DIARIO MEDICO

www.diariomedico.com

Lunes, 10 de julio de 2006

AGENDA 2

SANIDAD 3

PROFESIÓN 6

NORMATIVA 9

MEDICINA 12

GESTIÓN 18

ENTORNO 20

GUÍA 22

PLANNING 23

LA MITAD DE LAS CONSULTAS DE MAYORES DE 60 AÑOS SON PARA RENOVAR SUS TRATAMIENTOS

Los médicos de primaria insisten en la receta multiprescripción

Diversas asociaciones de primaria llevan meses clamando por uno u otro modelo de receta multiprescripción. La Plataforma 10 Minutos y la Orga-

Rafael de Pablo, coordinador de la Plataforma 10 Minutos, ha calificado de decepcionante el hecho de no haber obtenido respuesta institucional a su planteamiento de receta multiprescripción, que tampoco se ha visto reflejada en la Ley de Garantías y Uso Racional de Medicamentos y Productos Sanitarios. "Los grandes problemas de primaria siguen sin resolverse", afirma. Vicente Baos, coordinador del nización Médica Colegial habían presentado una propuesta con la idea de que fuera incluida en la Ley del Medicamento, pero sin éxito.

grupo de trabajo de fármacos de Semfyc, ha dicho que con el modelo actual "importa sólo el control del gasto y no la organización del sistema".

Los datos de una organización de consumidores avalan el efecto positivo que tendría la multiprescripción en la presión asistencial: según uno de sus estudios, la mitad de los mayores que acuden a la consulta de primaria lo hacen para renovar recetas. (Pág. 3)

TERAPIA GÉNICA

El ARNi ofrece nuevas vías de tratamiento para el VIH

El ARN de interferencia es un firme candidato para el desarrollo de la terapia génica en VIH, si bien los resultados en esta área deben tomarse con cautela, según han dicho Miguel Ángel Martínez de la Sierra y Juan Miguel Redondo en los cursos de verano de la UCM en El Escorial. (Pág. 15)



Miguel Ángel Martínez de la Sierra y Juan Miguel Redondo Moya.

"QUE LA CONVERGENCIA EUROPEA NO SE CONVIERTA EN DIVERGENCIA ESPAÑOLA", DICEN LOS DECANOS

La flexibilidad del nuevo título de Medicina marcará diferencias entre las facultades

La comunidad docente ha aplaudido la flexibilidad que permitirá la futura ficha del título de Medicina a las facultades para diseñar sus planes de estudio. Sin embargo, esta misma flexibilidad podría provocar un desfase entre los centros más innovadores y los menos avanzados. "Esperamos que la convergencia europea no se convierta en una divergencia española", afirma José María Peinado, de la Conferencia de Decanos, que, junto a la Sociedad Española de Educación Médica, remitirá a Educación sus alegaciones al

texto. La ficha forma parte de la reforma universitaria enfocada al Espacio Europeo de Estudios Superiores y a la adquisición de competencias y habilidades. (Pág. 6) EL PACTO FACILITARÁ LA MOVILIDAD

Madrid ofrecerá la estatutarización a 12.000 médicos

La Consejería de Sanidad de Madrid y los sindicatos han dado el visto bueno al borrador del decreto que equipara la situación jurídica de los 12.000 funcionarios y laborales del Servicio Madrileño de Salud a la de los estatutarios. (Pág. 7)

CON 15 MILLONES DE PRESUPUESTO

Plan de Aragón para complementar la Ley de Dependencia

El Gobierno de Aragón y el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales han presentado un plan para mejorar la formación de los cuidadores y la asistencia al enfermo dependiente en los domicilios, las residencias y los centros de día. (Pág. 4)

EN 'JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY'

La temozolomida y la radioterapia alargan la vida en glioblastomas

La administración de temozolomida y radioterapia tras cirugía mejora la supervivencia global en los tres tipos de glioblastomas más frecuentes, según un estudio internacional en Journal of Clinical Oncology con participación catalana. (Pág. 12)

BYPASS

PLANTAS

Es absurdo cuidar una planta todo el año y dejar que muerá en verano. **Plutarco**

13 GENÉTICA

Los genes actúan en función del sexo

Un mismo gen se comporta de forma diferente en un hombre que en una mujer.



Capio líder en asistencia y gestión sanitaria

ALBACETE

Capio Clinica Recoletas Capio Residencia Asistida La Manchuela Capio Residencia Asistida Alcábala Capio Residencia Asistida Madrigueras

BADAJOZ

Capio Clideba Capio Policlinica Clideba (Mérida) Capio Hospital de Santa Justa

BARCELONA

Capio Hospital General de Catalunya

CIUDAD REAL

Capio Clínica Recoletas Capio Policlínicos en Alcázar y Puertollano Capio Resi. Asistida Dulcinea (Alcázar de S. Juan)

CACERES

Capio Virgen de Guadalupe

MADRID

Fundación Jiménez Díaz Capio Hospital Sur

Capio Clínica Recoletas (Alcalá de Hanares) Capio Hospital Valdemoro (en construcción, apertura 2007)

MURCIA

Capio Hospital de Molina (Molina de Segura)

TOLEDO

Capio Hospital de las Tres Culturas Capio Clínica de Talavera (T. de la Reine)

PORTUGAL

Capio Policlínico Campomaior

www.capiosanidad.es



más de 4.300 profesionales cerca de tí

TERAPIA GÉNICA AYUDARÁ A ACTUAR SOBRE MÚLTIPLES DIANAS AL MISMO TIEMPO

El ARNi ofrece nuevas opciones para el tratamiento del VIH

→ El ARN de interferencia se perfila como uno de los mejores candidatos para el desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas contra el VIH, según ha explicado Miguel Ángel Martínez de la Sierra, del Laboratorio de Retrovirología del Hospital Germans Trias i Pujol, de Barcelona.

■ Elena Escala Sáenz

Los avances en el tratamiento de la infección por el VIH la han convertido en una enfermedad crónica con un control moderadamente previsible. No obstante, esta situación sigue generando importantes problemas de toxicidad y de resistencias, por lo que no se debe dejar de explorar ninguna posibilidad terapéutica.

La inhibición de la replicación viral mediante el uso de ARN de interferencia podría ser una de las alternativas para el futuro tratamiento de la infección, según ha explicado Miguel Ángel Martínez de la Sierra, investigador del Laboratorio de Retrovirología del Hospital German Trias i Pujol de la Fundación Irsicaixa, de Barcelona, en la conferencia Terapia génica e infección por el VIH, enmarcada en los cursos de verano organizados por la Universidad Complutense de Madrid en el Es-

Vacuna

"La infección por el VIH es compleja y, a pesar de la gran cantidad de recursos dedicados a su estudio, aún no tenemos ni una vacuna



Miguel Ángel Martínez de la Sierra y Juan Miguel Redondo.

eficaz ni un tratamiento que termine con ella. Los ARN de interferencia son moléculas que pueden dirigirse directamente contra el virus inhibiendo la acción de genes implicados en la infección que son imprescindibles para la supervivencia del virus. De esta manera se podría poner fin a la gran capacidad de evasión que tiene el VIH y al problema de las resistencias", ha explicado Martínez de la Sierra.

Asimismo, los ARN de interferencia permitirían atacar distintas dianas al misGracias a su escaso tamaño y capacidad de síntesis química, los ARN de interferencia podrían administrarse sin necesidad de utilizar un vector

mo tiempo. "Son moléculas pequeñas, de unos 19 ó 20 nucleótidos, capaces de expresar diversos genes y que podemos emplear contra múltiples dianas a la vez, como los correceptores CCR5, la proteasa o la polimerasa del virus. Pero nos encontramos con un problema adicional que ya no tiene que ver directamente con la interferencia mediada por ARN: se trata de la necesidad de desarrollar vectores que permitan la expresión segura de genes específicos".

Sin vectores

De momento, ha apuntado Martinez de la Sierra, "estamos lejos de poder aplicar estos vectores en la práctica clínica, pero se está valorando la posibilidad de administrar los ARN interferentes sin necesidad de un vector gracias a su escaso tamaño y a su capacidad de sintetizarse químicamente. En este caso también nos encontraríamos con algunas dificultades, porque funcionan por homología de secuencia y debemos estar seguros de que este tipo de inhibidor no tenga homología frente a otros genes celulares, lo cual provocaría un alto grado de toxi-

También se está estudiando la posibilidad de utilizar el propio virus como vector. Mediante el uso del vector retroviral sería posible infectar las células a las que habitualmente infecta el virus y protegerlas de la enfermedad.

"Aunque el diseño de un vector basado en el propio VIH pueda contemplarse como algo científicamente posible y seguro, de momento es dificil que pueda considerarse política y socialmente seguro", ha concluido Martínez de la Sie-



José Castillo, coordinador del estudio Mítico.

NEUROLOGÍA SE ESTUDIAN 12 FACTORES

Algunos marcadores inflamatorios predicen el riesgo de recidiva en ictus

■ Clara Simón Vázquez

La recurrencia del ictus es la primera causa de morbimortalidad. No se dispone de marcadores exactos que ayuden a predecir la frecuencia de la recurrencia. Por eso, "se ha diseñado el estudio Mítico para valorar la influencia de marcadores inflamatorios en la predicción de la recurrencia de ictus", ha explicado a DIARIO MÉDICO José Castillo, jefe de la Unidad de Ictus del Hospital Universitario de Santiago de Compostela y coordinador del

El trabajo se llevará a cabo en 52 hospitales y se recogerán datos de 981 pacientes, a los que se seguirá durante un año (ver DM del 28-VI-2006).

"Nos hemos centrado en la proteína C reactiva, el fibrinógeno, la IL-6, la metaloproteasa 9, la fibronectina y algunas moléculas de adhesión. Se ha seleccionado un total de doce parámetros para intentar determinar el perfil de los pacientes con ictus que recurren". El objetivo es identificar a los pacientes que se encuentran en alto riesgo y después se intentará prevenir la recurrencia. Castillo ha recordado que "uno de los objetivos secundarios es valorar cómo algunos fármacos habituales en estos pacientes, como anticoagulantes, influyen directamente en los marcadores de inflamación".

Prevención secundaria

Una vez determinados los factores inflamatorios, se intentará controlar la aparición de recurrencias. "También se pretende bloquear la respuesta inflamatoria como objetivo final del estudio".

Los mencionados marcadores podrían tener utilidad en la prevención primaria en sujetos de alto riesgo. "Es probable que estos mismos marcadores de inflamación no sólo condicionen la recurrencia sino también la aparición del primer episodio, pero este punto no se estudia en nuestro trabajo".

JUAN MIGUEL REDONDO MOYA, INVESTIGADOR DEL CNIC, DE MADRID

"Hay que evitar las falsas expectativas en relación a los avances de la terapia génica"

■ E. E. S

El supuesto potencial de la terapia génica ha suscitado gran expectación entre quienes esperan contar en breve con soluciones casi definitivas para enfermedades tan dispares como el cáncer o las cardiopatías. No obstante, se trata de una línea de investigación aún en ciernes y cuyos resultados "deben ser tomados con mucha precaución para evitar errores, malos entendidos y, sobre todo, falsas expectativas", según ha explicado Juan Miguel Redondo Moya, director del Laboratorio de Regulación de la Expresión Génica en el Endotelio Vascular del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC) de Madrid, en el

curso Terapia génica ¿memoria o esperanza?, celebrado en El Escorial, en el que se ha referido a los distintos modelos de angiogénesis fisiológica y patológica.

Neovascularización

El equipo de Redondo Moya está desarrollando diferentes modelos in vivo de patologías en las que se produce una neovascularización activa, como la fibroplasia retrolental o retinopatía del prematuro en ratones, con el fin de estudiar la angiogénesis patológica y el impacto de los agentes antiangiogénicos. "Hemos generado distintos vectores lentivirales con los cuales pretendemos superar los problemas que plantea la barrera hematorretiniana e interferir en la retinopatía inyectándolos vía intravitreal. Asimismo, estamos estudiando el potencial de la angiogénesis y de los factores proangiogénicos en la restauración vascular coronaria".

Aunque estas líneas de investigación son muy prometedoras, la mayor parte de los trabajos sobre terapia génica "se encuentran en fases iniciales y en ocasiones los resultados son contradictorios, por lo que hay que evitar que la información lleve a engaños. De momento, sólo contamos con resultados experimentales en modelos animales y aún habrá que avanzar mucho antes de poder aplicar estas técnicas en humanos".

TERAPIA CELULAR CEREBRAL

Las investigaciones sobre terapia celular para tratar las secuelas del ictus aún se encuentran en fase experimental. "El objetivo de estos trabajos es intentar mejorar la plasticidad cerebral, recuperar el tejido dañado y agilizar la recuperación de los pacientes", ha comentado Exuperio Díaz Tejedor, jefe del Servicio de Neurología del Hospital La Paz, de Madrid, que ha coordinado el IV Encuentro Internacional sobre Ictus Isquémico, organizado por el Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología y la Asociación Madrileña de Neurología, y que ha contado con el patrocinio de Bristol-Myers Squibb.