



Xavier Estivill, coordinador del programa Genes y Enfermedad del CRG, en Barcelona.

GENÉTICA EL GEN 'ERAP1' INFLUYE EN LA SUSCEPTIBILIDAD EN HLA-C

Confirman asociaciones genéticas en psoriasis

→ Un análisis genético ha confirmado las principales asociaciones genéticas de la psoriasis y ha revelado ocho nuevas que definen nuevos genes y que tienen un relevante papel en la inmunología de esta enfermedad.

■ **Javier Granda Revilla** Barcelona

Un estudio que se publica hoy en la edición digital de la revista *Nature Genetics* confirma el papel clave que tiene el gen ERAP1 en el procesamiento de los péptidos de clase I del HLA, influyendo en la susceptibilidad a la enfermedad en los sujetos que tienen la variante genética del HLA-C, que se sabe que está asociada a la psoriasis. La investigación ha confirmado también las principales asociaciones descritas con anterioridad -además del HLA- y en ella se describen ocho nuevas asociaciones que definen nuevos genes y que tienen un relevante papel en la inmunología de la enfermedad. El trabajo es fruto de la cooperación internacional de investigadores del Consorcio de Análisis Genético de Psoriasis y del Consorcio Wellcome Trust Case Control.

Esta investigación ha analizado muestras de más de 6.000 pacientes y 10.000 controles, con un estudio global del genoma que ha utilizado más de 600.000 marcadores, explorando la totalidad del genoma de un modo no dirigido, sin ningún tipo de sesgo.

"El resultado ha sido el hallazgo de más de 15 asociaciones estadísticamente significativas. La mitad de ellas ya se habían visto en estudios anteriores en los que habíamos participado o que habíamos descubierto, entre ellos genes que tienen que

ver con el sistema inmune y alguno que se relaciona con la barrera de la piel", ha explicado Xavier Estivill, coordinador del programa Genes y Enfermedad del Centro de Regulación Genómica (CRG) de Barcelona y que ha participado en la investigación.

Fisiopatología

En opinión de Estivill, los aspectos más novedosos del estudio son que se proporciona una mayor información sobre la fisiopatología conocida de la enfermedad y, ante todo, que se ha descubierto una interacción entre algunos de los genes y el sistema mayor de histocompatibilidad, específicamente el HLA-C, uno de los genes principales implicados en la psoriasis.

"El estudio va a permitir abrir nuevas investigaciones

para intentar encontrar herramientas terapéuticas, ha pronosticado el investigador.

Marcadores biológicos

La variabilidad genética que se ha descubierto permite también vislumbrar que, en poco tiempo, vamos a disponer de un elenco de marcadores biológicos para la detección precoz, el diagnóstico presintomático y, de algún modo, evitar que la enfermedad pueda prosperar de un modo fatal, como a veces sucede".

En la actualidad, el equipo dirigido por Estivill ultima un trabajo en marcha que será publicado en fechas próximas y que confirma una asociación "importante" con genes relacionados con la diferenciación de la piel y que también ha confirmado los datos del estudio aparecidos en *Nature Genetics*.

VARIABILIDAD POR EXPLORAR

El Consorcio de Análisis Genético de Psoriasis continúa en la actualidad con diversos trabajos que buscan miles de variantes en el genoma asociadas al sistema inmune y a la inflamación. "Quedan muchos genes por descubrir: estos estudios globales sobre el genoma constituyen una muy buena herramienta, pero debe tenerse en cuenta que tienen un cierto sesgo, porque exploramos un tipo de variabilidad genética y no se consideran en estos trabajos aspectos como la metilación del ADN. Hay otras herramientas que vamos a ir explorando en los próximos años y que nos permitirán conocer el total de la susceptibilidad genética. Ahora tenemos identificada algo más del 60 por ciento de la variabilidad genética de la psoriasis, pero debemos explorar la totalidad", ha concluido Estivill.



Eliminando la infección no eliminamos el problema

En muchos casos sólo desaparece temporalmente; **es necesario volver a restaurar el equilibrio del ecosistema vaginal** para evitar la aparición de recidivas, que tanto afecta la calidad de vida de la mujer.⁽¹⁾

Isadin α barcilus® contiene lactobacilus con propiedades probióticas exclusivas que han demostrado su eficacia en la **prevención y tratamiento de la vaginitis.**^(2,3)

Administrar una vez finalizado el tratamiento antifúngico.

Reducción del 40% de las vaginitis recurrentes a las 4 semanas.⁽⁴⁾

• Aplicar 1 capsula cada noche durante 6 noches consecutivas.

Reducción del 70% de las vaginitis recurrentes a los 4 meses.⁽⁵⁾

• Continuar el tratamiento los 2 meses siguientes con la misma pauta posológica al acabar el periodo menstrual.

Isadin α barcilus®
Lactobacillus plantarum P 1200

Recupera la salud del ecosistema vaginal



1. Wang L, Wang H, Bao Q, et al. Probiotic lactobacillus associated with oral antifungal treatment: a preliminary study. *Chin Med J (Engl)*. 2008; 83(10):1205-1208. 2. Guo M, Feng M, Li D, et al. Antifungal and probiotic effects of Lactobacillus plantarum P 1200 in vaginal infections. *Chin Med J (Engl)*. 2008; 83(10):1205-1208. 3. Li D, et al. Vaginal infections in Lactobacillus plantarum P 1200 for prevention of vaginitis. *Chin Med J (Engl)*. 2008; 83(10):1205-1208. 4. Wang L, et al. Probiotic lactobacillus associated with oral antifungal treatment: a preliminary study. *Chin Med J (Engl)*. 2008; 83(10):1205-1208. 5. Wang L, et al. Probiotic lactobacillus associated with oral antifungal treatment: a preliminary study. *Chin Med J (Engl)*. 2008; 83(10):1205-1208.

ISDIN

NEFROLOGÍA SE PRECISA MÁS PREVENCIÓN

La IR oculta, un cuadro que pasa desapercibido

→ Individuos aparentemente sanos pueden padecer insuficiencia renal (IR) subclínica que si no se trata desembocará en IR avanzada.

Redacción

La enfermedad renal crónica (ERC) constituye un problema sanitario, social y económico de especial relevancia. En la actualidad 37.000 personas la padecen en España, lo que equivale a decir que hay unos mil pacientes con enfermedad renal por cada millón de habitantes.

Se estima que 17.000 pacientes están en hemodiálisis, otros tantos han sido trasplantados por una pato-

logía renal y 2.500 se someten a diálisis peritoneal, según los datos presentados en el XL Congreso Nacional de la Sociedad Española de Nefrología (SEN), que se está celebrando en Granada.

Patología subclínica

Sebastián Cerezo, presidente del comité organizador del congreso, ha dicho que "es muy significativa la importancia de la insuficiencia renal (IR) oculta. Muchos



Sebastián Cerezo, en el congreso nacional de Nefrología.

individuos aparentemente sanos son portadores de algún grado de IR sin ellos saberlo. Se estima que por cada paciente que empieza la hemodiálisis hay unos cien con algún grado de enfermedad renal".

Se calcula que en nuestro país hay 280.000 pacientes en grado IV, es decir, en pre-

diálisis, y aproximadamente 1.770.000 están en grado III, lo que equivale a disponer tan solo de la mitad de la función renal.

En España se realizan una media de unos 2.200 trasplantes de riñón anuales, siendo el de donante vivo el que más se está incrementando actualmente.

FUNCIÓN DE LAS GLÁNDULAS PARATIROIDEAS

Las nuevas fórmulas de vitamina D son útiles en problemas óseos en ERC

Redacción

Desde hace unos pocos años se han introducido como tratamiento de las alteraciones del metabolismo óseo y mineral de los pacientes con enfermedad renal crónica nuevas formas de vitamina D, hoy conocidas como activadoras del receptor de la vitamina D, y calcimiméticos.

"La combinación permite mejorar el funcionamiento de las glándulas paratiroides a la vez que tener un mejor impacto sobre el aparato cardiovascular", ha explicado Jorge Cannata, jefe del Servicio de Metabolismo Óseo y Mineral del Hospital Universitario Central de Asturias, en el XL Congreso de Nefrología.

Los calcimiméticos permiten que la glándula paratiroides mejore la sensibilidad al calcio que se pierde progresivamente en la ERC y las nuevas formas de activadores del receptor de la vitamina D facilitan un me-

Los calcimiméticos permiten que la glándula paratiroides mejore la sensibilidad al calcio que se pierde progresivamente en la enfermedad renal

nor acúmulo de calcio y fósforo dentro de los vasos, factor decisivo en el aumento de enfermedad cardiovascular y de mortalidad asociada.

Cannata ha resaltado la existencia de una nueva generación de productos que se utilizan para evitar la absorción de fósforo en el tubo digestivo.

En la ERC, "el fósforo no se elimina adecuadamente y se acumula con consecuencias negativas, dado que es un potente estímulo para el crecimiento de las glándulas paratiroides y para la producción de calcificaciones vasculares".

HAY QUE INCIDIR EN LAS PRIMERAS FASES

La terapia para la PQRAD incluirá varios fármacos

Redacción

Roser Torra, nefróloga de la Unidad de Enfermedades Renales Hereditarias de la Fundación Puigvert, de Barcelona, ha explicado que "la poliquistosis renal autosómica dominante (PQRAD) ha estado un tanto olvidada por los laboratorios farmacéuticos". Por un lado, es relativamente poco frecuente, sobre todo si se la compara con la hipertensión o la diabetes. Pero lo que también dificulta los ensayos clínicos es la lenta evolución de la enfermedad. "En fases precoces, que es cuando los tratamientos serían más efectivos, no disponemos de buenos parámetros de eficacia. Y en fases avanzadas los tratamientos serán de poca ayuda", ha apuntado la especialista en el XL Congreso de Nefrología que se está celebrando en Granada.

El principal problema, por tanto, es que por el momento no existe un tratamiento específico para la enfermedad y los especialistas sólo pueden actuar de manera sintomática o paliativa. En la actualidad "se desaconseja el uso compasivo de fármacos en estudio por falta de

evidencias sobre su seguridad y eficacia".

Aun en este contexto, Torra se muestra optimista en cuanto a los ensayos clínicos puestos en marcha y sobre los que se empezarán próximamente, y afirma que "es de esperar que en un futuro a corto o medio plazo los 50.000 afectados por la poliquistosis renal autosómica dominante puedan disfrutar de un tratamiento para su enfermedad. Se intuye que dicha terapia será combinada, con más de un fármaco, y posiblemente personalizada según las características del paciente".



Roser Torra.

ORGANIZA

PATROCINA

Nutrición

en el ámbito comunitario

Del 25 de Octubre 2010 al 31 de Enero 2011

Módulo 1: Conceptos básicos de alimentación y nutrición.

Módulo 2: Desnutrición en la comunidad.

Módulo 3: Cribaje y Valoración nutricional.

Módulo 4: Opciones terapéuticas.

Módulo 5: Interacción fármaco-nutriente.

Abierto plazo de inscripción hasta el 31 de Diciembre

Curso avalado por:

Directoras del curso: Dra. Lourdes M^a Carrillo Fdez.
Dra. Julia Álvarez Hdez.

Actividad acreditada por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud con:

3,9 créditos

Nutrición médica pionera que mejora vidas

La **malnutrición** es un problema común en el ámbito hospitalario y de comunidad que con frecuencia es infradiagnosticado e infratratado.

El objetivo de este curso es aportar las **herramientas** y **conocimientos básicos para el diagnóstico y tratamiento de los principales problemas nutricionales atendidos en atención primaria.**

Información y matriculas en: 902 99 67 77 y en www.diariomedico.com

ENFERMEDADES RARAS EL 'ALBINOCHIP' RECOGERÁ LA MAYORÍA DE MUTACIONES ASOCIADAS

Diagnóstico genético universal del albinismo con un 'chip'

→ El *albinochip* es un proyecto de investigación del Ciber de Enfermedades Raras (CiberER), que pretende desarrollar un nuevo sistema de

diagnóstico genético universal para detectar la presencia de todas las mutaciones conocidas en genes asociados al albinismo.

Redacción

La propuesta experimental de este proyecto está desarrollada por el grupo de Lluís Montoliú, del Centro Nacional de Biotecnología (CNB), del CSIC, en colaboración con el de Ángel Carracedo, de la Universidad de Santiago de Compostela, quien posee los sofisticados equipos de análisis genómico necesarios.

Según ha explicado Montoliú a DM, "hemos completado la primera fase de validación experimental, en la que usamos muestras gené-

ticas aportadas por colaboradores nuestros de éste y otros países (Francia, Japón, Italia, etc.), así como de personas con albinismo y/o sus familiares, gracias a la entusiasta colaboración de ALBA, la Asociación Española de Ayuda a personas con Albinismo; todos ellos han sido previamente diagnosticados mediante métodos independientes. Los resultados obtenidos son muy satisfactorios. Nuestra intención es completar el desarrollo del *albinochip*, incorporando nuevas mutaciones y vali-

dándolas, para poder ofertar esta herramienta desde la sanidad pública". Sobre este proyecto y otros aspectos de esta infrecuente enfermedad, el pasado sábado se desarrolló en Madrid la V Jornada Informativa sobre Albinismo.

"Conocemos catorce genes cuyas mutaciones pueden causar diferentes tipos de albinismo (como albinismo ocular, oculocutáneo, síndrome de Hermansky-Pudlak, de Chediak-Higashi, etc.) y hemos descubierto más de 500 mutaciones que

afectan a esos genes. La intención del *albinochip* es incluir el máximo número de ellas y, a la vez, periódicamente incorporar las nuevas detectadas para que la herramienta sea útil y eficaz; el diagnóstico genético es importante tanto para las familias de hijos albinos que se plantean tener más hijos, como para las personas albinas, que en muchos casos reciben tarde el diagnóstico, perdiendo así la posibilidad de apoyos habitualmente prestados por la ONCE y que permiten alcanzar el



Lluís Montoliú, uno de los científicos impulsores del *albinochip*.

máximo de su limitada capacidad visual.

Además, el grupo de Montoliú ha desvelado en trabajos con ratones transgénicos que los problemas visuales en el albinismo están causados no por la deficiencia en

pigmento sino por el déficit de intermediarios metabólicos en la síntesis de melamina, como la L-DOPA, lo cual abre la posibilidad, que está siendo investigada en modelos animales, de futuras intervenciones terapéuticas.

Acumulando evidencia

Flumil 4%

Solución oral
Acetilcisteína

- El único jarabe mucolítico antioxidante de 1 toma al día
- Sin azúcar / Sin lactosa / Sin gluten

www.zambon.es

Zambon

ONCOLOGÍA NO HAY DIFERENCIA SIGNIFICATIVA ENTRE AMBOS GRUPOS TRAPÉUTICOS

Más supervivencia global con gefitinib o quimioterapia en casos de mutación positiva de EGFR en cáncer pulmonar

Redacción

Milán Un ensayo en fase III ha confirmado que los pacientes con mutación positiva en el receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR) con cáncer pulmonar avanzado de células no pequeñas logran una supervivencia mayor cuando son tratados con gefitinib o quimioterapia, en comparación con los pacientes no portadores de estas mutaciones.

Según los datos presentados en el Congreso de la Sociedad Europea de Oncología Médica, que se ha celebrado en Milán (Italia), el estudio *Ipass* confirma que las diferencias en supervivencia entre el grupo tratado con gefitinib y el grupo tratado con carboplatino y paclitaxel no son significativas: mientras el primero

aporta una mediana de supervivencia de 18,8 meses, el grupo tratado con quimioterapia permite una ligera mejora inferior, de 17,4 meses. Estos datos pueden explicarse, según los autores, debido a que una gran canti-

dad de los participantes recibieron la terapia protagonista del trabajo, u otro tipo de tratamientos, después de una progresión tras terapia de primera línea.

Chih-Hsin James, del Hospital Universitario de Tai-

wan y uno de los autores de la investigación, ha explicado que en el brazo de gefitinib el 60 por ciento de pacientes fueron tratados de forma subsecuente con quimioterapia combinada basada en platino, mientras que el 51 por ciento de afectados en el grupo quimioterápico recibieron, también de forma subsecuente, terapia con gefitinib o erlotinib. Además, sólo el 31 por ciento de los del grupo de gefitinib, y el 38 del grupo de paclitaxel y carboplatino no recibieron ningún otro tratamiento sistémico contra el cáncer.

La supervivencia en los pacientes con mutación positiva en EGFR fue de 21,6 meses en el brazo de gefitinib y de 21,9 meses en el brazo de quimioterapia combinada.

DATOS SOBRE AFATINIB

En otro de los trabajos presentado en el congreso de la ESMO se han desvelado resultados en pacientes tratados con inhibidores de EGFR como gefitinib y erlotinib. Según apuntan investigadores del Centro Oncológico Memorial Sloan Kettering, de Estados Unidos, coordinados por Vincent Miller, el tratamiento posterior con afatinib beneficia la supervivencia libre de progresión en cáncer pulmonar.

La aportación suplementaria de afatinib permite que la mediana de supervivencia libre de progresión de la enfermedad sea de 3,3 meses en comparación con los 1,1 del grupo tratado con placebo. La adición de afatinib a los cuidados paliativos no parece mejorar la supervivencia global.

PRIMERA LÍNEA EN CARCINOMAS ESCAMOSOS

Cetuximab, terapia estándar en cáncer de cabeza y cuello

Redacción

Milán Los resultados de una encuesta europea presentada en el congreso de la ESMO revelan la confianza que los clínicos adquieren con el fármaco cetuximab, que logra incrementar la supervivencia global en primera línea de carcinoma escamoso de cabeza y cuello recurrente y/o metastásico. Los resultados del trabajo, que se basa en el análisis de historias clínicas de pacientes de 256 especialistas de Francia, Alemania, Italia y España, señalan que, en 2009, la terapia combinada basada en cetuximab se empleaba en casi el 60 por ciento de los casos de carcinoma escamoso de cabeza y cuello en primera línea de tratamiento.

Estos hallazgos reflejan el impacto del estudio pivotal

en fase III *Extreme*, que demostró hace dos años la primera mejora significativa en supervivencia global demostrada en este tipo de tumores en los últimos 30 años.

Según la citada encuesta, el empleo del tratamiento con cetuximab pasó del 9,1 por ciento al 35,7 por ciento entre 2006 y 2009. El fármaco se está consolidando como tratamiento estándar y su combinación con la radioterapia supera al uso en solitario de la radioterapia en el abordaje del carcinoma escamoso de cabeza y cuello. Jean-Louis Lefebvre, del Centro Oncológico Northern France, ha destacado que el fármaco "prolonga la vida en el tratamiento metastásico y pueda curar a pacientes con enfermedad localmente avanzada".

NEUROONCOLOGÍA ES LA ESTRATEGIA MÁS EFECTIVA PARA AUMENTAR LA SUPERVIVENCIA

La terapia combinada, la más útil en tumor cerebral infantil

→ La combinación de cirugía, radioterapia y quimioterapia es el arma más eficaz para el tratamiento de los tumores cerebrales del niño. Su

abordaje, en sí mismo complejo, implica además riesgos en cuanto a las actuaciones clínicas, pero aun así la supervivencia ha aumentado.

■ María R. Lago Vigo

La tendencia actual en el abordaje de los tumores cerebrales en niños es combinar la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia, porque ha demostrado que aumenta la supervivencia. En una de las formas más controvertidas para el tratamiento, el meduloblastoma, los expertos defienden un manejo multidisciplinar porque aporta un claro beneficio clínico, según algunas de las conclusiones de la reunión anual del Grupo Español de NeuroOncología, que se ha celebrado en Vigo, organizada por Víctor Muñoz Garzón, director de la Unidad de Oncología Radioterápica del Hospital Meixoeiro, perteneciente al Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

Terapia multimodal

Profesionales de todas las especialidades médicas han intentado consensuar criterios sobre los tratamientos en función del tumor y de su localización, así como establecer la mejor manera de no provocar con ellos daños en el paciente. Aunque el grupo todavía está perfilando el documento con los principales puntos de acuerdo, Muñoz ha adelantado algunos a DM.

Uno de los más destacados es que la cirugía primero, la quimioterapia después y, por último, la radioterapia, es la secuencia estratégica más acertada en niños. Se han producido avances notables en supervivencia. Así, en los años 80, era del 50 por ciento a los dos años y, actualmente, es del 64 por ciento transcurridos cinco



Víctor Muñoz Garzón, del Hospital Meixoeiro de Vigo.

La terapia agresiva suele ser eficaz en niños, pero hay que ser sumamente cuidadosos para reducir las secuelas que puede producir el abordaje

años. De todas formas, baja al 45 por ciento en las siguientes décadas.

La incidencia de tumores cerebrales en España es de 3,2 casos por 100.000 habitantes menores de 15 años. Representan el 20 por ciento de los tumores del niño, por detrás de las leucemias, que son un 25 por ciento, y por delante de los linfomas, un 14 por ciento.

Una de las formas que plantean mayor controversia para el tratamiento es el meduloblastoma, denominado también tumor neuroectodermal primitivo (TNEP), que generalmente se desarrolla en el cerebelo. "Es un tumor que presenta problemas porque es en niños y porque la curación es posible con un manejo agresivo, de tal manera que en TNEP

supratentoriales las tendencias son realizar varios trasplantes", ha precisado el oncólogo radioterápico.

Los expertos de esta reunión científica han estado de acuerdo en que con el tratamiento radical se consigue un beneficio clínico. Los protocolos buscan reducir las secuelas y, en este sentido, recomendando disminuir, retrasar o evitar la radioterapia en los niños menores de tres años, utilizar sistemas de alta precisión (intensidad modulada, radiocirugía y/o protones) e intentar no emplear las válvulas que se ponen para disminuir la presión intracraneal realizando, en cambio, derivaciones ventriculocisternas.

Estas derivaciones son recomendables en los tumores cerebrales infantiles en general, pero no se pueden realizar por debajo del cuarto ventrículo. Obviamente, también lo es la utilización de sistemas de alta precisión tanto para cirugía como para radioterapia. Por último, los especialistas abogan por evitar la quimioterapia en los tumores benignos o de grado bajo.

Gliomas en adultos

En los gliomas malignos en adultos, otro foco de atención del congreso, se ha logrado incrementar la supervivencia de 12 a 18 meses con la quimioterapia y la radioterapia concomitantes tras cirugía radical, aunque hay signos para la esperanza: "Se sabe que hay que administrar dosis más altas cuando hay residuos tras la cirugía, radioterapia de alta precisión y combinar todas las técnicas actuales".

ENCUENTRO DIGITAL JORGE ALIÓ

"Los antiangiogénicos en DMAE han salvado a más de un millón de pacientes"

■ Redacción

"Las mayores novedades en lentes para implantar y sustituir el cristalino están ocurriendo en el diseño de las nuevas lentes multifocales de óptica simétrica rotacional y en las acomodativas", ha explicado Jorge Alió, catedrático de la Universidad Miguel Hernández, de Alicante, y director médico de Vissum Corporación Oftalmológica, en un encuentro digital en Diariomedico.com. "En la actualidad se están investigando nuevos biomateriales para el relleno del saco capsular con fluidos gelificables. Sin embargo, están aún muy lejos de poder aplicarse clínicamente".

Alió ha contestado a las preguntas de los lectores y ha explicado entre otras cuestiones la utilidad de los antiangiogénicos en la degeneración macular asociada a la edad (DMAE). "Han supuesto un avance decisivo en el tratamiento de las formas neovasculares de la DMAE. Actualmente, su estudio constituye una de las líneas de investigación en retina más importantes. Su empleo ha salvado ya la visión macular de más de un millón de pacientes en todo el mundo".

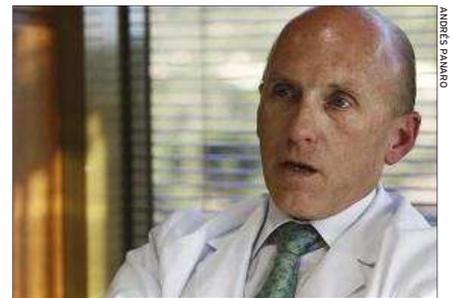
Respecto a la corrección de la presbicia mediante cirugía refractiva (viable en miopía, hipermetropía y astigmatismo), el especialista ha afirmado que puede corregirse con láser excimer con los programas de PresbyLasik, pero sólo están disponibles para algunas tecnologías. "El mejor es el programa PresbyMax, de la compañía alemana Schwind, que permite corregir la presbicia y prácticamente cualquier otro defecto refractivo asociado a ella".

Escleritis

Además, Alió ha resuelto dudas sobre la etiología de las escleritis, qué técnicas son las adecuadas para la primera cura quirúrgica del pterigión (resección subconjuntival del pterigión, sin sacrificar la conjuntiva, y el uso de mitomina C al 0,002 por ciento durante dos minutos), y ha valorado la evolución del láser de femtosegundo en el trasplante de córnea.

DIARIO MEDICCOM

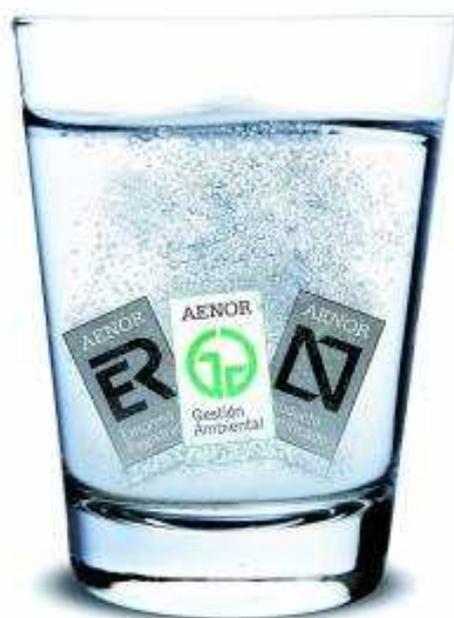
El 21 de octubre a las 10:30 horas encuentro con Javier Hermoso, secretario general de la AEEMT.



Jorge Alió, director médico de Vissum Corporación Oftalmológica.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: FLUMIL 200 mg granulado para solución oral, FLUMIL FORTE 600 mg comprimidos efervescentes, FLUMIL 2% solución oral, FLUMIL 4% solución oral. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** FLUMIL 200 mg granulado para solución oral: Por sobre, acetilsalicilo, 200 mg. FLUMIL FORTE 600 mg comprimidos efervescentes: Por comprimido efervescente, acetilsalicilo, 600 mg. FLUMIL 2% solución oral: Por 5 ml, acetilsalicilo, 100 mg. FLUMIL 4% solución oral: Por 5 ml, acetilsalicilo, 200 mg. **DATOS CLÍNICOS. Indicaciones terapéuticas:** La acetilsalicilo está indicada como tratamiento sintomático en los procesos respiratorios que cursan con hipersecreción mucosa serosa o espesa tales como bronquitis aguda y crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma, alergia debida a obstrucción mucosa, complicaciones pulmonares de la fibrilación y otras patologías relacionadas. **Posología y forma de administración:** Adultos y niños mayores de 7 años: La posología habitual recomendada es de 600 mg de acetilsalicilo al día, por vía oral, en una toma diaria de 600 mg o en 3 tomas de 200 mg cada 8 horas. Niños entre 2 y 7 años: La posología habitual recomendada es de 300 mg de acetilsalicilo al día por vía oral, en 3 tomas de 100 mg cada 8 horas. Niños hasta 2 años: La posología habitual recomendada es de 200 mg de acetilsalicilo al día por vía oral, en 2 tomas de 100 mg cada 12 horas. Complicaciones pulmonares de la fibrilación: La posología habitual recomendada para la acetilsalicilo en estos casos es la siguiente: Adultos y niños mayores de 7 años: De 200 a 400 mg de acetilsalicilo cada 8 horas. Niños de 2 a 7 años: 200 mg de acetilsalicilo cada 8 horas. Niños hasta 2 años: De 100 a 200 mg de acetilsalicilo cada 12 horas. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad conocida a la acetilsalicilo. Pacientes con úlcera gastrointestinal. Pacientes sintomáticos con insuficiencia respiratoria grave, ya que puede incrementarse la destrucción de las vías respiratorias. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** La eventual presencia de un leve olor sulfuroso no indica la alteración del preparado, sino que es propia del principio activo. Los acetilsalicilos FLUMIL 200 mg granulado y FLUMIL FORTE 600 mg comprimidos efervescentes contienen aspartato. Las personas alérgicas de fenilalanina tendrán en cuenta que cada sobre de FLUMIL 200 mg contiene 14 mg de fenilalanina y cada comprimido efervescente de FLUMIL FORTE 600 mg, 11 mg de fenilalanina. FLUMIL FORTE 600 mg comprimidos efervescentes contienen 133 mg de sodio por comprimido, lo que debe ser tenido en cuenta en pacientes con dietas pobres en sodio. Por contener hidroxibenzato de metilo (E218), p-hidroxibenzoato de propilo (E219), Flumil 2% solución oral y Flumil 4% solución oral pueden provocar reacciones alérgicas. Flumil 200 mg granulado para solución oral y Flumil 4% solución oral contienen sorbitol. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa no deben tomar este medicamento. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa, problemas de absorción a la glucosa o galactosa, o insuficiencia de sacarasa o lactasa no deben tomar este medicamento. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** No se han detectado interacciones o incompatibilidades con otros medicamentos, aunque se recomienda no asociar con antibióticos y con medicamentos que disminuyen las secreciones bronquiales (betamipron). **Embarazo y lactancia:** Embarazo: Aunque los estudios llevados a cabo en animales no han evidenciado potencial teratogénico, se recomienda la administración de acetilsalicilo bajo supervisión médica durante el embarazo. Lactancia: Dado que se desconoce el paso de la acetilsalicilo a través de la leche materna, se recomienda su administración bajo supervisión médica durante la lactancia. **Efectos sobre la capacidad para conducir vehículos y utilizar maquinaria:** No se han descrito. **Reacciones adversas:** Gastrointestinales: Frecuentes (>1/10, <1/100); Náuseas: Raras (<1/1.000, <1/10.000); Diarrea, vómitos, dolor abdominal, dispepsia. Piel y reacciones de hipersensibilidad: Poco frecuentes (<1/100, <1/1.000); Urticaria. Muy raras (<1/10.000); Hipersensibilidad, broncoespasmo. Sistema nervioso central: Raras (<1/1.000, <1/10.000); Cefalea, migrañas. Otras: En muy raras casos puede producirse tinnitus y zumbidos. **Sobredosisificación:** La acetilsalicilo ha sido administrada en el hombre a dosis de hasta 500 mg/kg/día sin provocar efectos secundarios, por lo que es posible evaluar la posibilidad de intoxicación por sobredosisificación de este principio activo. **Incompatibilidades:** No se han descrito. **Instrucciones de uso/administración:** El granulado para solución oral de los sobres y los comprimidos efervescentes se deben que disolver en un vaso de agua. Se obtiene así una solución de sabor a naranja (los sobres) o limón (los comprimidos efervescentes) que puede ser bebida directamente del vaso. La dosis de solución oral al 2% (10 ml) y al 4% (15 ml) se ingiere directamente una vez disueltos con el vaso dosificador, y se debe beber un vaso de agua o cualquier otro líquido a continuación. **Precauciones y plazos:** FLUMIL 200 mg granulado para solución oral: Envase con 30 sobres, PVP: 2,75€, PVP IVA: 2,96€. FLUMIL FORTE 600 mg comprimidos efervescentes: Envase con 20 comprimidos efervescentes, PVP: 4,30€, PVP IVA: 4,47€. FLUMIL 2% solución oral: Frasco de vidrio tapado con 200 ml de solución, PVP: 3,00€, PVP IVA: 3,12€. FLUMIL 4% solución oral: Frasco de vidrio tapado con 200 ml de solución, PVP: 3,00€, PVP IVA: 3,12€.

Zambon



La mejor medicina es una buena gestión

La sociedad espera mucho de sus profesionales del sector sanitario; y ellos se lo dan cada día. AENOR les apoya con las certificaciones más valoradas, porque reconocen el compromiso de los que trabajan para ser cada vez mejores en ámbitos como la calidad, el medio ambiente, los productos sanitarios o la seguridad laboral, de la información o alimentaria. Un certificado de AENOR aporta un valor superior a la mejora de la gestión y es la forma más directa de reforzar la confianza de todos.

AENOR

El valor de la confianza



www.aenor.es/sites/sanidad

[EL REPORTAJE DEL DÍA]

GINECOLOGÍA La tasa de supervivencia de los tumores de ovario en fase avanzada es baja, pero cuando se detecta la enfermedad en las primeras fases es alta; de ahí la necesidad de contar con marcadores tumorales que muestren las posibilidades de que una mujer tenga un tumor de ovario

antes de que se manifieste clínicamente. Por ahora se dispone de un marcador tumoral con el que se está trabajando, el CA125, aunque es limitado. Pero ha aparecido otro, el HE4, que combinado con el anterior puede ser de gran utilidad para establecer el ansiado diagnóstico precoz.

HE4, junto con CA125, prometedor en ovario

■ Clara Simón Vázquez

El HE4 es un nuevo marcador descrito básicamente para ovario y complementa al ya conocido CA125. Diversas guías internacionales lo aconsejan, junto con el CA125, para detectar este tumor silente.

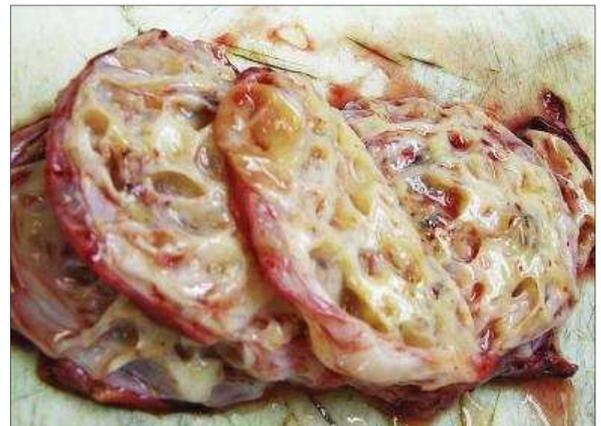
Ante una exploración ginecológica sospechosa, el citado marcador se emplea para el diagnóstico diferencial y, una vez detectado y tratado el tumor, para el seguimiento de las pacientes.

Rafael Molina, del Laboratorio de Bioquímica de la Unidad de Oncobiología del Hospital Clínico de Barcelona, apuesta por el HE4, ya que es más específico puesto que da menos falsos positivos. Hay que tener en cuenta que en patología ginecológica el CA125 aumenta en patología no oncológica, como en endometriosis o en algún quiste. Sin embargo, "el HE4 es más específico; no se eleva en el 99 por ciento de la patología benigna. Por eso, si es alto, las probabilidades de que exista un cáncer son elevadas".

Los trabajos con HE4 se encuentran en una primera fase en la que se está valorando cómo se comporta en diversas enfermedades benignas y malignas. "En los primeros estudios en los que hemos participado hemos visto que es un marcador específico, aunque tiene falsos positivos con la enfermedad renal, ya que se elimina por el riñón".

Sólo aparece en el cáncer de ovario, de endometrio y de pulmón. Un aumento de este marcador tiene que hacer pensar en uno de estos tres tumores. "Prácticamente el 80 por ciento de los cánceres de ovario en estadio 1 pueden tener elevación de dicho marcador. Si lo combinas con el CA125 se ve que está elevado en el 90 por ciento de los casos de tumor de ovario".

Ana Díaz, del Servicio de Análisis Clínicos del Hospital de La Princesa, de Madrid, apunta que en el laboratorio están manejando el CA125, "que es un marcador que tiene un problema de especificidad y aumenta en otros tumores. También se puede encontrar en niveles



Distintas imágenes macroscópicas de tumores de ovario durante el proceso quirúrgico de extirpación. La cirugía es la principal indicación terapéutica.

aumentados en mujeres fértiles, sobre todo en etapas de la menstruación y durante el embarazo. El problema del CA 125 es la falta de seguridad. No obstante, el HE4 es un marcador nuevo y está aportando la ventaja de su mayor sensibilidad".

Para la especialista, es una

prueba de laboratorio que puede tener un gran impacto en la supervivencia en las mujeres con cáncer de ovario. "La bondad de este marcador es que se ha automatizado y su coste no es elevado. Son métodos fáciles de realizar para efectuar un cribado, puesto que se hace en

suero y tarda como cualquier otra prueba que se lleva a cabo por inmunofluorescencia. En unos 25 minutos se puede disponer del resultado".

Hasta que se valide el marcador tiene que pasar por varios análisis. Según comenta Molina, se ha tra-

bajado en mujeres con una masa abdominal para valorar el papel del marcador en el diagnóstico. Por el momento, "los resultados son buenos y parece ser que está en el 90 por ciento de los cánceres. La hipótesis de trabajo es que cuando hay un marcador alto se hace

una ecografía transvaginal y se confirma si hay o no un cáncer. La sensibilidad es del 90 por ciento, lo que lleva a pensar que se pueda utilizar para el diagnóstico precoz".

Ahora se ha iniciado un trabajo en mujeres mayores de 45 años con antecedentes previos que hagan pensar que hay riesgo mayor de cáncer de ovario. En cuanto se confirme se propondrá que se incluya dentro de los análisis ginecológicos de la mujer.

En esta misma línea está trabajando el Hospital de La Princesa, junto con el Santa Cristina, también en Madrid, en un estudio para analizar el cáncer de origen familiar y su diagnóstico. "Tenemos que colaborar con los clínicos para ver cómo pueden afectar otras patologías benignas".

HERRAMIENTAS DISPONIBLES

No existe ningún programa de cribado para el cáncer de ovario, ya que los métodos disponibles no son lo suficientemente efectivos ni eficientes. "Los únicos programas de cribado que actualmente se aplican a la población para enfermedades ginecológicas son la citología para cáncer de cérvix y la mamografía para cáncer de mama", explica Ignacio Zapardiel, del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Santa Cristina, de Madrid.

Por eso, el diagnóstico final de cáncer de ovario sólo se puede establecer mediante el estudio anatomopatológico del tumor. "Para intervenir a una

paciente quirúrgicamente y poder analizarla nos guiamos por las pruebas de imagen que nos dan la sospecha; la más importante es la ecografía y apoyamos esta sospecha con marcadores, como el CA125". Para mejorar la detección precoz se necesitaría una prueba mejor para el diagnóstico en estadios precoces. La ecografía falla, porque cuando detecta el tumor en el 75 por ciento de casos ya es demasiado grande. "Una opción son los marcadores positivos cuando el tumor es pequeño o la detección de sustancias que secreta el tumor en las fases iniciales; quizás el HE4 pueda ser un buen candidato".

HOMENAJE MANUEL GONZÁLEZ BARÓN

Traslacionalidad de principio a fin para el cáncer

→ La investigación traslacional ha sido una de las bases sobre las que se ha asentado el homenaje al oncólogo Manuel González Barón.

■ José A. Plaza

Con motivo del homenaje ofrecido por el Hospital La Paz, de Madrid, al internista y oncólogo médico Manuel González Barón, se ha celebrado una sesión científica en la que Eduardo Díaz Rubio (Hospital Clínico), Juan Carlos Lacal (CSIC) y Alberto Alonso (La Paz) han disertado acerca de la investigación traslacional en oncología, los retos de la especialidad en el siglo XXI y los cuidados paliativos.

Al acto asistieron también Rafael Pérez-Santamarina, gerente de La Paz, y Antonio Burguenio, director general de Hospitales de la Comunidad de Madrid, entre otros muchos directivos y profesionales, y Enrique Espinosa y Javier Castro, oncólogos de La Paz, moderaron la sesión científica.

Lacal describió las bases de la investigación traslacional y apuntó que, además de la asumida presencia de investigadores básicos y clínicos, es necesaria la participación de empresas biotecnológicas. Como ejemplo de molécula desarrollada de forma traslacional citó la colina cinasa.

Según explicó, las trans-

formaciones oncogénicas afectan al metabolismo de los fosfolípidos, lo que deja a la fosfatidilcolina como una importante diana. La colina cinasa (CHoK) está sobreexpresada en numerosos tipos de cáncer (mama, pulmón, vejiga, colon, etc.), por lo que los inhibidores de esta enzima, como CHO-K-a, podrían beneficiar a un millón y medio de afectados. En la actualidad esta molécula ha entrado en fase I de ensayo clínico gracias a la aprobación de la FDA y al trabajo de la biotecnológica TCD Pharma.

Por su parte, Díaz Rubio incidió en la relevancia de la farmacogenómica. Admitió que, cuando se desveló el genoma humano, "no estábamos preparados para trabajar con toda esa información genética". La investigación progresa, pero queda camino por recorrer: "Hemos sabido pasar del genoma al quinoma, y ahora tenemos que lidiar con más de 500 genes ligados al cáncer". Tras reivindicar la figura de Judah Folkman, padre de la angiogénesis y "un incomprendido durante 40 años", señaló hacia la atención primaria como base del abor-



M. González Barón (segundo por la izquierda), junto a E. Díaz Rubio, J. C. Lacal, R. Álvarez Sala, J. Feliu y A. Alonso.

daje oncológico.

Finalmente, Alonso dijo que, "además de fomentar la

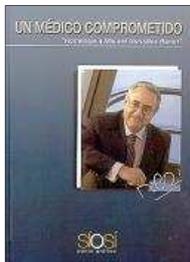
investigación sobre el origen del cáncer, hay que apuntar hacia su fase final". Añadió

que los cuidados paliativos han evolucionado desde la oncología y solicitó un cam-

bio de mentalidad porque "el hospital no aporta una buena calidad de muerte".

UN ONCÓLOGO TOTAL

El salón de actos de La Paz se quedó pequeño en el homenaje a Manuel González Barón. Colegas que le han acompañado en sus más de 40 años de ejercicio profesional le definieron como un médico "adelantado a su tiempo, un oncólogo total", según palabras de Jaime Feliu. Rafael Pérez-Santamarina destacó su "visión de futuro y su capacidad para crear escuela", mientras que Antonio Burguenio le dejó "la puerta abierta para no jubilarse a una persona que encarna la globalidad del saber médico". Antes de cerrar la sesión con un breve discurso, González Barón entregó el Primer Premio al Mejor Trabajo en Oncogenética Molecular que lleva su nombre. Las premiadas en esta primera edición han sido Mercedes Robledo, del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas, y Pilar Santisteban, del Instituto de Investigaciones Biológicas, por un estudio sobre la implicación del gen *FOXE1* en el cáncer tiroideo. El broche final lo puso la entrega de un libro homenaje a su carrera.



Máster en Farmacoeconomía Hospitalaria

2011-2012

Solicitud de beca:
Hasta el 15 de noviembre de 2010 en: www.master-feh.com
35 plazas financiadas por AstraZeneca

Comienzo:
Enero de 2011

Finalización:
Diciembre 2012

Créditos:
60 ECTS: 5 ECTS por módulo y 10 ECTS por trabajo de investigación

Curso on line

ACTO INAUGURAL

21 de octubre - 18:00 horas

Presentación del Máster en Farmacoeconomía Hospitalaria

Lugar
Aula 7
Palacio de Congresos de Madrid
55 Congreso Nacional de la SEFH

Mesa Institucional

AstraZeneca:
Paula González Loureiro
Marketing Hospitalares

Director de la SEFH:
Dr. José Luis Poveda Andrés
Jefe de Servicio de Farmacia del Hospital Universitario la Fe, Valencia

Director de Formación de la SEFH:
Dr. Miguel Ángel Calleja
Jefe de Servicio de Farmacia del Hospital Virgen de las Nieves, Granada

Presentación

Director del Máster:
Dr. Francisco Javier Carrera Hueso
Servicio de Farmacia del Hospital Dr. Moliner, Serra, Valencia.

Conferencia Magistral

"Decisiones sanitarias en un mundo en crisis"

Dr. Pedro Juez Martel
Médico y Economista, Departamento de Economía Aplicada y Gestión Pública, UNED

Título de:

PROTECCIÓN DE DATOS SEGÚN JOAN CAMPS, DEL CONSEJO GENERAL DE MÉDICOS

"En sanidad necesitamos redes electrónicas más seguras"

→ El crecimiento del uso de los sistemas de información electrónicos requiere otro de igual intensidad en la protección de datos sanitarios.

Normalmente surge antes la trampa que la solución, pero contar con redes más seguras podría evitarlo o, al menos, mitigarlo.

■ David Rodríguez Carenas

Los nuevos sistemas de información (SI) suponen una mejora tanto para el profesional sanitario como para el paciente, pero su aprovechamiento no será completo si, para conseguir estos avances, se ponen en peligro los datos de los ciudadanos. En realidad, que muchos de los trámites se lleven a cabo de forma electrónica no tiene por qué significar una reducción de la seguridad de la información; más bien debería ser lo contrario, ya que los SI electrónicos aportan múltiples herramientas en protección de datos.

De acuerdo con la utilidad de las nuevas tecnologías está Joan Camps, director de Estrategia Tecnológica del Consejo General de Médicos: "La tecnología ofrece muchas soluciones; el pro-

El médico exige que los soportes sean seguros, pero también fácilmente disponibles en los momentos de urgencia del paciente

blema a veces llega con su conceptualización, y para que esto no ocurra se requiere una identificación segura de los actores".

"Los sistemas deben definir quién puede entrar, y por eso está cada vez más claro que en Sanidad necesitamos redes más seguras", ha dicho Camps durante la jornada *Protección de datos en el sector sanitario: experiencias y buenas prácticas*, organizado en Madrid por Unidad Editorial Conferencias y Formación, con la colaboración de DIARIO MEDICO (ver pág. 12).

Camps ha recordado que

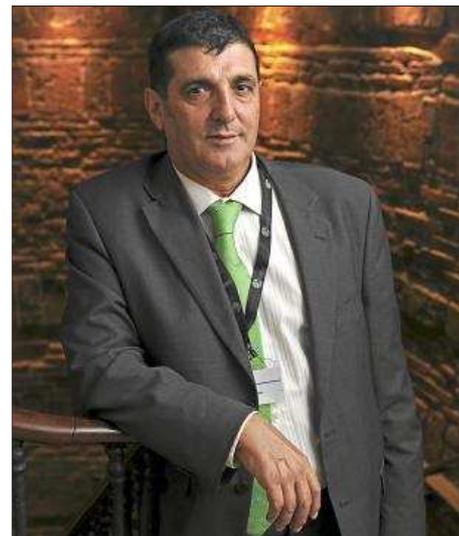
en la relación médico-paciente es básica la confianza que el segundo término del binomio mantenga con el primero, "no con el Sistema Nacional de Sanidad, y el médico exige que los soportes sean seguros, pero también fácilmente disponibles en los momentos de urgencia del paciente; hay que conjugar muchas cosas y no es fácil, pero nosotros proponemos algunas fórmulas".

Soluciones

Entre esas potenciales soluciones se encuentra la centralización del acceso a la información. Según Camps,

los colegios profesionales deben adoptar una solución de certificación electrónica y constituirse en una sindicación europea: "Así garantizaremos la libre circulación de profesionales. Aunque sea con el turismo entre países, la integración es básica. El ciudadano de la Unión Europea tiene libre circulación y derecho de asistencia y además existe una diversidad de los proveedores de salud, lo que supone que la información farmacológica -por ejemplo- esté muy distribuida".

Camps ha centrado su ponencia en la receta electrónica y la telemedicina. De la primera ha afirmado que "el profesional quiere en contrapartida garantías para que no se produzcan errores. El sistema debe alertar de posibles interacciones



Joan Camps, del Consejo General de Médicos.

entre los fármacos prescritos por otro profesional o incluso -incidiendo en el tema de la movilidad del paciente- otro servicio de salud. Pero también tiene que suponer ventajas para el gestor".

Aún hablando de la eReceta, ha señalado que por el momento "la única autenticación que no se ha roto ha sido la de la firma electrónica, que además deja siempre una trazabilidad de la actividad. Hay casos que parecen aberrantes pero en realidad suceden, como el celador que accede a la historia clínica de un paciente que es su vecino". Además, ha informado de que "no sabemos los productos que se dispensan sin receta de forma le-

gal, como la aspirina, y que causan interacciones. Por eso hay veces que solicitan incluir en la historia todos los fármacos dispensados". Por último, ha señalado que "en este ámbito, Suecia es el país que lleva la delantera".

En lo que se refiere a la telemedicina, el director de Estrategia Tecnológica del Consejo General de Médicos se ha limitado a recordar que "aporta muchas indicaciones y para llevarla a cabo hay que acceder a la historia clínica electrónica, por lo que se tiene que poder prescribir a distancia".

Como colofón, Camps ha reconocido que "estamos yendo más lentos de lo que queríamos, pero estamos avanzando".

NAVARRA

Más de 2 millones para equipamiento en Estella

■ DM Pamplona

El Gobierno de Navarra ha aprobado en sesión un acuerdo por el que se ha autorizado un gasto de 2.122.439 euros para llevar a cabo la contratación del mantenimiento general y del equipamiento electromédico de los centros sanitarios del Área de Salud de Estella para el periodo 2011-2014.

Este nuevo equipamiento electromédico tendrá como destino tanto los centros de atención primaria (310.010 euros), como a la especializada, concretamente en el Hospital García Orcoyen (1.812.429 euros).

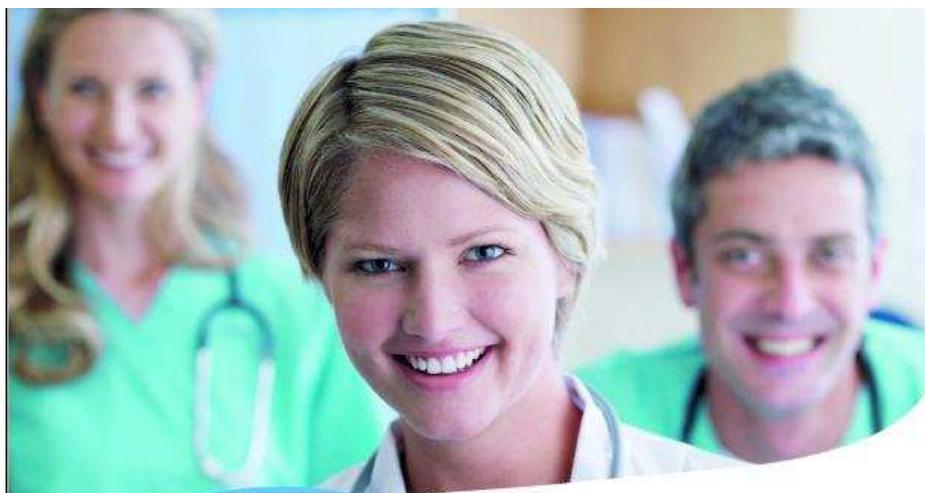
OVIEDO

Clínica Asturias incorpora una resonancia más abierta

■ DM Pamplona

Clínica Asturias ha puesto en marcha una nueva máquina de resonancia magnética (RM) abierta que fuentes del centro han calificado como la más abierta y con mayor campo magnético de todo el Principado. El centro hospitalario, además, ha renovado el área de diagnóstico por imagen.

La nueva resonancia magnética cuenta con una arquitectura avanzada, y se compone de dos estructuras cilíndricas unidas por una columna, la cual permite un ángulo de 320 grados libres. Esta estructura permite al paciente tener contacto visual con la persona que le acompañe, facilitando la exploración en niños.



Para ofrecer el mejor seguro de salud, necesitamos a los mejores profesionales

Le invitamos a formar parte de nuestro prestigioso cuadro médico

En la compañía de seguros **asefa** contamos con más de un siglo de experiencia*. En nuestra apuesta firme por ofrecer la mejor gama de seguros de salud, buscamos el aval de los mejores profesionales médicos.

Para formar parte de nuestro cuadro médico, contacte con nosotros en: www.asefasalud.es

O llame al 91 702 04 85

asefa
Grupo SMABTP Seguros
salud

(*) **asefa** pertenece al grupo asegurador SMABTP fundado en 1859

EMPRESAS

EL FONDO SUECO GESTIONARÁ EL SAGRADO CORAZÓN Y LA CLÍNICA DEL VALLES

Preacuerdo de La Alianza y Capiro sobre dos hospitales

→ Tras catorce meses de negociación y una ruptura, parece que la mutualidad La Alianza y el fondo sanitario sueco Capiro podrían cerrar a fi-

■ Carmen Fernández Barcelona

No hay nada firmado pero todas las fuentes consultadas por DIARIO MÉDICO dan por seguro que está próximo el acuerdo formal entre la mutualidad de previsión social La Alianza y el fondo sanitario sueco Capiro sobre el Hospital del Sagrado Corazón de Barcelona, buque insignia de la entidad aseguradora, y la Clínica del Vallés de Sabadell, de reciente construcción.

Las dos partes llevan catorce meses negociando sin éxito, e incluso recientemente llegaron a romper la negociación, pero ahora la dirección de La Alianza está dispuesta a aceptar la última oferta de Capiro, que ya cuenta en Barcelona con el Hospital General de Cataluña y considera esta comunidad autónoma un objetivo estratégico prioritario.

La oferta consiste, a grandes rasgos, en lo siguiente: Capiro alquila por 213 millones de euros los dos centros y asume la gestión de su actividad y plantillas por un periodo de 30 años; y en el caso del Sagrado Corazón, se reserva una opción de compra a los cinco años. El acuerdo incluye una inversión de cerca de 30 millones de euros en actualización de

la estructura del Sagrado Corazón, que presenta problemas de cumplimiento de la normativa actual sobre seguridad.

Este acuerdo cuenta, al parecer, con el apoyo del Servicio Catalán de la Salud (CatSalut), que compra parte de la actividad de esos centros a La Alianza, como del Departamento de Economía de la Generalitat.

El Consejo de La Alianza, actualmente interesado en centrar la entidad en la actividad aseguradora y en abandonar la asistencial, podría aprobarlo en su próxima reunión, prevista para finales de este mismo mes. Hay que recordar que La Alianza ha sido intervenida en dos ocasiones por la Generalitat y que la amenaza de una tercera intervención planea sobre la institución desde hace meses.

El comité de empresa del Sagrado Corazón (formado por Satse, CCOO, UGT, USOC, SAE y STIN) exigió hace unos días al actual director del grupo La Alianza, Eduardo Spagnolo, información sobre la negociación con Capiro al tener constancia de la ruptura y también pidió reuniones urgentes con el director del CatSalut, Josep María Sabaté, que ha

seguido muy de cerca el proceso, y la Consejería de Economía.

Lo que ha trascendido hasta ahora de este asunto "nos indigna porque, por un lado, parece que las dos consejerías (Salud y Economía) consideran necesaria la venta de la actividad asistencial para salir de la precariedad económica por la que atraviesa la entidad; y por otro, Spagnolo declara abiertamente la plena viabilidad de la entidad, diciendo que su

margen de solvencia le permite operar holgadamente, que tiene un superávit de 44,9 millones y que sólo hay un cierto desfase en el flujo de pagos y cobros", según el comité.

El Sagrado Corazón, según fuentes de la propia Alianza, es un centro solvente, mientras que la nueva clínica del Vallés es demasiado grande para la actividad que tiene actualmente contratada, lo que compromete su viabilidad.

PARA LA HIPERTENSIÓN NO CONTROLADA

La EMA aprueba 'Twynsta', la combinación de amlodipino y telmisartán de BI

■ Redacción

La Agencia Europea del Medicamento EMA ha aprobado la comercialización de Twynsta -amlodipino y telmisartán en un único comprimido-, de la multinacional alemana Boehringer Ingelheim (BI), para el tratamiento de la hipertensión en adultos cuya presión arterial no está controlada adecuadamente con amlodipino solo o como tratamiento de sustitución para los pacientes adultos que ya reciben telmisartán y amlodipino pero en comprimidos separados. El compuesto se aprobó hace un año en Estados Unidos y está disponible en Japón desde el pasado

mes de julio.

■ Acuerdo de Lundbeck y MSD

La compañía danesa Lundbeck y Merck Sharp & Dohme (MSD) filial europea de la norteamericana Merck & Co. han firmado un acuerdo por el que la primera obtiene licencia para la comercialización de Sycrest -asenapina en comprimidos sublinguales- en todos los mercados excepto Estados Unidos, China y Japón. Sycrest es un antipsicótico atípico aprobado en la UE para los episodios maníacos moderados a graves asociados al trastorno bipolar en adultos.

DIRECCIONA

DIARIO MEDICO
2.0

▷ CURSO ON-LINE



ALTER

PATROCINA

Antiagregación Plaquetaria

Utilidad y necesidad en la práctica clínica

Del 6 de Septiembre al 30 de Noviembre 2010

- Módulo 1:** Agregación plaquetaria. Fisiología y fisiopatología.
- Módulo 2:** Principales agentes antiagregantes plaquetarios.
- Módulo 3:** Cardiopatía isquémica (1): Síndrome coronario agudo.
- Módulo 4:** Cardiopatía isquémica (2): Revascularización y otros.
- Módulo 5:** Enfermedad cerebrovascular.
- Módulo 6:** Enfermedad arterial periférica.
- Módulo 7:** Arritmias: Fibrilación y Flutter auricular.
- Módulo 8:** Miscelánea.



Actividad acreditada por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud con:

5,1 créditos

Coordinador del curso: Dr. Manuel Rayo Gutiérrez. Jefe de Sección de Cardiología. Servicio de Medicina Interna. Hospital Santa Bárbara.

Precio matrícula 75 euros

Inscribase hasta el 31 de Octubre



Vatoud

Clopidogrel

► Información y matrículas en: 902 99 67 77 y en www.diariomedico.com



ES ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA

Antonio Bañares, al frente del área institucional de Abbott

■ Redacción

La filial española de Abbott ha anunciado la incorporación de Antonio Bañares como director de Gestión Sanitaria y Relaciones Institucionales, y director de la Fundación Abbott. La compañía subraya que Bañares aporta amplia experiencia en el ámbito de la gestión sanitaria y académica, con lo que se refuerza el compromiso de Abbott con la sociedad a través de su área institucional. Antonio Bañares es doctor en Medicina por la Universidad Complutense de Madrid, especialista en Reumatología, y ha



Antonio Bañares.

cursado el programa de Alta Dirección de Instituciones Sanitarias del IESE.

DÍA INTERNACIONAL LA SUPERVIVENCIA EN CÁNCER DE MAMA AUMENTA UN 2% ANUALMENTE

Fomentar la detección precoz para mejorar la calidad de vida

→ Pacientes y profesionales se unen en el Día Internacional del Cáncer de Mama, que se celebra mañana, para fomentar la participación en los

programas de cribaje. Así, la detección precoz y los avances en los tratamientos permitirán mantener las tasas de curación.

■ Isabel Gallardo Ponce

Conseguir que las campañas de detección precoz consigan llegar al menos al 80 por ciento de las mujeres es uno de los objetivos que la Federación Española de Cáncer de Mama (Fecma) se ha planteado a propósito del Día Internacional del Cáncer de Mama, que se celebra mañana. Para ello Fecma ha presentado su Manifiesto de 2010, donde se recogen las necesidades de las pacientes con cáncer de mama y sus reivindicaciones, con el apoyo de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y la Fundación Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama (Geicam).

Según Emilio Alba, presidente de SEOM, "en 2010 se han producido en España aproximadamente 20.000 nuevos casos". José Enrique Alés, de Geicam, ha añadido que "la mayoría de los que se diagnostican son tumores no palpables. Por definición, se diagnostican de forma precoz porque no son detectados por el médico haciendo una exploración o por la paciente, sino que se diagnostican con ayuda de la tecnología, fundamentalmente la mamografía".

Avances individualizados

Alcanzar el 80 por ciento es un objetivo ambicioso, según ha apuntado Alba, aunque positivo, ya que "donde la gente acude a los programas de cribado parece que la mortalidad disminuye. No podemos saberlo con mucha seguridad porque no tenemos registros poblacionales, son inferencias. Lo que es verdad es que el diagnóstico precoz y los avances en los tratamientos y las técnicas de detección son los pilares en los que se basa la disminución de la mortalidad".

Estos avances producen que "año a año asistamos a un descenso de alrededor del 2 por ciento anual en la mortalidad por cáncer de mama". En esa línea, Alés ha explicado que los programas de cribado ayudan a que el cáncer se detecte antes, cuando es curable y con métodos menos agresivos, lo que permite mejorar la supervivencia y la calidad de



José Enrique Alés, María Antonia Gimón y Emilio Alba.

vida de las mujeres.

María Antonia Gimón, presidenta de Fecma, ha reivindicado la existencia de una cartera de servicios única, que garantice que no existan diferencias en los métodos de detección, en los tratamientos y en el acceso a nuevas terapias. Asimismo, también se muestra partidaria de establecer la figura del oncólogo tutor, planes terapéuticos individualizados y registros poblaciona-

les homogéneos y actualizados de cáncer. "Sería deseable que no se abandonen los planes de investigación y que no se recorten los presupuestos en esta área, sino que se fomenten. Es necesario que se desarrollen ensayos clínicos, que las mujeres sean informadas para participar, en primer lugar porque ellas mismas pueden beneficiarse, pero, además, porque gracias a que eso ocurre y a que muchas acce-

den a formar parte de las investigaciones, otras muchas sobrevivimos al cáncer".

Respecto a este tema, Alba ha afirmado que "la sanidad no sólo es un gasto. Es una inversión, no sólo en bienestar, sino desde el punto de vista económico, en tecnología". Para Alés, la única forma de individualizar los tratamientos y los diagnósticos es conocer mejor la patología por medio de la investigación.

EN EXTREMADURA Y CASTILLA Y LEÓN, EL 20% NO PARTICIPA EN ELLOS

El miedo al diagnóstico, principal causa para no acudir a los programas de cribado

■ Redacción

Un estudio presentado por la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) refleja el alto índice de mujeres en edad de riesgo de padecer cáncer de mama que no acude a las pruebas de detección precoz, y señala el miedo al diagnóstico y el predeterminismo pesimista como las principales causas para que estas mujeres no acudan a realizarse una mamografía.

El trabajo, realizado por el Observatorio del Cáncer de la AECC, intenta identificar las causas por las que un 17 por ciento de mujeres en edad de riesgo (entre 45 y 50 a 69 años) no acuden a los programas de cribado de cáncer de mama, según los últimos datos de la Encuesta Nacional de Salud.

El estudio muestra que las mujeres que no acuden a los programas con la periodicidad aconsejada -cada dos años- tienden a ubicar la prevención en el contexto de la enfermedad y prefieren no acudir a un especialista si no aparecen los síntomas. Además, existe la idea preestablecida de que la prueba es una búsqueda activa de problemas.

Diferencias

Al contrastar las opiniones de las mujeres que no acuden a los programas con las que sí lo hacen, se observa que las que se realizan mamografías priorizan el beneficio de la prueba y la tranquilidad, mientras que en el segundo grupo prima la ansiedad y el miedo al diagnóstico.

El estudio también refleja diferencias entre comunidades. Mientras que Extremadura (24,1 por ciento) y Castilla y León (21,1 por ciento) superan el 20 por ciento de mujeres que no asisten a los programas, otras comunidades autónomas se acercan a ese porcentaje: Asturias (19,4 por ciento), Madrid (19,4 por ciento) y Andalucía (19,1 por ciento). Por el contrario, el País Vasco (4,7 por ciento) y Navarra (5 por ciento) están por debajo del 10 por ciento y se acercan, cada vez más, al cien por cien de mujeres que participan en los programas.

En este sentido, ocho de cada diez mujeres en España en edad de riesgo se realizaron una mamografía en los últimos dos años según los programas de cribado.

PSIQUIATRÍA AFECTA A 340 MILLONES

En 2020 la depresión se convertirá en la segunda patología más frecuente

■ David C. Golvano

En el mundo hay 340 millones de personas diagnosticadas con depresión. De esa cifra, 50 millones viven en Europa y 4 millones son españoles; se cree que otras muchas personas la sufren sin ayuda.

Se estima que para el año 2020 será la segunda dolencia con más incidencia en el mundo, por detrás sólo de las enfermedades cardiovasculares. Con la intención de atajar una enfermedad que es tratable y que se puede superar, desde el Parlamento Europeo se hará participe a la clase política de su importancia, como parte de un acercamiento integral, que incluya el abordaje médico y el apoyo sociolaboral, en la lucha por la concienciación y la prevención de la depresión.

Juan Manuel Mendive, responsable en España del Día Europeo de la Depresión, explica que la celebración de estos días ayuda a "concienciar sobre la enorme prevalencia de la enfermedad, informar de sus consecuencias, mejorar su manejo desde el punto de vista médico y social, y promover los recursos necesarios para poder hacer frente a la carga asistencial que supone".

Los resultados de una

encuesta europea sobre la depresión, realizada en julio y agosto en personas de entre 16 y 64 años, muestran que el 17 por ciento de los pacientes españoles se encuentra poco o nada respaldado por los profesionales médicos y el 11 por ciento cree que no recibe el apoyo suficiente de familiares y amigos. El paciente tiende a encerrarse en sí mismo, por lo que el apoyo de su entorno es fundamental.

"Muchos enfermos no llegan a recibir ayuda y más de la mitad no reciben el tratamiento adecuado", dice Jerónimo Saiz, presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría, y añade que el gran problema "es la falta de tiempo, que no de preparación, de los médicos de primaria". Otro gran problema al que se enfrentan facultativos y pacientes es la frivolidad de la depresión, considerando como tal trastornos que no lo son y que sobrecargan el sistema.

La enfermedad lleva asociado un gran estigma, especialmente en el ámbito laboral, que influye todavía en la población y que, según Jaime Smith, de la Alianza para la Depresión, "hay que superarlo porque, como cualquier estigma, es irracional".



Jerónimo Sáez, Juan Manuel Mendive y Jaime Smith.

PANORAMA

LA UNIVERSIDAD DE ALCALÁ Y LA FRIAT FIRMAN UN CONVENIO DE COOPERACIÓN

La Universidad de Alcalá (UAH) y La Fundación Renal Iñigo Álvarez de Toledo (Friat) han firmado un convenio marco de cooperación científico-técnica, que contribuirá a la sostenibilidad del Biobanco de la Red de Investigación Renal, coordinado por Manuel Rodríguez Puyol, catedrático de Fisiología de la UAH. Ambas desarrollarán actividades de investigación que contribuyan al tratamiento de la insuficiencia renal crónica y otras patologías renales.

EMPLEO

Podólogo y Logopeda se busca para despacho en policlínica de Boadilla. Inicialmente dos días/semana. Preguntar por Gerente: 916-324-962/635-283-097.

Hospital privado en Benidorm precisa incorporar dos especialistas en Traumatología y Ortopedia. Condiciones laborales y económicas a convenir. Interesados enviar su CV a: amparo@imedhospitales.com

INMOBILIARIA

ALQUILER CONSULTAS MÉDICAS. CLÍNICA ROMEN. ENTRADA JUNTO CLÍNICA LA LUZ. GENERAL DÁVILA, 7. TFNO: 915 531 531.

Alquila consulta para especialistas en desintoxicación de tabaco y otras especialidades con todos los servicios Argüelles. Telf. 91-544-77-19.

Agustín de Foxá, junto Plaza de Castilla, en alquiler apartamento exterior amueblado, dos habitaciones, salón-comedor, dos ascensores, portero físico. Tel: 649-595-690.

ALQUILER OPCIÓN COMPRA EDIFICIO 1.650 M2, ADAPTADO PARA RESIDENCIA 3ª EDAD O SIMILARES. TELF. 629-656-160.

ALQUILO DOS DESPACHOS PARA CONSULTA MÉDICA. C/JOSÉ ORTEGA Y GASSET 61. MÓVIL 651-737-349. CONSULTA 914-015-906. (TARDES).

MADRID. Alquilo apartamento amueblado. Nuevo. 1 Dormitorio. Bien comunicado. Garaje. Marqués Viana. Teléfono 679-374-611.

Alquilo piso 3 habitaciones. Compartir MIR. Metro Tres Olivos. Luminoso, portero, parking. Telf. (tardes): 630-224-630.

PREMIOS

La Real Academia Nacional de Medicina (RANM), el Ayuntamiento de Cádiz y la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz (RAMCC) convocan la tercera edición del **Premio Nacional de Cirugía Pedro Virgili**. El nombre recuerda la figura del cirujano fundador en 1748 del Real Colegio de Cirugía de la Armada en Cádiz, primer Colegio de Cirugía de España. Este galardón reconoce la labor y trayectoria relevantes de un profesional del ámbito de la Cirugía. El premio consiste en una dotación económica de 12.000 euros, una medalla de oro, una reproducción del busto de don Pedro Virgili y un diploma acreditativo.

Podrán optar a este premio especialistas españoles que desarrollen su trabajo en el ámbito de la cirugía. Las candidaturas serán

propuestas por las reales academias, centros de investigación, universidades, instituciones socio-sanitarias, colegios profesionales, hospitales y personalidades del mundo científico. El plazo de presentación de propuestas quedará cerrado el 30 de noviembre de 2010. Los proyectos que opten a esta ayuda serán evaluados por un grupo de trabajo especializado.

El acto de entrega del Premio tendrá lugar en Cádiz en marzo de 2011, coincidiendo con el aniversario de la promulgación de la Constitución de Cádiz de 1812.

Premios Reina Sofía contra las Drogas 2010.

La Fundación Crefat convoca la XIX edición nacional de los Premios Reina Sofía contra las drogas en las siguientes modalidades: Labor Social, Medios de Comunicación Social, Prevención en el ámbito Educativo y Comunitario e Investigación y ensayo, así como la 10ª edición iberoamericana, que comprende todas las modalidades anteriores consideradas en su conjunto. La edición iberoamericana incluye todo el continente americano, siempre y cuando el proyecto presentado tenga como población diana personas de la comunidad Iberoamericana. Podrán concurrir las personas físicas o jurídicas, públicas o privadas, que disfruten de nacionalidad española o de cualquier país de la comunidad iberoamericana. No podrán presentarse trabajos desarrollados por Cruz Roja Española.

Los trabajos deberán tratar, obligatoriamente, sobre cuestiones relacionadas con las drogodependencias prestando un especial interés al consumo abusivo de alcohol.

La documentación de los trabajos se aportará por triplicado y podrá remitirse bien por correo certificado al domicilio social de la Fundación Crefat, Avda. Reina Victoria nº 26, 28003- Madrid (España), o entregarse en la Secretaría de la Fundación, indicando en el sobre Premios Reina Sofía Contra las Drogas, edición a la que se presenta y modalidad en la que concursa.

Los trabajos presentados deberán ir acompañados de: Solicitud cumplimentada cuyo modelo figura en esta convocatoria como hoja resumen. Documentación exigida en las bases específicas que regulan cada una de las modalidades.

Los trabajos pueden ser realizados en cualquier idioma de los utilizados en el territorio español o iberoamericano, debiendo enviar, en todos los casos, traducción del texto en castellano. Las bases y formularios podrán descargarse de la página Web de la Fundación: www.cruzroja.es/crefat

El plazo de admisión de los trabajos finaliza el 31 de enero de 2011.

Se concederá un premio de seis mil euros (6.000) por cada una de las modalidades.

PLANNING

OCTUBRE

21 Neurología. I Reunión Sanitas de Neurología. Actualización en Epilepsia. Dirigido por Ventura Anciones, se celebra en el Hotel Foxá M-30 (Serrano Galvache, 14), de Madrid. Más información e inscripciones: *E-mail*: staraldia@sanitas.es

21 Cirugía. I Masterclass Femibion. Cirugía Robótica Ginecológica Da Vinci. Tiene lugar en el auditorio del Hospital Clínico San Carlos, de Madrid. Más información e inscripciones: *seformec@cgcom.es*. Web: www.femibion.es

20-22 Farmacología. XXIII Congreso Nacional de Farmacología Clínica. Tiene lugar en el Euroforum de San Lorenzo de El Escorial, en Madrid. Más información e inscripciones: Tfnos. 91 361 2600. Fax: 91 355 9208. *E-mail*: secretaria@sefc2010.com Web: www.sefc2010.com

20-22 Ginecología. XVI World Congress of the International Society of Senology and XXIX National Congress of the Spanish Society of Senology. Tienen lugar en el Palacio de Congresos de Valencia, dirigidos por Carlos Vázquez Albaladejo. Más información e inscripciones: Tfnos. 91 782 00 33. *E-mail*: congreso@grupoaran.com. Web: www.congresomundialsis.com

20-22 Traumatología. 6th Meeting of the A.S.A.M.I International and 3th World Congress on External Fixation. Se celebran en el Hesperia Tower Hotel & Convention Center, de Barcelona. Más información e inscripciones: *E-mail*: info@externalfixation2010.com. Web: www.externalfixation2010.com

20-23 Dermatopatología. XXXI Symposium The International Society of Dermatopathology and XXVI Reunión del Grupo Español de Dermatopatología. Tienen lugar en el Hotel Barceló Sants, en Barcelona. Más información e inscripciones: Atlanta Congress. Tfnos. 933 672 420. Fax: 934 146 817. *E-mail*: congressbcn@atlanta.es Web: www.isdpbarcelona2010.net

20-23 Cirugía. VIII Simposio Nacional de la Asociación Española de Cirugía Mayor Ambulatoria. Presidido por Luis Miguel Torres, tiene lugar en el Hotel Vincci Costa Golf, de Chiclana de la Frontera (Cádiz). Más información e inscripciones: Tfnos. 91 782 00 33. *E-mail*: congreso@grupoaran.com. Web: www.congresocadiz2010.asecma.org

20-23 Traumatología. Curso teórico-práctico de Ecografía musculoesquelética. Organizado por la Sociedad Española de Ecografía, tiene lugar en Aulas Mutualia, en San Sebastián. Más información: Tfnos. 639 36 39 92 *E-mail*: cr.marin@yahoo.es

Las instituciones que deseen que sus convocatorias aparezcan en este PLANNING pueden comunicarlo a la dirección de DIARIO MÉDICO (Avenida de San Luis, 25. 28033 MADRID) o al fax 91 443 63 40. Convocatorias nacionales e internacionales por especialidades en DM Internet: <http://diariomedico.com/agenda>

DIARIO MEDICO
Formación 2.0

Unidad Editorial
Distribuciones
Formación

CURSO ON-LINE

Algoritmos diagnóstico-terapéuticos en tumores digestivos

Del 1 de Noviembre 2010 al 28 de Febrero 2011



Módulo 1: Esófago

Módulo 2: Estómago

Módulo 3: Páncreas y vías biliares

Módulo 4: Hepatocarcinoma

Módulo 5: Colo-Rectal

Módulo 6: Farmacoeconomía

Módulo 7: Gestión Clínica

Coordinador del curso:
Dr. Mauro J. Oruezábal Moreno.

Jefe de Unidad Onco-Hematológica.
Hospital Infanta Cristina.

Producción científica y formación:
 **Hospital Infanta Cristina**  **Comunidad de Madrid**

Inscríbase
hasta el 16 de Enero 2011

Precio matrícula: 55 euros

Actividad acreditada por
la Comisión de Formación
Continuada del Sistema
Nacional de Salud con:

5,7 créditos



Información y matrículas en: 902 99 67 77 y en www.diariomedico.com

SOBRE EL TERRENO

EDUARDO BURGUEÑO

→ Este médico de Familia vallisoletano lleva dos años y pico en Kinshasa (Congo). Oyó la llamada de África y de sus pacientes, y su sensibilidad respondió con un sí con mayúsculas.

Creando escuela en el corazón del África negra

■ Álvaro Sánchez León

La vida da muchas vueltas. Eduardo Burgueño es un joven médico de Familia nacido en Valladolid hace 37 años. En el desempeño de su profesión es un nómada que ha pasado por Palencia, Soria, Madrid y Algeciras, cada vez más cerca de su destino actual: Kinshasa (Congo). Hace poco más de dos años oyó la llamada de África y voló con dos maletas, una mochila de audacia y muchas ilusiones médicas y sociales.

Dejó la sanidad penitenciaria para ayudar con su arte médico a los presos de la falta de recursos. La sentencia de la pobreza era firme, pero sólo para los que se empeñan en no mirar hacia adelante.

Burgueño es joven y tiene sueños. Uno de ellos es poder contribuir a la implantación de un sistema formativo para los médicos indígenas.

Cubre un área de salud de unas 500.000 personas desde Monkole, un hospital general de referencia de una zona de salud de la periferia

del país, y tiene vida para construir pensando en grande.

No llegó con una mano delante y la otra detrás, porque estaba preparado con una carrera, una especialidad, un máster en Salud Internacional y Medicina Tropical y muchas ganas de lanzarse a ayudar a los demás. La discreción amable tiene nombre y apellidos.

¿Por qué decidió embarcarse en esta aventura?

¿A qué médico no le atrae África? Los médicos somos tipos con una gran sensibilidad por lo humano, por la naturaleza, por las culturas... y África te ofrece todo eso. Si, además, le añades el sentido cristiano que tiene mi vida te das cuenta de que África merece la pena tanto en lo profesional como en lo humano.

¿Qué labor asistencial desempeña en Monkole?

-Mi tarea en el hospital es doble. Hago clínica como médico de Familia y coordino algunos proyectos de salud enmarcados en programas de cooperación, una buena fórmula para mante-



Burgueño es "un tipo corriente de Valladolid" con la sensibilidad necesaria para formar parte de la aventura sanitaria africana.

¿A qué médico no le atrae África? Somos tipos con una gran sensibilidad por lo humano, la naturaleza, las culturas... y África ofrece todo eso

ner el equilibrio profesional. Como puede imaginarse, tenemos mucha actividad.

¿Cuál ha sido la experiencia en estos dos primeros años?

-Ha sido una experiencia superabundante. Muy buena, buena y menos buena. Soy poco poético y no le diré nada romántico de África, pero dos años dan para mu-

cho. Si tienes horizontes alcanzables y sensatos dentro de las necesidades de atención sanitaria de la población en la que trabajas, colaborando más o menos con las autoridades locales no corruptas, puedes ir avanzando. En eso estamos, con mucha paciencia.

¿Cómo se palpa en África la necesidad de médicos bien formados?

-Sabes que tienen una necesidad cuando tienes capacidad de análisis, un marco de referencia, te comparas y deduces que tienes una carencia, un punto débil, un aspecto en el que urge mejorar... Si además tienes la capacidad de cubrir esa necesidad, mejor que mejor. Creo que a África le falta bastante de todo esto. Pocos africanos

Si tienes horizontes alcanzables y sensatos y colaboras con las autoridades locales no corruptas, puedes ir avanzando, pero con mucha paciencia

hospital hemos hecho un proyecto asistencial y docente de refuerzo de Cirugía Digestiva que tratamos estos días de sacar adelante. Tras una experiencia laboral tan rica, ¿echa en falta algo que debería haber aprendido en el MIR? Tres años me parecieron poco y me alegro que ahora las nuevas promociones cuenten con más tiempo. Me parece clave salir del posgrado con una sólida formación clínica, pero también en aspectos fundamentales de la gestión sanitaria.

DIARIO MEDICO.COM

Consulte todas las entrevistas Sobre el Terreno, Fuera de Consulta y Sin Anestesia en la web

ESTA SEMANA

PRIMER CONGRESO SOBRE LA FELICIDAD

[MARTES 19] Reunión pionera organizada durante dos días por el Instituto Coca-Cola de la Felicidad en el Teatro Quinto, de Madrid.

SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA SANITARIO

[MIÉRCOLES 20] En el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, en Madrid, se debatirán los factores condicionantes en la viabilidad del Sistema Nacional de Salud y se presentarán conclusiones que

arrojen luz sobre su situación actual.

SAUD LABORAL

[MIÉRCOLES 20] La prevención juega un papel vital en la salud en el trabajo y es un tema siempre presente. Hasta el viernes 22 se desarrollará el Congreso



Prevención y salud laboral en Barcelona.

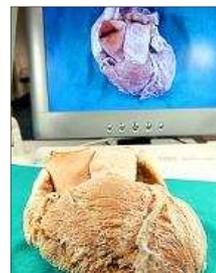
so Nacional de la Asociación de Especialistas de Prevención y Salud Laboral, en el Hotel Alimara de la Ciudad Condal.

EL MUNDIAL DE SENOLOGÍA

[MIÉRCOLES 20] El Palacio de Congresos de Valencia acoge durante tres días el XVI Congreso Mundial de la Sociedad Internacional de Senología y el XXIX Congreso Nacional de la especialidad.

DERMATOLOGÍA INTERNACIONAL

[MIÉRCOLES 20] El Hotel Barceló Sants, de Barcelo-



Enfermedades cardiovasculares en la Feria de Valencia.

na, será la sede de reunión del XXXI Simposio de la Sociedad Internacional de Dermatología y de la XXVI Reunión del Grupo Español de Dermatopatología.

ENFERMEDADES CARDIACAS Y SU PREVENCIÓN

[JUEVES 21] Hasta el sábado en el Centro de Eventos de la Feria de Valencia tiene lugar el Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares organizado por la Sociedad Española de Cardiología, que reunirá a los mejores especialistas y profesionales de este campo, siempre necesario para una vida saludable.

SER CREATIVOS EN 21 MINUTOS

[JUEVES 21] Para mostrar la potencia cerebral se ha organizado el I Congreso

de Mentés Brillantes que tiene lugar en el Palacio de Congresos de Málaga hasta el sábado y que cuenta con la presencia de algunos Nobel de diferentes especialidades. Intervienen, entre otros, Eduard Punset, Aubrey de Grey, Jody Williams, Mario Molina y Bernard Henri-Lévy.

SIMPOSIO DE NEUMOLOGÍA

[VIERNES 22] Dirigido por José Luis Viejo, se celebrará en el Salón Cajacircuito de Burgos. Esta XXXVI edición está organizada por el Servicio de Neumología del Complejo Asistencial Universitario de Burgos.