

Avances frente a los nuevos desafíos en el abordaje de enfermedades de la piel

● La dermatología cuenta con más herramientas terapéuticas e innovaciones en diagnóstico o prevención en un contexto en el que crece la incidencia de varias patologías

Ramiro Navarro

La celebración esta semana en Madrid del Congreso Nacional de la Academia Española de Dermatología y Venerología (AEDV), ha puesto de relieve muchos de los avances clínicos que están permitiendo alterar el pronóstico de patologías graves, como el melanoma y otros tumores; otras crónicas y prevalentes, como la psoriasis y la dermatitis atópica; y también otras que afectan a un porcentaje pequeño de pacientes, pero que merman la calidad de vida, como el vitíligo o la hidradenitis supurativa, que afectan a menos de un 1% de la población.

Desde el punto de vista epidemiológico, algunas de las patologías a las que hace frente la especialidad están en claro ascenso en España, como el melanoma o las enfermedades de transmisión sexual. Las innovaciones más significativas están dándose el ámbito del tratamiento.

En el caso del vitíligo, hasta hace poco la fototerapia con rayos ultravioleta B (UVB) era el principal enfoque disponible, en combinación, o no, con corticosteroides tópicos e inhibidores de la calcineurina. "Sin embargo, recientemente se han publicado avances en investigación con inhibidores JAK-STAT como diana terapéutica prometedora, capaz de brindar remisiones duraderas de la enfermedad", ha afirmado la doctora Tamara Gracia, dermatóloga del Hospital Público Miguel Servet de

La inmunoterapia junto a la cirugía ha sido uno de los logros clínicos más destacados

Zaragoza. En el caso del melanoma, el tratamiento con inmunoterapia en el ámbito médico, en particular en su uso neoadyuvante, esto es, administrándola cuando hay metástasis que se va a extirpar quirúrgicamente para conseguir una mejor respuesta, representa uno de los avances en investigación más significativos. En relación con esta modalidad, se están desarrollando fármacos que se administran por vía intravenosa e intralesional (dentro de la metástasis). Y, en paralelo, se están dando otros avances en inmunoterapia, como las células CAR-T, cuya im-



Los doctores Pablo de la Cueva, Yolanda Gilaberte e Isabel Belinchón, durante el Congreso Nacional de la Academia Española de Dermatología y Venerología.

Estudios genéticos y futuro

El estudio genético está bien implantado en España, a juicio de la doctora Ana Patiño García, investigadora y catedrática de Genética en la Clínica de la Universidad de Navarra. "La dermatología se beneficia hoy día enormemente de los estudios genéticos en caso del diagnóstico, para identificar precozmente determinadas patologías; y también hay muchas enfermedades que, para poder poner un tratamiento personalizado determinado, tienes que identificar biomarcadores genéticos que te indicarán si ese

paciente puede responder a ese fármaco". En su opinión, "el futuro de la genética en el contexto de la clínica está en hacer mejor y más lo que ya hacemos aumentando el conocimiento de la variabilidad en el componente genético de estas patologías". Respecto a las terapias, "hoy día hay nuevas moléculas que van dirigidas al defecto genético que subyace; y asistimos a la llegada de técnicas de edición genética capaces de revertir por completo el efecto congénito con el que el paciente ha nacido".

Listas de espera quirúrgica

Según los datos que ha facilitado la AEDV, la especialidad de Dermatología destaca por contar con 20.758 pacientes en espera para una intervención quirúrgica, siendo la segunda especialidad con mejores datos (75 días de espera media), solo por detrás de Cirugía Cardíaca. Además, Dermatología presenta el menor porcentaje de pacientes que esperan más de seis meses para una interven-

ción, con tan solo un 9,6%. Por comunidades, la que más pacientes en espera acumula es Andalucía (8.725), seguida de la Comunidad de Madrid (4.391) y Cataluña (2.668), acorde con el mayor volumen de población de estas regiones. Por días, destacan en el lado negativo Extremadura (104 días de media para una operación dermatológica), Cataluña (97 días) y Murcia (95 días).

plantación en la práctica clínica habitual se encuentra aún en una fase relativamente precoz", ha explicado el doctor Eduardo Nagore, jefe clínico del Servicio de Dermatología del Instituto Valenciano de Oncología y coordinador de la campaña Euromelanoma 2024, puesta en marcha por la Fundación Piel Sana de la AEDV.

DIFICULTADES DE ACCESO

Los avances solo son trascendentes cuando llegan a los pacientes y desde la AEDV han querido hacer hincapié en la carencia de equidad en el acceso a nuevos tratamientos. Si bien, de todos los fármacos que para enfermedades dermatológicas han sido aprobados por la EMA, solo hay uno que no ha sido aprobado para su uso en nuestro país, las restricciones a nivel autonómico sí ha incrementado la variabilidad en la prescripción. "Queremos favorecer la equidad y reducir la variabilidad en el acceso a la innovación. Hemos publicado datos y queremos desarrollar esta línea de trabajo, poniendo esta información a disposición de las autoridades sanitarias y tratar de eliminar barreras para poder tomar decisiones en función de informes farmacoeconómicos. En la misma línea nos interesa ayudar a la toma de decisiones para

reducir las listas de espera", ha señalado la doctora Yolanda Gilaberte, presidenta de la AEDV.

Según los datos con los que cuenta la AEDV, en aquellas comunidades autónomas en las que se han descrito condicionantes autonómicos específicos para la prescripción adicionales a los existentes en el Informe de Posicionamiento Terapéutico (IPT), el más

Existen diferencias entre comunidades autónomas en el uso de nuevos fármacos

frecuentemente observado ha sido el orden de prescripción, priorizándose el uso de fármacos biosimilares o con mayor tiempo de comercialización.

Además, se ha constatado la frecuente presencia de condicionantes locales adicionales, de ámbito hospitalario. "Esto puede tener un impacto directo en la calidad del tratamiento que reciben los pacientes para enfermedades como la psoriasis, la dermatitis atópica y el cáncer cutáneo, para los que se han aprobado terapias innovadoras en los últimos años", ha destacado Gilaberte.

► **PREVENCIÓN**

20.000 casos de hepatitis C sin diagnosticar y tratar en España

● La Asociación Española para el Estudio del Hígado promueve el cribado oportunista por edad

R. S. B.

Sociedades científicas y asociaciones de pacientes se han unido en una campaña para hacer aflorar los 20.000 casos de hepatitis C que se estima que hay en España aún sin diagnosticar y tratar. Lo han hecho con motivo de la *European Testing Week*, una semana de concienciación que trata de movilizar estos días los esfuerzos en toda Europa para la detección, tratamiento y prevención de las hepatitis virales, el VIH y las ITS.

La campaña, liderada por la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH), en la que han participado 17 organizaciones implicadas en la eliminación de la hepatitis C en España, informa de los factores de riesgo y de algunos falsos mitos sobre el diagnóstico y el tratamiento de la hepatitis C, y anima a hacerse la prueba a todas las personas que tengan dudas sobre su estado serológico.

El hepatólogo sevillano Manuel Romero, presidente de la Asociación Española para el Estudio del Hígado, AEEH, señala que “la historia de la hepatitis C en nuestro país es un sueño hecho realidad: nunca pudimos pensar en poder curar una enfermedad crónica en apenas tres meses y que esto impactara de tal modo en la calidad



JUAN CARLOS VÁZQUEZ

El doctor Manuel Romero es presidente de la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH).

Proporcionalmente, España es el país que más personas ha curado hasta la fecha

de vida de las personas”. De ello se han beneficiado más de 165.000 personas en España, que es el país que más pacientes ha tratado y curado de hepatitis C por millón de población. “Sin embargo, aunque tenemos los debe-

res muy avanzados, no están terminados”, explica el doctor Romero, que espera que esta campaña suponga un paso más hacia un logro que no duda en calificar de gran “gran hazaña colectiva” y “éxito histórico sin precedentes”, pues se trataría de la primera vez en que se elimina en apenas tres décadas una enfermedad infecciosa para la que no existe vacuna.

Para lograrlo, los especialistas consideran fundamentales dos estrategias: el cribado oportunista por edad, que actualmente solo se desarrolla o está contemplado en

unas pocas comunidades autónomas, como Galicia, Cantabria o Andalucía y que debería extenderse a toda España, para lo cual el abaratamiento diagnóstico que permite el *pooling* de muestras (técnica utilizada durante la Covid-19) representa una gran oportunidad; y la búsqueda activa de casos en población vulnerable que habitualmente no accede al sistema sanitario: personas sin hogar, usuarios de drogas por vía parenteral... Un desafío en el que también se han dado pasos importantes en los últimos años.