



3 Febrero, 2024

# Un gen implicado en el alzhéimer, asociado a la aterosclerosis

► Un estudio clarifica el papel de la variante genética en el desarrollo de dolencias cardiovasculares

EFE. MADRID

■ Una variante genética que está considerada como el factor de riesgo más potente para desarrollar la enfermedad del alzhéimer de inicio tardío está también asociada con un mayor riesgo de desarrollar aterosclerosis subclínica (asintomática). Lo ha comprobado un equipo de científicos del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC) coordinados por Marta Cortés Canteli y Valentín Fuster -director del centro-, y los resultados se han publicado en la revista *Circulation Research*.

Los investigadores han comprobado que un gen -el de la «apolipoproteína E4» o APOE4-, asociado al riesgo de desarrollar alzhéimer, está también detrás de la aterosclerosis subclínica, pero también que las personas que portan una variante de ese gen (la «APOE2») están protegidas fren-

te a las dos enfermedades.

Los resultados de esta investigación clarifican el papel de esa variante genética en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y tienen importantes implicaciones terapéuticas y preventivas para la salud cardiovascular, en especial durante la primera mitad de la vida adulta, ha subrayado el CNIC.

Ese gen tiene tres alelos (versiones), y haber heredado uno u otro confiere a las personas un riesgo diferente de desarrollar distintas enfermedades, entre ellas las cardiovasculares y el alzhéimer, ha explicado la científica Marta Cortés Canteli, neurocientífica del CNIC e investigadora del Instituto de Investigación Sanitaria Fundación Jiménez Díaz.

Las personas que heredan un alelo (el «APOE4») tienen niveles elevados de colesterol y un consecuente riesgo mayor de sufrir aterosclerosis, mientras que aquellas que tienen «APOE2» presentan menos colesterol y menor prevalencia por lo tanto de padecer esa enfermedad.



10 Febrero, 2024

# Un fármaco contra el cáncer permite abrir una nueva vía para combatir el párkinson

El Rucaparib reduce la acumulación de alfa sinucleína, clave en la enfermedad

## REDACCIÓN

VIGO

Investigadores de varios centros catalanes han hallado en un fármaco contra cáncer, el Rucaparib, potencial para tratar el párkinson. Así lo explican en un estudio publicado en la revista "Cell Chemical Biology" los investigadores Albert A. Antolin, del Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge, y Amadeu Llebaria, del Instituto de Química Avanzada de Cataluña.

Una vez entran en el organismo,

los fármacos, aparte de realizar su función terapéutica, se transforman bioquímicamente por acción de la maquinaria metabólica, proceso que facilita su expulsión. Esta biotransformación tiene como resultado una desaparición paulatina del fármaco, que se va convirtiendo en sus metabolitos y éstos, a su vez, pueden mostrar una actividad biológica que puede ser distinta a la del fármaco original. Ese sería el caso del Rucaparib, un medicamento usado en quimioterapia del cáncer de ovario, de mama y, más reciente-

mente, del cáncer de próstata y de su metabolito, la molécula M324.

El estudio analizó la relación entre Rucaparib y M324, y demostró que el fármaco y su metabolito tienen actividades diferenciadas y actúan de forma sinérgica en algunas líneas celulares de cáncer de próstata. Asimismo, y esto es lo que más destacan, "el M324 reduce la acumulación de la proteína alfa sinucleína en neuronas derivadas de pacientes de párkinson. La acumulación excesiva de esta proteína es clave en el mecanismo del párkinson.

PAÍS: España  
PÁGINAS: 1-3  
AVE: 112522 €  
ÁREA: 3515 CM<sup>2</sup> - 210%

FRECUENCIA: Diario  
DIFUSIÓN: 36918  
OTS: 467000  
SECCIÓN: PRIMER EQUIPO



9 Febrero, 2024

## **PRIMER PLANO**

# **Las incidencias en las farmacias por la falta de medicamentos se triplican desde 2015**

El año pasado hubo más  
de 90 problemas de  
suministro semanales

POR **PILAR PÉREZ** Páginas 2 y 3

---



9 Febrero, 2024

## PRIMER PLANO

### EL PROBLEMA DE LOS DESABASTECIMIENTOS

Los problemas de suministro de medicamentos crecen cada año en España. En las farmacias registraron en 2023 más de 90 incidencias semanales. «Dedicamos más de nueve horas a la semana a buscar soluciones»

# LAS INCIDENCIAS POR FALTA DE FÁRMACOS SE TRIPLICAN DESDE 2015

PILAR PÉREZ MADRID

ILUSTRACIÓN: LUCÍA MARTÍN

Una situación cotidiana: un paciente va a una farmacia a por su ibuprofeno o paracetamol de siempre. «No hay, pero tenemos este otro [mismo principio activo y mismo precio son intercambiables]». «¡Ay! Es que no sé, ¿cómo son las pastillas?». La caja cambia de color y las pastillas tienen una marca sobreimpresionada diferente. «Bueno, ¿y no me las puedes pedir para otro día?». Esta situación se ha convertido en una rutina para las farmacias. Registran una media de 92 incidencias a la semana, como revelan los datos del Centro de Información Sobre el Suministro de Medicamentos (Cismed, el sistema de monitorización de medicamentos de las farmacias). «No, pero yo le explico que es lo mismo y cómo distinguirlos de los otros medicamentos que toma».

De un hecho puntual, a un hábito. Estos problemas (falta de stock, desabastecimiento, cortes de suministro...) se han duplicado en los últimos cuatro años. Los farmacéuti-

lo vemos en Bélgica, lo vemos en todos los países y la tendencia es cada vez más grande y no se mitiga», subraya Straetmans.

En España se estima que hay casi 20 millones de personas con problemas de salud crónicos que precisan de al menos un fármaco al día. Desde 2015, a través de los informes disponibles de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps), se dibuja una curva ascendente en el número de incidencias, que se triplica: de unos 700 hace ocho años, a los 2.318 de 2022.

En la actualidad, a falta del dato del cierre del año de 2023, según el Centro de Información de Medicamentos (CIMA) de la Aemps, el número de presentaciones de medicamentos con problemas se incrementó en el primer semestre, pasando de 1.213 a 1.532, lo que supone un 26,3% más. A día de hoy hay unos 944 con algún tipo de problema de suministro.

Teniendo en cuenta que en España hay 32.686 presentaciones, correspondientes a 15.154 fármacos autorizados, a finales de 2022 el 3,71% sufrían problemas de suministro, lo que supone un incremento del 9,77% respecto al semestre anterior (de 1.105 presentaciones a 1.213). Del informe de la primera parte de 2023 el porcentaje de afectados crece hasta el 4,6%.

Otro dato crítico que advierte de que los problemas crecen es que en el primer semestre de 2023 ha sido necesario que la Aemps dé luz verde a la importación de 41 medicamentos extranjeros, lo que supone casi el doble que el semestre anterior. Esta decisión es clave para que el paciente no vea interrumpido su tratamiento. Un ejemplo es lo que ha pasado con Ozempic o lo que sucedió con los antibióticos infantiles a principios de año.

Los tres fármacos que han registrados los problemas más importantes en el primer semestre de 2023 son Depakine, Seprin Pediátrico e Hydreia. El primero lo precisan los pacientes

#### GRUPOS TERAPÉUTICOS DE LOS MEDICAMENTOS CON PROBLEMAS DE SUMINISTRO

En %

1,7	Preparados hormonales
1,9	Órganos hematopoyéticos
3,8	Sistema genitourinario
6,3	Antiinfecciosos para uso sistémico
6,9	Órgano de los sentidos
7,2	Dermatológicos
7,8	Sistema musculoesquelético
13,5	Sistema respiratorio
14,9	Tracto alimentario y metabolismo
17,1	Sistema cardiovascular
17,9	Sistema nervioso

FUENTE: Cismed

J.A. / EL MUNDO

con alguna forma de epilepsia, en España hay unos 400.000 y aunque no sea el único, sí se prescribe de forma generalizada.

En el caso del segundo, está destinado a combatir un hongo que vive en nuestro sistema respiratorio y causa infecciones oportunistas, se aprovecha de la bajada de defensas. El uso del tercero es clave en los síndromes mieloproliferativos, es decir, enfermedades de la sangre y de la médula ósea. En los tres casos, debido a la importancia de la demanda, la Aemps gestionó su importación a través de la aplicación de Medicamentos en Situaciones Especiales (MSE).

Desde el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF), Juan Pedro Rísquez, su vicepresidente, confirma que sí hay una tendencia a «un incremento de notificaciones». En este sentido, comenta: «Es un tema que preocupa y sobre el que nos mantenemos vigilantes. Porque desde la farmacia, lo que buscamos es resolver el problema».

A cargo de este organismo está Cismed, que es la plataforma que registra las incidencias en las boticas de a pie de calle. «Esto nos permite conocer qué suministramos, qué falta y dónde está la demanda en un determinado momento». Se trata de una herramienta complementaria al CIMA de la Aemps, «de hecho usamos ambas», explica Rísquez.

Una de las soluciones que se planteó hace un par de años es el diseño de una reserva estratégica en la que estén todos aquellos fármacos necesarios y de alta demanda. Desde la Aemps ya se han identificado 462 medicamentos que contienen 249 principios activos clave.

Rísquez pone el foco en uno de los problemas que hay detrás de los problemas de suministro: confiar las materias primas a terceros países. «La mayoría se localizan en el continente asiático. Esto condiciona mucho el acceso y la previsión», apunta el vicepresidente del CGCOF. En concreto, en cuanto al principio activo, la producción se realiza en la UE en el 60% de los casos (en España se produce el 13%). Es decir, se importa de terceros países, al menos un 40%. La cifra con-



creta que da la AEMPS es 65% (puesto que puede haber dos productores de un mismo principio activo, uno en la UE y otro en terceros países, generalmente China e India). En cuanto al medicamento terminado, en la UE se fabrica el 91% (en España el 39%).

Por eso, el problema también ha de encontrar soluciones en Europa. Desde Cofares, la distribuidora que maneja más de la mitad del reparto de los fármacos en nuestro país, Eduardo Pastor, su presidente, valora positivamente los avances implementados por la UE y a nivel nacional para avanzar en políticas que fortalezcan la autonomía estratégica de España.

Asimismo, resalta que para materializar una reserva de medicamentos que disminuya la dependencia exterior, «es preciso contar con una estructura sólida y de probada eficiencia, que se ajuste a la legislación vigente, para garantizar la ca-





9 Febrero, 2024



### LOS QUE FALTAN EN LA FARMACIA

Según datos de Cismed, los medicamentos que tuvieron más problemas en 2023 fueron:

1. Orfidal 1 mg, cuyo principio activo es lorazepam, un ansiolítico con alta demanda.
2. Efferalgan 1 g, comprimidos efervescentes. Hay posibilidad de sustitución genérica.
3. Ibuprofeno Ariston EFG, tiene sustituto.
4. Paracetamol Qualigen 1 g.
5. Nutrasona, medicamento antiinflamatorio (corticosteroide) para uso tópico.
6. Ibuprofeno (arginina) Kern Pharma EFG 600 mg.
7. Primperan 1 mg/ml solución oral.
8. Celestone Cronodose, un corticosteroide.
9. Condrosulf, para la enfermedad articular degenerativa.
10. Ozempic 1 mg., 1 pluma precargada (no es sustituible).

dena de custodia del medicamento».

Pastor resalta la complejidad de un proceso que requiere de una planificación y gestión estratégica más allá del ámbito logístico. «En realidad, es una compleja actividad que contempla la adquisición y recogida de los productos en los laboratorios farmacéuticos; su almacenamiento y custodia en condiciones especiales de protección y conservación hasta que sean requeridos; y su distribución en tiempo y forma, asegurando la mayor cercanía y accesibilidad de cara a los núcleos de población».

Desde la patronal de la distribución farmacéutica en España, Fedifar, señalan que «la distribución farmacéutica de gama completa es una herramienta útil para paliar los efectos negativos que producen en los ciudadanos las incidencias en la cadena de suministro desde una doble perspectiva». Esto se puede realizar a tra-

vés de dos sistemas. «Por un lado, facilitando información temprana a las autoridades (Aemps) a través de un sistema de alerta (Piloto Artemis) por el que los almacenes informan a la agencia de incidencias que se producen en el suministro de un listado de más de 400 referencias elaborado por la Aemps. Por otro, gestionando la ausencia de medicamentos evitando acopios», explican desde Fedifar.

Por su parte, la patronal de los laboratorios, Farmaindustria, pone sobre la mesa cómo la producción local evitaría los problemas. El año pasado se superó el centenar de plantas en España (103). Según señalaba hace poco en este medio Emili Esteve, director técnico de Farmaindustria, «aunque lo ideal es la fabricación en España, las compañías distribuyen su producción entre sus distintas plantas europeas. Pero el tejido industrial que tenemos aquí lo podría asumir».

ANTONI TORRES | PRESIDENTE DE LAS FARMACIAS CATALANAS

## «SIN INCREMENTAR EL PRECIO DE LOS MEDICAMENTOS, NO HAY SOLUCIÓN»

GERARD MELGAR BARCELONA

Antoni Torres, presidente de la Federación de Asociaciones de Farmacias de Cataluña (FEFAC), reclama cambios legislativos para que los farmacéuticos puedan sustituir medicamentos de forma mucho más flexible cuando no hay existencias y señala el ejemplo del incremento de precios que aprobó Portugal, el año pasado, como fórmula contra el desabastecimiento.

**Pregunta.** ¿Dónde tiene su origen la actual situación?

**Respuesta.** El problema empieza a raíz de la crisis económica de 2008, cuando el 40% de los recortes sanitarios se hace mediante la reducción del precio de los medicamentos y se extiende el uso de los genéricos para rebajar el gasto en los sistemas públicos de salud. En Europa, cada país podía bajar el precio como quería y España ha sido uno de los líderes en ese aspecto. Unos meses antes de la pandemia, dimos una voz de alerta. De un desabastecimiento de unos 600 medicamentos, hemos pasado al millar actual y con picos más altos durante estos cuatro años. Lo preocupante, además, es que la tendencia es ir a peor.

**P.** Hablaba del precio como una de las causas.

**R.** Sí, conforme fue descendiendo, los laboratorios externalizaron su actividad a países como China o India, que hoy producen el 80% de los principios activos que se usan en todo el mundo. Y ahora se está llevando la producción a zonas del sudeste asiático y el centro de África. Los laboratorios no son ONG, son empresas que buscan un beneficio y venden a quien le proporciona más dinero. No dejan desabastecidos al resto de países, pero ajustan los envíos a la demanda usual que hay en ellos. Y, cuando es mayor, tenemos un problema.

**P.** Portugal subió el año pasado el precio de los fármacos más baratos para frenar los desabastecimientos. ¿Piden que España siga sus pasos?

**R.** Sí. Cuando existe un problema de base y tú le pones una capa, vamos a peor. Y Portugal, que había actuado como España, ha decidido eliminar esa capa provocando que la exportación no sea rentable. Aquí, bajando precios para reducir la factura del gasto sanitario, estamos priorizando cuestiones económicas. Por



DAVID RAMÍREZ / ARABA

hacer un paralelismo, en la pandemia se hablaba mucho de la dicotomía entre salud y actividad económica, pero hubo países que optaron por una vía intermedia. Si se mantienen los precios actuales, no hay solución. Eso no significa que recaiga en el consumidor, ya que eso es una decisión política.

**P.** Vayamos a ese problema de base que mencionaba. ¿Cuál es?

**R.** En la Unión Europea, los precios no están unificados y hay Estados en los que son más bajos, como España. La normativa comunitaria permite la competencia y los laboratorios venden donde obtienen mayor rentabilidad. La cuestión de fondo es

si esta política de la UE es acertada. Si uno de los pilares europeos es el Estado del bienestar, no es aceptable que un ciudadano español tenga menor acceso a los fármacos que uno alemán. Europa debe decidir si los medicamentos son bienes de mercado o bienes esenciales.

**P.** Además del precio, ustedes señalan que en España existe un problema con la Ley del Medicamento.

**R.** En otros países europeos se permite que el farmacéutico pueda hacer determinadas sustituciones. Aquí, únicamente es posible si se cumplen cuatro requisitos: deben tener idéntica forma farmacéutica, principio activo, concentración por dosis y precio. Es absurdo que no podamos dispensar sobres en vez de cápsulas o dos cajas que tengan la mitad de la cantidad recetada. El sistema sanitario desaprovecha el conocimiento del farmacéutico, un profesional con formación universitaria sobre el uso del medicamento. No hay voluntad de rebajar la presión a una sanidad pública cada vez más tensionada.

**P.** En la pandemia sí pudieron ir más allá.

**R.** Cierto. Podíamos, por ejemplo, reactivar una receta caducada. Fue posible porque estábamos amparados por el estado de alarma. Desde entonces, hemos tenido tiempo suficiente como para cambiar la Ley del medicamento y facilitar la vida ya no del farmacéutico, sino del ciudadano.

Con los sistemas telemáticos que existen y todo lo que se puso en marcha durante la pandemia, es anacrónico e injusto para la población que la norma-

tiva sea tan restrictiva.

**P.** ¿Es este un ejemplo que se añade a los que ustedes muestran para reclamar una mayor integración de las farmacias en el sistema de salud?

**R.** Sí, evitaríamos algunas visitas a los centros de atención primaria, que el médico tuviera que repetir recetas... No se trata de entrar en parcelas de otros profesionales, sino de crear sinergias y contribuir a mejorar un sistema muy saturado. Con el covid se demostró. Si esa lógica se aplicara a los millones de controles que hacemos de presión arterial o colesterol, ahorraríamos mucho tiempo y recursos a la sanidad pública.



8 Febrero, 2024

## Osakidetza agiliza la respuesta a los ictus y su detección en niños

T. BASTERRA

Osakidetza ha revisado su plan de ictus con el fin de agilizar la respuesta sanitaria cuando una persona sufre un accidente cerebrovascular. Busca disminuir así la mortalidad de los afectados y mejorar la calidad de vida de los supervivientes. Y lo hace en una

doble vertiente. Por un lado persigue potenciar la coordinación entre profesionales en los ictus de adultos y, por otro, aborda la existencia de este problema de salud también en la etapa infantil.

Las enfermedades del sistema circulatorio son, con el cáncer, una de las principales causas de muerte en Euskadi. Entre las mu-

jerres la primera. En el País Vasco se registran cada año 5.000 hospitalizaciones por esta patología, que mata a 1.400 vascos, mientras que otro 30% de los afectados sufren secuelas severas. Esta enfermedad es la principal causa de discapacidad entre la población vasca.

Generalmente se trata de un

problema de salud asociado a las personas de cierta edad, aunque no siempre es así. De hecho, el plan presentado ayer en el Parlamento vasco reserva un apartado para los ictus en niños. Afecta a 16 de cada 100.000 menores de 16 años, «una prevalencia alta en personas con una esperanza de vida alta por edad», subrayó ayer Mikel Sánchez, director de Planificación, Ordenación y Evaluación de Salud. Entre los pequeños que lo sufren la mortalidad oscila entre el 6 y el 54%. El ictus es una de las diez principales causas de

muerte infantil.

Si en adultos es difícil en ocasiones reconocer los síntomas iniciales de este accidente cerebrovascular, en chavales lo es aún más, al no ser una enfermedad asociada con la etapa infantil y ser estos signos «inespecíficos y fácilmente atribuibles a otras causas». A esto se suma que una posible discapacidad afectaría a personas a las que le quedan muchos años por delante, con el impacto que eso va a tener tanto en su calidad de vida como en la de sus familias.

PAÍS: España  
PÁGINAS: 6  
AVE: 342 €  
ÁREA: 21 CM<sup>2</sup> - 14%

FRECUENCIA: Diario  
DIFUSIÓN: 972  
OTS: 12000  
SECCIÓN: ALBACETE



12 Febrero, 2024

## EL GRUPO DE NEUROLOGÍA

### Varios frentes abiertos sobre el ictus, el Covid y el glioblastoma

Son varias las líneas de investigación en las que trabaja el equipo humano de investigadores clínicos y básicos de Neurología capitaneados por el doctor Tomás Segura y bajo la coordinación de la bióloga Gemma Serrano, que realiza su actividad diaria en la Unidad de Investigación de la GAI de Albacete.

Una de las líneas más potentes en la que centran sus esfuerzos es en las enfermedades cerebrovasculares (ictus), que además se subdivide en otras dos: una que se dirige a identificar algún marcador en la sangre (vesículas que desprenden las células cuando se están muriendo) para saber la muerte de las células en un ictus; y la otra que investiga el papel de las infecciones bacterianas y víricas en provocar un accidente cerebrovascular, investigación que surgió antes de la pandemia, fruto de una beca concedida al neurólogo Francisco Hernández en 2019.



El equipo de investigación de Neurología. / V.F.

Otro de los grandes trabajos con varios subgrupos busca conocer el por qué de los síntomas neurológicos en los pacientes que sufren Covid persistente.

Una tercera línea, que lidera como investigadora principal la doctora Serrano, intenta descubrir, fruto de una colaboración con Neurocirugía, un tratamiento que aumente la supervivencia de los pacientes que sufren uno de los tumores cerebrales más agresivos y con peor pronóstico, el glioblastoma. El problema es que la terapia actual para tratar este tumor sigue sin funcionar.





## EL IDIBELL

### Un centro de investigación referente en el mundo

El Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge es un centro de investigación en biomedicina creado en 2004. Está participado por el Hospital Universitario de Bellvitge y el Hospital de Viladecans del Instituto Catalán de la Salud, el Instituto Catalán de Oncología, la Universidad de Barcelona y el Ayuntamiento de L'Hospitalet de Llobregat.



# Un fármaco anticanceroso abre una nueva vía de **tratamiento del párkinson**

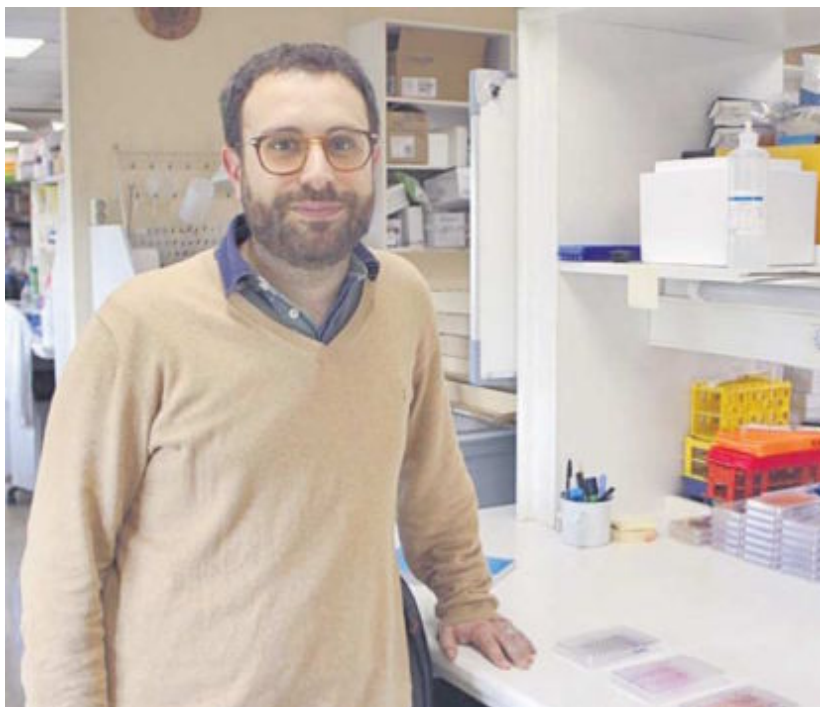
● El producto metabólico de un fármaco contra el cáncer demuestra una potencial actividad en neuronas derivadas de personas con la enfermedad de Parkinson y una acción sinérgica, junto con el fármaco original, en células de cáncer de próstata

Una vez que entran dentro del organismo, los fármacos, aparte de realizar su función terapéutica, se transforman bioquímicamente por acción de la maquinaria metabólica, proceso que facilita su expulsión. Esta biotransformación tiene como resultado una desaparición paulatina del fármaco, que se va convirtiendo en sus metabolitos. Éstos, a su vez, pueden alcanzar altas concentraciones en el organismo y mostrar, también, una actividad biológica que puede ser distinta a la del fármaco original. Es decir, los metabolitos y el fármaco coexisten en el organismo, y pueden provocar efectos distintos

El estudio apunta hacia una nueva perspectiva conceptual en farmacología

de los obtenidos con las moléculas individuales. Es el caso de Rucaparib, un medicamento usado en quimioterapia del cáncer de ovario, de mama y, más recientemente, del cáncer de próstata, y de su metabolito, la molécula M324. Rucaparib forma parte de un grupo de fármacos diseñados para tratar varios tipos de cánceres que muestran alteraciones en la reparación del DNA. En concreto, son inhibidores de la enzima PARP1, implicada, precisamente, en el proceso de reparación de mutaciones en el material genético.

Un estudio liderado por los investigadores Albert A. Antolín, del programa Oncobell del Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL) y ProCure del Instituto Catalán de Oncología (ICO), y Amadeu Llebaria, del Instituto de Química Avanzada de Cataluña



Doctor Albert Antolín, galardonado recientemente con una beca Junior Leader de la Fundación "la Caixa".

(IQAC-CSIC), ha demostrado que Rucaparib y su principal metabolito M324 exhiben actividades diferenciales. Publicado en la revista Cell Chemical Biology, el trabajo ha analizado Rucaparib y M324, haciendo una predicción computacional de la actividad del metabolito. En el artículo se describe la síntesis de M324 y su ensayo biológico, demostrando que el fármaco y su metabolito tienen actividades diferenciadas y actúan de forma sinérgica en algunas líneas celulares de cáncer de próstata. Y que, sorprendentemente, M324 reduce la acumulación de la proteína alfa-sinucleína (un componente

Los fármacos y sus productos metabólicos podrían usarse en medicina personalizada

importante de los cuerpos de Lewy), en neuronas derivadas de pacientes de párkinson, una enfermedad neurodegenerativa caracterizada por un trastorno del movimiento, y en la que las neuronas no producen las cantidades suficientes del neurotransmisor dopamina.

En concreto, la sinergia demostrada entre Rucaparib y

M324 en líneas celulares de cáncer de próstata podría tener impacto en ensayos clínicos para estadios avanzados de este tipo de cáncer. Por otra parte, el hecho de que M324 sea capaz de reducir la acumulación anormal de alfa-sinucleína en neuronas derivadas de células madre de un paciente de párkinson, pone en evidencia el potencial terapéutico de este metabolito y su posible aplicación farmacológica para el tratamiento de esta enfermedad neurodegenerativa. Estos resultados han sido obtenidos gracias a la colaboración de los grupos del IDIBELL y del ICO liderados por Miquel Àngel Pujana, Àlvaro

Aytés y del grupo de Antonella Consiglio, del IDIBELL y la UB.

“Gracias a métodos computacionales y experimentales hemos podido caracterizar de forma integral, y por primera vez, la farmacología de la molécula M324”, afirma Antolín, galardonado recientemente con una beca Junior Leader de la Fundación "la Caixa". El primer autor del trabajo, Huabin Hu, ha hecho una exhaustiva predicción de la actividad diferencial del fármaco original y de su producto, que se traduce en espectros diferentes del patrón de fosforilación de proteínas celulares. Carme Serra, del grupo MCS del IQAC-CSIC, ha sintetizado el

El metabolismo de los fármacos pueden tener potenciales ventajas terapéuticas

metabolito M324, lo que ha permitido verificar experimentalmente, en ensayos biológicos y celulares, la predicción computacional. Los resultados obtenidos podrían tener implicaciones en el tratamiento clínico con Rucaparib y, a su vez, abren nuevas oportunidades de descubrimiento de fármacos.

En resumen, el estudio apunta hacia una nueva perspectiva conceptual en farmacología: la que considera el metabolismo de los fármacos no como un proceso indeseable que degrada y elimina la molécula terapéutica del organismo, sino que puede tener potenciales ventajas desde el punto de vista terapéutico. En efecto, el trabajo destaca la importancia de caracterizar la actividad de los metabolitos de los fármacos para comprender de forma integral su respuesta clínica y aplicarla en la medicina de precisión.





# Los infartos y los ictus provocan uno de cada tres fallecimientos en el trabajo en las empresas

► Los sindicatos relacionan este tipo de accidentes laborales con el estrés y la sobrecarga de tareas, mientras la patronal aboga por fomentar hábitos de vida saludables para combatirlos

DAVID NAVARRO

■ A pesar de que generalmente se asocian a una caída, un golpe o, por ejemplo, una electrocución, lo cierto es que una parte considerable de los fallecimientos que se registran en los puestos de trabajo nada tienen que ver con sucesos traumáticos. De hecho, prácticamente un tercio de todos los accidentes mortales registrados el año pasado en la provincia se debieron a sucesos cardiovasculares, es decir, a infartos o ictus que sufrieron los profesionales durante su jornada laboral.

Así lo reflejan los balances sobre siniestralidad laboral que ayer publicaron tanto el Ministerio de Trabajo, como el Instituto Valenciano de Seguridad y Salud en el Trabajo (Invassat) y que, eso sí, en términos generales, reflejan una contención en esta lacra.

De esta forma, en total, durante el pasado ejercicio se contabilizaron hasta 19.273 accidentes laborales de todo tipo en la provincia, lo que supone un 2,7% más que en el año anterior. No obstante, si se tiene en cuenta que el número medio de trabajadores en activo se incrementó en un 3,1% en el mismo periodo, esta cifra significa que, en realidad, la incidencia se redujo.

De ese total, hasta 19.213 fueron catalogados como leves, mientras que sólo 164 se consideraron graves (un 5,8% más). Por su parte, la cifra de trabajadores fallecidos ascendió a 30, dos menos que en 2022, de acuerdo con las mismas fuentes.

Dentro de la buena noticia que supone esta reducción de muer-



Una ambulancia del Samu acude a la llamada de un accidente laboral, de archivo.

JUANI RUIZ

tes en el trabajo, el dato que llama la atención es el incremento de los fallecimientos por causas no traumáticas, que durante los años de la pandemia se habían reducido considerablemente.

Así, si lo habitual es que infartos, ictus y el resto de accidentes cardiovasculares representaran entre el 40% y el 50% de quienes perdían la vida en el tajo antes de la llegada del covid, tras la aparición del coronavirus y los cambios que provocó en el mercado laboral la cifra llegó a descender hasta el 10% en 2021, cuando sólo se contabilizó un fallecimiento en jornada laboral por este motivo.

En 2022 ya fueron seis las personas que murieron por esta cau-

sa mientras trabajaban, y en 2023 la cifra ascendió a nueve. Es decir, el 30% del total, aunque si se descuentan los seis profesionales que perdieron la vida en el trayecto de ida o vuelta de su lugar de trabajo -lo que se conoce como accidentes in itinere-, esto supone que el 37% de todos los accidentes mortales en jornada de trabajo ya en-

En total, durante el año pasado se registraron 19.273 accidentes laborales en Alicante, 30 de ellos mortales

traron en esta categoría.

Para los sindicatos la causa de este elevado porcentaje de fallecidos por infartos e ictus en el puesto de trabajo hay que buscarlo en el estrés y la sobrecarga que sufren muchos profesionales, lo que también se traduce en un aumento de los problemas de salud mental, que cada vez afectan a un mayor número de trabajadores, como señala el responsable del área en CC OO de l'Alacantí i les Marines, Javier Pérez.

Por su parte, la secretaria general de UGT en l'Alcantí i la Marina, Yolanda Díaz, recuerda que muchas veces la precariedad y los problemas de salud mental van relacionados, y también denuncia que en muchas ocasiones no

**La construcción** sigue a la cabeza de la siniestralidad

► La construcción repitió el año pasado como el sector con el mayor volumen de accidentes laborales de la provincia, con un total de 2.906 siniestros contabilizados, según datos del Ministerio de Trabajo, casi 140 más que el ejercicio anterior. Le siguen la industria manufacturera, con 2.583 accidentes (105 más), y el comercio, que sumó 2.081, según las mismas fuentes. También son elevadas las cifras que se registran en las administraciones públicas, que anotaron 1.378 sucesos; y en el transporte, con otros 1.182. En el lado opuesto, las empresas del sector del suministro de energía solo declararon nueve accidentes laborales en el conjunto de Alicante; los bancos y las aseguradoras, apenas 22; y las inmobiliarias sólo 38 siniestros, de acuerdo con el balance del año pasado.

se investigan las circunstancias en que se producen estos siniestros mortales no traumáticos, al considerarse ajenos a las condiciones de trabajo.

Por su parte, desde la CEV Alicante señalan que las investigaciones de los organismos de referencia (el Invassat, en el caso de la Comunidad Valenciana) concluyen que «en ningún caso éstos (accidentes por causas no traumáticas) han concurrido exclusivamente por factores de riesgo laborales», por lo que consideran que la mejor forma de prevenirlos es desde las políticas de bienestar laboral y el fomento de hábitos de vida saludable de las personas trabajadoras, según apunta su presidente Joaquín Pérez.





# El ibuprofeno, bajo la lupa: Francia prohíbe anunciar su dosis más alta

Las autoridades galas vetan la publicidad de las versiones de 400 miligramos al aumentar los casos de reacciones adversas graves

JULIA FERNÁNDEZ



Francia prohibirá a partir del 2 de abril la publicidad del ibuprofeno de 400 miligramos, la dosis más alta que se comercializa en el país. Este fármaco tiene como objetivo combatir la inflamación, el dolor moderado y la fiebre y es uno de los más usados en Europa. Sin embargo, la Agencia Nacional Francesa de Seguridad del Medicamento (ANSM) ha tomado esta decisión tras estudiar varios casos de «reacciones adversas graves vinculadas a esta dosis», sobre todo, hemorragias gastrodigestivas y daños renales. El asunto llevaba sobre la mesa de los expertos desde 2019. Entonces, la ANSM ya advirtió del peligro que conllevaba usar el ibuprofeno y el ketoprofeno, un medicamento similar, en el tratamiento de algunas infecciones.

Se trata «es un antiinflamatorio que también se usa como analgésico y antipirético», explica Pablo Panero, médico de familia y coordinador de un grupo de trabajo sobre gestión y seguridad de los medicamentos en la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria. Esto último hace que muchos lo tomemos cuando nos duele la garganta o pasamos por un resfriado o una gripe.

La dosis máxima que una persona adulta puede ingerir en un día es de 1.800 miligramos. Rebasarla puede derivar en serios problemas de salud. Entre ellos, toxicidad hepática y cardiovascular (aumenta el riesgo de sufrir un ictus o un infarto). Y también, como los casos que refiere la ANSM, úl-

ceras pépticas, hemorragias digestivas o perforaciones.

Sin embargo, aunque la dosis máxima es esa, los galenos recomiendan quedarnos siempre con más pequeña que sea eficaz contra el malestar. Es decir, si con 200 miligramos ya nos vale, no hace falta subir a 400. El beneficio no tiene por qué ser ni mayor ni más rápido. Por norma general, lo habitual es «hacer tres o cuatro tomas al día durante unas tres jornadas seguidas».

En Francia, el ibuprofeno 400 dejó de ser de libre disposición en 2019. A partir de ese año, ya solo se puede adquirir bajo petición y con receta en las farmacias. Sin embargo, la publicidad en televisión, radio, prensa y medios digitales de esta presentación ha seguido activa. Ello, interpreta la ANSM, «incita» a los pacientes utilizarlo en vez de quedarse en la

dosis más baja. Y al mismo tiempo ha provocado un «aumento de los informes sobre efectos adversos graves» por su consumo. Todo ello ha dado como resultado una prohibición que desde España se mira con curiosidad.

En nuestro país cada año se despachan cerca de 47 millones de cajas y más de 60 laboratorios comercializan el principio activo. Hasta hace cinco años se podía encontrar libremente la dosis más alta, la de 600 miligramos, aunque ahora ya solo se puede comprar

con receta médica. Su uso abusivo motivó la medida: entonces, el consumo de este fármaco en esa dosis era del 80%, cuando en el resto de Europa solo suponía un 15%. Tras la prohibición anunciada por Francia, cabe preguntarse si realmente el ibuprofeno es peligroso.

«A mí me gusta decirle a los pacientes qué es lo que toman, recalcarles que, por ejemplo, es un antiinflamatorio no esteroideo», explica Blanca Usoz Oyarzabal, médico en el IMQ. Lo hace para

combatir otro fenómeno: que los pacientes acostumbran a quitarle hierro a los fármacos que son de libre acceso o de uso habitual. «Se nos olvida que también conllevan riesgos», coincide María José Díaz, directora del Centro de Información del Medicamento del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia.

## Educación sanitaria

«Nos falta educación sanitaria», opina Usoz, que también recomienda apoyarse en los farmacéuticos con un ejemplo: «Para un dolor de garganta, el ibuprofeno quizá no sea lo más adecuado, en la farmacia nos darán opciones mejores». Además, abunda Díaz, «tenemos que tener claro que este fármaco se debe usar en afecciones leves y por un tiempo corto. Si no funciona, hay que ir al médico».

Por su parte, aunque la publicidad de medicamentos en España está muy regulada y cumple con lo establecido, Panero cree que todavía se puede dar un paso más: «Estaría bien que incluyera más información sobre los efectos adversos y las contraindicaciones de estos medicamentos».

## LA CLAVE

8

millones de españoles toman dosis diarias de ibuprofeno superiores a las recomendadas.

## USO DEL FÁRMACO

En España, cada año se despachan cerca de 47 millones de cajas de este antiinflamatorio



En Francia el ibuprofeno 400 no se puede obtener sin receta médica desde 2019, mientras que en España es de venta libre. MANU CECILIO



1 Febrero, 2024

# Los primeros resultados del ensayo clínico de terapia génica de Askbio en Parkinson son positivos

Redacción / EM

Bayer AG y Asklepios BioPharmaceutical, Inc. (AskBio), una empresa especializada en terapia génica, anunció, recientemente, la finalización de la recopilación de datos a los 18 meses del ensayo clínico de fase Ib sobre AB-1005 (AAV2-GDNF), una terapia génica en investigación para el tratamiento de pacientes con enfermedad de Parkinson (EP).

El estudio alcanzó su objeti-

vo principal, que era evaluar la seguridad de una administración bilateral única de AB-1005 directamente en el putamen. Se incluyeron once pacientes en dos cohortes, con EP en estadio leve (seis pacientes) y con EP en estadio moderado (cinco pacientes), según el momento del diagnóstico de EP y la gravedad de los síntomas de EP en el momento de la selección. La administración neuroquirúrgica de AB-1005 fue bien tolerada por todos los pacien-

tes, con una cobertura diana del putamen del  $63\% \pm 2\%$ , superando el objetivo de cobertura superior al 50% con AB-1005. No se han atribuido acontecimientos adversos graves a AB-1005, con un seguimiento clínico continuado de hasta cinco años después de la administración en marcha.

“Estos primeros datos son alentadores, ya que muestran que los pacientes con enfermedad de Parkinson de leve a moderada toleran bien AB-

1005”, según el Dr. Krystof Bankiewicz, presidente científico de Parkinson y MSA de AskBio. “Aunque todavía tenemos mucho que aprender sobre esta terapia génica, estos primeros hallazgos nos ayudarán a trabajar en este espacio y tienen el potencial de contribuir al avance clínico”.

AskBio tiene previsto presentar los datos del estudio a los 18 meses, incluidos los criterios secundarios de valoración, en una reunión clínica durante

el segundo trimestre de 2024. Se está planificando un ensayo de fase II durante la primera mitad de este año. El diseño del ensayo está consensuado por las autoridades sanitarias estadounidenses y europeas.

Para Christian Rommel, responsable de Investigación y Desarrollo en Bayer, “el resultado positivo es un paso importante para dar con tratamientos muy necesarios en áreas donde la innovación tiene un gran potencial”.





1 Febrero, 2024

# La Escuela de Ictus del Hospital de Torrejón promoverá la prevención

El Servicio de Neurología lidera unos cursos dirigidos a pacientes y familias de personas afectadas, ofreciendo un espacio para compartir conocimientos, recursos, dudas y experiencias



La escuela está abierta a todos los interesados, independientemente de cuál sea su hospital de referencia.

Redacción / EM

El Hospital Universitario de Torrejón, perteneciente a la red pública de la Comunidad de Madrid, ha puesto en marcha una Escuela de Ictus.

El objetivo de esta iniciativa es ofrecer asistencia y recursos a familiares y pacientes para manejar las secuelas de la enfermedad, dar apoyo emocional, promover

la autonomía, crear una comunidad de apoyo y fomentar la educación sanitaria y la concienciación sobre el ictus para prevenirlo.

El Servicio de Neurología es el responsable de este curso que servirá para crear espacios más allá de la consulta médica, en los que se puedan compartir conocimientos, experiencias, dudas y recursos que contri-

buyan a mejorar la calidad de vida de la comunidad y, en especial, de los familiares y pacientes que han sufrido un ictus.

## Charlas hasta diciembre

La Escuela de Ictus comenzó a mediados de enero y tiene con un programa anual de 12 sesiones hasta diciembre. Durante la primera charla se habló de los ti-

pos de ictus, sus causas y cómo actuar ante una urgencia.

En los próximos meses, durante las siguientes sesiones, se explicarán las alteraciones que se presentan, el cuidado del paciente, recomendaciones prácticas de rehabilitación, fisioterapia, logopedia, información nutricional, qué ayudas sociales y recursos puede recibir el paciente, riesgos respiratorios que se pueden presentar, control y prevención de enfermedades cardíacas y cómo cuidar la salud mental tras el ictus. Asimismo, se tratarán puntos como la salud sexual y continencia, la salud cerebrovascular y testimonios de pacientes que han superado el ictus.

Para abordar todas estas cuestiones, la escuela contará con la participación de todos los servicios implicados en la atención al ictus.

Esta escuela está abierta a todas las personas que estén interesadas, independientemente de su hospital de referencia.

La inscripción es gratuita y se puede realizar rellenando un breve formulario en la web: [www.hospitaldetorreon.es](http://www.hospitaldetorreon.es)