

## XIII CONGRESO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA INTERNA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA



Imágenes del taller sobre la aplicabilidad realista de Big Data y de la apertura oficial del XIII Congreso de Medicina Interna de la Comunidad Valenciana. JOSE NAVARRO

# «El Big Data debería ser fundamental en la medicina»

► Un taller sobre las posibilidades de aplicabilidad de los macrodatos en el sistema sanitario, impartido por el matemático Pablo Gomis, marca la apertura del XIII Congreso de Medicina Interna de la Comunidad Valenciana

## P. ESCRIBANO

Una reflexión profunda de lo que podría ser y no es marcó la primera jornada del XIII Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Comunidad Valenciana, presidido y organizado por el doctor Vicente Giner Galvañ y que se celebra en las instalaciones del Club INFORMACIÓN desde ayer hasta mañana sábado. Tras un primer taller de práctica clínica que abordó la realidad de las tesis doctorales, el matemático Pablo Gomis adentró a los congresistas en el infinito mundo de posibilidades que ofrece el Big Data al sistema sanitario con una ponencia que versó sobre su aplicabilidad realista en el día a día asistencial de un internista.

Vicente Giner, firme defensor del valor que aportan los macrodatos, aseguró en la presentación del taller que «el Big Data debería ser fundamental en el día a día de la medicina», una afirmación que Pablo Gomis se encargó de corroborar describiendo las numerosas aplicaciones prácticas que el Big Data podría aportar a la medicina y de las que, a día de hoy, apenas se benefician tanto sanitarios como pacientes.

Gomis comenzó su exposición definiendo el Big Data como «un concepto que hace referencia a cualquier tratamiento de datos realizado para resolver el problema de las cinco uves: volumen, velocidad, variedad, veracidad y va-

lor», situando esta última clave como la de mayor importancia. «Se trata de extraer el valor de los datos. En la medicina, sin duda, es lo más importante. Todo lo que yo haga con mis datos tiene que ser para extraer conocimiento», destacó a grandes rasgos.

Las oportunidades de aplicación directa de Big Data dentro del sistema sanitario abarcan desde la medicina poblacional a la preventiva, pasando por la medicina

participativa, personalizada o predictiva. «A la hora de hacer un ensayo clínico, si la muestra alcanza a toda la población en lugar de a 30 o 40 personas, los resultados siempre serán más concluyentes», ejemplificó el matemático respecto a su uso en la medicina poblacional.

En lo referente a la medicina preventiva, Gomis, máster en Big Data por la Universidad Politécnica de València, ahondó en la po-

sibilidad de crear portales médicos en los que la gente pudiera registrar sus experiencias y, de este modo, tomar medidas para prevenir posibles epidemias.

## Sistemas de alerta

El Big Data también se adentra en la implicación directa del paciente en su estado de salud mediante el uso de dispositivos tecnológicos. «Los médicos podrían crear sistemas de alerta y, cuando de-

terminados valores llegaran a ciertos límites, ponerse en contacto con los pacientes», señaló.

Igualmente, el Big Data puede jugar un papel fundamental en la medicina personalizada a través de análisis del genoma y, lo más importante, dentro de la medicina preventiva, mediante sistemas de alertas inteligentes, el diagnóstico temprano de enfermedades o la detección temprana de pacientes crónicos.

## El reto de las enfermedades raras debe involucrar tanto a Atención Primaria como a la farmacia comunitaria

El retraso en el diagnóstico es uno de los principales problemas a los que se enfrentan estos pacientes

## P. E.

La mitad de las personas que padecen una enfermedad rara sufren retrasos en el diagnóstico. Actualmente, unos tres millones de españoles conviven con estas patologías de escasa prevalencia y alto nivel de complejidad, dos de los factores que obligan a abordarlas de una forma global e incorporar activamente a los servicios de Atención Primaria y a la farmacia comunitaria tanto en su detección

temprana como en su tratamiento a nivel asistencial.

El doctor Vicente Navarro, integrado en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Vinalopó; Lydia Díez, de la unidad de Enfermedades Minoritarias del Hospital de Manises; y Zeneida Perseguer, farmacéutica comunitaria en Petrer, trazaron ayer la ruta a seguir para mejorar el tratamiento de las enfermedades raras.

«La atención primaria es el puente de entrada del paciente al sistema sanitario y es básico que exista una coordinación con los médicos especialistas», señaló la doctora Lydia Díez, quien desveló que «el retraso en el diagnóstico es uno de los principales problemas

a los que se enfrentan estos pacientes». La baja incidencia de este tipo de patologías asoma como la principal causa de las «dificultades» que se encuentran los médicos de Atención Primaria a la hora de «diagnosticarlas». «No tienen demasiada experiencia y por eso es fundamental mejorar a nivel formativo», señaló.

Para Díez, sería esperable que los servicios de Atención Primaria fueran capaces de realizar un diagnóstico temprano que evitara el peregrinaje de los enfermos, llevar un seguimiento activo y el manejo de urgencias específicas.

Por su parte, Zeneida Perseguer incidió en la «necesidad de mejorar» para «cubrir las necesidades

sociosanitarias» de estos pacientes. «La realidad es que tenemos un escaso conocimiento de las enfermedades raras», admitió Perseguer, «y por eso son muy importantes las campañas y los cursos que se están realizando para que los farmacéuticos nos formemos». Facilitar información de calidad, aumentar la difusión, potenciar la formación y crear una red afectiva y efectiva multidisciplinar son, a su entender, los puntos a mejorar.

En este contexto, y para avanzar en las deficiencias existentes, a partir del 10 de octubre estará disponible el curso on line SEMAP sobre sensibilización en enfermedades minoritarias para personal de Atención Primaria y otros.