CARMEN FERNÁNDEZ REDACTORA JEFE

Nuevas tecnologías en época de recortes

"Antes de triunfar hay que estrellarse contra el parabrisas" y "en la zona del Mediterráneo no soportan el fracaso, supone una vergüenza, lo cual es un problema para innovar", según Kenneth P. Morse, que dirigió el Centro de Emprendedores del Massachusetts Institute of Technology (MIT) durante 13 años. Lo mismo podría aplicarse a quienes se atreven a idear, desarrollar o simplemente incorporar nuevas tecnologías o procedimientos en clínica. Por eso hay que mirar con benevolencia lo sucedido la semana pasada en el Hospital de Bellvitge, en Barcelona: el lunes informó que un corazón artificial (*Incor*) le permitía hacer vida normal a un paciente para el que no había alternativa, el martes comunicó su fallecimiento y el jueves, tras la autopsia, lo atribuyó a una tormenta arrítmica letal. Lo que sí debería analizarse con espíritu crítico, aunque constructivo, es en base a qué criterios y evidencia y cómo se siguen incorporando nuevas tecnologías altamente costosas (100.000 euros cada *Incor*) en una época de recortes presupuestarios sin precedentes en el sistema sanitario público.

SUMARIO

nº 4.517
AÑO XXI
MARTES 28 FEBRERO

SANIDAD PÁG 4
El Tribunal de Cuentas fiscalizará los inmuebles de la Seguridad Social • El plan de demora de Cantabria se empieza a definir • Sistemas sanitarios *low cost*

PROFESIÓN PÁG 6
Las facultades de Valencia, Santiago y Barcelona copan los primeros puestos del examen MIR • La Aneca duda sobre el futuro máster de Medicina y pide aclaraciones a Educación

NORMATIVA PÁG 8
El TS condena al Sermas por retraso de diagnóstico • Los medicamentos recogidos por Sigre no son reutilizados • La Audiencia de Madrid notifica un auto por abortos ilegales

MEDICINA PÁG 9
El mal de Alzheimer se propaga por los circuitos neuronales • Estudian una posible terapia para la distrofia miotónica • Los fármacos contra el insomio aumentan la mortalidad

GESTIÓN PÁG 16
Un test de realidad virtual pemitirá evaluar el TDAH • Feria de Barcelona crea un nuevo salón dedicado a la innovación en salud • Merck KGaA presenta un plan a 2 años con despidos

ENTORNO PÁG 17
El uso de plataformas 'exergaming' para tratar la obesidad infantil y el de la genética para analizar la muerte súbita, dos proyectos becados por la Cátedra Real Madrid-UEM

RECORTES PRENSA

AMERICAN MEDICAL NEWS

El descenso de autopsias afecta a la salud pública

Gregory J. Davis, anatomopatólogo de la Universidad de Lexington, en Kentucky, atribuye a las autopsias muchos de los avances médicos y de salud pública realizados en las últimas décadas. Mucho de lo que se sabe acerca de enfermedades renales, cardiovasculares y pulmonares se debe a las autopsias. Los daños del tabaco se han demostrado a través de análisis *post mortem*. Incluso las protecciones de los militares se han mejorado gracias a los patrones comunes de lesiones que los patólogos han ido identificando. "La autopsia ha sido y sigue siendo el estándar de oro para confirmar o descartar el diagnóstico y desempeña un papel esencial en la promoción de la salud pública", dice Davis.

Pero los datos muestran que la tasa de autopsias realizadas en Estados Unidos ha caído. En 2007 se efectuaron autopsias en el 9 por ciento de todas las muertes, frente al 19 por ciento en 1972, según los datos más recientes de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta. Aún más preocupante, según los profesionales de la salud, es la escasez de autopsias que se hacen en muertes debidas a enfermedades como el cáncer y las cardiovasculares. En 2007, la tasa de autopsias de este tipo fue del 4 por ciento, frente al 17 de 1972.

Entre las consecuencias de la disminución de la tasa de autopsias destaca la inexactitud de las estadísticas de mortalidad, que se utilizan para determinar la incidencia y prevalencia de condiciones particulares, comenta Elizabeth C. Burton, patóloga y directora adjunta del Servicio de Autopsias en la Escuela de Medicina de la Universidad Johns Hopkins, en Baltimore. El dinero proporcionado por el Gobierno federal se distribuye atendiendo a las causas principales de enfermedades mortales. "Si nos equivocamos desde el primer momento, estamos financiando investigaciones" en las áreas equivocadas.

La reducción en las autopsias también significa que los médicos están perdiendo oportunidades de mejorar la atención de los pacientes, afirma Jennifer Baccon, profesora de Patología y Neurocirugía en el Centro Médico Milton S. Hershey, de la Universidad Estatal de Pensilvania. Insiste en que las autopsias ayudan a determinar la efectividad de los tratamientos para condiciones particulares, y que pueden identificar problemas que el médico haya pasado por alto. "Intentamos aplicar los tratamientos más favorables para la gente y con la más alta calidad de atención, pero si no aprendemos de nuestras experiencias creo que perdemos algo valioso", añade Baccon.

Algunos médicos creen erróneamente que las mejoras en tecnologías de la imagen están eliminando la necesidad de la autopsia. También hay falta de pago por estos procedimientos por parte de las aseguradoras de salud y de Medicaid. Y otro factor que contribuyó fue la decisión de 1971 de la Joint Commission de abandonar la exigencia de que los hospitales acumulen una tasa de autopsias del 20 al 25 por ciento de las muertes que se producen allí.

Alrededor de la mitad de las autopsias producen resultados médicos insospechados, según un estudio de 2005 publicado en *Histopathology*. Entre los problemas más comunes que Davis identifica durante una autopsia está la enfermedad coronaria extensa en jóvenes que se consideraban con buena salud antes de su muerte repentina. Conocer esa información puede ayudar a prevenir la muerte cardiaca temprana entre los parientes de un afectado que tendrían mayor riesgo de desarrollar la condición, dice Davis. Y alienta a los médicos de atención primaria a hablar con sus pacientes ancianos o enfermos de la importancia de las autopsias. También aconseja que los patólogos recuerden a los médicos los beneficios de esta intervención. "Es un deber que tenemos hacia nuestros pacientes. Podemos seguir curando a gente si afinamos en la certificación de las causas de muerte".

EL DATO

1.560

pacientes ya se han inscrito en el primer Registro de Lupus Eritematoso Sistémico

La Sociedad Española de Reumatología ha puesto en marcha este registro a fin de conocer el estado de la enfermedad en España, cuyo diagnóstico es cada vez más temprano gracias a "la mejor formación del médico, a una mayor experiencia y a una mejora en los procesos", según ha dicho José María Pego, del Hospital Meixoeiro de Vigo, en el III Simposio de Enfermedades Sistémicas Autoinmunes.

DM DIARIO MEDICO
Dep legal: M -17843 - 1992
Avenida de San Luis, 25. 28033 MADRID
Tfno. 91 443 64 70
Fax: 91 443 63 40
Paseo de Gracia, 11. Escalera A, 5ª planta. 08007 BARCELONA
Tfno. 93 496 24 00
Fax: 93 496 24 05
www.diariomedico.com

Unidad Editorial

PRESIDENTE EJECUTIVO: Antonio Fernández-Galiano DIRECTOR GENERAL EDITORIAL: Pedro J. Ramírez DIRECTOR EDITORIAL: Miguel Ángel Mellado
DIRECTOR GENERAL (PUBLICIDAD): Alejandro de Vicente DIRECTOR GENERAL (ÁREA SALUD): Carlos Beldarrain DIRECTOR DE ARTE: Rodrigo Sánchez

DIRECTOR: Javier Olave Lusarreta
SUBDIRECTOR: José Ramón Zárate Covo
REDACTORA JEFE: Cristina Ruiz
REDACTORA JEFE EN CATALUÑA: Carmen Fermández Fernández
JEFE DE EDICIÓN: Esperanza Franco Fernández
COORDINADOR MÉDICO: Dr. Javier Cotelo Vila
REDACTORA JEFE DE DIARIOMEDICO.COM: Elena Escala
COORDINADOR DEL CONSEJO CIENTÍFICO: Dr. Manuel González Barón
Correo electrónico: dminternet@unidadeditorial.es
Tfno. 91 443 64 70

IMPRESIÓN
FABRIPRESS, S.A.
Tfno. 91 883 95 00
Fax: 91 883 95 10

DISTRIBUCIÓN Y SUSCRIPCIONES
902 99 82 11
suscripciones@unidadeditorial.es

SOCIEDAD EDITORA:
Unidad Editorial, Revistas S.L.U., Madrid

DISTRIBUCIÓN CONTROLADA POR
PSD DISTRIBUCIÓN GRATUITA
S.V.P. número 92010 R, concedido por el Ministerio de Sanidad

PUBLICIDAD
DIRECTOR COMERCIAL: Jesús Zaballa
DIRECTORA DE PUBLICIDAD ÁREA SALUD: Mar de Vicente
DIRECTORA DE PUBLICIDAD: Belén Pérez belen.perez@unidadeditorial.es Tfno. 91 443 54 10
KEY ACCOUNT MANAGER: Daniel de Julián danieldejulian@unidadeditorial.es Tfno. 91 443 55 02

DEPARTAMENTO COMERCIAL MADRID
Eusebio Eisman *eusebio.eisman@unidadeditorial.es* Tfno. 91 443 54 52
María Gallardo *maria.gallardo@unidadeditorial.es* Tfno. 91 443 55 03
Fátima Zornoza *fatima.zornoza@unidadeditorial.es* Tfno. 91 443 55 06
María José García mariaj.garcia@unidadeditorial.es Tfno. 91 443 54 92
Alicia López *alicia.lopez@unidadeditorial.es* Tfno. 91 443 55 01
Marta Arroyo Alegre *marta.alegre@unidadeditorial.es* Tfno. 91 443 55 49

DEPARTAMENTO COMERCIAL BARCELONA
Tina Pamplona *tina.pamplona@unidadeditorial.es* Tfno. 93 496 24 40
Rosa Cores *rosacores@unidadeditorial.es* Tfno. 93 496 24 23
Susana Nocete *susana.nocete@unidadeditorial.es* Tfno. 93 496 24 50

CLASIFICADOS Y PEQUEÑO ANUNCIO
Fernando Garrido *huefe@unidadeditorial.es* Tfno. 91 443 52 01 Fax: 91 443 59 74

COORDINACIÓN:
Nuria del Pozo *nuria.pozo@unidadeditorial.es* Tfno. 91 443 52 63

DIRECTORA DE MARKETING Y DESARROLLO DE NEGOCIO
Rosario Serrano *marichalar@unidadeditorial.es* Tfno. 91 443 54 91

FORMACIÓN
Verónica Borrego Polo *Veronica.borrego@unidadeditorial.es* Tfno. 91 443 54 96

TRÁFICO INTERNET
trafico.salud@unidadeditorial.es

© Unidad Editorial, Revistas S.L.U, Madrid 2012. Todos los derechos reservados. Esta publicación no puede ser -ni en todo ni en parte- reproducida, distribuida, comunicada públicamente ni utilizada o registrada a través de ningún tipo de soporte o mecanismo, ni modificada o almacenada sin la previa autorización escrita de la sociedad editora. Conforme a lo dispuesto en el artículo 32 de la Ley de Propiedad Intelectual, queda expresamente prohibida la reproducción de los contenidos de esta publicación con fines comerciales a través de recopilaciones de artículos periodísticos".