iSanidad
Atención Primaria

www.isanidad.com

N. 21 • MAYO 2018

•Jaime Mayor Oreja: "La eutanasia es siempre la mejor manera de destruir personas"

•Jose Luis Domínguez (FEDE): 'La epilepsia es una enfermedad muy heterogénea y que en ocasiones conlleva comorbilidades'

•Las organizaciones insisten en que los datos de salud sean cada día más vulnerables

•Sensores y telemedicina para recuperar la marcha tras un ictus

•Dr. Cinza, de SEMERGEN: 'Cada vez están entrando con más fuerza los ensayos clínicos de bajo riesgo'

•Dra. Aparicio, de SEMERGEN: "Hace falta una coordinación más fluida entre Atención Primaria y Atención Especializada"

•Altos niveles de vitamina D en sangre podría tener efectos preventivos en el cáncer de mama

•La receta electrónica privada podrá ser utilizada por todos los médicos y leída por todas las farmacias

•¿Cuándo se considera el fallecimiento de un paciente homicidio imprudente?

•Sí, la depresión se puede prevenir

•Hepatitis C: Lo que queda por hacer

Jaime Mayor Oreja: "La eutanasia es siempre la mejor manera de destruir personas"

Sensores y telemedicina para recuperar la marcha tras un ictus

Sí, la depresión se puede prevenir

Hepatitis C: Lo que queda por hacer

iSanidad
Atención Primaria

Jaime Mayor Oreja: "La eutanasia es siempre la mejor manera de destruir personas"

Dr. Serafín Romero, presidente de la OMC aseguraba que la eutanasia "va en contra de ser ".

"Enfermedad terminal" o "Patología incurable" son los supuestos a los que se ha agarrado el Congreso para aprobar la toma en consideración de despenalizar la eutanasia y la ayuda al suicidio. Los votos en contra del PP y UPN, la abstención de Ciudadanos y la aprobación por parte del PSOE, Podemos y el resto de fuerzas democráticas han determinado aprobar la iniciativa del Parlament de Cataluña, apoyada por Junts pel Sí, PSC, SíQueEsPot y CUP, para que se abra el debate sobre la eutanasia que diseñó el Comité Consultivo de Bioética de Cataluña hace tiempo.

La propuesta que se ha aprobado está orientada a hacer una modificación en Código Penal para que los cooperantes, de manera directa o indirecta, que participen en la ayuda a una persona que ha pedido morir de manera "expresa, libre e inequívoca" queden exentos de cualquier responsabilidad

¿Por qué defender la vida?

La respuesta desde algunas organizaciones relacionadas con la bioética y la defensa de la vida no se ha hecho esperar, y desde **One Of Us, Jaime Mayor Oreja** ha declarado ha iSanidad. Lo mejor de la Sanidad que "*La introducción de la ley de eutanasia nos aleja de lo más importante, que es dar respuesta real a muchas personas que sufren porque no hay cuidados paliativos suficientes. La experiencia nos demuestra que la introducción de una ley para la eutanasia es siempre la mejor manera de destruir personas que sufren discapacidad, alterando sustancialmente la supuesta razón humanitaria de la ley*". El **Dr. Serafín Romero, presidente de la OMC** aseguraba que la eutanasia "*va en contra de ser* ".

Jaime Mayor Oreja: "La introducción de la ley de eutanasia nos aleja de lo más importante, que es dar respuesta real a muchas personas que sufren porque no hay cuidados paliativos suficientes"

El Dr. Enrique Jaureguizar, director de Médicos por la Vida, una organización universitaria de la UAM, constituida por médicos y estudiantes, también ha asegurado a *iSanidad. Lo mejor de la Sanidad* que "*realmente el tema que se trata aquí no es la 'muerte digna' que eso ya está regulado con los cuidados paliativos y lo que faltan son más medios y recursos para que sea equitativa la calidad de esos servicios en toda España. Cada año mueren en España 120.000 personas que precisan cuidados paliativos avanzados. Sólo la mitad los recibe. Esto significa que alrededor de 60.000 personas mueren cada año en nuestro país con un sufrimiento intenso, innecesario y perfectamente evitable si dispusieran de suficientes recursos para dichos cuidados paliativos*".

Dra. Blanca López Ibor: "La eutanasia es el acto médico de matar al enfermo sin la voluntad del enfermo, cuando el enfermo quiere se llama suicidio asistido. La respuesta a la eutanasia son los cuidados paliativos"

Por otro lado, la **Dra. Blanca López Ibor, oncóloga pediátrica**, médico a pie de cama en el hospital, como se defina ella misma, ha querido dar también su opinión a iSanidad. Lo mejor de la Sanidad al respecto de la eutanasia y lo que se ha aprobado en el Congreso: "*Hay una gran confusión con los términos. La eutanasia es el acto médico de matar al enfermo sin la voluntad del enfermo, cuando el enfermo quiere se llama suicidio asistido. La respuesta a la eutanasia son los cuidados paliativos. No se puede obligar a un médico a realizar algo que su conciencia no se lo permite*"

iSanidad
Atención Primaria

Jose Luis Domínguez (FEDE): 'La epilepsia es una enfermedad muy heterogénea y que en ocasiones conlleva comorbilidades'

José Luis Domínguez, presidente de la Federación Española de Epilepsia (FEDE): La epilepsia es una enfermedad muy prevalente, de unos 400.000 casos en España, seis millones en Europa y 50 millones en todo el mundo

El pasado 24 de mayo se celebró el Día Nacional de la Epilepsia, contexto donde nació el proyecto Epilepsia en acción, de la mano de siete entidades (la Sociedad Española de Epilepsia (SEEP), la Sociedad Española de Neurología Pediátrica (SENEP), el Grupo de Epilepsia de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Federación Española de Epilepsia (FEDE), la Fundación Cerebro, EY y la biofarmacéutica UCB Iberia; con la colaboración institucional de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA) y la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), con el objetivo de analizar la realidad de los pacientes que la sufren en nuestro país. *iSanidad. Lo mejor de la sanidad*, ha recabado la opinión de José Luis Domínguez, presidente de la Federación Española de Epilepsia (FEDE).

¿Por qué la epilepsia no está bien informada? ¿La conocen adecuadamente los pacientes y los profesionales? ¿Es una cuestión de AP o de Atención Especializada?

En primer lugar, no está bien informada la sociedad, es una enfermedad muy prevalente, estamos hablando de unos 400.000 casos en España, seis millones en Europa y 50 millones en todo el mundo. Es una enfermedad que le puede pasar a cualquier persona en cualquier momento de su vida. Por lo tanto, deberíamos estar todos mejor informados de qué es la epilepsia, cómo se actúa ante una crisis, cuál es la problemática asociada a la epilepsia, cuáles son los problemas a los que se enfrenta una persona por el hecho de tener epilepsia, y por el hecho de tomar una medicación que, en ocasiones, es fuerte y que le influye a lo largo de su vida, por ejemplo, laboral.

En segundo lugar, con respecto a si la conocen adecuadamente los pacientes y los profesionales médicos, los pacientes sí, por supuesto, viven cada día con sus problemas y conocen bien su problemática. Es cierto que no todos conocen bien todos los tratamientos disponibles; este podría ser uno de los problemas que tienen pacientes y familias. En cuanto a los profesionales médicos, si son especialistas en epilepsia, por supuestísimo que la conocen; si son neurólogos, conocen relativamente bien la epilepsia, lo que ocurre es que no muchas veces derivan cuando no son capaces de controlar una crisis a tiempo, a un especialista en epilepsia.Y el resto de los profesionales, tienen nociones de lo que es la epilepsia, incluida la Atención Primaria; tienen nociones, pero no conocen bien el día a día y muchos de ellos no han visto una crisis, lo que ocurre es que la Atención Primaria deriva a los neurólogos, con lo cual no tienen que tratar directamente con la epilepsia, sí deberían tener que reconocerla. Y ahí podríamos estar pecando de falta de información.

"Los neurólogos conocen relativamente bien la epilepsia, lo que ocurre es que no muchas veces derivan cuando no son capaces de controlar una crisis a tiempo, a un especialista en epilepsia"

(Continua)

iSanidad
Atención Primaria

Jose Luis Domínguez (FEDE): 'La epilepsia es una enfermedad muy heterogénea y que en ocasiones conlleva comorbilidades' (y II)

"Es un problema global, falta conocimiento de la sociedad, falta, en ocasiones, conocimiento desde el sistema sanitario, y una mayor rapidez en la derivación a los especialistas en epilepsia. Y, por supuesto, también un problema de familia"

"Una mayor tasa de depresión podría ser uno de los problemas asociados con la epilepsia"

¿Afecta a toda la familia? ¿Es un problema sanitario o sociosanitario?

Es un problema global. En primer lugar, afecta a la familia directamente, porque cuando uno de sus miembros tiene epilepsia, todos se ven afectados por el problema. Si el debut es en la infancia, los progenitores se tienen que ocupar de una problemática, en ocasiones, difícil, a parte del problema de qué pasará en el futuro, los miedos de qué va a pasar con esa epilepsia, si se va a controlar, o va a evolucionar a peor, cómo afectará al crecimiento, o si tendrá problemas cognitivos esta persona que está en crecimiento. Por lo tanto, sí afecta a la familia, en ocasiones lo que ocurre es que se da una sobreprotección del paciente, sobre todo a nivel infantil, se tiende a tenerlo en casa por si sufre crisis que esté bien cerca, controlado, y eso dificulta la vida social.

Entendemos que es un problema global, falta conocimiento de la sociedad, falta, en ocasiones, conocimiento desde el sistema sanitario, y una mayor rapidez en la derivación a los especialistas en epilepsia. Y, por supuesto, también un problema de familia.

¿Qué tratamiento tiene? ¿Es todo farmacológico? ¿Tiene cura?

Tiene un tratamiento de base que es farmacológico, y en el 70% de las ocasiones, con él se controlan las crisis. El 30%, no controla las crisis, siguen sufriendo crisis, en mayor o menor medida: desde niños y niñas que tienen hasta 200 crisis diarias, hasta personas que tienen una crisis al año. Es, por tanto, una enfermedad muy heterogénea y que en ocasiones conlleva comorbilidades, es decir, que está asociada a otras problemáticas, que pueden ser la causa de la epilepsia, o pueden ser derivadas de la epilepsia; por ejemplo, problemas psicológicos pueden ser derivados de la epilepsia, por ejemplo, una mayor tasa de depresión, podría ser uno de los problemas asociados con la epilepsia.

Y no todo el tratamiento es farmacológico, existen otras opciones, como por ejemplo la cirugía, en un pequeño tanto por ciento de los pacientes es aplicable. Se resecta una parte del foco epileptogénico y esa persona, con tratamiento aún farmacológico, deja de sufrir las crisis. Pero, como te digo, de momento la parte de la técnica de las operaciones no consigue todavía retar a un gran número de pacientes. Y existen otros tratamientos que serían paliativos, es decir, no erradican las crisis, pero igual las disminuyen. Para una persona, pasar de tres crisis diarias a una crisis a la semana es un gran avance, pero no es suficiente.

Actualmente, la epilepsia no tiene cura. La epilepsia es la manifestación de ese problema eléctrico de las neuronas, y actualmente, si no es con las operaciones, que en ocasiones sí que conlleva una cura, si no es por este método, no se cura la epilepsia a menos que, por sí sola, en ocasiones desaparece en algunas epilepsias.

¿Y padecen otras enfermedades?

Sí, como te comentaba, hay comorbilidad en epilepsia, una enfermedad puede ser la causa de la epilepsia, puede ser un traumatismo craneoencefálico, pero también una enfermedad autoinmune, un ictus, un problema en el parto, y también existen las de carácter genérico que, de las conocidas, son las que más tanto por ciento hay. Actualmente, en un 60% de las epilepsias no se conoce la causa, es decir, que todavía queda un campo muy grande por estudiar.

..Redacción

iSanidad
Atención Primaria

Las organizaciones insisten en que los datos de salud sean cada día más vulnerables

IBM aseguró que en 2015 se produjo el robo de más de 112 millones de registros sanitarios

El objetivo de las certificaciones de seguridad debería estar orientado a conseguir la interoperabilidad entre sistemas y organizaciones dispares

Los datos sanitarios son, junto con los bancarios y los personales o de identidad en redes sociales, los principales objetivos de compraventa en el mercado negro de bases de datos según se asegura en artículo Seguridad en salud: un desafío insalvable publicado en Computerworld, escrito por Maole Cerezo y Carlos Royo, ambos de GMV. Los datos sanitarios son estratégicos, pero el sector no está preparado para su custodia tal como aseguran los resultados de la ciberseguridad. Es un mal endémico en el que la Agencia de Protección ha entrado en numerosas ocasiones porque, según sus informes, hay "*graves deficiencias*".

Cerezo y Royo aseguran que el 96% de las empresas del sector sanitario han sufrido algún tipo de ciberataque en los últimos cinco años, pero con el agravante de que es un problema creciente. Una afirmación corroborada por informes como *El Estado de la Ciberseguridad* del Instituto Ponemon de Michigan o el de Intel Security y el Consejo Atlántico sobre los riesgos de ciberataques. Además, IBM aseguró que el sector sanitario sufrió el robo de más de 112 millones de datos, la industria que más ataque sufrió en todo el año.

Antes y después de WannaCry

El incidente de WannaCry dejó claro la alta vulnerabilidad de los sistemas. En España empresas de alta complejidad informática, aeropuertos o centrales eléctricas quedaron infectadas y en Reino Unido 16 hospitales vieron paralizada su actividad.

Los ataques informáticos pueden tener incidencias directas, indirectas y diferidas

WannaCry es un tipo de ransomware (gusano informático) que afectó a más de 360.000 dispositivos electrónicos de más de 180 países con incidencias directas en los dispositivos -costes de recuperación de la información, pérdidas de horas de trabajo y paralización de la actividad, incidencias indirectas -revisión de los protocolos de seguridad o implantación de nuevas medidas-, además de impactos diferidos -nuevos comportamientos de los consumidores, costes reputacionales o inactividad de los negocios-.

Certificaciones de seguridad

Las grandes inversiones del sector sanitario con sistemas que intercambian o custodian información en equipos más y menos modernos, en entornos diseñados con distintas incompatibilidades, "parchean" programas para disponer de la información necesaria.

El creciente interés por obtener certificaciones de seguridad debe orientarse a ser un medio real de garantía de éxito en escenarios de interoperabilidad, más allá de los "sellos en la pared". El objetivo de las certificaciones de seguridad debería estar orientado a conseguir la interoperabilidad entre sistemas y organizaciones dispares.

..Redacción

No da igual.

El servicio de limpieza es un elemento clave en el sector sanitario. En Team Service lo sabemos, y sabemos que no da igual limitarse a “cumplir” que ser un aliado para que nuestros clientes alcancen sus objetivos. Por eso, además de nuestra experiencia en el sector sanitario, les ofrecemos distintas herramientas de gestión y control de calidad. Porque no todo da igual.

Calle Rafael Herrera, 11, 28036 Madrid

917320593 **info@team-service.es**

TEAM SERVICE

Nuestra experiencia, a su servicio.

iSanidad
Atención Primaria

Sensores y telemedicina para recuperar la marcha tras un ictus

La plataforma de medicina no presencial antari Home Care ayuda a la rehabilitación de personas que, tras un ictus, ven afectada su movilidad. Aplicada en el marco del proyecto europeo SwitHome, impulsado por el EIT Health (Instituto Europeo de Innovación y Tecnología), permite que los pacientes puedan llevarla a cabo en su hogar bajo la supervisión de un especialista.

A partir de los datos que registran los sensores de las plantillas "inteligentes" que lleva el paciente en sus zapatos tales como, presión en las distintas zonas, distancia del paso y entre los pies, etc., con una aplicación de Smartphone y la plataforma de medicina no presencial antari Home Care, el especialista monitoriza la evolución del paciente y va ajustando el plan de rehabilitación conforme a los resultados de su progreso. El sistema proporciona retroalimentación en tiempo real a los pacientes y datos al terapeuta para la supervisión del avance experimentado.

Las ventajas de una rehabilitación guiada y supervisada en el hogar son numerosas. Una de ellas es la motivación del paciente para seguir el tratamiento, ya que dispone de información en tiempo real sobre el trabajo que está realizando animándole a involucrarse en su recuperación. A la vez, al poder llevarla a cabo en su propia casa, bajo la supervisión del especialista, le ahorra esfuerzos de desplazamientos haciendo más confortable y cómodo el proceso.

La adherencia al tratamiento es una de las ventajas de una rehabilitación guiada y supervisada en el hogar

Personalización y ahorro de costes

En 2016 se registraron en toda Europa un total de 12 millones de personas afectadas por una apoplejía que necesitaban rehabilitación física para recuperar sus funciones motoras. SwitHome para la autorehabilitación en el hogar permite que las unidades de rehabilitación física puedan atender a un mayor número de personas con los mismos recursos humanos, manejando más datos que habilitan a los especialistas a personalizar las terapias, redundando en una mayor eficacia. Con la solución tecnológica que incorpora la plataforma de medicina no presencial, antari, paciente y profesional trabajan conjuntamente, cada uno en un lugar y con un seguimiento monitorizado de forma síncrona.

El precio medio de cada sesión de rehabilitación realizada en el centro especializado sumado al del transporte del paciente supera los 50 €. Con SwitHome, cada sesión llevada a cabo en en el hogar con atención especializada, en remoto y de forma síncrona, cuesta 15 € sin costes de transporte asociados. Ello impacta directamente en el gasto sanitario de los países y/o en la economía de las familias.

El precio medio de una sesión en el centro especializado es de 50€, por los 15€ en casa con SwitHome

Cabe destacar el hecho de que si bien las personas de mayor edad son quienes cuentan con más posibilidades de sufrir un infarto cerebral, en los últimos años cada vez más jóvenes también son víctimas de él. Factores como el sedentarismo, alcohol, tabaco, sobrepeso y colesterol o presión arterial alta lo propician. La detección precoz, y posteriormente una rehabilitación adecuada, son esenciales para superar el episodio con las menores secuelas posibles. Así, teniendo en cuenta que en 2035 el número de personas que sufrirá un ictus se habrá incrementado en un el 34%, según datos extraídos del informe La carga del accidente cardiovascular en Europa elaborado por especialistas del King´s College de Londres, se explica el apoyo de la Unión Europea a proyectos como SwitHome capaces de abordar la recuperación de estas personas.

La detección precoz, y posteriormente una rehabilitación adecuada, son esenciales para superar el episodio con las menores secuelas posibles

Liderado por la Asociación para la innovación y el desarrollo de Tecnológico y Científico Instituto Pedro Nunes (Coimbra), participan en el proyecto junto a GMV el Hospital Universitario de Groningen (Países Bajos), la Universidad de Coimbra y el centro de servicios asistenciales, docentes y de investigación Parc Sanitari Sant Joan de Déu (Barcelona).

iSanidad
Atención Primaria

Dr. Cinza, de SEMERGEN: 'Cada vez están entrando con más fuerza los ensayos clínicos de bajo riesgo'

Para la Agencia de Investigación, que cuenta con una trayectoria de 25 estudios puestos en marcha y hasta 25.000 sujetos reclutados, resulta fundamental promover el papel de la investigación entre los profesionales de Atención Primaria

En Atención Primaria, el grueso de la investigación son estudios observacionales o registros en vida real, tanto de la patología en sí misma, como de los tratamientos que ulizamos"

SEMERGEN ha celebrado la III Reunión de la Red de Investigadores (REDI) para dar a conocer los principales estudios de investigación llevados a cabo por la Agencia de Investigación durante lo que llevamos de año. Para la Agencia, que cuenta con una trayectoria de 25 estudios puestos en marcha y hasta 25.000 sujetos reclutados, resulta fundamental promover el papel de la investigación entre los profesionales de Atención Primaria.

¿Qué se investiga en AP? El valor creciente de los ensayos clínicos de bajo riesgo

El Dr. Sergio Cinza, director de la Agencia de Investigación, tiene muy claro que "fundamentalmente, en Atención Primaria, el grueso de la investigación son estudios observacionales o registros en vida real, tanto de la patología en sí misma, como de los tratamientos que ulizamos". El experto destaca que "cada vez están entrando con más fuerza los ensayos clínicos, sobre todo los que se llaman de bajo riesgo, donde se ensayan nuevas indicaciones para fármacos que ya están en el mercado, que conocemos su seguridad pero que, a lo mejor, no están aprobados para una nueva indicación o una nueva situación clínica", matiza. Ese ensayo clínico, según expone, también se realiza en Atención Primaria y cada vez se están haciendo más en este área.

Especial interés en el riesgo cardiovascular y renal

En materia de patologías, el interés es creciente en el riesgo cardiovascular y renal. Esto es así "*principalmente porque es la primera causa de mortalidad todavía, tanto en nuestro país como en los países de nuestro entorno*", recuerda el Dr. Cinza. "*Es una patología que, fundamentalmente su prevención primaria, como es el control de los factores de riesgo cardiovascular, se realiza en nuesrto medio y están a nuestro alcance los recursos que necesitamos, tanto para el diagnóstico como para el tratamiento de sus factores de riesgo*", indica. Por lo tanto, el experto afirma sentirla como muy responsablidad suya y de su ámbito y, como consecuencia, "se prioriza mucho la investigación en ese campo".

"Factores de riesgo como la dislipemia o la hipertensión superan el 50% de los pacientes estudiados, según datos de nuestro estudio IBERICAN"

En lo que respecta a la prevalencia de los factores de riesgo cardiovasular, el Dr. Cinza sostiene que "*actualmente, factores de riesgo como la dislipemia o la hipertensión superan el 50% de los pacientes estudiados, según datos de nuestro estudio IBERICAN. El 20% son diabéticos y algo más del 25%, casi el 30% son obesos*". Según expone, "*son factores tremendamente frecuentes en nuestro medio y, desgraciadamente, lo que estamos viendo es que la tendencia de los últimos años es aumentar la prevalencia de la obesidad, del sedentarismo, y eso está condicionando que los otros factores de riesgo también se incrementen*", matiza.

Por su parte, las indicaciones al paciente sobre hábitos de vida saludable constituyen otro aspecto que está íntimamente relacionado con el profesional de AP, y así lo corrobora el Dr. Cinza: "*Debería estar más a nuestro alcance tanto prescribir o indicar la actividad física o el ejercicio físico, y también realizar el seguimiento del mismo, como de cualquier otra recomendación o tratamiento que hacemos en AP*".

..Flor Cid

iSanidad
Atención Primaria

Dra. Aparicio, de SEMERGEN: "Hace falta una coordinación más fluida entre Atención Primaria y Atención Especializada"

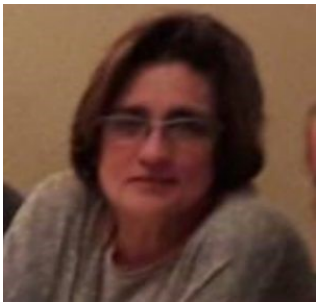
Dra Aparicio (SEMERGEN): "Estar al día en desarrollo profesional continuado es lo que permite una continuidad en el tratamiento y en el abordaje de nuestros pacientes"

Sobre el paciente crónico complejo: "Está caracterizado por un montón de enfermedades, patologías y entidades a la vez, entremezcladas con muchos fármacos y terapias, que muchas veces interaccionan"

"El objetivo de este Congreso ha sido: dinamismo, actualidad, innovación en la parte que hemos podido, y nos enfrentamos a una renovación de Atención Primaria donde hay retos existentes, a mejorar y reforzar; y retos nuevos que generan ilusión y seguir avanzando". Con estas palabras ha definido la Dra. María José Aparicio, presidenta del Comité Científico del **13º Congreso Andaluz de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN),** un evento clave para la Sociedad que se celebrará este fin de semana en Fuengirola, bajo el lema **Nuevos retos, nuevas ilusiones**.

En la línea habitual, aunando investigación científica de primer nivel y una parte lúdica más distendida, el evento estará nutrido con numerosas actividades científicas orientadas a médicos de familia y residentes, apostando por el *Desarrollo Profesional Continuado (DPC)* y por la *Atención al Paciente Crónico Complejo*.

En lo que respecta a las claves del desarrollo profesional continuado, la Dra Aparicio ha manifestado que: *"El desarrollo de una formación continuada, de una actividad continuada, es estar al día, actualizarse y aplicar las innovaciones que actualmente existen, sobre todo en temas controvertidos, en temas nuevos, en temas antiguos pero actualizados… Entonces, estar al día en eso, es lo que permite una continuidad en el tratamiento y en el abordaje de nuestros pacientes"*.



La importancia del paciente crónico complejo y el papel de SEMERGEN

Otro de los puntos fuertes del Congreso se centrará en las necesidades asistenciales básicas que tiene el paciente crónico complejo. Al respecto de ellas, la Dra. Aparicio ha manifestado que: *"El paciente crónico complejo es un paciente, como su nombre indica, muy complejo. Está caracterizado por un montón de enfermedades, patologías y entidades a la vez, entremezcladas con muchos fármacos y terapias, que muchas veces interaccionan. Y con la confluencia de otros profesionales, no sólo del médico de familia, sino también de especialistas internistas, cardiólogos, nefrólogos, dependiendo de la patología que presente"*, ha explicado. *"Quizá la complejidad está ahí, en que se tienen que aunar, coordinar y colaborar todas estas personas para que esté tratado y abordado de la mejor manera posible"*, ha matizado la Dra, con el fin de evitar los efectos adversos y secundarios que pudiera haber en su interacción. Al respecto, y sobre el valor de SEMERGEN, ha afirmado que la Sociedad *"aporta formación, colaboración, coordinación y estar en todos aquellos foros donde podemos, de alguna forma, intervenir aportando cosas desde las diferentes esferas que tenemos desarrolladas"*.

..Flor Cid

40° Congreso Nacional SEMERGEN

· Palma 2018 ·

Tu salud, nuestra mejor receta

Del 17 al 20 de Octubre de 2018
en el Palau de Congressos de Palma

SEMERGEN
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria
AP

www.congresonacionalsemergen.com
info@congresonacionalsemergen.com
www.semergen.es

iSanidad
Atención Primaria

Altos niveles de vitamina D en sangre podría tener efectos preventivos en el cáncer de mama

Elevados niveles en sangre de vitamina D podrían tener un efecto preventivo en el cáncer de mama, y es que así lo puso de manifiesto Marina Pollán, directora del CIBERESP y Jefe de Servicio de Epidemiología del Cáncer del Centro Nacional de Epidemiología (CNE) del Instituto de Salud Carlos III en el marco del V Simposio Internacional de Cáncer de Mama, celebrado recientemente en el Hospital Clínico de Madrid.

Estos datos fueron obtenidos de un estudio epidemiológico que, llevado a cabo por investigadores del CIBERESP y del CNE, sus resultados se publicaron en la revista Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology. Según el estudio el efecto era especialmente significativo en los tumores triple negativos.

Como recoge un comunicado del CIBERESP, exponerse al sol constituye la principal fuente de exposición a vitamina D. Bien es cierto que hay mucha "literatura" sobre qué niveles son los adecuados de este nutriente para el cuerpo humano, en pocas palabras, no hay un consenso, pero distintos organismos internacionales han establecido un punto de corte entre los 50 y 75 nmol/L.

Aunque España goza de una buena climatología, hay un amplio porcentaje de población que presenta hipovitaminosis D -más del 50% de las mujeres sanas del estudio mostraron concentraciones por debajo de 50 nmol/L de 25(OH)D, que es considerado el principal biomarcador del estatus de vitamina D-. Aunque hay una evidencia consistente del efecto preventivo de la vitamina D frente al cáncer colorectal, la evidencia frente al cáncer de mama es menos concluyente.

Con la participación de investigadores de 12 Comunidades Autónomas (MCC-Spain), el objetivo de esta investigación fue examinar la asociación entre las concentraciones de 25(OH)D en suero y el riesgo de cáncer de mama por subtipo molecular y estadio al diagnóstico en una muestra de 546 mujeres con cáncer de mama y 558 mujeres sanas.

Los autores observaron que el riesgo de padecer este tumor disminuía conforme aumentaban los niveles de vitamina D en sangre. Dicho efecto fue similar en mujeres pre y postmenopáusicas y en todos los estadios al diagnóstico. Sin embargo, al analizarse el efecto por subtipo molecular pudo comprobarse que el efecto preventivo que aporta la vitamina D fue especialmente destacable frente al cáncer de mama triple negativo.

La relevancia de la investigación, liderada por las investigadoras Marina Pollán y Virginia Lope, es grande para la comunidad científica, y es que constituye el primer estudio que, desarrollado en España, proporciona información de la asociación entre niveles de 25(OH)D en sangre y los diferentes tipos histológicos de cáncer de mama.

Según el informe **Las cifras del cáncer en España 2018** que realiza la SEOM, el cáncer de mama con 26.370 casos fue el cuarto tumor con más incidencia; siendo en mujeres el primero.

Las investigadoras concluyen que, dada la elevada proporción de mujeres con concentraciones insuficientes de vitamina D en España, sería necesario el desarrollo de estrategias preventivas encaminadas a mejorar los niveles de dicho nutriente.

No hay un consenso sobre qué niveles son los adecuados de vitamina D para el cuerpo humano

Es el primer estudio que, desarrollado en España, proporciona información de la asociación entre niveles de 25(OH)D en sangre y los diferentes tipos histológicos de cáncer de mama

iSanidad
Atención Primaria

La receta electrónica privada podrá ser utilizada por todos los médicos y leída por todas las farmacias

Los hospitales privados se alían en la lucha contra el fraude existente en torno a las recetas de fármacos expedidas por médicos de la sanidad privada, reuniendo a todos los actores involucrados en el proceso. Y lo hacen mediante un proyecto piloto, que persigue la digitalización de los procesos para la creación de un modelo de receta electrónica privada, que pueda ser utilizada por todos los médicos y leída por todas las farmacias. El plan viene de la mano del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS), que reúne a los más destacados grupos hospitalarios privados y aseguradoras sanitarias; cuenta con el apoyo de la Organización Médica Colegial, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y las tres mutualidades de funcionarios: Muface, Isfas y Mugeu.

El proyecto piloto persigue la digitalización de los procesos para la creación de un modelo de receta electrónica privada, que pueda ser utilizada por todos los médicos y leída por todas las farmacias

iSanidad. Lo mejor de la sanidad, ya abordó esta temática tan actual a través de un coloquio donde reunió a destacados expertos en la materia para aportar su punto de vista. Este proyecto está ya en funcionamiento en los hospitales madrileños de Quirónsalud, HM Hospitales y Asisa, con presencia en todo el territorio nacional, lo que facilitará su implantación progresiva. El Dr. Manuel Vilches, secretario general de IDIS, considera que el hecho de que "*cualquier prescripción electrónica realizada en el ámbito privado pueda ser dispensada en cualquier farmacia de España*" podría implementarse a comienzos del próximo año.

..Flor Cid

El proyecto piloto persigue la digitalización de los procesos para la creación de un modelo de receta electrónica privada, que pueda ser utilizada por todos los médicos y leída por todas las farmacias

capitalradio®

Valor Salud
Todos los viernes de 10h00 a 11h00

iSanidad
Atención Primaria

¿Cuándo se considera el fallecimiento de un paciente homicidio imprudente?

El recurso se centró en la existencia de indicios que revelaban que se había cometido un delito de homicidio imprudente por parte de la doctora demandada

No se podía afirmar con una mínima certeza que la colocación de la sonda nasogástrica hubiera servido para salvar la vida de la paciente

No hubo infracción de un deber de cuidado interno ni vulneración de un deber del cuidado externo, ni un nexo causal entre la acción imprudente y el resultado

Muchos médicos son demandados injustamente por delitos de homicidio imprudente por los familiares de un paciente que ha fallecido tras ser intervenido. La impotencia, la rabia, la pérdida del ser querido les lleva a esta situación donde la mayoría de las veces no es culpa del médico

El recurso se centró en la existencia de indicios que revelaban que se había cometido un delito de homicidio imprudente por parte de la doctora demandada. Para la parte demandante, la doctora tuvo una conducta negligente porque no colocó a su paciente una sonda nasogástrica ante un estado de deshidratación. La doctora no adoptó medidas ante la situación de la paciente, que no ingería alimentos ni líquidos. Se alegó que si se hubiese colocado esta sonda nasogástrica en la residencia la paciente no hubiera llegado al hospital con hipernatremia (altos niveles de sodio en pacientes deshidratados), que era la causa de la baja conciencia en la que se encontraba la paciente y de que se produjera una broncoaspiración al colocar la sonda nasogástrica finalmente en el hospital

El recurso del denunciante acabó siendo desestimado por varias razones. Para un delito imprudente tiene que haber una infracción de un deber de cuidado interno, una vulneración de un deber del cuidado externo o un nexo causal entre la acción imprudente y el resultado. El recurso sostenía que la no administración de la sonda nasogástrica en la residencia en la que vivía la fallecida fue la causa de la muerte, pero este hecho no se pudo demostrar en ningún momento. El recurso obvió por completo la situación en la que se encontraba la paciente. Una mujer de 92 años de edad, con una demencia entre moderada y severa, patología cerebrovascular, insuficiencia cardíaca congestiva, hipoacusia y que, además, llevaba un largo período de tiempo rechazando los alimentos. En el informe médico forense al que se aludía en el recurso quedó claro que no existía una respuesta clara a la cuestión de si la rehidratación de la paciente vía sonda nasogástrica habría salvado su vida, debido precisamente a las muchas patologías que sufría

Por otro lado, en el recurso se alegó que no se adoptó ninguna medida para solucionar la falta de ingestión de alimentos y líquidos por parte de la paciente y esto no era exacto, pues en el propio recurso se reconoció que la paciente estaba recibiendo en la enfermería de la residencia suero fisiológico y suero glucosado por vía intravenosa. Sí se adoptaron medidas para paliar la falta de alimentos. La paciente recibía un trato normal y se le administraba todo lo que el médico remitía.

Tampoco se pudo acreditar un nexo causal entre la hipotética infracción del deber de cuidado y el resultado mortal. En consecuencia, tampoco se podía afirmar con la certeza exigible que la ausencia de la sonda nasogástrica hubiera sido la causa del fallecimiento.

Por todo ello, para que un delito sea imprudente, se tienen que dar los elementos de los que se ha hablado anteriormente. Estos elementos no se dan bajo ninguna circunstancia en este caso ya que no hubo infracción de un deber de cuidado interno ni vulneración de un deber del cuidado externo, ni un nexo causal entre la acción imprudente y el resultado.

Por todo lo expuesto quedó desestimado el recurso que había planteado la parte denunciante y el caso fue sobreseído.

Lex Sanitaria
La información que te interesa
UNITECO
legalgroup

iSanidad
Atención Primaria

Sí, la depresión se puede prevenir

En España hay 2,5 millones de personas que sufren ansiedad; cerca de dos millones que padecen depresión; y 1,6 millones de personas de entre 15 y 64 años que tienen un consumo de alcohol considerado de riesgo. La posibilidad de prevenir estas patologías está más cerca gracias al espacio web Predict Plus Prevent, en castellano y en inglés, presentado en Madrid de la mano del Grupo Samserap de la Red de Investigación en Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (Rediapp). Su diseño parte de algoritmos que han demostrado ser válidos en anteriores estudios.

Estamos ante el primer grupo de investigación que desarrolla y valida algoritmos de riesgo para hacer este tipo de predicciones gracias a diversos estudios con más de 4.000 pacientes españoles y 6.000 de otros países de Europa.

En España hay 2,5 millones de personas que sufren ansiedad; cerca de dos millones que padecen depresión; y 1,6 millones de personas de entre 15 y 64 años que tienen un consumo de alcohol considerado de riesgo.Estamos ante el primer grupo de investigación que desarrolla y valida algoritmos de riesgo para hacer este tipo de predicciones gracias a diversos estudios con más de 4.000 pacientes españoles y 6.000 de otros países de Europa

Hasta el momento, la web ha recibido la visita de 148.107 internutas, siendo el promedio de visitas diarias de 5.466. El apartado más visitado, con cerca de 100.000 accesos, es la calculadora de riesgo. Por su parte, del análisis del funcionamiento de este espacio web se desprende que las personas que lo utilizan lo hacen para predecir y prevenir las mencionadas enfermedades mentales frecuentes, y no sólo para curiosear.

España ha acaparado cerca de 50.000 visitas y Madrid, Barcelona, Sevilla y Valencia, en este orden, son las ciudades que más han visitado www.predictplusprevent.com. Además, también ha habido visitas desde el extranjero, hasta cerca de 100.000. Éste hecho es facilitado porque la página web tiene una versión en inglés y porque su acceso es universal. Así, algunas de las principales ciudades que destacan son Boston, Londres, París, Lisboa, Tokio, Moscú, Frankfurt, Buenos Aires y Monterrey.

..Flor Cid

iSanidad
Atención Primaria

Hepatitis C: Lo que queda por hacer

Existe una curiosa manía en este país de dejarlo todo a medias. Dice el refrán que "lo que bien empieza, bien acaba". Y no tiene por qué. Con el Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C corremos el riesgo de que termine mal lo que tan bien comenzó. Lo más difícil está hecho. Más de 100.000 pacientes han recibido con éxito los antivirales. Se han tratado primero aquellos con fibrosis más avanzadas para después universalizar el tratamiento. Sería interesante si pudiéramos conocer los ahorros en trasplantes, medicamentos, ingresos hospitalarios, costes indirectos… Pero en un país tan poco dado a medir y comparar resultados es difícil conocer la realidad.

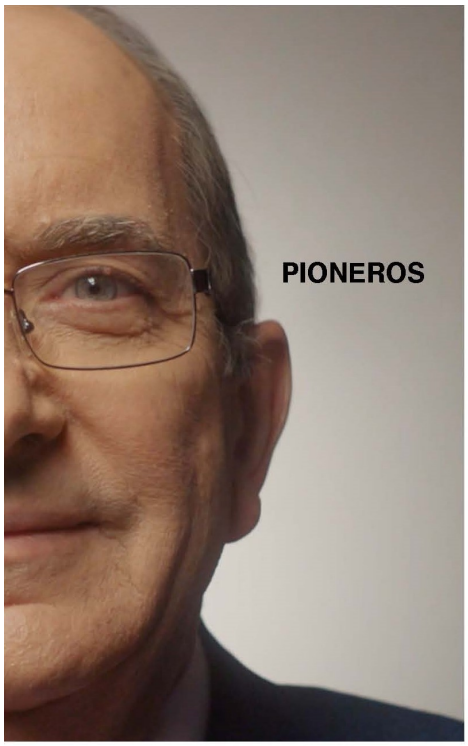
Nadie duda de que la parte del tratamiento ha sido un éxito. Organismos internacionales e incluso otros países de nuestro entorno así lo han reconocido. Era la parte más costosa, la adquisición de estos medicamentos innovadores. Se ha hecho una gran inversión para colocarnos en una situación inmejorable, un escenario en el que la hepatitis C sería erradicada en 2021, como ha planteado la Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Víricas en España (AEHVE).

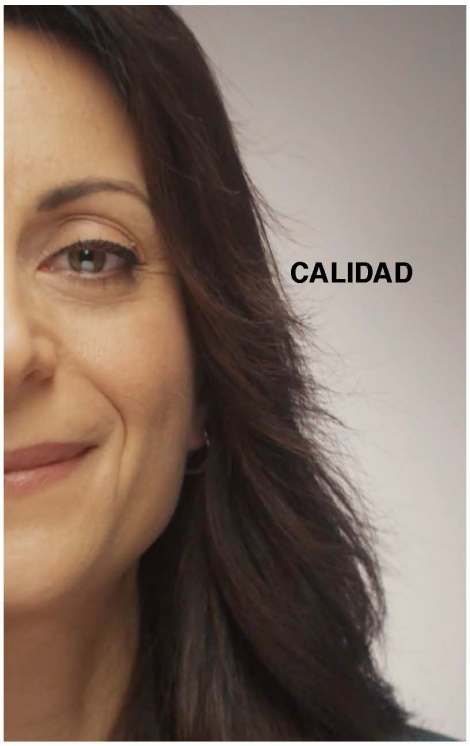
Se ha hecho una gran inversión para colocarnos en una situación inmejorable, un escenario en el que la hepatitis C sería erradicada en 2021

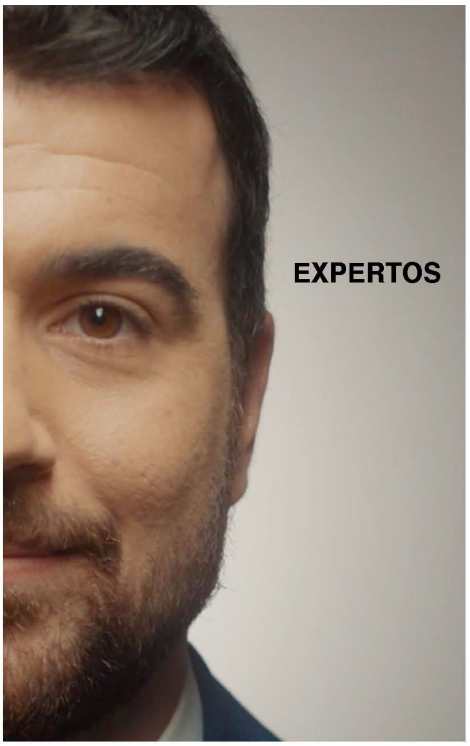
Sería una lástima si desaprovecháramos esta oportunidad. Podemos echar por tierra todo lo avanzado si no se desarrolla la parte del plan orientada al diagnóstico. Queda aún un trabajo ingente por hacer, que no es otro que la detección de la infección oculta. Solo hace unos días que el coordinador de AEHVE, el Dr. Javier García-Samaniego, recordó la necesidad de implantar cuanto antes el cribado poblacional. Existen dos estudios que lo certifican. El primero demostraba el coste efectividad en población de entre 45 y 49 años. El segundo se dirigía a los mayores de 20 años. Los hepatólogos se decantan por esta segunda opción. El cribado debe ir acompañado además de la implantación del diagnóstico en un solo paso –práctica que ya hacen el 38% de los hospitales- y el seguimiento de los pacientes en las prisiones y los grupos de riesgo.

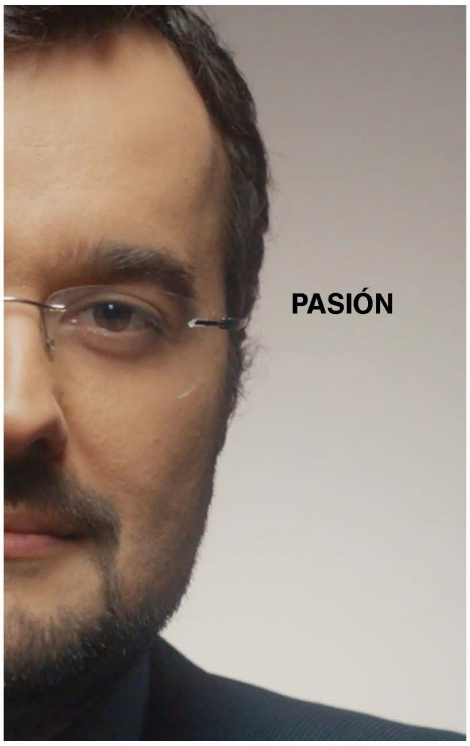
El Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas parecen haber escuchado a los hepatólogos pero se están tomando su tiempo en la elaboración del registro que nos permita conocer la verdadera extensión de la enfermedad. Si el cribado permanece en el limbo nos encontraremos de repente con un rebrote de la enfermedad en 2030, límite marcado por la Organización Mundial de la Salud para la eliminación de las hepatitis víricas en todo el mundo. Como una gran bofetada nos golpearía una bolsa de 100.000 pacientes sin tratar que echaría por tierra el plan estratégico en España.

..Juan Pablo Ramírez. Director de iSanidad. Lo mejor de la Sanidad









PORQUE ERES ÚNICO, TE MERECES UN SEGURO ÚNICO

Lo hacemos todo por ti, podrás ver historias increíbles en:

www.unitecoprofesional.es/somosunicos

El mejor seguro de Responsabilidad Civil Profesional #somosúnicos

UNITECO PROFESIONAL
CORREDURÍA DE SEGUROS

Oficinas Centrales: C/ Pez Volador, 22, 28007 Madrid
Tel.: 91 504 55 16 informacion@uniteco.es
www.unitecoprofesional.es

Correduría de Seguros inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros con el Número J-664. Tiene concertado Seguro de Responsabilidad Civil, previsto en el artículo 27.1 e) de la Ley 26/2006 de 17 de Julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados. Registro Mercantil de Madrid. Libro de Sociedades Hoja Nº 14.986-2, folio 142, tomo 10.111. Sección 4ª. C.I.F. B-79325395. Aviso Legal, Política de Privacidad y Tratamiento de Datos de Carácter Personal en: www.unitecoprofesional.es/aviso-legal-uniteco-profesional.