



## El SNS frente al reto de la terapia agnóstica

Los nuevos avances en oncología precisan de una reorganización asistencial. Es el caso de la terapia agnóstica. **P4**



## Madrid recibe sus Placas Best in Class

La Comunidad de Madrid ha recibido todas sus Placas BiC a los mejores servicios y unidades ganadoras del 2019. **P6-7**



## Las cifras del cáncer, con nombre de mujer

La Sociedad Española de Oncología Médica ha publicado las cifras del cáncer y las previsiones para este año. **P14-15**

# Pendientes de la evolución en tiempo real

Claves para acceder a la información de última hora **P12**

Sanidad asegura que el SNS está preparado **P5**



# Imágenes de la semana



## Diego Murillo recibe la Insignia de Oro del Colegio de Médicos de La Rioja

El presidente de Honor de AMA y presidente de la Fundación AMA, Diego Murillo, ha sido condecorado por el Colegio Oficial de Médicos de La Rioja, que el pasado viernes entregó sus Insignias de Oro, con motivo de los actos que la institución ha organizado para celebrar su Centenario.

Murillo mostró su agradecimiento por la distinción concedida "con gran satisfacción y orgullo" y reconoció la "extraordinaria labor" de la presidenta del Colegio, Inmaculada Martínez Torre, quien "está solucionando infinidad de problemas en estos momentos tan difíciles en los que vive nuestra profesión". Una época en la que los médicos hemos perdido el prestigio social que siempre tuvimos", destacó.



## La calidad de vida en VIH, nuevo objetivo

Gilead planteó cuál es el siguiente paso de cara a iniciar una nueva etapa en el abordaje de VIH, motivo que erige el MoVIHmiento RET, un proyecto multidisciplinar que busca redefinir los parámetros con los que se valora la enfermedad. "Prendemos trabajar con todos los agentes implicados en el tratamiento, más allá del puro control biológico, siempre con el paciente en el centro del tratamiento", explicó Amaya Echevarría, Executive Director de la Unidad de Negocio de VIH en España.



## Ciber y Geicam contra el cáncer de mama

Expertos en oncología alcanzan un nuevo acuerdo para la investigación de nuevas terapias en la promoción de la investigación biomédica y en los diferentes subtipos del cáncer de mama, con motivo del Día Mundial contra el cáncer. El objetivo es avanzar en nuevas terapias contra los tumores HER2, en la inmunoterapia de los triple negativos y en el estudio de nuevas indicaciones de los inhibidores de la quinasa dependiente de ciclina (CDK4/6) en tumores con receptores hormonales.

**GACETA MÉDICA**

wecare-u. healthcare communication group

Publicación de:



wecare-u.

20 años

**Redacción:**

Esther Martín del Campo (Redactora Jefe),  
Carmen M. López (Redactora Jefe),  
Sandra Pulido, Mario Ruiz,  
Mónica Gail y  
Silvia Rodrigo (Medical Science Liaison)  
**Fotografía:** Carlos Siegfried  
**Maquetación:** Marta Haro

**Presidente Editor:** Santiago de Quiroga

**Vicepresidenta:** Patricia del Olmo

**Departamentos:**

Tania Viesca (Directora Finanzas y RRHH)  
Severino Expósito (Socio Director, Business Controlling)  
Jorge Hinojosa (Socio Director, Asuntos Públicos. Dpto. Solutions)  
Paloma García del Moral (Directora Comercial)

**Áreas:**

Rocío Gómez-Cano (Coordinación Editorial y Solutions)  
Silvia Rodrigo (Medical Science Liaison)

**Consejo de Administración:**

Santiago de Quiroga (Presidente y Consejero Delegado),  
Borja García-Nieto y  
Vicente Díaz Sagredo

MADRID:  
C/ Barón de la Torre, 5  
28043 Madrid  
• Tlf: 913834324  
• Fax: 913832796

Distribución gratuita

Depósito legal:  
M-18625-2012  
ISSN: 2255-4181  
Imprime:  
Rotomadrid  
SVP-382-R-CM

Todos los derechos reservados

# Opinión

## A corazón abierto

### Concienciar: muerte súbita cardíaca en jóvenes



**JORDI TRÍAS DE BES,**  
Cardiólogo de la Asociación Española Contra la Muerte Súbita José Durán#7

Pocos eventos médicos son más traumáticos que la muerte súbita (MS), inesperada, de una persona joven. Se define como la muerte dentro de la primera hora desde el colapso, debida a una enfermedad cardíaca subyacente. Aunque rara, los ampliamente difundidos casos de MS de famosos deportistas personifica la metáfora de una vulnerabilidad al acecho escondida en el cuerpo de una persona joven, vigorosa y sana. Sin embargo, contrariamente a lo que se cree, ni mucho menos se halla únicamente relacionada con el deporte sino que más de la mitad de MS en jóvenes (14 a 30 años) ocurren en su domicilio, a menudo mientras duermen.

Si bien la incidencia es baja (1-4/100.000/año

en ese rango de edad), en términos de años de vida perdidos es catastrófico, mayor que todos los cánceres individuales y que la mayoría de otras causas principales de muerte. Por desgracia, en el 80% de ellos la MS es el primer síntoma. Entre las principales causas se hallan enfermedades del músculo cardíaco o miocardiopatías (MC) como MC hipertrófica, MC dilatada, MC no compactada y MC arritmogénica. Otras causas frecuentes son trastornos eléctricos cardíacos como Síndrome de Brugada, Síndrome del QT largo y del QT corto, taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica y otros.

Estos dos grupos de causas son hereditarias pero también hay causas congénitas como el nacimiento anómalo de arterias coronarias y otros como patología aórtica (Marfan) y miocarditis. La mayoría de causas se descubren en la autopsia pero en un 35-40 por ciento de casos el examen macroscópico e histopatológico es normal y, en ausencia de positividad de análisis toxicológicos y drogas, el diagnóstico es de autopsia negativa o “muerte súbita arrítmica” (SAD) y debemos recurrir al test genético de ADN. Éste, puede identificar una causa de muerte en alrededor del 30 por ciento de esas autopsias a priori negativas. Como la mayoría de causas de MS en jóvenes son hereditarias, las familias deberían ser estudiadas para identificar personas con la misma cardiopatía

hereditaria y riesgo aumentado.

El screening cardíaco con historia, exploración clínica y electrocardiograma de 12 derivaciones ha

Un screening cardíaco concreto permite identificar anomalías potencialmente letales

demostrado capacidad para identificar anomalías potencialmente letales en 1:300 jóvenes asintomáticos revisados. En mi opinión, la MS cardíaca en el joven es algo que afecta a toda la comunidad. Esos eventos demandan políticas de salud pública que proporcionen estrategias racionales y eficaces para proteger a nuestra juventud de esos sucesos raros pero dramáticos. Las estrategias deberían incluir programas de screening cardiovascular, desfibriladores, desarrollo de estándares de investigación postmortem de MS cardíaca y el establecimiento de registros autonómicos y nacionales de MS cardíaca en el joven.

## El Editorial

### La prevención alcanza su Día Mundial

Dentro de unos días celebraremos el Día Mundial del Cáncer. Una enfermedad que supondrá, según las estimaciones de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) en 2020, cerca de los 277.394 diagnósticos, cifra muy similar a la de 2019, con 277.234 de casos. Lo más llamativo del estudio anual de SEOM es el continuo aumento de nuevos casos en mujeres, de casi un 1% respecto a 2019, frente al descenso de la incidencia en hombres de más de medio punto. La prevención, en este sentido, es la mejor herramienta frente a este amalgama de números.

Dicen los expertos que adoptar estilos de vida saludables, evitando el tabaco, el alcohol, la mala alimentación, el sedentarismo, la obesidad y la exposición solar sin protección, contribuyen tanto a la prevención primaria del cáncer en la población como a mejorar el pronóstico y disminuir el riesgo de recidivas a los pacientes de cáncer. Los oncólogos, por su parte, están haciendo sus deberes. La investigación, como venimos informando diariamente va en aumento, pero la población también tiene que poner de su parte.

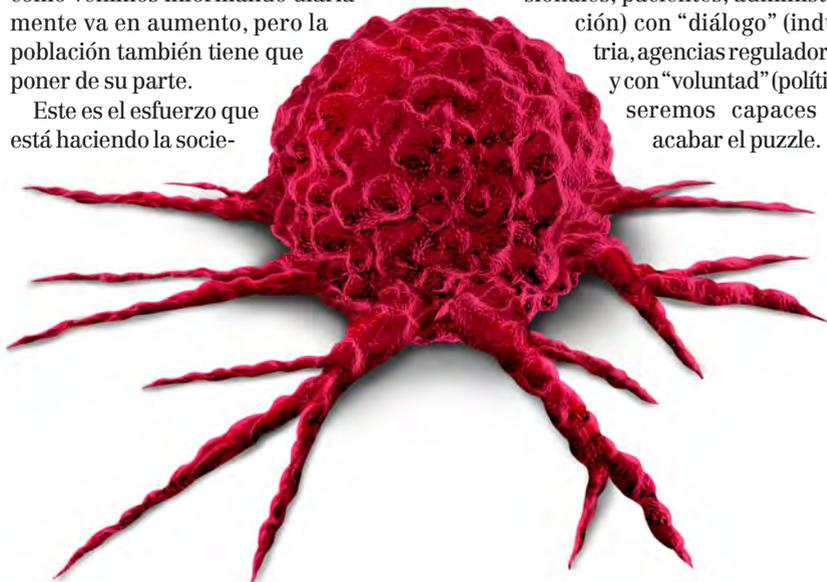
Este es el esfuerzo que está haciendo la socie-

dad científica. PREVENIR en todos los ámbitos de la vida. La frase es clara: “Cambia tu futuro, tú decides”.

Llevamos varios días con la alarma y la ‘psicosis’ de un posible brote por coronavirus a nivel mundial, pero la amenaza del cáncer —debido a la falta de prevención— parece que no cala en la sociedad.

Los retos en materia de cáncer son numerosos. La Administración también tiene que poner de su parte y “ser imaginativa” para todas las novedades que se acercan en materia de oncología. Pero... ¿sabremos ser capaces de implementar los cambios necesarios? Una cuestión que preocupa a los que están en el día a día en los hospitales y tras el microscopio.

La reorganización de este modelo exhausto debe ser casi al compás de los avances que llegan. Big Data, biopsia líquida, terapias dirigidas, y el nuevo escenario que ya es presente de la medicina de precisión. Las piezas están sobre la mesa, solo hay que ser capaces de trazar el camino y “todos juntos” (profesionales, pacientes, administración) con “diálogo” (industria, agencias reguladoras) y con “voluntad” (política) seremos capaces de acabar el puzzle.



## Carta del Editor

### Verónica Casado urge a financiar la sanidad



**SANTIAGO DE QUIROGA,**  
Presidente Editor de GM

La consejera de sanidad de Castilla y León, Verónica Casado cita a THE LANCET, Bloomberg o al Banco Mundial y hace referencia a los distintos indicadores de salud por país. Entre ellos, el Organismo para la Carga de Enfermedad con sede en Washington, y que sitúa a España a la cabeza en 92 de 100 indica-

dores de salud. Como fortaleza, la atención primaria de calidad, la potencia de nuestra atención especializada y, por supuesto, la alimentación. Recuerda casado que en el CIS de Enero pasado, apenas un 3% de los españoles creen que la sanidad es un problema, pero recuerda que está ausente del debate electoral y, sin embargo, hay mucho debate sobre la mesa: la financiación autonómica, o sea, la sanitaria. La consejera quiere que se haga un esfuerzo en la transparencia de la información, como las listas de espera, en donde recuerda que el vicepresidente,

Paco Igea, es un firme impulsor de que los datos se compartan. Y es que la sanidad no puede ser eficiente sin buenos datos y sin que sean accesibles y convertidos en información para la toma de decisiones.

Pero Verónica Casado es realista y afirma que “sin financiación no podremos cumplir los objetivos”. Para ello sitúa las necesidades de inversión en sanidad (en los PGE) en el 7% del PIB anunciado por el Gobierno. Si la financiación es importante para los presidentes autonómicos, una prioridad para los

consejeros y consejeras de sanidad y una necesidad urgente de la población, se hace difícil que no se aborde como una prioridad. Y es que el debate tiene serios inconvenientes: una mayor inversión requiere de que las cuentas estén equilibradas, y eso implica controlar el gasto y el déficit de los PGE. Ya nadie duda que la financiación autonómica es una de las necesidades más acuciantes, que **no da señales de que pueda ser resuelta de manera satisfactoria a corto plazo.**



V Simposio Biopsia Líquida, El camino a la oncología de precisión. Reportaje fotográfico: Óscar Corral.

# El reto de la indicación por mutación frente a la localización del tumor

¿Supone la terapia agnóstica un desafío para las agencias regulatorias?

CARMEN M. LÓPEZ

Enviada Especial a Santiago

El avance en el conocimiento de las alteraciones genéticas está revolucionando la investigación y su traslación a la práctica. El tratamiento basado exclusivamente en una alteración molecular independientemente del tipo y localización del tumor es una realidad en la medicina de precisión que abre todo un abanico de retos y desafíos.

Las implicaciones que tienen estos avances en el desarrollo de la I+D; el aspecto organizacional; su regulación y su evaluación económica fueron los asuntos abordados en la mesa redonda 'Estrategia diagnóstica para terapia agnóstica', durante el V Simposio Biopsia Líquida. María Jesús Lamas, directora de la Aemps; Jesús García Mata, jefe del Servicio de Oncología Médica del el Servicio de Oncología de la Estructura Organizativa de Xestión Integrada de Ourense; Fernando López-Ríos, especialista en Anatomía Patológica en el HM CIOCC; Laura Mezquita, oncóloga del Institut Gustave-Roussy en Villejuif; y Gema Moreno-Bueno, de la Universidad Autónoma de Madrid, fueron los encargados de abordar estos asuntos. Como indicó Lamas el camino para incorporar la

## Autorización condicional

En opinión de la Aemps es una herramienta muy útil, y debe ser un camino a desarrollar sin "obstáculos"

## Colaboración

El diálogo entre reguladores y pagadores debe estar garantizado para dar agilidad a la entrada de nuevas terapias

terapia agnóstica pasa por dos etapas; su regulación y el acceso a estos tratamientos. La directora de la Aemps está convencida de que "supone un desafío" para las agencias reguladoras. Lamas recordó el ejemplo de larotrectinib (desarrollado por Bayer como Vitakvi). En Europa está aprobado con autorización condicional. En opinión de Lamas, estas autorizaciones suponen una "presión" para los decisores. La solución, para la directora de la agencia, es ser imaginativos: "La autorización condicional es una herramienta muy útil, y este camino debe continuar y debe garantizarse que no existan obstáculos", apuntó.

Así, traer la innovación con autorización condicional no debería ser un impedimento a la financiación, eso sí, ser debe revisada. Para Lamas es preciso romper nichos; una mutación no debe ser el único factor a considerar. Además, falta establecer la capacidad del laboratorio, certificar sus procesos y asegurar que se hace con la calidad necesaria. El diálogo entre reguladores y pagadores, añadió, se alza por tanto como fundamental. "No podemos dejar que la decisión última de los financiadores supongan un freno".

## La organización

A nivel hospitalario, para la directora de la agencia, el conocimiento "no puede existir en nichos aislados". A la hora de decidir un tratamiento por una alteración, requiere de una toma de decisión y, a su vez, de un cambio de estructura. Con esta premisa es posible imaginarse el camino que está emprendiendo la oncología, es obvio que los servicios clínicos tendrán que reorganizar su estructura al mismo tiempo.

Para García Mata es una cuestión de asentar conocimientos y trasladarlos a la clínica. Si bien, existe un problema. "A pesar del volumen de conocimiento que tenemos, solo hay dos aprobaciones en FDA de biomarcadores para diferentes

tumores. Con todo lo que tenemos... solo hemos conseguido trasladar estos dos biomarcadores", lamentó el experto.

En este punto del debate intervino Pilar Garrido, jefe del Servicio de Oncología Médica y de la Unidad de Cáncer de Pulmón del Hospital Ramón y Cajal de Madrid. A su juicio, aunque la legislación de los fármacos tiene un recorrido claro, la inclusión de los biomarcadores en España "no está tan clara". En la actualidad hay muchos más biomarcadores que tratamientos para dichos "target". Además, a esto se suma que "no está implementado el diagnóstico molecular, por tanto, ¿cómo vamos a manejar el escenario?", perfiló Garrido.

La respuesta de la Aemps es clara: "reorganización". Para agilizar la entrada de terapias agnósticas es necesario que la utilización del diagnóstico molecular (calidad, normalización de procesos, evidencia, etcétera) se regule en todas las comunidades autónomas con idéntica precisión. "El ministerio tiene que tomar un liderazgo claro" en el diagnóstico molecular. De esta manera, asegurar que la medicina de precisión y, en concreto, el diagnóstico molecular cumpla "unos estándares de calidad y equidad en los 17 sistemas de salud" se hace incuestionable.

## Coronavirus

# Sanidad remarca que España cumple con los requisitos que plantea la OMS frente al coronavirus

La declaración de emergencia internacional no exige cambiar el plan de actuación previsto

ESTHER MARTÍN DEL CAMPO  
Madrid

A día de hoy, España cumple con los requisitos que ha marcado la Organización Mundial de la Salud a los países para dar respuesta a la situación internacional creada por el brote actual de coronavirus. Son palabras del director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad, Fernando Simón, que ha explicado que el impacto de la declaración del Comité de Expertos de la OMS como situación de Emergencia de Salud Pública Internacional de este jueves no supondrá grandes cambios sobre el plan actual de respuesta diseñado por los expertos españoles.

Simón recordó que en la reunión del Comité de Expertos de la OMS de la semana pasada ya se barajó la posibilidad de elevar el nivel de alerta, una decisión adoptada finalmente en la tarde noche del jueves.

En la práctica, tal y como ya adelantó junto al ministro de Sanidad el pasado jueves, no tendrá repercusión, más allá de algún cambio, por ejemplo, en la comunicación de los pasajeros que se dispongan a viajar a zonas afectadas por el brote de coronavirus.

No obstante, el responsable destacó que nuestro país trabaja también en hipotéticos escenarios futuros. En este sentido, añadió que se van a elaborar protocolos, en colaboración con casi una veintena de sociedades científicas para abordar la posible gestión de casos en España, si fuera necesario, así como la posibilidad de que aparezcan contagios secundarios.

Respecto a la posibilidad de restringir los viajes a China, Simón aseguró que por ahora la OMS no sitúa este punto entre sus recomendaciones, aunque otros países lo han planteado. En este sentido, insistió en la importancia de que haya una coherencia en la actuación internacional.

Por otra parte, recordó que, al cierre de esta edición, el ministerio está a la espera del resultado de los análisis a

cinco turistas alemanes en observación en un hospital canario y de otro posible sospechoso en la provincia de Ciudad Real.

Además, se espera que el viernes a mediodía tome tierra en el aeropuerto de Torrejón de Ardoz el avión en el que viajan, acompañados por una enfermera, los veinte ciudadanos españoles residentes en Wuhan. En los próximos 14 días permanecerán en cuarentena en una planta del Hospital Gómez Ulla.

Con los datos disponibles hasta el momento, Fernando Simón consideró que hay indicios de que la enfermedad sigue sin ser "excesivamente transmisible" de ahí su percepción de que la epidemia "pueda empezar a remitir".

En nuestro país, los expertos cuentan también con la posibilidad de que se registre algún caso localizado, uno de los escenarios en los que trabajan en la actualización de protocolos, al tiempo que confían en que no haya transmisión entre personas o, en todo caso, en que esta transmisión sea localizada. Hasta entonces, recordó, más de una decena de casos sospechosos han dado negativo.

## Ronda de reuniones

En la misma semana, el director del Centro de Coordinación de Alertas del ministerio, Fernando Simón, y el ministro de Sanidad, Salvador Illa, han mantenido una ronda de reuniones con la Comisión de Salud Pública, integrada por las comunidades autónomas, y cerca de una veintena de sociedades científicas.

Las reuniones, según confirmaron fuentes del Ministerio, formaban parte de la agenda política desde hace días, al margen de la convocatoria en ese mismo jueves del Comité de Expertos de la OMS, que declaró la situación de Emergencia de Salud Pública Internacional.

Ya entonces, Simón aclaró que esa posibilidad no alteraría los planes nacionales, aunque sí podría "favorecer algunas acciones de investigación coordinada, o de apoyo a las zonas afectadas".

Además, hizo referencia a la tasa de letalidad del nuevo virus. Mientras el



Salvador Illa ha explicado cómo será la atención sanitaria a los repatriados españoles desde Wuhan.

La letalidad de este coronavirus es muy inferior a la registrada por el SARS y el MERS en brotes anteriores

Salvador Illa destacó el compromiso del Ministerio de Sanidad con la transparencia informativa

MERS tiene una letalidad del 30 por ciento y el SARS del 12 por ciento, con los actuales la letalidad del coronavirus 2019-nCoV se sitúa en el 2,2 por ciento. "No estamos en la misma situación que con los anteriores, aunque es cierto que produce un número significativo de casos; en 2 meses casi los mismos casos que produjo el SARS en tres", detalló.

Tras el encuentro con comunidades y sociedades científicas, Salvador Illa reiteró su mensaje de confianza en el Sistema Nacional de salud. "No estamos minimizando nada, no hay que caer en el alarmismo. El Sistema Nacional de Salud está preparado para dar respuesta a esto. En estos momentos no hay ningún caso en España, y hay que tenerlo

presente", sentenció.

De igual modo, recordó que Sanidad hace un seguimiento diario de esta situación. "Hay expertos a un nivel muy alto trabajando en ello y si, fruto de este seguimiento diario, vemos que hay que tomar medidas adicionales, se comunicarán", destacó el ministro.

El titular de Sanidad también remarcó el compromiso de transparencia informativa del ministerio. "Los ciudadanos son adultos y tienen derecho a conocer la valoración que nuestro expertos sanitarios, con información pública accesible a través de la página web. Es la única forma de evitar actitudes que no se corresponden con los hechos", apunta el titular de Sanidad.

## Premios Best in Class

# Comunidad de Madrid: Sanidad con excelencia

Escudero ha hecho entrega de los reconocimientos Best In Class en el 12 de Octubre



Foto de familia de todos los ganadores de las Placas Best in Class de la Comunidad de Madrid.

La Sanidad de la Comunidad de Madrid alcanza la excelencia. Y, para muestra, los 22 premios BiC que esta región ha recibido en 2019 y que, tal y como ha asegurado este jueves el consejero de Sanidad, Enrique Ruiz Escudero, “demuestran que nuestra comunidad cuenta con un sistema sanitario referente tanto a nivel nacional como internacional”.

El Hospital 12 de Octubre, centro sanitario más reconocido en esta edición, ha sido el anfitrión del acto

de entrega de las placas que reconocen estos galardones y que busca poner en valor el esfuerzo y la entrega de los profesionales sanitarios madrileños.

Estos reconocimientos, organizados por Gaceta Médica y la Cátedra de Innovación y Gestión Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos, ha apuntado el máximo responsable de la sanidad madrileña, son todo un reconocimiento a la “excelencia y trabajo de los profesionales sanitarios de nuestra región”.

Ruiz Escudero, que ha asegurado que para él es “un honor” participar en la entrega de “unos premios consolidados tras 14 ediciones”. “Para mantener este nivel lo primero debemos conocer las fortalezas del sistema y sus debilidades. En eso estamos trabajando y que haremos de cara al futuro”. El consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid finalizó así destacó que esto es “un estímulo para seguir prestando la mejor asistencia posible”.



**Premio Especial Mejor Estrategia en Oncología en niños y adolescentes en las CC.AA.: Comunidad de Madrid**



**HOSPITAL LA PAZ**  
Mejor Servicio de Neurología



**HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PRINCESA**  
- Mejor Servicio de Patología Digestiva



**HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS**  
- Mejor Unidad de Cefalea:  
- Mejor Servicio de Urgencias



**HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN**  
- Servicio de Farmacia Hospitalaria en Oncología  
- Mejor Unidad de Esquizofrenia



**HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA**  
- Mejor Unidad de Dolor:  
- Mejor Servicio de Dermatología



**FUNDACION JIMENEZ DIAZ**  
- Mejor Servicio de Ginecología y Obstetricia  
- Mejor Servicio de Hematología y Hemoterapia  
- Mejor Servicio de Microbiología  
- Mejor Servicio de Neumología y - Mejor Servicio de Urología  
MENCIÓN DE HONOR: - Mejor Unidad en Investigación en oncología



**HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA ELENA**  
- Mejor Servicio de Traumatología

MENCIÓN DE HONOR:  
- Mejor Servicio de Medicina Intensiva  
del Hospital Universitario Infanta Elena



**HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE**  
- Mejor Servicio de Neurología:  
- Mejor Unidad de Esclerosis Múltiple:  
- Mejor Servicio de Hematología y Hemoterapia en Mieloma Múltiple  
- Mejor Servicio de Hematología y Hemoterapia en Leucemia linfocítica crónica  
- Mejor Unidad de Investigación en oncología



De izda a dcha: Carmen López, Encarnación Cruz, Maitane Andiñón y Justo Moreno durante la celebración de la mesa "Reflexiones en torno a la estrategia en Oncología en niños y adolescentes en la Comunidad de Madrid".

# Madrid apoyará la actualización del Plan Nacional del Cáncer con su experiencia

El esfuerzo de la Comunidad en cáncer infantil y adolescente puede servir de modelo a otras CC.AA.

**SILVIA RODRIGO**  
Madrid

Con motivo del acto de entrega de placas acreditativas de los premios Best in Class se celebró, con el apoyo de Novartis Oncology, una mesa redonda con el objetivo de reflexionar en torno a la estrategia en oncología en niños y adolescentes en la Comunidad de Madrid.

El abordaje de estos pacientes precisa de una atención diferenciada de la que se presta a los adultos puesto que tanto los tipos de tumores como sus necesidades son diferentes. La Comunidad de Madrid es consciente de estas particularidades y es por ello por lo que, apuesta por "un modelo asistencial longitudinal y de continuidad, que potencie el trabajo en red permitiendo el establecimiento de sinergias entre los diferentes hospitales", afirmó Encarnación Cruz, Coordinadora de la Estrategia de Terapias Avanzadas de la Comunidad de Madrid.

Maitane Andiñón, responsable de la unidad de adolescentes del servicio de oncohematología del Hospital Infantil Niño Jesús, afirmó que uno de los puntos fuertes del modelo de Madrid, es la

**Encarnación Cruz**  
"Cuanto más ágiles seamos en hacer accesible estos tratamientos mejores resultados vamos a tener"

**David Bueno**  
"No se trata de hacer desaparecer centros sino de definir los papeles que cada hospital pueda ofrecer"

potenciación del equipo multidisciplinar y otra apuesta es la oncofertilidad como es el caso de la preservación de fertilidad incluyendo en criopreservación de corteza ovárica.

Por su parte, David Bueno, médico adjunto del servicio de oncología pediátrica del Hospital La Paz, afirmó que es necesaria la creación de centros de referencia para mejorar su abordaje. "Estamos hablando de cáncer como si fuese una única patológica pero son

muchas y tenemos pocos casos de cada una de ellas. Por lo que es necesario la concentración de la experiencia y del conocimiento" afirmó.

## Aunar esfuerzos en investigación

A pesar de todos estos avances, la investigación sigue siendo una asignatura pendiente, ya que según Andiñón "el acceso a ensayos clínicos por parte de los niños es mínimo por lo debemos explorar este campo".

Para Bueno también supone una apuesta definitiva y propone fusionar la industria y la investigación académica en los hospitales. A lo que Cruz añadió que "desde la administración tenemos que ser conscientes de los mecanismos tenemos para impulsar esta investigación que da resultados en nuestros pacientes".

## Seguimiento de las terapias génicas

Desde la comercialización del año pasado del primer medicamento en terapia avanzada Kymriah, la administración se planteó el reto de hacer accesible de la forma más rápida este medicamento a la población. Sin embargo Cruz

reconoció que hay que ser muy cautos puesto que el seguimiento que tenemos de estos pacientes aún es muy corto.

En este sentido, también añadió que "no podemos dormirnos, tenemos que seguir avanzando, hay más hospitales que podrían apoyarnos en este camino junto con los hospitales que ya están en ello".

## Actualización Plan Nacional de Cáncer

Ante la pregunta, ¿sería necesario una actualización del Plan Nacional del Cáncer? Cruz lo tiene claro. "Obviamente necesitamos un plan de cáncer oncológico. Los planes nacionales están muy bien porque nos dan líneas maestras y lo que nos toca a las comunidades es gestionarlos e incorporarlos".

Además, destacó la necesidad de incorporar esta línea de oncología infantil y ofreció la veteranía de Madrid en este ámbito. "Con la experiencia que tenemos en Madrid, podemos ponerla al servicio del plan nacional para compartirla con el resto de comunidades. Podemos aportar ese conocimiento al plan nacional, con todos los aciertos y defectos que hemos ido detectando", concluyó Cruz.

# Casado apunta a la falta de financiación y profesionales como principales retos

La consejera de Sanidad de Castilla y León pide tener en cuenta la dispersión geográfica de las CC.AA

MARIO RUIZ  
Madrid

La falta de financiación ha sido identificada como el principal reto en Castilla y León. Así lo ha asegurado Verónica Casado, consejera de Sanidad de la Junta, durante su participación en un desayuno informativo celebrado en Madrid. En la cita también hizo énfasis otras necesidades, como la planificación, la efectividad, la equidad en el acceso y la sostenibilidad del sistema sanitario. En cuanto a la financiación subrayó que “el 65 por ciento de los recursos de Castilla y León dependen del Gobierno”. “Nosotros dedicamos el 6,6 por ciento del PIB a sanidad, pero aun así tenemos deuda”, ha dicho.

“Necesitamos al menos un 7 por ciento de financiación en Sanidad”. Una cuestión que es común al resto de comunidades, por lo que es absolutamente necesaria una solución. En definitiva, una reordenación de los recursos que debe ocurrir de manera inmediata en todo el ámbito nacional, pero también en específico en Castilla y León, una de las regiones más extensas de España y con menor densidad de población.

En este sentido, Casado apuntó a los criterios que se tienen en cuenta, ya que no puede ser únicamente la financiación “per cápita”, sino que también tiene que ser “por territorio”. Respecto a ello señaló el hándicap que supone la disper-



Verónica Casado, consejera de Sanidad de Castilla y León, en el desayuno informativo organizado por Europa Press.

sión geográfica en su autonomía, en la cual existe una gran población rural alejada de los núcleos. “Las personas que viven en zonas más aisladas tienen el mismo derecho a la asistencia que aquellos que viven en el centro de una ciudad”, explicó.

El factor demográfico también afecta a otro de los grandes problemas de la región: el déficit de profesionales entre los cuales existe también hay una edad avanzada en los ya existentes. De esta manera, aludió a la formación de los mismos mediante el sistema MIR. Esta formación, ha dicho,

debe desarrollarse “no solo en los grandes hospitales si no también en los pequeños y en los comarcales”.

“Tenemos que apostar también por la formación en los centros de salud rurales”, añadió Casado, quien también apuntó a la necesidad de dar a conocer el ejercicio profesional en este medio. No obstante, en cuanto a la falta de profesionales, matizó que este es un problema que no afecta todas las especialidades.

Finalmente, la titular sanitaria de Castilla y León, reseñó su preocupación por lo que pueda suceder con el sistema en cinco o diez años, destacando la urgencia de hacer que este sea más eficiente. “lo que pueda resolver un administrativo, que no lo resuelva un enfermero...” narró.

## Actualidad sanitaria

La consejera instó a la unión de las diferentes administraciones sanitarias por el bien común con el fin de conseguir una mayor equidad en un Sistema Nacional de Salud (SNS) sostenible. “No tenemos que politizar la Sanidad, tenemos que hacer política sanitaria”, recaló. También perseveró en su idea de conseguir un Pacto por la Sanidad, para el que consiguió una gran respuesta de las asociaciones de pacientes.

Por otro lado reveló haber conversado con Salvador Illa, con quien ha pedido ya una reunión, y se mostró completamente “en contra” de la hipotética transferencia de las competencias MIR a Cataluña.

## La SEFH impulsará la calidad en la información en los servicios de Farmacia

GM  
Madrid

La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) ha suscrito un acuerdo con Fundamed para trabajar en estándares de calidad en la información a los pacientes en la atención farmacéutica hospitalaria. El acuerdo incluye el desarrollo de tres sellos de calidad independientes para servicios de Farmacia en relación a la información suministrada a los pacientes para medicamentos biosimilares, medicamentos para enfermedades inmunomediadas (IMIDs) y medicamentos oncológicos.

Este perfil profesional resulta clave en el sistema sanitario. Por ello se propone reforzar una aproximación orientada a las necesidades del paciente, con modelos de actuación que respondan al

entorno sanitario asistencial y al tipo de paciente.

Los servicios de FH desarrollan una labor muy relevante en la información al paciente. Se trata de revisarla y convertirla en un estándar que Fundamed ha desarrollado con distintas sociedades en los últimos dos años. Siguiendo la metodología del sello o estándar, se desarrolla primero el cuestionario piloto de autoevaluación.

La experiencia se concreta en el manual “Criterios para la certificación de la calidad en la gestión de la información a los pacientes” que se adapta a cada especialidad. El sello contempla las necesidades de información del paciente, que se establecen con los especialistas en farmacia hospitalaria designados por la SEFH y serán revisadas por una Joint Commission de la SEFH y Fundamed.



La presidenta de la SEFH, Olga Delgado, junto a Santiago de Quiroga, vicepresidente de Fundamed.

# “Todo paciente en España tiene acceso al mejor tratamiento oncológico disponible”

**OLGA DELGADO**  
Presidenta de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH)



**ALBERTO CORNEJO**  
Madrid

Se acaban de cumplir cien días desde que, el pasado 17 de octubre, Olga Delgado y su equipo se pusieron al frente de nueva junta directiva la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). La también jefa de Servicio de Farmacia del Hospital Son Espases (Mallorca) y miembro del Comité Asesor de la Prestación Farmacéutica del SNS —y la segunda mujer en presidir la SEFH en toda su historia— ha concedido una entrevista a la revista EDS de la que GACETA MÉDICA publica un adelanto.

**Pregunta. ¿Qué balance hace de sus primeros días como presidenta?**

Respuesta. Han sido cien días de aterrizar y de establecer contactos con instituciones y entidades afines. A nivel profesional, nos encontramos de lleno a nuestra llegada con el reto de la nueva especialidad única (Farmacia Hospitalaria y Atención Primaria) y a tener que ponernos manos a la obra para entendernos con la otra sociedad implicada (Sefap). También hemos intentado en estos primeros meses dar continuidad a los temas y proyectos que tenía en marcha la junta saliente.

**P. Respecto a la especialidad, ¿en qué situación nos encontramos?**

R. Estamos en plena fase de definición. Por parte de la SEFH hemos realizado una propuesta al Ministerio muy concreta y con su correspondiente aval jurídico. Hay que destacar que el colectivo de farmacéuticos de hospital representaría el 92 por ciento del conjunto global de profesionales que se agruparían en esa especialidad única —el

**Queremos el reconocimiento pleno de la nueva especialidad a aquellos que ya son especialistas”**

**Apoyamos a los compañeros médicos que reclaman un acceso homogéneo a las pruebas diagnósticas”**

restante 8 por ciento lo ocupan los farmacéuticos de atención primaria—. Por lo tanto, la solución que se dé a este proyecto común no puede mermar ni hacer retroceder el desarrollo del 92 por ciento del colectivo que se va a regular. Queremos el reconocimiento pleno de la nueva especialidad a aquellos que ya son especialistas en Farmacia Hospitalaria.

**P. ¿Qué plazos manejan?**

R. Primero de todo, debe ver la luz el Real Decreto de Especialidades Médicas y Áreas de Capacitación Específica, cuyo borrador ya está en manos de las Comisiones Nacionales de cada Especialidad. Aún deben presentarse alegaciones por parte de estas Comisiones y, posteriormente, abrir el plazo alegatorio a entidades como las sociedades científicas afectadas. Esa es la hoja de ruta, pero no hay tiempos concretos.

**P. ¿Qué persiguen con su reciente posicionamiento oficial en torno a los antineoplásicos?**

R. Nos preocupaban recientes informes que alertan de dificultades de

acceso a estos tratamientos. Queríamos mandar un mensaje de tranquilidad y positivismo porque pensamos que no es así, y que todo paciente en España tiene acceso al mejor tratamiento disponible. El mejor tratamiento no es cualquier tratamiento. Pero si hay varias alternativas terapéuticas, tendrá acceso al mejor y más eficiente para el sistema. En España hay disponibilidad total financiada para tratamientos antineoplásicos. También queríamos apoyar a los compañeros médicos que reclaman un acceso homogéneo a las pruebas diagnósticas, porque es verdad que la situación es muy diversa.

**P. ¿Cómo ha ido cambiando el papel de estos profesionales desde el manejo y gestión de los medicamentos en estos centros a su también papel ahora como decisores?**

R. En la gestión farmacoterapéutica, el papel del farmacéutico de hospital viene en ascenso. Ya no solo en el propio entorno hospitalario, sino que hemos saltado a las instituciones. Son ya muchos los farmacéuticos de hospitales los que forman parte de los equipos del Ministerio o de la Agencia española del Medicamento, por poner un ejemplo. Estamos bastante reconocidos. Ahora bien, creo que falta un mayor desarrollo clínico del farmacéutico dentro del hospital. No es tanto un cambio cualitativo sino cuantitativo. Allá donde hay una apuesta clínica clara por el farmacéutico de hospital, hemos respondido. En estos próximos años, el objetivo es apostar por la evidencia y la investigación desde la FH en más hospitales.

**P. Diversos informes apuntan que este año se concretará el sorpasso del**

**gasto farmacéutico hospitalario al gasto en oficina de farmacia. ¿Qué papel puede jugar el FH en una contención del mismo?**

R. Esta situación responde a esa necesidad de tener profesionales que trabajen de forma coordinada y comprometida. Ese sorpasso se debe especialmente porque gran parte de los medicamentos de alto impacto se están comercializando en atención especializada y su dispensación y control se está derivando al ámbito hospitalario. Aunque en algunos casos no son medicamentos específicos del ámbito hospitalario, no conviene olvidar. El compromiso de la FH por la eficiencia y sostenibilidad económica del sistema sanitario es claro.

**P. ¿Eso invita a seguir afianzado el rol del farmacéutico hospitalario en las comisiones de los centros, entre otros aspectos?**

R. No solo en las decisiones que se toman en estos centros, sino también cuando ‘aterrizan’ esas decisiones de las Comisiones de Farmacia en la práctica asistencial. Hay que adelantarse a ello. Actualmente, muchas veces hay que esperar a la prescripción para poder trabajar y valorar. Hay que poder trabajar y valorar desde antes.

**P. Y todo ello, ante el nuevo escenario que suponen las terapias avanzadas...**

R. Es muy interesante que respecto a las nuevas terapias dirigidas como son las CAR-T, ya se nos exija estar en los propios comités de selección y asignación de pacientes y toma de decisiones. Esto es muy importante, porque por ejemplo a nivel logístico es muy importante esta colaboración.

## Primaria

# El aumento de la frecuencia de la atención urgente, un reto para la AP

Semfyc celebra una Jornada de Actualización en Medicina de Urgencias y Emergencias en Madrid

E.M.C.  
Madrid

El ámbito asistencial de las urgencias es uno de los referentes para la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria hasta el punto de que, para el presidente de la Semfyc, Salvador Tranche, “la presencia de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria bien formados en las urgencias de los centros hospitalarios urbanos, los centros de salud rurales y las unidades móviles, son de vital importancia porque facilita la longitudinalidad de la atención, así como un abordaje holístico de las enfermedades”.

Con este telón de fondo, la Semfyc celebra del 31 al 1 de febrero en Madrid una Jornada de Actualización en Medicina de urgencias y Emergencias en Colegio de Médicos de Madrid, un evento en el cuentan con la colaboración del SUMMA 112 de la Comunidad de Madrid.

Por su parte, el coordinador del Grupo de Urgencias y Atención Continuada de esta sociedad científica, Ayose Pérez, remarca que “el aumento de la frecuentación en la atención urgente es uno de los retos a resolver para hacer frente a las necesidades de equilibrio de la gestión de la atención sanitaria”, un tema que tendrá reflejo en este evento formativo.

Desde Semfyc remarcan que el papel de los médicos de familia es crucial en el ámbito de la atención urgente, no solo en el ámbito hospitalario, sino también en la atención urgente en los centros de salud y los servicios 112/061. De hecho, recuerdan que en los últimos años ha aumentado significativamente la frecuentación de los dispositivos de urgencias vinculados a la atención primaria. Tanto es así que ha pasado del 0,49 por ciento en 2010, al 0,62 por ciento en 2019, según datos contenidos en el SIAP del Ministerio de Sanidad.

Otras cifras que se desprenden de la misma fuente subrayan que las urgencias atendidas en atención primaria han pasado de cerca de 12 millones de consultas en 2007, a casi 29 millones en 2018, cifras que evidencian que casi se han triplicado. También en la atención hospitalaria urgente del sistema sanitario público han crecido, aunque en menor cuantía, pasando de cerca de 19 millones, en 2010; a 20 millones, en 2017.

Para el presidente de la Semfyc, Salvador Tranche, este dato es preocupante por distintos motivos: por un lado es llamativo el crecimiento importante y



Las urgencias atendidas en atención primaria han pasado de cerca de 12 millones de consultas en 2007, a casi 29 millones en 2018.

continuo de la demanda general a los servicios de urgencia tanto hospitalarios como extrahospitalarios; y por otro, por el riesgo que supone que los servicios de

urgencia se conviertan en “otra atención primaria” donde la población acude, bien debido a cambios sociales como la búsqueda de respuesta rápida o la

medicalización de la vida; o bien como respuesta a la sobrecargada atención primaria o a las carencias que se perciben en la atención hospitalaria”.

## SEMG forma a los médicos en soporte vital con un curso de la entidad europea CER

GM  
Madrid

El Grupo de Urgencias y Emergencias de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) ha celebrado esta semana en Madrid una nueva edición del Curso de Instructores de Soporte Vital Avanzado y de Soporte Vital Inmediato del Consejo Europeo de Resucitación (ERC por sus siglas en inglés, European Resuscitation Council).

Se trata de una actividad formativa denominada GIC (Curso Genérico de Instructores), que ha contado entre sus docentes con César Roza Alonso, miembro del Grupo de Urgencias y Emergencias de la SEMG que dispone de la exigente titulación de Medical Educator del Consejo Europeo de Resucitación, del que solo disponen dos médicos españoles.

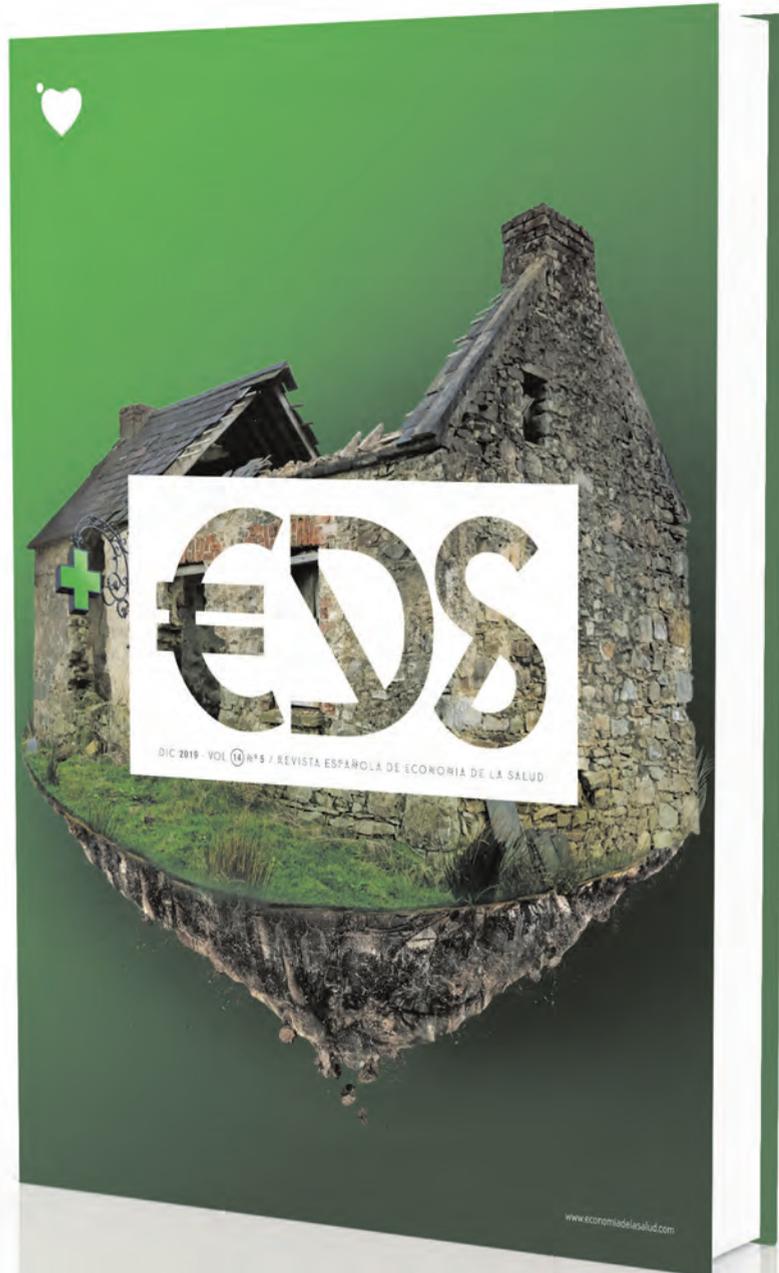


El curso de soporte vital de la SEMG forma parte del programa formativo del Consejo Europeo de Resucitación.

El curso es el primer paso en el camino formativo de los instructores SEMG-ERC en Soporte Vital Avanzado y Soporte Vital Inmediato. Una formación

con un enfoque práctico sobre las herramientas formativas y habilidades técnicas y no técnicas que el futuro instructor debe potenciar.

## REVISTA ESPAÑOLA DE ECONOMÍA DE LA SALUD



VOL. **14** Nº 5  
DIC 2019

- La industria marca sus prioridades para 2020
- ¿Qué tendencias marcarán el acceso al mercado en los próximos ocho años?
- Valtermed, cultura del registro con nombre propio
- Reino Unido adelanta a España y pone freno al ictus
- La ayuda a la cesación tabáquica: relevancia en la normativa y en la política sanitaria
- Entrevista a **José María Vergeles** (Consejero de Sanidad de Extremadura), **Ana Barceló** (Consellera de Sanitat Universal i Salut Pública) y **Rodrigo Gutiérrez** (Director general de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad)
- **Intelligence Unit Report**: Impacto socioeconómico de la depresión y el suicidio en España
- **Reportajes**: Best in Class 2019 y ESMO Congress 2019

Ya disponible en [economiadelasalud.com](http://economiadelasalud.com)

En papel a suscriptores cualificados\*

\*Socios de ISPOR, AES, parlamentarios de comisiones de sanidad, altos cargos sanitarios, gerentes de hospital y sociedades científicas.

Con el patrocinio de:



# Especializada



El Centro de Ciencia e Ingeniería de Sistemas de la Universidad Johns Hopkins ha creado un mapa virtual en tiempo real de la expansión del coronavirus.

## La OMS declara la Emergencia Internacional por el coronavirus

El número de casos supera ya al brote del síndrome respiratorio agudo (SARS) ocurrido en 2003

**SANDRA PULIDO**  
Madrid

La expansión del coronavirus 2019-nCoV ha superado ya los 9.000 casos en China y ha dejado más de 200 muertes, según ha informado la Comisión de Salud del país asiático este viernes.

Para poder hacer un seguimiento en tiempo real, el Centro de Ciencia e Ingeniería de Sistemas de la Universidad Johns Hopkins ha creado un mapa virtual en su web que agrega información continuamente sobre la situación actual de los países afectados.

Aunque China es el epicentro del brote y el país más afectado, el coronavirus se ha extendido a otros países del Sureste Asiático, Europa y América. Actualmente hay 98 casos del nuevo virus en 20 países fuera de China, incluidos los ocho casos de transmisión de persona a persona en cuatro países: Alemania, Japón, Vietnam y Estados Unidos.

Actualmente hay 98 casos del nuevo coronavirus en 18 países fuera de China, epicentro del brote

La OMS está preocupada por la expansión del brote a países con sistemas de salud más "débiles"

Ante esta situación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el pasado jueves la Emergencia de Salud Pública Internacional. Así lo anunció el director general del organismo, Tedros Adhanom Ghebreyesus, quien ha justificado que la razón principal de esta decisión "no se debe a lo que está sucediendo en China, sino a lo que está sucediendo en otros países".

Tedros ha felicitado a las administra-

ciones chinas "por el buen trabajo que están realizando". Sin embargo, la preocupación del organismo es la posibilidad de que el virus se propague a países con sistemas de salud más débiles "y que no están preparados para enfrentarlo", ha señalado.

Así, ha recalcado que "esta declaración no es un voto de censura a China". "Por el contrario, la OMS sigue teniendo confianza en la capacidad de China de controlar el brote", ha añadido.

Tedros ha resaltado que "durante las últimas semanas se ha presenciado el surgimiento de un patógeno previamente desconocido que ha provocado un brote sin precedentes y que se ha encontrado con una respuesta sin precedentes".

Es la sexta vez que la OMS toma este tipo de medidas. Ya lo hizo con la epidemia de gripe porcina (Gripe H1N19) del año 2009, la propagación del poliovirus (polio) que resurgió en Pakistán en 2014

y se extendió a otros países de Oriente Próximo, durante la crisis del ébola de 2014 en la República Democrática del Congo, el virus del Zika en 2016 y durante el nuevo brote de ébola en 2018.

Durante el brote del SARS los parámetros todavía no estaban definidos y la OMS no adoptó este tipo de medidas. En 2003, más de 600 personas murieron en todo el mundo (349 en China) a causa del síndrome respiratorio agudo, que dejó 5.327 afectados en nueve meses.

### España prepara su vacuna

Aunque por el momento todos los casos sospechosos en España han sido descartados, el CNB-CSIC ya está preparando una vacuna mediante un virus atenuado por ingeniería genética.

Sin embargo, los expertos recuerdan que la vacuna es una medida para cuando el brote tiene ya un recorrido muy largo y solo funcionaría si se ha controlado el brote.

# Más innovación terapéutica para las enfermedades tropicales desatendidas

Las ETD afectan a más de 1.300 millones de personas en todo el mundo y al 70% de los países.

MARTA RIESGO  
Madrid

La Organización Mundial de la Salud advierte de que la falta de preocupación por las enfermedades tropicales desatendidas (ETD) impedirá alcanzar los Objetivos Sostenibles del Milenio, por lo que en 2010 lanzó su documento 'Trabajando para reducir el impacto global de las ETD', refrendado por la Declaración de Londres de 2012 y suscrita por grandes compañías farmacéuticas, la propia OMS o la Fundación Bill y Melinda Gates.

Con el objetivo de evaluar qué necesidades hay en el tratamiento de las ETD, la Real Academia Nacional de Medicina y DNDi (una organización sin ánimo de lucro que desarrolla medicamentos para las ETD con sede en Ginebra), organizaron este jueves en colaboración con GSK la sesión científica extraordinaria 'Enfermedades Tropicales Desatendidas y Objetivos Sostenibles del Milenio'.

Y es que, tal y como expuso Guillermo de Juan, vicepresidente y director de Government Affairs de GSK, queda mucho por hacer para lograr acabar con unas enfermedades que "afectan a más de 1.300 millones de personas en todo el mundo", fundamentalmente en las zonas más pobres del planeta —Según la OMS, más del 70 por ciento de los países y terri-



Sesión científica extraordinaria 'Enfermedades Tropicales Desatendidas y Objetivos Sostenibles del Milenio'.

torios afectados tienen economías de ingresos bajos o medios-bajos—. Son, dijo, "las enfermedades olvidadas de los más olvidados". Mejorar el acceso a los tratamientos y, sobre todo, impulsar una mayor colaboración público-privada son, expuso, claves para avanzar en este sentido.

Actualmente, tal y como explicó Gonzalo Piédrola Angulo, coordinador de

la sesión científica y académico de la RANM, existen dos vías fundamentales. Por un lado, la administración masiva de fármacos (MDA, según su denominación en inglés), que consiste en la distribución de medicamentos a poblaciones completas en determinadas zonas geográficas con independencia del estado de salud respecto de la enfermedad tropical que se

pretende prevenir y/o controlar.

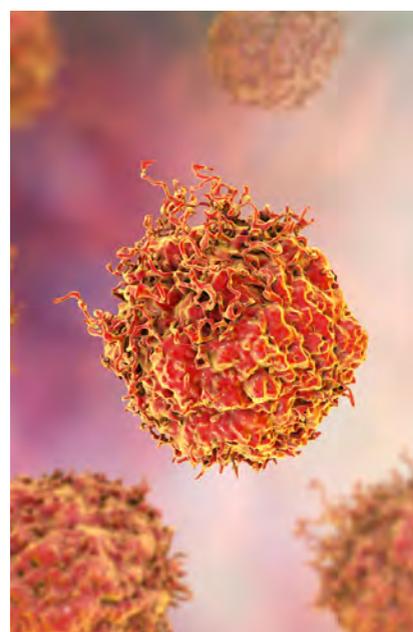
Por otro lado, en el caso de las enfermedades que no son susceptibles de ser tratadas con este abordaje, se requieren otros métodos más innovadores y específicos para cada enfermo y zona geográfica, a pesar de lo cual se ha alcanzado reducciones muy significativas en la enfermedad del sueño y la leishmaniasis visceral.

## La CHMP recomienda la autorización de darolutamida para CPRC no metastásico

GM  
Madrid

El Comité de Medicamentos de Uso Humano (CHMP), de la Agencia Europea del Medicamento ha recomendado la autorización de comercialización de darolutamida (Bayer y Orion Corporation), un antagonista no esteroideo del receptor de andrógenos, en la Unión Europea. El compuesto está indicado para el tratamiento de hombres con cáncer de próstata resistente a la castración CPRC no metastásico, que presentan riesgo de desarrollar enfermedad metastásica.

En los próximos meses se espera la decisión final de la Comisión Europea sobre la autorización de comercialización. Este antagonista del receptor de andrógenos ha sido ya aprobado en Estados Unidos, Brasil, Japón, y otras solicitudes de autorización se envia-



Cáncer de próstata resistente a la castración no metastásico.

rán, o han sido ya enviadas en otras regiones.

### Estudio ARAMIS

La recomendación del CHMP se basa en los resultados del estudio fase III ARAMIS que evaluaba darolutamida más tratamiento de deprivación androgénica (TDA) versus placebo más TDA y que demostró una mejora altamente significativa en el objetivo principal de eficacia, la supervivencia libre de metástasis (SLM), con una mediana de 40,4 meses versus 18,4 meses para placebo más TDA.

"Hasta hace poco los pacientes con cáncer de próstata resistente a la castración no metastásico (CPRCnm) no disponían de opciones efectivas de tratamiento. Recientes estudios han confirmado el valor de prolongar la supervivencia libre de metástasis y, por tanto, la importancia de tratar estos

pacientes antes del desarrollo de la enfermedad metastásica "ha comentado Antonio Gómez Caamaño, Jefe de servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Universitario de Santiago de Compostela y Vicepresidente de SEOR (Sociedad Española de Oncología Radioterápica). "En este aspecto, darolutamida ha demostrado beneficio en el mantenimiento de la calidad de vida que puede empeorar dramáticamente con la aparición de metástasis óseas, confirmándose como una terapia que permite mantener durante un tiempo prolongado el estilo de vida en una fase de la enfermedad en la que el paciente todavía puede permanecer plenamente activo." ha añadido.

Los objetivos secundarios asociados a eficacia del estudio ARAMIS fueron la supervivencia global (SG) y el tiempo hasta progresión del dolor. Se observó una tendencia positiva en el aumento de la SG aunque los datos aún no eran suficientemente maduros en el análisis final del objetivo principal del estudio, SLM (supervivencia libre de metástasis). Los resultados en la SLM fueron respaldados también por un retraso en el tiempo hasta la progresión del dolor.

## Día Mundial del Cáncer

# Cáncer en España: aumenta la incidencia en mujeres frente al descenso en hombres

SEOM ha presentado el informe 'Las cifras del cáncer en España en 2020' con datos del último ejercicio

**NIEVES SEBASTIÁN**  
Madrid

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) ha presentado en informe 'Las cifras del cáncer en España en 2020'. Como cada año, alrededor del Día Mundial del Cáncer, la entidad presenta este documento en el que se recogen datos de diferentes variables. En esta edición destaca que la incidencia ha aumentado en mujeres en alrededor de un punto, frente al descenso entre varones de más de medio punto.

Otro de los focos de este informe es la prevención. Alrededor del 40 por ciento de casos de cáncer se pueden prevenir adquiriendo unos hábitos saludables, mensaje que SEOM quiere hacer llegar al gran público. "En nuestra sociedad en general se mantiene la prevalencia de una serie de estilos de vida o hábitos tóxicos sobre los que tenemos que incidir" señala Álvaro Rodríguez-Lescure, presidente de la organización. Entre las causas que más destacan se encuentran el tabaquismo, el consumo de alcohol, el sedentarismo o una mala alimentación.

### Estimaciones de futuro

En cuanto a las proyecciones para 2020, se espera que los casos de cáncer sigan en aumento. Continuando con la tendencia de años anteriores -y que también se extrapola a nivel europeo o mundial- se espera que el número de casos de cáncer en España siga aumentando de cara a 2040. En la otra cara de la moneda, según Rodríguez-Lescure, "hemos multiplicado la supervivencia por dos en las últimas décadas. Así, tomando datos de entre 2008 y 2013, la supervivencia en cáncer independientemente de la localización es del 55 por ciento en hombres y del 61 por ciento en mujeres.

Una de las necesidades que remarcan los expertos para poder contar con datos más fidedignos sobre cáncer en España de cara a ediciones posteriores es la creación de un registro nacional en oncología. Actualmente, en España, existe Redecan, una red de registros en la que participan varias comunidades autónomas. Pero, desde SEOM consideran que contando con un registro con datos de todo el país, se podría obtener una imagen más real del cáncer en nuestro país.

### Aumento de casos en mujeres

Una de las causas principales por las que ha aumentado la incidencia en cáncer en mujeres es su incorporación al hábito tabáquico. Al igual que con el alcohol, las



Presentación del informe 'Las cifras del cáncer en España en 2020'.

mujeres se han incorporado más tarde a estos hábitos nocivos, y los efectos se empiezan a ver ahora. Sobre todo, este impacto se ha empezado a percibir en los datos en cáncer en España en tipos como el de pulmón, hígado o páncreas, cuyo desarrollo está directamente relacionado con estas prácticas. Aun así, en cifras globales, se siguen diagnosticando más casos en hombres que en mujeres.

En cuanto a cifras de mortalidad, los datos son más positivos en mujeres que en hombres. Esto ocurre porque, a pesar del aumento de la incidencia, los tipos de cáncer que más afectan a mujeres suelen tener un mejor pronóstico. Un ejemplo claro se puede observar al analizar las

cifras del cáncer que más afecta a las mujeres: el de mama. Este tipo, que representa uno de cada tres tumores diagnosticados en mujeres, se traduce en que al sumar estas cifras a los datos globales, el pronóstico medio sea mejor. En definitiva, la distribución desigual de las localizaciones que más afectan a hombres y mujeres desemboca en una diferencia de cifras en mortalidad.

### 'Cambia tu futuro, tú decides'

Uno de los objetivos de SEOM durante el transcurso de 2020 es fomentar la prevención en aquellos tipos de cáncer que sea posible. Bajo el lema 'Cambia tu futuro, tú decides', la organización ha

lanzado una campaña para concienciar sobre los efectos positivos de la adquisición de hábitos saludables. Dejar de fumar, limitar el consumo de alcohol, mantener una dieta saludable o realizar ejercicio físico son algunos de los pilares que podrían mejorar los datos del cáncer en España.

Y es que, mantener hábitos saludables ayuda a prevenir algunos de los cánceres con más incidencia y, además, mejora el bienestar general en caso de que el paciente padezca algún tipo de enfermedad oncológica. Los expertos remarcan además, que mantener un estilo de vida saludable, contribuye a evitar el riesgo de recaída.



Rodríguez-Lescure explica los retos que tiene por delante la oncología médica.

# SEOM trabaja en unificar una cartera de biomarcadores para todo el SNS

Las desigualdades que existen en el acceso a los biomarcadores entre las CC.AA. es el objetivo

**CARMEN M. LÓPEZ**  
Madrid

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) está trabajando en unificar una cartera común de biomarcadores. Así lo ha adelantado el presidente de la sociedad científica, Álvaro Rodríguez-Lescure en una visita a la redacción de GM. El objetivo de esta iniciativa es agilizar el acceso de los pacientes a estas determinaciones de previsión de respuesta. Las desigualdades que actualmente existen en las diferentes comunidades autónomas es la razón de ser de su puesta en marcha.

De hecho, SEOM está trabajando junto a los grupos cooperativos de oncología, que son los expertos que están seleccionando esos biomarcadores necesarios a incluir en el Sistema Nacional de Salud. “Los biomarcadores dan información pronóstica y predictiva”, recuerda Rodríguez-Lescure. De este modo, existen biomarcadores clásicos, que están bien establecidos, pero...

Los grupos cooperativos junto a la sociedad están trabajando en un documento que llevarán al ministerio

Para el presidente de SEOM es fundamental asegurar que toda la población tenga acceso y se haga con equidad

“¿quién los determina? ¿Cómo? ¿Cuándo? ¿Se determinan igual?...” Cuestiones que, en definitiva, son necesarias resolver.

Esta preocupación está extendida por toda la comunidad oncológica. El hecho de que la cartera de biomarcadores no esté dentro de la cartera de servicios es un reclamo a voces. “Es esencial”, dice el presidente de SEOM, que asegura que “si es básico para tratar, el sistema tiene que proveerlo”. En este sentido, el objetivo es

asegurar la equidad en todo el territorio nacional. La iniciativa estará lista en breve, tal y como ha adelantado Rodríguez-Lescure. Tras esto, el documento será presentado en el Ministerio de Sanidad con la intención de que se incorpore. Además, para SEOM es fundamental que esta cartera sea dinámica y que conforme avanza la investigación se vaya ampliando.

## Una cuestión de equidad

“Es fundamental asegurar que toda la población tenga acceso y se haga con equidad”, acota. De hecho, hace unos días, el propio presidente de SEOM junto con otros oncólogos coincidían en el V Simposio de Biopsia Líquida que era necesario implementar un Plan Nacional. Sin embargo, para Rodríguez-Lescure existe el problema de la “visión cortoplacista”, a pesar de la necesidad que existe en el terreno del cáncer de implementar medidas a nivel de país. El problema que existe actualmente, dice, “es que nadie tiene un plan”.

## ESPECIAL

A lo largo de la visita del presidente de SEOM a la redacción de GM, Rodríguez-Lescure ha esbozado las prioridades de la sociedad científica. La **prevención y la importancia de la información** se alza como una de las patas fundamentales.

Los retos que tiene por delante la especialidad de oncología —la incorporación de nuevos perfiles profesionales en las plantillas, el escenario del big data, o la adaptación de la investigación a la nueva realidad de la medicina de precisión— serán abordados en un **Especial Día Mundial del Cáncer** que esta publicación lanzará próximamente.



# ¿Ocurrirá en 2020?

El ejercicio de establecer una probabilidad se entiende como un escenario más o menos factible en el contexto actual, con el entorno presente, pero cambiante. Wecare-u recoge aquí sus predicciones para 2020 sobre los temas que interesan a médicos, profesionales de la farmacia, sector innovador, y compañías de genéricos y tecnología sanitaria.

