

Revista mensual | 7 de mayo de 2020 | N°106

Sanidad

elEconomista.es

LA FALTA DE PROTECCIÓN Y LAS COMPRAS DEFECTUOSAS CONDENAN A LOS SANITARIOS

España supera los 40.000 médicos
contagiados y tiene la mayor tasa de Europa

REPORTAJE

**UNA TÉCNICA PIONERA
PARA EL CONTROL
DE LAS INFECCIONES**





Coronavirus | P6

Más de 40.000 profesionales contagiados en España

La presión asistencial unida a la falta de EPI y a los fallos de material que llegaron a España eleva la tasa de afectados entre los médicos a casi el 20% del total.



Vacuna | P10

Tres compañías lideran la cura del coronavirus

Pfizer, Janssen y AstraZeneca se colocan en las primeras posiciones para encontrar y desarrollar una vacuna contra el Covid-19. A comienzos de 2021 habrá una cura.



Entrevista | P18

David Cantarero, Instituto Marqués de Valdecilla-IDIVAL

El economista de la salud explica los nichos de ineficiencias que existen en el SNS y facilita sus recetas para evitar el derroche de dinero en algunos procesos asistenciales.



Investigación científica | P22

Nuevas fórmulas para frenar las infecciones

El aumento de las bacterias multirresistentes unido al nuevo peligro de las pandemias fuerzan a buscar nuevas salidas contra estos patógenos.

Terapéutica | P32

Nuevos avances en la lucha contra la artritis psoriásica

Esta patología puede afectar a un 20% de las personas que sufren psoriasis. No atajar la enfermedad deriva en situaciones discapacitantes.

Día Mundial del Parkinson | P36

Una enfermedad degenerativa que tarda en diagnosticarse

Con motivo del Día Mundial del Parkinson se ponen de manifiesto las dificultades en su diagnóstico así como la imposibilidad de democratizar los tratamientos.

Edita: Editorial Ecoprensa S.A.

Presidente Ejecutivo: Antonio Rodríguez Arce Vicepresidente: Raúl Beyruti Sánchez

Directora de Relaciones Institucionales: Pilar Rodríguez Director de Marca y Eventos: Juan Carlos Serrano

Director de elEconomista: Amador G. Ayora

Coordinadora de Revistas Digitales: Virginia Gonzalvo Director de elEconomista Sanidad: Javier Ruiz-Tagle

Diseño: Pedro Vicente y Elena Herrera Fotografía: Pepo Garola Infografía: Clemente Ortega Redacción: Belén Diego



Un nuevo horizonte para alcanzar la normalidad real en 2021

Comienza la desescalada con muchas dudas y pocas certezas. La normalidad tal y como la conocimos antes no llegará hasta comienzos de 2021, momento en el que se espera la llegada de una vacuna. Mientras tanto, habrá que confinarse mentalmente para que las esperanzas y las ganas de volver a disfrutar del día a día no frustren el trabajo y los muertos que ha costado doblegar la curva. Poco a poco volverá la actividad, pero no podemos pensar en la normalidad, no es tiempo aún para ello y viviremos meses bajo el yugo de un virus que nos cogió desprevenidos porque no se supo dimensionar su peligro.

Pero el coronavirus debe dejar de infectarnos la mente como hace con los pulmones. No podemos cerrarnos a que sólo hablemos de una cosa porque si lo hacemos estaremos menospreciando un sinfín de problemas de salud que sufren millones de personas en nuestro país. Tampoco podemos olvidarnos de los problemas que estaban entre nosotros antes del patógeno, como las resistencias a

los antibióticos, la falta de médicos en el Sistema Nacional de Salud, o los avances que se estaban logrando en muchas áreas terapéuticas, como puede ser el cáncer. No hace tanto tiempo los Consejo Interterritoriales solo hablaban de CART y de aumentar plazas MIR y ahora, mientras, también es cierto, se soterraba el mal responsable del resto: la falta de una financiación suficiente para el sistema que los ciudadanos queremos tener.

Ahora comienza a nacer el miedo a un nuevo rebrote en otoño. Son muchos los expertos en salud pública o epidemiología que lo han puesto sobre la mesa. Sin embargo, esta vez no nos cogerá por sorpresa. Habrá tratamiento que sin ser soluciones mágicas mejorarán las perspectivas de los enfermos. Tendremos material necesario para

que ni miles de profesionales sanitarios estén desprotegidos ni para que ningún ciudadano que lo necesite tenga que esperar a que llegue un respirador. Y sobre todo, ya nadie jugará con la posibilidad de que sea una especie de gripe más contundente.

Ahora que ya comenzamos la desescalada tocará ser prudentes para que ese rebrote del que hablan algunos expertos no se produzca antes de tiempo -si es que llega a producirse-. La salud pública es una cuestión de la sociedad y cada uno de nosotros tenemos que tomar consciencia de que las medidas propuestas responden a un conocimiento científico. Menospreciar al virus es una de las cosas que más daño hizo a las sociedades europeas y que vamos a pagar con creces durante este año. No hagamos que errores no forzados vuelvan a sumirnos en otra etapa oscura de confinamiento que nos haga desconfiar de que una recuperación total está más cerca que ayer.

■
La normalidad tal y como la conocimos no llegará hasta comienzos de 2021, cuando se disponga de una vacuna

EL ILUMINADO



Martín Sellés
Presidente de Farmaindustria

La patronal de la industria farmacéutica innovadora se ha comprometido a que las compañías a las que representa -casi la práctica totalidad- permitan un acceso asequible a todos los remedios que se encuentren para el coronavirus, tanto tratamiento como vacunas.

EL APAGÓN



Salvador Illa
Ministro de Sanidad

La gestión de las compras de material necesario para la pandemia ha sido desastrosa. Además de confiar en suministradores poco habituales, a España han llegado tanto test rápidos como mascarillas que no cumplían con lo exigible.

Un mes en imágenes

elEconomista. Fotos: Agencias / eE



Comienza una desescalada que durará semanas

El ministro de Sanidad, Salvador Illa, anuncia en rueda de prensa que la curva de contagios se ha aplazado y que la actividad comenzará a recuperarse de manera paulatina.



IFEMA cierra sus puertas tras días de intenso trabajo

El hospital levantado en la Comunidad de Madrid a finales de marzo cerró sus puertas el pasado 1 de mayo tras unas jornadas frenéticas de lucha contra el coronavirus.



Sanidad privada infrautilizada

Algo más de 2.000 camas UCI no se utilizaron durante el pico de la pandemia.



La OMS avisa del peligro que aún existe

El director general de la OMS ha mandado varios avisos para concienciar a los países.



Mascarillas defectuosas entre el personal médico

Alguna de las compras de mascarillas que realizaron tanto el Gobierno central como algunas comunidades autónomas no fueron certeras. Muchos de los equipos tuvieron que retirarse tras días de uso por no cumplir las exigencias.



Atención Primaria alerta de que no son suficientes

Falta personal en este nivel asistencial y también medios técnicos para afrontar la desescalada.



108.947 motivos que celebrar

108.947. Este es el número de altas totales, en nuestro país por COVID-19 a día 29/04/2020. Desde Grupo Asisa trabajamos día a día sumándonos a esta lucha, aportando todos nuestros recursos y profesionales. Ya hemos **atendido a casi 7.800 personas: 6.000 en las urgencias** de nuestros hospitales y **1.800 en sus domicilios**; hemos ingresado a

1.500 pacientes en nuestros centros hospitalarios y 1.200 de ellos ya han recibido el alta; hemos tratado a **2.800 asegurados afectados por el virus** y hemos hecho más de **900 test a policías, guardias civiles y militares**. Cada persona recuperada es un motivo para celebrar. Seguimos trabajando.

Falta de protección y compras defectuosas: el calvario sanitario

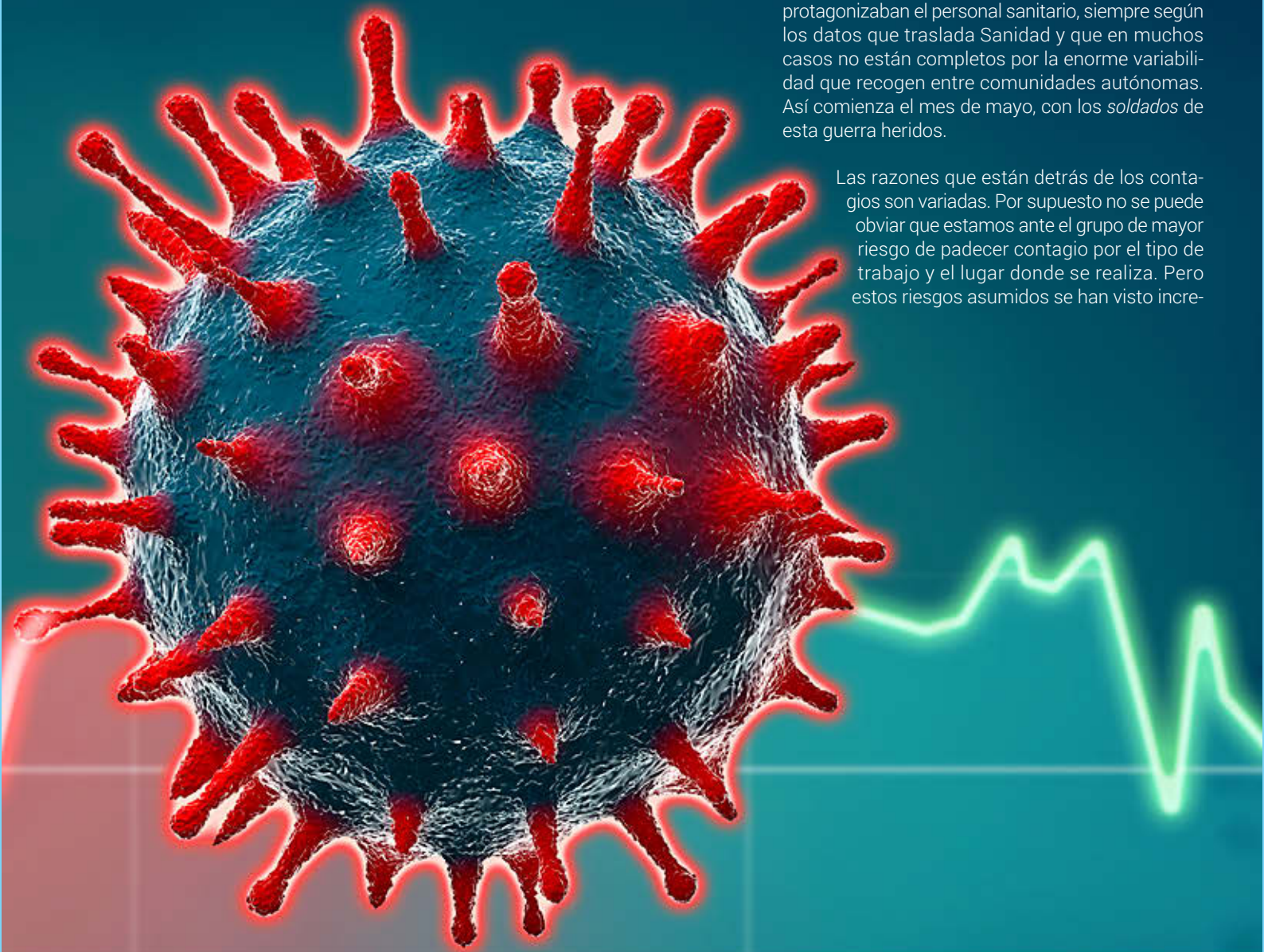
Los profesionales han enfrentado la peor pandemia de los últimos cien años con escasos medios y la cifra de contagiados en España supera los 40.000

elEconomista. Fotos: iStock

El coronavirus se ha cebado con el personal médico. España es el país con el porcentaje más alto de profesionales contagiados y las explicaciones son varias, pero donde tiene mucha incidencia la falta de material de protección en las primeras instancias de la pandemia y, posteriormente, a las varias partidas de equipos defectuosos que los profesionales usaron durante días sin saber que estaban expuestos.

La cifra actual ya supera los 40.000 y en los últimos días ha llegado a crecer hasta cerca de los 800 diarios, cuando el número total de nuevos contagios, según explicaba el Ministerio, se situaba en torno a los 1.500. Es decir, en esta fase de aplanamiento de la curva, más del 50% de los nuevos contagios los protagonizaban el personal sanitario, siempre según los datos que traslada Sanidad y que en muchos casos no están completos por la enorme variabilidad que recogen entre comunidades autónomas. Así comienza el mes de mayo, con los *soldados* de esta guerra heridos.

Las razones que están detrás de los contagios son variadas. Por supuesto no se puede obviar que estamos ante el grupo de mayor riesgo de padecer contagio por el tipo de trabajo y el lugar donde se realiza. Pero estos riesgos asumidos se han visto incre-



mentados por una falta alarmante de material sanitario durante los primeros compases de la crisis sanitaria y por los errores en las compras que se han producido (o, al menos, conocidos) durante el mes de abril.

“Los almacenes están vacíos desde hace días, no tenemos absolutamente nada”. Estas son las palabras de la patronal de la distribución, Fedifar, a finales de marzo. La situación no era tan mala para otros productos de necesidad en esta crisis, como los geles para limpiar las manos. “Ahí tenemos más empresas que fabrican, se notará menos la falta”, dicen. El problema de las mascarillas se lleva gestando desde el principio de esta pandemia, cuando daba sus primeros pasos en China. Fue entonces cuando las peticiones de estos productos se dispararon. Durante el mes de enero la demanda aumentó en un 10.000% en comparación con el mismo mes de 2019. Es decir, unas 80.000 peticiones de mascarillas diarias para una capacidad de producción de, en el mejor de los casos, 8.000. Con esta situación, muchos profesionales sanitarios se enfrentaron a los primeros días de pandemia sin la protección y pronto, las estadísticas comenzaron a señalar que el número de infectados rondaba el 15% del total de contagiados.

El porcentaje, por desgracia, no sólo no ha disminuido, es que ahora roza el 20% (19,3% a datos del 3 de mayo) Hoy es más alto y gran parte de la responsabilidad la tienen los equipos defectuosos que han llegado a España. Las compras que se hicieron en aquellos primeros momentos también provocaron caos en las siguientes fases de la pandemia. Uno de los más graves es el caso de los 2,1 millones de mascarillas adjudicadas a Garry Galaxy. Este contrato está incluido con otros dos proveedores que también dispensaron mascarillas y, en total, se pagaron 31,3 millones de euros. Además del grave perjuicio de salud causado, estas mascarillas se pagaron a 3,56 euros la unidad, uno de los precios más caros en comparación con el resto de contratos.

Pero no solo el gobierno central ha cometido errores en la compra de mascarillas. Otras comunida-



El ministro de Sanidad, Salvador Illa, y el director de CCAES, Fernando Simón, en la sala de prensa de Moncloa. Efe



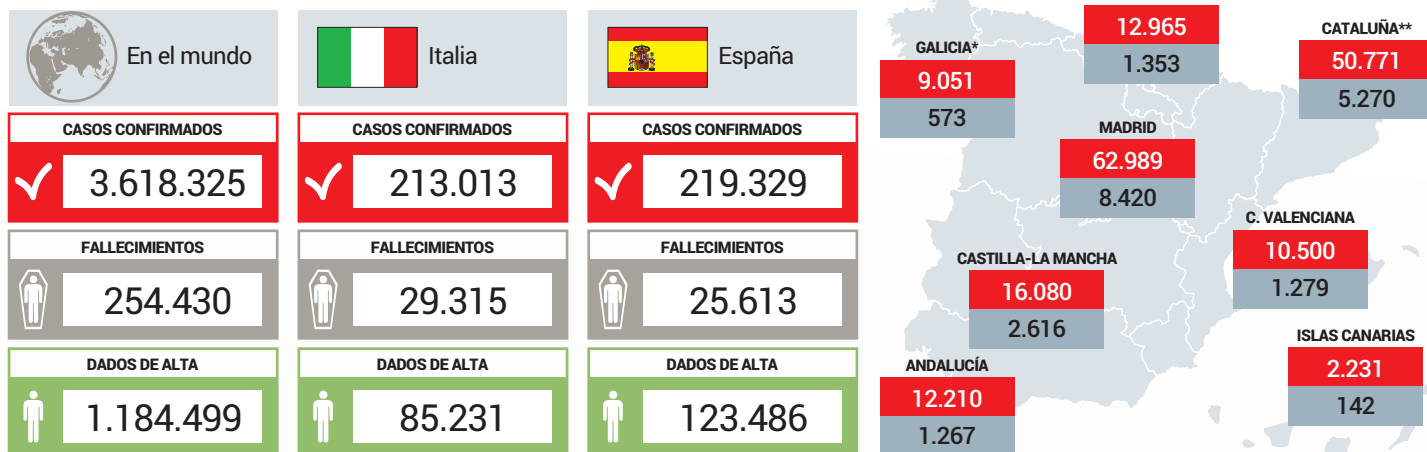
19,3%

Este es el porcentaje de personal sanitario infectado desde que comenzó la pandemia

des. como Madrid o Andalucía, también se hicieron con material defectuosos. De todos esos errores se dio cuen el Ministerio de Trabajo, gracias a una inspección que evitó que las mascarillas se siguieran usando. Pero hubo muchos días en los que se usaron y esa falta de protección ha provocado el repunte de contagios en los últimos días.

La mayoría de estos casos, por el estado de la pandemia, se han producido en los hospitales, pero la atención primaria también ha estado expuesta. Ahora el problema se puede acrecentar si no hay un control exhaustivo, ya que este nivel asistencial ha sido señalado por el Gobierno como el siguiente batallón que debe librar la guerra contra el coronavirus.

Casos de COVID-19 acumulados



(*) Galicia no diferencia entre casos confirmados por PCR o test de anticuerpos por lo que para los cálculos de nuevos, incrementos e IA se ha considerado el total de confirmados.

Fuente: Johns Hopkins University & Medicine y M. Sanidad. (**) Actualizado los datos de Cataluña que han sido validados por las autoridades de Salud Pública de Cat. elEconomista



Los médicos irán a los tribunales

La situación descrita en relación con la falta de material ha colmado la paciencia de la Organización Médica Colegial. Los continuos errores que han dejado expuestos al personal han llevado al Consejo General de Colegios de Médicos, órgano que representa a toda la profesión, a personarse como acusación particular por los casos derivados de contagio. "Este hecho intolerable no solo genera más desconfianza en la acción del Gobierno, sino que se suma a la situación de indefensión a la que están sometidos los profesionales sanitarios. El Consejo General se personará como acusación particular en aquellos casos de contagio derivados del uso de las mascarillas defectuosas", dicen.

La historia de las compras que ha llevado a cabo el Ministerio de Sanidad distan mucho de la eficiencia exigible a un Gobierno. El último capítulo lo han protagonizado estas mascarillas que "no cumplen con

ninguna clasificación indicada en la norma de la Asociación Española de Normalización", dice el órgano colegial. Miles de mascarillas que durante diez días utilizaron los profesionales en los hospitales para atender a enfermos de coronavirus y que ahora han tenido que retirarse por el riesgo a estar infectados.

Cuando el Consejo General decidió acudir a la justicia era el 22 de abril. En aquel momento, había 31.788 contagiados entre el personal sanitario de un total de 204.178 en toda España. En tan solo dos semanas esa cifra ha crecido en más de 10.000 nuevos médicos y enfermeros contagiados, hecho que revela la fatal consecuencia que han tenido los equipos de protección defectuosos. Aunque no ha habido una comunicación oficial, desde el Colegio de enfermeros también se sopesa unirse a la acción iniciada por los médicos y acudir a los tribunales para depurar responsabilidades.

#LaSaludNosMueve



**Tu salud
es fuente de energía.**

Nos impulsa a desarrollar soluciones de calidad.
Por eso, en Cofares hacemos que el negocio de
tu farmacia crezca cada día.



**Somos
Transformación.**

Llevamos la innovación al corazón de cada
farmacia, haciendo que crezcan desde su esencia.





Janssen, Pfizer y Astrazeneca: tres gigantes que buscan la vacuna

Estas tres multinacionales se han colocado en una posición favorable para alcanzar la ansiada vacuna. El plazo que se maneja es principios de 2021

elEconomista. Fotos: istock

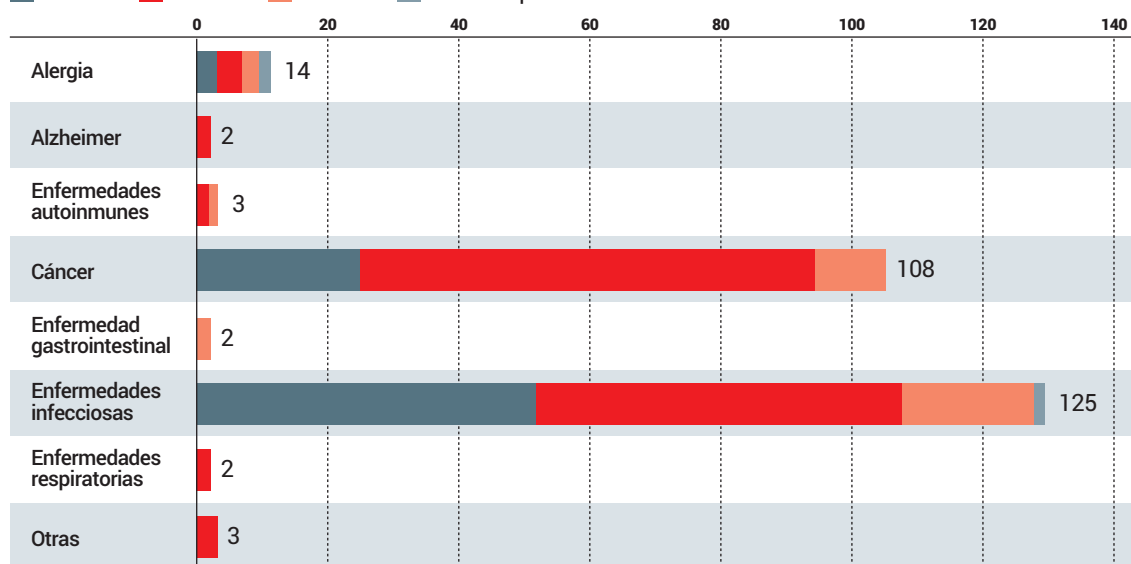
La única manera de volver a una normalidad real es que se encuentre una vacuna para contrarrestar al coronavirus. Hasta entonces, el Covid-19 se puede paliar con tratamientos para evitar muchas muertes, pero no se podrá dar por erradicada a la enfermedad hasta que la mayoría de la población se encuentre bien inmunizada. El trabajo de las farmacéuticas está siendo digno de reconocimiento porque, a pesar de lo que pueda parecer, conseguir tener una vacuna en menos de un año es una proeza.

En este momento hay tres compañías que están mejor colocadas para conseguir una vacuna contra el coronavirus. Janssen, compañía perteneciente a Johnson & Johnson, ha anunciado que ya tiene una molécula candidata a convertirse en vacuna del Covid-19. Los trabajos de investigación y desarrollo comenzaron en enero de 2020, cuando la enfermedad daba sus primeros pasos en China y, tres meses después, los primeros resultados han sido satisfactorios. La compañía ha estado trabajando de la mano de la Autoridad de Investigación y Desa-

La industria investiga 260 vacunas, 70 para el coronavirus

La mayoría de ellas está en Fases I y II

■ Fase I ■ Fase II ■ Fase III ■ Solicitud presentada



Fuente: Farmaindustria.

elEconomista

rollo Avanzado Biomédico (Barda) y ya prepara sus instalaciones para poder fabricar las dosis suficientes para abastecer a los países que requieran la vacuna. "La rápida ampliación de la capacidad de fabricación de la compañía tiene el objetivo de proporcionar un suministro global de más de mil millones de dosis de una vacuna", aseguran desde la farmacéutica.

Janssen iniciará los estudios clínicos en humanos de su posible vacuna en septiembre de 2020 -como fecha más tardía- y anticipa que los primeros lotes de una vacuna Covid-19 podrían estar disponibles para autorización de uso de emergencia a principios de 2021, un plazo sustancialmente acelerado en comparación con el típico proceso de desarrollo de vacunas. Una carrera a contrarreloj que será posible gracias a que la compañía acompañará la producción a los resultados de los ensayos.

Otra de las compañías que también está a la cabeza de esta búsqueda por la cura del coronavirus es Pfizer. La compañía estadounidense se ha unido a la alemana BioNTech y han completado la administración de su candidato vacunal en la primera cohorte del ensayo en humanos. La futura vacuna comenzó a administrarse el pasado 23 de abril en 12 personas que están participando en el estudio. En la siguiente fase se espera alcanzar una muestra de 200 individuos sanos entre 18 a 55 años, y se utilizarán dosis en un rango de entre 1 µg a 100 µg, con el objetivo de determinar la dosis óptima para estudios posteriores, así como para evaluar la seguridad e inmunogenicidad de la vacuna.

Por último, Astrazeneca ha cogido la batuta de los estudios que estaba llevando a cabo la Universidad de Oxford y también se han puesto un calendario. La potencial vacuna se empezó a estudiar en ensayos clínicos de fase I a finales de abril para valorar la seguridad y la eficacia en voluntarios sanos de entre 18 y 55 años, en cinco centros de ensayo del sur de Inglaterra. Los datos del ensayo de fase I podrían estar disponibles el próximo mes y a mediados de año se podría pasar a los ensayos de fases más avanzadas.

Pascal Soriot, director general ejecutivo de AstraZeneca, ha declarado que el objetivo de la alianza es alcanzar cuanto antes la vacuna. "En este pulso que la COVID-19 está manteniendo con todo el mundo, necesitamos con urgencia una vacuna para vencer al virus. Esta colaboración aúna la gran experiencia de la Universidad de Oxford en vacuología nuestra capacidad de producción y distribución a nivel mundial", dijo.



Farmaindustria promete una vacuna a precio asequible

El presidente de la patronal farmacéutica observa el panorama investigador con esperanza. "Ya hay más de 70 proyectos de desarrollo de vacunas frente al coronavirus, y por el conocimiento acumulado y la capacidad de fabricación a gran escala de varias de nuestras compañías farmacéuticas hay muchas probabilidades de que alguna o varias de ellas tengan éxito", asegura. Además, la industria farmacéutica representada en la patronal se ha comprometido a que "no habrá ánimo de lucro y la vacuna llegará a todo el mundo a un coste asequible. La confianza volverá y el miedo desaparecerá de nuestras vidas cuando tengamos esa vacuna eficaz y segura para poder administrar a cientos de millones de personas".



JOSÉ MARCILLA

Director general de Novartis Oncology



“Nuestro medicamento oncohematológico podría frenar la tormenta de citoquinas”

Tanto Novartis como su división de oncología se han comprometido a donar al sistema sanitario español dos de sus medicamentos que pueden frenar al coronavirus. El director general de Novartis Oncology explica cómo funcionan estos fármacos y en qué pacientes se deben administrar

Por Javier Ruiz-Tagle. Fotos: Gilardoni / Reuters

Desde que comenzó la pandemia, la compañía Novartis ha hecho dos grandes donaciones de dos tipos de medicamentos que pueden ser útiles para detener al coronavirus. El último de ellos es un fármaco oncohematológico que puede reducir las estancias en las UCI y, por tanto, permitir recuperar una capacidad asistencial que se ha visto mermada en los hospitales en los últimos cuarenta días.

Llevamos más de 40 días confinados, con algunas semanas en las que hemos tenido más restricciones que otras. Ahora parece que ya comienza a verse algo de luz al final del túnel con el inicio de la desescalada. ¿Cómo ve la evolución de la pandemia en España?

Estamos viendo que es similar a la que han experimentado otros países. El número de fallecidos se está reduciendo, así como el

número de infectados, afortunadamente. Por tanto, la tasa de contagios es menor y lo que esperamos en las próximas semanas es que debido a todas las medidas aplicadas de confinamiento estos números sigan descendiendo.

El trabajo de la industria farmacéutica en este tiempo se ha multiplicado, ha sido uno de los sectores esenciales e incluso han recibido la felicitación de miembros del Gobierno. ¿Cómo los han vivido en Novartis?

Han sido unos meses de mucho aprendizaje. Estamos acostumbrándonos a la nueva normalidad. Hemos priorizado dos cosas: nuestro compromiso con la sociedad y con el sistema sanitario y trabajar en el cuidado de nuestros empleados. A estos últimos, incluso antes de que las autoridades sanitarias lo dictaran, les recomendamos el teletrabajo y además tienen a su disposición múltiples iniciativas para seguir formándose.

España hicimos una donación de casi un millón de euros para la compra de casi 800.000 mascarillas y más de 12.000 test. Y el último punto son las donaciones a nivel global de 130 millones de dosis de hidroxiclороquina, y también la donación que hemos realizado de nuestro fármaco ruxolitinib para el estudio en pacientes con Covid-19.

Vamos a detenernos en estos dos fármacos que podrían funcionar contra el virus. ¿Cuál es el estado actual de los ensayos clínicos que se llevan a cabo con la hidroxiclороquina?

Recientemente, hemos alcanzado un acuerdo con la FDA de EEUU para proceder con un ensayo clínico de Fase III con aproximadamente 440 pacientes para evaluar el uso de hidroxiclороquina para el tratamiento de pacientes hospitalizados por Covid-19. El ensayo se llevará a cabo en más de doce centros en EEUU y está previsto que el reclutamiento para el estudio comience en las próximas

“Novartis ha tomado la decisión de que no haya ningún tipo de pérdida de trabajo o Erte asociado al Covid-19”

“Nosotros donamos nuestro fármaco a la Agencia del Medicamento y son ellos los que se coordinan con los hospitales”



se. Novartis también ha tomado la decisión de que no haya ningún tipo de pérdida de trabajo o Erte asociado al Covid-19.

Durante este tiempo ha habido mucha comunicación con las autoridades. ¿Cómo ha sido la relación con el sistema sanitario público?

Pues destacaría cuatro acciones. A nivel global hicimos una donación de casi 20 millones de dólares a distintas organizaciones. También hemos colaborado con la plataforma de Covid-19 Therapeutics Accelerator, que está coordinada por la fundación Bill Gates, y lo que se pretende es ayudar para que se encuentre una vacuna. Estamos trabajando también con varias organizaciones para poner a disposición toda la biblioteca que tenemos de moléculas de Novartis para su investigación en un potencial remedio para el Covid-19. Además, en

semanas. En cuanto obtengamos resultados informaremos acerca de ellos lo antes posible.

La compañía ha donado un gran número de dosis a España. Se decía, aunque sin dar cifras concretas, que suficientes como para tratar a los enfermos que existen hoy en nuestro país. ¿Qué puede contar sobre los avances en el uso de la hidroxiclороquina?

Nosotros en España hemos hecho una donación de este medicamento a la Agencia Española del Medicamento y son ellos los que se coordinan con los hospitales para ensayar con el fármaco. A día de hoy no tenemos noticias de resultados concluyentes. Se trata de un fármaco que no estaba comercializado en España y estaba autorizado en Estados Unidos para enfermedades como la malaria o el lupus.

¿Cuándo y en qué circunstancias de la enfermedad sería más útil utilizar este medicamento, cuando se observan los primeros síntomas o en pacientes graves?

La hidroxicloroquina que hemos donado a la Agencia es, a priori, para todo tipo de perfil de pacientes con Covid-19. Es la Aemps la que dispone del detalle concreto de los perfiles de pacientes incluidos en los ensayos clínicos, ya que gestionan la distribución y administración de estos tratamientos en el contexto de varias decenas de ensayos clínicos que se están desarrollando en distintos hospitales de todo el país

Habrà que ver entonces la evolución del medicamento. Si los resultados de los ensayos clínicos son positivos, ¿están las capacidades de producción de Novartis o Sandoz preparadas para abastecer a nivel mundial?

Nosotros estamos comprometidos en la producción y seremos capaces de mante-

nías severas están en UCI, con lo cual el medicamento podría reducir el número de días en UCI y la dependencia de ventilación asistida en ese tipo de pacientes. Así se aliviaría la carga asistencial de los hospitales.

¿En qué punto se encuentra el ensayo clínico?

Hay dos aspectos. El primero es una donación que hemos hecho a la Agencia Española del Medicamento para que se empiece a utilizar ruxoditinib a través de una plataforma que se denomina de Medicamentos de Uso en Situaciones Especiales, con lo cual ya habrá hospitales españoles que lo estén utilizando. Por otro lado, a nivel mundial, está inmerso en una Fase III y ahora estamos cerrando los protocolos con España para que empiece a sumar pacientes. También hay un estudio que se está haciendo en hospitales de Madrid, en Sanchinarro, que está midiendo el uso de este fármaco junto a la sinvastatina.

“La hidroxicloroquina es, a priori, para todo tipo de perfil de pacientes con Covid-19”

“Para España tenemos más de 5.000 unidades de ruxoditinib y nos hemos comprometido a donarlas”



ner la capacidad de suministro sin ningún problema.

Pasemos entonces a hablar del otro medicamento donado para su estudio. ¿Para qué sirve ruxoditinib en pacientes con Covid-19?

Es un medicamento ya comercializado para enfermedades oncohematológicas. Su mecanismo de acción podría tener efectos para controlar la tormenta de citoquinas, que es una alteración inmune severa que puede provocar complicaciones respiratorias potencialmente mortales. Por eso se está estudiando en pacientes con Covid-19 y neumonía grave, porque potencialmente podría disminuir esta tormenta de citoquinas.

Está refiriéndose a pacientes que ya están en UCI, ¿no?

Sí, la mayor parte de pacientes con neumo-

Si alguno de los dos medicamentos tiene éxito, ¿ya se está hablando con el Gobierno o las comunidades autónomas para provisionarse de medicamentos?

Nuestra compañía se ha comprometido a donar ambos medicamentos. Para España tenemos más de 5.000 unidades de ruxoditinib, con lo cual lo que esperamos es ver la evolución.

Novartis no trabaja en ninguna vacuna, pero ¿cuándo cree que tendremos alguna para inmunizar a la población y poder volver a la normalidad de ?

Estamos viviendo un boom, con una revolución biomédica y tecnológica increíble, por lo que en los próximos doce o 18 meses veremos alguna vacuna segura. Hay multitud de proyectos y están muchas compañías trabajando así que soy optimista para el medio plazo.



Sanidad, sin apellidos. Por todos.

Con motivo de la crisis por COVID-19, el sector sanitario privado pone en marcha múltiples iniciativas al servicio de la sociedad, más allá de la actividad asistencial. [Coronavirus.fundacionidis.com](https://coronavirus.fundacionidis.com) es el site de la Fundación IDIS que aglutina gran parte de ellas, desarrolladas por las entidades que integra, a las que reconoce el esfuerzo y el compromiso con la salud y el bienestar de los ciudadanos.

#sanidadprivada #portodos

coronavirus.fundacionidis.com

Coronavirus

Los médicos piden ser declarados profesión de riesgo



El presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), Serafín Romero, ha enviado sendas cartas al ministro de Sanidad, Salvador Illa y a la ministra de Trabajo, Yolanda Díaz Pérez, en las que solicita que la profesión médica sea declarada de riesgo. En dichas cartas, se explica a ambos titulares ministeriales la incidencia del riesgo que tiene en la profesión médica, precisamente por el hecho mismo de ejercerla.

El presidente del CGCOM, en su petición a los titulares de Sanidad y Trabajo argumenta que "agentes infecciosos son compañeros habituales del médico en su trabajo, algunos de los cuales acechan en

el contagio, con riesgos y gravedad en distintos niveles, pero siempre presentes". Añade que, estos profesionales se encuentran, además, "sometidos a conductas agresivas de sus propios pacientes o personas relacionadas con los mismos que, como consecuencia de toda esta evolución, enmarcada en un sustancial cambio de actitud, de mayor exigencia de calidad y cantidad de prestaciones asistenciales hoy no pueden ya solo solicitar, sino exigir como derecho, en una situación palmaria de indefensión". Asegura que, en esta evolución, la profesión médica "sigue sin ser reconocida como una profesión de riesgo, con carácter general, como los son otras por su simple titularidad".

Distribución

Las empresas duplican esfuerzos para que haya mascarillas



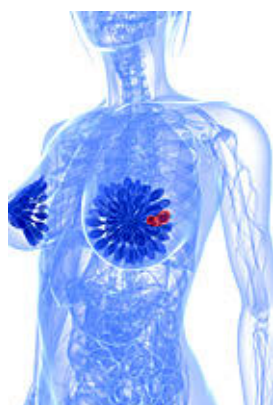
El trabajo llevado a cabo en las últimas semanas por parte de todas las empresas que conforman la Federación de Distribuidores Farmacéuticos (Fedifar) comienza a dar sus frutos de cara a garantizar, durante los próximos meses, el abastecimiento a las farmacias de mascarillas para la prevención de contagios por el Covid-19. En este sentido, cabe destacar que los mayoristas farmacéuticos han redoblado sus esfuerzos para adquirir un importante volumen de este producto.

El presidente de la patronal Fedifar, Eladio González, ha mandado un mensaje de tranquilidad al con-

firmar que los distribuidores farmacéuticos están en disposición de asegurar el suministro a las farmacias de este material, sobre el que existe una gran demanda a nivel mundial. "En esta situación de emergencia sanitaria, las empresas asociadas a Fedifar han vuelto a poner de manifiesto que priorizan el servicio a la población por encima de cualquier otro interés", afirman. Por ello, el presidente de la patronal ha valorado positivamente la labor de los mayoristas farmacéuticos que, una vez despejadas las incertidumbres sobre las condiciones de venta de este producto en las farmacias, acudieron a los mercados para tratar de satisfacer la alta demanda.

Tratamientos

Nueva terapia para el cáncer de mama HER-2 positivo



El grupo de investigación CRIS para cáncer de mama y ovario ha hecho un nuevo descubrimiento en el tratamiento de los tumores de mama HER2+, uno de los tipos de tumores de mama más agresivos y que supone el 20% de los casos de esta enfermedad. Concretamente, el estudio se ha centrado en aquellos tumores que son resistentes a las terapias actuales para ofrecer una alternativa a las pacientes. El trabajo liderado por Atanasio Pandiella, del Centro de Investigación del Cáncer, y por Alberto Ocaña, de la Universidad de Castilla-La Mancha, demuestra que un anticuerpo conjugado con un fármaco altamente citotóxico, denominado EV20/MMAF,

es eficaz frente a tumores de mama HER2 positivos que se han vuelto resistentes a diferentes terapias anti-HER2.

Marta Cardona, directora de CRIS contra el Cáncer, señala la importancia de este avance: "La investigación y los avances en ingeniería genética se muestran como la mejor fórmula para acabar con el cáncer, y, sobre todo, con aquellos más agresivos que no tienen terapias alternativas. Nuestra lucha diaria es mantener grupos de investigación en el tiempo, que sean duraderos, para que continúen buscando nuevas terapias".



Creando un futuro en el que las enfermedades sean cosa del pasado

Somos Janssen, Pharmaceutical Companies of Johnson & Johnson. Nuestro compromiso es proporcionar grandes descubrimientos e innovaciones médicas significativas. Colaboramos con pacientes, cuidadores y profesionales de la salud para que algún día las enfermedades más temidas solo se encuentren en los libros de historia.



DAVID CANTARERO PRIETO

Grupo I+D+I en Economía de la Salud del Instituto Marqués de Valdecilla-IDIVAL



“Se despilfarra entre el 20% y el 40% de los recursos como consecuencia de la ineficiencia”

David Cantarero es responsable del Grupo de I+D+I en Economía de la Salud y Gestión de Servicios Sanitarios del Instituto Marqués de Valdecilla-IDIVAL. Profesor en la Universidad de Cantabria, ha sido vicepresidente de la Asociación de Economía de la Salud (AES) y ha colaborado con la Consejería de Sanidad de Cantabria

Por Belén Diego. Fotos: iStock / eE

¿Es posible que la evaluación de tecnologías sanitarias se haya centrado en los medicamentos -sobre todo los de alto impacto presupuestario- y otros aspectos hayan quedado relegados?

La evaluación de tecnologías sanitarias en general suele entenderse como la aplicación de conocimientos y habilidades organizados en forma de medicamentos, dispositivos médicos, vacunas, procedimientos y siste-

mas desarrollados para resolver un problema de salud y mejorar la calidad de vida, y cómo se emplean con criterios de equidad y eficiencia. Es cierto, en parte, que la evaluación se ha centrado, en mayor medida en medicamentos más que en procedimientos. Es posible que este hecho se deba a la necesidad urgente de incorporación de nuevos medicamentos en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud. La evaluación se

ha basado en criterios de coste-efectividad como clave para la toma de decisiones, elementos de análisis que los economistas de la salud siempre hemos tenido en cuenta.

¿No sería necesario? ¿Hay un componente cultural en la resistencia a ser evaluado?

En el caso de los procedimientos o dispositivos médicos, la situación es algo diferente y lo que acuciaba muchas veces ha desplazado a lo importante. Es obvio que se ha focalizado su evaluación en menor medida y además estas distinciones entre medicamentos y procedimientos pueden deberse ya no sólo a un componente cultural. En nuestro país no estábamos acostumbrados a ello, a diferencias de nuestros vecinos europeos.

El equilibrio en el avance de la cultura de evaluación en sanidad es siempre difícil de conseguir, pero ha de ser nuestra hoja de ruta, sobre todo para esta nueva normalidad provocada por el impacto del coronavirus.

pueden aún esconder cierta sobreutilización o infrautilización de recursos.

Ciertos productos -medicamentos- o procedimientos -radiografías- innecesarios no se han desterrado, como el empleo inadecuado de antibióticos o las pruebas de diagnóstico superfluas. En escenarios de recesión económica como el que nos espera más valdría aumentar la eficacia y eficiencia que reducir el gasto sanitario.

¿Debería existir un sistema equivalente Valtermed, que evalúa los medicamentos de alto impacto presupuestario, para otros escenarios?

Valtermed es una herramienta diseñada para permitir tomar mejores decisiones en el ciclo de vida del medicamento. Permite evaluar los resultados reales de los nuevos medicamentos, y con ello posibilita instrumentalizar esquemas de precios basados en resultados o gestionar mejor los recursos de los

“Ciertos productos o procedimientos innecesarios no se han desterrado, como las pruebas superfluas”

“Ya no sirve de excusa decir que no tenemos información adecuada, llevamos dos décadas de gestión descentralizada”



¿Existen cuantificaciones de despilfarro en España?

Ante esta pandemia sanitaria y la recesión en ciernes, muchos abogamos por una receta del pasado: *más madera* en lo que se refiere al gasto público y, en especial, al sanitario. Lo más parecido que tenemos en cuanto a un mal entendimiento de la eficiencia es el dato de la Organización Mundial de la Salud. Esta agencia estima que se despilfarra entre el 20% y el 40% de los recursos como consecuencia de bolsas de ineficiencia de los sistemas de salud. Deberíamos centrarnos en ello para dejar de hacernos trampas al solitario, por así decirlo.

Ya no sirve de excusa decir que no tenemos información adecuada. Llevamos más de dos décadas de gestión descentralizada. Aproximadamente, una cuarta parte de los recursos destinados a la atención sanitaria

que se dispone. Desde luego, sería muy aconsejable que existiese un sistema equivalente para otros escenarios. La economía de la salud tiene mucho que decir siempre que nos basemos en criterios de transparencia, buen gobierno y participación de todos los agentes implicados.

¿Cómo valora su implantación?

Registrar para medir; medir para evaluar y evaluar para mejorar. Este es el fin de Valtermed. Que el Sistema Nacional de Salud tenga y disponga de información real, objetiva, transparente y compartida en el ámbito del sistema para mejorar la utilización del medicamento. Incorpora la figura del médico para registrar la información de los pacientes, consultar los datos y compartir la evidencia recogida en su práctica con el protocolo asociado. El papel de los profesionales de la farmacia hospitalaria será similar, pero con una

diferencia: solo verá la información relativa a los datos de los protocolos que están dados de alta en su centro. El gestor de las regiones garantizará, en cumplimiento de la Ley de Protección de Datos, que los datos de los pacientes que se introduzcan sean objeto de una *anonimización irreversible* siendo sólo objeto de consulta del médico. El rol ministerial se encuadra a su vez dentro de los objetivos establecidos a nivel macro, mientras que expertos en tecnologías de la información y la comunicación se harán cargo de la administración del sistema.

¿Y los pacientes?

El Ministerio está analizando el desarrollo de una funcionalidad que permita a los usuarios introducir los datos relativos a su calidad de vida. Recurrirán a encuestas validadas que permiten medir la calidad de vida, con el objetivo último de medir coste por Año de Vida Ajustado por Calidad. Hasta lo que conozco se está analizando su viabilidad y

un 22,4% del gasto total sanitario, pero que tres años más tarde, su peso se situaba en torno al 19,8%. Es importante destacar que en una situación totalmente opuesta se encuentran el resto de las partidas del gasto sanitario, las cuales vieron un aumento en sus cuentas en comparación con 2003.

Asimismo, es reveladora la variabilidad a nivel territorial, pues más de 10 puntos porcentuales separan a las comunidades autónomas que se sitúan a la cabeza y en la cola de ese tipo de gastos en nuestro país.

¿Cuál ha sido la evolución del gasto sanitario en España?

En los últimos cinco años, el gasto sanitario total en términos de porcentaje del Producto Interior Bruto se ha mantenido prácticamente constante en porcentajes alrededor del 6,0%, mientras que en términos de millones de euros o en euros por habitante ha experimentado claros incrementos.

“En 2018 la inversión en Salud Pública fue de 798 millones, eso supone solo 1,42 euros por persona al mes”

“En escenarios de recesión como el que nos espera más valdría aumentar la eficacia y eficiencia que reducir el gasto”



poniendo todo el empeño en que sea posible. El plan es que sea en este año 2020 pero en estos tiempos extraños de incertidumbre marcados por el coronavirus nos movemos en diversos escenarios de contingencia. En cualquier caso, no debería perderse de vista que principios como transparencia, participación de todos los agentes implicados y coste-efectividad deberían seguir siendo claves en el desarrollo de esta herramienta.

¿Tiene tanto peso el gasto farmacéutico como tradicionalmente se le atribuye?

Entre los diferentes conceptos en los que se divide el gasto total sanitario de España, el destinado a los productos farmacéuticos es el único que no *sale bien parado* desde hace 15 años. Ha experimentado una reducción de, aproximadamente, un 11,6% desde 2003. Las últimas cifras del Ministerio de Sanidad revelan que el gasto farmacéutico suponía

No obstante, aspectos tan actuales y necesarios ahora como la inversión en Salud Pública alcanzó en 2018 los 798,8 millones de euros, dato que solo supone 16,99 euros al año por persona, es decir, sólo un 1,12% de la inversión total en Sanidad durante 2018. Al mes son solo 1,42 euros por persona. Eso es lo que irrisoriamente se invierte en nuestro país en Salud Pública. Ya hace tiempo advertíamos que no debería ser así.

¿Considera una fórmula acertada el acuerdo entre el Ministerio y la industria farmacéutica para contener el gasto?

El convenio entre el Gobierno y Farmaindustria data de ya de 2016 y obliga al sector a compensar al Estado si el gasto crece por encima del Producto Interior Bruto (PIB). Durante 2016 la industria farmacéutica innovadora creció por debajo de lo establecido por la regla de gasto y no recibió com-

pensación alguna. Por otro lado, en caso de que el gasto farmacéutico público en medicamentos originales -se excluyen del cómputo los genéricos- superase la tasa de referencia de crecimiento del Producto Interior Bruto (PIB) de medio plazo de la economía española -conocida como regla de gasto-, pero sin llegar a la tasa de crecimiento del PIB real, el sector farmacéutico deberá compensar al sistema público de salud con medidas que, no suponiendo transferencia monetaria, sí tengan contenido económico.

Ahora, las compañías farmacéuticas asociadas a la patronal Farmaindustria han puesto en marcha el procedimiento para el pago de 121 millones de euros a cuenta de la liquidación final -aunque aún está pendiente de su cierre contable definitivo- correspondiente a la aplicación de ese convenio de colaboración con la Administración General del Estado en el año 2018.

¿Por qué cree que en medio de la crisis creada por la pandemia de Covid-19 la Unión Europea ha suspendido las reuniones para avanzar en evaluación de tecnologías sanitarias, precisamente en un contexto en el que de la eficacia dependen tantas vidas?

Es cierto que, en la actualidad, a causa de la pandemia de Covid-19, se está llevando a cabo una evaluación más intensa de las intervenciones en salud. La mayoría de los países afectados están utilizando algún tipo de información clínica y epidemiológica para determinar quién debe realizarse las pruebas oportunas, por poner un ejemplo. En este sentido, la disponibilidad de las pruebas de diagnóstico probablemente variará en función del país en el que resida una persona, y la disponibilidad de estos instrumentos aumentará casi a diario.

Asimismo, están surgiendo multitud de investigaciones e iniciativas en esta línea, como la aplicación web REDcap.

“Es importante basar el sistema sanitario en la evaluación siempre que se haga con transparencia y equidad”

“Es aconsejable que se reanuden los encuentros sobre evaluación de tecnologías sanitarias para luchar contra la pandemia”



¿Qué balance haría de sus efectos?

Con esta actuación, la industria farmacéutica innovadora contribuye a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. El Boletín Oficial del Estado publicó el pasado 10 de marzo el acuerdo de prórroga del convenio, en el cual participan los Ministerios de Hacienda y Sanidad y Farmaindustria, la patronal de la industria farmacéutica innovadora, hasta el 30 de junio de 2020.

Tras este periodo, se negociará un convenio actualizado con el objetivo de incluir la implicación de todas las entidades involucradas en la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS) y la racionalización del gasto farmacéutico público. La idea es que sus previsiones resulten de aplicación a todo el ejercicio de 2020, en sustitución de las que se contemplaban en el convenio que ahora se ha prorrogado.

Que el sistema sanitario se base en la evaluación como pilar fundamental siempre será importante para los usuarios, dado que la eficiencia acabará beneficiando a los pacientes en último término, siempre que se lleve a cabo cumpliendo con los criterios de transparencia y equidad.

Por supuesto, es aconsejable que se reanuden en la Unión Europea los encuentros sobre HTA -evaluación de tecnologías sanitarias- a fin de dirigir esos esfuerzos a la evaluación de qué estamos haciendo para luchar contra la pandemia. Necesitamos mucha fuerza y solidaridad ante este impacto del meteorito enorme que nos cayó encima. Saldremos sea en forma de V, U, W o L, pero la cuestión es que no volveremos a ser los mismos. La pelea en el frente sanitario es que esta situación sea coyuntural y no estructural. Iremos viendo.



Una técnica pionera para el control de las infecciones

Ante el aumento de bacterias resistentes a los antibióticos y la pandemia por virus, la investigación ofrece una forma totalmente nueva de tratar las infecciones

Belén Diego. Fotos: iStock

Anticuerpos IG-g atacando una proteína extraña.

Se suele pensar en los anticuerpos como defensores del organismo. Son sustancias que el sistema inmunológico produce para destruir bacterias, virus e incluso células tumorales. Los anticuerpos solo son los *malos de la película* en las enfermedades autoinmunes, que se caracterizan por una reacción alterada que envía a estos soldados a destruir, por error, tejidos sanos. Es lo que sucede, por

ejemplo, en las enfermedades alérgicas. No obstante, hay otro papel dañino que los anticuerpos pueden desempeñar, y es el de apoyo de los virus y bacterias en su invasión del organismo. Hay tantos anticuerpos que la ciencia no ha acabado de identificar la función de muchos de ellos. Algunos anticuerpos *peregrinos* o sin función clara, acaban siendo aprovechados por virus o bacterias para invadir de forma

más eficaz los tejidos de nuestro organismo. En palabras de alguien que lleva 20 años estudiándolos: "Los microorganismos patógenos -que causan enfermedad- son capaces de aprender para protegerse. Utilizan esos anticuerpos como escudo. En eso siempre van un paso por delante de nosotros".

Son palabras de Rafael Máñez, responsable del grupo de investigación del Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL). Su equipo ha desarrollado una técnica para eliminar de forma selectiva los anticuerpos que han cambiado de bando. Su trabajo tiene aplicaciones potenciales tanto en infecciones causadas por virus como en enfermedades provocadas por bacterias, ya que se fundamenta en la eliminación de esos escudos.

Hasta ahora, la eliminación de anticuerpos se realiza mediante técnicas extracorpóreas complejas que requieren medicamentos inmunosupresores. Además, el método extracorpóreo solo consigue eliminar los anticuerpos que ya circulan en la sangre. El organismo tiende a compensar esa desaparición con la producción de más anticuerpos, lo cual puede dar lugar a un indeseado efecto rebote. El procedimiento que estudian en el IDIBELL no solo permite prescindir de medicamentos inmunosupresores, sino que logra anular la respuesta de los linfocitos B, que son las células que producen anticuerpos.

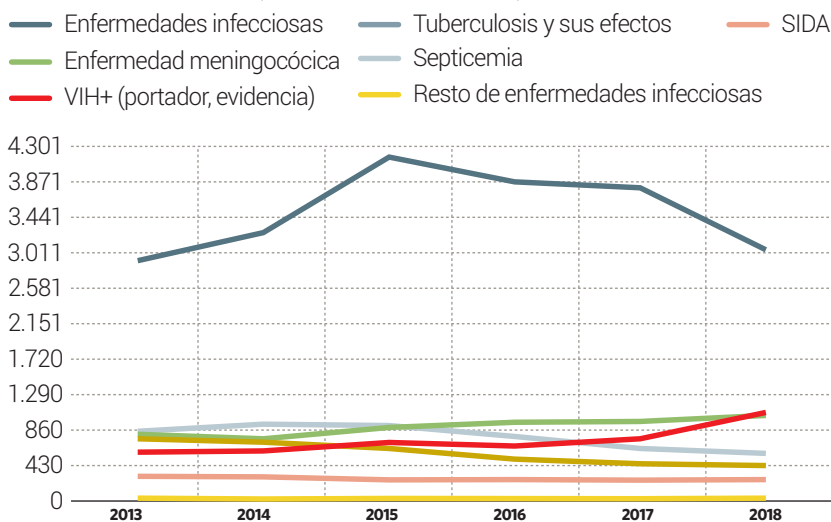
En 2018, el equipo fundó RemAb Therapeutics, una *spin-off* del instituto, cuyo trabajo se centra en la eliminación selectiva de anticuerpos como nueva forma de tratar infecciones y, en el futuro, otras enfermedades en las que los anticuerpos *facilitadores*, que es como se denominan en jerga médica, desempeñan una función. El motivo de que la investigación de este equipo tenga en realidad una trayectoria de dos décadas es que la técnica empezó a estudiarse para eliminar anticuerpos que hacían que los pacientes rechazaran órganos trasplantados de origen animal (xenotrasplantes). Son los mismos anticuerpos que combaten ahora.

El tratamiento se puede administrar por vía subcutánea o intravenosa. Ha dado resultados positivos en el laboratorio, con muestras de tejido humano, y también en modelos animales. Se patentó en 2014, pero ya hay experiencia en su empleo en primates debido a las tentativas iniciales en el campo del trasplante, de modo que se conoce su perfil de seguridad. Los ensayos en humanos están previstos para el año que viene.

Uno de sus grandes valores es su originalidad. Cuando los patógenos aprenden a protegerse de los medicamentos, como sucede en la resistencia bacteriana a los antibióticos, la mejor opción es partir de terapias completamente diferentes, de modo que los microorganismos no encuentren mecanismos

Mortalidad por infecciones en España

Evolución en cinco años (número de fallecimientos)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE).

elEconomista

conocidos a los cuales ofrecer resistencia ni a los cuales hayan logrado adaptarse.

Pero no por original es poco conocido. De hecho, Rafael Máñez recuerda que las primeras descripciones de anticuerpos facilitadores en la bibliografía científica son de anticuerpos presentes en infecciones causadas por virus.

Existen datos que muestran que en una de las infecciones recientes conocidas por coronavirus, el MERS-CoV (Middle East coronavirus), que se transmite a



las personas a partir de los camellos, algunas vacunas en investigación empeoraban la infección en lugar de prevenirla. Máñez recuerda que sucede algo parecido en la infección por dengue: la primera infección puede ser un cuadro clínico banal y, en cambio, si una persona vuelve a infectarse estamos ante



Investigadores de RemAb Therapeutics. RemAb Therapeutics

una enfermedad grave. En ambos casos, los anticuerpos facilitadores son clave. Los primeros anticuerpos que producimos son aprovechados por el invasor para mutar de modo que en la *segunda vuelta* nuestras defensas sean ineficaces.

Por eso, identificar y eliminar los anticuerpos facilitadores que puede haber detrás de la infección por coronavirus constituye un tratamiento potencial. RemAb Therapeutics ya está trabajando para poder desarrollarlo lo antes posible. Es uno de sus frentes de investigación.

Uno de sus proyectos de investigación, centrado en la búsqueda de alternativas a los antibióticos para combatir las enfermedades infecciosas, ha sido reconocido por CaixaImпульse Consolidate. Colaboran con la Universidad Al-Imam Mohammad Ibn Saud de Riad (Arabia Saudí) para identificar y eliminar los anticuerpos que empeoran la infección causada por MERS-CoV.

La Organización Mundial de la Salud considera las enfermedades infecciosas de las vías respiratorias inferiores tercera causa de mortalidad en el mundo. No obstante, cuando los expertos en este campo se refieren al impacto de las infecciones en la mortalidad suelen señalar que las infecciones son muchas veces la complicación que desemboca en el fallecimiento. Con el matiz de que puedan considerarse más un detonante que la causa del fallecimiento en

sí, como indica Máñez, el impacto de las enfermedades infecciosas es considerable.

Algunas estimaciones tasan el impacto económico de estas dolencias en el 15% del gasto sanitario. Según el estadounidense Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas (NIAID), en aquel país eso supone 120.000 millones de dólares cada año.

120.000

Millones de dólares se gastan cada año en EEUU en tratar enfermedades infecciosas

En Europa, solo en el año 2007 se calcula que se produjeron 400.000 infecciones por bacterias multiresistentes, a las cuales podrían atribuirse de forma directa 25.000 fallecimientos. Cuando empezó a utilizarse la penicilina, la gran mayoría de las cepas de la bacteria *Staphylococcus aureus* eran sensibles al tratamiento. Ahora lo son menos del 5-10%.

En los estudios al respecto muchos autores señalan que este problema global se agrava con la escasez de tratamientos basados en nuevos mecanismos de acción para combatir las infecciones. RemAB Therapeutics está buscando el siguiente.

Novartis España



Reimaginando la medicina

**Innovación | Compromiso industrial |
Gestión responsable y sostenible | Empleo**

En Novartis llevamos más de 100 años formando parte de la sociedad y descubriendo nuevas maneras de mejorar y prolongar la vida de las personas



Crioablación: cirugía a base de frío para la arritmia más común

La desconexión de las venas pulmonares que provocan alteraciones en el ritmo cardíaco entraña menos riesgos cuando la técnica se basa en el frío

Belén Diego. Fotos: iStock

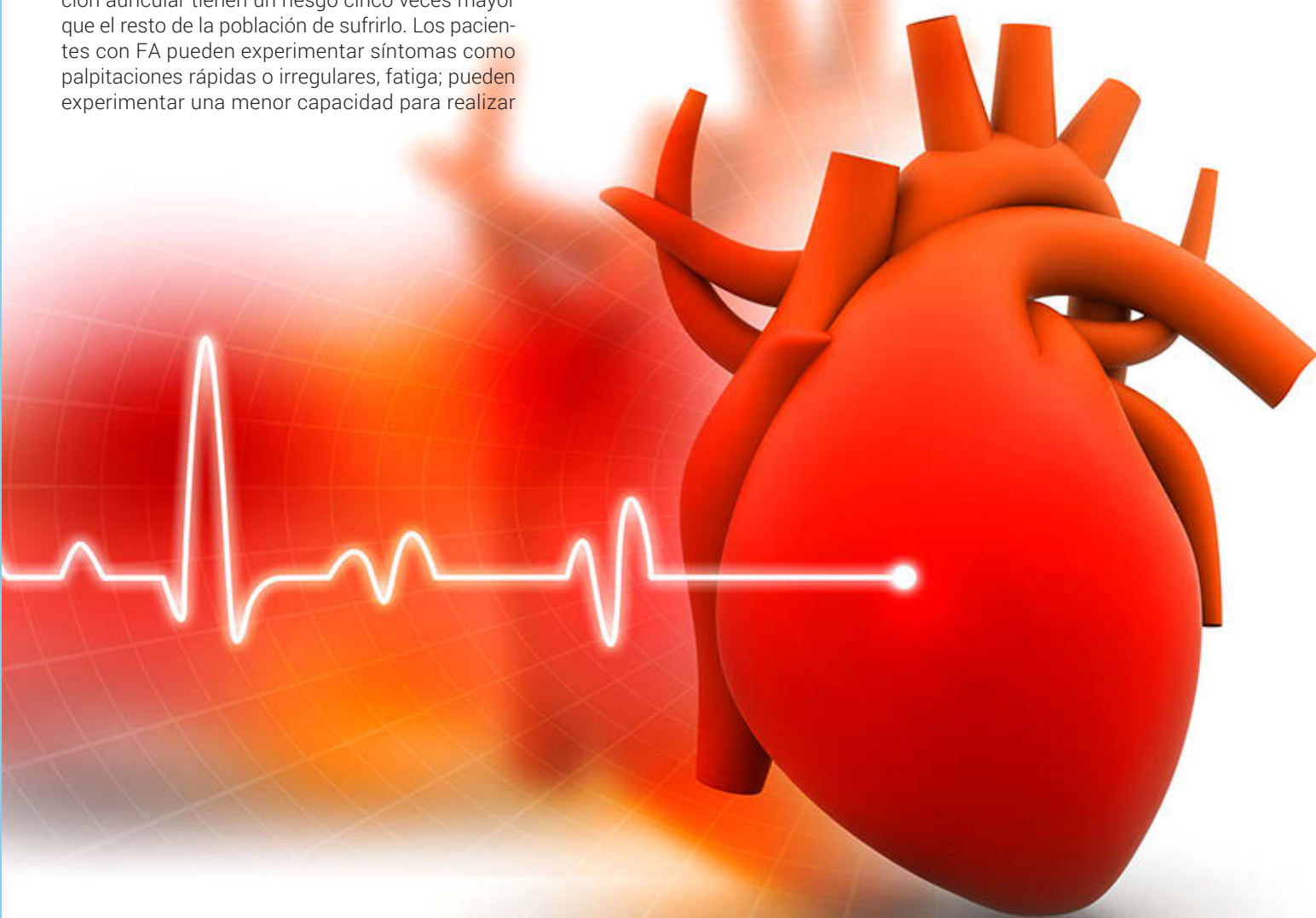
La fibrilación auricular (FA) es la alteración del ritmo cardíaco que se produce con mayor frecuencia en las personas que han superado los 50 años. Se estima que en España puede representar aproximadamente el 20-25% de todas las visitas a las consultas de cardiología. Es la primera causa de ictus -infarto cerebral-. Los pacientes con fibrilación auricular tienen un riesgo cinco veces mayor que el resto de la población de sufrirlo. Los pacientes con FA pueden experimentar síntomas como palpitaciones rápidas o irregulares, fatiga; pueden experimentar una menor capacidad para realizar

ejercicio, pero también es posible que no sean conscientes de que padecen esta condición. Se calcula que hay un millón de personas con FA en España.

Jesús Paylos, que desarrolla su trabajo en el Hospital Universitario HLA Moncloa de Madrid, ha sido pionero en España en tratar a pacientes que sufren FA con la técnica de crioablación con catéter-balón. Este especialista indica que "al contrario de lo que pudiera pensarse, el origen de la fibrilación auricular no está en la aurícula -la cavidad del corazón que da nombre a esta enfermedad-, sino en las venas pulmonares".

El impacto de la FA en la salud tiene además su eco en los sistemas sanitarios. En Europa se calcula que esta dolencia acarrea un coste anual de 13.000 millones de euros. Los ingresos hospitalarios por esta causa han aumentado un 20% en los últimos años.

"La piedra angular del tratamiento de esta arritmia consiste en desconectar eléctricamente las venas pulmonares, responsables de una actividad eléctrica anormal, de la aurícula izquierda. Para ello, es





Jesús Paylos. Grupo Hospitalario HLA



Crioablación. Grupo Hospitalario HLA

necesario producir una lesión anatómica circunferencial que aisle eléctricamente las venas pulmonares de la aurícula izquierda, que impide el paso de esos impulsos anormales", explica el experto.

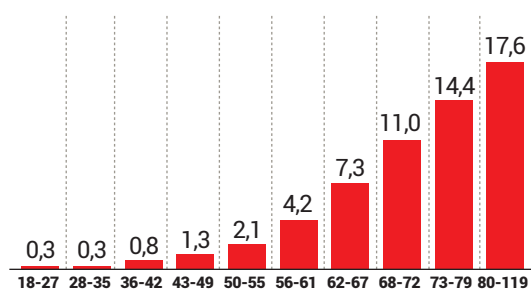
La lesión producida por frío es una lesión con menos riesgos -añade- ya que, a diferencia del daño producido por calor en los tejidos, no produce la proliferación de fibroblastos, unas células que son la base del tejido cartilaginoso. La proliferación de fibroblastos guarda relación con estenosis -estrechamiento- de las venas. Es una de las diversas complicaciones que esta técnica ayuda a evitar.

El primer procedimiento de crioablación de venas pulmonares en España lo llevó a cabo el equipo de este médico en 2008. Desde entonces los resultados han seguido mejorando. En octubre de 2018, presentaron la serie de pacientes más grande hasta el momento tratados en España en un único hospital con un seguimiento a largo plazo. Los datos, que se dieron a conocer en el Congreso Nacional de las Enfermedades Cardiovasculares, muestran un porcentaje de éxito del 98% a diez años. Son pacientes libres de arritmia y que no habían necesitado medicación en ese periodo.

En una reciente reunión del Comité de Innovación del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (Fundación IDIS), se abordó la FA con un planteamiento similar. Los expertos subrayaron el incremento del riesgo de ictus en pacientes con esta condición, así como las probabilidades de desarrollar insuficiencia cardíaca, que son tres veces mayores entre quienes padecen FA. En ese contexto, Ignacio Fernández-Lozano, de la unidad de arritmias del

La fibrilación auricular en España

Porcentaje de población afectada según edad



Fuente: Revista Española de Cardiología.

elEconomista

Hospital Puerta de Hierro, explicó las diferentes terapias de la FA y los beneficios de la crioablación. Entre sus ventajas, destacó que se trata de una técnica más rápida y que genera menos complicaciones, lo cual permite optimizar recursos, aportando eficiencia al proceso terapéutico.

Marta Villanueva, directora general de la Fundación IDIS, señalaba: "Avanzar en salud requiere avanzar en eficacia, eficiencia y efectividad de la mano de la innovación; es necesario que los especialistas conozcan los avances en los distintos tratamientos, que los decisores analicen la aportación de valor de dicha innovación en un entorno de viabilidad presente y sostenibilidad futura, y que las compañías que investigan y desarrollan sean parte implicada, ya que pueden aportar fórmulas válidas para lograr ese objetivo de forma global. El sector sanitario privado está realizando un esfuerzo en este sentido".



Alberto Giménez
Presidente de la Fundación Economía y Salud

Cómo conjugar la economía con la salud

Durante estos días hemos escuchado, en más de una ocasión, la necesidad de elegir entre economía y salud, a la hora de tomar una decisión, como si fuesen términos contrapuestos y no compatibles, de forma que la elección de uno de ellos excluya al otro. Sin embargo, no sólo no son incompatibles sino que son sinérgicos. Es obligación de los líderes, en cuyas manos están los destinos de nuestra nación, hacerlo compatible. Deben buscar fórmulas y tomar decisiones sin demora que permitan asegurar la salud y la economía.

En todo caso, la disyuntiva entre economía y salud es artificial, tanto en el corto plazo, donde es urgente tomar decisiones que compatibilicen al máximo ambas cuestiones, como en el medio y largo plazo. Una sociedad sana es una sociedad más productiva con menos gasto sanitario y, por tanto, con más recursos para mejorar su sistema de salud, no necesariamente enfocado a posiciones agudas, sino a investigación, prevención de la enfermedad, promoción de la salud y búsqueda de calidad de vida. Todo ello conduce a un círculo virtuoso donde a mayor salud, menor gasto, y menor gasto más recursos para generar más salud. En definitiva: la salud y la economía van de la mano. Pensar lo contrario, supone actitudes simples y cortoplacistas que conducen inevitablemente al fracaso. Si pensamos pues, en términos amplios, con una visión integral de la realidad, a través de todas sus facetas y posibilidades, buscando lo que suma sin adoptar actitudes o miradas excluyentes, podemos llegar a conclusiones realmente valiosas.

Antes de sugerir algunas conclusiones, hay una previa por la que debemos empezar, a través de un ejercicio de autocrítica: Tenemos un Sistema Nacional de Salud miope. Un sistema excesivamente centrado en la fase aguda, lo que supone un fuerte gasto e importantes ineficiencias. Ciertamente lo urgente e importante es salvar vidas, rescatar a las personas de una situación crítica, mejorar la cantidad y calidad de los recursos en esa fase, pero, no cabe duda, por ejemplo, que dedicar fondos a la prevención de la enfermedad, evita o disminuye el impacto de situaciones agudas, y la prueba la tenemos con la pandemia que padecemos. Y lo mismo podemos hablar de potenciar la atención en la fase crónica con mejor seguimiento que evitaría reagudizaciones e incrementos en la calidad de vida. Si hubiéramos sido más previsores, si tuviéramos mejores estructuras y recursos



en salud pública y en atención a la fase crónica, se habrían ahorrado importantes dosis de dolor y gasto. Es necesario un gran movimiento de la clase política, de la sociedad civil, de los expertos, de los científicos, que impulsen un Sistema Nacional de Salud fuerte, regido por Instituciones que planifiquen adecuadamente las distintas respuestas del Sistema a una atención integral desde la prevención a la cronicidad, pasando por todas las fases intermedias.

Instituciones independientes sin color político, porque la salud es una cuestión de Estado. Lo que importa es una Salud de calidad eficiente y universal, con independencia de la mano que gestione. Veamos los recursos que tenemos y busquemos la eficiencia dentro de la mayor y leal colaboración posible. Establezcamos los controles necesarios, pero con autonomía de gestión. Trabajemos de la mano con las nuevas tecnologías. Sumemos esfuerzos.

La Sanidad no es gratuita y nunca lo será. Hoy gastamos en nuestra Sanidad pública más de sesenta mil millones. Cantidad que pagamos cada uno de nosotros vía impuestos. Las primeras preguntas que debemos hacernos son: ¿gastamos bien?, ¿podemos hacer lo mismo con menos?, ¿cuáles son los puntos críticos por su ineficiencia?, ¿cómo mejorar la gestión?, ¿cómo crear nuevos recursos que se ajusten mejor a las necesidades?, ¿cómo deben ser esos recursos en general y particularmente a la luz de las nuevas tecnologías? Debemos pensar en mejorar, con la mirada puesta en la innovación. Debemos pensar fuera de la "caja"; ser atrevidos, pensar en fórmulas que permitan afrontar mejor los problemas que tenemos.



La sanidad no es gratuita y nunca lo será. Hoy gastamos en nuestra sanidad pública más de 60.000 millones

Hoy lo urgente es atender la pandemia que sufrimos. Pero de aquí tenemos que aprender para el futuro. Tenemos que extraer toda la experiencia que nos ha traído esta situación, para presentar iniciativas y llevar a cabo profundas reformas con un único fin: mejorar la salud de nuestros conciudadanos. Y no olvidemos, salud es más que ausencia de enfermedad, es calidad de vida.

Hoy desgraciadamente hay mucho ruido interesado. Personas que bien para desviar la atención, o bien para aprovechar las circunstancias en beneficio propio y de su parcial manera de ver el mundo, están creando un ambiente irrespirable donde se echan de menos líderes capaces de unir desde la serenidad, para con una visión global, crear escenarios donde madurar pactos y propuestas de Estado para avanzar en esa Sanidad en la que soñamos.

¿Es posible esa Sanidad? ¿Está al alcance de nuestra mano? Las dos materias primas más importantes las tenemos. Tenemos los recursos humanos, sin cuyo conocimiento y dedicación sería imposible un buen sistema de salud. Unos profesionales que no dejan lugar a dudas sobre su vocación, su valía y formación, comparable con lo mejor de Europa y del mundo. Si a ello le sumamos un gasto público que, hoy por hoy, se sitúa en torno al 6% del P.I.B, cuando la media europea se encuentra en el 7%, no parece que estemos muy lejos.

Si a ello le unimos la posibilidad cierta de que podemos ganar en eficiencia -algo que nadie mínimamente serio puede discutir- no cabe duda de que es posible lograr nuestros objetivos. Pensar en mejorar no significa desconocer que muchos países del mundo envidian nuestro Sistema de Salud. Significa que pese a ser buenos hay un claro margen de mejora que tenemos que recorrer juntos.

Estamos ante una grave crisis económica. Tenemos que relanzar nuestro sistema productivo. El Sector Salud es un claro sector estratégico por dos motivos: genera salud y calidad de vida en nuestros conciudadanos, y al mismo tiempo, es un motor de nuestra economía, con gran capacidad para generar empleo, inversiones y conocimiento de alto nivel. Hagamos que Economía y Salud vayan de la mano.

Teleasistencia

Asisa impulsa la telemedicina en varias áreas terapéuticas



Asisa ha lanzado Asisa LIVE, un nuevo servicio de telemedicina al que podrán acceder los asegurados de salud cuando y desde donde quieran. Esta nueva plataforma digital de cuidado, atención y videoconsulta permitirá, sin ningún coste adicional, pedir cita para mantener consultas médicas a distancia desde sus dispositivos móviles u ordenador de la especialidad que el asegurado necesite.

Inicialmente, las especialidades disponibles en la plataforma son: cardiología; cirugía general digestiva; dermatología; digestivo; endocrinología; geriatría; hematología y hemoterapia; medicina del deporte; medicina general; medicina interna; nefrología;

neumología; obstetricia y ginecología; oncología; otorrino; pediatría; psicología; psiquiatría; reumatología; traumatología; urología. Para acceder al servicio, el asegurado tendrá que llamar al 91 530 10 92 y pedir su cita para una videoconsulta con un especialista.

El equipo de Asisa LIVE le informará de los días y horas disponibles y el asegurado podrá elegir el momento que mejor se adapte a su disponibilidad, así como el dispositivo -móvil u ordenador- que quiere utilizar. Entre 24 y 12 horas antes, se le recordará su cita y el asegurado recibirá un SMS o correo electrónico con las instrucciones a seguir.

Crédito

SegurCaixa Adeslas crea un fondo de 160 millones de euros



SegurCaixa Adeslas, integrada en el Grupo Mutua Madrileña y participada por CaixaBank, dota un fondo de apoyo de 160 millones de euros para facilitar liquidez a los profesionales de su cuadro médico y prestadores hospitalarios afectados por la crisis del Covid-19. Debido a la reducción de su actividad habitual desde la instauración del estado de alarma, estos profesionales y centros sanitarios soportan un importante impacto financiero que la compañía quiere ayudar a mitigar. Las medidas permitirán colaborar con los profesionales del cuadro médico y hospitalario de Adeslas atendiendo de forma individualizada las necesidades planteadas.

En este sentido, Adeslas inicia una serie de actuaciones que facilitarán la continuidad de los profesionales y centros sanitarios durante este periodo y permitirán la recuperación de su actividad una vez superada la crisis.

Entre estas medidas se encuentra la agilización de los plazos de liquidación de las prestaciones realizadas o la concesión de anticipos adaptados a las necesidades de cada prestador. Éstos se efectuarán con cargo a la actividad asistencial futura que realicen para la compañía en los 18 meses siguientes a la finalización del estado de alarma.

Iniciativa

Neuraxpharm da soporte emocional a los farmacéuticos



Las más de 22.000 farmacias españolas son parte de los pocos establecimientos que han mantenido sus puertas abiertas después de que se decretara el estado de alarma. Los 50.000 licenciados que trabajan en ellas son otro colectivo sanitario que está en primera línea ante la pandemia causada por el coronavirus. La exposición diaria en la que se enfrentan a posibles enfermos o familiares de estos, junto con el desbordamiento en la demanda asistencial, el riesgo de contagio o los equipos de protección insuficientes, puede conllevarles efectos psicológicos negativos, desgaste profesional y, en algunos casos, fatiga por compasión.

Como respuesta ante esta situación, Neuraxpharm, laboratorio especialista en el Sistema Nervioso Central, pone en marcha NeuraxConecta, el primer servicio en España de soporte emocional para los profesionales del sector farmacéutico. El objetivo del proyecto es ofrecer un servicio telemático gratuito de soporte emocional para ayudarles a sobrellevar mejor su propia gestión de la crisis sanitaria. El desarrollo de esta iniciativa se realiza en colaboración con un Equipo Multidisciplinar de la Consulta Doctor Alda, centro especializado en Psiquiatría y Psicología, cuyos profesionales cuentan con prestigio a nivel nacional e internacional.



PSN RC Profesional

El valor de un profesional
está en sus decisiones

En el Grupo PSN estamos junto a los profesionales con **soluciones personalizadas en Responsabilidad Civil**.

Trabajamos para que ejerzas tu profesión centrándote en lo que de verdad te importa, tus pacientes.



*Descuento aplicable a mutualistas actuales de PSN

SEGUROS • AHORRO E INVERSIÓN • PENSIONES

910 616 790 • psn.es • [f](#) [t](#) [in](#) [v](#) [o](#) [d](#)

Un paso más en el tratamiento de la artritis psoriásica

La artritis psoriásica puede afectar al 20% de las personas con psoriasis. Puede ser una condición discapacitante, pero se van produciendo avances para controlarla y tratarla

Belén Diego. Fotos: iStock

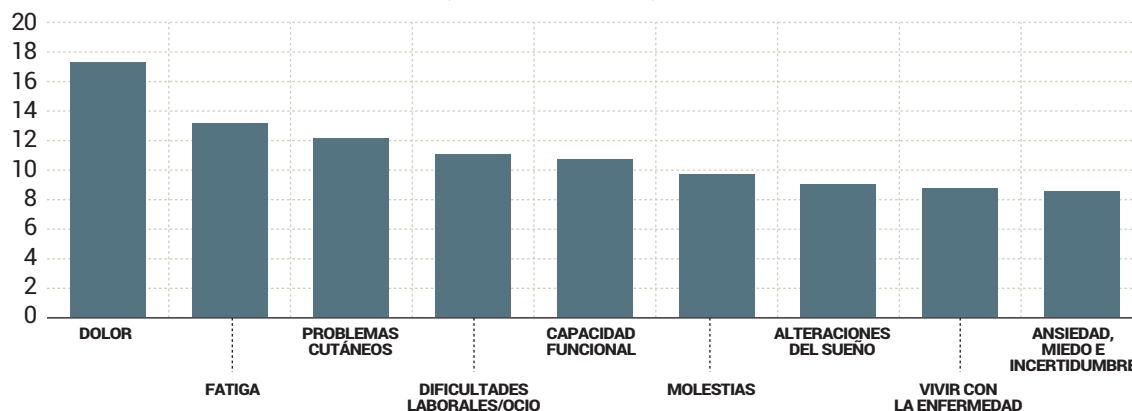
La artritis psoriásica es un trastorno de las articulaciones que se presenta en algunos pacientes con psoriasis. Según diferentes estimaciones, entre un 10% y un 20% de los pacientes con psoriasis puede acabar desarrollando esta forma, más grave, de la enfermedad. En la mayor parte de los casos, la alteración de la piel es la primera presentación. La psoriasis se caracteriza por la aparición de lesiones enrojecidas o zonas con escamas. Es una enfermedad autoinmune, ya que es el propio sistema de defensas del organismo el que daña las células cutáneas.

Aunque la psoriasis aparece con mayor frecuencia en las rodillas, los codos y el cuero cabelludo, puede presentarse en cualquier otra parte del cuerpo, incluso en las uñas y los dedos de manos y pies. No es



¿Qué necesitan los pacientes?

Síntomas que empeoran la calidad de vida (Importancia relativa)



Fuente: Expert Review of Clinical Immunology.

elEconomista

contagiosa, pero los expertos hacen hincapié en que se trata de algo más que una enfermedad de la piel.

Las personas con psoriasis tienen mayores probabilidades de desarrollar condiciones serias, incluyendo diabetes, dolencias cardiovasculares, depresión y artritis. Esta última es una complicación que incluye síntomas como dolor articular, rigidez e inflamación, que pueden presentarse en forma de brotes y alternar con periodos de remisión.

No está claro por qué el sistema inmunitario ataca los tejidos sanos, pero los expertos se inclinan por una combinación de factores genéticos y ambientales para determinar el riesgo de que una persona desarrolle esta enfermedad. Muchos pacientes con artritis psoriásica tienen antecedentes familiares de psoriasis o artritis psoriásica. Un traumatismo o una infección pueden actuar como desencadenantes en las personas que son genéticamente propensas. No existe un tratamiento que cure la artritis psoriásica, pero el diagnóstico temprano y el control adecuado por parte del médico contribuirán al alivio de los síntomas.

El manejo de la enfermedad con medicamentos ha experimentado avances sustanciales en la última década. Hasta entonces, los pacientes recibían terapias que en realidad se habían desarrollado para otras condiciones, como la artritis reumatoide. Un artículo publicado en marzo en la revista científica *The Lancet* advertía que solamente un tercio de los pacientes consiguen un control de la artritis psoriásica próximo a la remisión. En ese mismo número de la revista se daban a conocer los resultados de dos estudios que analizaban la eficacia de un tratamiento que tiene como objetivo inhibir un elemento muy específico de los mecanismos que provocan inflamación y daños en los tejidos sanos. Los



dos ensayos son estudios fase III, la última antes de solicitar a las autoridades la aprobación para lanzar un medicamento al mercado.

Es uno de los medicamentos de la familia de las novedosas terapias biológicas que no han surgido de estudios dedicados a la artritis reumatoide. En *The Lancet* se sitúa la cantidad de tratamientos disponibles para la artritis psoriásica a medio camino entre la ausencia de terapias *propias* y la abundancia que permitiría empezar a estudiar qué medicamentos funcionan mejor en cada paciente. Eso sí, sumar otro -admiten- es un paso hacia la segunda situación, la más deseable.

En cualquier caso, los investigadores tienen ante sí el reto considerable de ofrecer terapias que consigan mejorar la calidad de vida de personas que viven con una enfermedad compleja y que puede afectar a diferentes órganos del cuerpo. Cuando los expertos han documentado las necesidades más acuciantes para los pacientes, el alivio del dolor ha resultado primero en la lista de síntomas que quieren desterrar, pero a este hay que añadir que las personas con artritis psoriásica quieren ser capaces de desenvolverse con normalidad, desempeñar su trabajo y las tareas cotidianas sin trabas, participar en actividades sociales y vivir sin fatiga y sin el estrés que se ha asociado a la enfermedad. En los estudios sobre calidad de vida, los pacientes han informado también de alteraciones en la calidad del descanso nocturno, un síntoma con un impacto considerable en diferentes dimensiones de la salud, el bienestar y el rendimiento.

Un equipo de investigadores españoles que analizó el coste de la psoriasis y la artritis psoriásica en cinco países europeos, incluía en su trabajo la consideración de que la introducción de terapias biológicas ha conseguido mejorar la calidad de

vida de los pacientes con ambas enfermedades, aunque también advertían que podría haber incrementado su carga económica.

Los autores no solo consideraron las consecuencias en la calidad de vida de los pacientes, sino también el impacto económico de ambas dolencias en los sistemas sanitarios. En su análisis lamentan la falta de datos precisos y comparables sobre prevalencia.

En España, donde los estudios sobre la proporción de personas afectadas son escasos, se calcula que la psoriasis tiene una prevalencia que oscila entre el 1,2% y el 2,3%, mientras que la artritis psoriásica podría afectar al 0,17% de la población. Si se considera la proporción de pacientes con psoriasis afectados por artritis psoriásica, en España sería de un 9,8% y -en el extremo de mayor prevalencia- de un 13,8% en el Reino Unido.

El coste anual por paciente con psoriasis, independientemente de su gravedad, se sitúa entre los 2.077 y los 13.132 dólares por paciente y año. En cuanto a la artritis psoriásica, el coste anual por paciente puede ir desde los 10.924 dólares por año hasta los 17.050. El coste supera los 57.000 dólares por paciente y año si se incluyen solamente los pacientes graves. Los autores concluyeron que tanto la psoriasis como la artritis psoriásica están asociadas a un importante impacto económico. Usar los nuevos medicamentos es coste-eficiente, añaden.



Gracias.

A todos los profesionales sanitarios, a todos los que hacéis posible que los hospitales y los centros sociosanitarios funcionen, a los investigadores, a todos los miembros de los servicios públicos y las fuerzas del orden, a los pacientes que han sabido afrontar esta situación con entereza, a los integrantes de las organizaciones que ayudan a los más necesitados, a los ciudadanos responsables...

Muchas gracias a todos por vuestra entrega y sacrificio, por asumir riesgos en beneficio de todos, por no desfallecer. Muchas gracias por trabajar duro para que, entre todos, podamos superar esta situación lo antes posible.

En Roche Farma España estamos con todos vosotros, recordamos a los que han perdido la vida en esta crisis y trabajamos cada día por un futuro libre de COVID-19.

Entre todos lo conseguiremos.

#SomosRoche





El diagnóstico correcto de los casos de párkinson tarda entre uno y tres años

El 11 de abril, Día Mundial del Parkinson, ha servido para hacer balance de la necesidad de diagnosticar y tratar a todos los pacientes, algo que en la actualidad no se ha conseguido

Belén Diego. Fotos: iStock

El párkinson -o enfermedad de Parkinson- es la segunda enfermedad neurodegenerativa con mayor prevalencia en España. De acuerdo con las estimaciones de la Sociedad Española de Neurología (SEN), en España puede haber como mínimo 150.000 personas afectadas. La cifra se triplicará en las próximas tres décadas. Los especialistas lamentan que aún sea considerable el número de casos sin diagnosticar. En la actualidad, los pacientes tardan una media de entre uno y tres años en obtener un diagnóstico correcto. Por eso, el cálculo de la SEN es que más de la mitad de los nuevos casos que se desarrollan cada año, alrededor de 10.000, no se diagnostican.

En palabras de Pablo Mir Rivera, coordinador del grupo de estudio de trastornos del movimiento de la SEN, uno de los principales factores que dificulta su diagnóstico correcto es que se tiende a asociar esta enfermedad con el temblor u otro tipo de síntomas motores como rigidez o trastornos de la marcha y del equilibrio. Según explica, aunque los problemas motores son los síntomas más característicos de esta condición, estos no siempre se manifiestan en todos los pacientes, y no necesariamente son los primeros en aparecer cuando la enfermedad debuta. Aproximadamente un 30-40% de los pacientes con párkinson no presentan temblores. Por el contrario, en el 40% de los nuevos casos la

Mitos y verdades sobre el párkinson



MITOS	VERDADES
✗ Es una enfermedad hereditaria	✓ Tan solo un 10-15% de los pacientes tiene algún familiar con la enfermedad
✗ Es una enfermedad de mayores	✓ Hay casos de párkinson en personas jóvenes, aunque aparece con más frecuencia entre los 40 y los 70 años
✗ Aparece más en hombres y en ciertas razas	✓ Afecta por igual a ambos sexos y a todos los grupos étnicos
✗ Produce demencia	✓ Genera dificultades para realizar determinados movimientos y para expresarse, lo que lleva al frecuente error de asociar la lentitud en la respuesta a procesos similares a la demencia
✗ Los temblores son el primer signo de alarma	✓ Es un síntoma frecuente, algunas personas con párkinson no experimentan temblores
✗ No limita la realización de tareas cotidianas	✓ Progresivamente se ve afectado para desempeñar actividades cotidianas de forma independiente
✗ Todo temblor es párkinson	✓ Hay muchas condiciones que pueden provocar temblores, el párkinson es solo una de ellas
✗ Es una enfermedad mortal	✓ Un paciente puede fallecer con la enfermedad, pero no es causa de muerte
✗ Solo se puede tratar con fármacos	✓ Para manejar correctamente la enfermedad se recomienda combinar el tratamiento farmacológico con terapias rehabilitadoras como fisioterapia o logopedia
✗ Nadie puede ayudarme	✓ Además del conocimiento de los médicos, los pacientes y sus familias cuentan con el respaldo de numerosas asociaciones, que cada día atienden a más personas proporcionando información, orientación, terapias rehabilitadoras y formación

Fuente: Federación Española de Párkinson.

elEconomista

primera manifestación de esta dolencia es la depresión. Otras son alteraciones cognitivas, gastrointestinales, sensitivas o del sueño. En muchas ocasiones, recuerda el especialista, la neurodegeneración propia del párkinson comienza antes de que se manifiesten sus síntomas más evidentes. Eso hace que el conocimiento y la identificación de otros síntomas no tan conocidos sea importante para mejorar los plazos de diagnóstico.

Aproximadamente un 2% de los mayores de 65 años y un 4% de los mayores de 85 padecen esta enfermedad en España. No se trata de una enfermedad exclusiva de la población de mayor edad: se han dado casos en los que el inicio de la condición se produce en la infancia o en la adolescencia. Un 15% de los casos conocidos en España se corresponden a personas menores de 50 años.

La progresión de la enfermedad y el modo en el cual afecta a la persona son diferentes en cada paciente. Aunque las dificultades del movimiento son los factores que tienen mayor impacto en los costes directos del párkinson, son los síntomas no motores -depresión, demencia, psicosis- la principal causa de morbilidad e institucionalización de personas con párkinson en España. El gasto medio anual asociado a la enfermedad, en una persona, es de 17.000 euros, que van aumentando a medida que la enfermedad progresa. "Sobre todo en etapas tempranas, contamos con tratamientos de gran utilidad para los síntomas motores y no motores, que pueden

ayudar a mejorar el pronóstico", indica el especialista de la SEN Pablo Mir.

En el campo de la investigación, la actividad para encontrar nuevos tratamientos es intensa. Hay más de 60 estudios en marcha para la enfermedad recogidos en el Registro Español de Ensayos Clínicos. Aunque a fecha de hoy no existe un tratamiento curativo, sí se han producido avances significativos en términos de tratamientos que mejoran la calidad de vida de los pacientes. Decenas de compañías farmacéuticas de todo el mundo mantienen esta actividad.

La directora de la Federación Española de Párkinson, Alicia Campos, reclamaba el 11 de abril "la divulgación científica de las líneas de investigación y avances que se están realizando".



**Tazio Storni**

Gestor de Pictet-Biotech y Pictet-Health.

Las empresas de la salud forman parte de la solución

En esta crisis del coronavirus CoVid-19 la industria de la salud está mostrando una actitud proactiva y cooperativa con los gobiernos para proporcionar medicamentos, desarrollar terapias y tratar pacientes con uso compasivo, incluso sin beneficios, dando a entender que forman parte de la solución. De hecho, varias biotecnológicas y farmacéuticas se han movido rápidamente para buscar posibles terapias y vacunas eficaces. Aunque algunas han indicado ciertos retrasos en ensayos clínicos en hospitales debido a la situación, tienen capacidad para atender la posible demanda los próximos seis meses.

Hay que tener en cuenta que el coronavirus CoVid-19, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) muestra una tasa de propagación de 2,5, es decir cada positivo afecta en promedio a entre dos y tres personas (exponencial). Su tasa de mortalidad es entre 1 y 10% en función de la capacidad para absorber pacientes y proporcionar asistencia del sistema de salud de cada país, siendo en promedio cercana a 3,5%. Sin embargo, en la gripe común la tasa de contagio es 1,5 y la mortalidad del 0,2%. Por otra parte, el virus del SRAS fue dos veces más contagioso, cinco personas por cada infectado y la mortalidad llegó a ser del 50%. Ahora bien, su contención fue más simple, dado que sólo las personas sintomáticas, fáciles de detectar y aislar -la mayoría necesitó hospital-, pudieron infectar a otras. Sin embargo, en el caso de CoVid-19 las personas asintomáticas también son contagiosas.

El caso es que dejar al virus circular libremente implica que hasta el 80% de la población puede quedar afectada y el sistema de salud incapaz de tratar pacientes, con multiplicación de la mortalidad por diez. Efectivamente, para mantener la tasa de mortalidad entre 1% y 2% hay que evitar la saturación de instalaciones hospitalarias, como ocurrió en la provincia china de Hubei. Afortunadamente los gobiernos han tomado las medidas oportunas para bloquear la propagación, mediante imposición de distancias físicas y sociales y confinamiento de los ciudadanos, así como aumento de la capacidad del sistema sanitario y de dispositivos. Ahora en general los países asiáticos han sobrepasado el máximo de contagios y han sido capaces de contener el virus. En el caso de China, mediante un confinamiento durísimo, mientras que Japón, Corea del Sur y Taiwán, a pesar de



no haber establecido medidas tan estrictas, gracias a que contaban con experiencia previa con virus anteriores MERS-CoV y SARS-CoV, estaban mejor preparados que los países europeos o EEUU. Ahora la relajación de medidas puede tener lugar cuando los nuevos casos hayan disminuido claramente. Para ello se requiere aumentar la cantidad de test y el seguimiento de contactos con casos positivos, para conocer cómo de diseminado está el virus entre la población y evitar que vuelva. Al respecto muchos países están todavía por debajo de la capacidad óptima de test.

Ahora bien, en fases tempranas de la enfermedad pueden ser útiles los antivirales. Es el caso de Remdesivir de Gilead, con buenos resultados in vitro y cuyos datos de ensayos clínicos se van a conocer pronto este mes de abril. Tiene el inconveniente de que su aplicación es intravenosa. Pero su fabricación es escalable y puede tener uso preventivo. Gilead está cediendo sin beneficios su uso compasivo en pacientes. Por su parte la hidroxicloroquina, empleada para la malaria, es muy accesible y barata, presentándose para ingesta y habiendo también mostrado buenos resultados in vitro. Además, también puede tener uso profiláctico. Ahora bien, tiene efectos secundarios y debe administrarse bajo control médico. De momento sus datos son mixtos, aunque prometedores. Habrá que esperar a mayo. Sin embargo, la aplicación de Kaletra (interferón) ha dado resultado negativo en un primer estudio. Aunque estimula el sistema inmunitario puede empeorar las cosas para el paciente.



En estadios de enfermedad grave tardíos es la propia respuesta del sistema inmunitario la que puede crear daño

En estadios de enfermedad grave tardía es la propia respuesta del sistema inmunitario la que puede crear daño. Al respecto Sanofi y Regeneron están en ensayos clínicos con Kevzara y Roche con Actemra. Son medicamentos biológicos ya aprobados para tratar la artritis reumatoide, seguros, aunque caros y probablemente sólo beneficiosos en el estado final de la enfermedad. Puede haber datos para el verano. Sin embargo, los corticosteroides, aunque muy disponibles, muestran datos mixtos y muchos efectos secundarios.

Sea lo que sea, las aplicaciones médicas más poderosas para luchar contra la propagación son las preventivas o profilácticas. En primer lugar, los anticuerpos monoclonales son capaces de actuar en una región del virus y neutralizarlo. Tienen la ventaja de que su desarrollo es más rápido que las vacunas, aunque son más difíciles de escalar y caros, probablemente sólo útiles para trabajadores sanitarios de primera línea. Es el caso del anticuerpo de Regeneron, con posibles resultados para el verano. También resulta eficiente el uso de plasma de convalecientes, hasta el punto de que un paciente recuperado puede proporcionar hasta diez dosis profilácticas. Incluso se puede probar su efectividad terapéutica a dosis más altas. Ahora bien, requiere pruebas serológicas y dificultades logísticas.

Es el caso de las vacunas, cuyo desarrollo puede requerir 18 meses e incluso tardar años, ya que es necesario que sean muy seguras y sin efectos secundarios peligrosos. De momento se han puesto en marcha ensayos clínicos disponibles en tiempos récord. Están destinados a incrementar la respuesta inmunitaria y pueden generarse por inoculación del virus desactivado o proteínas del mismo - incluso creadas en laboratorio-. Son difíciles de producir, pero también eficaces. En ello trabajan Sinopharm, Novavax, Sichuan Clover, Biopharmaceuticals Dynavax y otras. Es posible que tengamos los primeros resultados este verano.

El otro método es la inyección de ácidos nucleicos ADN/ARN del virus en pequeñas partículas lipídicas. Son más fáciles de producir, aunque potencialmente menos eficaces en cuanto a respuesta inmune. Ya hay ensayos de Moderna, CureVac, BioNTech (mRNA) e Inovio Pharmaceuticals y otros (ADN). También es posible inocular otro virus que no causa enfermedad para canalizar la proteína causante, lo que exploran JnJ y el instituto Pasteur. Es probable que haya que esperar a finales de año para tener resultados.

Prestar ayuda a los que más lo necesitan con la epidemia

Por elEconomista. Fotos: iStock

Desde que se impusiera el aislamiento domiciliario, son muchos los ciudadanos españoles que buscan ayuda y acompañamiento: personas mayores o con movilidad reducida, familias monoparentales, personas con factores de riesgo, o cualquiera que pueda necesitar ayuda en algún momento puntual. También son muchos los que buscan una forma de aportar su grano de arena. Incluso ahora que las medidas de confinamiento se relajan, la ayuda sigue siendo de vital importancia para muchos colectivos.

Fruto de esta necesidad, nace TeAyudo, la plataforma definitiva para ofrecer y buscar ayuda en una comunidad o barrio durante la crisis del Covid-19. Creada por parte del equipo que puso en marcha recientemente Coronamadrid.com, TeAyudo app ya está disponible para su uso en toda España. ¿Su objetivo? Conectar comunidades de vecinos y unir a aquellos que necesitan ayuda con voluntarios dispuestos a ayudar, de forma fiable y segura.

"No conocíamos a nuestros vecinos y ahora aplaudimos juntos en los balcones. Con TeAyudo, podemos ir un paso más allá y ofrecernos para echar una mano a quienes lo necesitan, que están solo a un paso de nuestra casa, en nuestro mismo edificio o a pocas manzanas" ha explicado Jorge Lana, portavoz de TeAyudo.

Con este objetivo, la plataforma ofrece dos opciones: "necesito ayuda" y "quiero ayudar". En la primera, los usuarios indican que necesitan, así como su ubicación y el horario en el que recibir la ayuda; en la segunda, los voluntarios pueden consultar todas las solicitudes dentro de su barrio y ofrecer su ayuda.

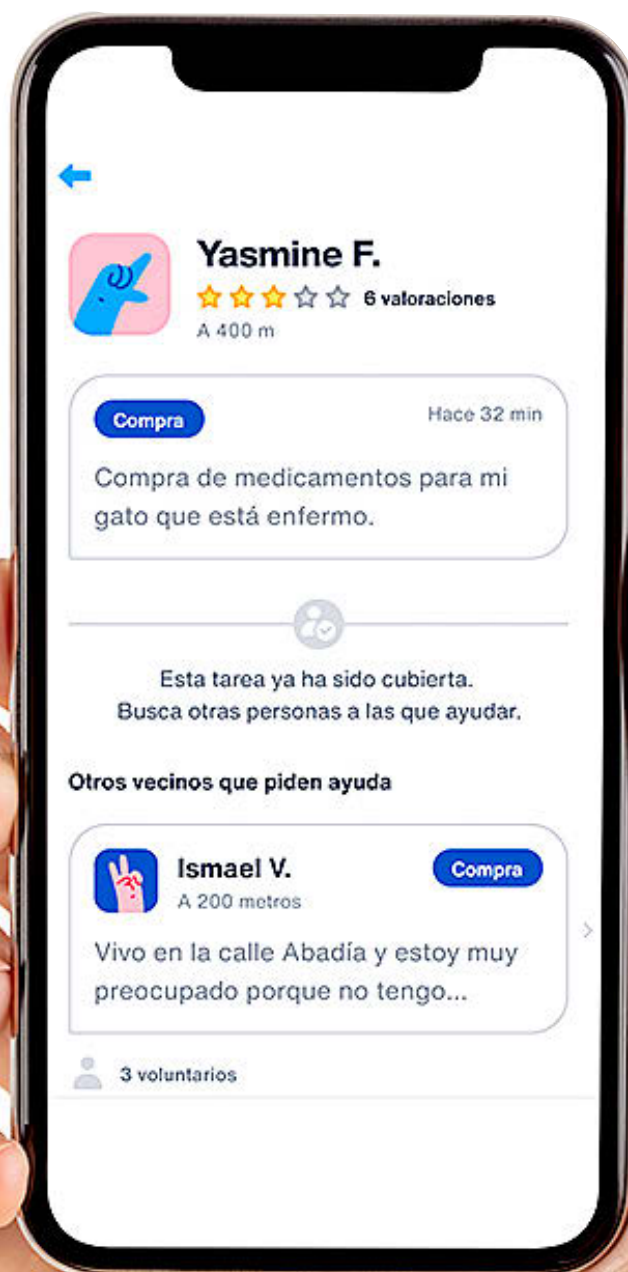
TeAyudo permite que un mismo usuario ofrezca y solicite ayuda, según sus necesidades. Las solicitudes van desde hacer un recado, como ir a la farmacia o comprar alimentos y acercar las bolsas al domicilio del solicitante, hasta ayudar con los deberes de los niños, recibir una clase de yoga o simplemente acompañar, de forma telemática, a quien se encuentra solo.

TWITTER



@TeAyudo17
Contacta con tus vecinos

La aplicación no solo muestra una red social entre los vecinos de un bloque de viviendas. TeAyudo proporciona, además, un espacio donde los pequeños comercios podrán ofrecer su ayuda a los que no puedan moverse de casa acercando sus productos hasta sus domicilios u ofrecer, al final del día, los productos que no hayan vendido a un precio mucho más reducido. Pueden también compartir con los vecinos información de interés como cambios de horarios en sus tiendas.



DISFRUTE DE LAS REVISTAS DIGITALES

de elEconomista.es

Digital 4.0 | Factoría & Tecnología
elEconomista.es

Franquicias | Pymes y Emprendedores
elEconomista.es

Comunitat Valenciana
elEconomista.es

País Vasco
elEconomista.es

Andalucía
elEconomista.es

Transporte
elEconomista.es

Seguros
elEconomista.es

Inversión a fondo
elEconomista.es

Pensiones
elEconomista.es

Turismo
elEconomista.es

Alimentación y Gran Consumo
elEconomista.es

Buen Gobierno | Iuris&lex y RSC
elEconomista.es

Agua y Medio Ambiente
elEconomista.es

Capital Privado
elEconomista.es

Energía
elEconomista.es

Catalunya
elEconomista.es

Inmobiliaria
elEconomista.es

Agro
elEconomista.es

Sanidad
elEconomista.es



Disponibles en todos
los dispositivos
electrónicos

Puede acceder y descargar la revista gratuita desde su
dispositivo en <https://revistas.eleconomista.es/>





ALGENEX

La biotecnológica 100% española tiene capacidad para producir vacunas de manera sencilla, barata y escalable a petición de cualquier empresa u organismo público

La fábrica de vacunas española lista para producir millones de dosis en tiempo récord

La compañía biotecnológica española Algenex propone una solución alternativa para producir vacunas a gran escala, bajo coste y de forma rápida basada en insectos que son utilizados como biorreactores naturales. Hasta ahora estaba especializada en la fabricación de proteínas destinadas a la producción de vacunas y otros productos de salud animal pero ahora entra de lleno en la salud humana mediante la incorporación de su sistema exclusivo de producción de proteínas en crisálidas de insecto: la tecnología CrisBio.

Esta nueva fórmula se basa en el uso de la crisálida de *Trichoplusia ni*, la oruga de la col. Este lepidóptero actúa como biorreactor natural para la producción de proteínas recombinantes en una cantidad que permitiría el abastecimiento rápido para la fabricación de vacunas para toda la población española e incluso de otros países, así como para la obtención de reactivos diagnósticos. Según el fundador de Algenex y director científico de la compañía, José Escribano, "la producción de proteínas es significa-

tivamente más rápida que con el sistema tradicional, y reduce los costes de fabricación a una fracción de los costes habituales de este tipo de productos biotecnológicos. Todo ello garantizaría un rápido abastecimiento de proteínas a los laboratorios que las fabrican y les permite comercializarlas a precios muy competitivos, facilitando su uso en campañas de vacunación en países con economías débiles y sistemas de salud pública precarios".

La experiencia de Algenex en la producción de proteínas encaminadas a la salud animal es fundamental. Cada año mueren 2,2 millones de personas por zoonosis, y el 75% de las nuevas enfermedades que aquejan a nuestra especie procede de animales como el Covid-19. Hace un año realizó una prueba de concepto en gripe aviar, una enfermedad zoonótica con capacidad de volverse pandémica. La compañía demostró su capacidad de fabricar un candidato a vacuna en solo cuatro meses y mostró la funcionalidad y la plena seguridad de esta vacuna en modelos animales. Ahora está lista para el coronavirus.