



## Especial ASCO 2020: la oncología más universal

El trabajo en red en el terreno de la oncología, sobre la mesa imaginaria del primer gran evento virtual a nivel internacional en formación médica

Cuadernillo central y editorial

Sigue GACETA MÉDICA.com en facebook.com/gacetamedica youtube.com/NetSaludTV @gacetamedica.com

Carla ha perdido su carné de conducir

Seguro de Automóvil

pero está *segura* de que todo acabará bien

Porque en A.M.A. nos encargamos de duplicados de carné por pérdida o robo, gracias al "Servicio de Gestoría".

*Así de fácil...*

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com 913 43 47 00 / 902 30 30 10

Síguenos en

Y en nuestra APP

**A.M.A.**  
agrupación mutual  
aseguradora

# Desde la ventana



## Los sanitarios, Premio Princesa de Asturias 2020

Los sanitarios españoles que trabajan en primera línea contra la Covid-19 han sido galardonados con el Premio Princesa de Asturias de la Concordia 2020, según ha hecho público esta semana el jurado que lo decide.



## Formación frente a la Covid-19 en La Fe

El Hospital La Fe ha formado de manera telemática y presencial a sus profesionales en el manejo de la infección por Covid-19. Más de 4.100 trabajadores han realizado entrenamientos presenciales.



## Un homenaje a donantes y familias

En el Día Nacional de Donante de Órganos, la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) han rendido un homenaje a los donantes y sus familias. Los datos prueban una sociedad solidaria y comprometida.



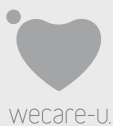
## Mejorando la dotación de las unidades de críticos

El Sescam sigue recibiendo tecnología para mejorar los medios de sus unidades de cuidados críticos. Esta semana Albacete ha recibido doce equipos de ventilación mecánica invasiva adquiridos por el gobierno regional.

**GACETA MÉDICA**

wecare-u. healthcare communication group

Publicación de:



wecare-u.

20 años

**Redacción:**

Carmen M. López (Subdirectora),  
Esther Martín del Campo (Redactora Jefe),  
Sandra Pulido, Mario Ruiz, Mónica Gail,  
Daniela González y Carlos B. Rodríguez  
(Editor de Política Sanitaria)

**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)  
Paloma García del Moral (Directora Comercial)

**Áreas:**

Rocío Gómez-Cano (Coordinación Editorial y Solutions)

**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

## Valores óptimos de 25-OH vitamina D y Covid-19



**JOSÉ LUIS NEYRO,**  
Especialista en Ginecología y Obstetricia

En el último mes y medio, la realidad de nuestro país ha cambiado drásticamente con la llegada del nuevo coronavirus SARS-CoV-2, afectando en gran medida a la comunidad médica, la cual ha tenido que aprender sobre terreno a enfrentarse a una crisis de salud sin precedentes en nuestra historia reciente.

En este periodo, ha sido amplio el debate existente en torno al papel de la hormona D como factor modulador del sistema inmune. Concretamente, la hormona D parece poseer efectos antiinflamatorios, mediando en la respuesta innata y adaptativa del sistema inmune a través del receptor de vitamina D (VDR). La activación de este receptor lleva a la transcripción de productos génicos que inician toda una cascada inmune regulatoria.

La experiencia clínica de las últimas semanas ha reflejado que, en los casos más graves de pacientes Covid-19, existe un estado de hiperinflamación en ambos pulmones, que genera una neumonía bilateral. Ante ello, la población mayor, frágil, con múltiples comorbilidades y pluripatologías, supone un importante grupo de riesgo. Se trata de un colectivo más sensible y vulnerable a que los bajos niveles de 25-OH vitamina D colaboren en que sus sistemas inmunes les defiendan poco y mal de cualquier patología infecciosa, máxime en un escenario como el actual en el que aparece en escena actores de la virulencia y contagiosidad del coronavirus SARS-CoV-2. Estudios previos ya indicaban que, en personas con deficiencia de 25-OH

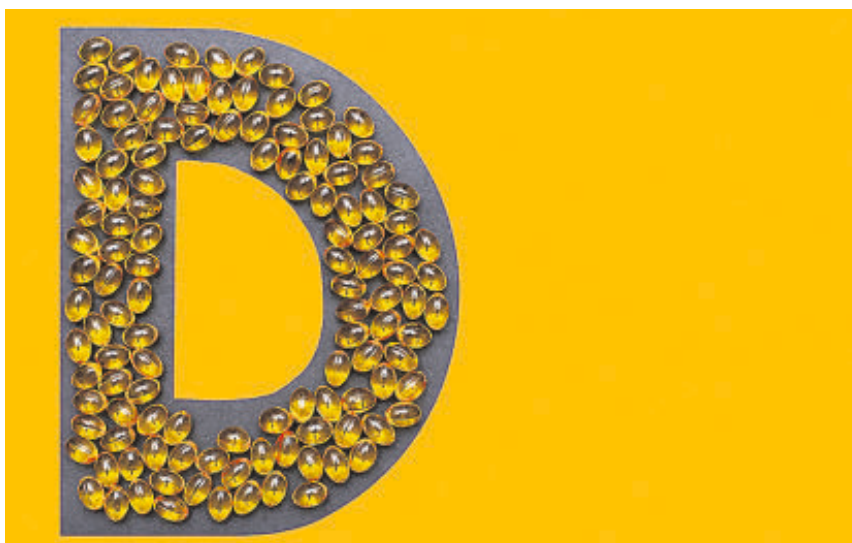
vitamina D, la suplementación es adecuada como parte del tratamiento en infecciones respiratorias agudas.

En esta línea, un documento comparado recientemente por dos investigadores de ciencias médicas y oncología de la Universidad de Turín, que por el momento no ha sido publicado en ninguna revista científica, apunta a que la hormona D podría ser una herramienta para reducir los factores de riesgo frente al Covid-19. En él se analizan las posibles causas de la infección por coronavirus y se propone que la hormona D ciertamente no es una cura, sino una herramienta para reducir estos factores de riesgo.

En asociación con las conocidas medidas generales de prevención, unos niveles adecuados de 25-OH vitamina D podrían ayudar a prevenir numerosas patologías crónicas que determinen una mayor susceptibilidad a la infección por SARS-CoV-2.

Con esta publicación parece sugerirse, en el caso de padecer Covid-19, un efecto de la hormona D en la reducción del riesgo de infecciones respiratorias de origen viral, incluidas las causadas por coronavirus, y la capacidad de esta hormona para ayudar a neutralizar el daño pulmonar causado por la hiperinflamación. Aun así, debemos ser prudentes con este documento ya que se trata de una primera publicación muy incipiente y probablemente necesite de un mayor respaldo de evidencia científica.

**D**istintos estudios destacan que unos niveles óptimos de 25-OH vitamina D favorecen un adecuado mantenimiento del sistema inmune



### El Editorial

## “Unirse y conquistar: Acelerar el progreso juntos”

Cuesta pensar en la primera semana de junio con el McComirck Place de Chicago completamente vacío. Hasta ahora, desde hace más de cinco décadas, Estados Unidos se convierte en epicentro de oncología mundial, con la celebración de la Reunión Anual de la Sociedad Americana de Oncología Médica (ASCO, por sus siglas en inglés). Oncólogos de todo el mundo, industria farmacéutica, asociaciones de pacientes y periodistas nos trasladamos para conocer e informar de primera mano de los principales avances en cáncer.

La pandemia de la Covid-19 acabó hace unos meses con la intención de replicar una nueva edición de manera presencial. Sin embargo, con el *leitmotiv* de “unirse y conquistar: Acelerar el progreso juntos”, la Sociedad Americana de Oncología Médica ha conseguido organizar de manera virtual su encuentro anual. Además, lo ha hecho con éxito rotundo, contando con más de 40.000 personas registradas. Cifras similares a años anteriores.

A lo largo del especial que esta semana proponemos desde Gaceta Médica, los expertos puesto en valor el hecho de que un encuentro de esta envergadura haya podido celebrarse. Un ejemplo de que los tiempos ya han cambiado y esta vez sí, el trabajo en red es posible.

Como destacó el propio presidente de ASCO, Howard A. “Skip” Burris III, durante la sesión de apertura la determinación colectiva es necesaria para progresar contra el cáncer y “es tan fuerte como siempre”.

“Aun cuando permanezcamos físicamente distantes, estamos unidos en

**A**SCO ha culminado su encuentro virtual consolidando el papel que juega la medicina de precisión

nuestra determinación de brindar la mejor atención posible a cada paciente con cáncer y avanzar contra esta enfermedad a pesar de todos los obstáculos, incluidos los desafíos inmediatos de Covid-19”.

#### Covid y cáncer

Está claro que la pandemia de la Covid-19 ha cambiado la forma en que los pacientes con cáncer reciben la atención. En paralelo, los profesionales sanitarios y la comunidad oncológica, al igual que también ha pasado con otras patologías, se han visto forzados a sopesar los riesgos y beneficios de retrasar el tratamiento.

Con este telón de fondo, una primavera más, los oncólogos de todo el mundo se han reunido en torno a un eje clave: la medicina de precisión. Llevamos años poniendo en valor el papel que juegan avances como la inmunoterapia o las terapias dirigidas, y de nuevo, estas estrategias se siguen consolidando, con prometedoras moléculas dispuestas a cambiar el estándar actual de los abordajes.

Así, el cáncer de mama, colorrectal, de pulmón, vejiga, o mieloma múltiple han sido los protagonistas de las cinco sesiones plenarias de este año.

En las 24 páginas que abarca nuestro Especial ASCO abordamos estas cuestiones de la mano de importantes expertos en la materia.



# Es noticia



## Romero pide la aprobación urgente de una Estrategia Nacional contra la Covid-19

En la primera intervención de la profesión médica en ha presentado 45 propuestas para la reforma de la Sanidad en la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica del Congreso

**ESTHER MARTÍN DEL CAMPO**  
Madrid

El presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, Serafín Romero, ha reclamado la aprobación urgente de una Estrategia Nacional contra el virus SARS-CoV-2 en la primera intervención de un representante de la profesión médica en la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados, en la que ha presentado 45 propuestas para la reforma de la Sanidad. En su discurso, Serafín Romero defendió la necesidad de mantener el liderazgo del Ministerio de Sanidad, en el seno del Consejo Interterritorial de Salud, sobre la pandemia de la Covid-19, al mismo tiempo que urgió a la aprobación de esta estrategia.

En las próximas semanas comparecerán en el grupo de Sanidad un total de 34 portavoces del sector. Algunos de ellos, como el Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Valencia, José María Martín Moreno, o Emilio Bouza, fundador de la Sociedad Española de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas, se conocieron ya la semana pasada.

Por parte de la Administración, está llamado el consejero de Sanidad de Madrid, Enrique Ruiz Escudero, como representante de una de las comunidades más afectadas, y también participarán ex altos cargos de Sanidad, como el ex secretario general de Sanidad, José Martínez Olmos, o Julio Sánchez Fierro, ex director general de Salud Pública del Ministerio de Sanidad.

### Autonomía

“Lo que parecía imposible se ha logrado cuando se ha confiado por necesidad en la flexibilidad y la autogestión”

### Equipos de protección

“España debe asegurar una reserva estratégica de material de protección para sanitarios y ciudadanos”

El mismo viernes aportan también sus propuestas para la reconstrucción del sistema sanitario la vicepresidenta de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (Semfyc), María Fernández, y el presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya.

En su discurso, el presidente del Cgcom reiteró la necesidad de un acuerdo sanitario y social al máximo nivel que facilite las reformas necesarias del SNS. Romero propone que el Congreso designe una Comisión para sintetizar los principales problemas de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, para llevar a cabo un conjunto articulado de medidas de mejoras específicas.

El máximo responsable de la OMC también abogó por la creación de un sistema de multiagencias, cogobernado y cogestionado con el conjunto de las comunidades autónomas.

Además, hizo hincapié en la necesidad de fortalecer la confianza en los profes-

sionales sanitarios, en su compromiso y en su capacidad de autogestión. En este punto, hizo referencia a la respuesta dada por los profesionales ante la crisis de la pandemia. Una labor que han agradecido todos los portavoces de los grupos parlamentarios que han seguido su intervención.

En sus palabras, “la falta de un plan específico ha obligado a respuestas improvisadas, pero valiosas; la innovación, obligada por las circunstancias y por el alto compromiso de los profesionales con la necesidad asistencial, ha desbordado las reticencias, inercias y barreras procedimentales habituales, permitiendo cambiar en días la organización de los centros, las líneas de servicio, las distribuciones de recursos y la utilización de métodos de atención y tecnologías”.

En este sentido, el portavoz recordó que cuando la asistencia se ha presentado compleja e incierta, la ruptura de los equipos estancos, las brechas competenciales, la falta de coordinación y el hospital centrismo han demostrado que pueden ser revertidos hacia un nuevo horizonte asistencial. “Lo que parecía imposible se ha logrado cuando se ha confiado por necesidad en la flexibilidad y en la autogestión”, sentenció Romero.

### Una deuda moral con los sanitarios

El presidente trasladó a los diputados que “tienen una deuda moral con la sanidad y los sanitarios” y afirmó que la profesión médica, con la comparecencia de la OMC en esta Comisión, pretende trasladar “el papel de palanca que debe ejercer para interferir y sortear la

excesiva interferencia política” y que las aportaciones van encaminadas a generar unas reformas que “desencadenen dinámicas de mejoras” y que “se sustenten en amplios consensos”.

Una vez más, Romero recalcó que la Sanidad y lo sanitario “no pueden seguir tratándose como gasto”, sino como “inversión” y abogó por la capacidad de generar grandes acuerdos, desde un núcleo central que apueste por un modelo sanitario público y sostenible.

Más allá de la gestión puntual de la pandemia, el presidente del Cgcom recordó que “la profesión médica se siente maltratada y exige a los responsables políticos e institucionales que repongan la desinversión, que incrementen el músculo profesional, y que aporten retribuciones y calidad de empleo para que podamos seguir centrados en nuestra tarea, mejorando la medicina y el Sistema Nacional de Salud”.

Entre otras múltiples propuestas Serafín Romero ha sugerido que España debe asegurar una “reserva estratégica” de material de protección para sanitarios y ciudadanos así como de equipamientos médicos con la finalidad de poder incrementar unidades de cuidados intensivos y otros materiales para situaciones epidémicas.

Junto a estas ideas, Romero insistió en la necesidad de garantizar la financiación necesaria del SNS, al mismo tiempo que planteó la urgencia de la planificación de los recursos humanos en salud, con reclamaciones como la de consolidar el empleo médico de calidad o recuperar los derechos retributivos perdidos como consecuencia de la crisis anterior.

# Promover y proteger la salud pública, ejes de la Ley de cambio climático

El proyecto incorpora actuaciones basadas en la movilidad sin emisiones o calidad del aire



**DANIELA GONZÁLEZ**  
Madrid

El pasado 19 de mayo, el Consejo de Ministros dio luz verde al Proyecto de Ley de cambio climático y transición energética, iniciando así su camino parlamentario para ser aprobada finalmente por el Parlamento en los próximos meses.

El Proyecto de Ley de cambio climático y transición energética está vertebrado sobre múltiples principios rectores, entre ellos, la protección y promoción de la salud pública con actuaciones basadas en la movilidad sin emisiones, la calidad del aire o la alimentación sostenible. La nueva ley, en caso de ser aprobada por el Parlamento, pretende llevar a cabo medidas que alcancen la neutralidad climática para 2050, y continuar así con el Acuerdo de París.

## Un punto de inflexión

Esta ley llega justo en un punto de inflexión. La crisis provocada por el coronavirus no ha parado la ambición climática de la Unión Europea. En este sentido, el Gobierno de España pretende impulsar la salida de la crisis con políticas verdes que sigan la ruta europea.

Hace unos días, la vicepresidenta y ministra del Ministerio para la Transición Ecológica y Reto Demográfico (Miteco), Teresa Ribera explicaba que “este proyecto otorga un marco institucio-

**El Gobierno de España pretende impulsar la salida de la crisis con políticas verdes que sigan la ruta europea**

**La futura ley fomentará la inclusión del cambio climático y transición energética en el ámbito de la investigación**

cional a la acción que nos pide la Ciencia y la gente, y llega en un momento en el que es más necesario que nunca”.

España se enfrenta a importantes riesgos derivados del cambio climático que indican directa o indirectamente sobre un conjunto de sectores económicos, según el documento. Esta situación acelera el deterioro de recursos esenciales para nuestro bienestar, como el agua, el suelo fértil, o la biodiversidad, amenazando la calidad de vida y la salud de las personas.

Por ello, el Proyecto apuesta por la transición ecológica, la descarbonización de la economía y la reindustrialización basada en políticas verdes.

## Movilidad sostenible

En este sentido, la reducción de emisiones de gases de efecto invernadero y la

calidad del aire se convierten en otros de los principios vertebradores del documento. En la promoción de una movilidad sin emisiones, la Administración General del Estado, las Comunidades Autónomas y las Entidades Locales “adoptarán medidas para alcanzar un parque de turismos y vehículos comerciales ligeros sin emisiones directas de dióxido de carbono (CO2) para 2050”.

Asimismo, las zonas de bajas emisiones serán un elemento más de los municipios que tengan más de 50.000 habitantes y los territorios insulares, donde se deberá promover medidas “para facilitar los desplazamientos a pie”, como el uso de la bicicleta. La mejora de la red de transporte público y la electrificación de la movilidad será, previsiblemente, otra realidad con el proyecto de ley.

Por ello, “el sector del transporte tiene que ser parte de la respuesta al cambio climático y posicionarse en el nuevo modelo de desarrollo para aprovechar las oportunidades”, indica el documento.

Estas medidas están orientadas para reducir la emisión de gases, además de promover hábitos de vida saludable. En esta línea, el Gobierno fomentará la mejora del conocimiento sobre los efectos del cambio climático en la seguridad y la dieta alimentaria. Para ello, se tendrán en cuenta objetivos para mitigar los riesgos en este ámbito.

## La importancia de la investigación y la educación en materia ambiental

Para consolidar las medidas, las estrategias deben ir más allá y el papel de la investigación es clave. La relación entre la contaminación atmosférica y la salud de las personas está demostrada por varios estudios. Si bien los expertos coinciden es que es necesario hacer más análisis en España, el papel de la investigación es fundamental para consolidar políticas de transición energética que se basen en la ciencia.

En este sentido, el Gobierno fomentará la inclusión del cambio climático y transición energética en el ámbito de la investigación, y promoverá su financiación adecuada. Para ello, se formarán paneles de evaluación científico-técnica multidisciplinares para valorar las líneas de investigación, según señala el Proyecto de Ley.

La creación de un Comité de expertos en cambio climático y transición energética es otra realidad con el proyecto. La actividad del panel será desarrollada “con plena autonomía”. Este grupo de expertos elaborará un informe anual que será remitido al Congreso de los Diputados.

Asimismo, la educación toma peso en la capacitación frente al cambio climático. El sistema educativo español promoverá el conocimiento sobre cambio climático. Esto implica revisar el tratamiento del cambio climático en el currículo básico de las enseñanzas, entre otras cuestiones.



## Encuentro Virtual

# Depresión y Covid-19: ante el reto colectivo de superar la adversidad

Anticiparse a las necesidades de pacientes y personas de riesgo y el acceso a los tratamientos eficaces son algunas de las claves

E.M.C.  
Madrid

La pandemia de Covid-19 ha hecho vibrar los cimientos de nuestra sociedad. Los meses de confinamiento, la situación crítica que se ha vivido en los hospitales, los duelos sin despedida o la incertidumbre sobre la crisis económica y social pueden abrir el camino a una nueva crisis sanitaria, en este caso en el terreno de la salud mental, tal y como ha alertado la Organización Mundial de la Salud.

En nuestro país, la depresión es la enfermedad mental más prevalente, con alrededor de tres millones de personas diagnosticadas. Para analizar el impacto de la situación generada por el SARS-CoV-2 en estos pacientes y trazar las líneas clave para abordar y prevenir un escenario más complejo cuatro especialistas de primera línea y una representante de los pacientes han participado en el encuentro virtual "La depresión en tiempos de Covid-19". Un foro de debate organizado por Fundamed con el apoyo de Janssen.

La coordinadora de la Oficina de Salud Mental de la Comunidad de Madrid, Mercedes Navío; la presidenta de la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica, Ana González Pinto; el presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría, Celso Arango; el vicepresidente de la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica, Víctor Pérez, y la gerente de la

Asociación Vizcaína de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (Avifes), Itziar Ceballos, han puesto en común sus experiencias en la pandemia.

"En estos meses han surgido 153 publicaciones sobre covid y depresión. La evidencia dice que hay un aumento en la sintomatología que tiene que ver con duelos incompletos, preocupación por la crisis económica, etc.", explica Ana González Pinto.

La atención sanitaria se ha volcado en este tiempo en las personas afectadas por la infección, y aunque se han utilizado herramientas como la telepsiquiatría ha costado llegar a todos los pacientes, admite. Al igual que ha sucedido en otras patologías, los psiquiatras han constatado una menor demanda por parte de los pacientes en un primer momento por temor al contagio, algo que incluso han observado curiosamente en las urgencias, asegura. Tras ese primer repliegue, añade, comienzan a aparecer más casos.

En relación al suicidio, la presidenta de la SEPB explica que todavía no disponen de casuística para valorar si ha habido un mayor número de intentos de suicidio, aunque sí han observado que los intentos son de una gravedad alta y con métodos muy violentos.

En esta línea, Víctor Pérez subraya que hay datos de anteriores confinamientos que hablan de la complejidad de las enfermedades mentales: "En situaciones

de estrés siempre hay un aumento de la sintomatología de la ansiedad, depresión, aumento del abuso de tóxicos y de la conducta suicida", indica. Aún así, en su centro, el Hospital del Mar, en Barcelona, también bajó de golpe la demanda asistencial. En el seguimiento telefónico a sus pacientes, cuenta, en más de una ocasión se solidarizaban con los profesionales: "Yo estoy bien, no se preocupe, bastante tienen ustedes en el hospital", les decían algunos de ellos.

Desde el ámbito de los pacientes, Itziar Ceballos, también constata las dificultades especiales por las que ha atravesado

el colectivo. Desde su asociación se han monitorizado a unas 440 personas de forma muy cercana. "En la segunda quincena del confinamiento se dispararon los estados de ansiedad hasta en un 35 por ciento, con una desestabilización de su estado psicopatológico. A medida que se han ido aliviando las medidas y han tenido los apoyos necesarios, la situación ha mejorado", indica.

## Evitar la desigualdad

En el nuevo contexto de crisis económica, para Celso Arango, presidente de la SEP, una de las principales preocupa-



**Ana González-Pinto**  
Presidenta de la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica

"Aún no hay casuística sobre intentos de suicidio, pero son de mayor gravedad"



**Itziar Ceballos**  
Gerente de la Asoc. Vizcaína de Familiares y Personas con Enfermedad Mental

"En la primera quincena de confinamiento la ansiedad se disparó en un 35 por ciento"



ciones es que la situación pueda generar una mayor inequidad y desigualdad con las personas con problemas de salud mental, que ya sufren discriminación. “Tenemos que estar muy atentos y luchar para que en estos momentos de gran crisis la oferta de salud mental o el acceso a los recursos no se vea reducido”, apunta. En la misma línea, aboga por la búsqueda activa de las personas de riesgo por las situaciones vividas, como el fallecimiento de un familiar, así como por profundizar en la prevención. “Sabemos cuáles son los factores de riesgo y sabemos que algunos

de ellos han estado ahí en esta pandemia”, indica.

#### Resiliencia social

En este escenario, Víctor Pérez también introduce un concepto, el de la resiliencia social. “Toda la sociedad ha sufrido en esta situación. Los datos que tenemos en tiempos de guerra o en situaciones similares nos dicen que la prevalencia e incidencia de muchos trastornos que pueden aumentar no aumentan tanto. Quiero pensar que socialmente esta unión y esta situación que hemos vivido todos nos ayudará a superarlo juntos”,

remarca el especialista.

Para Mercedes Navío, aunque “es importante ser proactivo y estar disponible, también lo es no patologizar el sufrimiento y no dar respuesta sanitaria a aspectos que no correspondan”. La coordinadora de la Oficina de Salud Mental madrileña cree que “aunque la crisis nos ha puesto al límite, también es cierto que ha concitado uno de los mayores factores protectores a la hora de promover la salud mental, la posibilidad de amortiguar por una respuesta social y familiar muy significativa”.

A día de hoy, la Comunidad de Madrid es la única que ha presentado un Plan de Respuesta Asistencial prioritaria en Salud Mental en la primera oleada de la pandemia.

La idea se articula sobre una reflexión del neurólogo y psiquiatra francés Boris Cyrulnik que recuerda Navío: “Una adversidad es una herida que se escribe en nuestra historia, pero no es el destino. El destino no está escrito y planes de refuerzo como el que se han puesto en marcha en la Comunidad de Madrid se adelantan a la necesidad, la cubren, minimizan su impacto y reparan. Es lo que tenemos que hacer y lo que vamos a seguir haciendo”, apunta.

La responsable detalla que la respuesta en el momento crítico ha estado presidida por la priorización en la atención a las personas con trastorno mental grave. “La mayor proporción de

atención se ha hecho por medio telefónico y telemático, pero se ha mantenido la atención presencial en un 30 por ciento del total, además de la atención a domicilio en un porcentaje inferior”, indica.

Asimismo, la coordinadora explica que se ha abordado de forma flexible una reorganización de la hospitalización de agudos que ha permitido dar una respuesta elástica, y destaca también la distribución en servicios de interconsultas en la atención crítica a poblaciones diana, como los profesionales.

“Tanto los profesionales como los pacientes y familiares afectados por covid-19 han sido una prioridad para los profesionales de salud mental”, insiste.

Al margen de la respuesta inmediata, el plan ha planteado un incremento en la contratación de psiquiatras y psicólogos clínicos y la creación de un hospital de día de adolescentes en el mapa de recursos. “Lo hemos dimensionado haciendo una estimación y veremos cómo evolucionan las necesidades de entrada de aquí a diciembre”, asegura.

#### Innovación accesible

A escala nacional, la crisis sanitaria ha dejado en *stand by* la revisión de la Estrategia Nacional de Salud Mental que arrastra una década de retraso.

En opinión de Mercedes Navío, “la estrategia tiene que incorporar lo que de facto se ha producido en las comunidades autónomas, como Madrid, que es el acuerdo en torno a lo prioritario”. “Los consensos básicos están. No hay excusa para retrasarla. No nos lo podemos permitir”, remarca.

En este sentido, Víctor Pérez también considera básico que la revisión de la estrategia aborde el tratamiento de la depresión, que va desde la ayuda o supervisión a los médicos de primaria a incorporar tratamientos, psicoterapéuticos o farmacológicos, que han mostrado su eficacia. Pérez reconoce que “existe un problema de accesibilidad a las novedades terapéuticas porque también hay un problema de presupuestos”. No obstante, concluye que el Ministerio y la estrategia deben velar por que si hay un tratamiento eficaz que ha sido demostrado sea accesible a la población lo antes posible”.



#### Celso Arango

Presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría

“Hay que estar muy atentos y luchar para evitar que haya una mayor desigualdad en el terreno de la salud mental”



#### Mercedes Navío

Coordinadora de la Oficina de Salud Mental de la Comunidad de Madrid

“El plan se adelanta a la necesidad, la cubre y minimiza su impacto”



#### Víctor Pérez

Presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica

“Si hay un tratamiento eficaz debe ser accesible a la población lo antes posible”



**MARTA VILLANUEVA** | Directora general de la Fundación IDIS

# “La pandemia ha demostrado que la cooperación es fundamental”

GM  
Madrid

**Pregunta.** ¿Qué papel ha jugado la sanidad privada en la respuesta a la pandemia?

**Respuesta.** Un papel clave sinérgico y estratégico de la mano del sistema público de salud. Desde antes incluso de la promulgación del Real Decreto del estado de alarma del 14 de marzo la sanidad privada ya puso todos sus recursos a disposición de las autoridades sanitarias para el control, seguimiento y monitorización de la pandemia

**P.** ¿Se han aprovechado todos los recursos en la práctica?

**R.** El criterio de su utilización depende de la coordinación establecida por el mando único determinado por el Real Decreto en colaboración con las autoridades sanitarias de las comunidades autónomas. La prevalencia e incidencia de la infección por SARS-CoV-2 (Covid-19) ha sido desigual en cada territorio, todo puede ser mejorable siempre, pero entendemos que las autoridades sanitarias han hecho uso de todos los recursos que ofrece el sistema en su conjunto en beneficio de los pacientes y sus familias.

**P.** ¿Qué les ha enseñado esta situación?

**R.** Que la enfermedad no entiende de barreras ni fronteras, que este tipo de situaciones de estrés y crisis sanitaria ponen a prueba a todo el modelo sanitario y que solo una cooperación entre la vertiente pública de la sanidad y la privada, utilizando de forma sinérgica y estratégica todos los recursos disponibles puede atajar con éxito estas situaciones que de otra forma pueden llegar a colapsar el sistema. Finalmente, otro motivo de reflexión es la importancia de la medicina preventiva, predictiva, poblacional, personalizada y participativa; es fundamental desarrollar estos principios contando con la corresponsabilidad del paciente en la gestión de su propia salud.

**P.** Poco a poco se vuelve ahora a la normalidad, ¿cómo será esa nueva normalidad en los centros sanitarios privados?

**R.** Poco a poco se va recuperando la normalidad, es bueno que todos seamos conscientes de que cuando hay necesidad hay que acudir al centro asistencial que en cada caso corresponda, una vez que la enfermedad no admite esperas. Los centros de titularidad privada continúan desarrollando su tarea con la misma disponibilidad y dotación que antes del inicio de esta crisis tratando de alcanzar los mejores resultados sanitarios y de salud que es lo más importante, con la máxima calidad asistencial y seguridad posibles y en el plano de la investigación aportando todo su



esfuerzo y empeño en la colaboración para el desarrollo de nuevas soluciones a patologías aun no resueltas como es el caso de la Covid-19.

**P.** Es el momento también de reconstruir el sistema sanitario, ¿qué puede aportar el sector privado en este nuevo escenario?

**R.** Desde hace tiempo venimos demandando un pacto por la sanidad y la innovación, un pacto que tenga un carácter inclusivo, no excluyente, que involucre a todos los agentes implicados. El emprendimiento privado en sanidad formamos parte de la solución al problema que se ciernen sobre el sistema en este profundo cambio sociodemográfico que estamos viviendo con el reto y la gran oportunidad que ofrece la innovación. En este contexto el sistema de titularidad privada ofrece una red de 458 hospitales con más de 51.000 camas y cerca de 2.000 centros asistenciales, más de 266.000 profesionales y la más avanzada tecnología implantada todo ello gestionado de una forma eficiente y con resultados demostrados.

**P.** ¿Cuál es el modelo sanitario al que debe aspirar nuestro país según la visión de IDIS?

**R.** A un modelo integrado y desarrollado, acorde con la realidad social que nos toca vivir en cada momento. Un modelo en el que el paciente sea el protagonista del sistema en estrecha relación

con el profesional sanitario. Un modelo sustentado en estructuras, procesos y procedimientos alineados con una circunstancia muy especial en la que el envejecimiento progresivo de la población, la cronicidad, la fragilidad y todo su cortejo sintomático acompañante van a ser cada vez más protagonistas. Un modelo que aproveche las enormes posibilidades que ofrece la tecnología en equilibrio con el carácter humanístico de la medicina.

**P.** ¿Hay algún ejemplo a nivel internacional que pueda servir de inspiración?

**R.** Probablemente algunos sistemas sanitarios de los países del norte que sin ser perfectos logran resultados que los sitúan en cabeza de los rankings internacionales como ocurre en la última oleada del Global Health Index (GHS).

**P.** ¿Tenéis algún proyecto especial en marcha a la vista?

**R.** Sí, tenemos varios proyectos previstos que verán pronto la luz, en un año en el que celebramos el décimo aniversario de la Fundación IDIS, un momento muy especial para todos nosotros una vez que nos va a servir como revulsivo para continuar defendiendo la ingente aportación que realiza el sector privado de la sanidad en su conjunto al sistema sanitario de nuestro país y procurando por una cooperación estrecha público-privada que se ha demostrado en esta pandemia que es fundamental, clave sin duda.

## Y ADEMÁS...

■ **El Corredor Aéreo Sanitaria reparte más de 100 millones de equipos sanitarios**

Fenin, Grupo Oesía e Iberia han cumplido recientemente los dos meses de operaciones de su iniciativa conjunta, el Corredor Aéreo Sanitario. En total, han alcanzado los 101,75 millones de equipos sanitarios de protección aportados a España, con un peso superior a las 700 toneladas. En estos dos meses, las tres entidades han logrado completar un promedio de una operación cada dos días de aprovisionamiento, transporte aéreo y distribución nacional.

■ **Ribera Salud realiza un estudio de seroprevalencia en Torrejón**

El Ayuntamiento de Torrejón y Ribera Salud están llevando a cabo un Estudio de Seroprevalencia sobre la Covid-19 en esta localidad madrileña. El Ayuntamiento, en colaboración con el grupo sanitario Ribera Salud, que gestiona el hospital de la ciudad, han llevado a cabo un dispositivo para realizar pruebas diagnósticas a la toda la población. Se trata del mayor estudio de seroprevalencia que se ha realizado hasta el momento. Cerca de 140.000 personas han sido convocadas para realizarse la prueba de anticuerpos en un dispositivo que ha estado activo durante cinco días en el recinto ferial.

■ **Asisa inicia una campaña de higiene de manos en Madrid**

Asisa ha puesto en marcha una campaña de concienciación sobre la higiene de manos. La compañía ha instalado una decena de dispensadores automáticos de gel hidroalcohólico en diferentes lugares de la vía pública de la capital. Para Carlos Eiroa, director de Publicidad de Asisa, “promover una sociedad más saludable forma parte del compromiso empresarial de ASISA y esta campaña es un ejemplo más de cómo ejercemos nuestra responsabilidad social al servicio de las personas”.

■ **Nuevo servicio de telemedicina de Divina Pastora**

Divina Pastora Seguros ha lanzado un nuevo servicio de telemedicina, disponible a través de su APP, para los clientes que tengan contratados los seguros de Salud Completo y Salud Especialistas. A través de este servicio gratuito, se pretende facilitar el contacto con una selección de los especialistas más destacados del cuadro médico para que los asegurados puedan plantear sus consultas de una manera cómoda, sencilla e inmediata sin salir de casa, mediante chat o videollamada.





ASCO 2020  
MATERIALIZA LA  
IMPORTANCIA DEL  
TRABAJO EN RED

Especial **GACETA MÉDICA**

## MEDICAID

# ASCO evidencia como un mejor acceso se traduce en la reducción de mortalidad

Un estudio presentado en ASCO 2020 muestra cómo el mejor acceso de los pacientes con el sistema Medicaid contribuye a un abordaje asistencial óptimo en oncología

**CARMEN M. LÓPEZ**  
Madrid

La Sociedad Americana de Oncología (ASCO, por sus siglas en inglés) ha puesto el acceso en el centro del debate. Y lo ha hecho aportando datos sobre cómo mejorando ese acceso se mejora también la mortalidad.

Uno de estos trabajos publicados en el primer congreso íntegramente virtual que realiza la sociedad científica de Estados Unidos, analiza el acceso de los pacientes americanos al sistema Medicaid. Los investigadores han observado una mayor disminución de la mortalidad en aquellos estados que proporcionan acceso directo a este sistema.

Como destaca Richard L. Schilsky, director Médico y vicepresidente Ejecutivo de ASCO, este estudio proporciona los datos necesarios para comprender los efectos de la expansión de Medicaid en la atención del cáncer.

"Un mejor acceso a una atención de calidad para el cáncer, en este caso a través de la expansión estatal de Medicaid, conduce a menos muertes por cáncer". Aunque estos son los primeros resultados, el estudio se ha presentado ya durante la Reunión Anual 2020.

#### La investigación

Así, los investigadores identificaron una tendencia general en la mortalidad por cáncer ajustada por edad en Estados Unidos entre 1999 y 2017. Los estados que expandieron Medicaid vieron una disminución del 29 por ciento, cayendo de 65,1 a 46,3 por 100.000 individuos en ese período; mientras que las tasas cayeron un 25 por ciento, de 69,5 a 52,3 por 100.000 en estados que no lo hicieron.

Al observar específicamente los cambios después de la expansión de 2014, el beneficio de mortalidad adicional para los estados que adoptaron la expansión de Medicaid ascendió a un estimado



Se trata del primer estudio que muestra el beneficio de la expansión de Medicaid en la mortalidad

de 785 menos muertes por cáncer solo en 2017.

"Este es el primer estudio que muestra el beneficio de la expansión de Medicaid en las tasas de mortalidad por cáncer a escala nacional", señala Anna Lee, MD, autora principal y miembro de oncología de radiación en el Centro de Cáncer Memorial Sloan Kettering (MSK) en Nueva York. "Ahora tenemos evidencia de que la expansión de Medicaid ha salvado la vida de muchas personas con cáncer en todo Estados Unidos", agrega.

Otorgar permiso a los estados para expandir la cobertura de Medicaid a más personas fue uno de los componentes clave de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA). Medicaid brinda cobertura de atención médica para personas con discapacidades o ingresos muy bajos. Muchos estados adoptaron formalmente la expansión de Medicaid en enero de 2014.

## ADHERENCIA

# Oncología y adherencia: una relación en paralelo

**CARMEN M. LÓPEZ**  
Madrid

La oncología de precisión se va consolidando en los diferentes países. Desde el abordaje asistencial con las teleconsultas hasta la innovación con las nuevas terapias y moléculas que van apareciendo.

De hecho, la terapia oral en el cáncer es una realidad en la actualidad. Terapias dirigidas que permiten mejores opciones de atención a estos pacientes, unidos a una administración de quimioterapia más flexible.

En definitiva, los medicamentos orales contra el cáncer tienen el potencial de impactar positivamente en la experiencia del paciente y en los resultados del cáncer. Sin embargo, los desafíos que presentan también son importantes: accesibilidad, monitorización y adherencia.

Entre el 28 y el 59% de los pacientes que van a iniciar el tratamiento no cumplen con la prescripción

Con respecto a esta última cuestión, durante el Congreso ASCO20 se han presentado datos de cómo es la adherencia en pacientes con cáncer. Así lo avanzó durante una sesión oral Katherine Elizabeth Reeder-Hayes, de la Universidad del Norte de Carolina Lineberger Comprehensive Cancer center.

#### Datos de adherencia

Reeder-Hayes ha puesto el ejemplo de la terapia endocrina. ¿Qué datos hay? Según esta experta la adherencia en este tipo de pacientes es baja. Además, hay que tener en cuenta que los pacientes mal tratados tienen una supervivencia general inferior. Del mismo modo, la duración de la terapia endocrina afecta a la recurrencia de la enfermedad. Los datos son claros: "Entre el 15 y el 50 por ciento de las mujeres nunca





## TELEMEDICINA

# Telemedicina: todo un abanico de posibilidades en una nueva era

El Congreso Anual presenta datos en la reducción de los tiempos en los procesos gracias a este abordaje

**CARMEN M. LÓPEZ**  
Madrid

La telemedicina ha ocupado una parte importante en el Congreso Virtual ASCO 2020. Una de los posters que se han presentado durante este cónclave, elaborado por expertos del *Cáncer Memorial Sloan Kettering* de Nueva York, ha avanzado acerca de cómo esta herramienta reduce los procedimientos. "La telemedicina reduce significativamente el tiempo de biopsia, el tiempo de viaje y el coste para los pacientes de radiología intervencionista en comparación con las visitas en persona". A juicio de estos expertos, la telemedicina para pacientes que precisan radiología intervencionista aumenta el acceso a la atención de los pacientes y permite un uso más eficiente del tiempo y los recursos del médico.

Como aseguran, la telemedicina se ha utilizado para aumentar el acceso a la atención de pacientes a las prácticas de atención primaria y, más recientemente, a las prácticas especializadas. El propósito del estudio fue probar la hipótesis de que agregar una práctica clínica de telemedicina podría disminuir el tiempo de biopsia, el tiempo de viaje y el coste para los pacientes que precisan una radiología intervencionista (IR).

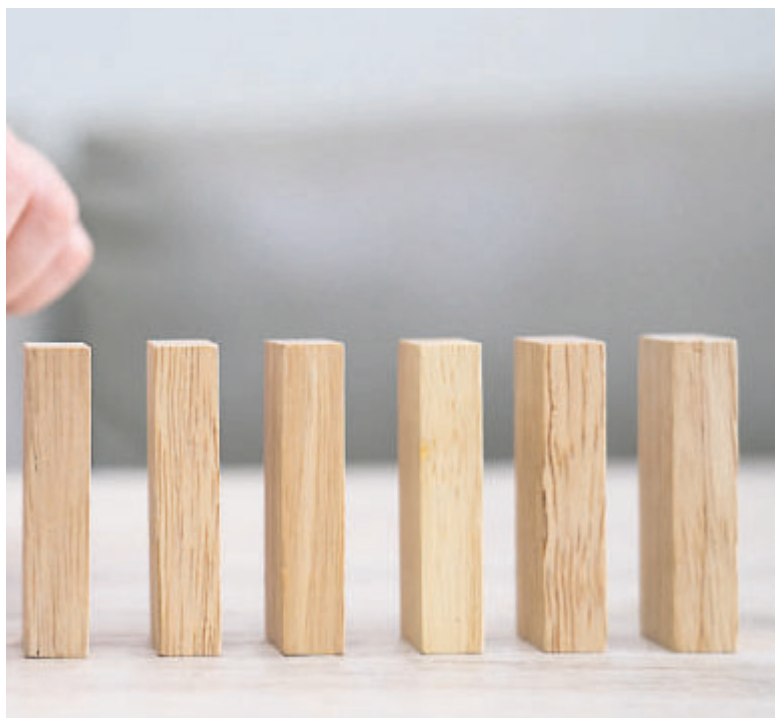
Para llevar a cabo este trabajo, los investigadores analizaron los encuentros totales de pacientes y los datos de noviembre de 2017 a octubre de 2019. En total, hubo 172 visitas de telemedicina. Se produjo una reducción significativa en el tiempo de derivación a la biopsia para las visitas de telemedicina en comparación con las visitas en persona. Además, hubo una reduc-

**Los expertos consideran que la telemedicina puede mejorar el acceso de los pacientes a la atención oncológica**



ción significativa en el tiempo de viaje para las visitas de telemedicina frente al tiempo de viaje al centro hospitalario para visita presencial. En total, los pacientes de la visita de telemedicina tuvieron que viajar 367

horas menos que una visita presencial. Los pacientes de telemedicina acumularon 14,652 dólares en beneficios económicos debido a la reducción de los costes de viaje y la pérdida de salarios del trabajo.



comienzan esta terapia; entre el 28 y el 59 por ciento de los pacientes que van a iniciar el tratamiento no cumplen con la prescripción; y entre el 27 y el 69 por ciento interrumpen de manera precoz el tratamiento".

La experta, asimismo, avanzó más datos sobre adherencia, resultado del estudio Yanez, un subestudio del Tailor X. Según los datos, alrededor del 20 por ciento interrumpió la terapia endocrina temprana. Los predictores de interrupción incluyeron datos demográficos, mayores de 40 años; historia de depresión; por causas de bienestar físico y social; y por la carga de efectos secundarios. Además, los pacientes no tratados con quimioterapia tenían un mayor riesgo de interrupción temprana. Este estudio, tal y como indicó esta experta, ha contado con un riguroso seguimiento

**Los pacientes no tratados con quimioterapia tenían un mayor riesgo de interrupción temprana**

longitudinal. De ahí la importancia de estos datos. Sin embargo, viene a dejar algunas lagunas e interrogantes que ponen sobre la mesa, a su juicio, la necesidad de prestarle atención. ¿Por qué los pacientes sin quimioterapia tienen un mayor riesgo de pérdida de adherencia? ¿Cuentan con un bajo beneficio percibido del tratamiento? ¿Reacción conductual a un mayor riesgo de recurrencia?

Reeder-Hayes explica que la interrupción medicamentosa documentada en estos datos es probablemente la "punta del iceberg" de la falta de adherencia.

Ante estas cuestiones además, la experta enumeró las fórmulas disponibles para detectar la baja adherencia: desde el historial médico, pasando por la alta carga de síntomas, hasta la pregunta directa al paciente.

## CÁNCER DE PRÓSTATA

# La suma de enzalutamida y TDA mejora la supervivencia en CPRCnm

Astellas presenta los resultados finales de PROSPER, que avalan este tratamiento



**NIEVES SEBASTIÁN**  
Madrid

Astellas y Pfizer han presentado en ASCO 2020 los resultados finales del estudio PROSPER. En este ensayo, de Fase 3, doble ciego, aleatorizado y controlado por placebo, se ha evaluado la eficacia y seguridad de enzalutamida (Xtandi) en cáncer de próstata resistente a castración no metastásico (CPRCnm).

Para llevar a cabo el estudio PROSPER se ha reclutado a un total de 1.401 pacientes con cáncer de próstata resistente a castración no metastásico. 933 fueron tratados con enzalutamida en una dosis oral de 160 miligramos diariamente, más terapia de privación androgénica (TDA), frente a 468 pacientes tratados con placebo más TDA.

Los resultados finales certifican que la administración de enzalutamida junto a TDA reduce el riesgo de muerte en hombres con CPRCnm. Este descenso fue del 27



**Antonio Alcaraz**  
"Los datos son relevantes; si había alguna duda sobre este tratamiento, ahora quedan solventadas"

por ciento en comparación al grupo de control, lo que certifica el cumplimiento del objetivo primario, el aumento de la supervivencia global.

Antonio Alcaraz, jefe de servicio de Urología en el Hospital Clinic de Barcelona, precisa que "los datos del estudio Prosper pueden cambiar la práctica clínica, porque es un estudio en Fase 3". Según el especialista, los datos que certifican el aumento de la supervivencia global "son totalmente relevantes porque, si había alguna duda de si había que aplicar este tratamiento a pacientes con CPRCnm con una velocidad rápida de doblaje de PSA, con este estudio, las dudas quedan totalmente solventadas".

En esta idea coincide Antonio Gómez Caamaño, jefe de servicio de Oncología Radioterápica del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela y vicepresidente de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR), quien apunta que "la conclusión más importante de

PROSPER es que la administración de enzalutamida en pacientes con CPRCnm impacta positivamente tanto en la supervivencia libre de metástasis como en la supervivencia general".

Por su parte, uno de los aspectos más positivos que resalta José Ángel Arranz, oncólogo médico del Hospital General Universitario Gregorio Marañón y presidente del Grupo Español de Oncología Genitourinaria (Sogug) es que "esta estrategia aumenta claramente la supervivencia de manera que los pacientes viven todavía una mediana de casi once meses más". Arranz destaca la importancia de estos datos, puesto que "son casi dos años sin riesgo de sintomatología, lo que repercute en una mejor calidad de vida".

En base a los datos, la mediana de supervivencia global fue de 67 meses para quienes recibieron enzalutamida junto a TDA, mientras que en el grupo de placebo más TDA, desciende a 56,3 meses.

#### Certificación de los datos

En 2018, el New England Journal of Medicine publicaba un artículo que reflejaba que el ensayo había alcanzado el que entonces era su objetivo primario: la supervivencia libre de metástasis. Por ello, los datos presentados en la edición virtual de ASCO, suponen una evidencia más que respalda el uso de enzalutamida en estos pacientes.

Según Arranz, "este estudio había demostrado previamente que cuando se administra enzalutamida en lugar de placebo el tiempo hasta la aparición de metástasis se retrasa hasta una mediana de dos años". Por ello, considera especialmente positivos los resultados teniendo en cuenta que son cifras que se ofrecen en un escenario "muy actual" en el que ya existen diferentes medicamentos que "han demostrado que, cuando se administran, incrementan la supervivencia", aunque con margen de mejora. Por ello, indica que estos datos "dan más valor al hecho del





**José Ángel Arranz**  
 “Administrar enzalutamida de manera precoz se asocia con un mayor beneficio”

aumento de la supervivencia y el enlentecimiento del riesgo de recaída en un 27 por ciento”.

#### Administración precoz

El momento en que comienza a administrarse este tratamiento en los pacientes también tiene impacto en el curso de la enfermedad. “Con la enzalutamida, lo que hemos ido viendo es como se iba adelantando el momento de la enfermedad en que se administraba”, apunta Alcaraz. Posteriormente, detalla, “se empezó a usar en un momento anterior, y pacientes que habitualmente tenían una esperanza de vida de un año se vio que la aumentaban en unos meses; y si los llevamos todavía antes, antes de que tengan esas metástasis al ver que no responden a la castración, observamos que el aumento de la supervivencia no es de varios meses, sino de un año”.

Gómez Caamaño se muestra de acuerdo. “Este aspecto es fundamental, ya que cuanto menor es la

carga tumoral mayor es la capacidad del fármaco para controlar la misma”. Asimismo, añade que “la administración previa al desarrollo de enfermedad metastásica permite retrasar las complicaciones asociadas a la misma”.

También Arranz otorga importancia a este factor, resaltando los datos que corroboran un aumento de los meses de supervivencia en las fases más tempranas de la enfermedad, sobre lo que indica que “esto es una constante en cáncer de próstata, fármacos que muestran eficacia en fases avanzadas, pero que si se administran de manera temprana la magnitud del beneficio es mucho mayor”. “En ese sentido, otra de las noticias es que la administración más precoz de enzalutamida se asocia con un mayor beneficio que en situaciones más avanzadas”, afirma.

#### Resultados homogéneos

Al analizar si existen subgrupos dentro de los pacientes selecciona-

dos que respondan mejor al tratamiento con enzalutamida, no se han observado grandes diferencias. Para Arranz, este hecho también es destacable, por lo que afirma tajante: “diría que la noticia es más bien al contrario; se pueden hacer subgrupos por edad, analizar si los pacientes recibían tratamientos previos... pero los datos indican que este beneficio que se ha observado es un beneficio en general global para todas las poblaciones”.

Además, uno de los datos que destacan los expertos es que el grupo de pacientes seleccionado para este estudio tiene unas características muy concretas que hacen que responda muy bien al tratamiento. “Lo que se selecciona en este grupo son los pacientes que tienen una velocidad rápida de doblaje de PSA (antígeno prostático específico), se seleccionan aquellos con una velocidad de doblaje de menos de 10 meses y cuando hablamos de retrasar las metástasis, se benefician todos los pacientes”, plantea Alcaraz. A este respecto, agrega que “al hablar de aumento de la supervivencia, se benefician más cuanto más rápida sea la velocidad de doblaje de PSA; además, se benefician tanto los pacientes con un índice Gleason 7, que son tumores moderadamente diferenciados, como los que tienen tumores Gleason 8, que son más indiferenciados”.

Con estos datos, Gómez Caamaño concluye que “el análisis de subgrupos del estudio PROSPER no objetiva diferencias en el efecto del tratamiento en función de diversos factores”.



**Antonio Gómez Caamaño**  
 “Cuanto menor es la carga tumoral, mayor es la capacidad del fármaco para controlar la enfermedad”

#### Perfil de seguridad

Los datos de seguridad observados en el análisis final coinciden con los del análisis primario de 2018. “Lo que vemos en los efectos adversos es que es un fármaco muy bien tolerado; si se han registrado un aumento del 10 por ciento en cansancio, caídas probablemente relacionadas con el mismo; pero el exceso de efectos adversos en grado 3 realmente es muy poco”, afirma Alcaraz. De la misma manera señala que “no hay impacto en el deterioro de la calidad de vida, de hecho, sí se ha percibido este deterioro en los pacientes a los que no se administra enzalutamida”.

En la misma línea se pronuncia Gómez Caamaño, quien declara que “pese al largo tiempo de exposición al fármaco no se han detectado efectos adversos nuevos en relación a otros estudios pivotales con enzalutamida en estadios más avanzados de la enfermedad; en general destacan la fatiga y los eventos músculo-esqueléticos”.

Por último, Arranz concreta que “al añadir un segundo elemento de anulación del efecto androgénico a la situación previa de castración sí que se añade cierta toxicidad; pero es una tesitura bastante llevadera, ya que aunque casi la mitad de los pacientes comunicaron algún efecto adverso, no siempre son achacables al fármaco”. Siguiendo este hilo, nombra algunos de los más frecuentes como Alcaraz y Gómez Caamaño, tales “como la astenia, un cierto aumento del riesgo de caídas –también teniendo en cuenta la avanzada edad de muchos de los pacientes que reciben el fármaco– o la hipotensión arterial”. Pero, para finalizar, Arranz asevera que “el beneficio global, que es un aumento de la supervivencia, supera a las consecuencias que puedan provocar los efectos adversos”.

#### Otros estudios con enzalutamida

Actualmente, además, se están desarrollando varios estudios con enzalutamida. El estudio ARCHES, evalúa su uso en hombres con cáncer de próstata sensible a privación hormonal metastásico. Por su parte, el estudio PREVAIL analiza el tratamiento en pacientes con cáncer de próstata metastásico, asintomáticos o levemente sintomáticos, que no habían recibido quimioterapia y que habían fracasado al tratamiento de privación androgénica. También se está desarrollando el estudio TERRAIN en pacientes con cáncer de próstata metastásico resistente a la castración. Y, por último, se está llevando a cabo el estudio AFFIRM sobre supervivencia en pacientes con cáncer de próstata resistente a castración que habían progresado tras recibir quimioterapia.

## CÁNCER DE PULMÓN

# La combinación de quimio-inmuno es el primer avance en 30 años para CPM

SEOM actualiza su guía clínica para el tratamiento del cáncer de pulmón de células pequeñas

**SANDRA PULIDO**  
Madrid

Tras 30 años sin avances en cáncer de pulmón microcítico (CPM), los resultados obtenidos en diferentes ensayos clínicos con la combinación entre inmunoterapia y quimioterapia han llevado a la actualización de las guías de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) sobre el cáncer de pulmón microcítico (CPM).

Tal y como recuerda Santiago Ponce, oncólogo médico del Hospital Universitario 12 de Octubre, durante su participación en múltiples ensayos clínicos, "hemos probado muchas estrategias terapéuticas; anticuerpos monoclonales, nuevas vías, fármacos... y desafortunadamente hemos tenido una constante de estudios negativos que no mejorábamos en absoluto los datos de la quimioterapia clásica para este esquema".

A lo largo de los últimos 30 años, los avances principales se habían obtenido en la enfermedad limitada con la combinación de quimioterapia, básicamente platino-etoposido y el uso concurrente y precoz de la radioterapia torácica seguido de irradiación profiláctica craneal en los pacientes que no progresaban. Con esta estrategia se ha conseguido una supervivencia mediana de 15 a 20 meses y una supervivencia a los 5 años del 10 - 20 por ciento.

## Hacia el estándar de tratamiento

Manuel Dómine Gómez, jefe de la Unidad de Tumores torácicos y Ensayos Clínicos de Cáncer de Pulmón en la Fundación Jiménez Díaz, explica la importancia de la reciente publicación en las guías SEOM, que no se habían actualizado en CPM desde el año 2013. "La principales novedades han llegado en la enfermedad extendida donde el uso en primera línea de la combinación de platino (carboplatino o cisplatino) - etoposido con un anticuerpo anti PD-L1 ha mostrado un impacto significativo en la supervivencia de los pacientes", subraya el especialista.

La combinación de quimioterapia e inmunoterapia actualmente constituye el tratamiento estándar



de primera línea en la enfermedad extendida.

Desde 2007 no se había aprobado ningún fármaco (topotecan) hasta agosto de 2018 en que la FDA aprobó el uso de nivolumab en tercera línea. El gran avance se alcanzó con la aprobación por parte de la FDA en marzo de 2019 de la combinación de atezolizumab más quimioterapia como tratamiento de primera línea y posteriormente en marzo de 2020 de la combinación de durvalumab más quimioterapia. Asimismo, en Junio de 2019 se aprobó el uso de pembrolizumab como tratamiento de tercera línea.

"Por primera vez tenemos pacientes que se benefician de una estrategia distinta a la quimioterapia y que se ha confirmado en diferentes ensayos clínicos. Esta estrategia de combinar un anti-PDL1 con quimioterapia se ha comprobado en estudios con

atezolizumab y con durvalumab", expone Ponce.

Otra de las novedades publicadas en la actualización de las guías de SEOM, es en pacientes que han progresado a una primera línea después de tres meses desde la última dosis de platino (enfermedad sensible). "En esta situación, el tratamiento más indicado sería la reinducción con platino-etoposido, en guías anteriores el intervalo era de seis meses", añade Dómine Gómez.

## Tabaco, principal factor de riesgo

EL CPM es el cáncer de pulmón más relacionado con el consumo de tabaco, siendo este hábito el responsable de aproximadamente el 95 por ciento de los casos. Existe además una correlación directa entre el número de cigarrillos consumidos y el riesgo de muerte por CPM, de tal manera que los pacientes con un IPA (Índice paquetes año) > 40, tienen un incremento del riesgo de 60 - 70 veces comparado con los no fumadores.

"Hablamos de hábitos tabáquicos pesados, como tabaco negro o tabaco de liar. De hecho, cuando nos enfrentamos a un diagnóstico en el que el paciente no ha fumado nunca, insistimos en el diagnóstico porque no nos lo creemos", describe Ponce.

Otros factores de riesgo son la exposición a radón, asbestos o uranio. El riesgo aumenta, de manera sinérgica, cuando se combina la exposición de estos carcinógenos con el hábito tabáquico.

## Diagnóstico en estadio extendido

El CPM es un tumor de células pequeñas de origen neuroendocrino con un rápido tiempo de duplicación, siendo el cáncer de pulmón más agresivo y el que produce más metástasis a distancia y de manera precoz. Por este motivo, cuando se diagnostican más del 65 por ciento de los pacientes están en una situación de enfermedad extendida o estadio IV. Solamente permanecen en una situación de enfermedad limitada el 35 por ciento. "La propia biología de esta enfermedad tiene mucha capacidad de metástasis y es muy complicado diagnosticarlo antes", concluye Ponce

**Desde 2007 no se había aprobado ningún fármaco para cáncer de pulmón microcítico**

**La combinación ha mostrado un impacto en la supervivencia de los pacientes**





Changing tomorrow

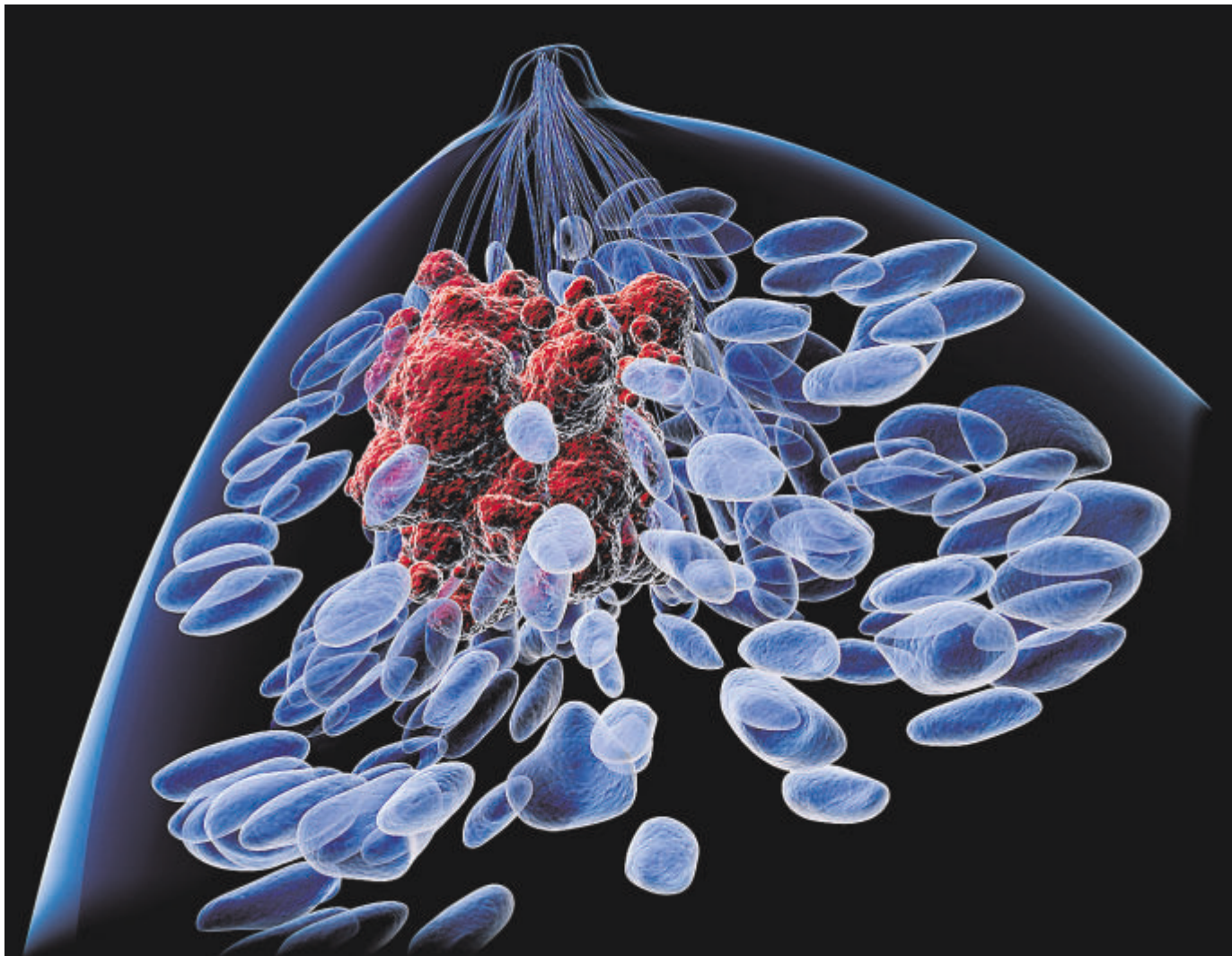
## En Astellas estamos comprometidos en convertir la innovación científica en soluciones médicas que aporten valor y esperanza a pacientes de todo el mundo.

Trabajamos diariamente para hacer frente a necesidades médicas aún sin resolver, centrándonos en Oncología, Urología, Antiinfecciosos y Trasplante como áreas terapéuticas prioritarias, avanzando al mismo tiempo en nuevas áreas aprovechando el desarrollo de técnicas de investigación innovadoras. De esta manera, seguimos dedicándonos a cubrir las necesidades de los pacientes a quienes nunca dejaremos de apoyar.

A través de este compromiso ofrecemos a los pacientes la esperanza de un futuro mejor y aspiramos a liderar las áreas terapéuticas en las que somos expertos, involucrándonos en aquellas que aún presentan necesidades médicas no cubiertas. Por medio de la innovación, seguiremos identificando y desarrollando nuevas formas de mejorar la salud de los pacientes.

**En Astellas trabajamos para lograr que nuestro lema *cambiando el mañana sea una realidad*.**

## CÁNCER DE MAMA METASTÁSICO



**Tampoco había ventaja en la calidad de vida en el grupo de mujeres que recibieron terapia local para el tumor**

# La terapia local no prolonga la supervivencia

Una investigación avanza sobre el diagnóstico de las pacientes de novo

**CARMEN M. LÓPEZ**  
Madrid

Alrededor del 6 por ciento de las pacientes con cáncer de mama recién diagnosticadas presentan enfermedad en estadio IV y un tumor primario intacto (IPT). El tratamiento local para la IPT tiene la hipótesis de mejorar la supervivencia basada en análisis retrospectivos, pero los ensayos aleatorios han proporcionado datos contradictorios. La cuestión es avanzar en si la cirugía y la radiación al tumor en la mama (terapia local) prolongarán la supervivencia en comparación con el tratamiento tradicional de tratamiento sistémico solo.

En este sentido, el Grupo de Investigación del Cáncer ECOG-ACRIN ha presentado en ASCO 2020 los resultados de E2108, un ensayo de fase 3 que examinó el valor de LRT para la IPT tras la

**Por lo general, las pacientes con cáncer de mama en estadio IV reciben tratamiento sistémico**

terapia sistémica inicial. Así, los datos muestran que la experiencia de supervivencia de los dos tratamientos fue la misma. La terapia local no mejoró la supervivencia.

El objetivo del estudio era determinar si la cirugía y la radiación deberían convertirse en una práctica habitual para pacientes con cáncer de mama en estadio IV y resolver datos contradictorios de dos ensayos aleatorizados anteriores. Los resultados fueron presentados en sesión plenaria.

“En base a los resultados de nuestro estudio, a las mujeres que se presentan con un nuevo diagnóstico de cáncer de mama ya en etapa IV no se les debe ofrecer cirugía y radiación para el tumor primario con la expectativa de un beneficio de supervivencia”, dijo el investigador principal Seema A Khan. “Al tomar estas decisiones, es importante concentrar la

energía y los recursos en terapias comprobadas que pueden prolongar la vida”.

Por lo general, las pacientes con cáncer de mama en estadio IV reciben tratamiento sistémico. Tradicionalmente, se pensaba que debido a que se habían producido metástasis, la terapia local no proporcionaría ningún beneficio adicional de supervivencia más allá de lo que podría ofrecer el tratamiento sistémico.

Desde hace unos 20 años, este enfoque fue cuestionado por la idea de que el tumor primario podría ser una fuente principal de transmisión del cáncer, más allá de la mama. Varios estudios sugirieron que la extirpación del tumor en la mama con cirugía sería beneficiosa. Sin embargo, estos estudios fueron defectuosos porque las pacientes de la investigación tendían a ser más jóvenes, más

saludables y tenían una enfermedad menos grave.

**La calidad de vida**

El ensayo E2108 también comparó la calidad de vida informada por el paciente (depresión, ansiedad y bienestar, por ejemplo) entre los dos grupos. Se encontró que no había ventaja en la calidad de vida en el grupo de mujeres que recibieron terapia local para el tumor.

“Este resultado fue un poco sorprendente ya que una de las razones para considerar la cirugía y la radiación es la idea de que el crecimiento del tumor afectará la calidad de vida”, explica el investigador principal.

“En cambio, encontramos que los efectos adversos de la cirugía y la radiación parecen equilibrar las ganancias en la calidad de vida que se lograron con un mejor control del tumor primario”, concluye Khan.



## ENTREVISTA

# “Nuestro objetivo es transformar la vida de los pacientes a través de la ciencia”

José Cabrera, Director Médico de BMS

**NIEVES SEBASTIÁN**  
Madrid

Durante ASCO 2020, BMS ha presentado novedades dirigidas a hacer frente a tumores sólidos y hematológicos en 28 tipos de cáncer. Como destaca el director médico de la compañía, José Cabrera, “se ha destacado el papel de la medicina de precisión, que puede ayudar en la selección de terapias óptimas para los pacientes de acuerdo a la biología de la enfermedad”.

**P. ¿Cuáles son las principales conclusiones del estudio CheckMate 9LA?**

R. El estudio ha aportado datos esperanzadores para los pacientes de cáncer de pulmón no microcítico puesto que se ha extraído la conclusión de que nivolumab más ipilimumab, administrados de forma conjunta con dos ciclos de quimioterapia, mejoran la supervivencia en primera línea en un seguimiento a tres años. Esto es de suma importancia tanto para los pacientes como para la lucha contra este cáncer ya que evidencia el potencial de la administración dual de tratamientos de inmunoterapia en tumores con escasas alternativas hasta hace unos pocos años.

**P. ¿Qué novedades se han producido en el tratamiento de la leucemia mieloide aguda? ¿Y en pacientes con carcinoma de células renales resistentes a inmunoterapia?**

R. En cuanto al tratamiento de la leucemia mieloide aguda, los resultados clínicos del estudio QUAZAR AML-001 han demostrado que el agente de investigación CC-486 es capaz de prolongar la vida de los pacientes con LMA recién diagnosticada, y que han logrado la remisión con quimioterapia de inducción intensiva, una mediana de dos años (24,7 meses) frente a los 14,8 meses de aquellos que recibieron placebo. Por otro lado, se han presentado nuevos datos en pacientes con carcinoma de células renales y análisis de biomarcadores asociados a nivolumab e ipilimumab o nivolumab en monoterapia en este tipo de cáncer.

**P. Otras terapias avanzadas como las CAR-T, también han mostrado resultados muy prometedores. ¿Qué papel juega junto a**



**los moduladores celulares, en el tratamiento del mieloma múltiple?**

R. En este sentido, se ha presentado una primera revelación de los datos clínicos de CC-92480 (un nuevo agente Modulador Celular o CELMoD) en combinación con dexametasona en pacientes con mieloma múltiple recidivante y refractario. Los resultados demuestran un liderazgo sostenido en el mieloma múltiple que sugieren la degradación dirigida de proteínas como un posible abordaje de tratamiento. Además, los enfoques basados en medicina de precisión explorarán cómo la información aportada por biomarcadores puede ayudar en la selección de terapias óptimas para los pacientes de acuerdo con la biología de la enfermedad.

**P. ¿Qué destacaría del encuentro de este año?**

R. En la reunión de este año, BMS ha subrayado varios puntos: su

“Entendemos el cáncer como varias enfermedades muy diferentes entre sí, incluso siendo del mismo tipo”

“Estamos explorando diferentes vías del sistema inmunitario para abordar interacciones entre tumores”

estrategia dentro de su programa de desarrollo en neoplasias malignas sólidas y hematológicas, la dedicación de la compañía en la medicina de precisión y su compromiso de ayudar a aportar una mejora en los resultados terapéuticos a largo plazo mediante tratamientos potencialmente revolucionarios, como es el caso de la inmunoterapia aplicada al cáncer.

**P. Cada vez se conoce más al detalle la biología de la enfermedad en cada caso...**

R. La medicina personalizada está permitiendo establecer las estrategias terapéuticas más eficaces para cada paciente desde prácticamente el momento del diagnóstico. Esto quiere decir que se seleccionan los tratamientos, bien en combinación o en monoterapia, más eficaces o con mayor probabilidad de eficacia para tratar a según qué paciente y según qué tipo de cáncer de acuerdo al concepto genético del mismo. Así, entendemos el cáncer no como una enfermedad, si no como varias enfermedades muy diferentes entre sí, incluso siendo del mismo tipo.

**P. ¿Qué objetivos tiene BMS en el área de oncología a corto, medio y largo plazo?**

R. El objetivo de nuestra investigación es aumentar la calidad de vida de los pacientes, la supervivencia a largo plazo y hacer que la curación sea una posibilidad. Así, aprovechamos nuestra profunda experiencia científica, tecnologías de vanguardia y plataformas de descubrimiento para desarrollar y aportar nuevas terapias para pacientes. Ese es nuestro máximo objetivo. Y gracias a nuestra innovación en inmuno-oncología, hemos logrado cambiar las expectativas de supervivencia en muchos tipos de cáncer. Por otro lado, también estamos explorando diferentes vías del sistema inmunitario para abordar interacciones entre tumores y el microambiente tumoral para ampliar aún más los avances, y ayudar a más pacientes a responder al tratamiento. Combinar estas estrategias es clave para aportar nuevas opciones para el tratamiento del cáncer y abordar el problema creciente de la resistencia a la inmunoterapia. Nuestro objetivo, sin duda, es transformar la vida de los pacientes a través de la ciencia.

## ENTREVISTA

# “Las CARs tienen muchas posibilidades; no veo techo en estas terapias”

Álvaro Urbano, Director del Instituto de Hematología y Oncología del Hospital Clínic de Barcelona

**MARTA RIESGO**  
Madrid

Álvaro Urbano, director del Instituto de Hematología y Oncología del Hospital Clínic de Barcelona avanza a GACETA MÉDICA las novedades en terapia celular presentadas en ASCO 2020.

**Pregunta. ¿Qué valoración hace de esta edición de ASCO, la primera íntegramente online?**

Respuesta. Ha tenido sus pros y sus contras. Al no tener que viajar hemos podido ahorrar mucho tiempo y nos ha permitido estar más descansados para entender mejor toda la información. El hecho de que fuese virtual se ha traducido en un gran acceso a la información con una calidad extraordinaria. Hemos podido descargar el contenido y verlo cuando queríamos. Sin embargo, es cierto que no hemos dedicado todo el día al congreso, cosa que si se hace cuando es presencial. Además, la falta de interacción ha sido uno de los grandes contras. Estos congresos son el escenario perfecto para hacer networking. Creo que algunos congresos podrán hacerse con este formato, pero quizás otros que no sean tan grandes como ASCO.

**P. ¿Cuáles han sido las principales novedades en terapia celular?**

R. Sobre todo hemos visto avances en el uso de terapias CAR. Llama la atención la consolidación de resultados que ya intuíamos con estas terapias. Uno de estos resultados lo ha presentado el Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos, que ha mostrado remisión de la enfermedad en casi 7 años en Linfoma Difuso de Célula Grande y en Leucemia Linfática Crónica siguen libres de enfermedad nueve años después de la administración del CAR. Hasta ahora teníamos el interrogante de qué resultados se mostrarían en el largo plazo y estos datos nos dan una idea muy positiva. También se han mostrado datos muy positivos de pacientes con linfoma que ya no son tributarios para realizar un autotransplante por la edad, y se han demostrado que los resultados en estos pacientes (mayores de 70 años) son iguales que los de menor edad. En cuanto a los datos específicos, llama la atención los resultados del

estudio ZUMA 5 sobre axicabtagene ciloleucel (Yescarta) en 140 pacientes adultos con linfoma no Hodgkin recidivante o refractario. El 93 por ciento de los pacientes tuvo una respuesta positiva, y el 80 por ciento obtuvo una respuesta completa. Además, la mediana de supervivencia libre de progresión fue de casi dos años. Hay que esperar a ver la evolución en un plazo más largo porque los pacientes con linfoma folicular tienen a presentar recaídas más tardías.

También destacaría otro estudio, que es más bien una prueba de concepto realizado por la Universidad de Texas y que se centra en las denominadas CARs alogénicas. Son terapias realizadas con células T de donantes sanos. Eliminan el receptor de células T y le quitan también una proteína presente en todas las células del sistema inmunológico para que el paciente no reaccione contra los tejidos. Esta terapia se administra con el anticuerpo monoclonal anti-CD52, que permite inmunodeprimir mucho al paciente para que el CAR no sea rechazado. Es más una prueba de concepto, pero se ve que es factible y que se pueden tener CAR preparados para cualquier paciente.

**P. Hace dos años la terapia celular fue una de las protagonistas principales de este encuentro global. ¿En qué punto estamos respecto a aquellas novedades que se presentaron?**

R. Se puede percibir de dos formas. Si se ve la botella medio llena, desde un punto de vista clínico es extraordinario, porque el CAR ha confirmado los resultados extraordinarios que se registraron en un inicio. La botella medio vacía es que su uso se ha limitado y no hemos visto, de momento, los mismos resultados en otras hemopatías malignas, sobre todo en el lado mielóide, o en los tumores sólidos. Pero hay que dar tiempo a los investigadores porque encontrarán la manera. Lo importante es que el CAR es una plataforma extraordinaria para hemopatía maligna. Los pasos se irán dando.

**P. ¿Cuál está siendo la experiencia tras estos dos años de evidencia?**

R. En el Clínic tenemos experiencias tanto con los CARs comerciales como con los académicos. Se han reproducido los resultados de



**“Resultados presentados en ASCO han mostrado remisiones con las terapias CAR de hasta 7 o 9 años”**

los ensayos clínicos. El sistema es muy robusto y reproducible. Vemos también que los resultados clínicos en vida real que se obtienen son muy parecidos a los mostrados en los ensayos. Una de las cosas que más me ha llamado la atención es que funciona independientemente de modificaciones pequeñas.

**P. ¿Cómo está España en el manejo de estas terapias?**

R. En lo que se refiere a los CAR académicos nos situamos por

encima de muchos países europeos. Disponemos de dos car académicos propios con los que ya se trata a pacientes, y existen otros ensayos que lograrán su aprobación en poco tiempo. Otros países no tienen grupos académicos que hayan preparado CARs de la A a la Z.. En lo que se refiere a CARs comerciales, disponemos de dos aprobados y se encuentran a libre disposición de los pacientes. No hay cortapisas regulatorias o de presupuesto. En CAR estamos muy a la delantera en Europa.

**P. ¿Qué es lo más inminente en llegar en lo que se refiere a terapia celular?**

R. El siguiente paso es el mieloma múltiple, donde aún no existe ningún CAR aprobado. Ahora se espera avanzar pasito a pasito, como ya ocurrió con los trasplantes. El gran cambio será cuando consigan llegar al tumor sólido; que sea capaz de evitar el ambiente inmuno hostil. Se conseguirá al principio en uno o dos tipos de cáncer, pero una vez que se conozca la vía de entrada se expandirá.

**P. ¿Cuál es el techo de las terapias celulares?**

R. No lo sé. Si se trata de destruir una célula que provoca un daño en el tejido o una sustancia no hay techo. Las CARs no solo pueden tener actividad frente a células malignas, también con células benignas que provocan la muerte del paciente. Las CARs probablemente también tengan una gran actividad frente a enfermedades autoinmunes; y también se ensayan en infecciones. Es un procedimiento y, como tal, es simplemente adaptar ese procedimiento al tipo de enfermedad que quieres eliminar. Es un procedimiento con muchas posibilidades, no veo un techo en estas terapias.

**P. ¿Qué aplicación tiene la terapia celular en tumores sólidos?**

R. Hay muchos ensayos en prácticamente todos los tipos de tumores sólidos pero los resultados no llegan a tener la brillantez o las remisiones mostradas en linfóide b. No consigue penetrar bien en el tejido tumoral, se encuentran con un ambiente inmune que inhibe el CAR, etc. No hay grandes resultados pero los investigadores básicos siguen trabajando.





Desde hace más de 30 años Gilead investiga, desarrolla y comercializa medicamentos innovadores en áreas de salud cuyas necesidades terapéuticas no están cubiertas.

Nuestros medicamentos y líneas de investigación incluyen tratamientos para diferentes áreas terapéuticas: VIH/sida, enfermedades hepáticas, hematológicas y oncológicas, enfermedades inflamatorias y respiratorias y afecciones cardiovasculares.

Cada día nos esforzamos en transformar, simplificar y mejorar la calidad de vida de personas con enfermedades graves.



## INDICACIÓN TUMOR AGNÓSTICA

# Larotrectinib sigue confirmando su eficacia en el abordaje del cáncer de fusión TRK

Esta terapia también ha demostrado mejoras clínicamente significativas en la calidad de vida

**C.M.L.**  
Madrid

El Congreso de la Sociedad Americana de Oncología, ASCO 2020, ha avanzado en el abordaje del cáncer de fusión TRK. Así, se ha presentado una actualización de datos clínicos de larotrectinib (desarrollado por Bayer como Vitkravi).

Los datos muestran una alta tasa de respuesta continua y seguridad favorable de 116 pacientes adultos con cáncer de fusión TRK, incluyendo aquellos con metástasis cerebrales. Además, otro análisis también ha demostrado mejoras clínicamente significativas en la calidad de vida de pacientes adultos y pediátricos, incluidos lactantes menores de dos años, utilizando cuestionarios clínicos.

Como explica Alexander Drilon, Director Médico del Memorial Sloan Kettering Cancer Center de Nueva York, tras un seguimiento más prolongado y con más pacientes, se sigue observando una eficacia

tumor agnóstica duradera y un perfil de seguridad favorable para larotrectinib. "Los nuevos datos muestran mejoras clínicamente significativas en la calidad de vida de la mayoría de los adultos, niños y bebés con cáncer de fusión TRK tratados con larotrectinib", explica. Unos datos que ponen sobre la mesa, asegura este experto, la importancia de las pruebas genómicas de rutina para las personas con un diagnóstico de cáncer. Todo ello permite poder "identificar y relacionar a los pacientes adecuados con el enfoque de tratamiento adecuado".

Scott Fields, vicepresidente Senior y jefe de Desarrollo de Oncología de Bayer, asegura que "estos análisis se suman a la gran cantidad de evidencia clínica de largo seguimiento con larotrectinib, que lo confirma como un tratamiento de elección para adultos y niños con cáncer de fusión TRK". Para Fields esto es fruto del compromiso de desarrollar tratamientos innovadores como



**Estos datos reafirman la importancia de las pruebas genómicas de rutina para los pacientes con cáncer**

larotrectinib. "Estamos avanzando en el futuro del abordaje del cáncer, aportando valor a médicos y pacientes".

#### Calidad de vida

En cuanto a la calidad de vida, se recopilaron datos de los ensayos con larotrectinib usando cuestionarios EORTC QLQ-C30 (adultos) y PedsQL (niños). Se calculó la proporción de pacientes mayores de dos años con puntuaciones en calidad de vida normal, por encima o debajo de la media, en comparación con los valores establecidos en la literatura para la población general de EEUU. La mayoría de los adultos, niños y bebés con cáncer de fusión TRK, tratados con larotrectinib tuvieron una mejora de la calidad de vida rápida, clínicamente significativa, y duradera. Las puntuaciones en calidad de vida para la mayor parte de los pacientes o bien se mantuvieron o aumentaron hasta el rango normal de salud durante el tratamiento con larotrectinib.

## #PIPELINEASCO

Miguel Muñoz, Oncology Medical Affairs Lead de GSK

## "La inmunoterapia es la parte más amplia de nuestro programa de desarrollo"

**C.M.LÓPEZ**  
Madrid

Explica Miguel Muñoz, Oncology Medical Affairs Lead de GSK, que el compromiso como compañía en oncología es aumentar la supervivencia del paciente con medicamentos innovadores. "Contamos con una cartera, cada vez más grande y amplia, de productos en desarrollo, tanto en monoterapia como en combinación".

#### P. ¿Con qué novedades ha contado ASCO por parte de la Compañía?

R. Contamos con muchas novedades. En el ámbito del cáncer ginecológico, ha habido varias comunicaciones durante el congreso de los datos de niraparib, inhibidor de la PARP, que muestran más evidencia sobre su beneficio clínico en mujeres con cáncer de



ovario, independientemente del biomarcador tumoral. Y en cáncer de endometrio, tras los datos comunicados recientemente en el congreso SGO de la primera gran serie de pacientes tratados con dostarlimab, un anti-PD-1, ahora en ASCO se han comunicado los resultados reportados por los pacientes (PROS). También hemos aportado datos de GSK3359609, agonista del coestimulador inducible de células

T (ICOS), tanto en el tratamiento de pacientes con carcinoma de cabeza y cuello, en combinación con pembrolizumab, como en el tratamiento de pacientes con tumores sólidos avanzados y metastásicos, combinado con 5-FU y platino, con o sin pembrolizumab. Por otro lado, se han presentado avances de la terapia con células T-TCR NY-ESO-1 en el tratamiento de pacientes HLA-02+ con sarcoma sinovial avanzado y en pacientes con mieloma múltiple recidivante y refractario. En mieloma también hemos actualizado los datos de supervivencia de la monoterapia en líneas tardías con belantamab mafodotin, nuestro primer inmunocombinado humanizado contra el antígeno de maduración de células B (anti-BCMA), y aportado los primeros datos de tasa de respuesta en combinación con bortezomib y

dexametaxona en líneas más tempranas. Y, fruto de nuestra alianza con Merck, se presentan datos de seguimiento de 2 años de bintrafusp alfa en el tratamiento de segunda línea del cáncer de pulmón no microcítico.

#### P. ¿Qué papel juega la inmunoterapia en vuestro pipeline?

R. Es la parte más amplia de nuestro programa de desarrollo, con algunos productos en fase de registro acelerado, como dostarlimab y belantamab mafodotin, o con un estudio de registro muy avanzado, como bintrafusp alfa en cáncer del tracto biliar, y otros productos en diversas fases de investigación clínica, como el anticuerpo anti-ICOS, el NY-ESO ImmTAC®, los antagonistas de TIM-3 y de LAG-3, y los agonistas de OX40, de STING y de TLR-4.

Además, la compañía también está trabajando en terapia celular,

epigenética del cáncer y fármacos citotóxicos sintéticos...

Además, desarrollamos estas tres áreas de conocimiento, intentando desarrollar mecanismos que trabajen sinérgicamente para destruir las células cancerosas, en cualquier fase del periodo evolutivo de éstas, buscando que los pacientes puedan vivir más y con mejor calidad de vida. La más avanzada es el área de la letalidad sintética, con niraparib ya comercializado para el tratamiento de mantenimiento de mujeres con cáncer de ovario recidivado, sensible a platino. Y, mientras que en el área de epigenética estamos desarrollando inhibidores de la PRMT5 y de la PRMT1, en el área de terapia celular hemos recibido tanto la designación Prime de la EMA en Europa, como la de terapia breakthrough de la FDA en EE. UU. para la terapia con células T-TCR NY-ESO-1.



Nos tomamos la oncología  
como algo personal



No sabemos dónde  
nos llevará la oncología



Letalidad  
sintética



Inmunooncología



Epigenética  
del cáncer



Terapia celular

pero sí que el compromiso  
es la mejor compañía

## CÁNCER DE PULMÓN

# Amivantamab logra una tasa de respuesta del 41% en el ensayo Chrysalis

Primeros resultados en CPNM avanzado que expresan mutaciones por inserción en el exón 20 del gen EGFR

**SANDRA PULIDO**  
Madrid

Amivantamab (Janssen) ha demostrado en el ensayo Chrysalis una tasa de respuesta tumoral de 41 por ciento en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) avanzado con mutaciones por inserción en el exón 20 del receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR).

“Los pacientes con CPNM y mutaciones por inserción en el exón 20 del EGFR tienen una modalidad de enfermedad que generalmente no responde a los tratamientos aprobados con los fármacos dirigidos contra el EGFR y, por lo tanto, su pronóstico es peor en comparación con los pacientes con mutaciones en el gen EGFR más frecuentes (deleciones en el exón 19/sustitu-



ción L858R)”, explica a GM José M. Trigo Pérez, del servicio de Oncología Médica y Unidad de Fases I Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

“Actualmente, no existe ningún tratamiento, dirigido aprobado específicamente para pacientes con cáncer de pulmón con mutaciones por inserción en el exón 20 del gen EGFR”, añade el especialista. La mediana estimada de supervivencia global es de 16 meses.

Este fármaco ha logrado respuesta incluso en aquellos pacientes en los que habían fracasado otros tratamientos. “Además, el tratamiento presentó muy pocos efectos secundarios, principalmente efectos en la piel y reacciones leves durante la infusión de la medicación”, especifica.

## MIELOMA MÚLTIPLE

# La terapia celular llega al tratamiento del mieloma múltiple

El CAR-T JNJ-4528 alcanza respuesta completa en el 86%

**SANDRA PULIDO**  
Madrid

La compañía Janssen ha presentado los resultados de eficacia y seguridad de JNJ-4528, un CAR-T en investigación dirigido contra el antígeno de maduración de los linfocitos B (BCMA) en el tratamiento de pacientes con mieloma múltiple (MM) en recaída o refractario.

Los resultados del estudio Cartitude-1 muestran que todos los pacientes respondieron al tratamiento, con el 86 por ciento de ellos alcanzando una respuesta completa tras 11,5 meses de seguimiento.

Tal y como destaca Marivi Mateos, jefa de la Unidad de Mieloma del Hospital Universitario de Salamanca, “los resulta-

dos globales del estudio Cartitude-1, junto con los resultados de los otros CAR-T en MM, —sin olvidar que tenemos resultados de otra modalidad de terapia celular que son los anticuerpos biespecíficos frente a BCMA o anticuerpos conjugados— ponen de manifiesto la llegada de la terapia celular al MM”.

En esta misma línea, continua Mateos, teclistamab, un anticuerpo monoclonal biespecífico frente a BCMA, pero que lleva linfocitos T CD3 directamente al tumor, ha alcanzado una tasa de respuesta de un 67 por ciento con un 50 por ciento de buenas respuestas parciales y “lo que es más relevantes algunos pacientes alcanzaron enfermedad mínima residual negativa”, afirma la experta.

## CÁNCER DE PRÓSTATA

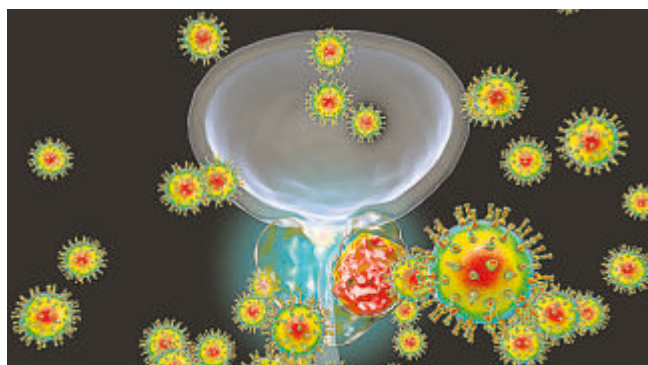
# Apalutamida retrasa la aparición de metástasis en CPRCnm en comparación con la terapia estándar

**SANDRA PULIDO**  
Madrid

Los resultados del análisis final del ensayo clínico Spartan han demostrado que apalutamida (desarrollado por Janssen) en combinación con la terapia de deprivación androgénica (TDA) mejora significativamente la supervivencia global (SG), en comparación con TDA solo, en pacientes con cáncer de próstata resistente a la castración no metastásico (CPRCnm) con alto riesgo de desarrollar metástasis.

Álvaro Juárez Soto, jefe del servicio Urología del Hospital del SAS Jerez, explica a GM la importancia de estos resultados.

“¿Qué ocurre cuando un paciente CPRCnm se hace metastásico? Es el inicio del ‘Periodo de Miseria’ de la enfermedad prostática, caracterizado por el dolor, la ingesta de morfínicos, las fracturas patológicas secundarias a las



**“Cuando el CPRCnm se hace metastásico comienza el Periodo de Miseria”**

metástasis que requieren cirugía o radioterapia para su alivio, el inicio de la quimioterapia citotóxica, el deterioro en la capacidad funcional del paciente y finalmente la muerte”, subraya el especialista.

En este escenario, ¿qué aporta apalutamida? En opinión de Juárez tres elementos estratégicos. “Apalutamida aporta una reducción de riesgo de aparición de metástasis del 72 por ciento, lo que se traduce en más de dos años sin metástasis y por tanto más de dos años sin ‘Periodo de Miseria’ en comparación con el tratamiento estándar”, afirma el experto.

Asimismo, Juárez destaca dos ventajas más de este tratamiento. Por un lado, “una reducción de un 55 por ciento del riesgo de algo tan aplicable a la clínica diaria como son los eventos relacionados con el esqueleto, la progresión del dolor o síntomas relacionados con la enfermedad”. Estos fenómenos conllevan el inicio de un nuevo

tratamiento sistémico y los síntomas clínicamente significativos debidos a la progresión local o regional del tumor que conllevan cirugía o radioterapia para su tratamiento.

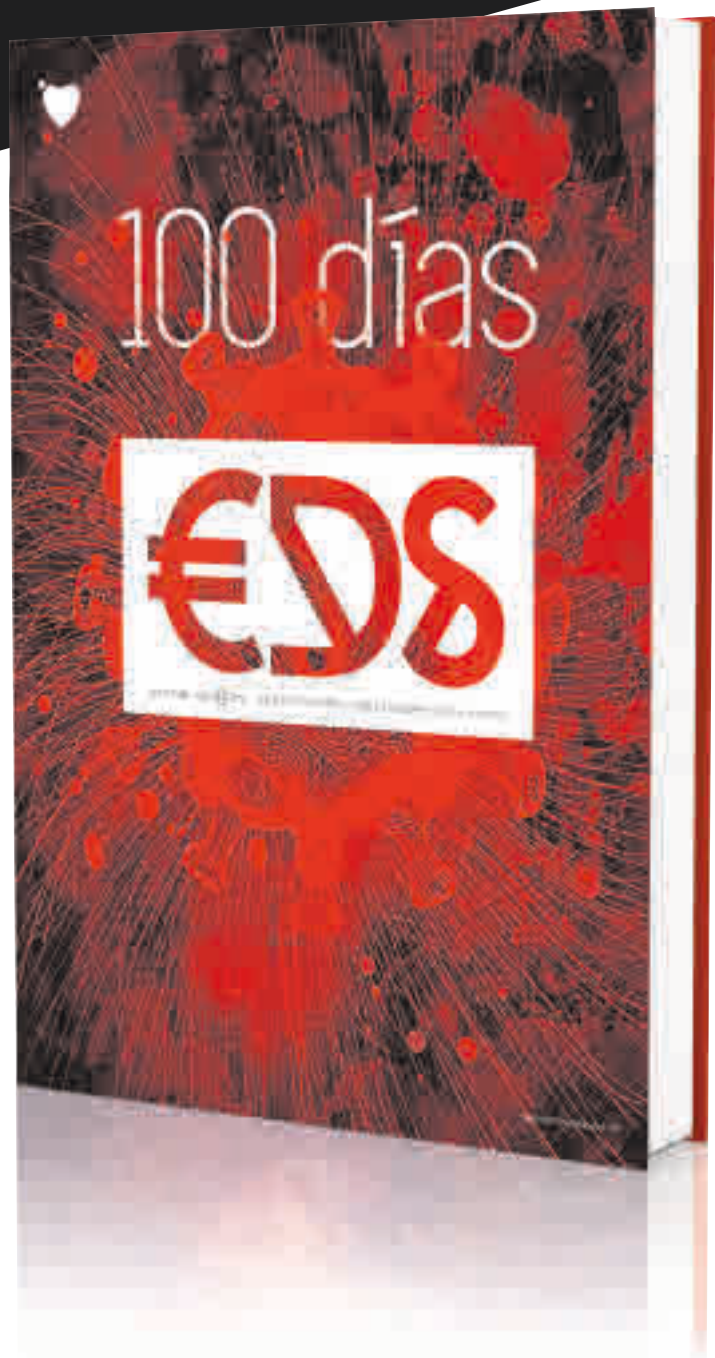
Por otro lado reduce en un 50 por ciento el “riesgo de cualquier tipo de progresión de la enfermedad (bioquímica, radiológica o sintomática o cualquier combinación de ellas) durante el primer tratamiento subsecuente tras la progresión a apalutamida”. Esto significa que apalutamida no resta eficacia a tratamientos activos en la fase de CPRCnm, argumenta el oncólogo.

A estos resultados se les suma la calidad de vida con la que pueden continuar los pacientes. “No nos olvidemos que los pacientes susceptibles de recibir apalutamida porque están en la fase de CPRCnm son asintomáticos. Por tanto, es estratégico que el tratamiento que administremos preserve la calidad de vida”.



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

# El tercer coronavirus en dos décadas ha conseguido cambiar el mundo en 100 días



Un documento profundo y completo para comprender la pandemia de covid-19. Con un enfoque económico, asistencial, investigador y político.

Un análisis estratégico de cómo está respondiendo el mundo a la pandemia causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. Analizamos cómo el mundo ha cambiado en 100 días, tras el confinamiento decretado el 23 de enero de 2020 en Wuhan por el Gobierno chino.

REVISTA ESPAÑOLA DE ECONOMÍA DE LA SALUD

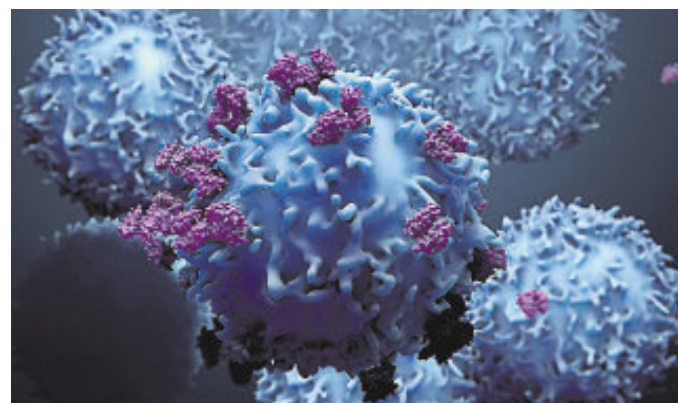
Con el patrocinio de:



## CÁNCER DE PULMÓN

# Osimertinib retrasa la recaída en CPNM precoz con mutación EGFR

Una de las sesiones plenarias de ASCO aborda los resultados del ensayo fase III Aaura



**C.M.LÓPEZ**  
Madrid

Los avances en cáncer de pulmón siguen teniendo su espacio en las sesiones principales de ASCO.

Durante la última edición se presentaron en plenaria resultados del ensayo fase III Aaura. Osimertinib (desarrollado por AstraZeneca) demostró una mejora estadísticamente significativa y clínicamente relevante de la supervivencia libre de progresión (SLP) en el tratamiento adyuvante de pacientes con cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) con mutación del receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR) en estadios tempranos después de la resección completa del tumor con intención curativa.

**A los dos años, el 89% de los pacientes continuaron con vida y libres de enfermedad**

En cuanto al criterio de valoración primario, osimertinib redujo el riesgo de recaída en la enfermedad o muerte un 83 por ciento.

Los resultados de la SLP en la población total del ensayo, estadio IB hasta IIA, un criterio de valoración secundario clave, demostraron una reducción del riesgo de recaída de la enfermedad o muerte del 79 por ciento.

A los dos años, el 89 por ciento de los pacientes del ensayo tratados con osimertinib continuaron con vida y libres de enfermedad frente al 53 por ciento de los pacientes en el grupo con placebo. Se observaron resultados consistentes de la SLP en todos los subgrupos, incluyendo aquellos pacientes que fueron tratados con cirugía seguida de quimioterapia y aquellos que solo recibieron cirugía, así como en los

pacientes asiáticos y no asiáticos. Como explica Roy S. Herbst, jefe de Oncología Médica en el Yale Cancer Center y el Smilow Cancer Hospital, New Haven (EE.UU.), CT e investigador principal, estos datos son transformadores para los pacientes con cáncer de pulmón no microcítico con mutación EGFR en estadio temprano que se enfrentan a altas tasas de recaída, incluso después de una cirugía exitosa y el subsiguiente tratamiento con quimioterapia adyuvante. "Osimertinib proporcionará una nueva opción de tratamiento que podría tener el potencial de cambiar la práctica clínica y mejorar los resultados de los pacientes con este tipo de cáncer".

Para José Baselga, vicepresidente, Oncology R&D, estos resultados demuestran por primera vez en un ensayo global que un inhibi-

dor del EGFR podría cambiar el curso del cáncer de pulmón con mutación EGFR en estadio temprano y ofrecer una esperanza de cura. "Estamos analizando estos datos con las autoridades regulatorias y esperamos poder llevar los beneficios de osimertinib a los pacientes con enfermedad en estadio temprano". El ensayo continuará para evaluar la SG como criterio de valoración secundario.

En España osimertinib está indicado en monoterapia para el tratamiento de primera línea de pacientes adultos con cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) localmente avanzado o metastásico con mutación EGFR, y para el tratamiento de pacientes adultos con CPNM localmente avanzado o metastásico con mutación positiva del EGFR T790M.

## #PIPELINEASCO

Manuel Cobo, Médico Adjunto del Servicio de Oncología del Hospital Universitario de Málaga,

# "El estreñimiento inducido por opioides puede afectar hasta al 63% de los pacientes oncológicos"

**GM**  
Madrid

Kyowa Kirin ha presentado en ASCO los resultados de Kyonal, el primer estudio con naloxegol en paciente oncológico diagnosticado de estreñimiento inducido por opioides (EIO) en práctica clínica habitual, cuyo objetivo principal fue evaluar la calidad de vida. Tras un seguimiento de 12 meses, el 77,8 por ciento de los pacientes respondieron al tratamiento con naloxegol. Esta terapia ofrece una gran oportunidad donde no existía hasta ahora una alternativa terapéutica clínicamente relevante, con eficacia bien contrastada, y que no compromete la eficacia analgésica del tratamiento opioide.

**Pregunta. ¿Qué impacto tiene el EIO en los pacientes oncológicos?**

Respuesta. La población de pacientes oncológicos que toman

opioides para el tratamiento del dolor moderado o grave es muy alta, y el estreñimiento es el efecto secundario más frecuente asociado con su uso, de tal forma que el EIO puede afectar hasta al 63 por ciento de los pacientes oncológicos, y con frecuencia causa muchos síntomas que no se pueden resolver con laxantes. Las consecuencias son la afectación del estado general del paciente y de su calidad de vida, conduciendo en muchos casos al abandono temporal del tratamiento analgésico opioide para conseguir el alivio del EIO. Todo ello conlleva la reaparición del dolor, haciendo que su control sea inadecuado

**P. ¿Cuáles son las conclusiones más relevantes del estudio Kyonal?**

R. El estudio incluyó 126 pacientes con diferentes tipos de tumores malignos y diferentes tipos de dolor. Los resultados del estudio muestra-

ron beneficio estadísticamente significativo con naloxegol en prácticamente todos los objetivos analizados. El 82,5 por ciento de los pacientes respondieron al tratamiento con naloxegol a los 15 días, el 83,2 por ciento al mes y el 87,7 por ciento a los tres meses. En el análisis de los datos recientemente comunicados en ASCO 2020 a 12 meses, los datos permanecen en cifras numéricas similares en el que el 77,8 por ciento de los pacientes respondieron al tratamiento con naloxegol, el 78,6 por ciento a dosis de 12,5 mg / día y el 78,4 por ciento con 25 mg / día. Además, se observó respuesta en el 78,5 por ciento de los pacientes sin tratamiento concomitante con laxantes y en el 77 por ciento de los pacientes con algún laxante concomitante. Estos datos indican que el beneficio de naloxegol permanece a lo largo del tiempo.



**"El estudio confirma la eficacia de naloxegol en el control del EIO en pacientes oncológicos"**

Muy importante, fue el hecho que naloxegol no tuvo ninguna interferencia con la eficacia del opiáceo en el control del dolor de los pacientes. Se observó una reducción significativa en la intensidad del dolor desde la visita basal a las visitas posteriores. Respecto a las reacciones adversas, fueron infrecuentes y de intensidad leve, sobre todo gastrointestinales (dolor abdominal, diarrea, náuseas, flatulencia) y la mayoría en los primeros 15 días de tratamiento.

**P. ¿Qué supone para los pacientes el tratamiento con naloxegol?**

R. El estudio Kyonal confirma la eficacia de naloxegol en el control del EIO en pacientes oncológicos y la mejoría de calidad de vida, en cualquier tipo de tumor, con dosis tanto de 25 mg/d, como con dosis de 12,5 mg/d, sin interferencia en el control del dolor.





Información,  
formación y  
buenas prácticas sobre  
Dolor Oncológico y  
Estreñimiento Inducido  
por Opioides

Visite  
[kyowakirinlife.es](http://kyowakirinlife.es)  
o escanee este código QR



## CÁNCER DE MAMA

# Los ensayos Monaleesa-3 y Monaleesa-7 confirman la SG con ribociclib en HR+/HER2

Los resultados revelan hallazgos consistentes en pacientes con enfermedad más agresiva

**SANDRA PULIDO**  
Madrid

Los resultados de los ensayos de fase III Monaleesa-3 y Monaleesa-7 refuerzan el beneficio en la supervivencia global (SG) de ribociclib (Kisqali, Novartis) en cáncer de mama avanzado HR+/HER2- con hallazgos consistentes en pacientes con enfermedad más agresiva.

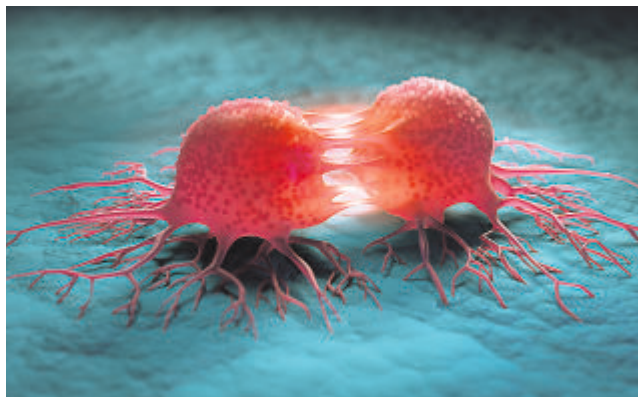
En este análisis de subgrupos, ribociclib más la terapia endocrina incrementó la SG en comparación con la monoterapia endocrina en mujeres con cáncer de mama avanzado o metastásico receptor hormonal positivo y receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano negativo (HR+/HER2-) con metástasis viscerales, lo cual fue consistente con el beneficio observado en la población general de los estudios.

"El Monaleesa-3 es un estudio de cáncer de mama en primera y segunda línea en mujeres con cáncer de mama hormonosensi-

ble que ha demostrado que el fármaco tiene un impacto en la SG con una reducción del riesgo de mortalidad del 28 por ciento. Aproximadamente el 60 por ciento de las mujeres del estudio tenían enfermedad visceral, es decir metástasis hepáticas o pulmonares", explica a GM José Ángel García Sáenz, oncólogo clínico y responsable de la Unidad de Cáncer de Mama del Hospital Universitario Clínico San Carlos.

"Por su parte, el estudio Monaleesa-7 ha mostrado una reducción de mortalidad del 30 por ciento en pacientes premenopáusicas con cáncer de mama hormonosensible", añade el oncólogo.

Asimismo, dentro de los ensayos Monaleesa se han presentado datos de biomarcadores que pueden estar implicados en los procesos de carcinogénesis y de progresión tumoral. "Es decir, marcadores biológicos que se asocian a los procesos tumorales detectados en sangre periférica", puntualiza.



**Ribociclib es un inhibidor de CDK4/6 que ha demostrado más eficacia en comparación con terapia endocrina sola**

## Estudio ComplEEment-1

Por su parte, el estudio ComplEEment-1, un ensayo de grupo único de Fase III de 3.246 pacientes de primera línea, evaluó ribociclib más letrozol en una población amplia y diversa muy parecida a la de la práctica clínica real. Los resultados fueron consistentes con los observados en los ensayos Monaleesa.

## Nuevos datos de apelisib

Novartis también ha presentado datos adicionales de apelisib (Piqray) en pacientes con CMA HR+/HER2- con mutación PIK3CA.

"El año pasado apelisib demostró que en aquellas pacientes con cáncer de mama refractario podría aumentar la supervivencia libre de progresión y la respuesta de la enfermedad", continúa el oncólogo. "La novedad de este año es que se presentan datos en mujeres con cáncer de mama refractario pero que se han beneficiado en primera línea de ribociclib, comprobándose un control adecuado de la enfermedad"

## CARCINOMA UROTELIAL METASTÁSICO

# Avelumab mejora la supervivencia en pacientes con cáncer de vejiga avanzado

**CARMEN M. LÓPEZ**  
Madrid

ASCO 2020 ha avanzado en el abordaje terapéutico del cáncer de vejiga avanzado con avelumab.

Los datos del ensayo fase III Javelin Bladder 100 fueron presentados en Plenaria y ofrecieron nuevos resultados con esta inmunoterapia que supone una reducción del 31 por ciento en el riesgo de muerte por cáncer de vejiga. Además, la mediana de supervivencia global fue de 21,4 meses.

Hasta el momento la quimioterapia es el estándar de atención inicial para este tumor avanzado. El problema es que pasado este proceso el cáncer tiende a reaparecer rápidamente. Cuando regresa es difícil de tratar y los resultados son pobres.

El director del estudio, Thomas Powles, profesor de oncología genitourinaria en la Universidad



**Es la primera inmunoterapia que ha demostrado un beneficio en supervivencia en 1ª línea**

Queen Mary de Londres, explica que "es la primera vez que un ensayo clínico de inmunoterapia ha demostrado un beneficio de supervivencia para la terapia de primera línea en el cáncer de vejiga metastásico". Powles comenta que vieron una reducción significativa en el riesgo de muerte y un beneficio de supervivencia general significativo con avelumab, "lo que subraya el potencial de esta inmunoterapia para cambiar la práctica de los pacientes. Esto destaca los beneficios potenciales de un enfoque de mantenimiento con avelumab en pacientes para prolongar sus vidas tras la quimioterapia".

Este ensayo está respaldado por la Alianza Merck-Pfizer. Precisamente, María Rivas, Chief Medical Officer de Merck, explica a GM que la compañía es una de las primeras en aprovechar la promesa de los tratamientos de la inmuno-oncología. "Estamos adoptando una visión a largo plazo del mercado,

con el conocimiento de que la generación actual de inmunoterapias aprobadas. Aún tendrá que aumentarse con nuevos agentes de plataforma y tecnologías para realmente impulsar mejores resultados para el paciente".

Rivas está convencida de que las combinaciones son clave para el futuro. "Actualmente estamos combinando nuestros activos con quimioterapia / radioterapia, otras terapias dirigidas y/o inmunoterapias propias, de nuestros socios y otras carteras externas".

Con todo Rivas apunta a que el enfoque de la compañía a corto plazo además de en avelumab, actualmente están avanzando en dos mecanismos: "el inhibidor MET oral tepotinib; y nuestra primera proteína de fusión bifuncional dirigida a TGF-β y PD-L1, bintrafusp alfa, ahora desarrollada en alianza con GSK, que están mostrando una promesa real para nuestro crecimiento futuro", acota Rivas.



**MERCK**

# INNOVACIÓN SOSTENIBLE PARA EL PROGRESO HUMANO

Desde hace más de 350 años, investigamos, desarrollamos y sumamos fuerzas con aliados a favor de la innovación sostenible que genere un impacto real en la sociedad.

En Merck trabajamos para hallar respuestas frente a algunos de los grandes retos que nos afectan a todos, como la salud personalizada, la aceleración del descubrimiento científico, la lucha contra la escasez de recursos y una conectividad más eficiente.

**Nuestra respuesta hoy marcará el mundo en el que viviremos mañana.**

[www.merck.es](http://www.merck.es)

## CÁNCER COLORRECTAL

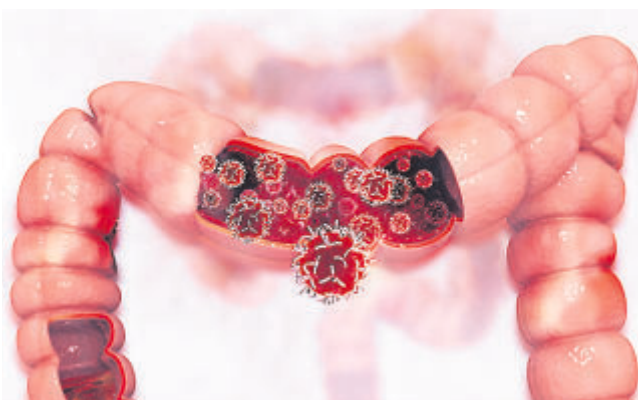
# Pembrolizumab demuestra eficacia en primera línea en colorrectal metastásico

Es la primera inmunoterapia administrada en monoterapia que demuestra eficacia en este tumor

**CARMEN M. LÓPEZ**  
Madrid

La nueva edición de ASCO ha adelantado datos en primera línea para cáncer colorrectal metastásico. Una de las sesiones plenarias avanzó en este sentido con pembrolizumab. El anticuerpo anti-PD-1 ha demostrado ser más eficaz que el tratamiento estándar. Así se desprende del estudio Keynote-177, que evaluaba su eficacia y seguridad en pacientes de cáncer colorrectal metastásico con inestabilidad de microsatélites, frente a la quimioterapia estándar.

Estos datos podrían suponer un cambio de paradigma en el tratamiento de estos pacientes. Precisamente, este estudio tiene firma española. El Instituto de Oncología del Vall d'Hebron ha tenido un papel destacado. Elena Élez, oncóloga e investigadora del Grupo de Tumores Gastrointestinales y Endocrinos del VHIO, indica que es la primera vez que un fármaco inmunoterápico administrado en



**En torno a un 15 por ciento de los tumores colorrectales presentan inestabilidad de microsatélites**

monoterapia demuestra ser eficaz como primera línea en el tratamiento de este tumor.

"En torno a un 15 por ciento de los tumores colorrectales presentan esta alteración molecular. Cuando la enfermedad es metastásica, es decir, diseminada, este porcentaje es inferior pero también podría suponer un peor pronóstico", explica Élez.

Como consecuencia de este proceso se produce un alto nivel de mutaciones, dando lugar a lo que se conoce como tumores hipermutados. Esto implica que las proteínas que se generan fruto de estas mutaciones se comportan como neoepítopos, es decir regiones de antígenos generados por la modificación del antígeno original, los cuales pueden ser reconocidos por el sistema inmunitario.

Es por esta razón, como explica la experta, que se trata de tumores que responden muy bien a la inmunoterapia. Anteriormente ya se comprobó como pembrolizumab en monoterapia ya tenía resultados

positivos en pacientes con cáncer colorrectal metastásico con inestabilidad de microsatélites refractarios a otros tratamientos. "Ahora vemos como en primera línea también puede ser una alternativa muy eficaz y con excelente perfil de tolerancia".

## Resultados

Los investigadores constataron la mejora en la supervivencia libre de progresión. Así de 8,2 meses en el tratamiento estándar se pasó a 16,5 meses con pembrolizumab. "También se ha podido ver que la tasa de respuesta confirmada al tratamiento era superior, pasando del 33 por ciento en la terapia estándar al 43 por ciento en pembrolizumab. Así mismo, el adecuado perfil de tolerancia constituye un valor añadido a esta estrategia".

Para la experta, "queda demostrado que el conocimiento de la biología molecular de estos tumores juega un papel fundamental en el desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas".

## CÁNCER DE PULMÓN NO MICROCÍTICO

# El anti PD-1 en combinación sigue mostrando beneficio en CPNM en estadio III

**C.M.L.**  
Madrid

Nuevos datos de combinación de pembrolizumab (desarrollado por MSD como Keytruda) muestran beneficio clínico en cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) en estadio III y refuerzan la supervivencia a largo plazo en CPNM metastásico.

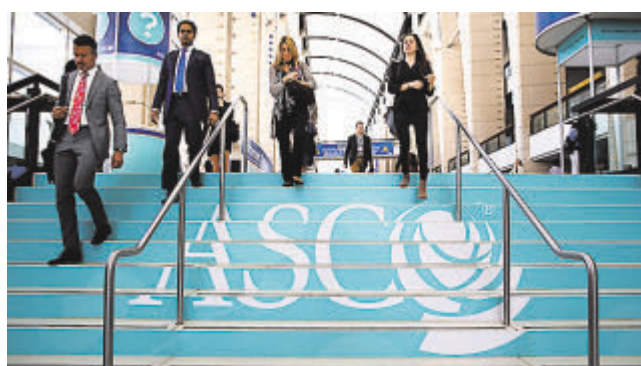
El anti PD-1 más quimiorradioterapia concurrente muestra una tasa de respuesta objetiva del 67,0 por ciento en la cohorte A (pacientes con CPNM escamoso y no escamoso que recibieron paclitaxel más carboplatino) y el 56,6 por ciento en la Cohorte B (pacientes con CPNM no escamoso que recibieron cisplatino más pemetrexed) en pacientes no tratados, con CPNM en estadio III localmente avanzado irresecable.

Además, datos nuevos y actualizados del análisis final del ensayo pivotal de fase 3 Keynote-189,

mostraron que el 45,7 por ciento de los pacientes con CPNM no escamoso metastásico tratados con pembrolizumab en combinación con quimioterapia estaban vivos a los dos años frente al 27,3 por ciento de los pacientes tratados con quimioterapia sola.

"Pembrolizumab es considerado una opción estándar de primera línea en los pacientes adecuados en el cáncer de pulmón no microcítico metastásico basado en la fortaleza de los datos clínicos que muestran beneficio en supervivencia, tanto en monoterapia como en combinación con quimioterapia," asegura Jonathan Cheng, vicepresidente de investigación clínica en oncología de MSD Research Laboratories.

A su juicio, los nuevos datos del estudio Keynote-799 mostraron el potencial de pembrolizumab más quimiorradioterapia concurrente en estadios tempranos del cáncer de pulmón, mientras que los datos de supervivencia a largo plazo del



**Entre el 20-30% de los pacientes con CPNM en estadio III irresecable progresan tras QT y RT**

ensayo Keynote-189 se suman al sólido conjunto de evidencias que respaldan el uso de pembrolizumab en combinación con quimioterapia en pacientes adecuados con cáncer de pulmón no microcítico metastásico.

"Aproximadamente el 20-30 por ciento de los pacientes con cáncer de pulmón no microcítico en estadio III irresecable tienen progresión de la enfermedad después de recibir inicialmente quimiorradioterapia," señala Salma K. Jabbour, oncóloga radioterápica, catedrática y vicepresidenta de investigación clínica del Rutgers Cancer Institute de New Jersey. "Los resultados del estudio Keynote-799 mostraron que combinar pembrolizumab con terapia concomitante con quimiorradioterapia tiene el potencial de abordar una necesidad médica significativa no cubierta", explica el vicepresidente de investigación clínica en oncología de MSD Research Laboratories.



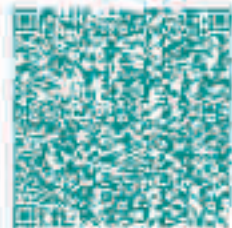
En la lucha frente al cáncer

**Tú** eres la energía  
que nos mueve

**#Tú cuentas**  
MSD ONCOLOGÍA



En MSD inventamos para la vida y compartimos contigo el  
compromiso de mejorar la salud y bienestar de los pacientes.  
Porque para MSD, **#Tú cuentas**



Conoce nuestro compromiso en  
[www.tucuentasfrentealcancer.com](http://www.tucuentasfrentealcancer.com)



Merck Sharp & Dohme de España, S.A. (Merck Sharp & Dohme, Inc. 29827 Madrid) [www.msd.es](http://www.msd.es)  
Copyright © 2020 Merck Sharp & Dohme, Inc., una subsidiaria de Warner A Co., Inc.  
Huntington, N.J. USA. Todos los derechos reservados.  
EB-KEY-03456 (España) Mayo 2020

## CÁNCER INFANTIL

# ASCO llama a potenciar la precisión en tumores pediátricos

Los investigadores apuntan en un estudio que la medicina de precisión no está desarrollada completamente

**CARMEN M. LÓPEZ**  
Madrid

El cáncer infantil ha tenido también su espacio en el Congreso Virtual ASCO 2020. En los primeros días de congreso, los resultados de un estudio ponía sobre la mesa el valor de la medicina de precisión en el ámbito de la oncología infantil.

Así investigadores han desarrollado un algoritmo para identificar objetivos moleculares y vincularlos a terapias dirigidas para cánceres pediátricos recurrentes con un pronóstico desfavorable. En un estudio reciente, este enfoque extendió el tiempo hasta la progresión de la enfermedad en tres meses para un pequeño grupo de pacientes pediátricos con objetivos de muy alta prioridad. "Este trabajo muestra el potencial de la medicina

de precisión para extender la supervivencia de nuestra población más preciada de pacientes con cáncer, los niños. En nuestra lista de prioridades de investigación para acelerar el progreso, ASCO señaló la importancia de trasladar la medicina de precisión al cuidado de pacientes pediátricos. Estos primeros resultados proporcionan la base para continuar la investigación", destaca el director Médico y vicepresidente Ejecutivo, Richard L. Schilsky.

#### Un abordaje completo

Aunque el abordaje actual del cáncer infantil tiene un buen resultado con tasas de curación generalmente altas, la enfermedad de alto riesgo recidivante se asocia a un pronóstico desfavorable. En su mayor parte, aseguran los investi-

**Los oncólogos recuerdan que para los pacientes pediátricos en recaída existen pocos tratamientos**



gadores, la oncología de precisión aún no se ha aplicado en la atención del cáncer pediátrico, a diferencia del cáncer en adultos donde ha mejorado los resultados.

"Para los pacientes pediátricos, si el cáncer ha recaído, el pronóstico es malo y hay pocos tratamientos nuevos e innovadores", dijo el autor principal Cornelis van Tilburg. "Compare esto con la oncología para adultos, donde hay muchos ensayos nuevos, muchos biomarcadores nuevos y muchos medicamentos nuevos. La oncología pediátrica está realmente rezagada en lo que respecta a la medicina de precisión y el desarrollo de nuevos medicamentos".

El registro de Terapia Individualizada para Tumores Malignos recurrentes en la infancia, también conocido como Inform, fue

desarrollado por un consorcio de oncólogos pediátricos e investigadores de genómica para desarrollar enfoques de precisión. Unos enfoques basados en medicamentos con el objetivo de evaluar su eficacia en los cánceres pediátricos refractarios recidivantes o terapéuticos de alto riesgo.

Los resultados muestran que es posible identificar objetivos de precisión en los cánceres pediátricos recurrentes que pueden guiar la toma de decisiones clínicas sobre los enfoques de tratamiento. "Este registro ha abierto el panorama genómico en oncología pediátrica", dice Van Tilburg. "Proporciona una fuente única de información para ayudar a unir nuevos medicamentos con biomarcadores adecuados en ciertas poblaciones de pacientes pediátricos", señala.

## #PIPELINEASCO

Rony Golczewski, Director General de Takeda Oncología para Iberia

# "Hace más de una década que no se registran avances terapéuticos en SML-AR"

**N.S.**  
Madrid

La misión en I+D de Takeda es "ofrecer nuevos medicamentos a pacientes oncológicos de todo el mundo a través de nuestro compromiso con la ciencia, la innovación de vanguardia y la pasión por mejorar la vida de los pacientes".

**Pregunta. ¿En qué especialidades tiene puesto el foco Takeda en el ámbito de la investigación?**

Respuesta. En Takeda Oncología aspiramos a curar el cáncer. Partiendo de esta visión, actualmente contamos con un portfolio de terapias capaces de cambiar el paradigma del cáncer y con un pipeline innovador en oncología. Estamos investigando sobre todo en las áreas de inmunooncología, tumores sólidos y oncohematología, con fármacos como Adcetris



(brextumimab vedotina), con el que seguimos ampliando indicaciones. Ya está aprobado en Europa en primera línea para linfoma de Hodgkin en estadio IV CD30+, también en cutáneo de células T CD30+ y, desde hace solo unas semanas, también en primera línea para linfoma anaplásico de células grandes, pero seguimos trabajando en la aprobación de nuevas indicaciones para que más pacientes

puedan beneficiarse de este tratamiento.

Asimismo, trabajamos también en mieloma múltiple, con Ninlaro (ixazomib), y en cáncer de pulmón no microcítico ALK+ con Alunbrig (brigatinib), donde hemos recibido aprobación en primera línea para Europa. Ambos fármacos están aprobados por la Comisión Europea y ahora trabajamos para que puedan llegar a España cuanto antes a cubrir esas necesidades terapéuticas que tienen los pacientes. Estos fármacos, además de moléculas como pevonedistat, TAK-788 con reciente designación de terapia breakthrough por parte de la FDA, y TAK-007 son solo algunos de los ejemplos de la apuesta de Takeda por la oncología.

**P. ¿Qué novedades presenta Takeda en esta edición virtual?**

R. Ante todo, ya es una buena noticia poder decir que el Congreso

Anual de ASCO se celebra este año. En cuanto a las novedades más interesantes que presentamos, destacaríamos sobre todo el estudio Pevonedistat-2001, en fase 2, que muestra resultados prometedores de supervivencia global (SG) y supervivencia libre de eventos (SLE) con la combinación de pevonedistat y azacitidina especialmente en pacientes con síndrome mielodisplásico de alto riesgo (SML-AR). Hace más de una década que no se registran avances terapéuticos para este subgrupo de pacientes.

**P. ¿Cuáles han sido las principales conclusiones extraídas de este estudio?**

R. En el ensayo clínico Pevonedistat-2001, en fase 2, se evaluó pevonedistat más azacitidina en comparación con azacitidina en monoterapia en pacientes con leucemias poco frecuentes, inclu-

yendo población con síndrome mielodisplásico de alto riesgo (SMD-AR). En los resultados, se observa que la combinación de pevonedistat y azacitidina representa una aproximación terapéutica prometedora. Según el estudio, podría ofrecer beneficios para el subgrupo de SMD-AR en distintos criterios de evaluación significativos a nivel clínico como, por ejemplo, SG, SLE, tasa de respuestas completas (RC) e independencia de las transfusiones, con un perfil de seguridad similar al del tratamiento con azacitidina en monoterapia.

Lo relevante de este estudio, radica en que hace más de una década que no se habían registrado avances en cuanto al tratamiento para el SMD-AR. Pevonedistat podría ser la primera nueva opción de tratamiento para estos pacientes.





## Better Health, Brighter Future

Podemos hacer más para mejorar la vida de las personas. Con la finalidad de cumplir esta meta, Takeda ha investigado en medicamentos innovadores para los pacientes desde 1781.

En la actualidad, somos un aliado clave en numerosos retos globales del ámbito de la salud, desde la prevención hasta el apoyo para tener una vida más longeva. Nuestra misión sigue siendo la misma: encontrar nuevas soluciones que marquen una diferencia significativa y aportar mejores medicamentos para ayudar al mayor número de personas, en el menor tiempo posible.

Con nuestra experiencia y conocimiento, Takeda siempre estará comprometida con **una salud y un futuro mejor** para los pacientes de todo el mundo.

**Takeda Farmacéutica España S.A.**  
[www.takeda.com](http://www.takeda.com)  
[www.takeda.es](http://www.takeda.es)



## CÁNCER Y COVID-19



# ASCO centra la “nueva normalidad” de la práctica clínica con una guía asistencial

La sociedad americana publica un informe especial para el abordaje de estos pacientes

**CARMEN M. LÓPEZ**  
Madrid

La Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica ha publicado el Informe especial sobre la Covid-19. Se trata de una guía para la prestación de atención del cáncer durante la pandemia. Este manual proporciona orientación detallada sobre las prácticas de oncología y a corto plazo podría tomarse para ayudar a proteger la seguridad de los pacientes y el personal de atención médica antes de reanudar más operaciones de atención de rutina durante la crisis de salud pública de la Covid-19.

Está claro que esta emergencia ha precisado de una transformación asistencial a todos los niveles. Ahora que las regiones y los estados están comenzando a aliviar gradualmente las restricciones, la oncología mundial está analizando cómo restaurar de manera segura el acceso de los pacientes al diagnóstico, tratamiento y el resto de servicios indispensables en el abordaje del cáncer.

#### Un nuevo marco

“Como oncólogos, no queremos nada más que brindar atención de cáncer de la más alta calidad a todos y cada uno de los pacientes”,

asegura el presidente de ASCO Howard A. Skip Burris III. “Si bien el movimiento para reanudar los procedimientos será lento y constante. Esperamos que este informe brinde a las prácticas oncológicas la orientación que necesitan para determinar cuándo y cómo volver a una ‘nueva normalidad’ a medida que el impacto de la pandemia comienza a disminuir”.

De esta manera, el informe de ASCO resume una serie de estrategias desarrolladas por los centros oncológicos y proporciona algunas guías para la gestión de esta vuelta a la nueva normalidad.

Una de las premisas que recoge este informe es la planificación de la desescalada. Como apuntan los autores, desarrollar un plan de este tipo para reconducir la atención de estos pacientes se alza como fundamental.

#### Antes de la consulta...

En primer lugar, la programación de citas se convertirá en algo primordial en este proceso. “Si el paciente desarrolla síntomas, la consulta será reprogramada”, recuerdan los expertos. Asimismo, informar a los pacientes de la necesidad de la mascarilla y la protección individual también será primordial. “Comuníquese con el paciente 28-72 horas

antes de la cita para detectar síntomas”. No olvidar, asegura ASCO, que si existen otros síntomas parecidos a la gripe se deben detectar para utilizar protocolos de clasificación que determinen si es necesaria o no la consulta. “Si los síntomas empeoran y el paciente puede ser manejado desde su hogar, se le debe indicar para que se comunique con su médico de atención primaria”.

#### En la consulta...

La sociedad americana propone facilitar la entrada de los pacientes al centro a través de un mismo punto. “Si hay varios accesos, la detección debe ocurrir en otras entradas. No se deben permitir visitas, a menos que un paciente requiera acompañamiento debido a las necesidades específicas”. Además, proponen estaciones de triaje fuera de la instalación, con distancia social y física para examinar a pacientes y visitantes.

#### Paciente con resultado positivo...

Asimismo, los expertos recomiendan que cuando un paciente oncológico presenta un resultado positivo, el personal debe activar el protocolo para el manejo inmediato, incluida la notificación de control de infección apropiado.

Estos pacientes deberán estar acompañados en un área de aislamiento designada. El profesional debe “revisar y determinar” la prestación de atención. “Los pacientes deben ser evaluados de forma individual”. En el caso de que se proponga una prueba viral, el tratamiento del cáncer debe retrasarse hasta que el resultado esté disponible. “En el caso de un resultado positivo, el oncólogo en la consulta debe determinar los próximos pasos”.

Por otra parte, los expertos aseguran que “la atención para pacientes con Covid-19 positivo debe retrasarse por un mínimo de 14 días desde el inicio de los síntomas”.

En este sentido, el paciente debe estar libre de síntomas (incluso sin fiebre sin el uso de medicamentos para reducir la fiebre) y mejorar durante un mínimo de 72 horas antes de recibir una infusión. Tras esto, el protocolo establece que haya dos pruebas negativas frente al virus, con un mínimo de 24 horas de diferencias.

ASCO señala que este documento no es una revisión sistemática de la evidencia y no debe complementar ni reemplazar los planes u orientaciones institucionales, locales, regionales o nacionales aplicables.

**El informe resume estrategias y proporciona algunas guías para la gestión de esta vuelta a la “normalidad”**

**Desarrollar un plan de este tipo para reconducir la atención de estos pacientes se alza como fundamental**



# Los hospitales y clínicas especializadas recuperarán su normalidad con confianza gracias al uso de los test de detección del COVID-19

A día de hoy es indispensable contar con un servicio de diagnóstico mediante técnica PCR y ELISA



GM  
Madrid

Los test de detección del SARS-CoV-2 (COVID 19) son clave en la vuelta a la actividad de manera fiable y controlada. La desescalada de las diferentes comunidades autónomas y la activación de la economía española, en especial del sector sanitario y clínico, hace indispensable un servicio de diagnóstico de COVID-19 mediante técnica PCR y ELISA.

En esta vuelta a la normalidad surge la preocupación de cómo se materializará la incorporación gradual a una rutina que genere confianza y dinamice la actividad económica de forma segura. ARQUIMEA Medical, a través de Alianza COVID-19, el consorcio desde el que lidera la lucha contra el coronavirus, una ciencia y tecnología para ofrecer una respuesta eficiente y de calidad.

## La vuelta a la normalidad del sector sanitario

La vuelta a la normalidad permitirá retomar la actividad habitual tanto de procesos quirúrgicos programables como de diferentes tipos de tratamientos hospitalarios que han sido pospu-



La Alianza COVID-19 colabora con centros de todo el país y proporciona una detección eficaz en menos de 24 horas

Es imprescindible que los centros sanitarios aseguren un entorno libre de COVID-19 a pacientes y personal propio

tos debido a la crisis sanitaria.

Es imprescindible que los centros sanitarios aseguren un entorno libre de

COVID-19 tanto a sus pacientes como a todo su personal.

La Alianza COVID-19 ofrece un servicio de calidad mediante test PCR y test ELISA, estos últimos también conocidos como test serológicos. Colabora con hospitales y clínicas de todo el país y proporciona una detección eficaz en menos de 24 horas gracias a sus sistemas automatizados de extracción del RNA y a su sistema de gestión y logística optimizado.

Para los hospitales o clínicas que ya disponen de laboratorios de diagnóstico genético y clínico, la Alianza COVID-19 proporciona sus servicios como laboratorio colaborador externo cuando exista una sobrecarga de trabajo.

## El servicio de diagnóstico de test PCR y test ELISA

Este servicio de detección del SARS-CoV-2 mediante técnica PCR tiene una fiabilidad del 99,9%. El test PCR utilizado está fabricado por el líder mundial del mercado diagnóstico y cuenta con marcado CE-IVD y la aprobación de la FDA (USA). En Alianza COVID-19 tienen capacidad para realizar hasta 10.000 test PCR diarios. La oferta de servicios también incluye test ELISA, con una

sensibilidad del 100% tras los primeros diez días y de un 68% en los primeros diez días de incubación del virus. La especificidad de los test ELISA que utiliza la Alianza se encuentra en el 99%, igual que en el caso de los reactivos utilizados en el servicio de PCR, los test poseen el marcado CE-IVD y la aprobación de la FDA (USA). La Alianza COVID-19 ha decidido centrarse en la detección de las IgA además de las IgG, ya que tiene una mayor sensibilidad en los primeros días de contagio frente a pruebas de detección IgM. No obstante, como su objetivo es cubrir todas las necesidades del cliente, la opción de detectar las IgM siempre está disponible.

ARQUIMEA Medical a través de Alianza COVID-19 ofrece un servicio integral de diagnóstico mediante un proceso sencillo y completamente automatizado que permite trazar las muestras en tiempo real. Los resultados están disponibles en un máximo de 24 horas en su plataforma online y en 3 horas si se trata de un diagnóstico urgente. Este servicio cuenta con la capacidad de procesar muestras por todo el territorio nacional español en sus laboratorios certificados y acreditados por las diferentes CC.AA.



# Los cuidados paliativos en tiempos del Covid-19: la necesidad de cuidar, más allá del curar

El contexto de pandemia ha centrado la atención sanitaria a limitar el contagio y salvar vidas

**MARIO RUIZ**  
Madrid

Los cuidados paliativos, cuyo fin principal es ayudar a las personas con una enfermedad grave a sentirse mejor, previenen o tratan los síntomas y efectos secundarios de enfermedades y tratamientos. De igual forma, tratan problemas emocionales, sociales, prácticos y espirituales planteados por la propia dolencia. En la tarea por anticipar y mejorar en este sentido, la administración de cuidados paliativos precoces “ha demostrado efectividad en la mejora calidad de vida y eficiencia en el uso de recursos”.

Así lo apunta Xavier Gómez-Batiste, director del Observatorio Qualy del ICO y centro colaborador de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para programas públicos de cuidados paliativos, en una entrevista de GM con el apoyo de FERRER. Gracias a ellos, “se introduce la evaluación de necesidades, la planificación de decisiones, la adecuación de terapéuticas, y la gestión de caso”. Asimismo, según Gómez-Batiste, “mejora calidad de vida, supervivencia y eficiencia, limitando el uso de recursos innecesarios” En este sentido, destaca el papel desempeñado por el Programa NECPAL. “Ya podemos establecer necesidades paliativas y pronóstico en pacientes con enfermedades avanzadas a dos años”, reseña.

El también director científico del Programa para la Atención Integral de Personas con Enfermedades Avanzadas



**Xavier Gómez-Batiste**  
Director del Observatorio  
Qualy del ICO

“Más adelante se han ido introduciendo algunas medidas paliativas muy espontáneas y soporte social”

de la Obra social La Caixa, señala que la atención paliativa precoz mejoraría también la calidad de vida en una población cada vez más envejecida. Todo “combinando promoción de la salud (hábitos) con buena asistencia y soporte social, especialmente de los más vulnerables”.

## Marco actual

La importancia de los cuidados paliativos se antoja vital, aún más incluso en un contexto como el de la actual pandemia provocada por la Covid-19. Sin embargo, su desarrollo no ha podido ser el óptimo debido a una coyuntura sanitaria sin precedentes marcada por la incertidum-

bre, la prevención del contagio como máxima y la soledad de los pacientes afectados.

En este sentido, Gómez-Batiste valora la gestión de la crisis provocada como “inicialmente muy caótica, lógicamente dedicada a limitar contagio y salvar vidas, y más adelante introduciendo medidas paliativas muy espontáneas, y soporte social”. Un tiempo en el que el paliativista cree que se han mostrado las deficiencias del Sistema Nacional de Salud, haciendo mención especial al caso de las residencias de mayores.

Así, si la prevención y la curación se han convertido en las variables más importantes a tener en cuenta durante la epidemia, no debe dejarse de lado el hecho y la necesidad de cuidar. Por ello, Gómez-Batiste ahonda en lo fundamental de abordar la atención paliativa de los pacientes y sus familias, así como el apoyo de los profesionales.

## Variabilidad de recursos

Tal y como ha ocurrido en la mayor parte de servicios, la necesaria atención de urgencia como respuesta a la Covid-19 ha eclipsado el papel de los cuidados paliativos, envuelto en un contexto social y asistencial muy particular. “Inicialmente, muchos fueron absorbidos para dar respuesta, algunos la lideraron, algunos otros estuvieron algo al margen”, señala Gómez-Batiste.

A este respecto apunta que, globalmente, “no han sido utilizados en toda su capacidad”. “Lo mismo ha sucedido con los equipos de atención psicosocial y

espiritual del Programa de la Obra social de la Caixa”, señala. Además, indica que las unidades de cuidados paliativos han vivido mucha variabilidad en la presencia, capacidad de respuesta y adaptación, lo que ha requerido de mucha flexibilidad y liderazgo.

## Una mirada al futuro

Según el director del Observatorio Qualy, es también fundamental abordar la atención paliativa de los pacientes y sus familias, así como apoyar a los profesionales que los atienden. “En nuestro país, disponemos de un sistema de cuidados paliativos que, aunque con implantación variable, ofrece Equipos multidisciplinares específicos con enorme competencia y compromiso”, explica. “Están disponibles, accesibles en muchos territorios, y tienen experiencia para el manejo de la atención de todo tipo de necesidades”.

Según Gómez-Batiste, “al objetivo esencial de limitar la extensión y aumentar la probabilidad de curación, debemos añadir el de paliar el enorme impacto causado por esta pandemia. El objetivo así es responder con la práctica de la compasión al enorme esfuerzo de todos los profesionales y de la sociedad para reducir “el impacto del sufrimiento” y “sus efectos a medio y largo plazo”.

En este sentido el horizonte futuro pasa, en opinión de Gómez-Batiste, por que se pongan en marcha programas integrados de apoyo a pacientes, familias y profesionales, especialmente a los de las residencias “desde los principios y práctica de la atención paliativa”.



**JOSÉ M<sup>a</sup> ÁLVARO-GRACIA** | Jefe del Servicio de Reumatología del H. Gral. Univ. Gregorio Marañón y nuevo pte. de la SER

# “La reumatología española se merece un mayor peso dentro de lo que es Eular”

**ESTHER MARTÍN DEL CAMPO**  
Madrid

El nuevo presidente de la Sociedad Española de Reumatología, José M<sup>a</sup> Álvaro-Gracia Álvaro, actual jefe del Servicio de Reumatología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid, no oculta su orgullo por los logros alcanzados por la especialidad en los últimos años.

Pero al mismo tiempo admite que han de enfrentarse a los retos nuevos, para lo cual necesitan la flexibilidad suficiente. En esta entrevista con GM, analiza los temas clave de la reumatología en el contexto del encuentro europeo, que celebra esta semana su primer foro virtual.

**Pregunta. Comienza su presidencia al frente de la Sociedad Española de Reumatología en el momento de la vuelta a la nueva normalidad, ¿qué impacto ha tenido la pandemia en los servicios de reumatología?**

Respuesta. Ha tenido un impacto enorme. Por una parte, muchos reumatólogos, como es una especialidad de Medicina Interna, han estado cuidando de pacientes covid integrados en grupos de medicina interna o neumólogos.

Hemos tenido que cortar la actividad de consultas externas y hemos pasado a realizar consultas telefónicas, que obviamente no es la mejor manera de atender a nuestros pacientes. Somos una especialidad muy clínica y ha sido una forma de salir del paso, pero no la forma más adecuada de ofrecer la atención.

En la reincorporación nos enfrentamos al problema de minimizar los riesgos de contagio en los edificios de consultas, que sabemos que son uno de los focos de contagio potencial. Esto nos obliga a reajustar consultas, separar las presenciales, intercalarlas con telefónicas y reorganizar toda la actividad al menos de cara al futuro próximo, dando un peso que no tenían antes estas consultas.

Desde el punto de vista de la sociedad, el impacto ha sido tremendo. Deberíamos haber desarrollado hace una semana nuestro congreso nacional que hemos retrasado al mes de octubre. Hemos suspendido también la gran cantidad de actividad formativa que teníamos prevista para estos meses.

La Sociedad Española de Reumatología tiene actividades casi todas las semanas y hemos tenido que replantearlo, el impacto ha sido enorme.

**P. Es un virus nuevo para todos, ¿se ha observado algún vínculo relevante entre Covid-19 y el tipo de patologías que se abordan en vuestra especialidad?**



**“En este momento, estamos entre los cinco países que más aportamos desde el punto de vista científico en Europa”**

**“La Covid-19 tendrá peso en el encuentro. Queremos conocerla mejor para contestar a las preguntas de nuestros pacientes”**

R. Sí. Desde el principio hemos visto que los pacientes con enfermedades reumáticas han tenido una característica diferencial. La primera pregunta que nos plantearon fueron aquellos pacientes con enfermedades autoinmunes que están con tratamientos inmunomoduladores si podían tener un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad.

Desde pronto vimos que los pacientes con covid desde el punto de vista fisiopatológico una de las cosas que ocurren es una reacción inflamatoria que contribuye en gran medida a la gravedad y pronóstico de la enfermedad.

Esta reacción se empezó a manejar con fármacos que nosotros somos los especialistas que mejor conocemos que bloquean, por ejemplo, la acción de algunas citoquinas. Fármacos que utilizamos, por ejemplo, en el manejo de pacientes con enfermedades autoinmunes sistémicas, como pacientes con lupus o con síndrome de Sjögren, que se trata con hidroxiquina. Este tratamiento ha estado presente desde el principio y de hecho está siendo objeto de un gran debate.

Nuestros pacientes han tenido una especial implicación por esos dos aspectos. Por una parte, por el posible efecto de los tratamientos inmunosupresores e inmunomoduladores y por el hecho de que se usan algunos tratamientos habituales en el manejo de las enfermedades reumáticas.

**P. Esta semana comienza un Eular muy particular que los especialistas podrán seguir desde el despacho, ¿qué temas candentes tiene sobre la mesa la reumatología europea?**

R. La primera novedad es la covid-19, que tendrá un espacio importante, puesto que el impacto que está teniendo en la reumatología es importante y queremos conocerlo mejor para contestar las preguntas que nos hacen nuestros pacientes.

Se abrió una convocatoria para enviar trabajos una vez que ya estaba cerrado el proceso.

Luego las novedades terapéuticas en enfermedades inflamatorias crónicas como artritis reumatoide o espondiloartritis, en enfermedades autoinmunes sistémicas, como es el lupus, Sjögren o esclerodermia. Todo el campo de las vasculitis, en el que sigue habiendo novedades significativas, todo el campo de la artrosis, que es la más prevalente y para la que más se necesitan soluciones terapéuticas...

Esperamos ver qué novedades hay a lo largo del último año.

**P. ¿En qué situación se encuentra esta especialidad a nivel nacional en relación al resto de colegas europeos?**

R. La aportación de la reumatología española es muy importante. Desde el punto de vista de presentaciones que se envían vemos cómo la participación es muy importante. Tiene un papel muy activo en el estudio del impacto de los nuevos fármacos en estas enfermedades que hemos comentado.

Un aspecto en el que deberíamos avanzar, y me planteo como objetivo, es favorecer una mayor presencia de reumatólogos españoles en las diferentes actividades del congreso en las comunicaciones orales. La reumatología española se merece un mayor peso dentro de lo que es Eular. En este momento tiene el mismo peso que corresponde a nuestro país dentro de Europa. Estamos entre los cinco países que más aportamos desde el punto de vista científico.

**P. ¿Qué otros proyectos tiene en mente en esta nueva etapa?**

R. Contribuir a que la SER cumpla sus objetivos. Estarían por una parte, favorecer que los reumatólogos españoles tengan mayor productividad científica y convencer a los jóvenes de la importancia que tiene hacer investigación.

Los países que investigan son los que tienen un papel más predominante. Si tiene algún área en la que mejorar es el de un mayor peso de la productividad científica. Tenemos que potenciar también cursos relacionados con la metodología de la formación, que es muy importante.

También es necesario aumentar la actividad formativa. En este sentido, la SER es un ejemplo y es algo que quiero seguir impulsando.

Otra tarea importante es dar a conocer cuál es la tarea de los reumatólogos de cara a la sociedad. A pesar de que es una especialidad madura, mucha gente no conoce bien qué es lo que hacemos y qué enfermedades tratamos.

Por último, me planteo una mayor presencia internacional tanto en Eular como en países de Iberoamérica.



# Ferrer preserva la salud de sanitarios y empleados y no retomará la actividad presencial hasta que deje de suponer un riesgo

El papel de las nuevas tecnologías serán claves en la reorganización de la formación clínica

GM  
Madrid

La crisis derivada de la Covid-19 ha puesto sobre la mesa la necesidad de una reorganización sanitaria a todos los niveles. Los cambios son innumerables para el sector y la sociedad y todos con el objetivo de garantizar la seguridad de las personas. Una prioridad a la hora de llevar a cabo cualquier iniciativa empresarial.

Conscientes de ello, Ferrer reafirma su compromiso de velar por la salud y el bienestar de las personas con la decisión de no retomar la actividad presencial de sus responsables de visitas médicas en centros sanitarios y hospitalarios, hasta que no se pueda garantizar la seguridad total.

Como explica a GM el director general de Ferrer en España, Ricardo Castrillo, en línea con el propósito de la compañía, han tomado la decisión de no poner en riesgo la salud de los profesionales españoles que desempeñan su labor en hospitales o centros de salud, ni tampoco la de sus equipos que acuden a estos centros. "Al mismo tiempo, nuestro compromiso con todos esos profesionales es proporcionarles la mejor formación e información de acuerdo con nuestros códigos de buenas prácticas. Por ello, haremos toda nuestra actividad de manera remota, activando todas las

**Ricardo Castrillo**  
"Haremos toda nuestra actividad de manera remota, activando todas las herramientas necesarias para que la interacción con los profesionales tenga el máximo valor"

**La apuesta digital**  
"Arrancamos un plan de formación muy ambicioso antes de la declaración del estado de alarma"

herramientas necesarias para que esa interacción tenga el máximo valor y sea muy positiva para ambas partes". A su juicio, la tecnología y lo digital son una parte esencial de esa evolución. Por ello, han puesto en marcha muchas iniciativas que confían en que "sean bien recibidas por los profesionales a los que visitábamos, visitamos y visitaremos".

Castrillo apunta a la necesidad de reducir el riesgo que supone el contagio y además el hecho de no entorpecer la labor que realizan estos profesionales, permitiendo así centrar su dedicación y

esfuerzo en reorganizar su actividad asistencial. En definitiva, "en estar mejor preparados para seguir atendiendo a las personas que más lo necesitan en estos momentos".

No obstante, Ferrer reforzará su actividad digital para ofrecer a los profesionales la posibilidad de mantenerse informados en todo momento sobre cualquier novedad terapéutica y desplegará nuevos servicios para ayudar en su práctica clínica diaria.

## Formación continuada

Para ello, la interacción presencial proactiva se sustituirá en esta etapa por la telemática. Gracias a las nuevas tecnologías, aquellos médicos que lo autoricen podrán acceder a comunicaciones virtuales, cursos de formación, desarrollo de habilidades, webinars especializados e, incluso, tendrán la opción de concretar una visita con su representante de Ferrer habitual en remoto.

Esta decisión no es la única, y se suma al resto de medidas implantadas por Ferrer para salvaguardar la salud de las personas durante la pandemia y a las múltiples iniciativas desarrolladas en colaboración con instituciones públicas y privadas desde el inicio de la crisis sanitaria para ayudar a superarla.

Como ha explicado Castrillo, la formación en estos meses se ha reforzado a

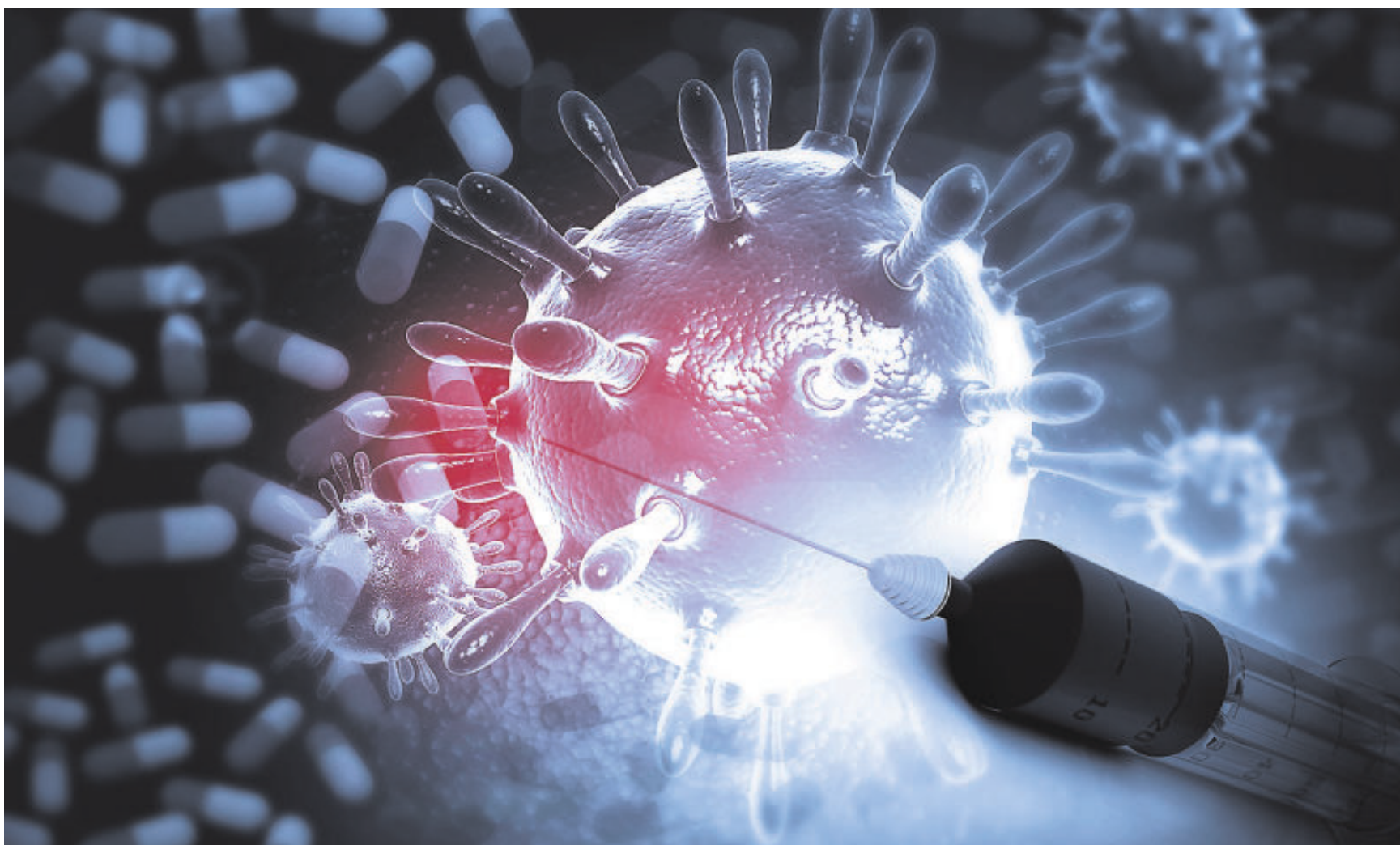
través de un plan de formación "muy ambicioso", que comenzó antes de la declaración del estado de alarma. "Inicialmente estaba centrado en temas más directamente relacionados con nuestras herramientas actuales, con nuestros productos, con las patologías que tratamos y con aspectos legales, éticos y de cumplimiento".

En una segunda fase, en el mes de abril, lanzaron el proyecto Ferrer Moving to Digital, un programa que arrancó con un diagnóstico digital de la organización, con la evaluación de situación ocho competencias digitales. Como consecuencia de ese diagnóstico, avanza, han realizado itinerarios formativos individuales para desarrollar las habilidades digitales de cada una de las personas del equipo de Ferrer en España.

"Hemos dedicado más de 15.000 horas a formación en habilidades digitales y, en unos días, entraremos en la tercera fase de ese ambicioso plan de transformación digital. En esta tercera fase hemos creado una oficina de transformación digital, la llamamos Ferrer go, y en ella vamos a arrancar 4 o 5 proyectos transversales, aplicando metodologías ágiles, que nos van a ayudar a desplegar un mayor y mejor valor para nuestros clientes. Nuevamente, ello va a requerir de mucha capacitación de todas las personas de la organización", asegura Castrillo.



# Farmacia Hospitalaria



## Recomiendan evitar profilaxis con antibióticos de forma generalizada para prevenir neumonía bacteriana

El Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN) ha emitido una serie de recomendaciones para profesionales en el contexto de la Covid-19

**MARIO RUIZ**  
Madrid

El uso efectivo de los antibióticos y el manejo de infecciones bacterianas constituye uno de los retos emergentes durante la pandemia de la Covid-19. En este sentido, la prescripción excesiva o inadecuada de tratamientos antibióticos, podría facilitar el desarrollo de bacterias resistentes y reducir la eficacia de futuros tratamientos. Por ello, es necesario ser prudentes a la hora de usar estos medicamentos.

Aunque la enfermedad que provoca el SARS-CoV-2 no se trata ni previene con antibióticos, algunos pacientes han desarrollado coinfección o sobreinfección bacteriana. Para ellos el Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN) ha emitido una serie de recomendaciones para profesionales:

- Búsqueda de asesoramiento del equipo PROA (Programa de Optimización del Uso de Antibióticos).
- Apoyo la decisión clínica de la prescripción de antibióticos en biomarcadores que evidencien infección bacteriana como el valor de procalcitonina.
- Evitar profilaxis con antibióticos de forma generalizada para prevenir neumonía bacteriana.
- Evitar la utilización sistemática de azitromicina en combinación con hidroxiquina, siguiendo las recomendaciones de la AEMPS.
- Recordar interacciones y toxicidad de los tratamientos, como por ejemplo, prolongación del intervalo QT.
- Refuerzo de la comunicación con el paciente. Se debe informar así de que el uso de antibióticos se justifica por una infección bacteriana ocasionada por una complicación secundaria.

El hecho de que el abordaje asistencial se centre en la pandemia puede hacer que estas pasen desapercibidas en personas no afectadas por el virus. Resulta esencial considerar estas infecciones cuando se evalúa a pacientes con fiebre y, especialmente, a pacientes aislados en su domicilio.

Así, en aquellos casos en los que se indique el uso de antibióticos los profesionales deben basar la elección del tratamiento en las guías locales. Además, han de establecer la duración mínima posible del mismo. Asimismo, se recomienda adecuar la dosis a las circunstancias del paciente.

Por otro lado, ha de considerarse el cambio a un tratamiento de vía oral. Respecto a la vía parenteral, disminuye infecciones asociadas a catéteres y otras complicaciones derivadas de una hospitalización prolongada. En última instan-

cia, es importante reevaluar cada 24-48 horas para ajustar el mismo en base a la evolución.

### Enfoque One Health

Como enfermedad zoonótica, se ha puesto de manifiesto la importancia de un enfoque de salud único. El objetivo así es integrar salud humana, sanidad animal y medioambiente. Desde la perspectiva veterinaria, las medidas se centran en reducir el riesgo de contagio entre el personal de las granjas.

Unas actuaciones que coinciden con las incluidas e impulsadas en el PRAN para prevenir infecciones y reducir la utilización de antibióticos. Implementadas ya antes de la pandemia, han sido reforzadas para disminuir riesgos de contagio. El sector de la sanidad animal ha trabajado en acciones, como la bioseguridad de las instalaciones.

**OLGA DELGADO |**

Presidenta de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

# “Hemos estado más integrados que nunca en los equipos clínicos”

**ESTHER MARTÍN DEL CAMPO**

Madrid

La presidenta de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, Olga Delgado, explica a este periódico la transformación de los servicios.

**Pregunta. Gran parte de los hospitales, en particular en las zonas más afectadas, se han convertido temporalmente en centros Covid-19. ¿Cuál ha sido el papel de la farmacia hospitalaria en la gestión de esta crisis?**

Respuesta. Principalmente la gestión de medicamentos. No hay un tratamiento específico para Covid-19 y ha sido un problema. Hemos tenido que gestionar los fármacos para pacientes críticos, en UCI. Ha habido una parte de gestión puramente de medicamentos que ha sido bastante importante porque, además, hemos tenido desabastecimientos.

En segundo lugar, hemos realizado la atención a los pacientes a los que dispensamos habitualmente. Lo más importante aquí ha sido el hecho de empezar a hacer teleconsultas y enviar la medicación al domicilio del paciente para evitar que salieran de casa.

En este trabajo nos hemos encontrado totalmente incluidos en los comités de crisis de Covid-19 y en los equipos clínicos, más que nunca, trabajando codo a codo para poder ver el tratamiento con aquellos medicamentos de los que había disponibilidad.

**P. ¿Qué se ha dejado de hacer? ¿Qué intervenciones nuevas se han puesto en marcha?**

R. Todo lo que es actividad programada y actividad que podía esperar se ha dejado de hacer. Por ejemplo, ha dejado de haber consultas, los quirófanos que no fueran urgentes. Todo esto se ha parado al igual que el resto del hospital.

Sí hemos tenido que poner en marcha actividades nuevas como la atención a pacientes en casa, que ha requerido un esfuerzo muy superior al que se hacía antes.

También ha sido importante la parte del control de la medicación para Covid. Hemos contado con personas para ayudar en este sentido, para dar respuesta a los pacientes. Otras actividades se han mantenido, por ejemplo en oncohematología, pero en pacientes

ingresados la actividad ha sido mucho menor de lo habitual.

**P. La telefarmacia se ha hecho un hueco ya en la Farmacia Hospitalaria, ¿qué queda por pulir aquí?**

R. Hemos demostrado que lo podemos hacer, no solo los farmacéuticos, sino también los pacientes, que lo han acogido muy bien. Se pueden hacer teleconsultas, en muchos casos no es necesario hacer venir al paciente. Las actividades de manera presencial ya hay que justificarlas. Si el paciente solo viene a recoger la medicación hay que buscar sistemas que faciliten el envío de los medicamentos. Esto ha venido ya para quedarse.

Creo que queda el compromiso de la asistencia sanitaria de seguir prestando esta asistencia y este envío de la medicación al domicilio y tenemos que ver cómo se va desarrollando.

**P. Con un enemigo así, ¿cómo se conjuga la seguridad del paciente con la necesidad urgente de buscar tratamientos que den respuestas?**

R. El máximo reto que teníamos es que no había tratamiento para el virus y seguimos sin un tratamiento específico. Había muchas dudas sobre los tratamientos con antivirales. Se ha utilizado medicamentos que venían buscando unas referencias muy dudosas.

Y luego la importancia de lo que es la fase inflamatoria de la enfermedad, todo el papel que han tenido ahí los medicamentos antiinflamatorios, anticuerpos, etc. Es algo que se ha ido averiguando a medida que avanzaba la pandemia y ha sido un reto importante.

**P. Una parte importante de los contagios se han dado entre profesionales sanitarios, ¿cómo se han protegido los farmacéuticos hospitalarios que aunque no han estado en la primera línea sí han tenido un contacto transversal con el resto de compañeros del hospital?**

R. Tenemos un área de atención directa al paciente que son las consultas externas y ahí hemos estado expuestos. Hemos tenido que protegernos nosotros y proteger al paciente con sistemas de aislamiento y distanciamiento, mamparas protectoras, mascarillas, etc. Hemos utilizado todos los equipos necesarios cuando era imprescindible que el paciente viniera y hemos mantenido contacto telefónico o telemático siempre que era posible. Es lo que se ha procurado.



**“Hemos demostrado que podemos emplear la teleconsulta, no solo los farmacéuticos, sino también los pacientes”**

**“No hay un tratamiento específico y hemos ido averiguando lo que funcionaba a medida que avanzaba la pandemia”**

**“Probablemente no haya un sistema único (DH), quizá haya un sistema de colaboración en el que todo tenga cabida, pero es algo que aún no está decidido”**

**“Se han puesto en marcha cuatro proyectos de investigación y ha sido una decisión bastante firme a pesar de la crisis”**

En muchos casos atendíamos al paciente en primera línea, no al paciente intubado, pero sí a otro tipo de pacientes.

**P. Como solución puntual, algunas comunidades autónomas han permi-**

**tido la dispensación de algunos fármacos DH en las farmacias comunitarias. ¿Hasta qué punto creen que ha funcionado? ¿Son partidarios de que se mantenga en el tiempo?**

R. Se han hecho distintas aproximaciones al paciente. Una de ellas es el envío de fármacos a domicilio, pero también se han hecho aproximaciones que pueden quedar en el futuro como a través de centros de salud si queremos mantener el canal del sistema público, y si se decide que se incluya el sector privado, a través de la farmacia comunitaria.

En esta pandemia se han buscado las decisiones que más han beneficiado al paciente y de cara al futuro hay que definir cómo lo vamos a hacer. Probablemente no haya un sistema único, probablemente haya un sistema de colaboración en el que todo tenga cabida, pero es algo que aún no está decidido. Porque pasar del sector público al privado requiere acuerdos y condiciones que hay que ver con tranquilidad, no en una situación de crisis.

**P. ¿Se ha mantenido la apuesta por la investigación en esta situación?**

R. También ha sido muy importante la apuesta por la investigación. No hemos querido dejar de lado todas las ideas de registros y de investigación que han surgido. Hemos puesto bastante ahínco en que estos proyectos tengan un respaldo institucional por parte de la SEFH. Se han puesto en marcha cuatro proyectos y ha sido una decisión bastante firme a pesar de la crisis.





La imagen mostrada contiene modelos y se utiliza exclusivamente para fines ilustrativos. Janssen-Cilag, S.A. © JC 2019

EM-1157 - Mayo 2019

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

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



# Con rayos X



PERFIL | Premios Fundamed & Wecare-u

## Más que merecido 'Premio especial 2020' para los trabajadores del sistema sanitario

GACETA MÉDICA  
Madrid

El 'Hoy, más que nunca' se ha convertido en una máxima de nuestros días. La Covid-19 nos ha puesto frente al espejo y nos ha enseñado lo que de verdad importa. Hoy, más que nunca, importa la salud. La propia, por supuesto, pero también la ajena. Y hoy, también, importa sobre todas las cosas cuidar a los que nos cuidan. A nuestros mayores, por supuesto, pero también a todas aquellas personas que literalmente se han dejado la piel, la bata y hasta la vida luchando contra el virus en varios frentes.

Fundamed & Wecare-u quieren sumarse a los gestos de reconocimiento que diariamente han inundando los balcones. Hoy, no habrá nadie que no defienda que el éxito de nuestras organizaciones sanitarias reside en el engranaje perfecto de todas y cada una de las áreas que las conforman. Y porque hoy más que nunca es preciso reconocer la excelencia de su labor, todas ellas serán protagonistas de la 19ª edición de los Premios Fundamed.

### SAVE THE DATE

La 19ª Edición de los  
Premios Fundamed & Wecare-u  
tendrá lugar el próximo 15 de julio.

#### Premio Especial 2020

El Patronato de Fundamed y su Comité Científico han decidido reconocer la labor que todos los profesionales del sector sanitario, sin excepción, han realizado durante la pandemia de la Covid-19 en España. Desde los equipos directivos hasta los administrativos, pasando por el personal de mantenimiento (celadores, limpieza...) o los técnicos de laboratorio, y especialmente por los profesionales sanitarios propiamente dichos de los ámbitos de la Medicina, la Enfermería, la Farmacia y la industria farmacéutica.

En representación de todos ellos, recogerán este "PREMIO ESPECIAL 2020" la Federación de Asociaciones Científicas Médicas Españolas (FACME), la Mesa Estatal de la Profesión Enfermera, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) y Farmaindustria.

#### La 'nueva normalidad' llega a los Premios Fundamed

La transición hacia la nueva normalidad traerá consigo cambios inevitables en una de las citas de referencia del sector farmacéutico. Pero su espíritu seguirá inalterable. En esta vuelta a la normalidad, Fundamed & Wecare-u no han querido olvidar que la crisis de la Covid-19 ha requerido la movilización de la mayor parte de los recursos del Sistema Nacional de Salud... Unos recursos que tienen en las personas su mayor activo.

El esfuerzo de los profesionales médicos, enfermeras y farmacéuticos ha sido ejemplar, demostrando la vocación y profesionalidad de quienes buscan servir a la sociedad en su conjunto. Por su parte, las compañías farmacéuticas han logrado asegurar el suministro de medicamentos y productos sanitarios en un escenario internacional complejo. Además, lo han hecho sin dejar de priorizar la investigación y desarrollo de vacunas y tratamientos contra el SARS-CoV-2.

Actualmente, la organización trabaja en la entrega de estos galardones con todas las medidas de seguridad sanitaria necesarias, utilizando la virtualidad cuando sea preciso.

## Carta del Editor *El misterio de contagios de sanitarios en España*



SANTIAGO DE  
QUIROGA,  
Presidente Editor  
de GM

Se trata de un dudoso honor, como afirman los autores del artículo de opinión del *British Medical Journal* (BMJ). España encabeza la lista de sanitarios infectados en el mundo. ¿Por qué razón? Sus autores son especialistas de reconocido prestigio, algunos líderes en sus campos, y otros han tenido responsabilidades en primera línea en los peores momentos de la pandemia. Hablan con conocimiento de causa. Efectivamente, 50.000 sanitarios han contraído la infección por SARS-CoV-2 en España. Cuando ocurre esto en el 20% de un colectivo, no se trata de una casualidad. Los factores específicos de nuestro país explican estos contagios: 1. 17 CC. AA. que gestionan la misma crisis; 2. Transferencia de responsabilidades ineficaz a las autonomías; 3. Menor inversión en Sanidad que el resto de países de la UE; 4. Ausencia de una estrategia proactiva de trazabilidad de casos potenciales de infectados, y que los expertos en salud Pública (que recomendaban estas estrategias) son "asesores" y no están a pie del problema, con autoridad; 5. Falta de respuesta industrial de productos sanitarios esenciales y limitada adaptación de la I+D+i local. En enero y febrero de 2020 la OMS y la ECDP (European Centre for Disease Prevention and Control) alertaron del potencial riesgo y gravedad de la infección y de estar preparados. El 28 de febrero la OMC recomendó suspender todos los eventos médicos científicos.

Los autores se quejan de la falta de información a la población sobre los riesgos. El 2 de marzo, la ECDP avisó sobre informar a la población y a los sistemas sanitarios. Era el momento de realizar acopio de materiales de protección para profesionales y test diagnósticos. Los autores insisten en que no se hizo esa tarea, y no se cancelaron eventos públicos multitudinarios. El virus se extendió. España no puso en marcha el confinamiento hasta el 15 de marzo, y perdió, según los autores, 2 semanas cruciales para el control de la expansión del virus.

Los autores concluyen que el desconfinamiento no debe hacerse hasta que existan un amplio uso de test diagnósticos. Avisan: el rebrote podría ser peor.

@santidequiroya