Entrevista a Sebastià Crespí, Académico Numerario de la RAMIB

Salut i Força

El periódico que promueve la salud en Baleares

Síguenos @saludediciones Control

Año XXVIII • Del 7 al 20 de febrero de 2022 • Número 462 • www.saludediciones.com

Un informe advierte de las situaciones de desigualdad frente a las enfermedades oncológicas

Págs.24-25

El cribado de cáncer de colon se extenderá al 90% de la población diana

Pág.5

La RAMIB inaugura el nuevo curso 2022

Págs.12-13

ENTREVISTAS

Joan Carulla, director gerente del Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca

Págs.6-7

Antònia Sampol, jefe de Servicio de Hematología del Hospital de Son Espases

Págs.10-11

José María y Joan Mir: “Hay tratamientos médicos y quirúrgicos para la alopecia”

Págs.19-21

Editorial

La libertad no es la ley de la selva

De cada vez con mayor profusión se están llevando a cabo, en Balears y en muchos otros territorios, convocatorias de protesta contra la estrategia vacunal que se ha diseñado desde las instituciones para combatir la pandemia del COVID.

Por supuesto, desde esta tribuna de opinión defendemos, como difícilmente podría ser de otra manera, los valores de la libertad de expresión y de opinión, que constituyen dos de los más firmes pilares de cualquier Estado democrático y de derecho que se precie de tal.

Ahora bien, asentada esta premisa inicial, es necesario también introducir determinadas líneas de reflexión.

Ciertamente, la pandemia del COVID, como hemos remarcado desde Salut i Força en diversas ocasiones, sorprendió al mundo entero sin la preparación necesaria para afrontar una crisis sanitaria de estas dimensiones y de esta inusitada complejidad.

Desde este punto de vista, no cabe duda de que se han cometido errores, no solo en España, ni solo en Balears, sino por parte de todos los gobiernos y administraciones del planeta, unos por defecto y otros por exceso.

Ciertamente, se han adoptado decisiones equivocadas, y determinadas disposiciones han resultado precipitadas e incluso, quizás, contraproducentes.

Ahora bien, si nos detenemos a pensar detenidamente en ello, esta debe ser la primera vez en la historia de la humanidad, y en la historia de la medicina y la epidemiología en particular, en la que una parte de la sociedad se pronuncia en contra de vacunar a la población contra una epidemia.

Que recordemos, constituye un comportamiento insólito del que no se tiene constancia de haberse producido en ningún momento anterior, en ninguna de las crisis sanitarias que ha asolado el planeta.

Hasta la irrupción del COVID, siempre se había impuesto el consenso, lógico y racional, sobre la necesidad de la vacunación como arma fundamental para combatir una amenaza contra la salud que se transmite mediante las infecciones.

Es verdad que las vacunas contra el COVID se elaboraron en muy poco tiempo, pero es que precisamente tiempo es lo que no teníamos.

Y también es cierto que la administración de la vacuna no garantiza al cien por cien la inmunidad frente a los contagios, pero eso no es nada que los expertos sanitarios no hayan venido advirtiendo desde el principio de la crisis sanitaria.

Sin vacuna, ahora mismo viviríamos en un caos y en un colapso hospitalario y asistencial sin precedentes. Y, en nuestra humilde opinión, más allá de defensas equivocadas de la libertad y la individualidad, lo que debe prevalecer en esta situación tan complicada en la que nos encontramos es, por encima de todo, el sentido de la corresponsabilidad colectiva.

He ahí, precisamente, donde la vacunación adquiere su máxima relevancia. Nos vacunamos no solo porque queremos protegernos a nosotros mismos, sino porque es nuestro deber, como ciudadanos, hacer todo cuanto esté en nuestra mano para preservar la seguridad de los demás.

Por el contrario, esa libertad que algunos sectores invocan suena más a ley de la selva que a otra cosa.

Una sentencia pionera condena a una aseguradora a indemnizar a la viuda de un medico de La Paz que murió tras contagiarse en su trabajo por Covid

Marta Rossell
Socia Directora
Bufete Buades

El Juzgado de Primera Instancia número 97 de Madrid ha condenado por primera vez a una aseguradora a pagar una indemnización de 150.000 euros a la familia de un médico muerto por Covid tras contagiarse en su trabajo en el Hospital de la Paz. El fallecido, jefe de servicio de Cirugía General y de Aparato Digestivo del centro médico, murió en el Hospital de La Paz infectado por el virus tras atender a los pacientes en los primeros día más críticos de la primer ola de la pandemia en los que estuvo trabajando hasta tres días seguidos sin acudir a su casa.

El facultativo tenía un seguro de accidentes con una compañía aseguradora. La magistrada señala como elemento clave que, la póliza del fallecido recogía dentro de los riesgos reflejados las *"inoculaciones infecciosas que sufren los profesionales en el ejercicio de su actividad, habiendo sido la enfermedad padecida por el doctor como consecuencia del virus transmitido por el aire"*. Y recalca que en la fecha en la que murió el cirujano, eran frecuentes los contagios en centros hospitalarios, donde los sanitarios contaban con defectuosos equipos de protección que permitían el acceso de estos fluidos inoculados a su organismo.

En este caso, según la juez, el contagio por Covid-19 que sufrió el fallecido doctor en el desarrollo de su profesión, en el que estuvo en contacto con otros profesionales sanitarios y con pacientes, fue debido *"necesariamente a la introducción en su organismo, de aire aspirado como sustancia, que contenía el virus, lo que se incardina en el riesgo cubierto. Por lo tanto, no cabe descartar que esta introducción accidental del virus tenga la consideración de inoculación accidental, pues fue un hecho externo, violento por su intensidad, imprevisto y que generó en el asegurado una lesión por neumonía bilateral que provocó su muerte"*.

La juez, que hace una exposición argumental desarrollada, considera que el contagio por Covid-19 del médico del hospital madrileño, se puede considerar como un evento que cumple con los estándares que deben darse para definir un accidente que pueda ser indemnizado por una póliza de este tipo, según los define el artículo 100 de la Ley del Contrato de Seguro y la jurisprudencia del Supremo: *"violenta súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado"*. El fallo señala que la aseguradora se opuso al pago alegando que la causa no era *'violenta o súbita'*, sin embargo, según la doctrina jurisprudencial, el carácter violento se predica de la intensidad del resultado producido y su capacidad lesiva, que en este caso era evidente pues motivó la muerte del doctor y el de su súbito por ser imprevisto, como lo fue el contagio.

SIN PERDÓN

El palear de Gómez

Dr. Fco. Javier Alarcón de Alcaraz
Médico-Forense. Especialista en Medicina Legal.
@Alarconforense

Mientras veo en las redes la foto de nuestra consellera preferida sobre una tabla de paddle surf rodeada de neopreno por todas partes, me pregunta **Julia**, mi madre, que de qué va todo eso que ha oído sobre un *"carnet de valientes"*. Le explico que es un salvoconducto que parece ser que te firma patriciademisolas, un recuerdo socialista de Mallorca que les regalan a los niños, a las niñas y/o les niñes que se vacunan. Le cuento que vivimos en un tiempo en el que los políticos a los que pagamos te habilitan la moral con certificaciones, un tiempo en el que -los que no soportarían un somero análisis- te dicen lo que eres con adjetivos ridículos, te acompañan a tu cuadra con palabras en latín. Y además no sólo te dicen lo que eres, son tan generosos que te dicen lo que debes ser para encajar exactamente en lo que a ellos les conviene que seas, en lo que ellos necesitan que seas para que ellos sigan cobrando mientras te certifican gilipolleces que sigues pagando como si fueras un valiente idiota.

Y como la inducción simpática primitiva Freudiana no termina ahí, le recuerdo a mi madre que -si quiere, incluso- y ya que está, puede pedir también el certificado de represaliado, represaliada o represaliade franquista, un carnete que te mandan a casa y que restaura en un momento tu memoria, resetea tus miserias guerra-civilistas en cero coma, y te vacuna contra cualquier posibilidad de votar en las próximas elecciones a todo lo que huela a no-rojo. El muerto y su respeto a la familia, los votos, cuando toque, en las urnas. Sabíamos que nos quieren poco, rojos, asustados y pobres, pero no sabíamos que, además, nos querían tontos.

Por eso, cuando buscamos certificaciones de verdad nos asomamos a la realidad. Y ahí vemos a **Patricia** apaleando el mar balear sin excesivas ocupaciones más allá de estar en campaña electoral, sin urgencia, con un lento paleo que deja atrás el eco de los gritos de los trabajadores de urgencias de nuestros hospitales públicos, por poner un ejemplo. Nos zambullimos en la realidad de los acontecimientos cuando el personal de urgencias le pide a Patriciademisnaufragios que -ya que no se cree lo del colapso de esos servicios- vaya a sentarse en una de sus camas, vaya a mantener el equilibrio sobre un somier de esos que hace cualquier Kely, por cierto sin cama ergo-adaptada. Las que gestionan los hoteleros si, las que gestionan el govern que se las impone a los hoteleros por supuesto que no.

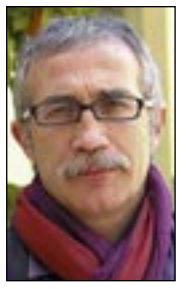
Se le pide a **Patricia** que después de años en la poltrona, al menos, no insulte ni al personal ni a los pacientes a los que que después de llevar 100 horas en un box de urgencias les certifica en la prensa que están *"atendidos"*, o incluso que gozan de *"cierta intimidad"*. En eso tiene razón nuestra Patri, porque las fotos de estos días, con los pacientes en sus hospitales de campaña, no dejan lugar a duda sobre esa cierta falta de intimidad, del desastre de imprevisión de recursos, del drama de la gestión del drenaje de los servicios urgencias/planta en Son Espases.

Llevamos tiempo diciéndole a **Patricia** que no se moja, que con el dinero que malgasta en cosas absurdas hubiera tenido que remar alentando, reteniendo y protegiendo a los profesionales que llevan años de merecido reconocimiento. Ni personal suficiente, ni profesionales acreditados, ni retribuciones a la altura de la calidad y del merecimiento que se les debe.

Carnet de valientes. No nos queda nada.

OPINIÓN

Cuarta dosis, solo para personas vulnerables



Joan Carles March
Codirector de la Escuela de Pacientes de Andalucía

Sanidad ha aprobado que las personas inmunodeprimidas reciban una cuarta dosis de la vacuna contra la COVID-19 a los cinco meses de haber recibido la tercera dosis de la vacuna. Las personas que recibieron dosis adicional de vacuna ARNm por ser personas que reciben tratamiento con fármacos inmunosupresores recibirán una dosis de recuerdo a los 5 meses de la última dosis.

En este grupo se encuentran, entre otros, personas de muy alto riesgo, como aquellas con fibrosis quística, trasplante de progenitores hematopoyéticos, trasplante de órgano sólido y en lista de espera para trasplante de órgano sólido, trasplante pulmonar, renal, pancreático, cardíaco, hepático o intestinal. También enfermos de diálisis de diversos grados, enfermedades oncohematológicas y diversos tipos de enfermos de cáncer con o sin quimioterapia, así como diversos casos de VIH, inmunodeficiencias o síndromes de Down mayores de 40 años.

Pero lo que es evidente es que descartamos una cuarta dosis para población general hasta que no haya evidencias científicas. Esta dosis suplementaria ya se pincha en Israel desde principios de enero, pero un estudio recientemente publicado en ese país alertaba de que esta es insuficiente para evitar el contagio de ómicron. La cuarta dosis de la vacuna de la covid-19 es menos efectiva en Omicron, según un estudio israelí. Y es que no hay de momento una propuesta científica y/o política sobre la cuarta dosis.

Además, antes de hablar de cuarta dosis, hay que poner encima de la mesa, una vacuna adaptada, que sea eficaz contra varias variantes y que, idealmente, proteja contra la infección. Además, hay que impulsar la vacunación en los países en vía de desarrollo donde la vacunación está aún a niveles muy bajos. Necesitamos primero vacunar en esos países para luego pensar en nuevas dosis en l población española.

Por los que sabemos hasta ahora, según nos han dicho los propios laboratorios farmacéuticos, es que la dosis aumenta los anticuerpos pero no es suficiente para prevenir las infecciones por Ómicron y que los resultados son similares con BioNTech/Pfizer y Moderna.

A pesar del aumento de los niveles de anticuerpos, la cuarta vacuna solo ofrece una defensa parcial contra el virus. Así, las vacunas, que eran más eficaces frente a variantes anteriores, ofrecen menos protección frente a Ómicron.

El objetivo prioritario tiene que ser vacunar a la población que no ha recibido ninguna dosis y que está enfermando gravemente y a las que les falta la tercera dosis sin haber pasado la enfermedad después de haberse puesto la segunda dosis. Junto a ello, es necesario contar con nuevos diseños de vacuna, en vez de administrar una segunda dosis de recuerdo con el mismo tipo de suero que se ha empleado en las anteriores vacunaciones. Ya hay laboratorios farmacéuticos que están trabajando en vacunas que se dirijan a otras partes del virus o que incluyan la suma de variantes que ha habido hasta el momento. Las vacunas que se están empleando en estos momentos van dirigidas a la estructura original de Wuhan, orientadas a las células T y a la protección frente a la enfermedad, pero no para la infección ni para las nuevas variantes.

En la generación de inmunidad tenemos la parte humoral y las células T. Los anticuerpos nos protegen frente a infecciones, pero en el caso de Ómicron no han funcionado porque se ha perdido la capacidad de reconocer la proteína Spike por las múltiples mutaciones de esta variante, por lo que no se ha podido evitar la infección. Sabemos que las células T que se han generado con infecciones previas o con vacunas son capaces de defendernos frente a Ómicron.

Además de todo lo dicho, es importante recordar que es demasiado pronto para conocer la eficacia de una cuarta dosis de la vacuna, según el máximo organismo regulador de medicamentos de la UE.

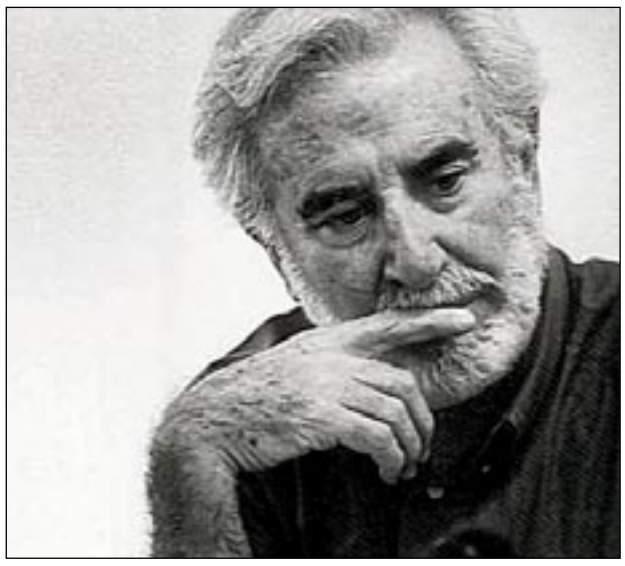
Y por último, las personas que son hospitalizadas, las que tienen múltiples comorbilidades, las que son mayores o están inmunodeprimidas, es bueno que puedan tener refuerzos. Más difícil de entender es la historia de más dosis en los jóvenes sanos. Mejores vacunas, más investigación.

The News Prosas Lazarianas

Estamos hartos del relato político

Miguel Lázaro *
Psiquiatra HUSE
Coordinador del Centro de Atención Integral de la Depresión.

La sobreactuación y la adicción a relatos que no se sostienen en los hechos, es una compulsión de muchos de los seudo líderes políticos, que a la sazón están en el poder. El control de la amplificación mediática de los mantras que fabrican continuamente las carpas de los partidos y gabinetes de asesores y prensa les permite realizar continuamente y de forma fulltime una propaganda que invade todo y que persigue manipular y anestesiar a unos ciudadanos hartos de los renuncios de los políticos. No importa la verdad ni los datos objetivos, sólo importa los cuentos que se cuentan. Están acostumbrados a falsear la realidad, que cuando se les confronta reaccionan airadamente y arremeten contra el mensajero. Ya lo decía el maestro **Castilla del Pino** *"una vez descubierto lo falso se impone la impostura y la sobreactuación tratando de proyectar la mejor imagen posible a la ciudadanía"*. Mienten compulsivamente y de forma impertérrita. Su electroencefalograma emocional no conoce la culpa. Sufren el síndrome de la ética indolora. Estamos hartos de los políticos que cabalgan sobre la mentira y la autocomplacencia continuamente. Queremos políticos valientes, que consuman realidad, que llamen al pan, pan y al vino, vino. Que reconozcan que no mean colonia ni sudan Chanel y que defecan caca maloliente. No queremos políticos-ficcion ni que nos infantilicen, tratándonos como estúpidos que se tragan todo. Queremos políticos que reconozcan las dificultades, que admitan que por mucho que trabajen no pueden controlar todo, que asuman que la gestión política es difícil y muy complicada y a veces les desborda y les sobrepasa y que a veces los recursos no son ilimitados. Que sean responsables y que pidan corresponsabilidad a los ciudadanos. Que cuando se le pille en un renuncio, no nos cuenten milongas o busquen chivos expiatorios. Que sean humildes y reconozcan sus fallos y pidan perdón. No queremos clones del **presidente Sánchez**, que miente más que habla y que actúa desde la pre-potencia , la soberbia y un narcisismo omnipotente mayúsculo. Queremos políticos que no sostengan e impongan sus creencias en contra de toda evidencia. Queremos políticos que no hagan declaraciones que no coincidan con la realidad que nos toca vivir. Queremos autocritica y no propaganda goebelsiana, que cual tralla inmisericorde nos invade por todas las esquinas y que intenta blanquear la dura realidad. Más que nunca, en este contexto social, es necesario como dice **Ginsborg** que ante el malestar democrático y la inadecuación de algunos seudolideres, el pueblo elector se convierte en pueblo guardián. Sean egoístas, no acepten políticos que les generen más estrés, incertidumbre, conflictos innecesarios y que potencien los desencuentros, los encontronazos y los malentendidos sociales. Es obsceno, tal como dice **Ayerra** *"el esperpéntico espectáculo que nos ofrecen diariamente algunos de estos falsos líderes, convertidos en pequeños rateros omnipotentes y mentirosos"*. Queremos políticos que admitan las críticas y que nos respeten. No tenemos que agradecerles nada, solo cumplen con su deber. No hay relato ficción que enmiende esta dura realidad, aunque sea amplificado por tierra, mar y aire. Por salut mental ya no tragamos más. Ya saben, en derrota transitoria pero nunca en doma.



Salut i Força
Edita: ALJUNIBE

Director: **Joan Calafat i Coll**. e-mail: jcalafat@salut.org. Asesor Científico: **Dr. Jaume Orfila**.
Redacción: **Joan F. Sastre**, **Juan Riera Roca**, **Carlos Hernández**, **Alberto Ariza**, **Alfredo Manrique**, **Angeles Fournier**.
Colaboradores: **Pere Riutord**, **Miguel Lázaro**, **Joan Carles March**, **Javier Alarcón**. **Marta Rossell**.
Diseño y Maquetación: **Jaume Bennàssar**. e-mail: estudio@salut.org. Fotografía: **M.A.C.**
Distribución: **Beda Trinidad Castillo**. Impresión: **Hora Nova**, S. A. D.L.: P.M.-268-2003. ISSN: 1695 - 7776 - **www.saludediciones.com**
Salut i Força no se hace responsable de la opinión de sus colaboradores en los trabajos publicados, ni se identifica necesariamente con el criterio de los mismos.
Prohibido reproducir total o parcialmente el contenido de esta publicación sin la autorización del editor.

ACTUALIDAD

Ómicron se va pero deja muertos y heridos

La sexta ola de la pandemia de COVID19 parece que ha comenzado a declinar en Baleares y en el resto de España pero la variante más contagiosa ha costado vidas humanas y saturado los hospitales

JUAN RIERA ROCA

El 1 de diciembre de 2021, hace algo más de dos meses, el laboratorio de Microbiología de Son Espases confirmaba el primer caso positivo de la variante Ómicron del SARS-CoV-2 en Baleares. Aquel miércoles de antes del Puente de la Constitución, los 331 contagios de COVID19 registrados en las últimas 24 horas parecían una cifra alarmante, aunque en las Navidades de 2020 a 2021 se habían llegado a más de 700 casos diarios.

El 4 de febrero de 2022, fecha del cierre de esta edición de **Salut i Força** la cifra de contagios registrada en las últimas 24 horas, 1.357 nuevos casos, suponen un cierto alivio a la población de Baleares, que comienza a creerse que el fantasma de la sexta ola del COVID19 comienza, esta vez de verdad, a alejarse. Los picos de más del entorno de 3.000 infecciones diarias conocidas durante varias semanas han supuesto un hito, la etapa con más contagios de estos ya dos largos años de pandemia.

Desde que comenzaron a aparecer variantes del coronavirus SARS-CoV-2 original, la rumorología popular ha insistido en que los nuevos virus *"ya no son tan graves como el primero"*, probablemente en un deseo inconsciente de perder el miedo a la pandemia. Solo en esta ocasión esa afirmación contaba con la sospecha de los científicos de que Ómicron causaría casos más leves, menos hospitalizaciones y menos muertos.

Menor virulencia

Pero esa menor virulencia de la penúltima variante del coronavirus ha dejado un reguero de muertos y ha tensionado los hospitales y las UCIs hasta sus límites, también en Baleares. La razón es sencilla: si bien es cierto que el porcentaje de casos graves y muertes ha sido menor (también atemperado por un casi un 85% de Baleares completamente vacunados), también lo es que esa base de infectados se ha multiplicado por seis.

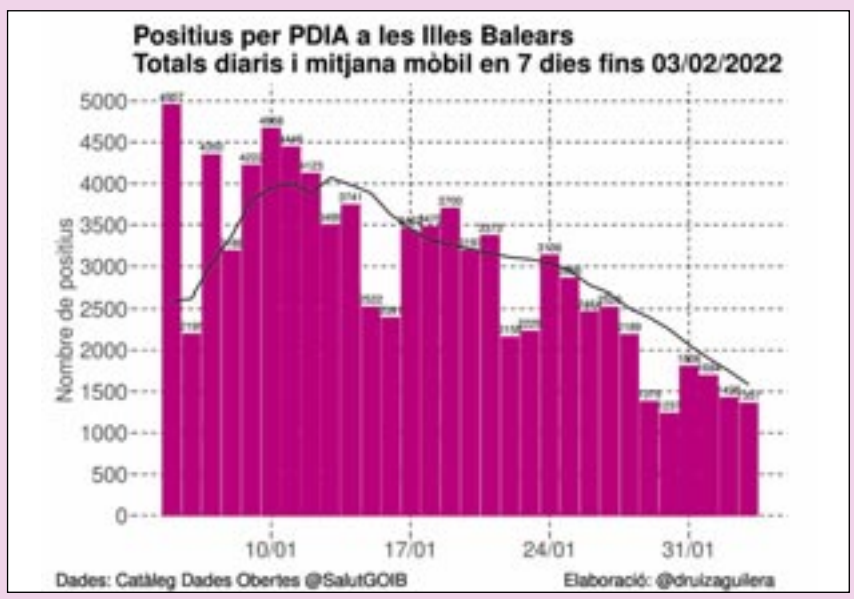
Ómicron ha matado menos porcentualmente, pero el número de personas que ha pasado el COVID con la nueva variante ha sido tan alto por su mayor elevado poder de contagio (gracias a sus mutaciones) que los muertos han sido muchos, demasiados. El 1 de diciembre del año pasado los muertos en Baleares por COVID19 eran 1.025. El 4 de febrero de 2022 ascienden a 1.157. 132 personas han muerto en las Islas por el COVID19 en dos meses.

Indicadores

Y aunque todos los indicadores parecen señalar que la sexta ola va a la baja en número de contagios diarios, hay que recordar que de las casi 18.000 personas infectadas al cierre de esta edición (que con los criterios de finales de año serían bastantes más) un número significativo que hoy solo tienen síntomas, son susceptibles de agravarse e incluso de fallecer. Los contagios masivos se detienen antes que los agravamientos y las muertes, aunque naturalmente, que la ola haya bajado ya de la cima al valle, es una buena noticia.

Indicadores a la baja

Testigo de excepción de los vaivenes de las cifras de contagiados hospitalizados y muertos ha sido y es aún el profesor de matemáticas de la UIB y presidente de la Sociedad Balear de Matemáticas, el **Dr Manuel Ruiz-Aguilera**, quien semana tras semana realiza un informe estadístico que publica en su cuenta de twitter *@druizaguilera*.



En su último informe, el **Dr Ruiz-Aguilera** señalaba que a 2 de febrero, la media diaria de contagios a 7 días era de 1.895, con tendencia a la baja; la de pruebas diagnósticas, de 6.747, también a la baja y la tasa de positividad también iba decayendo, con un promedio en ese periodo del 28,1%, pese a que la OMS señala que esa tasa no ha de superar el 5% para que la situación epidemiológica esté controlada y tender a ser menor del 3% en una *"nueva normalidad"* aceptable.

En la línea de que los contagios se paran antes que las hospitalizaciones, el **Dr Ruiz-Aguilera** indica que la media diaria a 7 días de hospitalizaciones en planta era de 395,14 ingresos, con una tendencia estable y la de ingresos en UCI de 88,86 UCIs, también estable, ambas elevadas y aún tensionado los recursos hospitalarios y especialmente las reservas de plazas en las Unidades de Cuidados Intensivos.

La incidencia acumulada a 14 días por 100.000 habitantes (IA14) sigue la tendencia a la baja, con 2.572 casos por 100.000 habitantes, al igual que la IA7 con 834 casos por 100.000 habitantes. La tendencia a la baja de la IA14 y la IA7 es clara, aunque aún está muy lejos de la cifra de 50 por 100.000 habitantes que no había que superar para volver a una situación normal.

El doctor Daniel Ruiz-Aguilera.

Parece ser que, efectivamente, Ómicron se va, pero ha dejado los hospitales llenos y ha hecho que muchas personas fallezcan antes de tiempo. La menor virulencia de las nuevas cepas y la efectividad de las vacunas y los medicamentos contra el COVID que están a punto de llegar, deja entrever que lo peor de la pandemia casi ha pasado ya. Casi.

ACTUALIDAD

El programa de cribado de cáncer de colon se extenderá al 90 por ciento de la población balear

JUAN RIERA ROCA

La Conselleria de Salut i Consum impulsará este año la campaña de cribado de cáncer de colon para llegar al 90 por de la población diana y poder lograr los objetivos que establece la Estrategia nacional de alcanzar en 2024 a todos los habitantes de 50 a 69 años de Balears. Alrededor de 260.300 ciudadanos de las islas se beneficiarán de esta medida.

Así lo anunció la consellera de Salut, **Patricia Gómez**, durante una rueda de prensa conjunta con el coordinador clínico autonómico del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Colon y Recto de Balears, y también presidente de la Asociación Española contra el Cáncer en el archipiélago, **José Reyes**, en la que también estuvieron presentes la directora general de Salud Pública, **Maria Antònia Font**, y la coordinadora de la Estrategia de Cáncer, **Carmen Sánchez-Contador**.

José Reyes, Carmen Sánchez-Contador, Patricia Gómez y Maria Antònia Font, en un momento de la presentación del programa.

Inicio el 31 de marzo

De esta manera, a partir del 31 de marzo, el programa, que hasta ahora se desarrollaba en el Hospital Comarcal de Inca y en el Hospital Can Misses y cubría al 23 por ciento de la población diana, quedará plenamente implantado en los hospitales Son Espases, Son Llàtzer y Manacor, lo que permitirá llegar a más del 90 por ciento de la población. En Menorca, el programa está preparado para empezar y lo hará tras concretarse la dotación de los profesionales necesarios

La previsión es que el 31 de marzo, coincidiendo con el Día Mundial del Cáncer de Colon, empezará el envío de cartas para invitar a la población diana a participar en el programa, que se desarrolla en colaboración con las farmacias. Estos establecimientos se encargarán de entregar los colectores de las muestras a los ciudadanos que presenten el documento en virtud del cual se les habilita a formar parte del programa de cribado.

Estas pruebas tienen por objeto detectar y eliminar los pólipos de colon (lesiones benignas, pero con potencial de progresión a cáncer). La actuación se dirige a la población de riesgo medio (ciudadanos de 50 a 69 años, sin antecedentes familiares ni personales de esta enfermedad) a los que propone la realización de un test de sangre oculta en excrementos inmunológicos cuantitativos.

A quienes den resultado positivo se les ofrece la realización de una colonoscopia. Hay que destacar que el programa se desarrolla en pacientes completamente asintomáticos.

Este sistema permite la eliminación de los pólipos de colon y la detección del 70 por ciento de los cánceres en estadios iniciales, con lo que el tratamiento es mucho más sencillo y el pronóstico mucho más favorable.

Según el **doctor Reyes**, en los territorios donde se han implantado programas de cribado poblacional de cáncer de colon, se detecta disminución en la incidencia y la mortalidad por cáncer de colon a partir de los siete años del inicio del programa.

Inversiones

El Ibsalut ha invertido este año 882.854 euros en el contrato de suministro y mantenimiento, durante cinco años, de equipos de endoscopia digestiva formados por torres de endoscopia, videocolonoscopios de alta definición y electrobisturís.

El programa, iniciado hace siete años, se había interrumpido a causa de la pandemia, y la Asociación Española del Cáncer en Balears había venido reclamando, desde hace tiempo, su puesta en marcha.

Reyes advierte de que uno de cada cinco casos de cáncer no fue detectado durante la primera ola

REDACCIÓN

"Uno de cada cinco casos de cáncer en Baleares no fue diagnosticado durante la primera ola de la COVID". Así lo ha subrayado el presidente de la Asociación Española contra el Cáncer en las islas, el **doctor José Reyes**, durante su comparecencia ante la Comisión de Salud del Parlament, a donde ha acudido por iniciativa de la formación política Ciudadanos.

Según **Reyes**, esta situación es *"muy grave"*, dado que la ausencia de un diagnóstico efectivo implica que *"el paciente desconoce su enfermedad y, por tanto, demora el tratamiento"*. Cabe recordar que las posibilidades de curación de un cáncer están estrechamente vinculadas, entre otros factores, a que sea objeto de una detección precoz.

Derivación de recursos por la pandemia

El problema del infradiagnóstico oncológico no es exclusivo de Baleares, sino que, en general, ha afectado a todos los territorios a causa de la necesidad del sistema de salud de derivar parte de sus recursos asistenciales a la atención a la pandemia.

Ya en la primera ola, siguiendo las explicaciones del **doctor Reyes** en el Parlament, la previsión es que uno de cada cinco enfermedades oncológicas no fue diagnosticada. Falta ahora saber, como indicó el presidente de la Asociación Española contra el Cáncer, cuál será el impacto de las olas siguientes de COVID.

El doctor Reyes durante su comparecencia.

Sin embargo, para obtener los datos al completo habrá que esperar unos diez años.

El principal efecto será, siguiendo la argumentación del compareciente, el incremento de la mortalidad por cáncer, que, en palabras del **doctor Reyes**, *"no aparecerá de golpe, sino en el transcurso del tiempo"*. En cualquier caso, las proyecciones matemáticas estiman que, ciñéndonos al cáncer de colon, el exceso de mortalidad podría situarse en un rango de entre el 10 y el 20 por ciento. Esto en el escenario más optimista. En el más pesimista, entre el 16 y el 36 por ciento.

El cáncer de colon, el más frecuente en Balears

El también jefe del servicio del Aparato Digestivo del Hospital Comarcal de Inca y principal responsable de la Estrategia sobre cáncer de colon que se desarrolla actualmente en Baleares por parte de la Conselleria de Salut, aprovechó también su comparecencia ante el Parlament para informar de que el cáncer más frecuente en el archipiélago es, precisamente, el de colon, con 860 casos cada año. Le siguen, en cuanto a incidencia, los de mama (771), próstata (756), pulmón (640) y piel (428).

Acceda al contenido completo escaneando este código QR

https://www.saludediciones.com/2022/01/20/rueda-prensa-jose-reyes/

JOAN CARULLA / DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU PALMA-INCA

"Formamos parte del sistema público de salud en Balears y actuamos en función de las necesidades que nos plantea la Administración"

La organización Sant Joan de Déu, perteneciente a la Orden religiosa del mismo nombre y configurada como entidad sin ánimo de lucro, inauguró su primer hospital en Mallorca hace 67 años, en 1955. Actualmente, cuenta con dos equipamientos hospitalarios: el situado en la privilegiada zona palmesana de Cala Gamba y el de Inca, abierto muy recientemente, 2019. A lo largo de su trayectoria, Sant Joan de Déu se ha convertido en un referente asistencial en ámbitos como la traumatología, la geriatría y la atención a la cronicidad, una labor que se ha visto reforzada tras la firma, en 2013, del convenio con el Govern que le ha permitido integrarse en el sistema público de salud. Al frente del proyecto se halla su director gerente, el doctor Joan Carulla.

J. F. Sastre/J. Calafat

P.- ¿Qué papel ha desempeñado el hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca durante la crisis pandémica?

R.- Pienso que hemos jugado un papel absolutamente imprescindible en el sistema sanitario público para dar respuesta a la pandemia. Desde marzo de 2020 hemos atendido a 1.087 pacientes, y, seguramente, somos el tercer o cuarto hospital de Balears en cuanto a usuarios ingresados en planta. Recuerdo que ya desde las primeras olas nos activamos para afrontar esta emergencia sanitaria, sobre todo en el ámbito de las residencias, dada nuestra especialización en geriatría. En todo momento, nos hemos adaptado a las directrices del Servei de Salut y, en estos momentos, disponemos de una planta de 30 camas para pacientes con COVID que acoge, actualmente a 25 usuarios.

P.- ¿Cuál es el perfil de estos pacientes?

R.- Son personas con un perfil geriátrico complicado, y, en este sentido, creo que hemos dado una gran respuesta, con un índice de mortalidad muy bajo. Al margen de los cuidados específicamente sanitarios, nos hemos centrado en la atención personal, aplicando siempre los criterios de nuestro plan de humanización, que tiene en cuenta no solo a los pacientes ingresados sino también a sus familias. En definitiva, mi balance es muy positivo, tanto desde el punto de vista asistencial como de implicación del personal.

P.- La falta de profesionales, sobre todo en el ámbito de la enfermería, ¿ha hecho todavía más difícil afrontar la crisis epidemiológica?

R.- Ciertamente, existe un déficit en este sentido, tanto en hospitales públicos como privados. Hay que puntualizar, además, que en el transcurso de esta pandemia se ha otorgado a la enfermería una serie de funciones que le han obligado a dejar momentáneamente sus tareas habituales. En Sant Joan de Déu, hemos podido afrontarlo gracias al esfuerzo de los profesionales, de auxiliares y enfermeras que han tenido que doblar su jornada laboral para encarar esta emergencia, y también hemos realizado un esfuerzo económico importante para ofrecer unas condiciones laborales que permitieran que estos trabajadores continuaran con nosotros, ofreciéndoles estabilidad y buscando su complicidad.

P.- ¿Qué se puede hacer para resolver la insuficiencia de enfermeras en la sanidad balear?

R.- Hace algo más de un año mantuve conversaciones con la UIB, como director gerente del Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca, para ofrecer nuestra colaboración desde el punto de vista de la formación de nuevas enfermeras. Es evidente que la sanidad balear arrastra un déficit a este respecto, así como en cuanto a plazas de residencia y plazas hospitalarias, y cuando estas se creen el resultado será que harán falta todavía más enfermeras. Por esta razón, puse en conocimiento de la UIB que contamos con un campus docente adscrito a la Universitat de Barcelona que presenta un altísimo nivel de acreditación. Recientemente, se ha hecho público un proyecto formativo en el ámbito de la enfermería procedente de la iniciativa privada, lo cual, por supuesto, resulta muy loable. Sin embargo, considero que es una pena que cuando solicité a la UIB, y en concreto a la decana de Enfermería, que contasen con nosotros, se nos cerrasen las puertas.

> "Estamos preparados para acoger una unidad de críticos en nuestro hospital, pero solo lo haremos si el Servei de Salut nos lo requiere"

P.- El centro de Sant Joan de Déu en Inca lleva aun poco tiempo funcionando. ¿Cree que se ha logrado consolidar el proyecto?

R.-La sensación respecto al hospital que hemos abierto en Inca es muy positiva. Abordamos esta actuación, prácticamente, a petición del Servei de Salut, ante la constatación de que existía un déficit en el campo de la atención a la cronicidad en los sectores de Raiguer y Tramuntana, a pesar del gran servicio que proporciona el Hospital Comarcal de Inca, y el balance logrado es plenamente satisfactorio. Cerca del 50 por ciento de pacientes que ingresan proceden directamente desde sus domicilios, a través de los programas de crónicos complejos y crónicos avanzados, y esto significa que hemos evitado que estas personas acudan al área de Urgencias del Hospital de Inca y la saturen, al margen de que se trata de unos pacientes muy específicos que pueden presentar complicaciones y que precisan un determinado tipo de atención. La sectorización está funcionando muy bien, y también estamos satisfechos con el otro gran objetivo que nos planteamos cuando nos establecimos en Inca, que es el de ampliar la actividad asistencial que se realiza en el centro de Palma. Si antes practicábamos unas cinco mil operaciones quirúrgicas al año, ahora nos acercamos a las 7.500, es decir, que hemos aumentado en más de dos mil las operaciones que llevamos a cabo respecto a cuando este hospital en Inca no existía. Y lo mismo puede afirmarse de las consultas: ahora son 100.000 anuales, y antes, 80.000.

P.- Hablemos desde la perspectiva del futuro. ¿Tendría sentido plantear la creación de una Unidad de Críticos en Sant Joan de Déu?

R.- Tiene sentido. De hecho, es una cuestión a la que he dado muchas vueltas, pero no hay que perder de vista que nuestro objetivo fundamental es proporcionar un servicio al sistema público de salud de Balears, y, por tanto, obraremos siempre en el sentido que se nos indique desde el Servei de Salut. No obstante, estamos absolutamente preparados para acoger un departamento de UCI en nuestras instalaciones, y lo podríamos hacer sin ningún problema si desde la Administración sanitaria así se nos requiriera. Ahora bien, lo que no haremos en ningún momento es entrar en competencia con nadie, porque nuestra función, y vuelvo a insistir en ello, es ofrecer apoyo a la infraestructura asistencial pública, no competir con otros hospitales.

P.- En cambio, ya es una realidad el nuevo centro de rehabilitación de Palma. ¿Está respondiendo a las expectativas?

R.- Desde luego. Son unas instalaciones magníficas, situa-

das en la calle Nuredduna, en pleno centro de la ciudad, con una superficie de 1.500 metros cuadrados, tres plantas de más de 500 metros cuadrados cada una, tres gimnasios de grandes dimensiones, más de 20 boxes de electroterapia y numerosos espacios para consultas de suelo pélvico, rehabilitación, geriatría y otras muchos especialidades. La ubicación ha permitido, además, acercarnos a un determinado sector de población que reside en zonas próximas y que, por cuestiones de movilidad o de déficit de autonomía, halla más dificultades para desplazarse a las dependencias hospitalarias situadas en Cala Gamba. Es, por así decirlo, una manera de estar más cerca de nuestros usuarios de referencia.

P.- Para Sant Joan de Déu, ¿es también importante la faceta de la investigación?

R.-Así es, y me satisface poder decir que el Govern, en diferentes ruedas de prensa que ha convocado para abordar la cuestión de los fondos europeos, ha expresado su apoyo a una iniciativa de nuestra organización hospitalaria que está enmarcada en el contexto de la atención a la cronicidad, pero que también afecta al terreno de la innovación y la investigación. Estoy hablando del proyecto CAPA, siglas que corresponden al Centro Avanzado de Promoción de la Dependencia, una propuesta estratégica que hemos elaborado en el Hospital Sant Joan de Déu y que contempla diversas actuaciones, como la construcción de dos residencias, una de ellas destinadas a personas mayores con problemas de dependencia, y otra orientada a jóvenes con discapacidad, así como la creación de un instituto de investigación centrado en los ámbitos de la discapacidad y la dependencia. Si esta idea saliera adelante, al igual que la del campus docente de enfermería que le he comentado anteriormente, sería una manera muy bonita de poner punto y final a mi trayectoria como gestor sanitario.

> ► "Ofrecimos a la UIB desarrollar un campus docente para formar a más profesional de enfermería. Lamento que se nos cerraran las puertas"

P.- Recientemente se ha cumplido el primer aniversario de la Unidad de Geriatría de Sant Joan de Déu. ¿Qué valoración realiza?

R.- En nuestro centro abordamos el tema de la cronicidad a partir de especialidades referentes, como son rehabilitación y la geriatría, cuidando de personas que presentan patologías que les provocan dependencia. He aquí la importancia de disponer de una unidad de estas características, la cual luchamos mucho en su momento por llevar adelante. El balance no puede ser más positivo, porque el área cuenta con todos los recursos que se precisan, como el hospital de día y la hospitalización, y, al mismo tiempo, dispensamos un gran apoyo a la UIB en el ámbito de las prácticas universitarias. Concretamente, en 2021, acogimos a 216 alumnos, de los que 50 procedían de la Facultad de Medicina, otros 38 de Enfermería y 38 más de Fisioterapia. Es un tipo de colaboración que hemos de asumir porque Sant Joan de Déu forma parte del sistema público y eso implica mantener una vinculación de cooperación con la UIB.

P.- Finalmente, hagamos referencia a la unidad de ictus. ¿Cuál es su filosofía de trabajo?

R.- Estamos continuamente tratando de innovar con la puesta en marcha de diferentes programas, como la unidad de amputados, que dispone de ocho camas para la rehabilitación y el tratamiento de estos pacientes. En cuanto a la de ictus se dirige a pacientes mayores de 65 años que han sufrido este episodio de salud y que precisan un tipo de tratamiento diferente al que se dispensa a usuarios más jóvenes. Cabe recordar que para este segmento de población, el ictus constituye la primera causa de discapacidad. En Sant Joan de Déu contamos con un servicio geriatría de gran solvencia que hace posible desarrollar un programa específico para este perfil de paciente, es decir, personas que han sufrido un ictus pero que cuentan con grandes posibilidades de recuperar su autonomía si se les ofrece el apoyo de una efectiva estrategia de rehabilitación.

"Somos un hospital enfocado a que la promoción de la autonomía de las personas"

Pere Riutord.- ¿Cuál es el perfil de paciente que es derivado a Sant Joan de Déu?

Joan Carulla.- La imagen que suscita Sant Joan de Déu es la de un equipamiento dedicado a la promoción de la autonomía de la personas, con especialidades que se hallan enfocadas directamente a que el usuario recupere la posibilidad de reintegrase a su ámbito familiar, laboral y social. Y todo ello, en un contexto de pertenencia a la red sanitaria pública, una circunstancia que nos satisface especialmente. De hecho, la vinculación que mantenemos con el Servei de Salut ocupa, prácticamente, el cien por cien de nuestra actividad, con la particularidad de que tenemos la posibilidad de poner a disposición de la sociedad balear las ventajas de unas instalaciones nuevas e imponentes que cumplen perfectamente las expectativas gracias a los planes de reforma y rehabilitación que se han venido ejecutando estos años. Con vistas al futuro, cabe destacar que contamos con una parcela de nuestra propiedad en la que podrían tener cabida nuevos proyectos.

Antoni Bennasar.- ¿Cuál es la implicación de Sant Joan de Déu con Menorca y Eivissa?

Joan Carulla.- Estamos a disposición de acudir allá donde podamos ser necesarios. En Eivissa, por ejemplo, desplazamos semanalmente a traumatólogos para atender consultas, y si existe un problema de lista de espera que retrase una intervención quirúrgica, podemos hacernos cargo desde nuestros hospitales de Mallorca. En definitiva, el servicio de cirugía ortopédica de Sant Joan de Déu ya está presente en Eivissa. Antes de que estallara la pandemia, estuvimos hablando con los responsables del Hospital Can Misses sobre la posibilidad de gestionar una unidad específica en este centro, pero luego se nos vino encima la crisis sanitaria y, como es lógico, Can Misses tuvo que centrarse en esta emergencia.

Margalida Gili.- El hecho de atender a pacientes con largas estancias hospitalarias, ¿ha sido todavía más duro durante la pandemia?

Joan Carulla.- Es una situación que en todos los hospitales hemos vivido con mucho estrés, pero hay que tener en cuenta que en Sant Joan de Déu los enfermos que ingresan lo hacen, generalmente, por un periodo de varios meses, dado que se trata de rehabilitaciones complejas. Imagine lo que es estar todo este tiempo en una situación de inmovilidad y, además, sin poder ver a la familia y a los amigos.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR

https://www.saludediciones.com/2022/01/27/tertulia-joan-carulla-sjd/

PUBLICIDAD

Son Espases
hospital universitari
27/02/2022
Sortida: Son Espases
(davant l'Escoleta)
a les 10.00 h la cursa de 8 km
i a les 11.00 h la cursa de 4 km
INSCRIPCIONS:
www.elitechip.net
www.hospitalsonespases.es
#CursaSonEspases
CINQUENA
Cursa
SON ESPASES
Col•laboradors:
GOIB CONSELLERIA SALUT I CONSUM SERVEI SALUT ILLES BALEARS
Ajuntament de Palma
IME
GEE
MEDLINE
COMERCIAL MÉDICA REMEX
HOSPITAL UNIVERSITARI SON ESPASES
Salut i Força
tribe
reclam2012
Quely

La mascarilla en exteriores dejará de ser obligatoria a partir del 10 de febrero

REDACCIÓN

La ministra de Sanidad, **Carolina Darias**, ha anunciado que el uso de las mascarillas de protección frente a la COVID dejará de ser obligatorio en espacios exteriores, previsiblemente, a partir del próximo 10 de febrero.

Siguiendo la explicación de la ministra, la derogación de la medida se aprobará en el Consejo de Ministros del martes 8 y, al día siguiente, el miércoles 9, el texto del acuerdo será publicado en el BOE para que la medida entre en vigor el jueves.

Darias ha realizado este anuncio apenas unos días después de que el Congreso de los Diputados convalidase la prolongación de la obligatoriedad del uso de mascarillas al aire libre, y apenas 24 horas más tarde de que la titular de Sanidad descartase, en declaraciones a los medios, que hubiera llegado el momento de dejar atrás esta norma.

En cualquier caso, la derogación afectará tan solo a la utilización de las mascarillas en exteriores, ya que en los espacios interiores seguirá siendo obligatorio usarlas, tal como viene ocurriendo desde la primavera de 2020, poco después de la irrupción de la pandemia.

Acuerdo entre Sanidad y AstraZeneca para el suministro del medicamento Evusheld

JUAN RIERA ROCA

El Ministerio de Sanidad y AstraZeneca han formalizado un acuerdo para el suministro y distribución de Evusheld, un medicamento combinación de dos anticuerpos monoclonales (tixagevimab y cilgavimab), indicado para la inmunización pasiva de pacientes con más alto riesgo de contraer el COVID-19 y de evolucionar a formas graves de la enfermedad.

Evusheld es, actualmente, el único medicamento que persigue una indicación de profilaxis pre exposición, que es la necesidad médica no cubierta que se presenta, precisamente, entre pacientes inmunocomprometidos. Entre estos, con inmunodeficiencias, trasplantados de órganos sólidos o tratados por neoplasias hematológicas con medicamentos que inhiben su capacidad de generar inmunidad frente al antígeno inyectado con las vacunas.

La firma se llevó a cabo en sede ministerial, en un acto presidido por la ministra **Carolina Darias**, en el que también han participado el presidente de AstraZeneca España**, Rick Suárez**; la directora general de Salud Pública, **Pilar Aparicio**; y la directora de Corporate Affairs y Market Access de AstraZeneca, **Marta Moreno**.

ENTREVISTA

DRA. ANTÒNIA SAMPOL / JEFE DE SERVICIO DE HEMATOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARI DE SON ESPASES

"Somos de los pocos centros a nivel nacional que ha obtenido la acreditación específica para terapia con células inmunoefectoras como son los CAR-T"

El pasado 5 de enero se producía un nuevo hito en la sanidad balear: La Unidad de Trasplante Hematopoyético del Hospital Universitari de Son Espases recibía la certificación oficial del máximo nivel de excelencia, tanto para la Unidad Clínica de Trasplante como para la de Obtención y Procesamiento de Progenitores Hematopoyéticos y, sobre todo, también para el procesamiento de células inmunoefectoras, cumpliendo los estándares de la 7ª edición del JACIE (JOINT ACCREDITATION COMMITTEE INTERNATIONAL and EUROPEAN Stem Cell Transplantation). Este nivel de acreditación está vigente ahora mismo en pocos centros en España y Baleares es uno de ellos.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- ¿Qué es la acreditación JACIE?

R.- La acreditación JACIE depende de la Asociación Europea de Trasplante Hematopoyético (EBMT) y terapia celular. Su objetivo es promover la mejor calidad en los cuidados del paciente y en la práctica médica y de laboratorio siguiendo unos estándares validados a nivel internacional. Todas las Unidades de Trasplante deben seguir esta normativa europea en todos los procedimientos de obtención e implantación de la terapia celular para poder aplicar tratamientos complejos como es el caso del trasplante alogénico y la terapia celular. JACIE junto con CAT y ONT en España, son los organismos a que regulan las condiciones que deben reunir los centros para garantizar la seguridad para el paciente y la eficiencia de este tipo de terapias. Es una forma de regular cómo se hacen las cosas y garantizar la excelencia.

P.- ¿Cómo se explicaría de forma sencilla para que todo el mundo lo comprenda qué es el CAR-T y cómo actúa?

R.- Es un tratamiento innovador que, un poco, la filosofía viene del trasplante alogénico, es una forma de inmunoterapia. O sea, los linfocitos o las células hematopoyéticas sanas del donante se utilizan con efecto terapéutico en el paciente. En particular, los linfocitos T, son una pieza fundamental del sistema inmune para atacar a las células tumorales. Los CAR-T son linfocitos T obtenidos del propio paciente, mediante un procedimiento llamado "aféresis", que se modifican genéticamente ex vivo para que expresen una proteína en su superficie que ataquen específicamente a la célula tumoral, de ahí las siglas en inglés "Chimeric Antigen Receptor T -cell". Para ello es muy importante identificar una diana en la célula tumoral contra la cual podamos dirigir estos linfocitos T. El primer antígeno tumoral sobre el que se ha investigado es el CD19 expresado en las células de linfomas y leucemias B y son los tratamientos aprobados ya, desde hace dos años en España. Estas terapias por el momento han sido aprobadas en enfermedades avanzadas resistentes o refractarias a los tratamientos disponibles, en los que ha fallado incluso el trasplante de médula ósea, consiguiendo un elevado porcentaje de respuestas en pacientes que ya no disponían de otras opciones, son por ello una terapia disruptiva. En España en estos dos años se han tratado ya cerca de 200 pacientes en los centros que fueron inicialmente autorizados por el Ministerio en 2019, tan solo 10 hospitales en cinco CCAA.

> ► "Uno de los requisitos obligatorios para que un centro sea autorizado por el Ministerio de Sanidad es precisamente poseer la acreditación JACIE"

Uno de los requisitos obligatorios para que un centro sea autorizado por el Ministerio de Sanidad para aplicar estas terapias es precisamente poseer la acreditación JACIE. Otro criterio de elevada importancia es disponer de experiencia en procedimientos de elevada complejidad como es el trasplante alogénico de donante no emparentado, haploidéntico y sangre de cordón umbilical y disponer de un equipo multidisciplinar compuesto por diferentes especialistas (Hematología, Neurología, Cuidados Intensivos, Farmacia, Inmunología, etc) con adiestramiento en la aplicación de estas terapias

Recientemente, hemos conseguido también la acreditación de la farmacéutica Gilead, que es una de las dos industrias que han conseguido comercializar los CAR-T, para poder realizar las aféresis de los linfocitos en el Hospital Son Espases. Recientemente, la FDA y la EMA (Agencias americana y europea del medicamento) han aprobado otros CAR T en otras como es el Mieloma Múltiple y el Linfoma del Manto. También se ha aprobado ya el primer CAR T académico desarrollado en el Hospital Clínic de Barcelona, el ARI 1 en leucemia linfoblástica del adulto y linfoma no hodgkin. Pero hay muchas otras enfermedades en las que se están desarrollando los CAR T, dentro de ensayos clínicos, como son el Linfoma Folicular, la Enfermedad de Hodgkin, Leucemias agudas y también en tumores sólidos y enfermedades autoinmunes.

> ► "Es un gran paso que, ya, a día de hoy podamos, como mínimo, realizar toda la fase previa de obtención de células y de manejo del paciente en nuestro centro"

P.- ¿Cómo y qué tipo de pacientes de las islas se han beneficiado hasta la fecha de este avance tan significativo?

R.- Hasta ahora hemos realizado este tipo de terapia en 15 pacientes. Muchos de ellos se han tratado en ensayos clínicos y 4 pacientes con los CAR T comercializados. Las indicaciones han sido en Linfomas muy avanzados y en Leucemia Linfoblástica con resultados buenos resultados, particularmente en esta última indicación.

P.- ¿Mejora su pronóstico de vida?

R.- Se logra la remisión de la enfermedad en un 70 o 90%, porcentaje muy alto si tenemos en cuenta que son pacientes en los que ya han fallado todas las terapias disponibles y que ya no disponían de opciones. En el último Congreso Americano del pasado mes de diciembre se han comunicado los resultados a largo plazo en algunas de estas indicaciones y se ha podido comprobar que entre el 40-50% de estos pacientes la curación se prolonga en el tiempo. También se han presentado resultados de vida real y se ha visto que estas respuestas se mantienen y son diferentes según la patología, las condiciones físicas del paciente y el estado de la enfermedad en el momento de CAR-T y que estos resultados reproducen los obtenidos en los ensayos clínicos que dieron la indicación.

P.- Por tanto, usted ha tratado pacientes a los que esta terapia le ha salvado la vida…

R.- Sí, así es, en nuestra experiencia un tercio de los pacientes siguen en remisión de su enfermedad, con una media de más de 2 años desde que se les aplicó el tratamiento con CAR T. De cara al futuro, hay mucha esperanza en que se siga mejorando, esto es sólo el principio de esta terapia innovadora, pero se siguen introduciendo mejoras para conseguir que las células CAR-T estimulen al sistema inmune contra el tumor de una forma más prolongada, que es uno de los problemas que estamos viendo, la pérdida de actividad del CAR T. Para prolongar el efecto inmunoterapéutico se están introduciendo nuevas tecnologías de ingeniería genética como es la utilización de nuevos vectores para la modificación genética, así como, la introducción de nuevas para que se pueda aplicar en otro tipo de tumores no sólo hematológicos sino también en sólidos, como el cáncer de

ENTREVISTA

mama, próstata, glioblastoma, etc, mucho más prevalentes, e incluso en enfermedades autoinmunes. Hay un amplio campo de investigación abierto y muchas otras enfermedades susceptibles de ser curadas en un futuro con esta terapia.

P.- ¿Por qué este procedimiento es tan complejo y que significa que es necesaria la experiencia en trasplante alogénico para poder aplicarse?

R.- Porque no está exento de riesgos, sobre todo, la parte más delicada en cuanto a manejo del paciente son las primeras semanas tras la infusión. El procesamiento de las células es también complejo y esta parte se hace de forma externalizada en unidades de la industria farmacéutica (por ello el CAR T se considera un medicamento, aunque las células se obtengan del propio paciente). Cuando vuelven las células tras su infusión en el paciente el manejo de paciente, es muy similar a un trasplante alogénico. Hay complicaciones derivadas de la infusión de los linfocitos porque estamos desencadenando una respuesta inmune muy grande contra el tumor y se liberan citoquinas y el paciente pude sufrir toda una serie de efectos secundarios que deben tratarse de forma multidisciplinar, con intensivistas, neurólogos y todo un equipamiento profesional adiestrado y con experiencia en el manejo de complicaciones, que son similares al trasplante alogénico. Por eso el Ministerio de Sanidad ha establecido como criterio obligado para abrir nuevos centros CAR-T en España, que sean hospitales con años de experiencia en trasplantes complejos: alogénico de donante no emparentado, de donante del cordón umbilical, de donante haploidéntico… porque es lo que más se asemeja a este tipo de terapia.

P.- ¿Qué ha sido lo más complicado para situar a Son Espases entre ese grupo selecto de hospitales capaces de ofrecer esta terapia tan innovadora?

R.- Ha sido una labor dura y ardua de años de trabajo de todo el equipo de trasplante hematopoyético. Cuando se empezó a aplicar la terapia CAR-T llevábamos tiempo preparando la reacreditación JACIE. En los últimos años con la introducción de nuevos avances en este campo todos los procedimientos normalizados de trabajo han tenido que cambiar y todo el personal implicado en el proceso nos hemos tenido que entrenar y adaptar. Particularmente, en la última década, hemos vivido una gran evolución en los tipos de trasplantes, en el manejo de las complicaciones, introducción de nuevos fármacos, etc. cómo Ha aumentado el grado de complejidad, se utilizan más el trasplante de donante no emparentado y haploidéntico, antes la mayoría procedían de un donante hermano HLA idéntico. Esto junto con la introducción de mejoras en el manejo de las complicaciones ha derivado en que el trasplante hoy por hoy se pueda aplicar de manera universal a todo paciente que lo necesite, pues casi siempre podemos encontrar un donante al tener menor importancia el grado de compatibilidad HLA, y también en mejores resultados a todos los niveles, supervivencia y calidad de vida de los pacientes trasplantados. De hecho, dentro del JACIE, somos de los pocos centros a nivel nacional que ha obtenido la acreditación específica para terapia con células inmunoefectoras como son los CAR-T. Eso ha sido sin duda uno de los procedimientos más complejos puesto que hemos tenido también que crear toda la infraestructura y la organización de la Unidad Multidisciplinar. Ha sido una labor de todo el equipo tanto médico como de enfermería de las diferentes áreas del Servicio de Hematología de Son Espases, con la colaboración de otros Servicios como son Farmacia, Inmunología, Cuidados Intensivos, Neurología, Oncología, Pediatría, etc. Y no me quiero olvidar mencionar el apoyo e implicación de la Gerencia del Hospital Son Espases, de la Conselleria de Salut y el Servei de Salut, que ha sido fundamental para conseguir estos logros.

> ► "Siento un orgullo enorme, nos incentiva a seguir investigando, queremos continuar colaborando con hospitales punteros de España en el desarrollo de la terapia CAR T, como el Clínic"

P.- Por tanto, esta acreditación, ¿sería un avance muy significativo en la lucha contra este tipo de tumores? Como jefa de Servicio debe sentir un gran orgullo.

R.- Siento un orgullo enorme. Sobre todo, nos incentiva a seguir trabajando e investigando, queremos continuar colaborando con hospitales punteros de España en el desarrollo de la terapia CAR T, como el Hospital Clínic de Barcelona. Recientemente hemos firmado un convenio con dicho centro catalán para colaborar en la aplicación de esta terapia. Es un gran paso que, ya, a día de hoy podamos, como mínimo, realizar toda la fase previa de obtención de células y de manejo del paciente en nuestro centro, facilitando el acceso a estos tratamientos con todos los beneficios que ello supone para el paciente y sus familiares puesto que no tienen que desplazarse a la península. A partir de aquí ya sólo nos quedaría poder infundir. Esperemos que en esta nueva convocatoria para autorizar centros CAR T en España el Ministerio nos conceda el visto bueno.

P.- Paralelamente, ustedes trabajan codo con codo con el Ib-Salut para presentar la candidatura y ser hospital de referencia, ¿no es así? ¿En qué fase se encuentra?

R.- El centro de referencia para terapia CAR T en Baleares lo ha propuesto la Conselleria de Salut tras evaluar qué hospital reúne todos los criterios que ha establecido el grupo de expertos para el Plan Nacional de Terapias Avanzadas del Ministerio de Sanidad. Como he explicado anteriormente, Son Espases es el único hospital en Baleares que reúne todas las características mencionadas.

Imagen de todo el equipo multidisciplinar que ha hecho posible el hito de la acreditación.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR

https://www.saludediciones.com/2022/01/20/antonia-sampol/

Un momento de la lectura de la Memoria Académica por parte del Secretario General, Doctor Antonio Cañellas.

Académicos Numerarios asistentes al acto inaugural del Curso 2022.

Fernando Rotger, Antoni Real, Rosa Regí, Antoni Bennasar, Juana Mª Román, Antonio Cañellas, Oriol Bonnìn y Carles Recasens.

Juana María Román y Pere Riutord.

La Real Academia de Medicina inaugura oficialmente el nuevo curso

Joan F. Sastre

Las dependencias de Can Campaner, en Palma, acogieron el solemne acto de inauguración del nuevo curso de la Real Academia de Medicina de Balears (RAMIB), que se desarrolló con aforo limitado y estrictas medidas de seguridad sanitaria a causa de la situación epidemiológica.

La ceremonia se abrió con las palabras de bienvenida del presidente de la institución, el **doctor Macià Tomàs**, quien en breve pondrá punto y final a sus ocho años consecutivos al frente de la RAMIB, tal como marcan los estatutos de la entidad.

Posteriormente, el secretario general de la RAMIB, **Antoni Cañellas**, dio lectura a la memoria correspondiente al periodo de 2021 y, seguidamente, el doctor en Farmacia y licenciado en Biología **Sebastià Crespí**, miembro de la Real Academia desde octubre de 2018, pronunció la conferencia inaugural.

De la epidemia de peste de 1820 a la COVID de 2020

Durante su disertación, el **doctor Crespí** realizó un pormenorizado y documentado recorrido histórico en torno a la evolución de las epidemias que han venido castigando a la humanidad, iniciando su exposición con el episodio de peste de 1820 y finalizando con la actual alarma sanitaria del COVID.

Crespí remarcó la gran contribución que la salud pública, campo en el que es un consumado especialista a nivel nacional e internacional, ejerció para evitar que la epidemia de peste ocurrida dos siglos atrás se propagara por toda la isla, tras su irrupción en Son Servera, donde se cobró la vida de más de mil habitantes.

El último tramo del acto celebrado en Can Campaner estuvo dedicado a la entrega de las distinciones correspondientes a los cursos 2020 y 2021.

A pesar de que la inauguración del nuevo curso de la Real Academia de Medicina tuvo que llevarse a cabo con un aforo limitado, el desarrollo de la sesión pudo seguirse en tiempo real a través del canal YouTube de la institución.

Sebastià Crespí leyendo el discurso inaugural.

Bartolomé Anguera recibió la Medalla 'Mateu Orfila'.

Joan Buades dialogando con el presidente electo de la RAMIB, Joan Besalduch.

María José Sastre y Rosa Alberdi.

Pere Salas, Académico Correspondiente.

Paula Viviana Moyano-Cires Ivanoff

Antoni Real entregó el premio a Hilda González.

José Ignacio Ramírez Manent.

Javier Lumbreras Fernández.

Alberto Sánchez García.

Joana María Román y Rosa Regí.

Numeroso público asistió al acto inaugural en Can Campaner.

Acceda al discurso inaugural escaneando este código QR

https://www.youtube.com/watch?v=ifZGEYgJLPE&t=1271s

Las enfermeras, reconocidas por la RAMIB por sus méritos profesionales y actividad investigadora

Rosamaría Alberdi recibe el premio Mateu Orfila a la trayectoria profesional / Miquel Bennasar recoge la medalla como "Académico correspondiente nacional por elección" / Maria Gil Llinás y otras enfermeras de la Unidad de Salud Laboral del Hospital Son Llátzer reciben el premio al mejor estudio de investigación en Enfermería 2021 / Sergio Fresneda recoge el galardón en el mejor estudio de investigación enfermera 2020

María José Sastre, presidenta del COIBA, Arturo López, vicepresidente de la RAMIB, con los premiados del Colegio de Enfermería

Juan Riera Roca

La Real Academia de Medicina de las Islas Baleares (RAMIB) celebró recientemente la sesión inaugural del nuevo curso académico 2022 a lo largo de la cual se entregaron los premios y distinciones de los años 2021 y 2020, que tuvieron un marcado acento enfermero.

Varias enfermeras de Baleares obtuvieron un reconocimiento por parte de la RAMIB, en las diferentes categorías de Premio a la trayectoria profesional, premios RAMIB-COIBA 2020 y 2021 en el mejor estudio de investigación en Enfermería.

Mención destacada merece el nombramiento por primera vez de un enfermero como **"Académico correspondiente nacional por elección"**. El **Doctor en Enfermería Miquel Bennasar Veny** recibió la medalla como *"Académico correspondiente nacional por elección"*.

Méritos propios

Bennasar es el primer enfermero que recibe esta distinción, que se otorga según los estatutos por los *"méritos propios"*, y en este caso concreto por su contribución académica y su colaboración con la revista de la RAMIB *"Academic Journal of Health Sciences"*.

El **Doctor Miquel Bennasar** fue director del Departamento de Enfermería y Fisioterapia de la UIB y recibió el premio *"Jean Dusset"* a la mejor tesis doctoral en ciencias de la salud. **Bennasar** es enfermero, antropólogo y doctor en ciencias biosociosanitarias.

Posee numerosas publicaciones en revistas científicas de impacto del área de Enfermería y es investigador principal en proyectos de investigación competitivos del Instituto de Salud Carlos III, que coordina y financia la investigación biomédica de élite en España.

Además, es miembro del Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) e investigador principal del grupo de investigación en Salud Global y Estilos de Vida de la IdISBa.

También ha sido miembro del Comité de Ética de Investigación de Balears (CEI-IB) durante 10 años y miembro de la comisión de contratación y del Consejo Social de la Universitat de les Illes Balears. La distinción, otorgada en 2021, fue pospuesta por el COVID.

La **Doctora Rosamaría Alberdi Castell**, fue decana de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la UIB y primera enfermera española *"honoris causa"*, ha sido premio Mateu Orfila a la trayectoria profesional que la RAMIB.

Esta distinción se otorga anualmente a un destacado profesional de la salud jubilado el último año. **Alberdi** es enfermera y psicóloga, máster en Salud Pública, y máster en Liderazgo y Gestión de Servicios de Enfermería, ha realizado contribuciones innovadoras.

Destacan sus aportaciones al desarrollo de la profesión enfermera y al ámbito sanitario, con una brillante trayectoria profesional de servicio público. Entre otros premios, la **Sra. Alberdi** obtuvo el *"Reconocimiento a la trayectoria profesional"* por la Consellería de Salut en 2011.

Académica de Honor

Fue nombrada **"Académica de Honor"** de la Academia de Ciencias de la Enfermería de Vizcaya en 2013 y Doctora honoris causa por la Universidad de Murcia en 2016 (la primera enfermera de España) y el premio Florence Nightingale otorgado por el COIBA en 2017.

Maria Gil Llinás, junto con **P. Estades Janer**, **Y. Perelló Alonso**, **C. Ragosín Sepúlveda** y **E. Rosselló Janer**, del Hospital Son Llàtzer, han obtenido el premio en el mejor estudio de investigación en Enfermería 2021, con un trabajo titulado *"Papel de la enfermería del trabajo en la detección precoz de personas con alto riesgo de resistencia a la insulina."*

Finalmente, el enfermero **Sergio Fresneda** recibió su premio al mejor trabajo de investigación de Enfermería 2020, que no pudo recoger el año pasado por restricciones COVID. El estudio versaba sobre el papel de las enfermeras en la detección de parámetros alterados de riesgo cardiovascular en trabajadores aparentemente sanos.

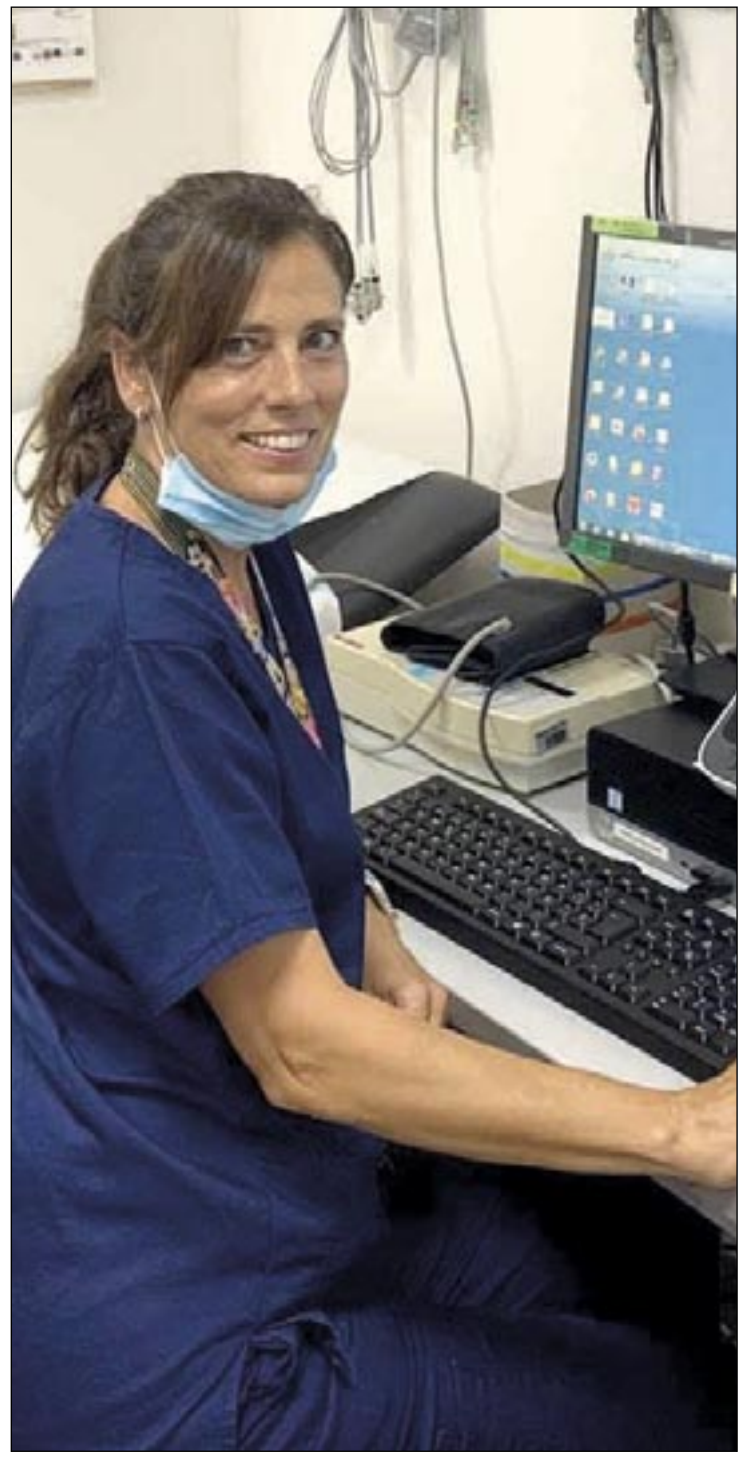
El COIBA celebra los reconocimientos hechos por la RAMIB a los esfuerzos y las contribuciones de las enfermeras de Baleares al ámbito de la salud, así como en la investigación, la difusión y la aplicación de los resultados de la investigación enfermera en la práctica diaria de la atención a las personas.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR

https://www.saludediciones.com/2022/01/20/enfermeras-ramib/

“Establecer un perfil de riesgo de resistencia a la insulina permitirá estrategias de prevención”

Un grupo de enfermeras lideradas por María Gil Llinás, premiadas por la investigación “Papel de la enfermería del trabajo en la detección precoz de personas con alto riesgo de resistencia a la insulina”



Juan Riera Roca

Las enfermeras **María Gil Llinás**, junto con **P. Estades Janer**, **Y. Perelló Alonso**, **C. Ragosín Sepúlveda** y **E. Rosselló Janer**, del Hospital Son Llàtzer, han obtenido el Premio al mejor estudio de investigación en Enfermería 2021 de la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares por el trabajo *“Papel de la enfermería del trabajo en la detección precoz de personas con alto riesgo de resistencia a la insulina (RI).”*

Las conclusiones de la investigación señalan que en la aparición de RI pueden influir la edad, el sexo, la clase social, el consumo de tabaco y la obesidad. El poder establecer un perfil de personas con alto riesgo de presentar RI permitirá a los profesionales de salud laboral, principalmente a los de enfermería, elaborar estrategias de prevención y de diagnóstico precoz.

La enfermera e investigadora principal de este proyecto, **María Gil**, destaca del mismo el importante tamaño muestral (más de 418000 personas), el número de escalas de resistencia a la insulina (tres en total), la cantidad de variables para valorar su influencia en la aparición de RI y el establecimiento de un perfil de personas de alto riesgo de presentarla.

“Todo esto nos puede permitir a los profesionales de salud laboral, especialmente a los de enfermería y a los de atención primaria, establecer estrategias de prevención y de diagnóstico precoz con el objetivo de disminuir la aparición en nuestra población de la resistencia a la insulina”.

“A nivel personal –añade la investigadora *–es muy importante haber centrado el estudio en este importante problema de la salud de nuestra población trabajadora, que ya forma parte de las vigilancias de la salud de nuestro día a día”*.

Salud Pública

“La RI es un importante problema de salud pública debido a su estrecha relación con elevaciones de la glucemia, ya sea con prediabetes o con diabetes mellitus” explica la enfermera e investigadora. Y añade: *“La RI aparece cuando el cuerpo no reacciona a la acción de la insulina, de manera que se eleva la glucemia y con ello se incrementa la necesidad de más insulina. Se genera un círculo vicioso, que puede desencadenar diabetes cuando el páncreas es incapaz de producir más insulina.”*

“Las causas de la RI no se conocen del todo aunque se han identificado factores de riesgo que pueden predisponer, como el sobrepeso, poca actividad física, antecedentes de DM tipo 2, mujeres y hombres con más de 90 y 100 cm de cintura, la edad, síndrome de ovario poliquístico, la tensión arterial alta, HDL bajo, TG alto, fumar, insomnio y estrés.”

Población trabajadora

El estudio se centra en la población trabajadora a la que se atiende en los Servicios de Prevención. *“Se trata de un estudio descriptivo y transversal en 421.625 trabajadores que acudieron a los reconocimientos médicos laborales periódicos entre enero de 2016 y junio de 2020, en empresas de diferentes regiones españolas”*, explica **María Gil**.

Los trabajadores no son un grupo de riesgo en sí *“pero sabemos que acuden menos a las consultas de atención primaria. Por lo tanto, los profesionales de salud laboral somos los primeros en poder atenderlos y los que en mayor medida van a poder realizar en ellos estrategias preventivas y de promoción de la salud para evitar que desarrollen determinadas patologías, en este caso la diabetes”*.

Ante la importancia de la RI y de la diabetes, la enfermera e investigadora destaca que *“tanto las enfermeras del trabajo como las especialistas en enfermería comunitaria estamos ahí para recordar a nuestros usuarios la importancia de la promoción de su salud y la prevención de la enfermedad. En muchas ocasiones hay que recordar, insistir e invertir tiempo en los estilos de vida de la población para que sean conscientes de que con cambios muy sencillos de sus hábitos de vida pueden evitar problemas de salud muy importantes en un futuro”*.

Gracias al estudio se ha podido establecer que el perfil de persona de alto riesgo para padecer RI *“es un varón de 50 o más años, perteneciente a la clase social II o III, obeso y fumador”*. El poder establecer un perfil de personas con alto riesgo de presentar RI *“nos permitirá como profesionales de salud laboral, principalmente a los de enfermería, el elaborar estrategias de prevención y de diagnóstico precoz para disminuir la prevalencia de RI”* señala **María Gil**.

Prevención

Este perfil *“nos permitirá enfocar las campañas de prevención de esta patología en este colectivo concreto sin olvidar al resto de trabajadores, en los que la RI también puede aparecer”*. Las medidas concretas deberán ir dirigidas a conseguir un cambio en los hábitos poco saludables.

“La Enfermería del Trabajo no sólo se ocupa sino que se preocupa la de salud de los trabajadores”

J.R.R.

Tras el galardón de la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares, la investigadora principal de este proyecto destaca que *“estamos muy contentas por el reconocimiento de este trabajo, pero no por el premio en sí, sino porque es una demostración más de que la enfermería del trabajo ha cambiado y se está adaptando a las necesidades de los trabajadores”*.

En la actualidad la Enfermería del Trabajo es una especialidad enfermera *“que no sólo se ocupa sino que se preocupa de los estados de salud de los individuos en su relación con el medio laboral, con el objeto de alcanzar el más alto grado de bienestar físico, mental y social de la población trabajadora, teniendo en cuenta las características individuales del trabajador, del puesto de trabajo y del entorno socio-laboral en que éste se desarrolla”*, destaca la enfermera e investigadora **María Gil**.

“Nuestro objetivo principal –concluye la investigadora principal –ya no se limita a conseguir que el trabajador se vaya del trabajo igual que cuando acude a él, sino que incluso podamos ayudarlo a que se vaya un poquito mejor. Para conseguirlo “las funciones del Enfermero Especialista en Enfermería del Trabajo no deben limitarse a la vigilancia de la salud y a proporcionar la atención sanitaria de urgencia en el lugar de trabajo, sino que deben extender su actividad a las circunstancias que afecten a la salud de los trabajadores, a formar e informar a los mismos, a promocionar la salud, a prevenir enfermedades relacionadas con el trabajo, a su protección y a ayudar a la restauración de su salud”.

ACTUALIDAD

Cuando Baleares y la vocación se cruzan en el camino del médico

La visión internacional de la profesión sanitaria ha derrumbado los prejuicios y cada vez es más común encontrar médicos que provienen de diversos orígenes. Nuestro reportaje parte de Colombia, Perú y Rusia y desgrana la historia de tres médicos que tienen dos factores en común: Baleares y la vocación por la Medicina.

RICARDO MARTÍNEZ PLATEL

Rubén Darío Fonseca.

Joseph Villena.

El **Dr. Rubén Darío Fonseca** llegó a Mallorca hace tres años. Un accidente de circulación en un viaje a la isla para visitar a su hermana le cambió la vida. Durante su estancia hospitalaria tuvo un compañero de habitación que resultaría determinante en su futuro. *"Como buenos latinos tuvimos largas conversaciones y salió a colación que era médico. Me puso en contacto con la jefa de Urgencias del centro, hablamos de mi experiencia profesional en Colombia y a los pocos días me ofrecieron trabajo"*.

No lo dudó. Pensó en sus hijas, de 7 y 21 años. *"En Europa la calidad de vida que hay para la mujer es impresionante. Hay mucha diferencia con mi país: aquí, salvo excepciones, pueden caminar tranquilas por la calle, sin miedo a que nadie les persiga o les realicen comentarios de grueso calibre"*, comenta.

La historia del **Dr. Joseph Villena** tuvo una parada previa a España, antes de iniciar su periplo europeo que dura ya más de veinte años. Salió de su Perú natal hacia Alemania. *"Me encantó su sistema de orden, incluso ganaba bastante más, pero me costaba adaptarme al clima. Llegué a Mallorca a realizar un curso de mi especialidad, me quedé una semana de vacaciones y me enamoré de la isla"*, afirma. Lo que era un viaje de apenas siete días, se ha convertido en una estancia de más de dos décadas. Buscó trabajo y le salió una propuesta de un centro que precisaba un médico con idiomas.

La **Dra. Aleksandra Speranskaya** llegó a la Comunidad Valenciana procedente de Rusia cuando tenía 15 años. *"Mi madre buscaba oportunidades para nosotras, una vida mejor. Aunque me costó adaptarme los dos primeros años, porque la cultura rusa es muy diferente en general a las culturas europeas, llevó más tiempo en España que el pasé en mi país y soy feliz"*.

A diferencia de nuestros anteriores protagonistas, la **Dra. Speranskaya** realizó su etapa como médico residente en Mallorca, concretamente en el Hospital de Son Llàtzer. Transcurrida más de una década en la isla, explica que *"al principio, los cuatro primeros años me resultaron duros, por la residencia, por las guardias, pero superada esta etapa mi calidad de vida mejoró muchísimo"*.

La vocación por la Medicina

El **Dr. Rubén Darío Fonseca** era militar, en concreto, sargento segundo del cuerpo de la Marina de Colombia, luchó contra la guerrilla y se retiró. *"Soy un caso atípico, porque la Medicina suele ser muy vocacional desde el principio y yo jamás soñé con ser médico"*. En Colombia, por haber sido militar antes de 1996 las universidades públicas ofrecían un cupo para estudiar y *"fue entonces cuando me decanté por la Medicina. Cuando comencé mis estudios me enamoré de esta profesión, lo dejé todo, no salía ni a fiestas, ni a pasear y no me arrepiento, sólo me dedicaba a mi formación"*.

Sin embargo, el **Dr. Villena** tuvo claro su camino desde pequeño. Con seis años padeció una enfermedad que le obligó a estar ingresado en el hospital un largo periodo. "*Aquello me marcó. Al ver la labor de los médicos supe que quería poder dedicarme a esto y ayudar un poco a la gente"*. Esa idea no se le quitó de la cabeza.

En Perú se realiza un examen de admisión, una gran prueba nacional, similar al MIR español. *"Saqué mi plaza y dudaba entre dedicarme a la Dermatología o a la Cardiología, por la que finalmente me decidí debido a la influencia que un profesor tuvo en mí. Su manera de transmitir y mostrar su pasión por la especialidad fue determinante"*.

La **Dra. Speranskaya** comenta que *"desde pequeña era una de las profesiones que imaginaba, porque tenía a familiares que se dedicaban a ello, pero realmente la vocación auténtica llega una vez empiezas la carrera, incluso diría que cuando empiezas a ejercer en el primer año de residencia, que es cuando palpas a un paciente de verdad"*.

Una visión diferente de la profesión

Para el **Dr. Fonseca** "*la preparación intelectual del médico es la misma en todo el mundo, porque las bases fundamentales son la bioquímica y la fisiología"*. Aunque considera que *"lo más importante es el acto de interactuar con el paciente"* y reconoce que las limitaciones a la hora de ejercer la Medicina vienen marcadas por los medios, las infraestructuras y la calidad de los hospitales.

El fenómeno de agresividad contra el colectivo médico ha aumentado considerablemente en los últimos tiempos en todas las partes del mundo. Colombia no es una excepción en este sentido. El **Dr. Fonseca** detalla que *"los episodios de agresiones en mi país van unos cuantos pasos más allá, porque lo que en España se puede quedan en alzar la voz, allí hay violencia física y amenazas con armas de fuego. Tuve una compañera que trabajaba en un sector muy complejo de Cali y para poder ir a trabajar tenía que ser escoltada por la policía a la entrada y salida de la consulta"*, relata. Ahora bien, subraya que *"si el médico logra generar empatía y se gana a la población, le tratan como si fuera un miembro de su familia"*.

En Perú también se viven episodios violentos. Para el **Dr. Villena**, "*no hay nada que pueda justificar las agresiones, pero es*

cierto que con la pandemia ha aumentado un clima irascible que, en ocasiones, hay que saber manejar porque existe un trasfondo. La gente está muy nerviosa y esto explica un poco el contexto porque nunca ha habido una agresividad tan alta como ahora".

La **Dra. Speranskaya** reconoce que *"a veces hay pacientes que llegan con un tono subido, porque llevan horas de espera y se pueden llegar a enfadar, pero hay que intentar no perder los papeles".*

El idioma nunca debe ser un problema

Los tres doctores aseguran estar muy satisfechos con la vida que llevan en Mallorca. Al **Dr. Fonseca** el carácter mallorquín le recuerda al que tienen sus compatriotas en su región de origen en Colombia. *"Somos personas que al inicio nos gusta observar, saber a qué vienes. En cierto modo eso sucede con la población balear. Si ven que vienes a trabajar, a contribuir, te abren las puertas de par en par. Yo he tenido pacientes que me han obsequiado con olivas de su olivar y eso es el mejor regalo. Es sinónimo de amistad".*

Incide en que nunca ha tenido un problema con el bilingüismo. *"Me crié en una filosofía de respeto hacia los demás. Me imagino que yo estoy en una casa*

Alexandra Speranskaya.

de invitado y lo mínimo que tengo que hacer es respetar la cultura de la casa que me invitó. Por este motivo, lo que yo debo hacer es respetar la cultura balear y por eso estoy tratando de aprender la lengua, aunque jamás me ha supuesto un problema".

El **Dr. Villen**a asegura que siempre se ha sentido *"muy bien aceptado, tengo muy buenos amigos mallorquines. No tengo ningún problema cuando un paciente me habla mallorquín, lo entiendo perfectamente otra cosa es que lo pueda responder con propiedad. Nunca he encontrado ningún hándicap y no he visto que esto sea una barrera, porque debe primar la calidad de la atención y el profesionalismo del médico".*

La **Dra. Speranskaya** considera que *"la cultura de la lengua de una comunidad se tiene que preservar de todas las maneras, pero por encima de todo está lo buen profesional que sea el médico. Yo tengo el B2 de catalán, pero nunca he tenido ningún problema. La gente siempre se muestra comprensiva y respetuosa".*

Salvados los pequeños escollos propios del comienzo de cualquier nueva etapa y completado el periodo de integración encontramos profesionales que se adaptan, sin inconvenientes, a los requerimientos y necesidades del Sistema de Salud español, porque la Medicina no entiende de fronteras.

Fundació Patronat Científic
Col·legi de Metges Illes Balears

Agenda docent

PREMIOS – BECAS

Premios de Investigación Biomédica Preclínica y Clínica 2022
Convoca: Fundación Lilly
Plazo de presentación candidaturas: Hasta el día 18 de febrero (inclusive)

II Premios PYME saludable
Convoca: CAEB-Sanitas
Plazo de presentación candidaturas: Hasta el día 28 de febrero (inclusive)

Ayudas a Proyectos de Investigación Científica
Convoca: Fundación BBVA
Plazo de presentación candidaturas: Hasta el día 15 de marzo (inclusive)

IX edición del Premio de ayuda a la cooperación internacional en el ámbito sanitario
Convoca: Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears-Medicorasse
Plazo de presentación candidaturas: Hasta el día 26 de abril (inclusive)

III edición del Premio de ayuda a la cooperación en la provincia de Illes Balears
Convoca: Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears-Obra Social "la Caixa"
Plazo de presentación candidaturas: Hasta el día 26 de abril (inclusive)

Premios Fronteras del Conocimiento
Convoca: Fundación BBVA
Plazo de presentación candidaturas: Hasta el día 30 de junio (inclusive)

CURSOS

Soporte Vital Básico y DEA. Cursos iniciales y de reciclaje
Fundació Patronat Científic COMIB
COMIB. Palma, Ibiza y Mahón. Abril

www.comib.com/patronatcientific

El COPIB y la ONCE en Balears colaboran para prevenir situaciones de vulnerabilidad en personas con discapacidad visual

Ambas organizaciones prevén acciones formativas conjuntas en autoprotección en emergencias, así prevención de la violencia de género, la conducta suicida y la discriminación LGTBI

REDACCIÓN

Momento de la firma entre el decano del COPIB, Javier Torres, y el representante de la Delegación Territorial de la ONCE en Baleares, Josep Vilaseca Rius.

El decano del COPIB, **Javier Torres**, y el representante de la Delegación Territorial de la ONCE en Baleares, **Josep Vilaseca Rius**, firmaron el pasado lunes 31 de enero un convenio de colaboración para prevenir situaciones de vulnerabilidad en personas con discapacidad visual. En concreto, el documento prevé desarrollar actividades formativas procedimentales y de visibilidad de la intervención psicológica a las personas con discapacidad visual afectadas por situaciones de catástrofes y emergencias, así como acciones para prevenir la violencia de género, la conducta suicida y la discriminación LGTBI, entre otras.

Tras la firma del acuerdo, que tuvo lugar en la sede de la ONCE en Palma, tanto **Torres** como **Vilaseca** expresaron su satisfacción y coincidieron en asegurar que los 4 ejes de trabajo previstos quieren contribuir a reforzar la autonomía de las personas con discapacidad visual frente a situaciones comunes de vulnerabilidad para cualquier persona, que en el caso de colectivos de personas con diversidad funcional pueden verse acrecentadas por distintos factores.

Con esa finalidad, el convenio contempla las siguientes acciones:

En el ámbito de las emergencias se prevé la organización de un simulacro de activación de posible emergencia o desastre en el que participarán personas con discapacidad visual y profesionales del GIPEC IB, que orientarán a los participantes acerca de las medidas necesarias para reducir o minimizar sus daños y riesgos, así como para dar cumplimiento a las etapas que marca la Ley de Protección Civil en cuanto a previsión, prevención, mitigación, preparación, auxilio, recuperación y reconstrucción. Asimismo, el simulacro atenderá también a los siguientes objetivos específicos:

- Desarrollo de la capacidad de implementación en las intervenciones de emergencias de medidas adaptadas a las necesidades de las personas con discapacidad visual, para garantizar una atención bajo los parámetros de equidad, toma de conciencia e inclusión.
- Preparar a las personas con discapacidad visual para afrontar cualquier situación de riesgo o desastre, facilitar su interacción y participación, antes, durante y después de la emergencia.
- Conocer el protocolo de prevención, intervención y auxilio de la ONCE, o el Plan Integral de Autoprotección, para fortalecer la capacidad de respuesta, permitiendo enfrentar ordenadamente una posible emergencia o desastre.
- Coordinación de los profesionales intervinientes (internos y externos) y orientación de una manera más precisa: qué hacer antes, durante y después de una situación de riesgo o desastre.
- Definir las diferentes acciones para lograr la inclusión, interacción y participación de las personas con discapacidad visual ante una emergencia o desastre, así como definir los grupos de apoyo especial que den respuesta a los mecanismos de autoprotección y seguridad.

A la espera de concretar la fecha de realización de este simulacro, la participación de los profesionales del GIPEC-IB permitirá al grupo una alta especialización, adquiriendo capacitación específica con la actualización de las pautas y procedimientos; identificando las necesidades particulares de las personas con discapacidad visual y fomentando la participación inclusiva y conjunta, para definir las estrategias y los mecanismos necesarios que garanticen una protección y atención más eficiente en las diferentes circunstancias relacionadas con las emergencias, entre otras.

En el ámbito de la prevención a la violencia de género, el convenio contempla la organización de formaciones específicas dirigidas al personal técnico que trabaja con mujeres con discapacidad visual para prevenir la violencia y/o maltrato hacia estas mujeres, así como para facilitar indicadores para la detección e identificación de situaciones de violencia de género.

Estas formaciones están orientadas a paliar el déficit de recursos adaptados a las necesidades de las personas con diversidad funcional, ya que la falta total o parcial de la visión de las mujeres ciegas, sordociegas o con deficiencia visual en las campañas de prevención, sensibilización y concienciación que se desarrollan habitualmente supone un gran obstáculo para acceder a la información de dichos dispositivos de asistencia. Además, este colectivo de mujeres puede sumar otros factores de vulnerabilidad a la violencia, como tener reducida su capacidad para defender frente al agresor por la falta de visión; falta o reducida red social; menor autonomía y mayor dependencia de terceras personas (a veces su agresor es la persona de la que dependen para realizar actividades de la vida diaria).

En materia LGTBI, las acciones formativas también estarían orientadas a formar al personal técnico que trabaja con el colectivo, con el objetivo de prevenir las discriminaciones de las personas LGBI con discapacidad, facilitar indicadores para la detección e identificación de situaciones de homofobia, bifobia y/o transfobia, así como legitimizar y visibilizar las diversidades sexuales y de género en las personas con discapacidad.

Por último, en el ámbito de la prevención del suicidio, desde el COPIB y la ONCE valoran necesario poder formar al personal técnico que trabaja con personas con discapacidad visual para facilitar indicadores que favorezcan la detección e identificación de situaciones de riesgo que puedan darse, así como para entrenar a estos profesionales en la detección y manejo inicial de personas con riesgos suicidas, antes de su derivación a los servicios especializados.

Una Comisión Mixta de Seguimiento ejercerá las funciones de seguimiento y control de las acciones que se desarrollen en el marco de este convenio que tiene una vigencia anual.

Salut i Força ciència

Número 462

Del 7 al 20 de febrero de 2022

«La alopecia se puede resolver mediante tratamientos médicos y quirúrgicos»

Los doctores Joan Mir y Josep Maria Mir, médicos especialistas en Dermatología, expertos en Tricología, lideran la Unidad de Tricología y Trasplante Capilar de Juaneda Hospitales, pionera en las Islas Baleares

Laura Calafat durante la entrevista con los doctores Joan y Josep Maria Mir.

JUAN RIERA ROCA

La tricología es la parte de la especialidad médica de la dermatología que estudia las enfermedades y alteraciones relacionadas con el cabello y el cuero cabelludo. En este ámbito, los problemas más frecuentes tienen que ver con la pérdida o ausencia del pelo, es decir, con las alopecias. Existen diferentes tipos de alopecias. El tricólogo es el profesional más capacitado para abordar estas situaciones.

Este campo está en constante evolución y ha experimentado a lo largo de los últimos años innovaciones que han aumentado la exactitud de los diagnósticos y la elección de las indicaciones de los tratamientos más eficaces para cada caso. En Baleares, la Unidad de Tricología y Trasplante Capilar de Juaneda Hospitales, es la primera de las Islas, integrada por especialistas con una formación específica en este ámbito, en los mejores centros docentes de España.

A la cabeza de esta unidad se encuentran dos profesionales pioneros e innovadores, los **doctores Joan Mir** y **Josep Maria Mir**, médicos dermatólogos, prestigiosos especialistas en la materia.

—Dr José María Mir, ¿qué es la tricología y cuál es la tarea que realiza un tricólogo?

—La tricología es un campo que ha ido cobrando relevancia porque hasta hace unos años no existían muchos tratamientos para la pérdida del cabello, como tampoco para el exceso de cabello, que también puede ser una enfermedad. La dermatología es la especialidad médica que estudia la piel, las uñas y el pelo, y la tricología es el campo de la dermatología que estudia las enfermedades del cabello y del cuerpo cabelludo. Cada vez es más la gente que sabe que han aparecido tratamientos muy novedosos que permiten tratar estas enfermedades, que hace 10, 15 o 20 años no lo tenían.

—Dr Joan Mir, ¿hay diferentes tipos de alopecias, en qué se diferencian?

—Efectivamente, existen más de cien tipos de alopecias. La que vemos más en la consulta es la alopecia androgénica, lo que se denomina "calvicie común", que es a la que la gente está más habituad. Hay, sin embargo, otros tipos, como la que se denomina alopecia cicatricial, que se caracteriza porque cuando se cae el cabello ya no se puede recuperar. Son variantes menos frecuentes, pero también las vemos en nuestra consulta. Es por todo ello que ante una alopecia es muy importante ir a un especialista dermatólogo y tricólogo para poder hacer el diagnóstico adecuado, ya que de ello depende el éxito del tratamiento.

«Cada caso de alopecia, en cada edad de la vida y en cada contexto, tiene un tratamiento diferente»

»Cada alopecia, cada edad de la vida —añade el **Dr Joan Mir**— *y en cada contexto, tiene un tratamiento diferente. Nosotros insistimos mucho en que no todas las alopecias se pueden tratar de la misma manera y en que no todos los tratamientos son eficaces para cualquier alopecia. El trasplante capilar, por ejemplo, no es un tratamiento que se pueda llevar a cabo en cualquier tipo de alopecia. Es muy importante hacer un correcto diagnóstico para hacer un pronóstico e indicar el tratamiento más adecuado.»*

—Dr JM Mir, ¿qué impacto ha tenido la pandemia del COVID19 en su consulta?

—El COVID19 ha tenido un impacto muy importante e imprevisto. El teletrabajo, consecuencia de las etapas de confinamiento, ha facilitado poder desarrollar el periodo de recuperación en casa y eso ha hecho que muchas personas hayan decidido hacerse el trasplante. Pero, en segundo lugar, también estamos descubriendo que hay nuevas formas de alopecia que están ligadas al estrés por la pandemia, los problemas económicos y familiares por todo el desastre que estamos viviendo. Y en tercer lugar, hay una caída de cabello que se denomina "efluvio post covid" y que también pensamos que podría ser post vacuna, que consiste en que unos meses después de haber sufrido la infección de COVID19 se cae mucho el pelo. Estamos viendo muchas personas en la consulta que han perdido el pelo de un modo muy abrupto. Al realizar la historia clínica hemos llegado a detectar que una persona había pasado el COVID19 sin saberlo, por esa caída del cabello.

«Hemos detectado por una caída del cabello que una persona había pasado el COVID19, sin saberlo»

—Dr J. Mir, ¿la alopecia androgénica es un problema que afecta tanto a los hombres como a las mujeres; si es así, cómo se manifiesta en cada género?

—Así es. Clásicamente se ha asociado la alopecia androgénica a los hombres, y es cierto que en ellos es más frecuente, pero también lo es que cada vez con más frecuencia la estamos viendo en mujeres. De hecho, se cree que un 25% de las mujeres puede llegar a tener un cierto grado de alopecia a lo largo de su vida. Sí que hay que tener en cuenta que los patrones de esta alopecia son muy diferentes en los

Infografía Técnica FUE - Tricología y Trasplante Capilar Mir

Análisis específico

El dermatólogo es el especialista en el estudio de las alopecias y en tricología en general, lo que es básico para conocer las indicaciones, limitaciones y contraindicaciones del trasplante capilar. Además, cada caso es diferente y único.

Extracción unidades foliculares (FUE)

Extracción y selección de la unidades foliculares una a una. Ello requiere una gran formación en alguna especialidad quirúrgica, ya que de lo contrario quedan cicatrices redondas detectables.

Injerto unidades foliculares

No es suficiente con injertar pelos. Son necesarios también conocimientos en su distribución, angulación, dirección, selección de cada tipo de unidad folicular para cada zona del cuero cabelludo concreta y un dibujo realista y natural para cada tipo de cara y edad

Resultado natural

Cumpliendo con todo lo anterior, los cabellos crecen posteriormente de forma progresiva y el resultado final es tan natural que resulta indistinguible del pelo no trasplantado
El dermatólogo es el especialista

Características FUE

- No deja cicatriz lineal ya que no se realiza con sutura.
- Requiere mayor tiempo quirúrgico que con FUSS.
- Se pueden seleccionar las unidades foliculares más adecuadas (cada unidad folicular tiene de 1 hasta 5 pelos) para cada zona del cuero cabelludo.
- Necesidad de rapar la zona donante (no así de la receptora), aunque en nuestra Unidad Dermatológica de Tricología y Trasplante Capilar también realizamos FUE "sin rapar" en trasplantes de un número no muy elevado de unidades foliculares.
- Igual que en FUSS, los injertos son implantados de uno en uno y los resultados son absolutamente naturales.

hombres y en las mujeres.

»La alopecia se expresa en los hombres, normalmente, en un inicio en las entradas y en la coronilla, mientras que en las mujeres el patrón es más difuso y más general y lo que suele ver es un ensanchamiento de la línea central del cabello. Es por todo esto que insistimos en hacer un diagnóstico adecuado. La alopecia se expresa de forma diferente en los hombres y en las mujeres y el impacto que tiene es también muy diferente.

«Un 25% de las mujeres puede llegar a tener un cierto grado de alopecia a lo largo de su vida»

—¿La alopecia androgénica es una cuestión puramente hormonal, tanto en hombres como en mujeres?

—No es puramente hormonal, aunque hay un componente que sí sabemos que lo es, porque esta alopecia es consecuencia de un exceso de sensibilidad a las hormonas androgénicas. Por eso es más frecuente en los hombres, porque tenemos más hormonas de este tipo activas. Pero también es cierto que hay un componente genético muy importante. Además hay otros factores ambientales, que no conocemos tanto, pero que es seguro que tienen un papel en el desarrollo y en la aceleración del proceso. Es típico el caso de personas que tienen un cierto grado de alopecia, pero

Se nos puede caer el pelo

Jaume Orfila
Asesor Científico de Salut i Força

La pérdida del cabello es una entidad clínica frecuente. Las situaciones en las que se pierden parte de los 150 000 folículos pilosos que tiene una persona es muy variada.

De hecho, los trastornos de pérdida de cabello son muy heterogéneos y responden a varias entidades clínicas, formas de presentación y etiologías pero en general se agrupan en trastornos del ciclo del cabello, afecciones inflamatorias que dañan los folículos pilosos o anomalías hereditarias o adquiridas que afectan a los tallos del cabello.

En no pocas ocasiones acompañan a déficits minerales y hormonales. La ferropenia y el hipotiroidismo son dos ejemplos habituales. Una vez identificados y sustituidos se acaba el problema. La sífilis o el lupus eritematoso diseminado son dos entidades que dan perdidas parcheadas y con características diferenciales. Una responde a los antibióticos y otro a los inmunomoduladores. En no pocos casos puede tener un origen tóxico. Los fármacos quimioterápicos tienen una afinidad por el pelo del cuero cabelludo. Es un efecto toxico directo conocido y previsible. Incluso la propia radioterapia pude acabar con las zonas vellosas. En situaciones más excepcionales, la pérdida, responde a intoxicaciones involuntarias o con ánimo delictivo.

Aunque la causa de la pérdida de cabello, en general, se diagnostica fácilmente, en algunos casos, como en pacientes que presentan una pérdida de cabello de patrón masculino clásico o pérdida de cabello en parches debido a la alopecia areata, el diagnóstico de pérdida de cabello también puede ser un desafío.

Sin embargo, la pérdida del cabello por antonomasia es la alopecia androgénica. La apuesta inicial para su control es farmacológica. En general pueden reducir el ritmo de caída y en algunos casos a recuperarla. Suelen responder a moléculas anti androgénicas. Incluso algunos apuestas por inyecciones de plasma rico en plaquetas, la tecnología láser de bajo nivel y a otras intervenciones de mayor o menor éxito.

Hay que convenir que la verdadera revolución del tratamiento de la alopecia androgénica está en las técnicas modernas de trasplante de cabello que se basan en el uso de "unidades foliculares", las agrupaciones naturales de uno a cuatro folículos pilosos que se encuentran en el cuero cabelludo.

Hay dos formas fundamentales en que se puede realizar un trasplante de cabello utilizando unidades foliculares. El trasplante de unidades foliculares (FUT) y la extracción de unidades foliculares (FUE).

En el FUT se extirpa quirúrgicamente una tira de tejido de 8 a 15 mm de ancho y de 20 a 30 cm de largo del cuero cabelludo occipital bajo anestesia local. Las unidades foliculares se diseccionan cuidadosamente de la tira de tejido con la ayuda de microscopios y luego se trasplantan a áreas de alopecia.

El procedimiento deja una fina cicatriz lineal en el cuero cabelludo occipital.

La FUE implica la extracción de unidades foliculares individuales, una por una, de una amplia área del cuero cabelludo occipital. Aunque no es realmente una técnica "sin cicatrices", FUE no deja una cicatriz lineal y tiene ventajas para los hombres que quieren llevar el pelo muy corto.

Se necesitan de cinco a ocho horas para realizar una sesión estándar de trasplante de cabello, y la FUE tarda más en realizarse que la FUT. Una pequeña sesión de trasplante de cabello puede implicar el trasplante de 800 a 1000 unidades foliculares.

Se nos puede caer el pelo, y de hecho lo hace, pero estamos en condiciones de frenar su caída y en su caso de sustituirlo.

Infografía Técnica FUSS o Tira- Tricología y Trasplante Capilar Mir

Análisis específico

El dermatólogo es el especialista en el estudio de las alopecias y en tricología en general, lo que es básico para conocer las indicaciones, limitaciones y contraindicaciones del trasplante capilar. Además, cada caso es diferente y único.

Extracción de la tira (FUSS)

Extracción de todas las unidades foliculares en el mismo acto mediante una fina tira, lo que disminuye el tiempo quirúrgico. Mediante microscopios, se separa la tira por unidades foliculares individuales, por lo que con esta técnica se injerta pelo a pelo al igual que en FUE.

Injerto unidades foliculares

No es suficiente con injertar pelos. Son necesarios también conocimientos en su distribución, angulación, dirección, selección de cada tipo de unidad folicular para cada zona del cuero cabelludo concreta y un dibujo realista y natural para cada tipo de cara y edad.

Resultado natural

Cumpliendo con todo lo anterior, los cabellos crecen posteriormente de forma progresiva y el resultado final es tan natural que resulta indistinguible del pelo no trasplantado.

Características FUSS

- Está indicado sobretodo en pacientes que no llevan el pelo totalmente rapado (menos de 5 mm).
- Se puede combinar en la misma sesión con FUE alrededor de la tira, por lo que dominar esta técnica permite realizar lo que se denomina "mega-sesiones".
- Requiere menos tiempo que FUE.
- No requiere rapar la zona donante.
- Muy demandado en mujeres, ya que no desean raparse la zona donante tal y como se necesita para hacer FUE.

que con el estrés ven como el proceso se acelera. El estrés no es tanto la causa de la alopecia, pero sí un acelerador del proceso.

«El estrés no es tanto la causa de que se desencadene la alopecia, pero sí un acelerador del proceso»

—Dr J.M. Mir, ¿cuáles son los principales síntomas de alarma de una alopecia?

—Hay que distinguir en el caso de un hombre o de una mujer, porque los primeros síntomas serán diferentes. En los dos casos se observa un afinamiento y un acortamiento del cabello, es decir, se produce un proceso de miniaturización del cabello. Los cabellos se convertirán en miniaturas en relación a cuando eran jóvenes, si es que se registra un proceso de envejecimiento prematuro del pelo. En la alopecia androgénica el envejecimiento natural del cabello, como el del resto del organismo, se produce unas décadas antes de lo que debería llegar. En los hombres podemos observar el típico caso de la persona que cada vez tiene el cabello más fino y se van produciendo entradas. Lo que se percibe en las mujeres, sin embargo, es una ensanchamiento de esa línea central dónde se harían la raya, porque se produce una alopecia difusa, que se ve más donde se hace el peinado, ya sea un lateral o en la zona central. Este ensanchamiento con el tiempo también se producirá en la parte de atrás de la cabeza, con lo que el trasplante de cabello será cada vez más difícil de llevar a cabo.

«No debemos caer en ese error de considerar que la alopecia es solo un problema de tipo estético»

—Dr J. Mir, ¿qué impacto se produce en las personas que sufren alopecia, es solo un problema estético?

—No debemos caer en ese error de considerar la alopecia solo un problema estético. En la consulta te das cuenta de que la alopecia tiene un impacto muy importante en la vida de nuestros pacientes. Estamos hablando de personas jóvenes que ven alterada su imagen de una manera importante a causa del envejecimiento prematuro de su cabello, que provoca, al mismo tiempo, un envejecimiento de su imagen corporal. Todo esto es algo que tiene un impacto muy importante, tanto en hombres como en mujeres, sobre todo cuando se trata de personas jóvenes. Vemos, por ejemplo, hombres y mujeres jóvenes que dejan de hacerse fotos, o dejan de colgar fotos en sus redes sociales; o que dejan de ir a la playa, porque no quieren que se les moje el cabello y se haga más evidente su problema. Es decir, que desarrollan eso que nosotros llamamos conductas evitativas. Dejan de hacer cosas que antes hacían en su vida normal por ese complejo que se va instalando en su autoestima. Los chicos jóvenes tienen problemas para ligar. Las mujeres lo viven muy mal, pero los hombres también.

—Dr J.M. Mir, ¿cuáles son los principales tratamientos contra la alopecia?

—Si podemos, siempre comenzamos con un tratamiento médico. Ante alopecias leves o moderadas podemos conseguir mantener el cabello que le queda al paciente mediante un tratamiento médico. Esto se puede conseguir a largo plazo, durante años, y en algunos casos, con estos tratamientos hay pacientes que recuperan algo del cabello que perdieron: salen algunos (pocos) pelos nuevos y el que quedaba se vuelve más grueso, todo lo cual da una imagen de mayor densidad. El tratamiento médico es importante, incluso, en pacientes con una alopecia muy pronunciada, a los que antes de hacerles un trasplante capilar se les da durante un año para mejorar su situación y poder hacerles luego un tratamiento más efectivo. Este tratamiento médico es importante también para después del trasplante, consolidarlo y no seguir perdiendo cabello.

«En alopecias leves o moderadas podemos mantener el cabello que queda con un tratamiento»

»Una novedad —continúa el especialista— *que ya ofrecemos en nuestra consulta es hacer infiltraciones de dutasteride, un fármaco que antes se daba por vía oral y que ahora se ha demostrado que mediante infiltraciones intradérmicas producen una inhibición del enzima que genera la alopecia.*

»Después tenemos el tratamiento quirúrgico de la alopecia, cuyo objeto es rellenar zonas del cuero cabelludo donde no hay cabello, donde el tratamiento médico ya no tendría efectividad. Lo que hacemos es coger cabellos de la parte de atrás, de una forma muy difusa, que no se note, y los trasplantamos a la zona donde hacen falta. La conjunción del tratamiento médico con el tratamiento quirúrgico es lo que da los mejores resultados.»

«El trasplante lo es que realmente —explica el **Dr Joan Mir**— *es una redistribución de nuestro cabello. Lo que hacemos, de una manera quirúrgica, y en ocasiones artística, es poner cabello de una zona donde sobra, que normalmente es detrás de la cabeza y en los lados, en una zona donde falta, que normalmente es en la parte de delante. En el proceso se pueden extraer 3.000 o 3.500 unidades foliculares, sin que a los pocos días se note. Teniendo en cuenta que cada unidad folicular tiene 3 o 4 cabellos, estamos hablando de cantidades muy importantes que, una vez trasplantados, tienen un impacto positivo muy importante.*

»Son cirugías largas, de varias horas, en las que se usa anestesia local, con el paciente despierto, porque necesitamos que colabore adoptando determinadas posiciones. Se hace durante una jornada y el paciente se puede ir a dormir a su casa y es allí donde hace posteriormente el post operatorio», concluye el especialista de la Unidad de Tricología y Trasplante Capilar de Juaneda Hospitales.

Acceda al contenido completo escaneando este código QR

https://www.saludediciones.com/2022/02/02/tricologia-mir/

PUBLICIDAD

Unidad Cirugía y Medicina Estética

Depilación láser
Tecnología Ellipse MultiFlex+ (IPL)

Medicina Estética
UNISON (Ondas de choque + Radiofrecuencia) BTL
Rejuvenecimiento Facial
- Plasma rico en plaquetas (PRP)
- Ácido Hialurónico
- Hilos tensores
- Radiesse
- Peeling

Mesoterapia Facial y Corporal
Botox
Esclerosis de varices
Criolipólisis
Radiofrecuencia Corporal y Facial
Carboxiterapia
Remodelación de Labios
Dietas Personalizadas
LPG

Cirugía Plástica
Cirugía Facial
Cirugía Mamaria
Cirugía Corporal
Cirugía Intima

Primera visita gratuita
Consulta nuestras facilidades de financiación

MANACOR - LASERCLINIC
Rambla del Rei en Jaume, 6
971 82 24 40 - 971 844 844

LASERCLINIC
DE HOSPITAL PARQUE LLEVANT
www.hospitalesparque.es

Detección precoz en el cáncer

La detección temprana del cáncer es el factor determinante para que pueda curarse en un 70% de los casos

Redacción

El día 4 de febrero se celebra el Día Mundial Contra el Cáncer. Una enfermedad de la que se estima ha muerto en el último año casi 10 millones de personas en el mundo.

Unas cifras que no dejan indiferente y ante las cuáles no todo son malas noticias. Y es que algunos tipos de cáncer pueden detectarse y tratarse antes de que produzcan síntomas. La detección precoz o temprana de la enfermedad permite diagnosticarla en etapas iniciales, aumentando las posibilidades de lograr un tratamiento curativo.

Se estima que se podrían curar hasta el 90% de los casos de cáncer de colon y recto si se detectaran precozmente. Además, la detección precoz puede reducir también la mortalidad. En el caso del cáncer de mama, por ejemplo, puede reducirla entre el 25% y el 31% de los casos. La evidencia científica ha demostrado además que en determinados tumores puede resultar una forma efectiva de reducir el impacto que producen.

Día a día vamos siendo más conscientes de la importancia que tiene la prevención y la promoción de hábitos saludables, y no solo en el cáncer, sino en muchas otras enfermedades, para la curación de estas.

Realizarse chequeos médicos periódicamente es una de las maneras de asegurar esta detección. Una revisión anual es recomendable para todos, y en función de nuestras características puede ser recomendable que se realicen más frecuentemente.

Para cualquier persona y de cualquier edad es importante la prevención. Pero sin duda, hay algunos factores que hacen que las revisiones médicas periódicas sean imprescindibles.

Hablamos de personas con antecedentes familiares de enfermedades crónicas o cualquier tipo de enfermedad hereditaria genética, con factores de riesgo cardiovascular relacionados con el tabaquismo (principal causa de cáncer), diabetes, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, obesidad, etc. Somos también candidatos para realizarnos un chequeo médico si tenemos más de 55 años, si hemos decidido iniciar intensa actividad física y, en contraposición, si no la practicamos nunca.

El Dr. Jordi De Otero es médico internista en Hospital Parque Llevant.

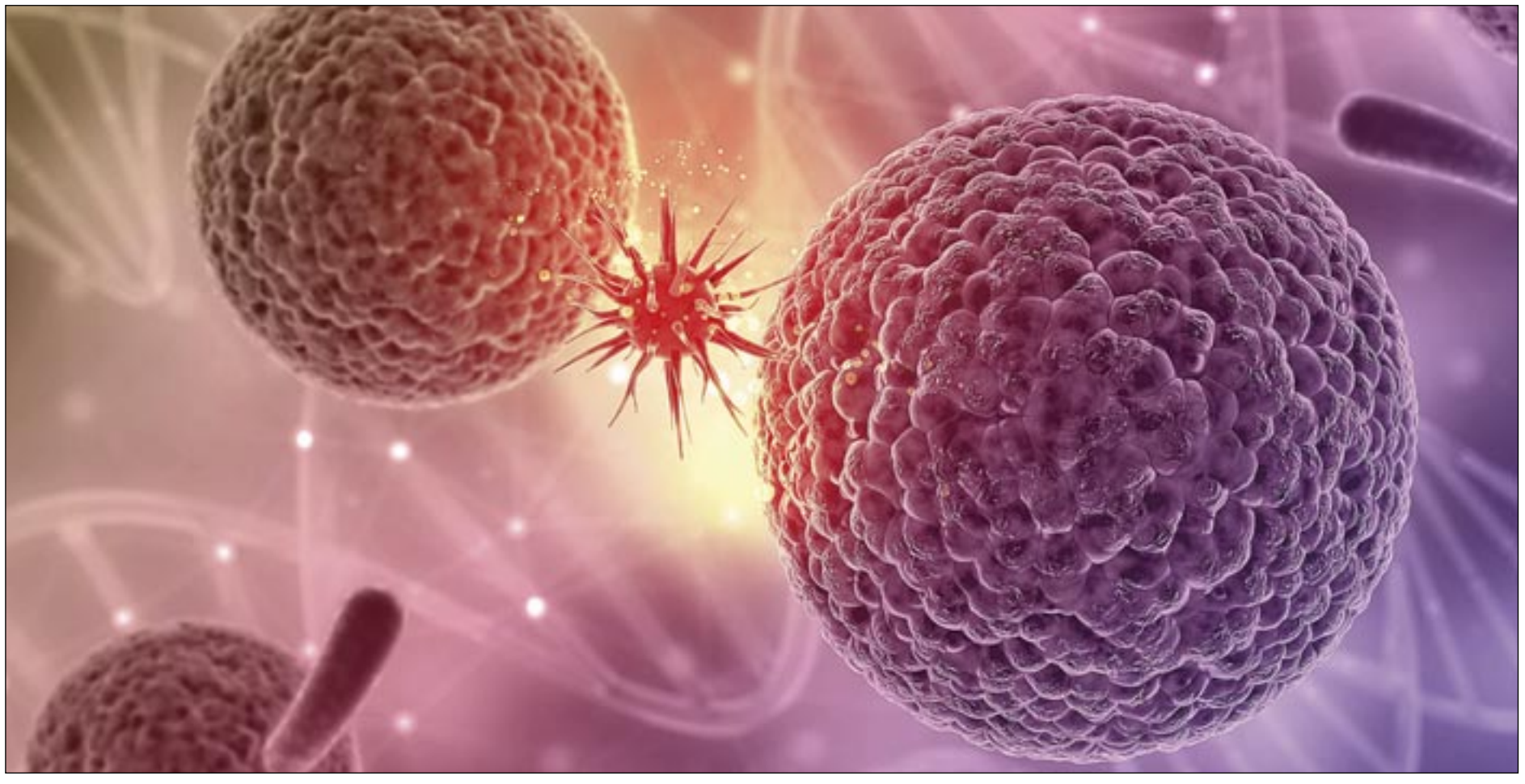
Chequeo preventivo

El **Dr. Jordi De Otero** es médico internista en Hospital Parque Llevant y aclara que *«es importante recordar que el chequeo preventivo está dirigido a detectar enfermedades no conocidas por la persona y, por tanto, no es imprescindible estar enfermo para acudir a la consulta de nuestro médico»*.

El chequeo médico básico consiste en realizar una anamnesis exhaustiva y adecuada, y en la práctica de exploraciones concretas; así como un análisis de sangre, orina y heces, un electrocardiograma y una radiografía de tórax.

En el caso de los hombres, a partir de los 50 años, es frecuente realizar una determinación de PSA para la prevención del cáncer de próstata y una prueba de sangre oculta en heces para prevenir del cáncer colono-rectal. En el caso de las mujeres, es recomendable una citología cada tres años, entre los 21 y 65 años y una densitometría ósea a partir de los 65.

Autoexámenes y atención médica de forma regular pueden ayudar a que el cáncer sea día a día una enfermedad menos mortal.



La Asociación presenta el primer informe sobre la inequidad en cáncer

REDACCIÓN

Con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer, que se conmemoró, como cada año, el pasado 4 de febrero, la Asociación Española Contra el Cáncer ha publicado el primer informe sobre la inequidad del cáncer en España, con el objetivo de señalar las desigualdades que agrava el cáncer.

Esta presentación tuvo lugar en el evento que la Asociación celebró en el Espacio COMO, en Madrid, presidido por Su Majestad La Reina, presidenta de Honor con carácter permanente de la Asociación Española Contra el Cáncer y de la Fundación Científica de la Asociación Española Contra el Cáncer, y con la presencia de la ministra de Sanidad, Carolina Darias.

La Asociación ha recordado que no todas las personas son iguales frente al cáncer y, ante esa situación, el presidente de la Asociación, Ramón Reyes, señaló que "las desigualdades tienen un impacto directo en las oportunidades de las personas para hacer frente al cáncer".

Durante el evento, tres pacientes de cáncer y un familiar ejemplificaron algunas de las desigualdades que agrava en unos casos y, en otros, provoca el cáncer.

Desigualdades

Según el informe publicado hay desigualdades que tienen que ver con el acceso a entornos saludables, el diagnóstico precoz, tratamientos como la atención psicológica y los cuidados paliativos, y la investigación, influyendo en las desigualdades el aspecto socioeconómico.

En este sentido, el código postal afecta más que el código genético a la hora de hacer frente al cáncer, por lo que hay una parte de la población que no tiene las mismas oportunidades de prevenir y detectar precozmente el cáncer dependiendo de dónde viva.

Hoy en día, siete Comunidades Autónomas no han conseguido que toda su población de riesgo (50 a 69 años) tenga acceso a un programa de cribado colorrectal. Además, el 42% de las Comunidades no cuenta con regulaciones específicas para prevenir del humo del tabaco, responsable del 30% de los casos de cáncer. Hay que tener en cuenta que casi el 43% de los menores de 12 años están expuestos al humo del tabaco en espacios públicos.

Nivel socioeconómico

Por otra parte, el nivel socioeconómico es un factor de desigualdad en el cáncer pues, entre gastos directos e indirectos, el cáncer provoca un coste económico al 41% de las familias durante la enfermedad. Estos gastos podrían ser inasumibles para cerca de las 30.000 personas que son diagnosticadas de cáncer y están en una situación de vulnerabilidad, ya que, están en paro, son autónomos o su salario se encuentra por debajo del Salario Mínimo Interprofesional. El porcentaje de mujeres cuyo salario está por debajo del Salario Mínimo es el doble que el de los hombres.

Es el caso de Beatriz Parra, paciente de cáncer de mama y fisioterapeuta, quien perdió su trabajo a raíz del diagnóstico. Después de agotar la prestación por desempleo y recurrir a la familia para que pudiera ayudarla económicamente, ha tenido que reinventarse y explorar nuevas oportunidades profesionales en el mercado laboral ya que adquirió una discapacidad que la impide volver a su antiguo trabajo.

Familiares y cuidadores

El impacto del cáncer también afecta a los familiares y a los cuidadores, como es el caso de Carmen Toledano, que trasladó las desigualdades que se encuentran a la hora de atender a una persona por cáncer. En su caso, tuvo que pedir una excedencia para poder dedicarse al cuidado de su marido, enfermo de cáncer, y de su hija de 5 años. Durante este periodo, tuvieron que hacer frente a una difícil situación económica pues, durante la excedencia laboral, Carmen no tuvo retribución salarial.

La investigación es clave para aumentar la supervivencia. Impulsarla y garantizar el acceso de los pacientes a los resultados es una prioridad para la Asociación con el objetivo de alcanzar el 70% de supervivencia media para el año 2030.

En este sentido, cada año en España 100.000 personas son diagnosticadas con un tipo de tumor cuya supervivencia es baja o está estancada y porque necesitan más investigación. Pilar Fandos es una de, estas 100.000 ya que en el 2018 le diagnosticaron un cáncer de páncreas y que, durante el acto, reclamó más investigación en tumores como el suyo.

Intervención del doctor Reyes

Durante el acto se conectó con dos Comunidades Autónomas donde se mostró el trabajo que realiza la Asociación con las Instituciones. Una de ellas fue Baleares, donde su presidente, el doctor José Reyes, puso de manifiesto el logro conseguido en las islas para proteger a su población del humo del tabaco con el acuerdo de todas las fuerzas políticas baleares.

Por otra parte, a través de la campaña 'Iguales?', se muestra a la sociedad las desigualdades que existen hoy en día a la hora de enfrentarse al cáncer, bien para prevenirlo, vivir con él o acceder a los resultados de investigación.

La campaña se centra en señalar tres líneas de inequidad: el código postal afecta más que el código genético, la tarjeta de crédito afecta más que la sanitaria a la hora de hacer frente al cáncer y la necesidad de investigar más aquellos tumores con la supervivencia baja o estancada.

En el archipiélago balear, el 85% de las personas entre 50 y 69 años nunca se han realizado una prueba de sangre oculta en heces. La implementación del programa de cribado de cáncer de colon estaba estancada desde 2015 y, a pesar del reciente anuncio del Govern de alcanzar el 90% de la población diana este mismo año, en Menorca sigue de momento paralizado, lo que supone un ejemplo de inequidad territorial en el acceso a las prácticas de prevención secundaria

El impacto del cáncer en Balears: 6.130 diagnósticos en 2021

REDACCIÓN

En Balears, la esperanza de vida al nacer alcanza los 81,02 años en los hombres y los 85,85 en las mujeres, valores similares al resto del país.

Este envejecimiento progresivo de la población aumentará la incidencia y prevalencia de enfermedades como el cáncer, así como la demanda de atención sociosanitaria de las personas dependientes y su entorno, Además de un incremento en su nivel de dependencia.

Según datos de la Asociación Española Contra el Cáncer, en lo que respecta a incidencia, se estima en 6.130 el número de nuevos casos de cáncer diagnosticados en el archipiélago balear en el año 2021.

La tasa de nuevos diagnósticos por cada 100.000 habitantes es de 523 (inferior a la tasa bruta media del total de España, que se sitúa en 603 casos). Este hecho se debe principalmente al envejecimiento poblacional, que es menor en las islas respecto a la media nacional. En cuanto a intervalos de edad, la incidencia se incrementa significativamente en los intervalos superiores, observándose la tasa más elevada en el tramo etario que corresponde a los mayores de 75 años.

Tumores más frecuentes

Los tipos de cánceres en los que se encuentran una mayor proporción de pacientes diagnosticados en Balears son el colorrectal (14,04%), el de mama (12,57%), el de próstata (12,34%), el de pulmón (10,44%), y otros de piel no melanoma (6,98%).

En cuanto a datos de mortalidad, el número de defunciones por cáncer en el archipiélago balear, en 2021, alcanzó la cifra de 2.273 decesos. La tasa de mortalidad bruta fue de 194 defunciones por cáncer por 100.000 habitantes.

La mortalidad por cáncer

69.000 personas y 26 entidades han firmado el Acuerdo contra el Cáncer

REDACCIÓN

Un total de 69.000 personas y 26 entidades sociales público y privadas han firmado ya el Acuerdo Contra el Cáncer que lanzó la Asociación Española Contra el Cáncer para sumar esfuerzos y poder corregir las desigualdades que agrava la enfermedad.

Desde la Asociación quieren agradecer a estas personas y entidades el haberse sumado a un Acuerdo al que se pueden seguir sumando todas las personas que quieran en el siguiente link: www.acuerdocontraelcancer.com

Durante la jornada del Día Mundial Contra el Cáncer, el equipo de voluntariado de la Sede Provincial de Balears salió a las calles de Mallorca, Menorca, Ibiza y Formentera para atender mesas informativas con el objetivo de concienciar sobre la inequidad en cáncer y animar a toda la sociedad a sumarse a dicho Acuerdo.

Por otra parte, las instituciones públicas apoyaron la campaña de la entidad por el Día Mundial colgando la pancarta oficial en las fachadas de los ayuntamientos y Consells de las Islas, y difundiendo y dando más voz a la importancia del Acuerdo para poner fin a las desigualdades provocadas por la enfermedad en los pacientes oncológicos y sus familiares.

afecta fundamentalmente a adultos de edad avanzada; del total de defunciones, el 72,98% correspondió a personas de 65 o más años. Respecto a la mortalidad por tipo de tumor, los dos cánceres que provocaron más defunciones en las islas en 2021 fueron el de pulmón (499 muertes) y el colorrectal (344).

Factores de riesgo

Los factores de riesgo de cáncer que se han analizado en este estudio, y vinculados en su totalidad a Balears, son los de obesidad y sobrepeso, actividad física y sedentarismo, consumo de tabaco y alcohol.

La obesidad es un problema creciente que ya afecta al 14,91% de la población en nuestro país, con un total de 5.965.588 españoles de todas las edades. En Baleares, 157.409 personas tienen problemas de obesidad (15,23%) y 352.365 de sobrepeso (34,10%).

En cuanto a la práctica regular del ejercicio físico, en Balears, hasta 514.237 personas mayores de 15 años afirman llevar un estilo de vida sedentario.

El consumo de tabaco es la principal causa evitable de enfermedad, discapacidad y muerte en el mundo. En España provoca 52.000 muertes anuales. En las islas, la proporción que fuma a diario supone un 20% de la población de más de 15 años.

Y respecto al consumo de alcohol que, junto con el consumo de tabaco, multiplica el riesgo de padecer un cáncer entre 10 y 100 veces respecto a las personas que nunca han fumado ni bebido, en las Balears se observa un consumo inferior a la media nacional en el caso de los varones (37,3 % frente al 46,4% nacional) y también de las mujeres (12% frente a 24,4%).

José Reyes.

Impacto social y laboral

El estudio también refleja los aspectos sociales, como el impacto sociolaboral del cáncer y la soledad. Así, la incidencia de cáncer en personas en situación laboral de riesgo es, en Balears, de 774, de las que 230 fueron diagnosticadas en situación de desempleo; 439 son personas trabajadoras por cuenta propia y 105 personas trabajadoras por cuenta ajena con rentas inferiores al SMI.

La soledad también es un problema relevante para toda la población, especialmente para las personas mayores. Muchas personas diagnosticadas de cáncer viven solas (la estimación alcanza la cifra de 1.025). A ellas, hay que sumar los 1.304 nuevos diagnósticos en parejas mayores de 65 años.

En cuanto a las prácticas de prevención secundaria, el estudio de la Asociación Española Contra el Cáncer destaca que, en Balears, el 85% de las personas entre 50 y 69 años nunca se han realizado una prueba de sangre oculta en heces.

La implementación del programa de cribado de cáncer de colon estaba estancada desde 2015 y, a pesar del reciente anuncio del Govern de alcanzar el 90% de la población diana este mismo año, en Menorca seguirá de momento paralizado, lo que supone un ejemplo de inequidad territorial en el acceso a las prácticas de prevención secundaria.

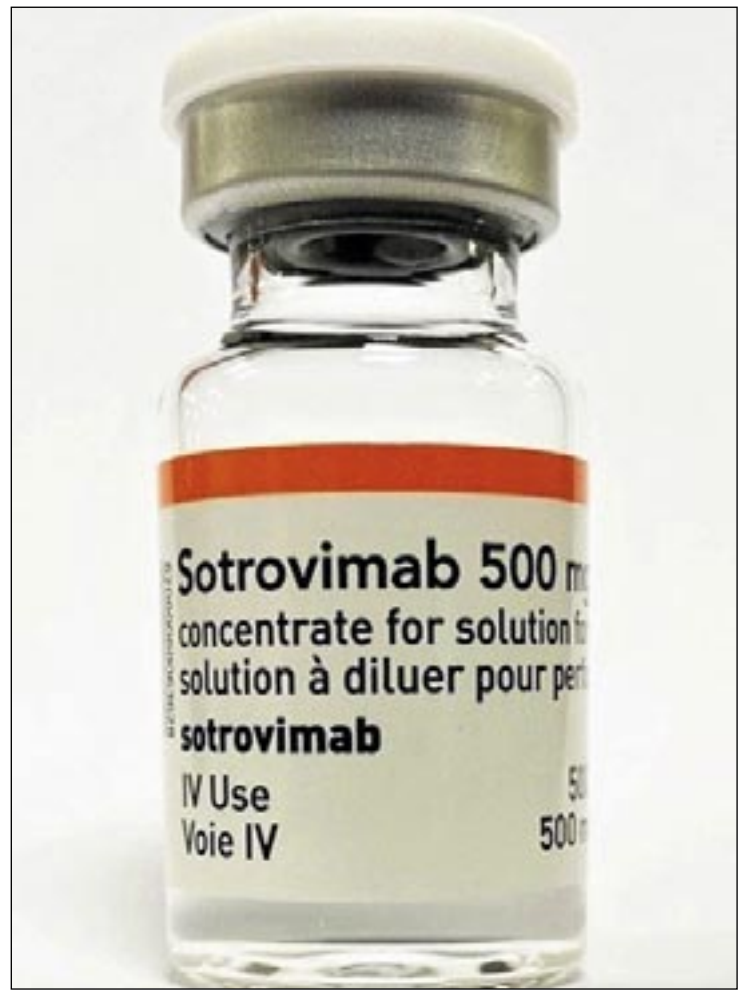
La OMS recomienda ya los dos nuevos medicamentos desarrollados para tratar el COVID19, baricitinib y sotrovimab

El organismo internacional aconseja el uso del fármaco baricitinib para tratar la enfermedad grave y añade a sus recomendaciones el uso del anticuerpo monoclonal sotrovimab

J. Riera Roca / Agencia Sinc

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dio luz verde el viernes 14 de enero a dos nuevos medicamentos contra el COVID19: baricitinib (de la farmacéutica Lilly) y sotrovimab (de GlaxoSmithKline). Así lo revela un nuevo informe del Grupo de Desarrollo de Directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicado en la revista The BMJ, y del que ha informado la propia OMC y la Agencia SINC.

Baricitinib, un medicamento inhibidor de la quinasa Janus (JAK) y que se utiliza para tratar la artritis reumatoide, se recomienda para los pacientes con COVID19 en fase grave o crítica y en combinación con corticosteroides, en base a indicios *"de certeza moderada"* de que mejora la supervivencia y reduce la necesidad de ventilación mecánica, sin más efectos adversos.



"Firme recomendación"

El catedrático de reumatología pediátrica de la Universidad de Bristol **Athimalaipet Ramanan**, *"la firme recomendación de la OMS llega en un momento muy necesario, ya que muchos países de ingresos bajos y medios siguen luchando contra la pandemia"*. **Ramanan** añade que *"el baricitinib ha demostrado su eficacia en ensayos controlados aleatorios en adultos con enfermedad de moderada a grave"*.

Y esa eficacia incluye a los pacientes que necesitan ventilación (y que son los que entran en una fase más grave y deben ser ingresados en UCIs). La corta vida media de este medicamento, su administración oral y su menor coste lo hacen más atractivo en comparación con el tocilizumab –el otro fármaco que ha demostrado ser eficaz en un entorno similar", añade el experto.

Sin embargo, se enfatiza desde la Agencia SINC, **Martin Landray,** catedrático de Medicina y Epidemiología de la Universidad de Oxford, se muestra más precavido en sus declaraciones al Science Media Center: *"El ensayo Recovery contiene más del doble de información sobre los efectos de este fármaco que todos los ensayos anteriores juntos. Los resultados aún no se conocen."*

"En mi opinión sería prudente esperar hasta que los resultados estén disponibles antes de apresurarse a utilizar baricitinib como alternativa a fármacos de eficacia probada como el tocilizumab", añade. Los expertos de la Organización Mundial de la Salud señalan que baricitinib tiene efectos similares a los de otros fármacos para la artritis denominados inhibidores de la interleucina 6 (IL-6).

Por tanto, cuando ambos están disponibles, sugieren elegir uno en función del coste, la disponibilidad y la preferencia del médico. Además, añaden que no se recomienda el uso de ambos fármacos al mismo tiempo. Se desaconseja el uso de otros dos inhibidores de la JAK (ruxolitinib y tofacitinib) en pacientes graves o críticos, ya que pequeños ensayos no mostraron beneficios y sugieren más efectos secundarios graves con el tofacitinib.

También se recomiendan anticuerpos monoclonales

J.R.R.

La OMS hace una recomendación condicional para el uso del anticuerpo monoclonal sotrovimab en pacientes con COVID19 no grave, pero solo para aquellos con mayor riesgo de hospitalización. Landray explica que este anticuerpo monoclonal, cuyo uso ya estaba aprobado en Reino Unido, *"parece ser eficaz contra la variante ómicron"*, ha manifestado el experto.

No obstante, *"por el momento, no sabemos si será eficaz para disminuir el tiempo de hospitalización, reducir la necesidad de un ventilador mecánico o mejorar la supervivencia de los pacientes más enfermos"*, subraya el catedrático de la Universidad de Oxford, según refleja en su publicación a este respecto la Agencia SINC en una reciente entrada sobre las nuevas soluciones terapéuticas al COVID.

La OMS ha hecho una recomendación similar para otro fármaco de anticuerpos monoclonales (casirivimab-imdevimab). Señalan que no hay datos suficientes para recomendar un tratamiento con anticuerpos monoclonales en lugar de otro, y reconocen que su eficacia contra nuevas variantes como el ómicron es aún incierta. Por ello, afirman que las directrices se actualizarán cuando haya más datos.

La Agencia SINC refleja unas declaraciones de otra de las grandes expertas, Penny Ward, médica independiente y profesora visitante de medicina farmacéutica en el King's College London, quien en declaraciones al Science Media Centre lamenta que *"el comité aún no ha abordado el posible uso de antivirales orales, cuyo uso ya está aprobado en varios países"*.

"La directriz tampoco reevalúa la posición del primer antiviral aprobado, remdesivir, cuyo tratamiento de tres días demostró prevenir la progresión de la enfermedad cuando se administra en los primeros cinco días tras el inicio de los síntomas", señala la experta, en declaraciones al Science Media Centre, colocando en su justa medida los efectos de los nuevos fármacos recomendados.

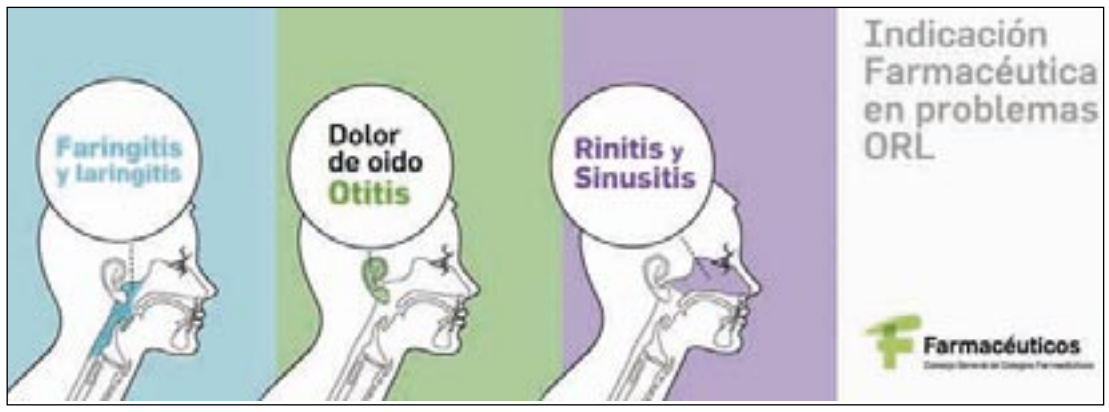
Las recomendaciones de la OMS se basan en los resultados de siete ensayos con más de 4.000 pacientes con infección leve, grave y crítica por COVID19. Las autorización de estos nuevos fármacos se suman a las recomendaciones anteriores sobre el uso de bloqueadores de los receptores de la interleucina 6 y de corticosteroides sistémicos para los pacientes con COVID19 grave o crítica.

También existen actualmente recomendaciones condicionales sobre el uso de casirivimab-imdevimab (otro tratamiento con anticuerpos monoclonales) en determinados pacientes y se rechaza el uso de plasma convaleciente, ivermectina e hidroxicloroquina en pacientes con COVID19, independientemente de la gravedad de la enfermedad desarrollada en un momento determinado.

Farmacia Abierta
Una sección del Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears y de Cooperativa d'Apotecaris

Los farmacéuticos promueven la prevención y el seguimiento de patologías de oído, nariz y laringe

REDACCIÓN



Los farmacéuticos comunitarios han puesto en marcha una campaña dirigida a concienciar a la población sobre los problemas de salud de oído, nariz y laringe (denominadas patologías ORL), como primer paso para promover su aparición y contribuir al seguimiento de las mismas. Con este fin, se actualizará la formación de los farmacéuticos en este tipo de patologías, se promoverá el Servicio de Indicación farmacéutica en síntomas menores o autolimitados con la indicación de medicamentos que no requieren prescripción y se profundizará en la identificación de criterios de derivación al médico siempre que sea necesario. La iniciativa está promovida por el Consejo General de Colegio Oficiales de Farmacéuticos, a través de la vocalía de Óptica y Acústica, y cuenta con el apoyo de Reig Jofre, además de la participación del Col.legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balers.

Las patologías ORL presentan una elevada incidencia en la población. De hecho, la faringoamigdalitis y la otitis media provocan entre el 30-40% de las enfermedades infecciosas en la edad infantil, mientras que la sinusitis es otra de las enfermedades frecuentes tanto en edad infantil como adulta. El farmacéutico comunitario, por su accesibilidad y frecuentación por el paciente, puede identificar pacientes que presenten dichas patologías. Asimismo, puede informar al paciente de forma personalizada sobre el tratamiento, identificar situaciones de riesgo, ofrecer educación sanitaria y concienciar sobre su prevención. Y en caso necesario, su actuación profesional incluirá la derivación del paciente al médico especialista.

La labor de asesoramiento y consejo de los farmacéuticos desde las oficinas de farmacia se apoyará a través de las redes sociales con material específico, así como con la creación de un canal vertical de #TuFarmacéuticoInforma en Youtube llamado "ORL en Farmacia Comunitaria".

Test de antígenos: las farmacias detectan más de 700 positivos en la primera semana de validación

REDACCIÓN

Desde el pasado día 24 de enero, los ciudadanos de nuestra comunidad pueden acudir a las farmacias para realizarse un test de antígenos con supervisión del farmacéutico, incluyendo la validación del resultado por parte del Servei de Salut. Desde esa fecha se han detectado más de 730 positivos por Covid-19, llegando a una tasa de positividad cercana al 60% del total de las pruebas realizadas.

Para el presidente del Col.legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears, **Antoni Real**, *"los datos ponen de relevancia la importancia de la farmacia como espacio para la detección de contagios y para proteger así a sus contactos y a las personas con mayor vulnerabilidad. Este servicio viene a reiterar el firme compromiso de las farmacias para ayudar en los momentos más difíciles de la crisis sanitaria y pone en valor la función sanitaria del farmacéutico, además de su compromiso, accesibilidad y cercanía con la población en un momento clave como el actual, cuando debemos acelerar en la detección y control de los positivo si queremos contribuir a gestionar el impacto de la Covid-19 en los próximos meses"* concluye el presidente colegial.

Servicio gratuito

Este servicio de asesoramiento y comunicación de los resultados al Servei de Salut se ofrece de forma gratuita por parte del farmacéutico; el usuario sólo tendrá que abonar el precio del test en la farmacia que lo supervise. En caso de necesitar la emisión de un informe oficial de resultados sellado por la farmacia, el certificado deberá remunerarse y servirá como justificante para acreditar el resultado diagnóstico.

Este certificado no equivale al certificado digital COVID de la UE (ccd-UE), y por tanto, no es válido para viajar a la Unión Europea, ni para acceder a actividades culturales y locales de restauración. Además de ayudar a descongestionar los centros de salud y facilitar el acceso de los ciudadanos a estas pruebas, este convenio puede marcar el punto de partida para avanzar en una integración mucho más activa de las farmacias en el SNS. El listado completo de las farmacias adheridas a esta iniciativa puede consultarse en la web www.cofib.es.

Aplicación para pedir cita

Por otra parte, el Col.legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears ha puesto en marcha la aplicación farmaCOFIB, que permite pedir cita a los usuarios para la supervisión de la realización de los tests de antígenos de la Covid-19 en la farmacia. Esta app ya está disponible para instalarse desde la App Store en dispositivos IOS y Google Play para dispositivos Android. Igualmente, farmaCOFIB permitirá consultar las farmacias abiertas en tiempo real y por geolocalización.

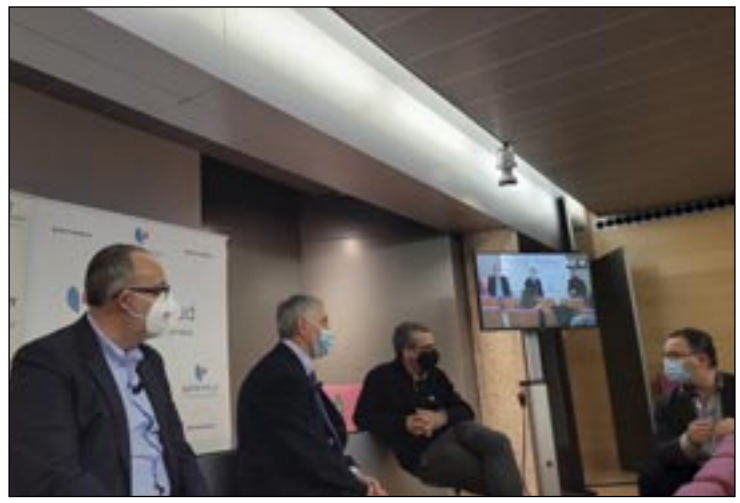
Además de dar cita a los usuarios para evitar aglomeraciones en la farmacia, con esta aplicación las farmacias podrán gestionar el número, los horarios y frecuencias en los que ofrecerán el servicio de supervisión de la realización de los tests de antígenos de la Covid-19 con comunicación o certificación oficial de resultados. A través del siguiente código QR se podrá descargar la app farmaCOFIB para pedir cita para la supervisión de la realización de los tests de antígenos de la Covid-19 en las farmacias y la validación de resultados:

La tercera edición de estas Jornadas ha estado dedicada como siempre al abordaje de los principales temas de actualidad en relación con la pediatría y la salud de los niños. En este caso, asuntos tan de actualidad como el Covid en pacientes pediátricos, la vacunación o la detección y reacción frente a la lacra del abuso sexual infantil. Como cada año el curso cuenta con la asistencia de reconocidos especialistas pediátricos. En esta ocasión han participado doctores reconocidos como: Quique Bassat o el doctor Federico Martinón-Torres. Las Jornadas también han contado con la participación de excelentes profesionales pediátricos de las islas, como el doctor Joan Figuerola.

Víctor Ribot, Federico Martinón y Federico Sbert, María Garcés y Joan Figuerola, entre otros.

"Un hivern pediàtric a Mallorca" en Clínica Rotger

Víctor Ribot, dirigiéndose a los asistentes.



Un momento de la prestigiosa ponencia.

Redacción

Unas Jornadas con pediatras expertos para hablar de los aspectos relacionados con la salud de los más pequeños que más preguntan los padres en las consultas médicas, este es el espíritu que impulsa la celebración de **"Un hivern pediàtric a Mallorca"**, organizadas por el servicio de Pediatría de Clínica Rotger con el **doctor Diego de Sotto**, a la cabeza.

Las jornadas celebradas en 2022, representan la tercera edición del encuentro, que inevitablemente, ha abordado desde la perspectiva pediátrica muchos aspectos relacionados con la actual Pandemia. Y también otros aspectos como el calendario vacunal, en una sesión impartida por la **doctora María Garcés**, miembro del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría, quien ha apuntado que: *"La vacunación Covid, se está produciendo en un número muy elevado de niños, y que ha demostrado ser muy segura, sin efectos adversos salvo los leves"*.

Mesa redonda

A continuación, una mesa redonda moderada por el Jefe del Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Son Espases, el **doctor Joan Figuerola**, que junto con el **doctor Enrique Bassat**, del Instituto Salud Global han analizado los efectos particulares de la Pandemia del Covid en Pediatría, desde una perspectiva ética y epidemiológica así como el Covid de larga duración o la conveniencia de la vacunación de los niños. Posteriormente, el **doctor Federico Martiñón** ha impartido una conferencia en la que ha reflexionado sobre las principales lecciones pandémicas aprendidas sobre la vacunación. Entre sus opiniones, el **doctor Martinon** destaca que: *"La mejor forma de combatir una enfermedad es evitar tenerla, y para eso las vacunas son el mejor remedio"*.

"Un hivern pediàtric a Mallorca" también ha tratado sobre otras cuestiones desgraciadamente muy presentes en nuestra sociedad como la *"Experiencia y vivencia en abuso sexual infantil"* a cargo de las **psicólogas Carolina Moniño** y **Carmen Ruíz**, adscritas a la Unidad Terapéutica de Abuso Sexual Infantil, dependiente de la Dirección General de Infancia, Juventud y Familia de la Consellería de Asuntos Sociales del Govern Balear.

Bizum

Además, este año se ha introducido una iniciativa solidaria con una cuenta BIZUM:

Una histórica asociación en Baleares que con su actividad pretende transformar el entorno sanitario mediante el humor, la magia y la alegría.

Así las jornadas "Un hivern pediàtric a Mallorca" se consolidan en el tiempo como una iniciativa que pretende arrojar luz y aportar información directamente de los profesionales dirigida a los padres y personas encargadas de los cuidados y la salud de los más pequeños.

La perseverancia del **doctor Diego de Sotto**, y la colaboración de excelentes profesionales de la isla y del resto de España permite abrir un pequeño canal de comunicación para abordar de una forma asequible a cualquier público, las cuestiones más relevantes de la actualidad relacionada con la salud pediátrica.

De nuevo el curso se ha desarrollado en formato presencial y también en streaming desde youtube, cualquier persona interesada puede recuperar la grabación en el siguiente enlace:

sonrisamédica
WEB: www.sonrisamedica.org
BIZUM PARA DONATIVOS VOLUNTARIOS:
03906
Sonrisa Médica es una asociación sin ánimo de lucro que busca transformar el entorno sanitario a través del humor, la magia y la alegría.

FEDERICO MARTINON-TORRES / JEFE DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

"A los padres les diría que la vacuna del covid es segura, funciona y tenemos la experiencia de millones de dosis en todo el mundo"

En el entorno de la celebración de las terceras jornadas "Un hivern pediàtric a Mallorca" aprovechamos para hablar con un experto en vacunación y salud pediátrica el doctor Federico Martinon-Torres, jefe del Servicio de Pediatría del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela y Coordinador del centro colaborador de la Organización Mundial de la Salud en seguridad vacunal de Santiago de Compostela.

REDACCIÓN

P.- El título de su charla en la tercera edición de "Un hivern pediàtric a Mallorca" es: Novedades, reflexiones y lecciones pandémicas sobre vacunación. ¿Cuál es el resumen del mensaje que quiere transmitir?

R.- En la era que nos ha tocado vivir este ha sido el reto más importante de salud al que nos podíamos enfrentar y esto ha dejado de manifiesto por un lado carencias y la vulnerabilidad que como humanos tenemos, pero también a nivel organizativo y de preparación frente a una pandemia.

> ► "Las vacunas son el punto de inflexión que han convertido esta enfermedad de una sentencia de muerte a una enfermedad en la mayoría de los casos, prevenible en sus formas graves"

En positivo creo que hemos puesto en valor la importancia de la investigación clínica en general y de las vacunas en particular, que es realmente el punto de inflexión convirtiendo a esta infección que era una sentencia de muerte en una enfermedad prevenible, en la mayoría de los casos, en sus formas graves, utilizando las vacunas adecuadas.

Por otro lado, hemos puesto en valor la investigación y en particular, la importancia de las vacunas es algo que no deberíamos olvidar, sino cultivar y proteger. Hemos aprendido también el papel que otras medidas no farmacológicas, tales como el lavado de manos frecuente, el aireamiento de los espacios cerrados o las mascarillas tienen tanto en el control de la pandemia como en la vigilancia activa epidemiológica.

P.- En cuanto a la incorporación de nuevas vacunas ¿Cuáles cree usted que son los siguientes pasos que deberían seguirse en España?

R.- Conociendo el valor de las vacunas, hemos de saber que nuestro calendario vacunal es inequitativo, entre las diferentes comunidades autónomas porque no todas tienen las mismas vacunas y en su conjunto están por debajo en composición de los principales calendarios vacunales del mundo. Es decir que podemos incluir o podemos trabajar en tener un calendario mejor. Deberíamos aprender que la mejor forma de combatir una enfermedad es evitar tenerla, y para eso las vacunas son el mejor remedio.

Es un buen momento para incorporar las vacunas que todavía no están en el calendario sistemático gratuito de todos los niños españoles. Por ejemplo: las vacunas de meningococo B, ACWY tanto en los lactantes como en los adolescentes, la vacunación de virus papiloma humano en varones, la vacunación de rotavirus en los lactantes, la vacunación de la gripe. La vacunación pediátrica Covid es buena, pero desde luego es menos prioritaria que otras muchas vacunas que hace más tiempo que están pendientes de ser incluidas.

P.- ¿Qué mensaje debería transmitir un pediatra a sus pacientes respecto de la vacunación Covid?

> ► "La mejor forma de combatir una enfermedad es evitar tenerla, y para eso las vacunas son el mejor remedio"

R.- Que es una vacuna segura, que funciona y que tenemos ya la experiencia de millones de dosis en todo el mundo. Gracias a este conocimiento, sabemos que previene las formas graves de enfermedad incluido el síndrome multisistémico inflamatorio asociado a Covid en los niños. Es una vacuna que va a evitar la carga de enfermedad y los problemas que esta infección puede producir también en los niños. Aunque es cierto que los problemas que se producen en los niños como consecuencia de la infección son pocos, poco frecuentes y que habitualmente se producen en niños que tienen otras enfermedades de base, otros factores de riesgo.

P.- A la inversa ¿Qué le diría a los padres para transmitirles la información más actualizada respecto de la vacuna Covid?

R.- Que tienen que mantener el calendario vacunal al día, de acuerdo con las recomendaciones. Las vacunas que estamos utilizando, funcionan y funcionan muy bien, sabemos que con la pauta completa, evitamos las formas graves de enfermedad es decir la muerte, la hospitalización y el ingreso en UCI pero estas vacunas no funcionan tan bien frente a la infección, es decir que puedes infectarte igual y transmitírselo a otros aunque estés vacunado, por eso siguen siendo necesarias otras medidas. Sin embargo, es un factor diferencial disponer de vacunas frente a Covid. De hecho, el perfil mayoritario de los que todavía ingresan y fallecen a consecuencia del Covid, es fundamentalmente personas no vacunadas o personas que tienen otros muchos factores de riesgo asociados.

> ► "El perfil mayoritario de los que todavía ingresan y fallecen a consecuencia del Covid, es fundamentalmente personas no vacunadas o personas que tienen otros muchos factores de riesgo asociados"

P.- ¿Cuáles cree usted que pueden ser en los próximos años los hallazgos más importantes en materia de vacunación?

R.- Se ha producido un salto tecnológico con la generación y demostración de la seguridad, la eficacia y la efectividad de nuevas vacunas basadas en nuevas plataformas. Fundamentalmente las más espectaculares son las basadas en las plataformas de ARN mensajero y en este momento hay muchos laboratorios en el mundo trabajando en el desarrollo de vacunas basadas en esta tecnología frente a otras muchas enfermedades, no sólo frente a la siguiente generación de vacunas covid sino frente a otras patologías o mejorando las vacunas existentes incluso generando vacunas nuevas. Por lo tanto, este es el principal avance con el que podemos contar.

Imagen de algunos de los investigadores premiados de la Escuela Universitaria ADEMA, junto a miembros de la Real Academia de Medicina de Baleares (RAMIB).

Ocho investigadores de la Escuela Universitaria ADEMA reciben los premios de la Real Academia de Medicina de Baleares

El equipo investigador de ADEMA trabaja intensamente en diferentes avances biomédicos aplicados en la población / ADEMA recibió el premio "Cédulas Fundacionales 1788", en reconocimiento a la trayectoria de una institución u organización sanitaria

REDACCIÓN

Ocho investigadores de la Escuela Universitaria ADEMA, centro adscrito a la UIB, han recibido los premios de la Real Academia de Medicina de Baleares en un acto celebrado en la sede de esta institución en Can Campaner. En esta ocasión, se han entregado los premios de dos ediciones, debido a la pandemia del Covid-19.

En la presente edición, ADEMA recibió tres premios tras el fallo del jurado bajo el sistema de lema y plica. En concreto, la distinción del Colegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares al mejor estudio de investigación en el ámbito de las Ciencias Farmacéuticas, fue para para el estudio *"Variables antropométricas, sociodemográficas y clínicas que influyen en el grado de control de la glucemia en 10.794 diabéticos tipo 2 en tratamiento hipoglucemiante"*, elaborado por un equipo de investigadores de ADEMA, la **doctora Hilda María González San Miguel**, la **doctora Carla Busquets Cortés** y el **doctor Carlos López Roig**.

Por otra parte, el Premio ADEMA al mejor estudio de investigación en salud bucodental y nutrición, fue para el estudio *"Lesiones traumáticas orales como signo de violencia, importancia de la detección de la visita dental"*, realizado por la docente de ADEMA y de la Universidad de Barcelona, la **doctora Sebastiana Arroyo Bote**.

Doctora Carla Busquets.

Diego González.

Doctora Hilda María González San Miguel.

Cédula Fundacional

Por último, la Escuela Universitaria ADEMA ha recibido el reconocimiento de la RAMIB al concederle el galardón "Cédulas Fundacionales 1788", en reconocimiento a la trayectoria de una institución u organización sanitaria.

En lo que se refiere a la edición de 2020, los investigadores de ADEMA recibieron el premio Hospital Quirón Salud Palma Planas por el trabajo de investigación *"Influencia de variables sociodemográficas en diferentes parámetros relacionados con riesgo vascular en mujeres y hombres conductores profesionales españoles"*, liderado por la **doctora Nora López** junto a la **doctora Estefanía García Ruiz**, la **doctora Thais Cristina Pereira**, el **profesor Hernán Paubllni Oliveira** y la **doctora Sebastiana Arroyo Bote**.

El segundo premio de la edición anterior fue el otorgado por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Baleares al estudio *"¿Están controlados los factores de riesgo y las escalas de riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos en tratamiento?"*, realizado por los **doctores Carla Busquets Cortés**, **Pedro Javier Siquier Homar**, **Hilda María González San Miguel** y **Miguel Aguiló Juanola**.

Esfuerzo de los equipos

El presidente del Patronato de la Escuela Universitaria ADEMA, **Diego González Carrasco**, mostró su alegría y destacó el esfuerzo de los equipos de investigación del centro ya que supone un espaldarazo al buen trabajo que están realizando en los diferentes campos de Ciencias de la Salud.

Por otro lado, el presidente del Consejo Asesor de Investigación de esta institución, el **doctor Pere Riutord**, ha enfatizado el valor de estos premios: *"Conseguir por parte de la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares un reconocimiento público y varios premios de convocatorias abiertas, significa que durante los últimos años se han desarrollado actividades en el ámbito de la investigación, del desarrollo tecnológico y de la innovación I+D+i con resultados muy positivos"*. Fruto de todo ello, ADEMA ha conseguido patentes internacionales, proyectos de investigación propios y multicéntricos internacionales, además de certificaciones conforme a normas ISO 9001 y UNE 166002. *"Este reconocimiento nos va a consolidar como centro de prestigio a la hora de presentar proyectos ante la Administración y ante entidades privadas que se dedican al patronazgo, las cuales tienen muy en cuenta la trayectoria previa de los concursantes en la adjudicación de subvenciones y ayudas"*, explicó **Riutord**.

La prevención en las patologías digestivas

La nueva área de digestivo de Hospital Cruz Roja inicia su actividad tras la finalización de las obras, otorgando a esta especialidad gran importancia dentro de su cartera de servicios

La doctora Marlín Alicia Erimeiku.

Redacción

La nueva área de digestivo de Hospital Cruz Roja inicia su actividad tras la finalización de las obras, otorgando a esta especialidad gran importancia dentro de su cartera de servicios. Dotada de 2 gabinetes y una gran sala de reanimación, que podría asumir la realización de más de 12.000 endoscopias al año, incorpora la última tecnología y a un gran equipo humano para llevar a cabo este cometido. El año pasado se realizaron más de 8.000 endoscopias en las antiguas instalaciones de Hospital Cruz Roja, un 60% de las cuales fueron colonoscopias y gastroscopias, el 40% restante.

Hemos hablado con la **Dra. Marlín Alicia Erimeiku** sobre la actividad que se realiza en el centro tras la renovación de las instalaciones.

"En las nuevas instalaciones del gabinete endoscópico digestivo del hospital, realizamos una gran variedad de procedimientos endoscópicos diagnósticos como: Esofagogastroduodenoscopia (EGD), colonoscopia, rectosigmoidoscopia y biopsias diagnósticas y de seguimientos. Y terapéuticas como: polipectomía gástrica y de colon, resección mucosa endoscópica de lesiones colorrectales y gástricas, técnicas de hemostasia sobre los procedimientos terapéuticos, seguimiento de lesiones intraepiteliales metaplásicas y displásicas, y vigilancia de la base de resección tras polipectomía o mucosectomía", nos indica la doctora.

Los avances oncológicos han sido asombrosos en las últimas dos décadas, pero la prevención y detección precoz de la enfermedad siguen siendo indispensables para combatir la enfermedad. Aproximadamente, el 20% de los casos de cáncer identificados anualmente en España suponen los tipos de cáncer que pueden ser identificados mediante estas pruebas. La **Dra. Erimeiku** nos indica que a nivel preventivo *"se evidencia una mejoría de forma sustancial en el manejo y pronóstico de las enfermedades digestivas, como en la notable reducción en la incidencia de patologías neoplásicas y proneoplásicas como el cáncer gástrico, esofágico y colorrectal, visualizar y almacenar imágenes de alta resolución del tracto gastrointestinal (TGI) y biopsias para un diagnóstico histológico y preciso de las lesiones del TGI"*.

El espacio destinado a la realización de las pruebas de digestivo se ha diseñado teniendo en cuenta el circuito que permita una mayor comodidad e intimidad para el paciente, como el acceso rápido al área desde el exterior, una sala de reanimación con capacidad para 10 pacientes, así como amplios vestuarios ubicados en el interior del área. *"Contamos con endoscopios de última tecnología, incorporando la imagen de banda Estrecha (NBI) para detectar y caracterizar lesiones, mejorando la información complementaria de las mismas, magnificación para aumentar las imágenes de la endoscopia en tiempo real y contamos con ilimitado instrumental endoscópico y de última generación"*, nos comenta la doctora.

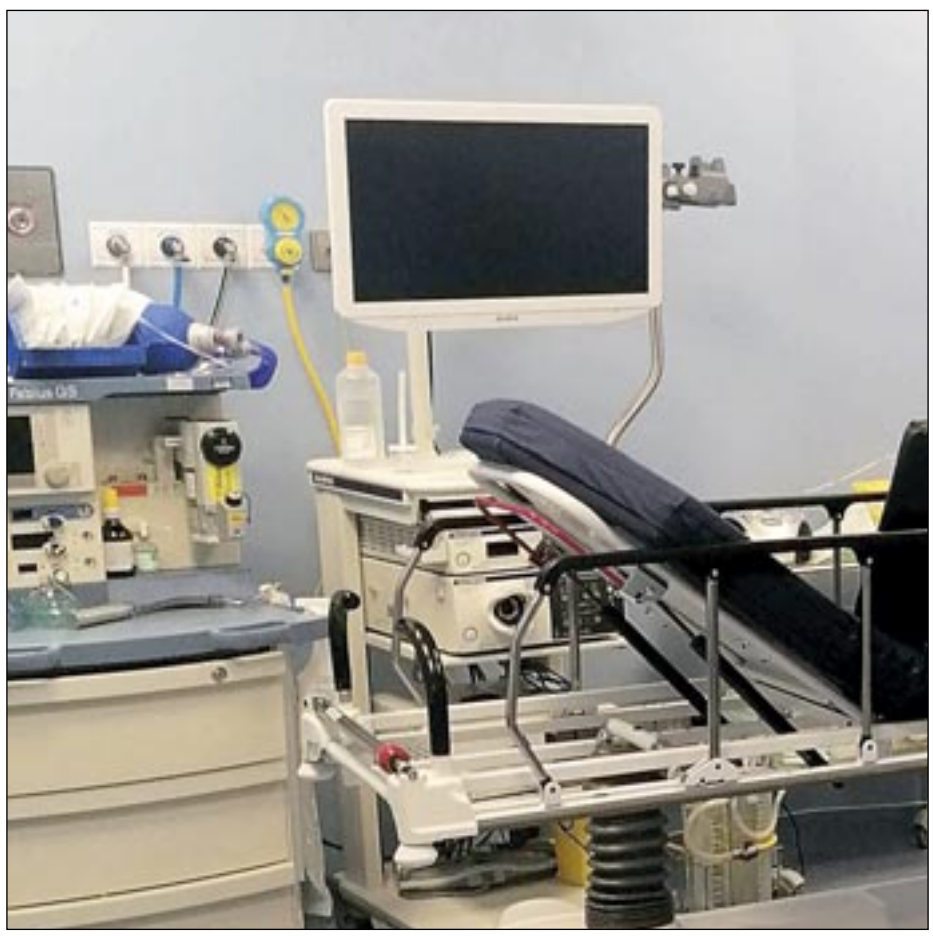
"Con el nuevo espacio físico de endoscopias, nos permite un sinfín de ventajas:

• Al reestructurar los gabinetes de endoscopias digestivas permite ampliar las técnicas terapéuticas utilizadas actualmente; permitiéndonos introducir nuevos instrumentos endoscópicos.

• Nos facilita el cumplimiento de los estándares y recomendaciones de calidad y seguridad.

• Permite brindar al paciente atención médica de calidad, disminuyendo la estancia media del paciente al aumentar el número de camas en reanimación.

"Por último, es importante señalar que el personal, tanto médicos/as endoscopistas, enfermeras/os y auxiliares de enfermería reciben formación continua en técnicas endoscópicas. Todo el procedimiento endoscópico está bajo la vigilancia estricta de médicos anestesistas desde el momento previo a la realización del procedimiento y hasta el alta del paciente. Además", añade la **Dra. Erimeiku** como colofón, *"asumimos que, al mejorar la calidad y la atención hospitalaria, promovemos la adherencia del paciente a nuestro procedimiento y, de esta forma, fomentamos la prevención de las enfermedades"*.



LA VENTANA DIGITAL

Sensores fotoelectroquímicos en el control del ómicron

JAUME ORFILA

El ómicron obliga a reorientar los mecanismos de identificación del SARS-CoV2. Ha cambiado su infectividad, la severidad de los cuadros, las tasas de ingresos y de mortalidad.

Los sensores de antígenos han permitido afrontar esta sexta ola con autonomía profesional y ciudadana y asumir un aumento geométrico de los contagios con instrumentos rápidos y fiables. En un año, hasta 122 test han recibido la autorización de la Agencia Europea del medicamento para su comercialización

Nueva tecnología diagnóstica

Sin embargo, la ciencia y la tecnología no paran de avanzar nuevos proyectos. A lo largo de este mes, entre otros, hemos tenido conocimiento de la publicación en la revista Sensors and Actuators B Chemical, del primer sensor fotoelectroquímico basado en aptámeros -anticuerpos químicos-, desarrollado por investigadores de la Universidad Carlos III de Madrid, que detecta el virus SARS-CoV-2 en muestra de saliva.

Al parecer muestra un amplio rango de sensibilidad a diferentes concentraciones del virus, y es capaz de detectar concentraciones inferiores a 0,5 nanomolar, típicas en pacientes que todavía no han desarrollado ningún síntoma.

Funciona también en concentraciones de hasta 32 nM. Podría ser utilizado para monitorizar la evolución de la carga vírica en los pacientes y, por lo tanto, el estado de la infección.

Está previsto su uso de forma similar los actuales sensores de antígenos. Se disuelve en una muestra de la saliva del paciente, en una solución tampón, para a continuación depositarla en la superficie del sensor y tener el resultado en un intervalo de minutos."

La ventaja sobre los sensores basados en antígenos es la mayor sensibilidad y especificidad.

Los sensores fotoelectroquímicos son comparables a otras más complejas, como las basadas en fluorescencia, y más sencillas, baratas y rápidas que las basadas en PCR.

Queda camino por recorrer. Se ha desarrollado el sensor, pero debe integrarse en un dispositivo de bajo coste y reducirlo de tamaño para que pueda ser una herramienta complementaria a los test de antígenos.

Nuevo escenario.

El número de personas con cierto grado de inmunización frente a la COVID-19 es cada vez mayor gracias al efecto de las vacunas, al creciente número de individuos que han superado exitosamente la infección, y una combinación de ambas condiciones –personas vacunadas que se han padecido la enfermedad-. Esto hace que ómicron sea menos capaz de llegar a las células del pulmón, por lo que afecta principalmente a las vías respiratorias superiores.

Por ello, es posible que sea mejor recoger muestras de saliva para realizar test porque el virus parece multiplicarse mejor en la cavidad oral que en las fosas nasales. Esta hipótesis se ha visto recientemente sustentada por un estudio realizado en Sudáfrica, liderado por virólogos y microbiólogos de la Universidad de Cape Town, Los resultados se han publicado en la plataforma de prepints MedRxiv.

En él se observó que el 100 % de las PCR realizadas con saliva de 382 pacientes infectados con ómicron con síntomas agudos, pero no hospitalizados, fueron positivas, mientras que el porcentaje disminuyó al 86 % cuando la muestra era nasofaríngea.

Por ello, y teniendo en cuenta que la PCR es la prueba diagnóstica de referencia para la detección de esta enfermedad, estos resultados apoyan la afirmación de que los test de antígenos nasales tienen menor fiabilidad al detectar ómicron que los test de saliva, con lo cual estos podrían acabar reemplazando a los test rápidos actuales.

Además, hay que tener en cuenta que la sensibilidad exigida por la Unión Europea para aprobar el uso de un test es mayor del 90 %, por lo que la de los test de antígenos podría caer por debajo de ese límite para el caso de ómicron.

"La ecoendoscopia es la técnica que permite visualizar las capas del tubo digestivo y los órganos circundantes"

El Dr. Álvaro Brotons, lidera el equipo profesionales de esta técnica en Hospital Juaneda Miramar, cuenta los detalles de este procedimiento que permite llegar donde otras técnicas no llegan

Redacción

El doctor Álvaro Brotons.

El equipo de ecoendoscopia del Hospital Juaneda Miramar es el único de la sanidad privada balear, siendo el **Dr Álvaro Brotons** el especialista de referencia en este procedimiento que permite llegar donde otras técnicas, como las endoscopias normales, el TAC o la Resonancia Magnética no alcanzan

El **doctor Álvaro Brotons**, reputado médico especialista de Aparato Digestivo y experto en exploraciones mediante las más modernas técnicas en endoscopia de Juaneda Hospitales, es el médico de referencia en Baleares en la técnica de la ecoendoscopia, procedimiento que solo se realiza en el sector privado en este complejo.

Tal como explica el **Dr Brotons**, *"la ecoendoscopia conjuga la endoscopia, exploración del tracto digestivo a través de un tubo que se introduce o por la boca o por el ano, y la ecografía, que permite ver los órganos, no solo por dentro, sino también alrededor. En definitiva, la ecoendoscopia permite hacer una ecografía a través del tubo digestivo"*.

Alta tecnología

Esta tecnología, instalada en el Hospital Juaneda Miramar desde hace años, acerca *"territorios antes poco accesibles y permite detectar enfermedades que no sería posible diagnosticar, como piedras muy pequeñas en la vesícula o en los conductos biliares, donde ni la resonancia magnética (RM), ni el TAC, ni la ecografía normal detectarían"*.

Físicamente, la ecoendoscopia consiste en la combinación de un endoscopio flexible adaptado a una sonda ecográfica, lo que facilita la obtención de imágenes mucho más nítidas, no solo interiores, sino con una visualización del exterior del órgano, de las estructuras circundantes y de las distintas capas de la pared del tubo digestivo.

La ecoendoscopia permite, dependiendo del tramo que se explore (por ejemplo, si se explora el tramo digestivo superior) *"ver las paredes del esófago, las paredes del estómago y todos los órganos circundantes, fundamentalmente, el páncreas, la vía biliar o la vesícula, y poder detectar patología a ese nivel"*, señala el especialista.

Otro aspecto muy relevante de la ecoendoscopia es que no sólo es una técnica diagnóstica, sino que permite tomar muestras de los órganos adyacentes para poder analizar cuál es el origen de la lesión que se haya podido detectar en ese órgano. Es el caso, por ejemplo, de si hay una lesión en el páncreas:

"La ecoendoscopia permite, pasar una aguja muy fina a través de la pared del estómago o duodeno para acceder a ese órgano y obtener así una muestra", explica el especialista. Antiguamente esto se tenía que hacer vía radiológica y era más complejo, molesto y en ocasiones no se lograba acceder al punto que se quería estudiar.

Esa muestra se toma con una punción que se lleva a cabo con un ecoendoscopio diferente, actuando tras la detección de la sospecha y si se considera oportuno. El especialista en aparato digestivo realiza esa punción durante el examen, auxiliado de un especialista en anatomía patológica que valora in situ si la muestra es suficiente.

Indicaciones

Las indicaciones de esta técnica son diversas: "*Cuando vemos un quiste en el páncreas, o sospechamos que puede haber piedras en la vesícula o en los conductos biliares pero no se han visto por otras pruebas de imagen, cuando tenemos una pancreatitis cuya causa se desconoce, ante lesiones en las paredes profundas del estómago o del esófago y en conocer la extensión local de determinadas neoplasias del tubo digestivo..."*

La ecoendoscopia precisa de que se hayan hecho otras pruebas de imagen previas y que el especialista valore todo el cuadro clínico previo antes de realizarla. *"Necesito conocer todas los exámenes previos, si se han hecho TAC, resonancias, otras endoscopias, antes de realizar la ecoendoscopia"*, explica el **Dr Álvaro Brotons**, evidenciando la complejidad de una prueba que se lleva a cabo en fases avanzadas del proceso de diagnóstico, cuando éste se ha topado con algún tipo de dificultad.

Así pues, *"la ecoendoscopia no es una técnica de elección para estudiar algo, sino que es un procedimiento a desarrollar una vez se ha detectado una patología o se tiene la sospecha de que existe, pero no se encuentra lo que se busca con otras pruebas de imagen, que nos permite hacer el diagnóstico y señalar el tratamiento"*.

Extensión de los tumores

Con la ecoendoscopia se puede saber mejor *"cuál es la extensión de los tumores digestivos a nivel local, si hay ganglios afectados alrededor, así como otros elementos que ayudan a planificar el tratamiento más adecuado"*

En los últimos años se ha desarrollado mucho esta técnica permitiendo no sólo el diagnóstico y la punción de determinadas lesiones sino también realizar procedimientos terapéuticos, como el drenaje de colecciones abdominales, que evitan cirugías complejas y no exentas de complicaciones.

En resumen, la ecoendoscopia es una técnica en evolución que ha permitido en los últimos años poder acceder a territorios poco accesibles por otras técnicas de imagen y en la actualidad tiene un papel fundamental en el desarrollo de tratamientos endoscópicos avanzados que evitan cirugías complejas.

Álvaro Brotons, especialista de prestigio

- Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Madrid
- Título de especialista en Aparato Digestivo vía MIR formado en la Fundación Jiménez Díaz de Madrid.
- Jefe de Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Universitario de Son LLàtzer (2002-actualidad). Actual Jefe desde Octubre 2021
- Médico especialista de Aparato Digestivo-Endoscopia en Red Juaneda (2004-actualidad)
- Profesor asociado de la Facultad de Medicina de la UIB
- Miembro de diferentes Sociedades científicas en Endoscopia como la SEED (Sociedad Española de Endoscopia Digestiva) o la ESGE (Sociedad Europea de Endoscopia Gastrointestinal)

VALENTÍ TUBAU / COORDINADOR DEL SERVICIO DE UROLOGÍA DE JUANEDA HOSPITALES

«El Rezum usa vapor de agua para eliminar la próstata hipertrofiada, evita la disfunción eréctil y permite una rápida recuperación»

Cuando se sobrepasan los 50 años, todos los hombres saben, aunque les dé un poco de pereza o miedo aceptarlo, que se han de poner en manos del urólogo. Ya no se trata solo de prevenir el cáncer de próstata, que es el más frecuente entre los varones, sino de asumir que ya no se es aquel jovenzuelo capaz de hazañas sexuales y que no tenía problemas con la próstata, ni aún sabía muy bien qué era, dónde estaba o para qué servía. Sin embargo, si bien esa afirmación de que "los 50 son los nuevos 20" parece un poco exagerada, también lo es creer que cumplir el primer medio siglo sea una sentencia de castidad o de discapacidad sexual obligada, ya que aún hay mucha vida por delante, siempre que se acuda sin miedo y con confianza al urólogo y se sigan sus consejos. El doctor Valentí Tubau Vidaña es médico especialista en Urología, máster en cirugía urológica, facultativo con amplia experiencia clínica en la sanidad pública y en la privada, profesor, investigador y jefe del servicio de Urología de Juaneda Hospitales.

REDACCIÓN

P.— ¿Puede un varón plantearse, si la suerte le acompaña y no tiene ninguna enfermedad grave y devastadora, una sexualidad a lo largo de toda la vida, qué ha de hacer para ello?

R.— La salud sexual probablemente sea uno de los puntos más importantes de la vida de cualquier persona. Influye en su vida física, mental y emocional. Para mantenerla, los urólogos hacemos una serie de recomendaciones sobre hábitos higiénico dietéticos que incluyen una dieta, preferentemente del tipo mediterránea, que sea equilibrada y con muchos antioxidantes y la realización de ejercicio físico, del que sabemos que reduce el estrés, lo que nos hace estar emocionalmente mejor y nos aumenta la libido, es decir, el deseo sexual. Hay que evitar además los hábitos tóxicos, como el tabaco y el alcohol. Hablamos de pasados los 50 años, pero la disfunción eréctil puede afectar a cualquier edad, por lo que hay que tratarla como cualquier otra enfermedad, que tiene una solución y que por ello los pacientes han de buscarla en un especialista en Urología.

> ► «En Juaneda Hospitales aplicamos la cirugía laparoscópica, mínimamente invasiva, con unos resultados oncológicos y funcionales buenísimos»

P.— ¿Qué es la próstata y por qué les da tanto dolor de cabeza a los señores a partir de cierta edad?

R.— La próstata es la glándula más famosa en los hombres, de la que siempre oímos hablar cuando tenemos problemas a partir de cierta edad. La próstata es una glándula que está situada justo a la salida de la uretra. La uretra es un conducto que transporta la orina de la vejiga al exterior, a través del pene. Los problemas de próstata están relacionados con la edad. La próstata está formada por músculo y por un tejido glandular. A medida que pasan los años la testosterona hace que ese tejido vaya creciendo. Este crecimiento puede hacer aparecer los típicos síntomas, relacionados con la edad, como dificultad para orinar, un chorro miccional más flojo, ir a orinar cada dos por tres, tener que levantarse por las noches tres o cuatro veces... Cuando este crecimiento es benigno ocasiona estos problemas, ya de por sí molestos. Si este crecimiento es por un cáncer, se pone en riesgo la vida del paciente.

P.—¿Cuáles son las principales y más modernas técnicas quirúrgicas que su equipo aplica en Juaneda Hospitales para eliminar un cáncer de próstata y qué le cabe esperar al paciente en cuanto a calidad de vida y actividad sexual?

R.— No hay que olvidar que el cáncer de próstata es el más frecuente y con más prevalencia en los hombres. En Juaneda Hospitales aplicamos las técnicas punteras en este ámbito, como la cirugía laparoscópica, que es mínimamente invasiva, con unos resultados oncológicos y funcionales buenísimos y con una tasa de continencia de más del 90%. Buscamos unos resultados oncológicos excelentes. Se trata de una cirugía que consideramos curativa. Si es un cáncer que se detecta a tiempo estamos hablando de tasas de curación del 90%. Si conseguimos extirpar toda la próstata para el paciente es excelente, pero también buscamos un resultado funcional que en ocasiones se olvida. Hemos de curar el cáncer, pero sin 'chafar' nada de lo que está funcionando, evitando la disfunción eréctil, pero también la incontinencia urinaria.

P.— ¿Y la capacidad sexual?

R.— A este respecto es diferente. Es verdad que con los procedimientos laparoscópicos logramos ver los tejidos mucho mejor. Disponemos de torres laparoscópicas de alta definición y materiales de última generación que nos permiten hacer cirugías muy seguras y respetando la anatomía, pero no todos los cánceres son iguales. Algunos están algo más avanzados y en esos casos no siempre se pueden respetar los nervios de la erección, de los que se habla en una cirugía de este tipo. Si el paciente es joven intentamos preservar esos nervios. En pacientes mayores, que previamente ya no tenían una buena función eréctil, se actúa de un modo más agresivo. En muchas ocasiones se hace una rehabilitación precoz, con una serie de fármacos que estimulan el post operatorio, que la sangre entre y se estimule la formación de nuevos vasos.

P.— ¿Es cierto que hay muchos hombres que se 'acostumbran' a vivir con una próstata hipertrofiada, en los casos no oncológicos, naturalmente, sin consultar con el médico, perdiendo mucha calidad de vida, arriesgándose, además, a dejar proliferar un cáncer por creer que "son cosas de la edad"?

> ► «Hemos de curar el cáncer de próstata pero sin 'chafar' nada de lo que funciona, evitando la disfunción eréctil, pero también la incontinencia urinaria»

R.— Así es. Creo que es uno de los principales problemas con los que nos estamos encontrando. Hay muchos hombres que viven con la creencia de que lo que les pasa es normal. Van cumpliendo años y creen que es normal que se hayan de levantar tres veces por la noche para ir a orinar, que se les escapen gotitas, que les cueste comenzar a orinar y que al poco rato han de volver a ir. Muchos lo viven

como algo normal porque hace tiempo que les pasa, van sumando años, a su padre ya le pasaba, a su tío también… Y estos problemas, que es verdad que tienen relación con la edad, se pueden solucionar. El gran problema es que en muchas ocasiones el cáncer de próstata está entremezclado con el crecimiento benigno. Por todo ello, consideramos que a partir de los 45 o 50 años siempre ha de haber un control por parte de un urólogo. Es importante para poder detectar un crecimiento benigno, que tiene un tratamiento mucho más suave, de un cáncer, que requiere un tratamiento mucho más urgente y con una necesidad quirúrgica clara.

P.—¿Cuáles son las últimas técnicas quirúrgicas para corregir una hipertrofia benigna de próstata?

R.— Juaneda, que ha sido un grupo de hospitales que ha apostado siempre por la innovación y la tecnología, fue hace unos años el primer centro hospitalario que incorporó el láser verde, uno de los más potentes en aquel momento. Se trata de una fibra que emite un láser que tiene una especial afinidad por la hemoglobina y lo que hace es destruir el tejido prostático. Este procedimiento se emplea desde hace más de 15 años. Tenemos muchísima experiencia y los resultados son buenos. Es una cirugía mínimamente invasiva, con buena tolerancia por parte del paciente y con un riesgo de sangrado mínimo. Nuestro equipo de Urología de Juaneda Hospitales es el único que puede ofrecer a nuestros pacientes cualquier tipo de tratamiento para tratar la hipertrofia benigna de próstata, que incluye el láser verde, el láser hólmium y desde 2019 somos pioneros en Baleares y uno de los cinco primeros de toda España en emplear una técnica denominada Rezum.

P.—¿En qué consiste el Rezum?

R.— Es un procedimiento que aprovecha la energía del vapor de agua, pensado para pacientes jóvenes con problemas miccionales y que están tomando algún tipo de tratamiento. La mayoría de los tratamientos pueden acarrear problemas sexuales, como dificultar la erección o que no haya eyaculación. Esta técnica se pensó para evitar esos problemas. Consiste en introducir por un orificio natural como es la uretra un tubo procedente de una pistola, que transforma el suero fisiológico mediante un ultrasonido en vapor de agua. Se inyecta dentro de la próstata y ese vapor produce automáticamente una necrosis, la muerte de esas células que obstruyen la salida normal de la orina. Este procedimiento es revolucionario. No necesita ingreso. Son cinco minutos de cirugía. El paciente está dos horas en la clínica y se va a casa, eso sí, con una sonda que se le retirará a los tres o cuatro días y deja de tomar medicación. Nuestra experiencia, que ya es de unos 50 pacientes, es de una total satisfacción, sin medicación, con erecciones, sin riesgo de incontinencia. Es una técnica que muchos centros están intentando introducir por los buenos resultados que está dando.

► «El Rezum es un sistema revolucionario. No necesita ingreso. Son cinco minutos de cirugía. El paciente está solo dos horas en la clínica y se va a casa el mismo día»

► «Muchos hombres cumplen años y creen que es normal levantarse tres veces por la noche para ir a orinar, que se les escapen gotitas o que les cueste comenzar»

► «El gran problema es que en muchas ocasiones el desarrollo de un cáncer de próstata está entremezclado con el crecimiento benigno»

El equipo de Urología de Juaneda Hospitales, liderado por el doctor Valentín Tubau.

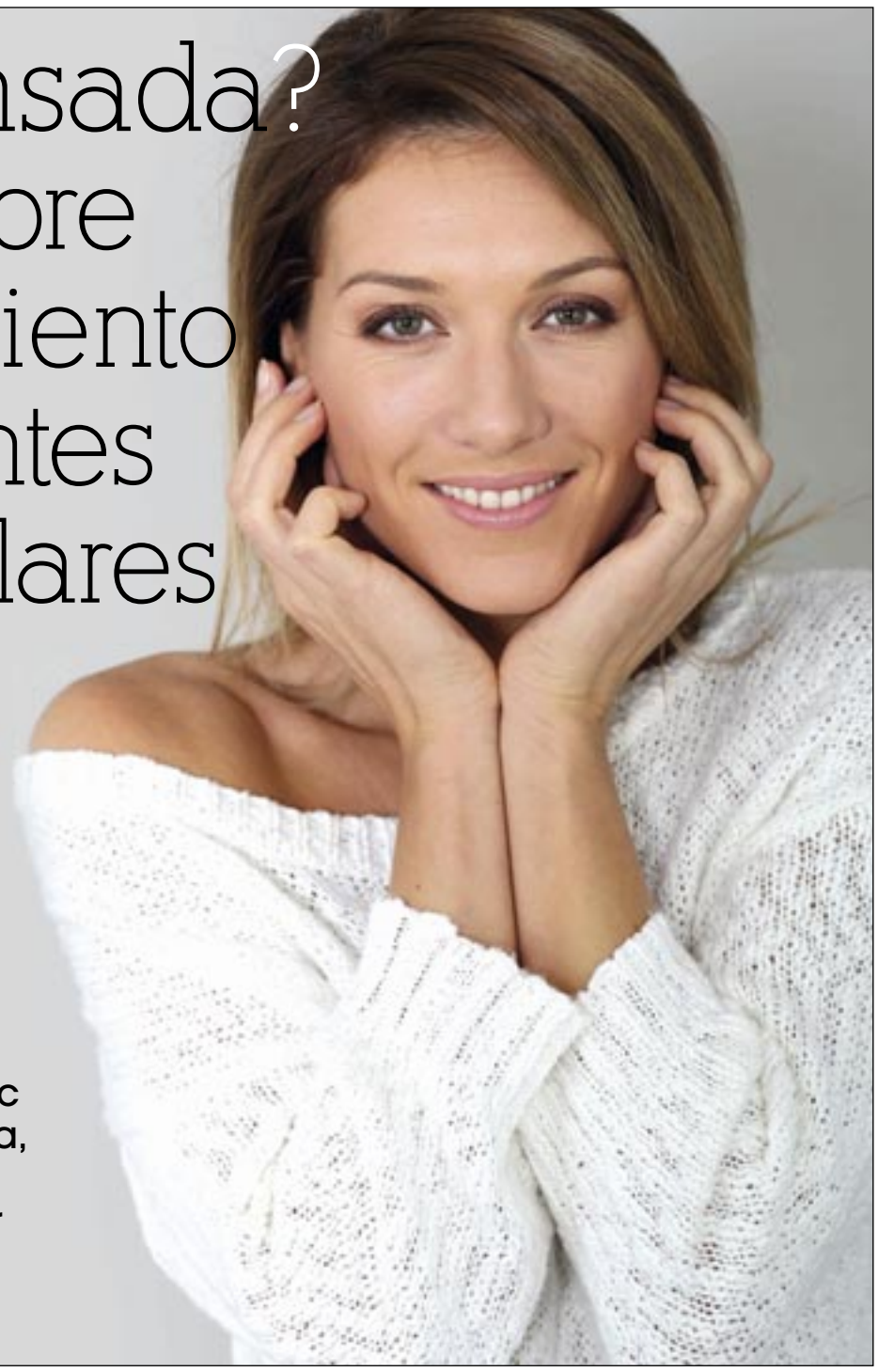
P.— Habla usted de que el Rezum está indicado para pacientes jóvenes. ¿A qué edades se refiere?

R.— Es más bien una cuestión de tamaños de próstata. A base de pasar los años y de hacer casos, la evidencia y los resultados que tenemos nos dicen que no hay límite de edad. Hemos tenido pacientes que por comorbilidad o por otras razones no pueden aguantar una hora y media de cirugía, que no pueden aguantar un mínimo de sangrado como el que producen otras cirugías laparoscópicas de próstata. el Rezum les supone una alternativa, incluso en esos casos por encima del objetivo inicial de preservar la función sexual. Por ello se han beneficiado hombres de 85 años, que querían dejar de tomar la medicación y que se les ha podido intervenir con un mínimo riesgo y con muy bajo riesgo de secuelas, como la incontinencia, que es lo que les preocupa más a hombres de más edad.

PUBLICIDAD

¡AÑO NUEVO,
FIBRA NUEVA!
fibwi
300 Mb
28 €/mes
PRECIO FINAL
+info: fibwi.com
fibwi

¿Vista cansada? Descubre el tratamiento con lentes intraoculares



Los expertos de Oftalmedic Salvà explican esta técnica, que permite rejuvenecer la visión para volver a ver a todas las distancias sin gafas ni lentillas

INÉS BARRADO CONDE

La esperanza de vida de la población es cada vez más alta. Vivimos más años, y además hacemos más uso de dispositivos electrónicos con pantallas (móviles, tabletas, ordenadores…), que suponen un sobreesfuerzo para nuestros ojos.

De acuerdo a los especialistas de Oftalmedic Salvà, estas cuestiones hacen que la presbicia sea el problema visual más común entre los españoles y que su incidencia vaya en aumento. Actualmente se estima que afecta a más del 80% de las personas mayores de 45 años, y casi a la totalidad de los mayores de 65. Es decir, prácticamente todos acabaremos desarrollando vista cansada en algún momento.

> ► Prácticamente todos acabaremos desarrollando vista cansada

La vista cansada

La presbicia o vista cansada es una afección ocular relacionada con el deterioro normal del cristalino (lente natural del ojo). A medida que avanza la edad, esta lente pierde flexibilidad y se vuelve rígida. Además, el músculo ciliar (encargado de flexionarla) pierde capacidad de acomodación. Todo esto disminuye la capacidad de enfoque e impide la correcta visión 'de cerca'.

Síntomas

La presbicia se manifiesta con la dificultad para enfocar objetos que se encuentran a menos de un metro de distancia. Por tanto, impide la realización de tareas que requieran de precisión visual cercana, como leer, coser, etc.

Si no se corrige y el esfuerzo para intentar enfocar con nitidez es constante pueden aparecer síntomas como dolor de cabeza o fatiga y cansancio visual, más intensos al final del día. En caso de aparición de alguno de estos signos es recomendable acudir al oftalmólogo para someterse a una exploración completa que confirme el diagnóstico.

Tratamiento con lentes intraoculares

Existen diferentes técnicas para acabar con la vista cansada. Entre ellas, se encuentra la operación de presbicia con lentes intraoculares, disponible en Oftalmedic Salvà.

¿En qué consiste?

1. En primer lugar, se extrae el cristalino (lente natural del ojo).
2. A continuación, se sustituye por una lente intraocular artificial que aporte la graduación necesaria para la correcta visión.

> ► Este procedimiento permite eliminar de forma simultánea la miopía, la hipermetropía y el astigmatismo

Este procedimiento es rápido e indoloro, y permite eliminar de forma simultánea otros defectos refractivos como la miopía, la hipermetropía y el astigmatismo. Además, previene la aparición de cataratas, puesto que la estructura causante de este problema ocular (el cristalino) se retira y se sustituye por una artificial.

En cualquier caso, será el especialista en Oftalmología el que determinará la técnica más apropiada para cada paciente tras un exhaustivo estudio preoperatorio.

CLÍNICA SALVÀ
Camí de Son Rapinya, 1
971 730 055
www.clinicasalva.es
Solicita tu cita:

Lentes intraoculares tóricas para la corrección del astigmatismo

Las lentes intraoculares pueden ser monofocales (con un solo punto de enfoque), bifocales (con dos puntos de enfoque, para la visión cercana y la lejana) o trifocales (con tres puntos de enfoque). Estas últimas están especialmente diseñadas para obtener una buena visión a todas las distancias (cercana, intermedia y lejana) y ofrecen una gran versatilidad.

Otro aspecto importante a tener en cuenta es la posibilidad de corregir el astigmatismo previo del paciente en la misma cirugía. Para este objetivo existen las lentes intraoculares tóricas, pudiendo ser tanto monofocales, como bifocales o trifocales.

Gracias a los diferentes modelos de lentes existentes en el mercado, en Oftalmedic Salvà se personaliza cada caso en función de las características del ojo, ofreciendo al paciente la mejor alternativa para su visión.

PUBLICIDAD

Yo me Encargo

LO HACEMOS TODO PARA TU PROTECCIÓN PERSONAL Y PROFESIONAL

Oficina central: c/ Pez Volador, 22 · 28007 Madrid
T. 91 206 12 00 · informacion@uniteco.es · www.unitecoprofesional.es

UNITECO CORREDURÍA DE SEGUROS es una marca de UNITECO PROFESIONAL CORREDURIA DE SEGUROS S.L. con CIF B-79325395, entidad inscrita en el registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Empresa del Reino de España, con el Número J-664. Tiene concertado el seguro de responsabilidad civil profesional, previsto en el artículo 27.1 e) de la Ley vigente 26/2006 de 17 de julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados. Se encuentra inscrita, en cuanto ente societario, en el Registro Mercantil de Madrid. Libro de Sociedades Hoja nº 14.966-2, folio 142, tomo 10.111, Sección 4ª. Le informamos que los datos que pudiera proporcionarnos serán incorporados al registro de actividades de tratamiento de datos de carácter personal de nuestra titularidad, cumpliendo con los términos establecidos en la política de privacidad que puede consultar en el siguiente enlace web: https://www.unitecoprofesional.es/rgpd/

El cáncer labial es más frecuente en zonas de alta exposición solar como Baleares

Redacción

El día 4 de febrero celebramos el Día Mundial contra el Cáncer. Uno de ellos es el cáncer oral, una enfermedad con alta mortalidad y que se sitúa entre los 16 cánceres más frecuentes en las Islas, según las estadísticas de la Asociación Española Contra el Cáncer AECC para 2021. De hecho, al ser Baleares una zona geográfica con alta exposición solar, el cáncer de labios es más frecuente que en otras comunidades autónomas con menos horas de sol y con índices de radiación más bajos, según datos facilitados por el Consejo General de Dentistas de España y la Fundación Dental Española. En 2021 se detectaron más de 100 nuevos casos en las Islas, de los cuales, la mayor parte se dieron en varones, quienes padecieron un 53% más de cáncer oral que las mujeres. El cáncer oral es uno de los pocos cánceres de los que se espera un aumento en el futuro.

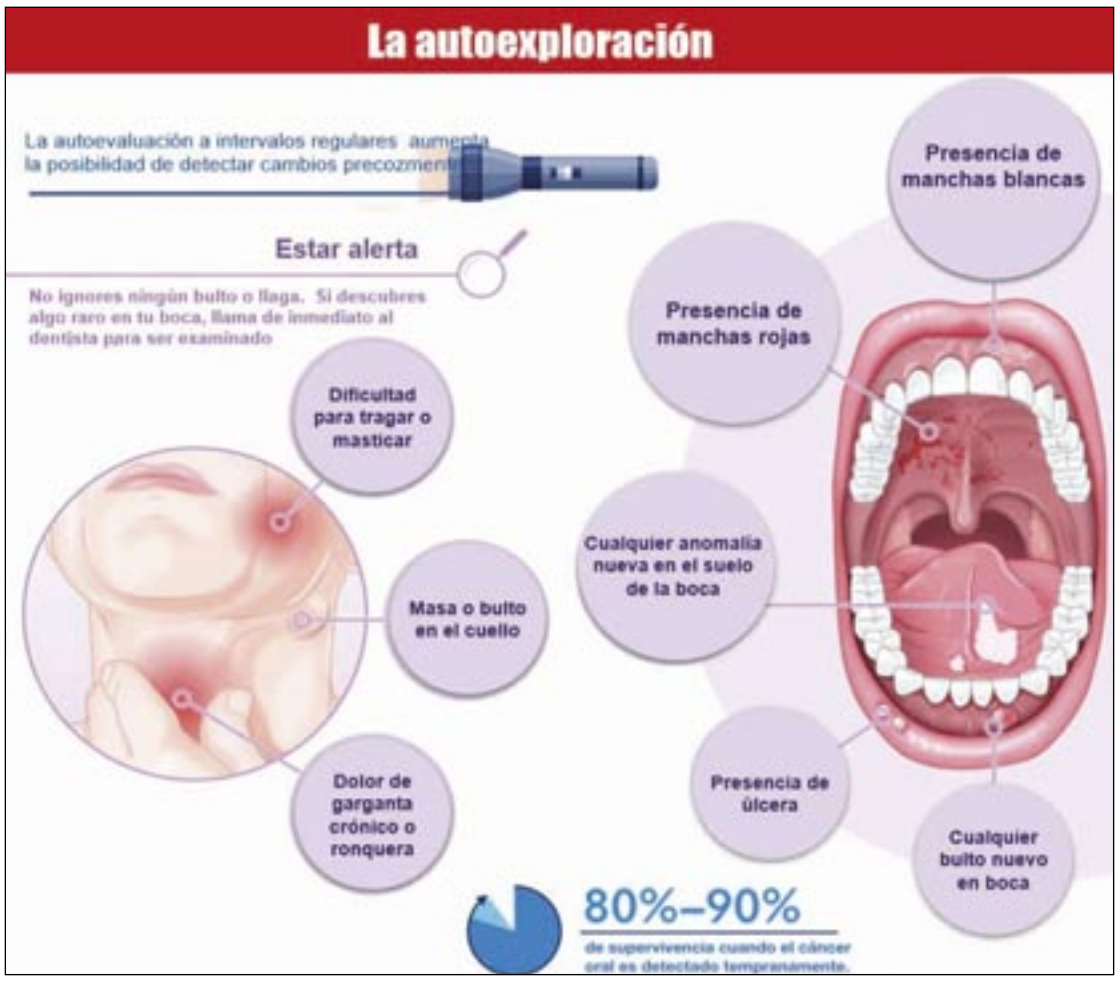
Infografía facilitada por el Consejo General de Dentistas de España y la Fundación Dental Española"

Hombre, de más de 40 años, fumador y/o consumidor habitual de alcohol

El cáncer oral es, generalmente, un proceso que afecta a hombres de edad media, cerca del 95% de los cánceres orales ocurren por encima de los 40 años, aunque estamos asistiendo a un incremento en mujeres y en gente joven.

El perfil típico es el de un hombre, de unos 60 años, fumador y/o consumidor habitual de alcohol. En nuestra Comunidad Autónoma más del 20% de los ciudadanos mayores de 15 años son fumadores, según datos de la Encuesta de Calidad de Vida publicada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) correspondiente a 2020 y aproximadamente el 36% consumen bebidas alcohólicas diariamente.

Los cigarrillos son la forma más común de consumo de tabaco, pero todas ellas incrementan el riesgo de cáncer oral: uso regular de pipa, pipa de agua, así como las formas de tabaco sin humo (inhalado o masticado). Todos los alcoholes (cervezas, bebidas de alta graduación, vinos) están asociados al cáncer oral.



Un dato significativo es que la ratio hombre-mujer afectados por cáncer oral en nuestro país ha bajado de 6 a 1 en 1950, para ser de 3 a 1 en 2021 y que los grandes bebedores y fumadores aumentan su riesgo de cáncer oral en 35 veces.

Cómo detectar un cáncer oral

La enfermedad suele comenzar con una úlcera que no se cura; otros síntomas pueden incluir dolor, hinchazón, sangrado y dificultad al masticar o al tragar. Más del 70% de los cánceres orales están precedidos de lesiones orales precancerosas tales como manchas rojas o blancas persistentes en la boca.

El cáncer puede pasar desapercibido durante sus estadios iniciales por lo que muchas veces se encuentra avanzado cuando el paciente requiere cuidados. Por ello la tasa de supervivencia a los 5 años es de tan solo el 50%. Las localizaciones más comunes son la lengua, el interior de las mejillas y el suelo de la boca.

La importancia de un diagnóstico precoz

Sólo entre el 25 y el 30% de los cánceres orales son diagnosticados de forma precoz, según los datos recogidos por el Consejo General de Dentistas de España y la Fundación Dental Española. Si tenemos en cuenta que a los 5 años del diagnóstico sobrevive, solamente, el 50% de las personas enfermas, entenderemos fácilmente que las revisiones periódicas y el diagnóstico precoz son muy importantes y tienen la capacidad de salvar muchas vidas.

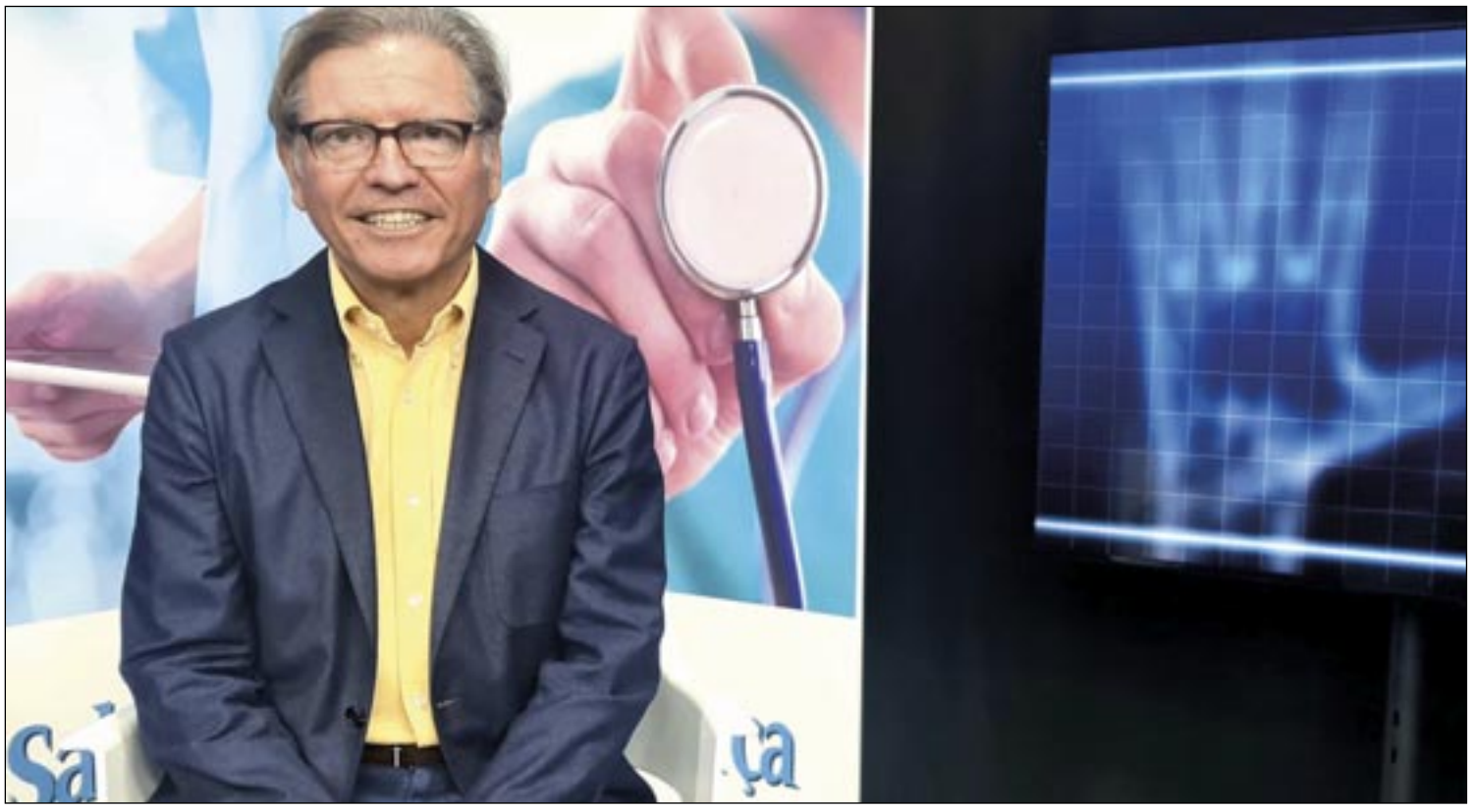
El dentista está cualificado para diagnosticar las lesiones premalignas y malignas de la cavidad oral en la revisión ordinaria anual.

ENTREVISTA

SEBASTIÀ CRESPÍ /BIÓLOGO, DOCTOR EN FARMACIA Y ACADÉMICO NUMERARIO DE LA RAMIB

“Me hubiera gustado que se tuviera más en cuenta la opinión de la RAMIB en la crisis de la COVID”

Licenciado en Biología y Doctor en Farmacia, el doctor Sebastià Crespí es uno de los expertos en salud pública que mayor reconocimiento suscitan a nivel nacional e internacional. Recientemente, con ocasión de la apertura del nuevo curso de la Real Academia de Medicina, el doctor Crespí pronunció la conferencia inaugural, centrada en la epidemia de peste que asoló Mallorca en 1820.



J.F. Sastre/Joan Calafat

P.- ¿Hemos aprendido algo de las crisis sanitarias que nos han afectado, y en particular, en Mallorca, de la peste que tantas vidas se cobró en 1820?

R.- La respuesta es que sí, y, de hecho, los historiadores y demógrafos actuales piensan que los avances logrados en la isla en cuanto al proceso de higienización, es decir, en la puesta al día de las políticas de salud pública, fue a consecuencia de los estragos que causó esa epidemia de hace dos siglos. Un dato que parece constatarlo es que, a mediados del siglo XIX, Balears, en su conjunto, presentaba una expectativa de vida de 37 años, mientras que en poblaciones del interior de la península la mayor parte de las personas no llegaban a cumplir los 30. Han transcurrido, como decía, 200 años, y no quiero decir que ese aprendizaje haya llegado hasta nuestros días, pero seguro que hemos aprendido mucho de esa experiencia.

P.- Ahora, en pleno siglo XXI, nos encontramos en plena pandemia de la COVID. ¿Acabará pronto?

R.- Es difícil asegurar que nos hallamos ya en el último tramo de esta crisis, pero sí se puede afirmar que atravesamos por una coyuntura menos virulenta, menos impactante,

“Habrá que aprobar normativas para prevenir los contagios por transmisión aérea”

Margalida Gili.- ¿Qué motivaciones le empujaron a estudiar biología?

Sebastià Crespí.- Mis estudios no tienen demasiado épica. Sí que la tiene el hecho improbable de que estudiase, pero este es otro tema. La verdad es que me sentía cómodo en cualquier ámbito de las ciencias, pero elegí biología porque en COU me dio clases un gran profesor, Pascual Comín, quien me inoculó su pasión por esta especialidad. Luego, cuando estaba ya en el cuarto curso de la carrera decidí matricularme en farmacia, y compaginé ambos estudios. Quería complacer a mis padres, que deseaban un hijo médico, ingeniero, técnico o con cualquier carrera que fuera más de su gusto. No obstante, la vertiente sanitaria de la farmacia ha acabado marcando mucho mi vida, como también lo ha hecho la biología, y ahí está, sin ir más lejos, por aspectos como la salud ambiental y la higiene hídrica.

Pere Riutord.- ¿Es posible compatibilizar los intereses de las grandes actividades económicas con la salud poblacional?

Sebastià Crespí.- Es y debe ser posible. Pongamos por caso el turismo, que es el principal generador de riqueza en Baleares. Los hoteles han de asumir necesariamente la obligación de garantizar la salud de sus clientes, y, a partir de aquí, tienen la posibilidad de sumar todos los valores que quieran, pero siempre ha de existir una base mínima que ha de cumplirse. En cuanto a otras industrias, como la alimentaria, si se diseñan las estrategias adecuadas, es posible compatibilizar plenamente los objetivos de calidad sanitaria y seguridad alimentaria con el acceso a una oferta culinaria tradicional y con menos elaboración.

Ramon Colom.- Dada la importancia que ha demostrado tener la higienización del aire en materia de salud pública, ¿habrá que legislar normas al respecto?

Sebastià Crespí.- Bajo mi punto de vista, de la misma manera que se están aplicando normativas de control y prevención para evitar las infecciones alimentarias o las enfermedades de origen hídrico, también deberemos abordar el mismo camin o en el caso de la higiene del aire. Tengamos en cuenta que los virus respiratorios se transmiten a través de los aerosoles, aunque, ciertamente, existen otras vías de contagio. Si somos capaces de prevenir la transmisión aérea de virus en el transporte público o en los hoteles, mejorando la calidad del aire, no cabe duda de que estas actuaciones ejercerían un gran impacto a nivel de salud poblacional.

► “La epidemia de peste de 1820 ayudó a Mallorca a avanzar más que otros territorios en políticas de salud pública”

ENTREVISTA

en términos de morbilidad y mortalidad. No sé si estamos llegando al final, pero esta etapa es mucho más benigna que las anteriores.

P.- Hablemos de su conferencia inaugural en la RAMIB. ¿Qué valoración realiza?

R.- Francamente, fue un motivo de gran satisfacción que me propusieran impartir esta charla de apertura del nuevo curso. Profesionalmente, me lo planteé como un reto intelectual. Si he de ser sincero, tuve noticias con algo de demora sobre que debía llevar a cabo esta intervención, y, de hecho, cuando lo supe, ya solo faltaban unos tres meses para la conferencia. Por ello, me dediqué plenamente a prepararla, y disfruté enormemente. Creo que es una oportunidad que solo se presenta una vez en la vida, y me siento muy agradecido a la Real Academia y a mis compañeros académicos.

P.- Su charla giró en torno a la epidemia de peste y otras crisis epidemiológicas, y también dedicó bastante tiempo a hablar de la transmisión aérea de los virus. ¿Por qué le dio tanta importancia a este aspecto?

R.- Lo hice expresamente, ya que, en mi opinión, es una de las conclusiones que habremos aprendido de la pandemia de la COVID, es decir, la necesidad de vigilar y cuidar la higiene del aire. Es una cuestión que, en los tiempos modernos, prácticamente habíamos dejado de lado, cuando cien años atrás, en los sanatorios que atendían a pacientes con tisis o tuberculosis, era un aspecto que se tenía mucho en cuenta. En cambio, actualmente, ni instituciones sanitarias, como la Organización Mundial de la Salud o el Centro Europeo de Enfermedades Infecciosas, ni siquiera estaban haciendo referencia a este tema, a pesar de que la tuberculosis, el sarampión o la legionelosis son enfermedades que se transmiten por el aire mediante los aerosoles.

P.- ¿Y cree que este olvido ha repercutido negativamente en el control de la pandemia?

R.- Sí, ha ejercido un impacto negativo en la pandemia, porque se tardó mucho tiempo en aceptar la transmisión aérea como mecanismo de contagio de la COVID, y, en cambio, se incidió mucho en la infección por gotas. Esto explica, por ejemplo, que al principio de la crisis las autoridades sanitarias recomendaran el uso de la mascarilla únicamente a las personas contagiadas, y prácticamente a nadie más, tan solo, si acaso, a los cuidadores más próximos. Otros países, como China, Taiwan o Hong Kong, no cometieron esta equivocación. Dicho esto, también he de añadir que la principal estrategia frente a la COVID es, por supuesto, la vacunación, y que, probablemente, este será el elemento clave que propiciará el final de la pandemia.

P.- En octubre de 2018, usted se integró en la RAMIB en calidad de Académico Numerario. ¿Piensa que esta institución hubiera tenido que asumir un papel más determinante en el control de la crisis de la COVID en Balears?

> ► "Uno de los aprendizajes que nos suscita la actual pandemia es la importancia de controlar mejor la transmisión aérea"

R.- Los académicos que llevan más tiempo que yo en la institución conocen mejor su función social, aunque es cierto que, precisamente, una de sus tareas consiste en asesorar a la Administración en los periodos de emergencias sanitarias, tal como ha venido haciendo históricamente. De hecho, cuando preparaba la conferencia inaugural, obtuve un dato significativo, y es que la primera vacunación contra la viruela en Mallorca corrió a cargo de nuestros antecesores de la Real Academia, en 1830. Volviendo a la cuestión, me hubiera gustado que tuvieran más en cuenta la opinión de la RAMIB en esta crisis, si bien, a nivel personal, formé parte de una especie de consejo asesor que convocó la presidenta del Govern. Nos reunimos en diversas ocasiones y tuve la oportunidad de expresar mi opinión personal, pero estoy de acuerdo en que hubiera sido interesante hacerlo también a nivel corporativo.

P.- Usted reclamó, durante su conferencia, más inversión en investigación. ¿Es optimista al respecto?

R.- La ciencia y la innovación son elementos fundamentales para cualquier comunidad o país que quiere basar su economía y su historia en el conocimiento. Y para ello es necesario una apuesta firme desde el ámbito público y también desde el privado, porque ha de tratarse de una actuación conjunta. Es posible que la futura Ley de ciencia llene este hueco, siempre que se formule y articule en los términos correctos.

P.- Y en Balears, ¿se realiza una buena labor de investigación?

R.- Pienso que sí, especialmente en el ámbito biosanitario. Disponemos de institutos como el IUNICS, el IMEDEA y muchos otros, a cuya labor hay que sumar la que se realiza en hospitales y facultades universitarias. Por supuesto, todo es mejorable, y en Balears hay margen por delante por mejorar

Acceda al contenido completo escaneando este código QR

https://www.saludediciones.com/2022/02/03/tertulia-sebastia-crespi/

Dos momentos de la primera edición de la carrera.

Imágenes de los participantes en la segunda edición, entre ellos el Dr. Pomar, gerente.

La carrera de la tercera edición.

Instantáneas pertenecientes a la pasada edición de la prueba.

Quinta carrera Son Espases, el próximo 27 de febrero

Una nueva edición, con el objetivo es promover la actividad física y el deporte como elementos fundamentales para mejorar el bienestar y la calidad de vida

CARLOS HERNÁNDEZ

El Hospital Universitario Son Espases ha organizado la Quinta Carrera Son Espases para el domingo 27 de febrero, una iniciativa que tiene por objetivo promover la actividad física y el deporte como elementos fundamentales para mejorar el bienestar y la calidad de vida, y que se ha convertido en una cita anual indispensable en el calendario de los corredores.

Dada la situación epidemiológica provocada por la pandemia del Coronavirus, se ha limitado el número de corredores a 500 participantes y las salidas de las carreras se realizarán en horas diferentes. Así, la prueba absoluta (de 8,3 km de recorrido) empezará a las 10.00 de la mañana, ante la Escoleta, con este itinerario: camí de Son Espases-camí de la Real-camí de C'an Gori-camí de l'Ullastre-carretera del Parc Bit-carretera de Valldemossa-Escoleta Son Espases, donde estará ubicada la meta. La prueba popular (de 4,7 km de recorrido) empezará a les 11.00 horas y el recorrido será el siguiente: camí de Son Espases-camí de la Real-camí del Molí d'en Terra-carretera de Valldemossa-Escoleta Son Espases. Se entregarán trofeos para los tres primeros clasificados absolutos masculinos y femeninos en cada una de las dos pruebas. Así mismo, se entregarán trofeos a los primeros clasificados por edades.

> ► La prueba absoluta tiene un recorrido de 8,3 kilómetros y, la prueba popular, de 4,7.

La iniciativa está abierta a todas las personas que quieran participar en la Carrera. La edad mínima para participar en la prueba absoluta es de 16 años, mientras que para participar en la prueba popular la edad mínima es de 14 años (es necesaria la autorización de los padres o del tutor para los jóvenes menores de 18 años).

Las inscripciones se tienen que hacer antes del día 25 de febrero a las 23.00 horas, en la página web, accesible desde la URL: https://www.elitechip.net/index.php?zwshow=compdet&idcomp=7136088&zwlng=ca.

En dicha página también puede consultarse el reglamento de la carrera.

Una parte del dinero conseguido con la carrera se destinará a los proyectos que la Comisión de Humanización del Hospital considere oportunos.

Profesionales y voluntarios de 26 asociaciones de las Islas se han formado con el programa del COPIB para prevenir las desigualdades y las violencias machistas en mujeres vulnerables

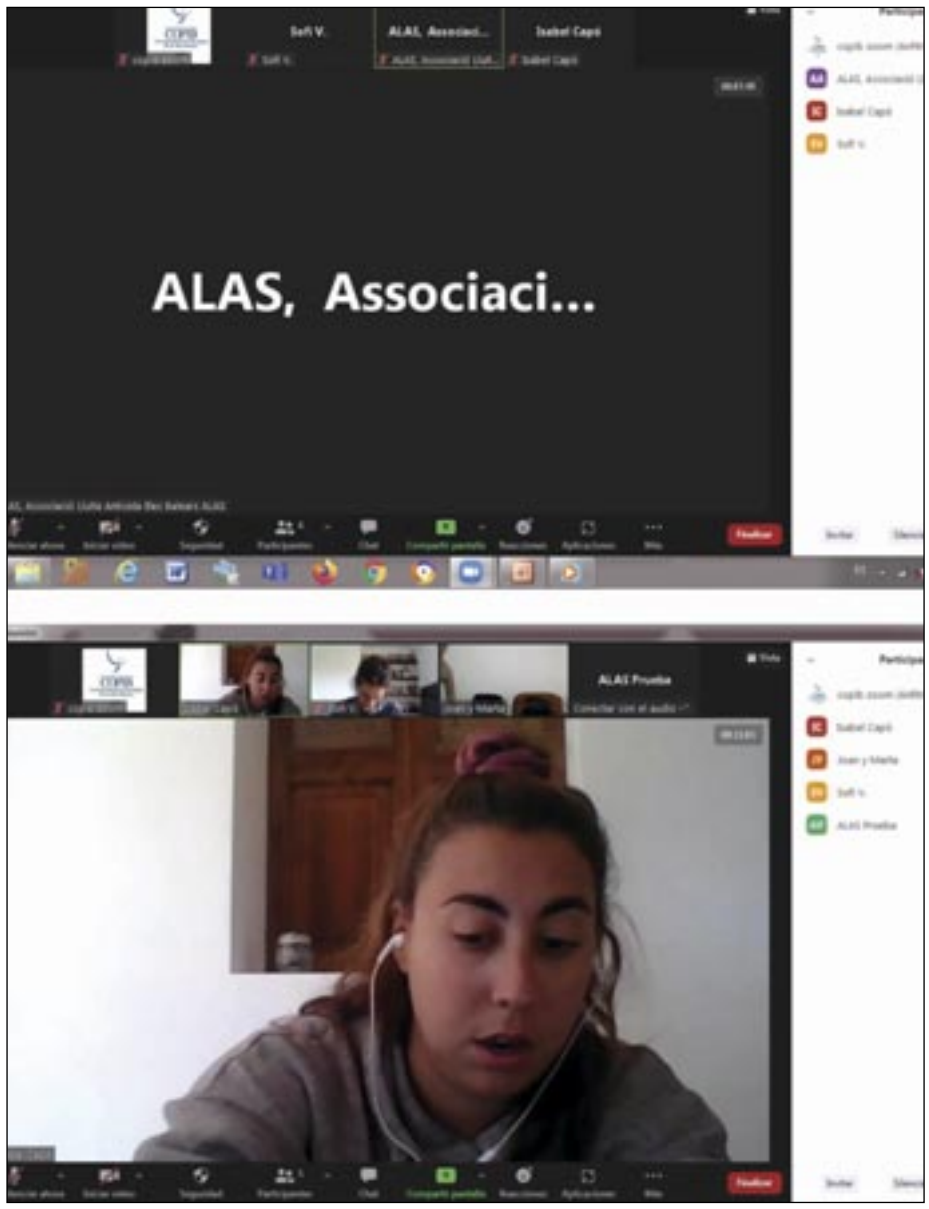
REDACCIÓN

Profesionales y personas voluntarias de 26 asociaciones y entidades de las Islas que trabajan en contacto estrecho con víctimas de violencia de género (20 de Mallorca, 5 de Ibiza y 1 de Menorca) se han formado a lo largo de 32 sesiones para prevenir las desigualdades y las violencias machistas en colectivos de mujeres vulnerables, gracias al programa del COPIB *"Sensibilización, Concienciación y Erradicación de la violencia contra las mujeres desfavorecidas en riesgo de exclusión social"*. El proyecto subvencionado por el IBD también ha llegado a profesionales de la psicología en dos webinars gratuitos celebrados el pasado mes de noviembre.

Coordinado por las responsables de las Vocalías de Psicología de Igualdad y Género y de Psicología Social, **Ana María Madrid** y **María del Diego Barquín** respectivamente, el programa formativo que se han desarrollado durante el último cuatrimestre de 2021 ha permitido trasladar a las personas asistentes los conocimientos y las herramientas necesarias para detectar y prevenir las desigualdades y las violencias machistas en su praxis diaria.

Las sesiones han contribuido asimismo a desterrar mitos y prejuicios en torno a la violencia de género; promover una educación en valores en el entorno familiar; discriminar los factores predisponentes a la violencia de género (mitos del amor romántico y estereotipos de género), integrar la perspectiva de género en la práctica profesional; trasladar información de los servicios especializados en nuestra comunidad autónoma y vías de acceso a los mismos; y facilitar la transferencia de conocimientos al desempeño profesional para una actuación más eficaz.

Todo ello ha sido posible gracias a un amplio programa de contenidos, en el que se han abordado cuestiones como el origen y los mecanismos que mantienen la violencia de género; la importancia del movimiento de mujeres y feministas en la lucha contra la violencia de género; la violencia de género como un proceso histórico, cultural, político, social y estructural y como un problema de salud pública y derechos humanos; el ciclo de la violencia y otros modelos teóricos explicativos; identificación y características de las diferentes fases en las relaciones de maltrato; consecuencias psicológicas, económicas y sociales en las mujeres víctimas; y modelos de buenas prácticas en la intervención directa contra la violencia de género.



Cabe recordar que el proyecto formativo del COPIB atiende a las medidas recogidas en el Pacto de Estado contra la Violencia de Género para erradicar la violencia sobre las mujeres, que señala la conveniencia de reforzar las acciones de sensibilización y prevención contra la violencia de género, así como impulsar la formación que garantice la mejor respuesta asistencial.

Entidades que han participado

Además de las dos sesiones dirigidas a profesionales de la psicología, se han formado profesionales de las siguientes asociaciones e instituciones:

En Mallorca: Mater Misericordia, Cruz Roja, Associació Pà i Mel, Convivèxit, Protección Civil, Obrint Camins, SOIB, ALAS, Estudi 6 (Centro de Primera Acogida de la Red de Inclusión Social), Associació Treball Solidari, Associació Aspaym, Projecte Home, Amadiba, Associació Esment, Fundació Solidària Monti-sion, Fundació Es Garrovers, CEESIB, Fundació Deixalles Palma, CAIF, Fundació Nazareth. **En Ibiza:** Fundació Deixalles, Projecte Home, Associació ACTEF, Protección Civil Santa Eulària, Serveis Socials Ajuntament Santa Eulària. **En Menorca:** Assorme.

Equipo docente

El programa *"Sensibilización, Concienciación y Erradicación de la violencia contra las mujeres desfavorecidas en riesgo de exclusión social"* ha contado con un equipo docente integrado por 6 profesionales de la Psicología con formación y experiencia laboral en igualdad y género: **Raquel Herrezuelo**, **Marga Serra**, **Rocío Moreno** y **Marga París**, en Mallorca; **Mari Lina Ribas**, en Ibiza y **Fernando Pérez-Pacho**, en Menorca.

ACTUALIDAD

La Magic Line SJD del 20 de marzo: con 5 rutas solidarias diferentes, recuperando la salida en grupo

La nueva edición se llevará a cabo el mismo día en toda España, y fue presentada el pasado 3 de febrero

CARLOS HERNÁNDEZ

El próximo 20 de marzo se celebra una nueva edición de la Magic Line Mallorca. Este año será la sexta edición en Mallorca. La gran novedad de este año es que se recupera la posibilidad de volver a caminar juntos y juntas. La solidaridad de la Magic Line SJD ofrece un abanico de 5 rutas diferentes. Un año más, la Magic Line SJD se celebrará el mismo día en toda España. El pasado 3 de febrero tuvo lugar la presentación de la caminata solidaria en el salón de plenos del Ayuntamiento de Palma. El alcalde de Palma, **José Hila**; el director gerente de SJD Palma · Inca, **Dr. Joan Carulla**; y la directora de la Fundació SJD Solidaritat Mallorca **Inma Iglesias**; comparecieron ante los medios de comunicación para explicar las novedades de este año y animar a la población a participar en este evento solidario. El alcalde de Palma, **José Hila**, manifestó que *"como ayuntamiento, apoyamos esta iniciativa solidaria, es importante dar la oportunidad a la ciudadanía para que pueda colaborar en la acción social que lleva a cabo la fundación. Por eso, animo a la participación, a que se sumen muchas personas a esta carrera"*.

José Hila, Joan Carulla, Inma Iglesias, y resto de autoridades, en la presentación que tuvo lugar en el Ajuntament de Palma.

Por su parte, el director gerente de SJD Mallorca, el **Dr. Joan Carulla**, ha agradecido *"a las autoridades presentes, su acogida para la presentación de la Magic Line SJD 2022"*.

Vela adaptada

Inma Iglesias, directora de SJD Solidaritat Mallorca, ha destacado que *"es un placer presentar esta caminata solidaria que pretende mejorar la calidad de vida de las personas que atendemos en SJD. Este año el covid parece que nos da un poco de tregua y podemos recuperar el espíritu más festivo y lúdico de reencontrarnos. Descentralizamos, haciendo dos salidas simultáneas desde nuestros hospitales en Palma e Inca. En Palma nos encontraremos en el punto de partida del hospital en Cala Gamba con tres opciones de recorridos solidarios. Uno de 3km para personas con movilidad reducida, recordamos que es una caminata no competitiva e inclusiva. También se puede hacer el recorrido largo de 8km. La gran novedad de este año es el recorrido marítimo de 3 millas por el mar con embarcaciones de la vela adaptada, saliendo de Cala Gamba, y gracias a la colaboración de los Clubs de Vela de Cala Gamba y Andratx"*.

Rutas

Los dos hospitales de Sant Joan de Déu en Mallorca serán el punto de encuentro y de salida de la Magic Line 2022, con la posibilidad elegir entre 5 rutas diferentes:

1. Ruta Inca 3k. Salida a las 9:30 horas desde el Hospital Sant Joan de Déu de Inca.

2. Ruta Inca 8km. Salida a las 9:30 horas desde el Hospital Sant Joan de Déu de Inca.

3. Ruta de Vela Adaptada. Es la gran novedad de este año. Salida a las 10:30 horas. Esta es la ruta magicliner de las velas y los vientos, pensada para realizarla en embarcaciones a vela por la Bahía de Palma, desde el Hospital San Juan de Dios hasta S 'Arenal y regreso al punto de partida.

4. Ruta Palma 3km. Salida a las 10:30 horas desde el Hospital Sant Joan de Déu. Paseo marítimo que recorre el paraje natural d'Es Carnatge, situado en el epicentro de la Bahía de Palma, entre los barrios de Coll d'en Rabassa y Can Pastilla. Terreno prácticamente llano y adaptado a sillas de ruedas. Salida y llegada frente al Hospital San Juan de Dios. 3km de recorrido total.

5. Ruta Palma 8km: Salida a las 11:00 horas desde el Hospital Sant Joan de Déu, para recorrer de Cala Gamba a S 'Arenal. Paseo costero por la Bahía de Palma, desde el Hospital San Juan de Dios por el espacio natural d'Es Carnatge y Can Pastilla, hasta la altura del Aquarium, y regreso al punto de partida.

https://www.magiclinesjd.org/es/equipos# sortides

La movilización solidaria de Sant Joan de Déu vuelve a caminar por los más vulnerables

La Magic Line SJD es una movilización solidaria que organiza San Juan de Dios. El punto culminante de la movilización es una caminata por equipos y no competitiva, un punto de encuentro de equipos que, al inscribirse, se ponen un reto económico y durante los meses previos a la caminata organizan acciones de captación de fondo para implicar a miles de personas en todo el territorio. Los equipos pueden ser de 4 a 20 personas. El 100% del dinero recaudado se destina a proyectos de SJD.

https://www.magiclinesjd.org/es/inscripcion-equipo

Este año caminaremos bajo el lema **'Somos el que compartimos'**. Destino de los fondos Gracias al apoyo de más de 200 empresas e instituciones colaboradoras, el 100% de los fondos recaudados por los equipos de la Magic Line SJD se destinan a programas sociales para cuidar a personas en situación de vulnerabilidad. Desde el 2014 la Magic Line SJD ha permitido destinar más de 1.800.000 € a financiar programas de apoyo a niños, adultos y personas mayores que atienden en los centros de San Juan de Dios y entidades sociales próximas. Los colectivos atendidos son: - Sinhogarismo - Salud mental - Infancia y juventud - Dependencia - Migraciones - Investigación y docencia - Discapacitad - Cooperación internacional. Más información: www.magiclinesjd.or

Así fue la presentación

ACTUALIDAD

Acuerdo para crear un registro nacional de vacunación

Redacción

La reunión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), con representación de los gobiernos autonómicos y del Ministerio de Sanidad, concluyó con el acuerdo sobre la creación de un registro nacional de vacunas que podrá ser consultado desde cualquier territorio del Estado, independientemente de la comunidad autónoma de residencia.

El contenido del pleno del CISNS fue detallado por la secretaria de Estado de Sanidad, **Silvia Calzón**, quien calificó esta iniciativa como *"una gran oportunidad"* que, además, según indicó, es, hoy por hoy, *"técnicamente abordable"*, dado que existen los medios operativos necesarios para aprovechar los datos contenidos en REGVACU, o registro de vacunaciones de España.

Un momento de la rueda de prensa.

Una vez que el sistema sea ya una realidad, cualquier profesional sanitario podrá acceder al historial de un paciente determinado y conocer cuál es su situación en cuanto a la dispensación de las dosis de protección frente al COVID.

Esta posibilidad resultará especialmente útil en el caso de ciudadanos que, eventualmente, se trasladen de una a otra comunidad autónoma.

SATSE reclama la jubilación anticipada para el sector de enfermería

Redacción

El Sindicato de Enfermería SATSE se ha marcado como objetivo prioritario la aprobación de una norma que permita acceder al sector a la jubilación anticipada, de manera voluntaria.

La entidad considera que, además de dar respuesta a la problemática que supone para estos profesionales seguir trabajando en *"condiciones especialmente penosas y duras"*, según recalca SATSE, se mejoraría la atención a ciudadanos y pacientes, así como el funcionamiento general del Sistema Nacional de Salud.

En rueda de prensa, el presidente de este sindicato, **Manuel Cascos**, recordó que se trata de un derecho laboral que *"se viene reclamando desde hace mucho tiempo"*, y subrayó que, incluso antes de la pandemia, SATSE *"ya inició distintas acciones a todos los niveles para lograr este objetivo, que ahora, una vez superado la peor etapa de la crisis sanitaria, se retomarán con más fuerza y determinación en todo el Estado"*.

El presidente de la entidad sindical explicó que las enfermeras y enfermeros cumplen los mismos requisitos que otros colectivos profesionales, como policías, trabajadores del sector ferroviario, personal de vuelo o profesionales taurinos, a los que el Gobierno ya les ha aplicado un coeficiente reductor de la edad de jubilación, en virtud de la Ley General de la Seguridad Social.

Malestar entre los profesionales de las UCI por la sobrecarga que provoca la pandemia

Redacción

Los profesionales sanitarios de Baleares especializados en la atención a enfermos críticos han publicado una carta para transmitir a la ciudadanía su experiencia relacionada con la pandemia.

En primer lugar, han lamentado *"tener que insistir en la saturación de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Es una realidad a la que no podemos ni debemos dar la espalda por su gravedad y las implicaciones que conlleva"*.

A la escasez de camas se suma, según estos profesionales, *"la falta de personal de Medicina Intensiva, los especialistas formados específicamente para atender estas unidades. Estas deficiencias afectan no solo a los enfermos de COVID, sino también a todos los pacientes de cualquier otra patología que precisen ingreso y asistencia en una UCI"*.

Los profesionales admiten en su escrito que el agotamiento físico del colectivo es *"general"*, y a ello se añaden *"el cansancio y la frustración"* que sienten ante las condiciones en las que aseguran que se ven obligados a trabajar y que inciden, a su juicio, en la calidad de la atención sanitaria.

CONSULTAS MÉDICAS
- Medicina de Famila.
- Dermatología.
- Endocrinología.
- Neurocirugía.
- Psicología.
- Nutricionista.
- Hematología

LABORATORIO ORIGENLAB GENÓMICA
- Text de antígenos para COVID-19
- PCR COVID-19
- Text genéticos:
  - Nutrición.
  - Deporte.
  - Lesiones.
  - Intolerancia genética al gluten, fructosa y lactosa.
  - Sensibilidad alimentaria.
  - Trombofilia.

Plaça del Progres, nº 10 • 07013 Palma de Mallorca
Teléfono: 971 733 874 - 690 199 805
Mail: consultas@bongest.com • origenlabmallorca@gmail.com

PUBLICIDAD

Hacemos que tus sueños cobren vida.

juaneda Fertility

Ahora con el programa

Fertility PLUS

Nos comprometemos a que tus sueños cobren vida o te devolvemos el 100% del importe.

Pídenos cita sin compromiso, primera visita gratuita.

fertility@juaneda.es | juaneda.es | *Cita con tu especialista* **871 96 49 60**

Clínica Juaneda · Juaneda Miramar · Juaneda Muro · Juaneda Menorca · Juaneda Mahón

Momento de la colgada de la banderola.

Virgilio Moreno, junto a los voluntarios y la recaudación.

El alcalde y miembros de la AECC, en una mesa informativa.

Inca conmemora el Día Mundial contra el Cáncer

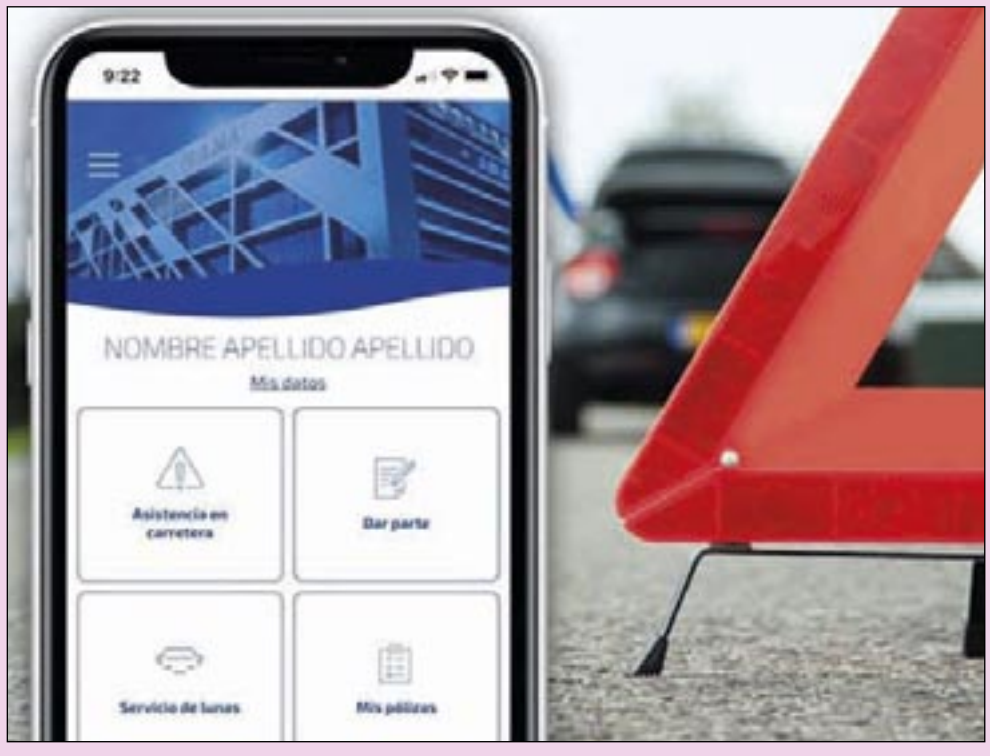
CARLOS HERNÁNDEZ

Un año más, el Ayuntamiento de Inca conmemoró el Día Mundial contra el Cáncer, que se celebra cada 4 de febrero. Por este motivo, se llevó a cabo la tradicional colgada de la banderola conmemorativa por parte del alcalde de Inca, **Virgilio Moreno**; la concejala de Salud, **Antònia Maria Sabater**; junto con otros miembros del consistorio y representantes de los grupos políticos municipales. Asimismo, asistieron también miembros de la delegación balear de la Asociación Española contra el Cáncer.

Además, la delegación balear de la Asociación Española contra el Cáncer dispuso de una mesa informativa en la plaza de Espanya.

Por otra parte, la asociación **Dimonis de Foc d'Inca** hizo entrega de la recaudación del INC'FERN 2021 a la Asociación Española contra el Cáncer. Finalmente, este evento no pudo celebrarse debido a las restricciones para hacer frente a la COVID-19. Sin embargo, dado que la entrada era íntegramente solidaria, son muchas las personas que no han solicitado su reembolso y se han podido dar 722,30 euros al entintado.

A.M.A. incluye en su App el servicio de solicitud de asistencia en carretera para el seguro de Autos. A.M.A. ha incluido recientemente en su App el servicio de solicitud de asistencia en carretera, de manera que los mutualistas que tengan contratado un seguro de Autos con la mutua podrán acceder a la nueva prestación mediante un procedimiento rápido y sencillo. Así, para comunicar una incidencia, basta con conectarse a la App, que geolocalizará la posición del vehículo y A.M.A., una vez confirmada la solicitud, enviará una grúa en el menor tiempo posible. El mutualista podrá consultar, en todo momento, la ubicación de la grúa y el tiempo que falta para que llegue al lugar del siniestro. La aplicación móvil permite además realizar una consulta de todas las asistencias que hay en curso. Para comunicar una incidencia, el usuario también puede llamar directamente por teléfono a A.M.A. y solicitar el servicio.



Inca aplaza la Rua 2022. El Ayuntamiento ha hablado con los colectivos implicados y han acordado celebrar los actos de Carnaval a finales de mayo. Después de reunirse con los diferentes colectivos, centros educativos y grupos que año tras año participan de las fiestas de Carnaval en la capital del Raiguer, el Ayuntamiento de Inca ha decidido aplazar la Rua 2022. Esta decisión se ha tomado por responsabilidad de acuerdo con la situación actual de pandemia y las elevadas cifras de incidencia.

PUBLICIDAD

AMARenting
El Renting de los sanitarios

Disfruta de un renting completo y flexible
con tu seguro de coche.

Desde hoy, nuestros profesionales sanitarios tendrán la oportunidad de disfrutar,
con su seguro de coche, de un producto innovador de renting.

Infórmate en: 900 82 20 82 | www.amaseguros.com

Servicio prestado por ALD Automotive

A.M.A. PALMA DE MALLORCA Barón de Pinopar, 10 Tel. 971 71 49 82 pmallorca@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS **PROFESIONALES SANITARIOS**

www.amaseguros.com 971 71 49 82 / 913 43 47 00 Síguenos en y en nuestra APP

A.M.A. agrupación mutual aseguradora

A.M.A. GRUPO | A.M.A. agrupación mutual aseguradora | AmaVida Seguros de vida para profesionales sanitarios | A.M.A. Fundación A.M.A. | AMARenting El Renting de los sanitarios | A M A ECUADOR