



MUÑOZ-CALERO

## Denuncia que el ministerio no apoye la formación de cirujanos

El presidente de la Asociación Española de Cirujanos, Alberto Muñoz-Calero, destaca que la formación que reciben sus MIR no cuenta con el suficiente apoyo económico y que desde la asociación deben hacerse cargo para asegurar una formación de calidad. Y advierte: "Estamos formando a los cirujanos del futuro y la sociedad debe ser consciente. Todo el Estado debe implicarse".

PÁG. 7

CONCLUSIONES DE LA JORNADA DE LA PROFESIÓN EN CATALUÑA

## El médico debe participar en las medidas anticrisis

→ Para que la sanidad pública supere con éxito la crisis, el colectivo médico tiene que asumir el liderazgo y ser corresponsable, según se ha concluido en la Jornada de Verano de la Profesión Médica de Cataluña.

La situación económica que atraviesa la sanidad pública es difícil, pero aún puede serlo más si los médicos no participan en las decisiones sobre las medidas a adoptar y en su aplicación, según se ha concluido en la Jornada de Verano de la Profesión Médica celebrada en Puigcerdá, Gerona, y organizada por la

Universidad Ramón Llull y el Colegio de Médicos de Barcelona. Manel del Castillo, gerente del Hospital Materno-Infantil de San Juan de Dios de Barcelona, ha instado, como primer paso, a que "seamos conscientes de la necesidad imperiosa de hacer algo, y no sólo de bajar los salarios, que no son el

problema ni la solución". Mientras, Antoni Gallego, de Médicos de Cataluña, a raíz del recorte salarial ha anunciado que su organización rechaza definitivamente la negociación colectiva "indirecta" porque los interlocutores están descalificados, y el modelo negociador, obsoleto.

PÁG. 6

HACE UN AÑO QUE EL SENADO APROBÓ UNA MOCIÓN PARA SU RETORNO

## El PP augura el fin de Ciencia y la vuelta del Carlos III a Sanidad

El área de salud pública del Instituto de Salud Carlos III sigue dependiendo del organigrama de Ciencia e Innovación, pese a que hace un año la Comisión de Sanidad del Senado aprobó una mo-

ción para que el Gobierno lo traspasara al Ministerio de Sanidad. El PP, autor de la propuesta, no se ha planteado nuevas acciones, pero su portavoz en materia sanitaria en la Cámara Alta, Dolores

Pan, está segura de que "la crisis será la que devuelva el Carlos III a Sanidad", porque, según ella, el Ejecutivo "se verá obligado a eliminar ministerios, y Ciencia es prescindible".

PÁG. 4

[EL REPORTAJE DEL DÍA PÁG. 17]

## Estados Unidos marca el despegue de la HCE

Tras muchas vueltas, parece que la historia clínica electrónica (HCE) va a recibir el empujón definitivo en Estados Unidos. Y, aunque no vayan los primeros en la carrera por implantarla, su ejemplo podría servir de acicate para el resto del mundo.



El uso significativo de la HCE crecerá en dos años.

MULTA DE 3000.000 €

## Las dudas sobre la praxis médica deben resolverse a favor del paciente

Un juzgado Contencioso de Mérida ha condenado al Servicio Extremeño de Salud (SES) a indemnizar con 300.000 euros a los familiares de una paciente que falleció tras un postoperatorio.

La sentencia declara que la falta de respuestas a los fallos cometidos por la Administración sanitaria no puede perjudicar a los demandantes.

PÁG. 9

*La belleza que atrae rara vez coincide con la belleza que enamora.*

JOSÉ ORTEGA Y GASSET



Mariano Barbacid, del CNIO.

## Inhibir Cdk-4, una nueva opción en pulmón con K-Ras mutado

El grupo de Mariano Barbacid en el CNIO ha demostrado que al inhibir la enzima Cdk4 se ocasiona la muerte selectiva de las células cancerosas en tumores pulmonares. Probar el efecto de inhibidores de Cdk4, próximo paso.

PÁG. 10

## La nevirapina consigue reducir el ARN del VHC en coinfectados VIH

El tratamiento antirretroviral con nevirapina, interferón pegilado y ribavirina reduce el ARN del VHC. José Antonio Mira, del Hospital de Valme, ha presentado los datos en la Conferencia Internacional de Sida, en Viena.

PÁG. 11



Enriqueta Felip y Rafael Rosell.

## La quimioterapia neoadyuvante no eleva el riesgo en pulmón

El estudio Natch, que se publica en *Journal of Clinical Oncology*, ha demostrado que la quimioterapia preoperatoria no aumenta el riesgo quirúrgico en fases tempranas de cáncer de pulmón no microcítico.

PÁG. 12

## Hay que revisar el uso de oxígeno en infarto agudo de miocardio

Una revisión de Juan Cabello, cardiólogo del Hospital de Alicante, que se publica en la *Cochrane Library*, ha revelado que no hay evidencias de que la práctica de dar oxígeno inhalado a los pacientes con IAM sea beneficiosa.

PÁG. 14



Líderes en la prevención

varicela, gripe, hepatitis-B, sarampión, **cáncer de cuello de útero por virus del papiloma humano**, rubéola, sarampión, rabia, tétanos, **herpes zóster**, difteria, meningitis, sarampión, fiebre tifoidea, poliomielitis, **gastroenteritis pediátrica por rotavirus**, neumonía neumocócica, meningitis, gripe, rubéola, sarampión

**sanofi pasteur MSD**  
vacunas para la vida



ONCOLOGÍA COMPARACIÓN DE TERAPIA PREOPERATORIA CON UN ESQUEMA DE CARBOPLATINO Y PACLITAXEL

# La quimioterapia neoadyuvante no eleva el riesgo quirúrgico en pulmón

→ El estudio *Natch*, del Grupo Español de Cáncer de Pulmón, publicado en *Journal of Clinical Oncology*, ha demostrado que la quimioterapia preoperatoria no aumenta el riesgo quirúrgico

en fases tempranas de cáncer de pulmón de células no pequeñas. Los pacientes que han respondido al tratamiento de quimioterapia neoadyuvante tienen mejor evolución.

■ Javier Granda Revilla Barcelona

El ensayo *Natch*, iniciado en 1999 por el Grupo Español de Cáncer de Pulmón en colaboración con expertos de cirugía torácica, ha sido dirigido por Rafael Rosell. Como ha recordado Enriqueta Felip, jefa de sección del Servicio de Oncología del Hospital Valle de Hebrón, de Barcelona, y primera firmante del trabajo, el origen es el estudio randomizado publicado en 1994 en el *New England* por el propio Rosell, que demostró que en pacientes con estadio III los que recibían quimioterapia neoadyuvante presentaban mejor supervivencia. "En aquellos momentos disponíamos de estos datos y otros de trabajos estadounidenses que utilizaban la combinación de carboplatino-paclitaxel de forma preoperatoria y, tras dos-tres ciclos, tratamiento quirúrgico", ha recordado.

Con esta experiencia previa se diseñó el estudio *Natch* (siglas de Neoadyuvancia/Adyuvancia, Taxol, Carboplatino y Hope -Esperanza-) que compara el tratamiento quirúrgico exclusivo con quimioterapia preoperatoria seguida de cirugía o cirugía seguida de quimioterapia postoperatoria. El esquema elegido de quimioterapia fue carboplatino-paclitaxel, ya que el grupo estadounidense SWOG había demostrado que era factible este tratamiento en pacientes con estadios iniciales y, posteriormente, tratamiento quirúrgico.

El ensayo comenzó en 2000 su reclutamiento en más de 50 centros españoles y europeos. Los criterios de inclusión fueron pacientes que el comité de tumores consideraban potencialmen-



Enriqueta Felip, del Hospital Valle de Hebrón, de Barcelona.

**Actualmente existe debate sobre el papel de la quimioterapia en pacientes con cáncer de pulmón en estadio I, según la evidencia científica disponible**

te quirúrgicos, con estadio clínico IA, con un tamaño del tumor mayor de dos centímetros, II o T3N1, con buenas pruebas funcionales respiratorias. La randomización central se realizó en el Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, de Badalona, cerrándose el reclutamiento en 2007, con un total 624 pacientes. El objetivo estadístico del estudio era observar diferencias en supervivencia libre de progresión. "No estaba diseñado para encontrar estadísticamente incidencias en la supervivencia global", ha aclarado Felip.

En cuanto a los resulta-

dos, la mediana de edad era de 64 años, con inmensa mayoría de varones (85 por ciento), con una histología de 50 por ciento de carcinomas escamosos y un porcentaje menor de adenocarcinomas. La mayoría de las pacientes -el 94 por ciento- recibió tratamiento quirúrgico, tal y como estaba especificado, utilizando la lobectomía en el 70 por ciento de los casos. El análisis de los 200 pacientes que recibieron quimioterapia preoperatoria observó que el 90 por ciento cumplió los tres ciclos de tratamiento de quimioterapia sin toxicidad. En el brazo de pacientes randomizados a quimioterapia preoperatoria, el porcentaje de respuesta radiológica fue del 53 por ciento.

"Sabemos que la quimioterapia postoperatoria mejora la supervivencia, pero la diferencia de este estudio es que randomizábamos al paciente a quimioterapia preoperatoria antes del trata-



Rafael Rosell, del Instituto Catalán de Oncología (ICO).

**La supervivencia de los pacientes con respuesta radiológica a la quimioterapia o en los que no se encuentra tumor en la cirugía es muy superior al resto**

miento quirúrgico. Con esta estrategia observamos que un 30 por ciento de los pacientes randomizados a quimioterapia postoperatoria no recibían la quimioterapia porque presentaban en la mayoría de los casos alguna complicación quirúrgica. Y algunos pacientes también, tras el tratamiento quirúrgico, rechazaban la quimioterapia", ha detallado Felip. La quimioterapia fue bien tolerada globalmente tanto en el brazo de preoperatoria como adyuvante.

El estudio estaba diseñado para comparar la supervivencia libre de enfermedad en cada uno de los brazos de quimioterapia con el de cirugía. Como ha explicado la investigadora, "al comparar la supervivencia libre de enfermedad entre quimioterapia preoperatoria y cirugía, vemos que a cinco años los porcentajes alcanzaban el 38 y el 34 por ciento, respectivamente. Y lo mismo nos pasó al comparar la cirugía con la quimioterapia adyuvante: una tendencia sin diferencia significativa. En estos momentos hay un deba-

te sobre el papel de la quimioterapia en pacientes con estadio I y, al analizar a los pacientes que incluimos con estadio II o T3N1, la supervivencia libre de enfermedad a cinco años era del 25 por ciento de cirugía y 37 por ciento con quimioterapia preoperatoria. También comprobamos que en los pacientes que presentaban una respuesta radiológica al tratamiento de quimioterapia o en aquellos pacientes en el brazo de la quimioterapia neoadyuvante que en el momento de la intervención quirúrgica no estaban sin tumor, la supervivencia era muy superior al resto".

Los autores concluyen que la toxicidad de la quimioterapia es manejable en los dos brazos y que la preoperatoria no aumenta el riesgo quirúrgico. "Hemos visto que hay más pacientes que completan la quimioterapia preoperatoria que la adyuvante, aunque desde un punto de vista estadístico hay una tendencia a que la quimioterapia preoperatoria mejore la supervivencia libre de enfermedad que no es estadísticamente significativa. Pensamos que se debe a que hemos incluido un número importante de pacientes con estadio I, que son los que se benefician menos de los tratamientos de quimioterapia. El equipo de Rosell analiza ahora los factores de los pacientes con mejor evolución.

NEUROLOGÍA

## Demuestran la seguridad de tideglusib para el Alzheimer

■ Redacción

Un equipo del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) y la compañía biofarmacéutica española Noscira han llevado a cabo un ensayo clínico con pacientes de Alzheimer leves y moderados que ha demostrado la seguridad de la molécula NP12, denominada tideglusib, que apunta efectos positivos sobre el rendimiento cognitivo. Los resultados han sido presentados en el Congreso Internacional del Alzheimer, celebrado en Honolulu (Hawaii).

El estudio, en el que han participado 30 enfermos de Alzheimer durante 20 semanas, que han recibido una dosis diaria oral de tideglusib, confirma la seguridad del compuesto al ser administrado en humanos. "Además, los voluntarios demostraron una importante mejoría en cuatro de las cinco variables de eficacia clínica examinadas", ha explicado Ana Martínez, investigadora del CSIC en el Instituto de Química Médica e implicada en el desarrollo de la molécula NP12.

"Se trata de un medicamento innovador, el primero de su tipo a nivel mundial. En cualquier caso, prefiero ser cauta en este extremo ya que el número de pacientes es demasiado reducido como para tener relevancia estadística". Por ello, el siguiente paso será un estudio más amplio, con más de 100 pacientes, ya aprobado por la FDA americana y la Agencia Europea de Medicamentos, en el que participarán 25 centros de varios países.

Esta molécula inhibe la enzima GSK-3, responsable de la hiperfosforilación de la proteína TAU, un proceso anómalo presente en varias enfermedades neurodegenerativas. Su acción evita la formación de los ovillos neurofibrilares y protege de la muerte neuronal asociada a la enfermedad y disminuye la inflamación, según estudios anteriores.

## EVALUACIÓN DE LA UTILIDAD DE LAS TERAPIAS

Para Rafael Rosell, jefe de Servicio del Hospital Germans Trias i Pujol, de Badalona (Instituto Catalán de Oncología), y presidente del Grupo Español de Cáncer de Pulmón, una de las claves del *Natch* es que el largo seguimiento de más de cinco años va a permitir realizar estudios genéticos del material biológico extirpado de los pacientes, lo que permitirá identificar el grupo que no ha recidivado y en el que

se podría haber ahorrado la quimioterapia previa y posterior. "Otro aspecto importante es que, dentro del alto riesgo de recidiva no todos los pacientes responden igual al mismo tipo de tratamiento y debe definirse qué tipo de abordajes, incluyendo la quimioterapia, podría ser eficaz o ineficaz. Asimismo, habría que establecer dónde se producirá esta recidiva", ha añadido.