

DIARIO MEDICO

www.diariomedico.com

Miércoles, 28 de enero de 2009

LA SOCIEDAD CREE QUE HAN SIDO MUY AMBIGUAS Y PIDE UN PRONUNCIAMIENTO INDIVIDUAL DE TODAS

Urgencias retoma el diálogo con las regiones para presionar en favor de la especialidad

→ La Sociedad de Medicina de Urgencias ha retomado el diálogo con los consejeros de Sanidad para lograr la aprobación de la especialidad. Semes quiere

que las autonomías voten individualmente en el próximo Pleno de Recursos Humanos para acabar con la ambigüedad que hasta ahora han tenido.

La Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (Semes) quiere que el próximo Pleno de la Comisión de Recursos Humanos, que presumiblemente se celebrará en marzo, sea definitivo para el futuro de la especialidad. El objetivo de la sociedad científica es que Bernat Soria someta a votación en ese pleno el

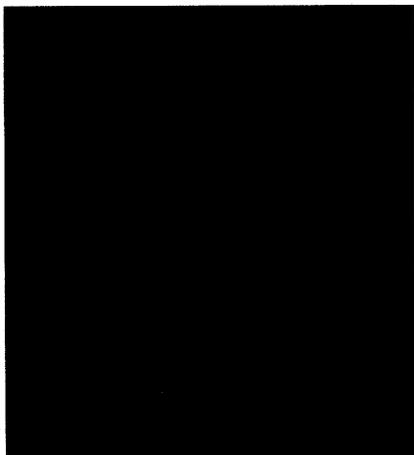
Semes quiere que las comunidades voten una por una en el Pleno de Recursos Humanos de marzo el proyecto de real decreto de la especialidad

proyecto de real decreto que el ministerio elaboró en su día para regular la especialidad y que todas las autonomías se pronuncien individualmente

sobre el texto, y no en bloque, como ha sucedido hasta ahora. Luis Jiménez Murillo, presidente de Semes, cree que es la única manera de acabar con

la calculada ambigüedad que hasta ahora han mantenido muchas regiones sobre la especialidad. Para recabar el mayor número posible de apoyos, Semes ha iniciado esta misma semana una segunda ronda de contactos con las consejerías. Espera que antes de marzo la reciban la mayoría. **PÁG. 6**

[EL REPORTAJE DEL DÍA PÁG. 13]



Los astrocitos son esenciales en las funciones neuronales.

Los astrocitos sueñan con la proteína Dream

La proteína Dream tiene una doble función: por un lado, inhibe la producción de neuronas y, por otro, activa la producción de astrocitos, según ha mostrado un estudio, en embriones de modelo murino, realizado por el Instituto de Investigaciones Biomédicas Alberto Sols (CSIC-UAM), junto con el Instituto Cajal, ambos en Madrid, y coordinado por Mario Vallejo, del primer centro.

JUZGADO DE LO CONTENCIOSO DE CÓRDOBA

Los días de libre disposición se retribuyen si no hay posibilidad de disfrutarlos

Los días de libre disposición se pueden sustituir por una compensación económica si no hay posibilidad de disfrutarlos y así se acredita. El Juzgado de lo Contencioso-administrativo número 4 de Córdoba ha admitido esta posibilidad con carácter subsidiario para una médico de familia estatutaria.

El juez le ha reconocido el derecho a disfrutar de dos días adicionales en atención a los siete trienios con los que contaba, por aplicación del artículo

Un juez admite con carácter subsidiario la compensación a una médico de familia

48.2 del Estatuto Básico del Empleado Público.

La sentencia, que es firme, señala que si la Administración acredita la imposibilidad de gozar de esos días, la médico tendrá derecho a que se le retribuyan. **PÁG. 9**

SEGÚN EL DIRECTOR DEL INSTITUTO CARLOS III

Sanidad sólo podrá acceder a los fondos del 'Plan E' por concurso

El director del Instituto de Salud Carlos III, José Jerónimo Navas, afirmó ayer que será su centro quien gestione los 180 millones de euros que el Gobierno destinará al área de I+D biomédica en el marco del Plan E, y que la única for-

ma de participación del Ministerio de Sanidad será a través de concurso. Sus palabras desmienten a los asesores de la ministra de Ciencia, que indicaron a DM que parte de esa cuantía podría gestionarla Sanidad. **PÁG. 4**

{ La Ciencia es como la Tierra: sólo puede poseerse una pequeña parte ISAAC NEWTON }



David Nathan, de la Universidad de Harvard.

La diabetes tipo 2 se previene mediante hábitos saludables

El director del Centro de Diabetes del Hospital General de Massachusetts participa esta semana en una reunión sobre diabetes y obesidad organizada por la Sociedad Española de Medicina Interna, en Canarias. David Nathan insiste en que la mejor estrategia preventiva contra la diabetes tipo 2 aún dieta y ejercicio. **PÁG. 11**



Susana Puig, del Clínico de Barcelona.

La fotoprotección oral podría evitar el melanoma familiar

La fotoprotección oral podría contribuir a la prevención del melanoma familiar. La nueva Unidad de Asesoramiento Genético de Melanoma del Hospital Clínico de Barcelona, presentada ayer, está investigando el potencial de un compuesto, el *Polypodium leucotomos*, un extracto de un helecho, con esa finalidad. **PÁG. 17**

Un nuevo método detecta anticuerpos del VHC oculto

Un análisis sanguíneo permite detectar al virus de la hepatitis C oculto mediante la localización de los anticuerpos, según un estudio cuyo primer autor es Juan Quiroga, de la Fundación para el Estudio de las Hepatitis Virales (FEHV), que se publica en la edición electrónica de *The Journal of Hepatology*. **PÁG. 14**

CODEISAN®

Fosfato de codeína

250 ml



MEDICINA INTERNA DAVID NATHAN, DEL HOSPITAL GENERAL DE MASSACHUSETTS, APORTA CLAVES SOBRE EL SÍNDROME

Diabetes: hábitos sanos para evitarla y cautela con los nuevos fármacos

→ David Nathan, especialista de reconocido prestigio en diabetes, participa esta semana en una reunión sobre diabetes y obesidad, de la SEMI. Además de dirigir el Centro Médico de

Diabetes del Hospital General de Massachusetts, coordina el Programa de Prevención de la Diabetes del Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos.

■ **Sonia Moreno**

David Nathan insiste en prevenir la diabetes con un estilo de vida sano y prefiere un desarrollo racional de las terapias farmacológicas.

¿Por qué obesidad y diabetes crecen en el mundo?

-Ambas son hereditarias, pero no se presentan sin factores adicionales. Una persona con genes que favorezcan la diabetes de tipo 2 (DM2) puede evitarla si cuida su peso y se mantiene activa físicamente. Es el desequilibrio entre la abundancia de comida y un mínimo gasto energético el que hace que con el tiempo tengamos sobrepeso. Además, nuestra esperanza de vida es mayor y la DM2 es más común a partir de los 60 años.

¿Son suficientes la dieta y el ejercicio para prevenir la diabetes?

-Grandes estudios clínicos han demostrado que una pequeña pérdida de peso -entre el 5 y el 10 por ciento- reduce el riesgo en un 60 por ciento. Los medicamentos, como la metformina, también lo consiguen, pero su eficacia es la mitad que la lograda con la pérdida de peso. Los programas de dieta y ejercicio se han probado en comunidades de todo el mundo y han mostrado los mismos resultados que en los ensayos clínicos.

¿Por qué la mayoría de diabéticos tipo 2 tienen sobrepeso u obesidad mientras que la mayoría de obesos no son diabéticos?

-La diferencia entre una persona obesa diabética y otra sólo obesa se debe a que probablemente la no diabética fabrica la insulina necesaria para controlar la glucemia.

El control glucémico estricto no ha demostrado beneficios cardiovasculares en los estudios recientes; una HbA1c por debajo de 7 parece lo apropiado

mia. Creemos que son los factores genéticos los que determinan quién puede hacerlo y quién no.

Los estudios *Accord*, *Advance* y *VADT* han obtenido resultados controvertidos sobre el control glucémico estricto para prevenir las enfermedades cardiovasculares. ¿Cree que deberían revisarse las guías de actuación internacionales para el tratamiento de la diabetes?

-Las guías de tratamiento en Estados Unidos aconsejan mantener un nivel de HbA1c no superior a 7. Esta cifra ha demostrado que reduce riesgos de complicaciones microvasculares y por tanto previene la ceguera, la insuficiencia renal y los efectos de la neuropatía diabética (impotencia y amputaciones). La pregunta aún no resuelta es si, en la DM2, una mayor reducción de la glucemia disminuirá el riesgo de cardiopatías asociadas. Se sabe que en la diabetes de tipo 1 un nivel de HbA1c más bajo de 7 reduce la cardiopatía en un 58 por ciento. Pero en estudios recientes, una glucosa en sangre muy baja en diabéticos tipo 2 no ha demostrado beneficio en cuanto a enfermedad cardiovascular, y el estudio *Accord* sugiere que



David Nathan, del Hospital General de Massachusetts.

CITA EN CANARIAS

Mañana arranca en Las Palmas de Gran Canaria la III Reunión de Diabetes y Obesidad, de la Fundación Española de Medicina Interna (FEMI) y la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), donde hasta el sábado 500 especialistas se dan cita para presentar y debatir las últimas novedades terapéuticas, entre ellas el Consenso sobre el Inicio y Tratamiento del Paciente Diabético, de la Asociación Americana de Diabetes (ADA) y la Asociación Europea para el Estudio de la Diabetes (EASD), publicado en *Diabetes Care* y cuyo primer autor es David Nathan. El encuentro, en el que también participan la Sociedad Española de Diabetes, el Grupo de Trabajo Corazón y Diabetes de la Sociedad Española de Cardiología y el Grupo de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de Salud, tiene como objetivo estimular la investigación y mejorar la atención de los pacientes con obesidad y diabetes tipo 2.

Es importante tener un perfil amplio de insulinas, incluida la NPH; los inhibidores de la DPP-4 no parecen muy potentes en el control de la glucemia

incluso podría ser peligroso. De momento, el tratamiento que sitúa a la HbA1c por debajo de 7 parece el apropiado.

¿Tendrían que demostrar los nuevos antidiabéticos su seguridad cardiovascular a largo plazo?

-Deben ser seguros, así como eficaces. Tanto en Estados Unidos como en el resto del mundo se están discutiendo los métodos de vigilancia para garantizar esta seguridad.

¿Qué lugar en la práctica clínica ocupan los inhibidores de la DPP-4? ¿Cree que los nuevos análogos de la insulina reemplazarán a la insulina NPH?

-Los nuevos análogos de la insulina han mostrado que son muy eficaces. Creo que es importante mantener un perfil amplio de insulinas, incluida la NPH. Mi opinión es que los actuales datos sugieren que los inhibidores de la DPP4 son relativamente débiles en la reducción de la glucemia; son más caros y no tienen la experiencia de otros tratamientos. Por ello, me mantengo cauto en su uso.

¿Qué opina de la cirugía de la obesidad para la diabetes?

-Se necesita aún más investigación.

ONCOLOGÍA

Los niveles de ADN en VPH18 no definen el riesgo de lesión cervical

■ **Redacción**

El número de copias de ADN del tipo 18 del papilomavirus del carcinoma humano (HPV18) no se asocia con un aumento de posibilidades de progresión a lesiones avanzadas precancerosas cervicales. Así lo señala un estudio que se publica en *The Journal of the National Cancer Institute*, llevado a cabo por un grupo de la Universidad de Washington, en Seattle (Estados Unidos), que ha sido dirigido por Long Fu Xi.

Los investigadores han comparado el número de copias de ADN del HPV18 (también han trabajado sobre el tipo 16 del papilomavirus) con el riesgo en mujeres de sufrir una progresión hacia neoplasia cervical intraepitelial (CIN, por sus siglas en inglés) grado 2-3. De las 302 personas participantes en el estudio, 92 fueron finalmente CIN 2-3. Entre las mujeres con diagnóstico citológico en menor o mayor grado de lesiones escamosas intraepiteliales, el nivel de ADN de HPV18 era menor en afectadas de CIN 2-3 que en las mujeres que no padecían esta patología.

Sin utilidad clínica

Como conclusión, Fu Xi cree que "los resultados del trabajo indican que los niveles de ADN del HPV18 dependen de la gravedad de la lesión intraepitelial escamosa".

Por ello, ha señalado que investigar los niveles de ADN de este tipo de virus no es clínicamente útil.

Salbutamol Aldo-Unión

100 microgramos
suspensión para inhalación
en envase a presión

EFG

+40 años preparando aerosoles antiastmáticos



Aldo-Unión, S.A.
Baronesa de Maldá, 73
08850 ESPLUGUES DE LL. (Barcelona)
www.aldo-union.com