

DICE EL PRESIDENTE DEL CONSEJO DE ESPECIALIDADES

## Todos los programas MIR se reformarán con la troncalidad

→ Después de escuchar a las 9 comisiones contrarias a su troncalización, Moreno afirma que todas las especialidades deberán reformar sus programas MIR.

La controvertida reforma de la formación sanitaria de posgrado obligará a todas las especialidades a cambiar sus programas MIR en mayor o menor medida, y eso vale para todas las comisiones nacionales, incluidas las 9 que se resisten a ser troncalizadas y que estos días han expuesto sus argumentos ante la Comisión Permanente del Consejo Nacional de Especialidades. Su presidente lo tiene claro: "Pase lo que pase y se configuren los troncos como se configuren, todas las especialidades deberán cambiar sus programas formativos para adaptarlos a la troncalidad". Cuando la norma esté aprobada, habrá que valorar, según Moreno, si el programa específico de cada especialidad cabe o no en el tiempo

**Alfonso Moreno recuerda que será la Administración la que decida si se aumenta o no la duración**

po después de cursar los dos años del tronco común. Moreno recuerda que el informe que elevarán a Sanidad en los próximos días sólo se basa en argumentos técnicos y en absoluto es vinculante, ya que la última palabra la tiene el ministerio, incluida la posibilidad de aumentar la duración de algún programa, "aunque la Administración debería ser sensible a los argumentos de algunas especialidades, siempre que sean fundados".

PÁG. 7

[EL REPORTAJE DEL DÍA PÁG. 8]



Los médicos extracomunitarios, muy presentes en el SNS

## La habilitación, un deseo no cumplido

Mientras los médicos especialistas extracomunitarios esperan para conseguir la ansiada homologación de sus títulos, se encuentran en una especie de limbo legal. La mayoría trabaja en el SNS pero sin estabilidad laboral. El decreto de habilitación resolvería esta situación hasta la convalidación de sus especialidades.

CABRERA, SECRETARIO DE SANIDAD DE CCOO

## "Las consejerías de Salud y Asuntos Sociales deberían unirse para ahorrar"

Antonio Cabrera, secretario general de la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO, comenta a DIARIO MÉDICO los acuerdos alcanzados en el último Consejo Interterritorial. El sindicato cree que hay importantes lagunas en materia de coordinación sociosanitaria y recursos humanos, por lo que ha pedido al Ministerio de Sanidad y Política Social que se convoque la mesa sectorial. A su juicio, "al documento le falta una mención expresa a la necesidad de que se

**A favor de que desaparezca Muface progresivamente porque "supone un doble gasto"**

dé una verdadera coordinación sociosanitaria como eje para la eficiencia del gasto y evitar duplicidad de costes". En este sentido, opina que "todas las regiones deben unir Sanidad y Política Social en una consejería para ahorrar".

Cabrera también apuesta por la desaparición de las



Antonio Cabrera.

mutualidades Muface, Isfas y Mugeju, ya que "suponen un doble gasto".

En cuanto a política de personal, aboga por redefinir el Foro Marco para el Diálogo Social para que sea un órgano asesor del Interterritorial y por despolitizar la gestión.

PÁG. 4

DECRETO DE 1999

## El trabajo como especialista en el extranjero cuenta para el título, dice el Supremo

El Tribunal Supremo ha confirmado un fallo del TSJ de Madrid que dió la razón a una médico que pedía que se le reconocieran sus años de ejercicio en Rusia como facultativa especialista para el acceso excepcional al título. El alto tribunal basa su fallo en lo establecido en el Decreto 1.497/1999 que no excluye poder considerar el tiempo ejercido en el extranjero para obtener el título de especialista por esta vía excepcional.

PÁG. 9

Existen verdades tan evidentes que no hay posibilidad de hacer que penetren en los cerebros H. MARET

## Ciertos genes no codificantes, implicados en la comunicación

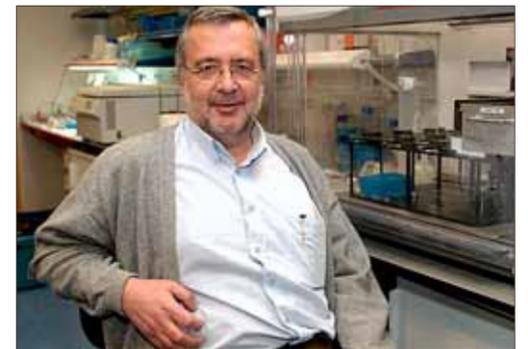
La secuenciación del genoma de un ave, el pinzón cebrado, ampliará el conocimiento de los genes implicados en el lenguaje. El grupo de Carlos López-Otín, de la Universidad de Oviedo, ha participado en este proyecto, cuyos resultados aparecen en *Nature*, y que puede servir en autismo, Parkinson y Alzheimer.

PÁG. 13

## El consejo genético en cáncer tiene un efecto beneficioso

El consejo genético en la población con alto riesgo de desarrollar cáncer de mama disminuye la preocupación y no aumenta la ansiedad, ni modifica la calidad de vida de quienes lo reciben, según concluye un estudio realizado por Ignacio Blanco, del Programa de Consejo Genético del Instituto Catalán de Oncología.

PÁG. 14



Javier Benítez, investigador del CNIO.

## Secuenciar el exoma, opción en la búsqueda de genes patológicos

Hasta que secuenciar un genoma completo no sea más asequible, estudiar los exones es una alternativa en la búsqueda de variantes genéticas ligadas a patologías como el cáncer. La secuenciación exomal ya ha permitido hallar variantes candidatas en cáncer de mama, según un trabajo español que publica *PLoS One*.

PÁG. 12

## El citomegalovirus provoca superinfección por evadir CD8

Un estudio que se publica en el último número de *Science* y que han realizado científicos de la Universidad de Oregon explica por qué resulta tan difícil conseguir una vacuna frente al citomegalovirus y propone al virus como un vector útil en otras inmunoterapias.

PÁG. 16

# FERO-GRADUMET®



TEOFARMA S.r.l.

"Financiado por la Seguridad Social"



ONCOLOGÍA ALGUNOS PROFESIONALES AÚN SON RETICENTES A DERIVAR A SUS PACIENTES

# El consejo genético en cáncer tiene un efecto beneficioso

→ Cada vez se describen más mutaciones asociadas al riesgo de sufrir algunos tipos de cáncer, lo que pone sobre la mesa la importancia de me-

dir el impacto del consejo genético. Un estudio del ICO sugiere que este proceso de cribaje no aumenta la ansiedad en los participantes.

■ Karla Islas Pieck Barcelona

El consejo genético en la población con un alto riesgo de desarrollar cáncer de mama disminuye la preocupación y no aumenta la ansiedad ni modifican, la calidad de vida de las personas que lo reciben, además de que mejora de manera considerable la información que disponen sobre la patología, según los resultados de un trabajo coordinado por Ignacio Blanco, responsable del Programa de Consejo Genético del Instituto Catalán de Oncología (ICO).

El trabajo, que es la tesis doctoral de Esther Cabrera, recoge datos de 212 personas a las que se valoró al llegar a la consulta y al mes, los tres y seis meses tras la intervención con el programa para medir sus niveles de ansiedad y de preocupación frente al riesgo de desarrollar la enfermedad.

Blanco ha explicado a DIARIO MÉDICO que los resultados demuestran que el impacto del consejo genético en las personas de riesgo es positivo, ya que favorece una mejor comprensión de

esta patología, algo fundamental para una mejor toma de decisiones, así como para la adopción de comportamientos preventivos.

Otra de las conclusiones del estudio, que publica la revista *Patient Education and Counseling*, es que no se observaron cambios significativos en la percepción del riesgo de sufrir cáncer o en la calidad de vida tras el asesoramiento genético de los participantes durante el tiempo de seguimiento del estudio.

Los resultados ponen so-

bre la mesa los beneficios de este tipo de intervenciones, ya que "todavía hay bastantes profesionales que temen enviar a los pacientes a las unidades de consejo genético porque consideran que hablar de riesgo genético de desarrollar cáncer puede alterar de una forma importante el estado emocional de los pacientes".

El tumor de mama es el tumor más común en las mujeres españolas y entre un 5 y un 10 por ciento de los casos son de tipo hereditario. Se estima que una de



Ignacio Blanco, del Instituto Catalán de Oncología (ICO).

cada once desarrollará ese tipo de cáncer en algún momento de la vida.

El investigador ha hecho hincapié en que "si se hace bien, el consejo genético no supone una alteración para

los pacientes; todo lo contrario, les puede ayudar a tomar decisiones más informadas y a tener una mayor percepción de control, así como mayor conocimiento de la enfermedad".

**NOMBRE DEL MEDICAMENTO:** Xamiol 50 microgramos/g + 0,5 mg/g gel. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Un gramo de gel contiene 50 microgramos de calcipotriol (como monohidrato) y 0,5 mg de betametasona (como dipropionato). **Excipiente:** 160 microgramos de butilhidroxitolueno en cada g de gel. Para consultar la lista completa de excipientes, ver Lista de excipientes. **DATOS CLÍNICOS. Indicaciones terapéuticas:** Tratamiento tópico de la psoriasis del cuero cabelludo. **Posología y forma de administración:** Xamiol gel debe aplicarse sobre las áreas afectadas del cuero cabelludo una vez al día. El periodo de tratamiento recomendado es de 4 semanas. Después de este periodo, el tratamiento repetido con Xamiol gel puede iniciarse bajo supervisión médica. Pueden tratarse con Xamiol gel todas las áreas del cuero cabelludo afectadas. Normalmente, una cantidad comprendida entre 1 g y 4 g al día es suficiente para el tratamiento del cuero cabelludo (4 g equivalen a una cucharilla de té). Cuando se emplean productos que contienen calcipotriol, la dosis máxima diaria no debe exceder los 15 g y la dosis máxima semanal no debe exceder los 100 g. El área de superficie corporal tratada con productos que contienen calcipotriol no debe ser superior a un 30% (ver Advertencias y precauciones especiales de empleo). Agitar el frasco antes de usar. Con el fin de conseguir un efecto óptimo, se recomienda no lavar el pelo inmediatamente después de la aplicación de Xamiol gel. Xamiol gel debe permanecer en el cuero cabelludo durante la noche o durante el día. **Pacientes pediátricos:** Xamiol gel no está recomendado para uso en niños menores de 18 años debido a la ausencia de datos sobre seguridad y eficacia. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes. Debido al contenido en calcipotriol, Xamiol gel está contraindicado en pacientes con alteraciones conocidas del metabolismo del calcio. Debido al contenido en corticosteroide, Xamiol gel está contraindicado en situaciones tales como: lesiones víricas de la piel (por ejemplo herpes o varicela), infecciones bacterianas o fúngicas de la piel, infecciones parasitarias, manifestaciones cutáneas relacionadas con tuberculosis o sífilis, dermatitis perioral, piel atrófica, estrías atróficas, fragilidad de las venas de la piel, ictericia, acné vulgaris, acné rosácea, rosácea, úlceras y heridas. Xamiol gel está contraindicado en psoriasis guttata, eritrodérmica, exfoliativa y pustular. Xamiol gel está contraindicado en pacientes con insuficiencia renal grave o trastornos hepáticos graves. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** Dado que Xamiol gel contiene un esteroide de potencia alta del grupo III, debe evitarse el tratamiento concomitante con otros esteroides en el cuero cabelludo. Los efectos adversos debidos al tratamiento sistémico con corticosteroides, tales como la supresión corticosuprarrenal o el efecto sobre el control metabólico de la diabetes mellitus, pueden producirse también durante el tratamiento con corticosteroides por vía tópica, debido a su absorción sistémica. Debe evitarse la aplicación bajo vendaje oclusivo puesto que esto incrementa la absorción sistémica de los corticosteroides. En un ensayo llevado a cabo en pacientes con psoriasis extensa en el cuero cabelludo y en el cuerpo, en el que se emplearon dosis altas de Xamiol gel (aplicación en el cuero cabelludo) y dosis altas de Daivobet pomada (aplicación en el cuerpo), 5 de 32 pacientes mostraron un descenso en el límite de la normalidad de la respuesta del cortisol al estímulo con hormona adrenocorticotrópica (ACTH) después de las 4 semanas de tratamiento. Debido al contenido en calcipotriol, puede producirse hipercalcemia si se excede la dosis máxima semanal (100 g). Sin embargo, los niveles séricos de calcio se normalizan rápidamente cuando se interrumpe el tratamiento. El riesgo de hipercalcemia es mínimo cuando se siguen las recomendaciones referentes a calcipotriol. No se ha establecido la eficacia y seguridad de la utilización de este producto en otras áreas distintas al cuero cabelludo. Debe evitarse el tratamiento de más del 30% de la superficie corporal (ver Posología y forma de administración). Debe evitarse la aplicación en zonas extensas de piel dañada, en membranas mucosas o en pliegues cutáneos puesto que esto incrementa la absorción sistémica de los corticosteroides (ver Reacciones Adversas). La piel de la cara y de los genitales es muy sensible a los corticosteroides. Estas áreas deben tratarse únicamente con corticosteroides de potencia débil. Se observaron reacciones adversas locales poco frecuentes (tales como irritación ocular o irritación de la piel de la cara) cuando el producto se administró de forma accidental en la cara o en los ojos o conjuntivas (ver secciones Reacciones Adversas). Debe instruirse al paciente para un correcto uso del producto con el fin de evitar la aplicación y contacto accidental con la cara, boca y ojos. Deben lavarse las manos después de cada aplicación con el fin de evitar el contacto accidental con estas áreas. Cuando las lesiones se infectan secundariamente, éstas deben tratarse con antimicrobianos. Sin embargo, si la infección empeora, el tratamiento con corticosteroides debe interrumpirse. Cuando se trata la psoriasis con corticosteroides tópicos, puede existir riesgo de producirse una psoriasis pustular generalizada o de efectos de rebote cuando se interrumpe el tratamiento. Por tanto, debe continuarse la supervisión médica durante el periodo post-tratamiento. Con el empleo a largo plazo existe un mayor riesgo de reacciones adversas corticosteroideas locales y sistémicas. En caso de reacciones adversas relacionadas con el empleo a largo plazo del corticosteroide debe interrumpirse el tratamiento (ver Reacciones Adversas). No existe experiencia con el uso combinado de otros productos anti-psoriásicos administrados sistémicamente o con fototerapia. Durante el tratamiento con Xamiol gel se recomienda que los médicos aconsejen a los pacientes que limiten o eviten la exposición excesiva a la luz natural o artificial. Únicamente debe emplearse calcipotriol tópico con radiación UV si el médico y el paciente consideran que los beneficios potenciales superan a los riesgos potenciales. Este medicamento puede producir reacciones locales en la piel (como dermatitis de contacto) o irritación de los ojos y membranas mucosas porque

contiene butilhidroxitolueno (E321). **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** No se han realizado estudios de interacciones. **Embarazo y lactancia:** Embarazo: No existen datos suficientes sobre la utilización de Xamiol gel en mujeres embarazadas. Los estudios con glucocorticoides en animales han mostrado toxicidad para la reproducción, aunque varios estudios epidemiológicos no han revelado anomalías congénitas entre los recién nacidos de madres tratadas con corticosteroideos durante el embarazo. Se desconoce el riesgo potencial en seres humanos. Por tanto, durante el embarazo, únicamente debe emplearse Xamiol gel cuando el beneficio potencial justifique los posibles riesgos. **Lactancia:** Betametasona se excreta en leche materna pero el riesgo de un efecto adverso en el lactante parece improbable con dosis terapéuticas. No existen datos sobre la excreción de calcipotriol en leche materna. Se debe tener precaución cuando se prescriba Xamiol gel a mujeres en periodo de lactancia. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** La influencia de Xamiol gel sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula. **Reacciones adversas:** Se ha empleado la terminología siguiente con el fin de clasificar las frecuencias de las reacciones adversas: muy frecuentes  $\geq 1/10$ , frecuentes  $\geq 1/100$  a  $< 1/10$ , poco frecuentes  $\geq 1/1.000$  a  $< 1/100$ , raras  $\geq 1/10.000$  a  $< 1/1.000$ , muy raras  $< 1/10.000$ , frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Hasta la fecha, el programa de ensayos clínicos llevados a cabo con Xamiol gel ha incluido a más de 4.400 pacientes, de los cuales más de 1.900 fueron tratados con Xamiol gel. Aproximadamente el 8% de los pacientes tratados con Xamiol gel experimentaron reacciones adversas no graves. En base a los resultados de los ensayos clínicos la única reacción adversa frecuente conocida es prurito. Las reacciones adversas poco frecuentes son sensación de quemazón de la piel, irritación o dolor de la piel, foliculitis, dermatitis, eritema, acné, sequedad cutánea, exacerbación de la psoriasis, erupción cutánea (rash), erupción pustulosa e irritación ocular. Estas reacciones adversas fueron todas reacciones locales no graves. Las reacciones adversas se enumeran según la Clasificación de Organos y Sistemas de MedDRA, enumerándose en orden decreciente de frecuencia. **Trastornos oculares:** Poco frecuente: irritación ocular. **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:** Frecuente: prurito. Poco frecuente: sensación de quemazón de la piel, irritación o dolor de la piel, foliculitis, dermatitis, eritema, acné, sequedad cutánea, exacerbación de la psoriasis, erupción cutánea (rash), erupción pustulosa. Reacciones adversas observadas con calcipotriol y betametasona, respectivamente: **Calcipotriol:** Las reacciones adversas incluyen reacciones en el lugar de aplicación, prurito, irritación cutánea, sensación de quemazón y picor, sequedad cutánea, eritema, rash, dermatitis, eczema, empeoramiento de la psoriasis, reacciones de fotosensibilidad e hipersensibilidad incluyendo casos muy raros de angioedema y edema facial. En muy raras ocasiones pueden aparecer efectos sistémicos tras el uso tópico causando hipercalcemia o hipercalcemia (ver Advertencias y precauciones especiales de empleo). **Betametasona (como dipropionato):** Pueden producirse reacciones locales tras administración tópica, especialmente durante tratamientos prolongados, incluyendo atrofia cutánea, telangiectasia, estrías, foliculitis, hipertricosis, dermatitis perioral, dermatitis alérgica de contacto, despigmentación y coloides miliares. Cuando se trata la psoriasis, puede existir riesgo de psoriasis pustular generalizada. Los efectos sistémicos debidos a la administración tópica de corticosteroides son raros en adultos, sin embargo pueden ser graves. Puede producirse supresión corticosuprarrenal, cataratas, infecciones e incremento de la presión intraocular, especialmente tras un tratamiento a largo plazo. Los efectos sistémicos se producen con mayor frecuencia cuando se aplica bajo oclusión (plástico, pliegues cutáneos), cuando se aplica en zonas extensas y durante tratamientos a largo plazo (ver Advertencias y precauciones especiales de empleo). **Sobredosis:** El empleo de dosis superiores a la recomendada puede ocasionar una elevación del calcio sérico, el cual se normaliza rápidamente al interrumpir el tratamiento. El empleo prolongado y excesivo de corticosteroides tópicos puede suprimir las funciones corticosuprarrenales dando lugar a insuficiencia suprarrenal secundaria, que habitualmente es reversible. En tales casos, está indicado el tratamiento sintomático. En caso de toxicidad crónica, el tratamiento con corticosteroides debe interrumpirse gradualmente. Se ha notificado que, debido a un mal uso, un paciente con psoriasis eritrodérmica extensa tratado con 240 g de Daivobet pomada a la semana (dosis máxima 100 g a la semana), durante 5 meses, desarrolló un Síndrome de Cushing y psoriasis pustular tras interrupción brusca del tratamiento. **DATOS FARMACÉUTICOS:** **Lista de excipientes:** Parafina líquida, polioxipropilén 15 estearil éter, aceite de ricino hidrogenado, butilhidroxitolueno (E321), tocoferol- $\alpha$ . **Incompatibilidades:** En ausencia de estudios de compatibilidad este medicamento no debe mezclarse con otros. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** LEO Pharmaceutical Products Ltd. A/S, Industriparken 55, DK-2750 Ballerup, Dinamarca. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN:** Octubre 2008. **PRESENTACIÓN Y PVP-IVA:** Frascos de 60 g; 59,51 €. Medicamento sujeto a prescripción médica. Financiado por S.N.S. con aportación reducida. Consulte la ficha técnica completa antes de prescribir.

## EL ESTUDIO DE LAS MUTACIONES

Ignacio Blanco, responsable del Programa de Consejo Genético del Instituto Catalán de Oncología (ICO), participa en varias líneas de investigación orientadas a identificar las mutaciones más recurrentes en la población para facilitar el estudio genético de las familias con riesgo de desarrollar cáncer de mama. A su juicio, se ha avanzado mucho en ese campo en los últimos años, pero aún se desconoce el origen de gran parte de los tumores. Además, ha comentado que uno de los estudios recientes que ha realizado su equipo de investigación ha puesto de relieve la importancia de incorporar la búsqueda de grandes delecciones asociadas a esta patología en las técnicas de cribaje y diagnóstico.

## DIGESTIVO CAUSADA POR CIRROSIS HEPÁTICA

### Un sistema de drenaje, nueva opción en ascitis refractaria

■ Redacción Barcelona

Los servicios de Patología Digestiva, Cirugía General y Digestiva y Anestesiología del Hospital de San Pablo, de Barcelona, han implantado con éxito un sistema que permite el drenaje del líquido abdominal en pacientes con ascitis refractaria provocada por cirrosis. El mecanismo consiste en implantar dos catéteres, uno a la cavidad peritoneal y el otro en la vejiga, que se conectan a una bomba subcutánea que regula la eliminación de líquidos a través de la orina según las necesidades terapéuticas de cada enfermo.

Actualmente, los pacientes con ascitis que no responden al tratamiento farmacológico habitual, basado en diuréticos y restricción de sal, tienen que ser ingre-

sados para vaciar el líquido acumulado en la cavidad abdominal cada una o dos semanas. Este procedimiento de paracentesis terapéutica puede provocar complicaciones locales de la pared abdominal e infecciones del líquido.

El principal objetivo de esta alternativa terapéutica es evitar el ingreso hospitalario y mejorar la calidad de vida de los enfermos, ya que el control de la eliminación de líquidos se realiza de manera automática, por medio de la bomba, desde un ordenador.

El primer implante de este sistema se ha podido concretar en el marco de un programa europeo en el que participan dos hospitales españoles, dos alemanes y un inglés.