no solo en cuanto a perspectivas de eficacia, como de seguridad. El presente es esperanzador, con mucho conocimiento por el mecanismo sobre cómo se produce la enfermedad y sobre el papel de la inflamación. Y tenemos muchos fármacos nuevos que permiten dar respuesta a los distintos niveles de gravedad de la enfermedad. Con la aparición de los tratamientos de nueva generación podremos, en un futuro, controlar la enfermedad de manera individualizada”

Herranz opina de manera similar, ya que subraya que la psoriasis “es la enfermedad dermatológica que más avances ha tenido en los últimos años. Somos capaces de cubrir unas necesidades que antes éramos incapaces de ofrecer y aclaramos la piel de casi todos nuestros pacientes. El único problema es que tenemos que ajustar la intensidad del tratamiento y tratar a una población creciente”.

Futuro optimista

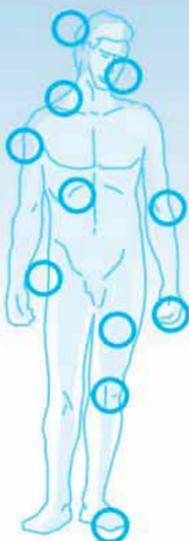
En cuanto al futuro, el panorama es esperanzador. “Hemos logrado controlar la psoriasis grave”, opina Herrera. Aunque, en su opinión, hay que centrarse en mejorar el manejo de la psoriasis moderada y leve, que son “las que más número de pacientes acumulan”.

Para Herranz, el desarrollo de fármacos y tratamientos continuará. “Ahora mismo, las opciones y las perspectivas en el tratamiento de la psoriasis son magníficas, mejores que en ninguna otra enfermedad de la piel”, concluye.

Psoriasis

Principales zonas de aparición

Cuero cabelludo
Cara
Brazos
Codos
Espalda
Glúteos
Tórax
Abdomen
Piernas
Rodillas
Pies



Cómo aliviarla

No tiene una cura definitiva, los tratamientos médicos van dirigidos a frenar el proceso y hacer más llevaderos los síntomas:

- Dejando descubiertas las heridas.
- Tomando el sol con moderación.
- Mediante baños en la playa.
- Los productos hidratantes mitigan los efectos de sequedad e irritación.



ILUSTRACIÓN: IMQ

Con la colaboración de



Nutrición

Proteínas para frenar la pérdida de masa muscular

Una dieta adecuada, aliada para hacer frente a los cambios fisiológicos de la edad que provocan cansancio y fatiga

L.J. MADRID

A partir de los 45-50 años se empiezan a experimentar cambios fisiológicos, sobre todo a consecuencia de la variación de los niveles de hormonas. En las mujeres, en la fase de la menopausia, este proceso se da de manera más brusca, mientras que en los hombres es más gradual (andropausia). En cualquier caso, se produce una disminución de la tasa metabólica basal, que son las calorías que gasta el cuerpo por el solo hecho de estar vivo.

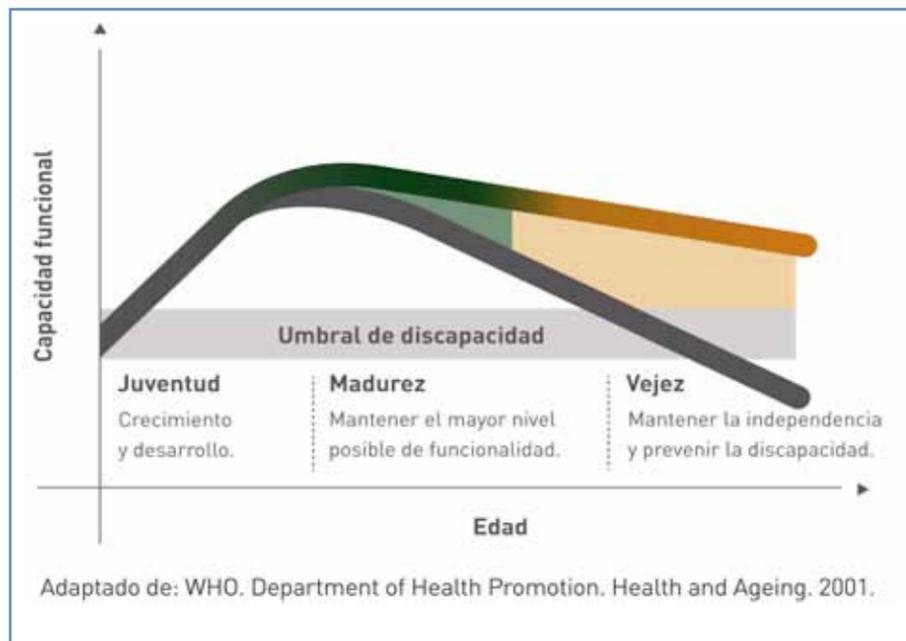
A consecuencia de esto, tiende a aumentar la masa grasa del cuerpo y a disminuir la masa magra (o muscular), explica Luis Zamora, dietista-nutricionista y miembro de la Junta Directiva del Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de Madrid. A partir de los 45 años, se calcula que por cada década que pasa se pierde aproximadamente un 10% de la masa muscular. "Es un círculo vicioso: al perder músculo, se gastan menos calorías que es uno de los tejidos que más gasta por estar vivos, lo que favorece el aumento de peso", apunta.

También con relación a estos cambios, en esta etapa de la vida aparecen otros signos, como el cansancio, la fatiga y la falta de energía. "Además, muchas de estas personas se encuentran en su mejor momento vital, continúan trabajando y viajando y están muy activos", apunta Luis Zamora.

Papel fundamental de las proteínas

Hábitos de vida saludable, como practicar ejercicio físico y llevar una dieta equilibrada y suficiente, puede retrasar los cambios fisiológicos. "Como se tiende a coger grasa, es importante el consumo de alimentos moderados en calorías pero muy ricos en nutrientes, como vitaminas, minerales o proteínas". Estas últimas juegan un papel fundamental, puesto que la cantidad y calidad de ellas que se ingiera determina la velocidad con la que se pierde músculo. Las fuentes de proteínas pueden ser vegetales, como los frutos secos o legumbres, aunque hay algunas que son deficientes en aminoácidos, esenciales para amortiguar la pérdida de músculo. Las fuentes proteicas animales (las carnes, ya sean blancas o rojas) son de mayor calidad, siendo la del huevo la proteína de referencia.

Sin embargo, el ritmo de vida actual dificulta el mantenimiento de una dieta que cubra todas las necesidades nutricionales y que además ayude a retrasar la pérdida de masa magra. "Aquí es cuando hay que valorar la introducción a la dieta de un suplemento alimenticio, que contribuirá a combatir el cansancio y a mantener un ritmo de vida activo", asevera. "Partimos de la base de que son personas que llevan una dieta sana pero que pueden requerir una ayuda, por ejemplo, en el desayuno, donde no siempre está garantizada una ingesta suficiente de proteínas", subraya.



En cualquier caso, la recomendación es seguir una dieta equilibrada y realizar ejercicio físico moderado, tal y como afirman desde Nestlé Health Science, que desarrolla soluciones nutricionales innovadoras. Estos productos deben contar con el consejo de los expertos en salud para incorporarlos en la dieta habitual.

En el mercado hay gran variedad de suplementos alimenticios con diferentes composiciones. A la hora de

elegir el más adecuado, hay que tener en cuenta la calidad proteica y las vitaminas y minerales, siendo aconsejables las vitaminas del grupo B, el calcio o el magnesio; que no contengan azúcares añadidos, ni grasas trans, que sean bajos en grasas saturadas y que no tengan demasiadas calorías. Otro de los factores para escoger un suplemento es que la marca sea de confianza y que promueva una alimentación equilibrada.

Cardiología

Mejor calidad de vida para los pacientes con estenosis aórtica tratados con TAVI

El recambio valvular percutáneo reduce la estancia hospitalaria respecto a la cirugía convencional

J.S.LL. MADRID

La estenosis aórtica degenerativa es una enfermedad que impide que la válvula aórtica se abra adecuadamente, lo que hace disminuir el flujo de sangre en el corazón. La solución pasa por substituir la válvula por una artificial, mediante cirugía abierta o bien introduciéndola con un catéter de manera percutánea, habitualmente por vía femoral. Denominado implante valvular aórtico transcatheter (TAVI, por sus siglas en inglés), va ganando terreno respecto a la cirugía convencional y se realiza en personas cada vez más jóvenes y con menor riesgo quirúrgico.

"Los diferentes estudios demuestran que los pacientes a los que se implanta una TAVI por vía transfemoral experimentan un impacto en su calidad de vida superior a los tratados con cirugía", confirma Eulogio García, jefe de cardiología intervencionista de hospitales universitarios Montepíncipe y Moncloa, en Madrid. Así lo revela el estudio PARTNER 3, cuyos resultados ponen

de manifiesto que "los pacientes tratados con TAVI tuvieron una mejoría más rápida de los síntomas y una mejor calidad de vida al mes de la intervención; además, la estancia hospitalaria se redujo a menos de la mitad", declara Raúl Moreno, jefe de la Unidad de Cardiología Intervencionista del Hospital Universitario La Paz, en Madrid.

"La menor agresión corporal producida por la TAVI comparada con la cirugía convencional, que implica apertura y cierre del tórax y la circulación extracorpórea inherente a la sustitución valvular aórtica, influye en una menor hospitalización y una recuperación funcional más precoz", explica Eulogio García. En la misma línea, Raúl Moreno señala que este procedimiento menos agresivo, que habitualmente se realiza sin anestesia general, "permite una recuperación post-intervención, y por tanto una vuelta del paciente a su vida habitual mucho más rápida", afirma.

Recuperación precoz

"Tenemos comprobado en un estudio comparativo con nuestros pacientes, durante los dos últimos años, que al mes de implantar la TAVI, los pacientes

están al 80% de su estado habitual, y a los seis meses se han integrado a su vida olvidándose de la estenosis aórtica, mientras que los que se someten a cirugía tienen más secuelas, con impotencia funcional, les cuesta más recuperarse psicológicamente y dependen generalmente de otra persona, aparte de que hay una tasa más elevada de morbimortalidad y reingresos", señala Javier Zueco, jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Marqués de Valdecilla. Por tanto, el número de pacientes tratados con TAVI aumenta. "En nuestro centro, el 25% de los pacientes tratados tienen menos de 75 años (sin otras enfermedades), y esta cifra se está disparando", subraya este especialista.

Además de que las personas tratadas con el catéter percutáneo se benefician



La TAVI se implanta mediante catéter, habitualmente por vía femoral.

de menos días de ingreso y de sufrir menos complicaciones graves, también se ha demostrado que presentan una menor tasa de fibrilación auricular, algo fundamental si se tiene en cuenta que esta arritmia requiere tratamiento anticoagulante de por vida, expresa Eulogio García.

EAU THERMALE

Avène

SKIN PROTECT OCEAN RESPECT
Un enfoque eco-responsable

No todos los filtros solares son iguales

#ExpertosEnFiltrosSolares

FÓRMULAS BIODEGRADABLES

*Más información en www.eau-thermale-avene.com. **Test Europeo OCDE 301B. Fórmulas eco-concebidas.

Genética

El 'matching' genético sigue avanzando entre las parejas españolas

Una sencilla prueba empareja el ADN de los progenitores para detectar mutaciones patagónicas que no muestran síntomas, lo que permite prevenir la trasmisión de enfermedades a la descendencia

J.S.LL. MADRID

La planificación del embarazo sigue dando nuevos pasos de la mano de los estudios de emparejamiento genético, un tipo de prueba cada vez más solicitada por las parejas españolas para prevenir enfermedades hereditarias en sus hijos. Los laboratorios ASCIRES-Sistemas Genómicos continúan trabajando en el que, hasta la fecha, es el servicio de estas características más completo que existe en nuestro país, y que ya ha sido solicitado por más de 4.000 futuros padres y madres en apenas tres años desde su puesta en marcha.

El Estudio de Emparejamiento Genético, denominado 'matching genético', consiste en un estudio genético anticipatorio que previene la trasmisión de enfermedades a la descendencia. Para ello, se realiza un análisis de ADN a partir de una muestra de sangre de los progenitores y se cruzan sus resultados, detectando posibles mutaciones comunes que darían lugar a patologías hereditarias que, en la mayoría de las ocasiones, permanecen ocultas.

"Muchas enfermedades hereditarias son asintomáticas, lo que significa que, aunque tengamos una mutación en el ADN,



Prevenir enfermedades hereditarias en sus hijos, objetivo de esta prueba.

no se manifiesta la enfermedad, ya que para ello tienen que coincidir dos mutaciones, una que viene del padre y otra

que transmite la madre", explica Xavier Vendrell, responsable de la Unidad de Genética Reproductiva. "Normalmente

somos portadores de alguna de estas mutaciones y ni siquiera lo sabemos, pero el problema llega cuando se juntan dos portadores. Aquí es donde puede haber un problema para la descendencia, ya que podemos transmitir la enfermedad a nuestros hijos", concluye este especialista.

Así pues, este estudio preventivo permite detectar 8.000 mutaciones genéticas que, en caso de ser compartidas por la pareja, dan lugar a alguna de las 300 enfermedades comunes que esta prueba es capaz de revelar. "El emparejamiento genético tiene dos posibles resultados: alto o bajo riesgo. El 5% de las parejas que hemos analizado comparten mutaciones y son de alto riesgo genético, un porcentaje que coincide con los datos que se manejan a nivel internacional. En estos casos se les aconseja que soliciten asesoramiento genético para informarse y planificar su futuro embarazo, lo que les permite contemplar opciones que van desde un control médico más específico hasta la selección embrionaria en clínicas de reproducción asistida", afirma el experto.

Para poder realizar esta prueba solo se necesita una muestra de sangre, que se envía a los laboratorios de la firma biomédica para ser procesados mediante un software de diseño propio.

Opinión

El atractivo de los ecosistemas colaborativos

El sector biomédico muestra un crecimiento sostenido a nivel global, con cerca de 70.000 millones de dólares levantados por las empresas biotecnológicas en Europa y en Estados Unidos en 2018, un 15% más. Los fundamentales a nivel español también son sólidos, con operaciones de inversión de mayor tamaño y proyectos científicos de alto potencial que cada vez están más cerca del mercado.

Así lo reflejan, por ejemplo, los resultados del último Estudio de inversión en biomedicina en Cataluña, elaborado por EY y CataloniaBio & HealthTech: Las empresas biomédicas catalanas levantaron 106 millones de euros en 2018 a través de 53 operaciones. Asimismo, las ocho firmas de inversión especializadas en este sector con sede en el mercado catalán realizaron 50 operaciones el año pasado, con 9 millones en capital comprometido y 29 millones en capital desembolsado.

El sector crece y se consolida. Además, en un contexto global de gran transformación, en el que las plataformas se erigirán como la solución clave para asegurar el avance de la innovación, y la colaboración será más importante que nunca, un dato relevante es que las empresas y entidades que conforman el ecosistema biomédico catalán sellaron 355 acuerdos entre ellas el año pasado, con un aumento muy notable respecto a 2017 (47%).

Otro aspecto importante es el progresivo avance del pipeline de nuevos fármacos, tecnología y dispositivos médicos hacia las fases más avanzadas del proceso de

innovación. Así, por ejemplo, el 40% de los proyectos de I+D de las empresas farmacéuticas se concentra en las etapas finales de este proceso y, en el caso de las empresas medtech, la mitad de los productos están en proceso de obtener la autorización reglamentaria o ya están en el mercado.

Esta tendencia anticipa unas crecientes necesidades de financiación en los próximos años con el objetivo de asegurar que la innovación llegue al mercado. Para ello, deberemos hacer mayores esfuerzos por situar nuestro sector biomédico en el mapa mundial, asegurando que despierta el apetito de los fondos internacionales.

Año a año, aumenta el interés de este tipo de vehículos por nuestras empresas, pero habrá que redoblar esfuerzos en el futuro. De hecho, el 45% de las compañías catalanas de desarrollo de producto necesitarán nueva financiación en menos de 12 meses para poder continuar con sus operaciones. Pese al reto que esto supone, en los últimos meses han surgido nuevos vehículos de inversión especializados en el sector, y la práctica totalidad de las firmas inversoras existentes ha levantado nuevos fondos, muestra del gran dinamismo que vive esta industria.

SILVIA ONDATEGUI-PARRA
Socia Global de Life Sciences de EY



Oftalmología

El ojo seco afecta al 11% de la población española



J.S.LL. BARCELONA

Las altas temperaturas, el viento, los ambientes más secos o la radiación ultravioleta son algunos de los factores que convierten la estación estival en la época más sensible para los afectados de sequedad ocular. La sequedad ocular se produce porque la superficie ocular no se encuentra correctamente protegida por la lágrima, por un déficit en la cantidad o calidad de la película lagrimal. Se manifiesta mediante síntomas oculares, como la irritación, el ardor, la sensación de sequedad, la sensación de arenilla, el lagrimeo excesivo o la pesadez palpebral.

Esta afección afecta al 11% de la población española, cerca de 5 millones de personas. A nivel global, el número de personas que padecen ojo seco asciende a 344 millones, sin embargo, más de la mitad de los que lo sufren, el 55%, no han sido diagnosticados. De los afectados, solo el 34% recibe tratamiento para

ponerle solución. En este sentido, Sara Ceballos, de Vision Care de Alcon España, afirma que, "el desconocimiento de los pacientes, sumado a la alta prevalencia de la patología, hacen necesario no sólo un alivio de los síntomas, sino una terapia intensiva que restaure el ojo seco y que actúe con rapidez para mejorar la calidad de vida de los pacientes".

Realizar revisiones periódicas o mantener unos hábitos de vida saludables son algunas de las recomendaciones para prevenir y tratar los síntomas del ojo seco:

1. Utilizar lágrimas oftálmicas para humectar y mantener la hidratación ocular
2. Usar humidificadores en verano por el aire acondicionado.
3. Proteger los ojos con gafas de sol homologadas.
4. Seguir una dieta saludable, rica en frutas y verduras, cereales integrales y pescados para un buen aporte de vitaminas.
5. Evitar el consumo de tabaco y reducir el consumo de alcohol.
6. Respetar las horas de sueño.

Ginecología

FRANCISCO CARMONA
Jefe Servicio Ginecología
del hospital Clínic BCN



Déficit de hierro en las mujeres

La falta de hierro es el déficit nutricional más frecuente alrededor del mundo y sigue siendo la causa de anemia más importante tanto en los países en vías de desarrollo como en el mundo desarrollado, incluyendo Europa, y es mucho más frecuente en mujeres que en hombres. La incidencia anual de anemia por deficiencia de hierro en España se cuenta entre las más altas de Europa y en 2011 se situaba por encima del 22% entre las mujeres y casi en el 5% entre los hombres. Las causas de deficiencia de hierro varían, en nuestro medio en función del género y de la edad del segmento de población estudiado, siendo el sangrado menstrual abundante la causa más frecuente entre las mujeres en edad reproductiva mientras que las enfermedades gastrointestinales lo son entre los hombres y los pacientes de edad avanzada. El déficit de hierro y la anemia consecuente tienen una importante influencia negativa en la calidad de vida de las pacientes ya que aquel elemento es un componente esencial de muchos complejos enzimáticos y juega un papel primordial en muchas funciones celulares y su déficit puede ser responsable de disfunción mitocondrial, función enzimática alterada, modificaciones estructurales en algunas proteínas y síntesis alterada de algunos neurotransmisores. Todo ello explica los síntomas presentados por los pacientes afectados como cansancio, pérdida de productividad laboral, alteraciones cognitivas y déficits de concentración y disminución de la capacidad física, así como los síntomas clásicos de la anemia como la glositis, la coiloniquia o la pica. Además, se calcula también que el déficit de hierro es responsable de 800000 muertes al año en el mundo. Desafortunadamente, aún existe la creencia de que dicho déficit de hierro y la anemia consecuente solo ocurren en mujeres embarazadas que deben ser, por tanto, el único grupo que reciba suplementos; sin embargo, niños y mujeres en los extremos de la vida reproductiva (adolescencia y perimenopausia) son grupos de riesgo para desarrollar deficiencias de hierro por lo que deberían recibir suplementos ya que por un lado, previene de manera eficaz la anemia ferropénica y, por otro, la corrección de los valores de hierro revierte los síntomas y recupera la calidad de vida de las pacientes con rapidez. Hoy en día, ya existen suplementos orales que no conllevan aquellos efectos secundarios vistos frecuentemente con los preparados clásicos (estreñimiento, dolor abdominal, sabor metálico,...) ya que son bien tolerados por las pacientes, lo que ha reducido notablemente la tasa de abandono del tratamiento que se observaba con aquellos.

ADAMED
www.adamedfarma.es

Tecnología

Las UCI's inteligentes favorecen la seguridad y la recuperación del paciente

La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Vall d'Hebron centraliza todos los datos para optimizar el seguimiento de las personas hospitalizadas

LUCÍA GALLARDO. MADRID

Las unidades de cuidados intensivos (UCI) evolucionan para ser cada vez más precisas e innovadoras y, de esta manera, ofrecer tratamientos específicos a cada paciente. Estos son los objetivos de la nueva UCI inteligente del Hospital Vall d'Hebron, de Barcelona, un sistema pionero puesto en marcha mediante la colaboración con Philips. Está equipada con la tecnología más avanzada de monitorización y diagnóstico, con los dispositivos conectados a los sistemas de información, lo que permite que todos los datos generados y la información clínica del paciente se centralicen en un Smart Display, con un aumento de la seguridad en la atención y una mejora en el flujo de trabajo. Estos avances centraron la sesión celebrada en el marco de la LIV edición del Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias que tuvo lugar en Palma de Mallorca el pasado 12 de junio, que abordó cómo serán las UCI del futuro desde un punto de vista arquitectónico y de equipamiento, gracias a las nuevas tecnologías y a la interconexión de los datos. "Esto nos lleva a la medicina de precisión o la capacidad de ofrecer tratamientos muy precisos para pacientes y enfermedades muy concretas. Ya no sirve el mismo tratamiento y la misma dosis para todos, en la época actual, debemos ser muy específicos en el tratamiento de cada patología", afirma Ricard Ferrer, jefe del Servicio de Medicina Intensiva del Vall d'Hebron. Uno de los retos a superar es conseguir que los sistemas se comuniquen entre sí, con un uso inteligente de la información y mediante



la conexión entre personas, tecnología y datos, para avanzar en la medicina de precisión. En este sentido, el big data es fuente de

Se tiene en cuenta el bienestar del paciente, para el mejor control de su recuperación

conocimiento que permite analizar aspectos de diagnóstico y tratamiento del paciente crítico que "con observaciones diarias es imposible conocer", asevera este especialista.

Pensadas para el paciente

Las nuevas UCIs también tienen en cuenta el bienestar y confort del paciente, que

repercuten sobre su recuperación. Lo hacen por ejemplo con nuevas tecnologías que amortigüen el efecto de la falta de luz natural y la pérdida de noción del día o la noche, que, sumadas al exceso de ruido en estas unidades, pueden producir delirio.

En la misma línea, las innovaciones tecnológicas están permitiendo reducir el impacto del efecto negativo de las alarmas sobre los pacientes y los propios profesionales. "Las UCIs del futuro deberían ser capaces de limitar el número de alarmas mediante el filtrado de aquellas que son innecesarias y llevarlas al punto donde el profesional se encuentra, idealmente alejado del paciente para no generarle molestia. Esto también evitaría la fatiga de alarmas en el profesional", señala Ricard Ferrer.

Analítica

Identificación temprana de medicamentos con efectos secundarios graves

Uno de los principales laboratorios suizos en esta especialidad se integra en la red de Analiza

J.S.LL. BARCELONA

Al proyecto de diagnóstico integral de Analiza en Europa se incorpora el laboratorio suizo ADR-AC, con sede en Berna, que ha sido adquirido recientemente por la compañía española. Este laboratorio suizo es uno de los referentes internacionales especializado en reacciones de hipersensibilidad a determinados fármacos. Su principal función es la evaluación del riesgo potencial de los medicamentos mediante la identificación temprana de aquellos capaces de causar efectos secundarios graves, inmunomediados. Esta compañía también proporciona soporte y pruebas in vitro individualizadas sobre problemas inmunológicos relacionados con un determinado fármaco durante todas las etapas del desarrollo. Durante los últimos 10 años, el laboratorio suizo ha apoyado y

asesorado a multitud de compañías como Boehringer Ingelheim, Pfizer, Lilly, Roche o Novartis entre otras, realizando proyectos de consultoría, análisis de laboratorio aplicado o investigación en diversos campos de interés. La adquisición del laboratorio ADR-AC supone para la sociedad de diagnóstico

Analiza la consolidación de su ambicioso proyecto, en el que se integran las divisiones de: análisis clínicos, anatomía patológica y diagnósticos por imagen y, dando un paso más hacia la consultoría, investigación y formación de talento en la rama de las alergias e hipersensibilidad relacionadas con medicamentos.

SPA PLAZA EQUILIBRA CUERPO Y MENTE

<p>ESPACE WELLNESS</p> <p>Circuito de aguas climatizadas</p>	<p>ESPACE FITNESS</p> <p>Maquinaria de última tecnología</p>	<p>ESPACE SOINS</p> <p>Tratamientos faciales y corporales</p>
<p>www.plazandorra.com</p>		

HOTEL PLAZA

Oftalmología

Lagoflismo, la imposibilidad de cerrar el ojo

Es la imposibilidad de cerrar completamente el ojo, dejando un espacio entreabierto y expuesto entre el párpado superior y el párpado inferior.

Al quedar la superficie ocular expuesta y sin un parpadeo completo, la película lagrimal que cubre el ojo tiende a desaparecer, provocando sequedad ocular, lo cual predispone a sufrir infecciones y úlceras en la córnea que pueden afectar seriamente la calidad de la visión.

El paciente puede percibir que se le queda el ojo entreabierto al intentar cerrarlo. Asimismo, puede notar síntomas de sequedad ocular tales como sensación de cuerpo extraño, lagrimeo, enrojecimiento, dolor o visión borrosa, en un grado variable.

Una de las causas más habituales de lagoflismo es la existencia de parálisis facial que imposibilita la correcta función del músculo orbicular de los párpados (encargado de cerrar el párpado) y ocasiona la caída del párpado inferior. En ocasiones puede ser consecuencia de algún factor externo como una intervención quirúrgica que se realiza sobre el párpado, por ejemplo al extirpar un tumor o al practicar una blefaroplastia. También puede estar ocasionado por exoftalmos (salida hacia fuera del globo ocular) en pacientes afectados de orbitopatía tiroidea o bien por cicatrices secundarias a traumatismos o quemaduras que afectan al párpado y su funcionamiento.

Tratamiento

Para el tratamiento es imprescindible la utilización de pautas intensivas de colirios y pomadas lubricantes con el objetivo de que el ojo permanezca lubricado y protegido. Por la noche es indispensable tapar el ojo, prefiriéndose la oclusión húmeda, la cual se realiza con parches especiales. Existen casos severos de lagoflismo que obligan a ocluir y, en casos



Síntoma de sequedad ocular, lagrimeo y visión borrosa consecuencias de lagoflismo.

prolongados, a realizar tratamiento quirúrgico. Según la causa puede tratarse mediante la colocación de una pequeña pesa de oro situada en el párpado superior, la cual gracias a su peso y al efecto de la fuerza de gravedad, favorece el cierre completo de la hendidura palpebral en casos de parálisis facial. En el párpado inferior, la cirugía más empleada para corregir la eversion o descenso del párpado es la tira tarsal lateral, que consiste en mejorar la tensión del mismo reanclándolo al reborde de hueso lateral. O bien cirugía reconstructiva palpebral en pacientes afectados de cicatrices causantes del lagoflismo. En todo caso, salvo

que exista un alto riesgo para el ojo, el procedimiento quirúrgico se suele realizar al cabo de un tiempo de presentarse la causa del lagoflismo (normalmente pasados varios meses), una vez se ha comprobado que no se ha producido, ni parece posible, una mejoría espontánea.



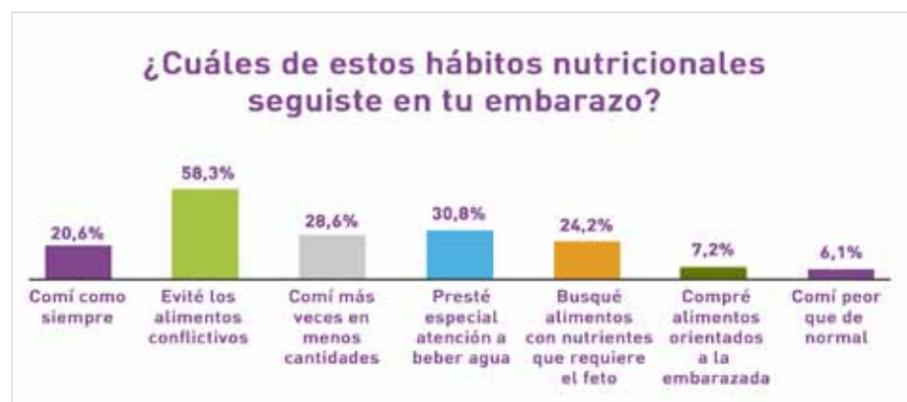
MARTA LÓPEZ FORTUNY
Oftalmóloga
barraquer.com

Nutrición

Siete de cada diez embarazadas no siguen hábitos correctos de alimentación ni ejercicio

L.G. MADRID

Siete de cada diez mujeres españolas (69,7%) no siguen hábitos diarios correctos de alimentación ni ejercicio durante la gestación, según el VIII Estudio CinfSalud: "Percepción y hábitos de las mujeres españolas durante el embarazo", avalado por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Como explica Julio Maset, médico de Cinf, "una correcta nutrición y la práctica regular de ejercicio moderado son necesarias para la salud de cualquier persona, pero todavía más en el caso de las mujeres embarazadas. Solo una alimentación variada y equilibrada, libre de alimentos considerados de riesgo y sin consumo de tóxicos como el alcohol o el tabaco, procurará al bebé los nutrientes que necesita para su correcto desarrollo. Por su parte, la actividad física aumentará el bienestar de la madre, redundará en una adecuada evolución del embarazo y preparará su cuerpo para el parto,



facilitando su recuperación posterior". Pese a la importancia de una nutrición adecuada, este estudio, realizado a una muestra representativa de 2.436 madres españolas, revela que una de cada cuatro gestantes (26,7%) no adapta sus hábitos alimenticios durante el embarazo o incluso los empeora. Por otra parte, solo seis de cada diez (58,3%) evitan los alimentos considerados conflictivos o de riesgo como los embutidos, lácteos no pasteurizados o

carnes y pescados poco hechos, y únicamente tres de cada diez (30,8%) cuidan su hidratación, otro aspecto clave en la nutrición de la embarazada. Respecto al ejercicio físico, solo siete de cada diez (69,3%) practican ejercicio moderado o adaptado en esta etapa, tres de cada diez no realizan actividad física (30,4%) y el 0,4% apuesta por el ejercicio intenso, a pesar de no estar aconsejado durante la gestación.

Farmacia

Accesibilidad de la farmacia en España

El farmacéutico es, en la mayoría de ocasiones, el primer o último profesional sanitario en contacto con las personas para ayudarles a resolver sus dudas sobre medicación y su uso correcto. Accesibilidad y proximidad son valores que han caracterizado a este profesional desde siempre, siendo España uno de los países de Europa que cuenta con mayor número de farmacias y farmacéuticos a disposición de la población, solo después de Francia y Turquía, según un informe de la patronal europea (PGEU).

Estos valores del sector los reflejan las cifras recogidas anualmente por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) en su informe sobre estadísticas de colegiados y farmacias comunitarias, según las cuales en España hay un promedio de 4,7 farmacias por cada 10.000 habitantes.

El 99% de la población española dispone de farmacias en su propio municipio

Esta radiografía de la Organización Farmacéutica Colegial también indica el nivel de capacitación y formación de este sector. Así, en cada farmacia española trabajan, de media, 2,4 farmacéuticos. En total, cada día se asiste en las farmacias españolas a dos millones trescientos mil ciudadanos.

A 31 de diciembre de 2018 había en España 22.071 farmacias, 24 más que en 2017. Este incremento se debe principalmente al aumento del número de farmacias en municipios que no son capitales de provincia. El 35% están situadas en capital de provincia, mientras que el 64,3% están en municipios que no son capital de provincia.

Esta distribución de las farmacias, que hace que en España el 99% de la población disponga de farmacia en su propio municipio, también revela el valor del modelo farmacéutico denominado mediterráneo. Además de accesibilidad y proximidad, la farmacia está muy bien valorada por la población. El 80,4% de los ciudadanos confían "mucho" o "bastante" en el farmacéutico, según un sondeo del Ministerio de Industria. Siete de cada 10 encuestados de entre 35 y 49 años afirma haber entrado a una farmacia a solicitar consejo, y lo mismo declaran seis de cada 10 personas de 50 a 64 años.