



## Jiménez: "La OMS actuó correctamente"

La gestión de la gripe A eclipsó las prioridades de la presidencia en el Parlamento Europeo. | Pág. 9



## "El pacto tiene que abordar la formación"

Llamazares pide flexibilidad al final del pacto para evitar un acuerdo "de mínimos". | Pág. 9



## Ultrasonidos, marcador de osteoporosis en DM2

Los expertos apuntan que los rayos X no llegan a reflejar las fracturas focales asociadas. | Pág. 17

## El Consejo catalán de Bruguera atisba irregularidades en Bonet y su junta

- Bruguera pide al Colegio de Gerona que reinicie el proceso electoral y abre un expediente informativo a la junta
- El presidente de Gerona, Eudald Bonet, señala que tanto Bruguera como Mulà tendrían conflicto de intereses

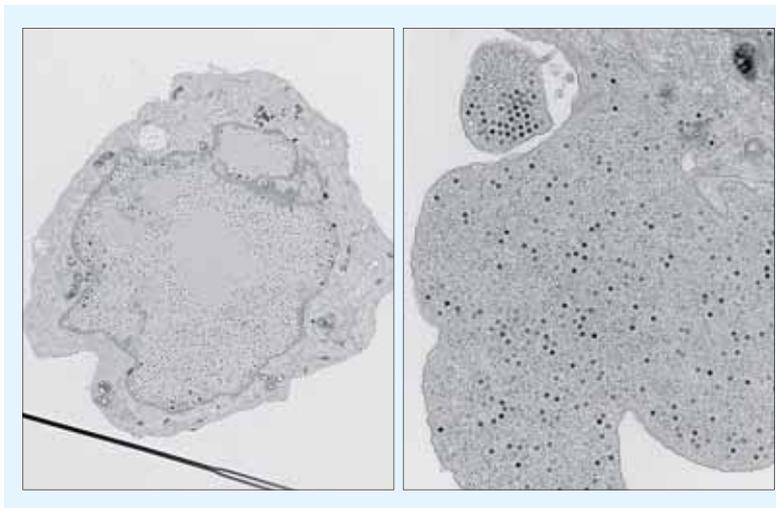
El Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña, presidido por Miguel Bruguera, ha tendido la mano a la candidatura excluida del proceso electoral en el Colegio de Médicos de Gerona, encabezada por Joan Antoni Mulà. El Consejo considera "no válido" el procedimiento "muy irregular" de Eudald Bonet y no reconoce a su junta. Además, insta a la entidad gerundense a reiniciar el proceso electoral "de acuerdo a los estatutos", y han abierto un expediente informativo a todos los miembros de la junta para dilucidar si el comportamiento ha sido inadecuado desde un punto de vista deontológico.

Bonet ha preferido manifestarse sólo por escrito a través de un comunicado y argumenta que la decisión tomada fue validada por la Consejería de Justicia. Defiende que el motivo de presentarse de nuevo radica en resolver antiguos conflictos con el Colegio de Barcelona, que preside Bruguera.

Editorial y página 5

### La Junta Electoral de Barcelona descarta conflicto de intereses

Página 5



Magnificaciones de un estudio con microscopía electrónica de dos células madre de cáncer infectadas con el adenovirus Delta-24. Los puntos negros representan los virus formados de novo en esas células. En una de las fotografías el virus aún está en el núcleo y en la otra ya está en el citoplasma dispuesto a salir para infectar otras células.

## Delta-24 e Icovir-5, primeros éxitos de la viroterapia nacional frente al cáncer

- El primero ya se prueba en pacientes y el segundo se espera lo haga este año

La presentación de la primera *spin-off* española dedicada a desarrollar tratamientos frente al cáncer basados en virus ha pue-

to de actualidad la viroterapia, un abordaje frente a esta enfermedad tan novedoso como esperanzador. Dos grupos españoles han

logrado llevar a ensayo clínico sus investigaciones con dos adenovirus: Icovir-5 y Delta-24.

Editorial y página 13

## El decreto de receta da "excesivas" competencias al farmacéutico



Jerónimo Fernández Torrente.

La Organización Médica Colegial considera que el futuro decreto de receta contempla atribuciones, como el bloqueo de medicamentos, que exceden las competencias de la farmacia y así lo ha planteado en sus alegaciones, mientras el Consejo de Farmacéuticos pide dispensar sin receta en casos determinados. Página 4

## La corteza frontal media podría albergar la esquizofrenia

Por primera vez, cuatro técnicas diferentes de neuroimagen han hallado una zona común en esquizofrenia, la corteza frontal media, donde han identificado anomalías estructurales y funcionales. Gracias a este descubrimiento el CiberSAM ya planifica un estudio neuropatológico en busca del origen de las alteraciones en esta zona. Página 16

## Semfyc pide la evaluación continua de la AP21

- El Interterritorial analizará el primer informe

Las sociedades científicas, que han participado junto al ministerio y las comunidades autónomas en el desarrollo de este proyecto estratégico que pretende transformar la atención primaria, piden que también se les tenga en cuenta a la hora de evaluar sus avances.

Semfyc propone la creación de un grupo que realice un seguimiento continuo de su implantación, mientras Semergen propone que en los procesos de evaluación participen sociedades científicas, sindicatos y la OMC como representantes de los profesionales. P. 12

## La realidad de un triaje crítico en Haití por médicos españoles

- Por primera vez, no pueden dar asistencia a todos



Un médico del SEM atiende a un bebé.

Ni el Sammur, ni el SEM de Cataluña, ni el DYA de Navarra, ni el SUMA de Madrid (primeros equipos de emergencia españoles en llegar a Haití) habían vivido en ninguna otra catástrofe una priorización tan abrupta. En cuestión de minutos había que decidir: a quién se intervenía y a quién no. P. 18

## Sólo Murcia consiguió reducir en 2009 su gasto farmacéutico

Es la única comunidad que alcanzó el objetivo del incremento negativo en 2009, con una facturación de un 0,91 por ciento menos que el año anterior. Le siguen en el *ranking* de ahorradoras Cataluña, con un aumento de un 2,3 por ciento, y Valencia, con un crecimiento del 3,06 por ciento. Página 11

## La radiografía

# La píldora retrata al Ministerio de Sanidad



Sergio Alonso

La píldora del día después se ha convertido en una gran piedra en el llano camino que esperaba encontrar la ministra **Trinidad Jiménez** en su ascenso hacia el estrellato. Médicos, farmacéuticos y gran parte de la industria se han puesto de repente en frente de Sanidad al tener noticia de los desatinos que ha cometido este departamento con el único fin de contentar al Gobierno y convertir el producto en un fármaco de venta libre. Lo primero que desató la extrañeza del sector fue el proceso que siguió Sanidad para alterar de la noche a la mañana el estatus del medicamento. Mientras varias especialidades con muchas menos contraindicaciones duermen el sueño de los justos y esperan desde hace meses a que la Agencia del Medicamento tenga a bien convertir las publicitarias, la píldora fue eximida de un plumazo del requisito de la prescripción sin que ningún alto cargo se rasgara por ello las vestiduras. Pero tuvieron que hacerlo de una forma sui géneris: al no requerir receta, el medicamento se convertía automáticamente en publicitario, pero como esta propiedad requiere un perfil de seguridad que la píldora no cumple, el ministerio se tuvo que sacar de la manga una figura añeja en la legislación farmacéutica española, denominándolo fármaco "ético". Así pues, el producto se ha convertido en el primero de España que se comercializa sin receta y no puede anunciarse en los medios. ¿Alguien puede explicarlo?

El segundo contrasentido viene de la mano de los efectos secundarios. Pese a que el Ministerio de Sanidad ha insistido siempre en que el producto es seguro, la Agencia Española del Medicamento va y se descuelga con un informe posterior al cambio de estatus, fechado en octubre, en el que además de los efectos secundarios que ya aparecen reflejados en el prospecto, se alude a un riesgo "potencial" de tromboembolismo venoso. Este riesgo aparece, según el organismo público, cuando el uso de la píldora es inadecuado, entendiendo por tal que es reiterado y frecuente. Algo a lo que no pone freno, precisamente, el nuevo estatus del producto, pues es sabido y comentado en todo el sector farmacéutico que tras su venta libre en boticas suelen ser siempre las mismas jóvenes las que acuden a por la píldora a su farmacia. ¿Por qué no incluye el prospecto el riesgo "potencial" de trombo? ¿Está en condiciones Sanidad de garantizar que no va a producirse ese uso repetido y frecuente con la venta libre del fármaco? ¿Por qué tiene este informe fecha de octubre, cuando la píldora se

empieza a comercializar sin receta el 28 de septiembre? ¿Es normal que los informes de seguridad se realicen a posteriori? ¿Alguien puede explicar todo esto?

El tercer desliz del Gobierno procede de sus propias manifestaciones. Después de repetir hasta la saciedad que el medicamento es suficientemente seguro como para eximir a las consumidoras del paso por la consulta médica, el Ejecutivo vaticinó que no se produciría un incremento de la demanda motivado por el cambio de estatus. Los datos de los tres primeros meses de comercialización del producto desde que su venta es libre lo desmienten de forma tajante. En total, se ha podido multiplicar por tres el consumo de pastillas entre octubre y enero con respecto al mismo periodo de 2008, superándose con creces la cifra récord de 150.000 píldoras vendidas en España, según los datos que obran en poder de la distribución farmacéutica. ¿Alguien puede explicar qué ha pasado para que fallasen tan estrepitosamente los augurios gubernamentales?

El cuarto desliz vendrá, nadie lo dude, de otro vaticinio fallido del Gobierno, que pronosticó que la liberalización de la píldora contribuiría a reducir el número de abortos en España. Confiamos en que Sanidad no se demore tanto en la recopilación de las estadísticas como este año para poder ver qué ha sucedido.

Sergio Alonso es redactor jefe de 'La Razón'

## Preguntas sin respuesta

- ¿Qué les dijo la viceconsejera de Madrid, Ana Sánchez, a los gerentes con los que se reunió el pasado miércoles 20 de enero, tras consumarse el fracaso de la Consejería en el Hospital Ramón y Cajal?
- ¿Qué traumatólogo del Ramón y Cajal tiene gusto por lo escatológico y dejó su lamentable sello en el despacho del doctor Llopi? ¿No va a hacer nadie nada por identificarle y sancionarlo con severidad?
- ¿En qué nuevos hospitales de Madrid tienen que hacer guardias endocrinos, nefrólogos y cardiólogos? ¿Por qué?
- ¿Qué aseguradoras han empezado ya a recortar sus cuadros médicos por culpa de los escasos fondos que el Gobierno ha inyectado en el modelo Muface?

## Editoriales

# Vergüenza colegial en Cataluña

Transparencia. Es un concepto repetido hasta la saciedad, alzado como un pilar fundamental para el buen funcionamiento de los colegios oficiales de médicos. Pero tan transparente es que en los procesos electorales para renovar las cúpulas directivas nadie la encuentra.

Los colegios de Barcelona y Gerona (COMB y COMG), inundados de irregularidades según denuncian algunos candidatos, están perdiendo todo tipo de credibilidad. Será algo que se refleje en las urnas, en el mejor de los casos, ya que en Gerona la Junta de Gobierno ha excluido directamente la "candidatura alternativa". Así, Eudald Bonet ha vuelto a tomar posesión de la presidencia mientras el equipo encabezado por Joan Antoni Mulà ha quedado eliminado, al menos de momento. El Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña, presidido por Miquel Bruguera —actual presidente del COMB— ha puesto cartas en el asunto y no reconoce la

Junta de Bonet. Entramos en un terreno infectado de posibles intereses ocultos de toda índole, partiendo de que Bonet tiene un conflicto con el consejo catalán y el colegio barcelonés, fundamentalmente por la contratación de la póliza de responsabilidad civil.

Por otro lado, en Barcelona, la candidatura rival de Miquel Vilardell, liderada por Núria Fernández Coca, está denunciando una serie de irregularidades mientras la Junta Electoral —según ellos controlada por Vilar del— les hace caso omiso.

Por respeto a los médicos, que merecen unos comicios democráticos y, al fin y al cabo, son los que pagan de forma obligatoria sus cuotas, quizá sería el momento de que aquellos que están incurriendo en faltas se paren a pensar en el bien del profesional.

Actuaciones de esta naturaleza, así como las repetidas irregularidades en el Colegio de Madrid, son las que animan a cuestionar la obligatoriedad en la colegiación.

# La viroterapia pide paso

La investigación española en el campo de la viroterapia comienza a cobrar relevancia tras la reciente creación de una *spin-off*—VCN Biosciences, surgida del Instituto Catalán de Oncología-Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (ICO-Idibell)— para desarrollar nuevos tratamientos contra el cáncer basados en virus.

El objetivo de la nueva empresa no es otro que facilitar y agilizar la transferencia de tecnología del trabajo que se hace en el laboratorio a la empresa privada, una tarea que por definición resulta siempre ardua, y más aún en este campo en concreto.

En cualquier caso la presentación de VCN ha sacado a la luz pública una vía de investigación frente al cáncer novedosa y esperanzadora cuyo éxito, sin embargo, está aún por desvelarse. De hecho, a día de hoy tan sólo hay un virus registrado para el tratamiento de una neoplasia (en H101 de Shanghai Sunway Biotech para

tumores de cabeza y cuello). No obstante, el nivel de la investigación nacional se encuentra a gran altura, con varios grupos trabajando en la élite internacional.

Uno de ellos, el del ICO-Idibell, dirigido por Ramón Alemany, lleva tres años desarrollando el virus Icovir-5 que espera poder llevar a fase I a finales de este mismo año (tras los pertinentes permisos de las agencias reguladoras) en pacientes con melanoma, glioblastoma y neuroblastoma. Más avanzada está la investigación realizada por el grupo liderado por Juan Fueyo en el MD Anderson Cancer Center de Houston, pues ya ha probado otro adenovirus, el Delta-24, en seis pacientes con glioma maligno con "resultados alentadores".

A pesar de todo ello los expertos lamentan la falta de ayudas a su trabajo y esperan el momento en que oncólogos e industria farmacéutica vean la viroterapia como una alternativa real frente al cáncer.

**Nos interesa tu opinión.** Envíanos tus comentarios, sugerencias o preguntas a la dirección de correo electrónico: [director@gacetamedica.com](mailto:director@gacetamedica.com) (se deberá añadir un teléfono de contacto). La dirección de este periódico se reserva el derecho al resumen de las mismas por cuestiones de espacio o de interés.

GM E. SAINZ CORADA  
Madrid

**ONCOLOGÍA** La investigación española en el campo de la viroterapia empieza a dar frutos en forma de ensayos clínicos

Se define como viroterapia la administración de virus modificados genéticamente capaces de destruir únicamente las células tumorales y generar miles de copias de sí mismo que destruyen las células malignas vecinas, actuando así como un fármaco con capacidad de autoamplificación.

También denominada terapia vírica oncolítica, fue descubierta a principios del siglo XX cuando se comenzó a observar que algunos pacientes con cáncer que contraían ciertas infecciones virales lograban curarse. Mucho ha llovido desde entonces, pero no ha sido hasta hace unos años que esta terapia ha resurgido con fuerza con algunos éxitos en su haber (como el H101 de la empresa china Shanghai Sunway Biotech para tumores de cabeza y cuello, el único registrado por el momento) y, sobre todo, muchas esperanzas puestas en el futuro.

#### Icovir-5

Sirva como ejemplo la primera *spin-off* —VCN Biosciences— surgida recientemente del Instituto Catalán de Oncología-Idibell de Barcelona. El Grupo de Viroterapia Génica del ICO-Idibell, que dirige Ramón Alemany, lleva trabajando desde hace tres años con el virus Icovir-5 para conseguir llevarlo a ensayo clínico fase I. A falta de la aprobación del Ministerio de Medio Ambiente, esperan poder iniciar a finales de este mismo año el reclutamiento de pacientes de melanoma, glioblastoma y neuroblastoma, cuenta Alemany.

Mientras tanto ya trabajan en una versión más potente, llamada Icovir-17 “que pensamos desarrollar hacia la clínica desde VCN Biosciences”, continúa este experto que también es jefe científico de la *spin-off*. “Icovir-17 se diferencia principalmente de Icovir-5 en que expresa el gen de la hialuronidasa, que rompe la matriz extracelular del tumor y así favorece la dispersión del virus oncolítico dentro del tumor”, explica.

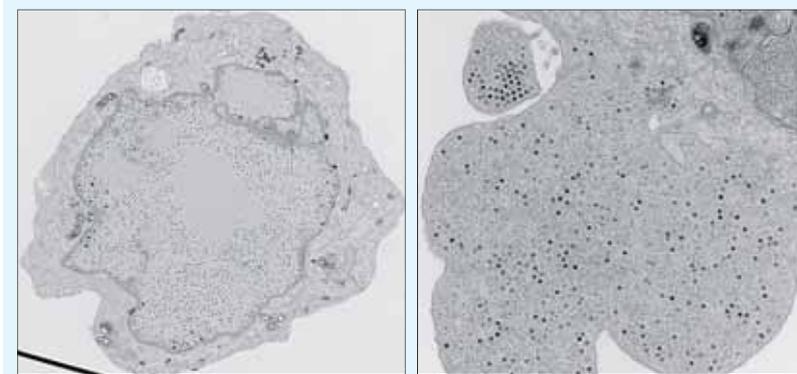
Por otro lado desde VCN también se está proponiendo un nuevo candidato más avanzado (VCN 01) “para el que empezaremos a pedir autorizaciones de aquí a un año, y esperemos que de aquí a unos dos años podamos llevar también a fase I, en este caso probablemente para páncreas y tumores de cabeza y cuello”, cuenta Manel Cascallo, también del Grupo de Viroterapia Génica del Laboratorio de Investigación Traslacional del ICO.

#### Delta-24

El del ICO no es el único equipo con participación española que

## Virus ‘versus’ tumores

- Se espera empezar ya este año un estudio con pacientes con melanoma, glioblastoma y neuroblastoma con Icovir-5; mientras, el Delta-24, inoculado a seis personas con gliomas malignos, obtiene “resultados alentadores”



Magnificaciones de un estudio con microscopía electrónica de dos células madre de cáncer infectadas con Delta-24. Los puntos negros representan los virus formados de novo en esas células. En una de las imágenes el virus aún está en el núcleo; en la otra ya está en el citoplasma dispuesto a salir para infectar otras células.

investiga con viroterapia. En estrecha colaboración con Ramón Alemany, Candelaria Gómez-Manzano y Juan Fueyo, del Departamento de Neuro-Oncología del MD Anderson Cancer Center de Houston, han caracteri-

zado el efecto anti-cáncer de un adenovirus modificado, predecesor del Icovir-5 llamado Delta-24.

Ahora, diez años después de que se publicase el primer informe científico, el virus está siendo inoculado en pacientes con gliomas

malignos que han sido refractarios a la terapia convencional que incluye cirugía, radioterapia y quimioterapia (la usada con más frecuencia en pacientes con tumores cerebrales). Se trata de un estudio clínico de fase I, diseñado para

detectar toxicidad después de la inyección de Delta-24 por un neurocirujano directamente en el tumor cerebral, tras la cual el paciente es monitorizado los meses siguientes.

“Por el momento hemos tratado a seis pacientes. Los resultados son muy alentadores, aunque preliminares. No hemos detectado ningún tipo de toxicidad atribuible al adenovirus en los tumores —explica en primicia a GM Fueyo—. Hemos encontrado también que existen respuestas radiográficas, por ejemplo que el tumor disminuye de tamaño después de la inyección del virus en el examen sucesivo con resonancia magnética”. Por el momento las dosis administradas a los pacientes son subterapéuticas.

#### Existen respuestas radiográficas de que el tumor disminuye tras inyectar Delta-24

“Tenemos buenos resultados en la combinación de Delta-24 con temozolomida. En ratones con un tumor cerebral la combinación de temozolomida y Delta-24 induce supervivencias superiores al 80 por ciento. Estamos trabajando para poder iniciar un estudio clínico con Delta-24 y temozolomida a finales del 2010”, continúa.

Otro proyecto en el que están invirtiendo tiempo y personal es en determinar si pueden usar células madre para la distribución sistémica del Delta-24. “Nuestros datos indican que células madre de la médula ósea son capaces de transportar Delta-24 a los tumores cerebrales y mejorar la supervivencia de ratones en los que se han implantado tumores cerebrales”.

#### Alternativa real

Además de con los adenovirus el equipo de Fueyo ha comenzado a interesarse en herpes virus. Estos virus fueron los primeros en emplearse como viroterapia para tumores cerebrales y creen que “su potencial terapéutico aún no ha sido explorado completamente”.

A pesar de los éxitos Alemany recuerda que aún quedan importantes dificultades por salvar y mucho camino por recorrer. “Esperemos que los oncólogos y Farmindustria vean la viroterapia como una alternativa real para tratar el cáncer”, concluye.

### Virus actualmente en investigación

- **VIRUS DEL HERPES:** el más avanzado es OncoVexGM-CSF, un muy buen candidato desarrollado por BioVex Ltd. Este virus está modificado genéticamente para conferirle selectividad, y además expresa el gen inmunostimulador GM-CSF. Ha dado unos resultados muy buenos para el tratamiento del melanoma en ensayos con pacientes en fase II y, ahora mismo, se están ya realizando fases III randomizados y multicéntricos en **melanoma y cáncer de cabeza y cuello**. Es muy prometedor, pero también hay otros candidatos basados en HSV-1 en fases clínicas como el NV1020 de MediGene AG.

- **VIRUS DE VACCINIA:** hay diversas variantes en fases clínicas. Quizás el más avanzado es JX-594, un virus vaccinia de tercera generación de Jennerex Biotherapeutics (EE.UU.) que también expresa GM-CSF y que dio bastantes buenos resultados en un ensayo clínico para tratamiento de **nódulos metastáticos hepáticos**. Ahora se está testado en fase II para **cáncer de hígado**. Esta misma gente está testando también dos nuevos virus —JX-963 y JX929— en fase I.

- **REOVIRUS:** es un virus intrínsecamente selectivo para células tumorales, y por tanto no requiere su manipulación genética para ser usado como agente antitumoral. La empresa Oncolytics Biotech (Canadá) tiene la patente de su uso para el tratamiento para el cáncer y tienen un producto, Reolysin, con el que han realizado ensayos clínicos en fase II (en **melanoma, cáncer de cabeza y cuello, sarcoma**, etc.), algunos con buenos resultados.

- **VIRUS DEL SARAMPiÓN:** se están empezando a hacer estudios clínicos en los últimos años. En este caso se usa una cepa atenuada del virus que se ha adaptado a entrar en las células humanas a través de un receptor (CD46) sobreexpresado en tumores humanos. Además se le han introducido también marcadores solubles (como el CEA; el virus es el MV-CEA virus), o genes que facilitan su *imaging* y terapia, como el gen del *human thyroidal sodium iodide symporter* (NIS); el virus se llama MV-NIS. De momento se han hecho estudios en fase I con el MV-NIS en pacientes con **melanoma** después de la inyección intravenosa, o con el virus administrado intraperitonealmente para pacientes con **cáncer de ovario**. En **próstata**, aunque hay previsión de empezar todavía no hay datos clínicos. Los estudios con este tipo de virus los lideran grupos de la Clínica Mayo en EEUU.

- **ADENOVIRUS:** hay muchísima más experiencia clínica porque fueron de los primeros virus que se manipularon genéticamente para ser tumor-selectivos y testados en ensayos clínicos. El virus pionero fue Onyx-015 (el primer ensayo es de 1999). Sin embargo este virus es muy atenuado y se ha acabado descartando por poco potente (pese a que no daba problemas de toxicidad). Actualmente el virus más avanzado es el Ad5yCD/mutTKSR39rep-ADP, que se encuentra en fase III para **próstata**. También es muy interesante en este momento el AdD24RGD testado en fase I para **glioblastoma** (en MD Anderson Cancer Center, Houston EE.UU.) y en **cáncer de ovario** (en Alabama, EEUU).