

SALUD / PÍLDORAS

Sí, la región de Madrid late

CALEIDOSCOPIO

JOSÉ MARÍA FENÁNDEZ RÚA



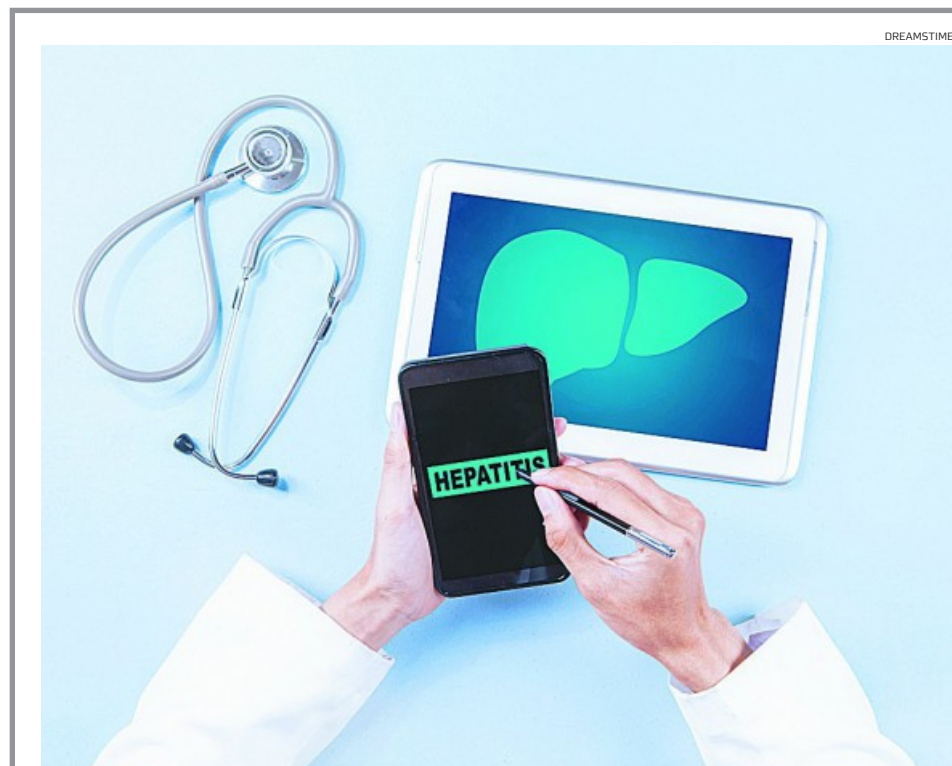
El programa divulgativo y educativo «Si un corazón se para, mueve el tuyo», iniciativa de las Fundación Española del Corazón (FEC) y Phillips, trata de sensibilizar y enseñar a los madrileños sobre la atención adecuada y temprana al paro cardíaco. Veinte municipios, además del ayuntamiento de la capital, colaboran con este ejemplo de ciudadanía a imitar, en el que también están presentes efectivos de Samur. Para ello se ha dotado a un autobús que lleva por nombre «Late Madrid» de la infraestructura necesaria para informar y enseñar el uso de los desfibriladores semiautomáticos.

En España, según la FEC, cada año se producen unos 30.000 casos de paro cardíaco súbito, cuya tasa de

«Con un desfibrilador cualquier persona puede salvar a otra que ha sufrido un paro cardíaco»

supervivencia fuera del hospital es de un 11% aproximadamente. Frente a una parada cardiorrespiratoria se lleva a cabo la reanimación cardiopulmonar y la desfibrilación. Esta última con ayuda de unos dispositivos, semi automáticos y, por tanto, fáciles de manejar por cualquier persona. Se trata, en esencia, de un dispositivo que detecta el ritmo cardíaco y dirige a los usuarios con órdenes verbales muy sencillas para llevar a cabo las tareas necesarias con la persona que acaba de sufrir un paro cardíaco. Estos ingenios, conocidos por las siglas DEA, suelen estar conectados y geolocalizados. Es decir, los DEA están en aeropuertos, estaciones de ferrocarril, grandes superficies, entre otros lugares de afluencia de personas.

En opinión del doctor Carlos Macaya, presidente de la Fundación Española del Corazón, «es un dispositivo seguro que no puede dañar ni a la víctima ni a la persona que lo usa. Simplemente se activa si no hay fibrilación ventricular». Esta iniciativa podrá revertir las encuestas que arrojan el porcentaje de entre el 60 y el 70% de la población que desconoce o no está segura de lo que tiene que hacer para socorrer a la persona que ha sufrido un paro cardíaco.



La curación de esta enfermedad aumenta la productividad laboral y reduce la infectividad del virus

¿SABÍAS QUÉ...?

Los beneficios sociales de eliminar la hepatitis C

D. FUERTES • MADRID

La infección por el virus de la hepatitis C es un importante problema de salud pública que afecta a más del 2% de la población mundial, lo que tiene un alto impacto socio-sanitario. La eliminación de esta

enfermedad, cuya prevalencia en Europa es de alrededor del 1%, es un objetivo marcado por la Organización Mundial de la Salud para 2030.

Estudios recientes han demostrado que lograr la curación de la hepatitis C no sólo tiene ventajas individuales, como la mejora de la calidad de vida y disminución de las manifestaciones extrahepáticas de la infección, sino que también logra be-

neficios sociales, como aumentar la productividad laboral o reducir la infectividad del virus. También, que es una estrategia eficiente en España, obteniendo una disminución significativa de los eventos clínicos asociados a la enfermedad, así como del coste derivado de su manejo.

Tras la implantación del Plan Nacional para el Abordaje de la Hepatitis C en nuestro país, en los últimos tres años se han tratado en España a más de 100.000 pacientes. Si se identifican, diagnostican y tratan a todas las personas infectadas, se estima que en 2020 la hepatitis C será una enfermedad residual en España. Y, por ello, es tan importante la microeliminación gracias a la que trabajar para lograr que acabe siendo residual.

Como parte de esa lucha por conseguir el objetivo de la eliminación de la hepatitis C en el corto plazo y mejorar la calidad de vida de los pacientes hay que intentar darle mayor visibilidad y conocimiento de este campo a través de acciones como la financiación de proyectos de investigación.

IMPULSAR LA INVESTIGACIÓN

La gran mayoría de expertos coinciden en señalar que la eliminación de la hepatitis C en un sistema sanitario pasa por actuar de forma local y concreta para sumar esfuerzos en aras de un objetivo común más ambicioso. Así, con el objetivo de impulsar la realización de proyectos de investigación en este campo que resulten beneficiosos para los pacientes, la comunidad científica y la sociedad y así contribuir a la eliminación de la hepatitis C en nuestro país, Gilead ha anunciado la primera edición de las Becas a Proyectos de Microeliminación en Hepatitis C. Esta iniciativa cuenta con el apoyo de la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH), que será la encargada de evaluar y seleccionar los proyectos que se presenten.

Primer método para diagnosticar el dolor por estenosis espinal

R. BONILLA • MADRID

El dolor irradiado a una o ambas piernas es uno de los síntomas más típicos de la estenosis espinal lumbar, que deriva del estrechamiento en los segmentos lumbares del canal por el que discurre la médula y que suele deberse a un proceso degenerativo que se acentúa con la edad. A pesar de ello, las pruebas radiológicas habituales permiten observar canales estrechados en muchas personas sanas en las que ni la médula ni la raíz nerviosa están comprimidas, por lo que la estenosis no provoca ningún problema. Para evitar esa posible confusión, por primera vez, un

equipo multidisciplinar de expertos internacionales ha establecido los criterios que identifican a los pacientes en los que el dolor irradiado a la pierna se debe a una estenosis espinal. Se trata de la escala N-Class, publicada en la revista científica «The Spine Journal», «cuya singularidad radica en que es el primer método que permite calcular la probabilidad de que el dolor que aqueja un paciente se deba realmente a estenosis espinal. Una puntuación de 11 o más en esta escala ya permite establecerlo con un alto grado de certeza: una sensibilidad del 81% y una especificidad del 92%», explica Francisco Kovacs, director de la Red de Investigadores en Dolencias de la Espalda y participante en el estudio.

En concreto, tradicionalmente existían 236 signos y síntomas atribuidos a la estenosis espinal, pero ahora la escala N-Class incluye tan sólo seis que han demostrado ser válidos para identificar a los pacientes. Entre esos parámetros destacan, por ejemplo, la edad, ya que tener más de 60 años son cuatro puntos; el resultado positivo en la prueba de extensión equivale a otros cuatro puntos; presentar dolor en ambas piernas son tres puntos más y, entre otros, sentir alivio del dolor en la pierna al sentarse son otros tres puntos. «Así, esta nueva escala permite mejorar, con una base científica sólida y de manera simple y barata, el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes con dolor irradiado a la pierna», añade Kovacs, quien recuerda que aproximadamente el 60% de las personas con más de 65 años muestran imágenes de estenosis espinal y se trata de la primera causa de cirugía de columna a partir de esa edad.