

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD Y
MEDICINA INTEGRATIVA

CONGRESO NACIONAL 2018

ALICANTE, 16-17-18 NOVIEMBRE





LOS PONENTES:

Provenientes en su mayoría de España pero también de América y Europa, todos ellos cuentan con larga trayectoria asistencial, docente o investigadora, y en muchos casos son destacados referentes en su ámbito profesional.

LAS PONENCIAS

Los resúmenes de las ponencias aportan la información más reseñable sobre los temas tratados, su pertinencia y utilidad clínica así como su valor científico.

Y SUS REFERENCIAS

Permiten valorar las fuentes consultadas, estudios y trabajos de investigación internacionales actualizados y de calidad.

ÓSCAR AGUILERA

Translational Oncology, Division Oncohealth Institute
Health Research Institute FJD-UAM University
Hospital "Fundación Jiménez Díaz"

MODULACIÓN DEL METABOLISMO DE WARBURG POR VITAMINA C

La mutación KRAS a menudo está presente en muchos tumores difíciles de tratar, como el cáncer de colon y de páncreas, y está estrechamente relacionada con alteraciones graves en el metabolismo celular normal y la resistencia clínica a la quimioterapia.

En 1931, el ganador del Premio Nobel de Medicina, Otto Warburg, declaró que el cáncer era causado principalmente por un metabolismo celular alterado, el cual interfería con el procesamiento energético en la célula normal. El aumento de las tasas de glicólisis celular, incluso en presencia de oxígeno, se reconoce completamente como un sello distintivo en el cáncer y se conoce como el efecto de Warburg.

A fines de la década de los 70, Ewan Cameron y Linus Pauling informaron que la vitamina C puede tener efectos positivos en el tratamiento del cáncer, aunque el conocimiento mecanicista sobre esta actividad todavía es escaso.

Describimos nuevos mecanismos antitumorales de vitamina C en el cáncer colorrectal KRAS mutante, que implica la interrupción metabólica de Warburg a través de la regulación a la baja de puntos de control metabólicos clave en células de cáncer mutantes KRAS y tumores. Esta actividad es selectiva para células tumorales, no afectando la viabilidad del tejido normal.

JOSE FRANCISCO TINAO

Lic. Medicina y Cirugía (UCM)

Director Médico Clínica Medicina Integrativa (CMI)

Director del Observatorio para la Salud y Medicina Integrativa (OSMI)

MEDICINA INTEGRATIVA. ESTRATEGIA Y MÉTODO

La medicina siempre ha estado relacionada con su tiempo histórico, sus circunstancias sociales, económicas y políticas. Hoy vivimos un mundo en cambio que obliga a dar respuesta a una nueva serie de planteamientos derivados del envejecimiento poblacional y el incremento de las enfermedades crónicas.

Necesitamos trabajar en un modelo que preservando lo anterior pueda responder a un conjunto de nuevas preguntas: es lo que está intentado hacer el modelo de Salud y Medicina Integrativa, que busca posicionarse como modelo global, como nuevo paradigma. Y lo está haciendo en todo el mundo, especialmente en países como los Estados Unidos, Japón y Centroeuropa.

Los 11 Congresos internacionales de Medicina Integrativa celebrados por la Sociedad Europea de Medicina Integrativa - con la que colaboramos-, los trabajos del Consortium de Centros de Salud y Medicina Integrativa de los EEUU (con más de 70 centros de altísima calidad, tanto universitarios como clínicos), los programas en la Unión Europea derivado de los diferentes proyectos (Proyecto Cambrella) o los informes de la OMS y el cada vez más numeroso número de artículos, experiencias clínicas y proyectos de investigación sitúan a la Medicina Integrativa en un plano muy diferente al de hace años.

Estos avances refuerzan en datos de evidencia, el papel que está jugando y va a jugar en un modelo nuevo de integración en la atención del ser humano (biológico, emocional, social), en la participación del paciente en su propia salud, en el trabajo en colaboración de equipos de profesionales, en huir de una excesiva medicalización buscando siempre el principio de precaución en toda actividad sanitaria, y en poner el acento en promoción y prevención de la salud, que va significar mejorar la calidad de vida de las personas y reducir los costes en salud que cada vez son más altos.

ALEJANDRA MENASSA

Lic. Medicina y Cirugía (U. Alcalá de Henares)

Especialista en Medicina Interna

Psicoanalista y responsable del Dpto. de Salud Mental de CMI

Autora y docente

PSICOANÁLISIS Y MEDICINA INTEGRATIVA

La obra de Freud introdujo en el pensamiento contemporáneo el concepto de Inconsciente. Nos enseñó que hay procesos que acontecen en nosotros sin la participación expresa de nuestra conciencia y que esos factores psíquicos pueden influir incluso en la producción o en el mantenimiento de algunas enfermedades orgánicas. Los enfoques terapéuticos basados en el psicoanálisis, como la psicoterapia psicodinámica, son una de las aproximaciones más frecuentes a los trastornos psíquicos en la clínica.

Los últimos desarrollos están articulando esta teoría con los hallazgos de la PNI (Psiconeuroinmunología) y otros avances de la neurociencia como el concepto de plasticidad neuronal. La científica estadounidense Candace Pert, que descubrió el receptor de opiáceos y luego otros neuropéptidos (que denominó moléculas de la emoción) con cerca de 250 artículos publicados en revistas de impacto (como Nature o Immunology), demostró cómo los neuropéptidos mediadores de nuestras emociones tienen receptores en casi todas las células del cuerpo. La existencia de estos receptores en el sistema inmune, permitió pensar la relación entre las emociones y las enfermedades infecciosas y dio lugar a la PNI (Psiconeuroinmunología).

Ansermet y Magistretti trabajaron para articular el concepto de plasticidad neuronal, proveniente de la neurociencia, con el concepto freudiano de un psiquismo dinámico, que se transforma con cada nueva experiencia del sujeto. Es la base de la posibilidad terapéutica de modificar el recuerdo de una vivencia traumática. Autores como la Dra. Anna Buchheim, de la Universidad de Innsbruck, informan de cambios positivos en resonancia magnética funcional cerebral tras psicoterapia psicodinámica en pacientes con depresión.

La Medicina Integrativa concibe al paciente de manera integral, por ello requiere una teoría que le permita pensar el funcionamiento mental y el impacto de las emociones en el organismo. Las investigaciones apuntan a que el psicoanálisis puede ser de utilidad en esta concepción de la Medicina.

NATÀLIA ERES

Lic. en Medicina y Cirugía (U. Lleida)

Especialista en Oncología Médica

Directora del Dpto. Oncología Integrativa del Institut Oncològic IOB

Directora del Institut Imohe (Barcelona)

BOTÁNICOS EN ONCOLOGÍA: DE LA INTERACCIÓN A LA SINERGIA.

En el marco de la Oncología Integrativa, la Oncología Clínica Convencional y la Oncología de Investigación Básica han pasado de preocuparse por el uso de plantas, hongos y suplementos durante el tratamiento oncológico debido a posibles riesgos de interacción y toxicidad, a profundizar en la exploración de potencialidades concomitantes. Su interés no sólo se ha dirigido a minimizar efectos secundarios, sino -y sobretodo- a potenciar la eficacia del tratamiento convencional: reversiones de resistencias, inductores selectivos de actividad farmacológica o radiobiológica, etc. En los últimos años, además, se han publicado interesantes estudios de investigación básica y clínica acerca de las bondades de combinaciones híbridas de quimiobotánicos para diferentes tipos tumores y el cáncer en general. Más recientemente, con el auge de la inmunoterapia y los moduladores de respuesta biológicas de última generación, los esfuerzos se dirigen a dilucidar potenciales combinaciones inmunobotánicas o biobotánicas para mejorar – no sólo la actividad primaria del fármaco y su tolerancia-, sino también para modular el microambiente tumoral, en aras de optimizar calidad y duración de las respuestas terapéuticas con la esperanza de que ello se traduzca en una real mejora de la supervivencia global.

SERGIO MEJÍA

Lic. en Medicina y Cirugía (U. Navarra)
Especialista en Cardiología
Integrante de diversas Sociedades Científicas
Autor y docente

GRASAS SATURADAS, AZÚCAR Y ARTERIOSCLEROSIS

Las guías de nutrición actuales siguen recomendando la restricción de la ingesta de grasas saturadas. Esta recomendación surgió de la evidencia de que su ingesta eleva los niveles de colesterol total y por lo tanto, incrementa el riesgo de arteriosclerosis y enfermedad cardiovascular. Con el paso del tiempo la evidencia se va inclinando a favor de que el colesterol total no está tan estrechamente ligado con la enfermedad coronaria y más bien hay que enfocar la atención en el comportamiento y en el tamaño de las partículas de las lipoproteínas de baja densidad (LDL) encargadas de transportar el colesterol. El término grasas saturadas engloba realmente un amplio espectro de compuestos diferentes con diferentes tipos de efecto sobre las LDL dependiendo del tipo de ácidos grasos saturados que contienen. Es importante comprender que se ingieren alimentos complejos y no solo ácidos grasos aislados. Algunas fuentes alimenticias de ácidos grasos saturados pueden no tener ningún impacto sobre el riesgo cardiovascular, o incluso ser protectores. Recomendar simplemente la reducción de grasas saturadas en la dieta sin detallar aspectos sobre las LDL, los ácidos grasos saturados o las fuentes de los alimentos alternativos, puede incluso elevar el riesgo de enfermedad vascular en la población como se demuestra en los estudios usados como referencias bibliográficas.

Cuando las grasas saturadas son reemplazadas por carbohidratos refinados, específicamente por alimentos con azúcares añadidos (como la sacarosa o la fructosa) el resultado final no es nada favorable para la salud cardiovascular. Tal sustitución lleva a cambios en las LDL, HDL y triglicéridos, convirtiéndose en una dieta de alto riesgo. Además, dietas altas en azúcar pueden inducir otras alteraciones asociadas con un alto riesgo cardiovascular entre las que destacan los niveles elevados de glucosa, insulina, ácido úrico, intolerancia a la glucosa, resistencia a la insulina y a la leptina, hígado graso no alcohólico y alteraciones en la función plaquetaria. Las dietas con alto contenido de azúcar han demostrado un incremento de hasta 3 veces en la mortalidad por enfermedad cardiovascular, pero, al igual que las grasas saturadas, los azúcares también son un grupo amplio de compuestos. La fructosa y la sacarosa producen mayores trastornos metabólicos que la glucosa, sea aislada o como almidón, y se asocian a mayor riesgo de enfermedad vascular.

La fructosa se utiliza normalmente como edulcorante de mesa, bien en forma de sacarosa o como jarabe y siropes en las comidas y bebidas de origen industrial. Consumir estos azúcares puede llevar fácilmente a resistencia a la leptina que es una hormona clave en el manejo del hambre y en el control del peso. El exceso de consumo de estos edulcorantes sin duda incrementa el riesgo de obesidad, que es un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular. El exceso de fructosa también incrementa el riesgo de hígado graso no alcohólico, la causa más frecuente de enfermedad hepática en los Estados Unidos y en el mundo en desarrollo, debido al cambio en los hábitos nutricionales adquiridos durante el siglo XX..

Epidemiológicamente se conoce que la asociación entre hígado graso no alcohólico y enfermedad coronaria es más potente que la que existe con el tabaquismo, la hipertensión, la diabetes, el sexo masculino, el colesterol alto o el síndrome metabólico. Es decir, que hay suficiente evidencia para considerarlo un importante factor de riesgo cardiovascular. Una dieta alta en azúcar también es un conocido promotor de síndrome metabólico y diabetes. Los pacientes con ambas patologías presentan un mayor riesgo cardiovascular comparados con la población general, en especial respecto a la aparición de enfermedad del tronco de la coronaria izquierda. Después de un análisis detallado de las evidencias actuales parece prudente recomendar que las guías de nutrición cambien el foco de sus recomendaciones, lejos de reducir las grasas saturadas y hacia evitar los azúcares refinados añadidos y los alimentos que los contienen

ISABEL BELAUSTEGUI

**Lic. en Medicina y Cirugía
Especialista en Medicina patológica
Máster en Terapia Neural y Odontología
Experta en Nutrición**

LA PIEL COMO ESCENARIO DE LA SALUD GLOBAL. PIEL Y NUTRICIÓN

La piel ha demostrado ser mucho más que “esa cubierta protectora de otras vísceras más nobles y de funciones más sofisticadas” que describió Virchow en el siglo XIX. En el pasado la piel era considerada básicamente una barrera defensiva contra las agresiones mecánicas y la pérdida de líquidos.

Durante los últimos decenios la investigación científica ha demostrado que la piel es un órgano complejo cuyas estructuras interdependientes responden a multitud de estímulos, convirtiéndose en un auténtico escenario de la salud global del individuo. A través de la piel nos protegemos, pero también nos relacionamos; absorbemos nutrientes y al mismo tiempo nos liberamos de toxinas que nos perjudican; tocamos y somos tocados; mantenemos la homeostasis, a la vez que mostramos al mundo nuestros desequilibrios internos.

Hacer un viaje (con lentes de patólogo) por la estructura íntima de la composición de la piel desde su origen embrionario permite comprender cómo los factores que influyen en tan complejo órgano pueden dar lugar a procesos tan diversos como las arrugas, el acné, las erupciones o el rubor cutáneo. O la relación existente entre la piel y otros tejidos, en cuyas patologías surgirán signos y síntomas cutáneos que podrán servir de pista diagnóstica en una visión global del paciente.

Y si hay algo presente a lo largo de todo este recorrido por la piel como reflejo de la salud global es la nutrición: elegir (con espíritu de artista) los alimentos adecuados se convierte en herramienta fundamental para el tratamiento de determinadas enfermedades cutáneas, como el acné, la psoriasis, la dermatitis, el vitíligo o la histaminosis, y también de aquellos procesos alejados -aparentemente inconexos- como la diabetes, la celiaquía o el asma, con repercusión en la salud global de la persona.

PEDRO RODRÍGUEZ

Dip. en Enfermería (U. Alicante)

Master en Nutrición Clínica

Experto Univ. Inmunonutrición

Experto Univ. Kinesiología, Osteopatía y Acupuntura

Autor y docente

HERMENÉUTICA DE LA SALUD INTEGRATIVA

La aproximación que realiza la Medicina y la salud integrativa hacia el paciente tiene en cuenta su contexto vital, red familiar, aspectos medioambientales y su estilo de vida. La hiperespecialización de la Medicina, aun teniendo sus indiscutibles ventajas, ha llevado a una parcialización y segmentación de la mirada sobre el paciente, que se aleja cada vez más de la definición amplia de salud de la OMS y que la Medicina Integrativa tiende a restituir en una visión global o integral del paciente.

La aplicación de algoritmos diagnósticos o guías terapéuticas estandarizadas tan extendidas hoy en el ejercicio de las ciencias de la salud excluye un abordaje más personalizado, al que tienden los profesionales integrativos. Por otro lado, la visión exclusivamente bioquímica de las funciones y alteraciones corporales y mentales lleva a la paradoja de medicalizar los síntomas emocionales.

El uso por la población en forma de automedicación de recursos de la fitoterapia u otros tratamientos no convencionales es elevada y se ha visto incrementada por el flujo migratorio y la transculturalidad. Esto implica la necesidad del profesional sanitario de disponer de unos conocimientos básicos sobre Medicinas Tradicionales, que, por otra parte, también tienden a una visión mucho más global del ser humano, incluyendo sus aspectos psíquicos, somáticos y sociales.

Es el momento de encontrar las aproximaciones más integradoras que la evolución histórica y cultural nos ha proporcionado en las Medicinas Tradicionales y profundizar en el estudio de sus mecanismos anatómicos y fisiológicos, adaptándolas en lo posible a un lenguaje propio de nuestra época.

NEUS ESMEL

Doctora en Ciencias de la Enfermería (URV)

Lic. en Antropología Social y cultural (URV)

Dip. Terapia zonas reflejas

TERAPIAS COMPLEMENTARIAS Y MEDICINA INTEGRATIVA

La medicina Alternativa y Complementaria CAM engloban un grupo amplio y diverso de recursos curativos: terapias, técnicas, prácticas, procedimientos, intervenciones, filosofías, sistemas de salud, creencias y productos.

En este gran grupo, coexisten diferentes modalidades, clasificadas a su vez, en distintas categorías, con una gran variedad de definiciones y términos, siendo el término de terapias complementarias (TC) uno de los más utilizados en la actualidad. Como aspectos generales comparten una visión holística del ser humano en la búsqueda de un balance físico, energético, emocional y espiritual.

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del gobierno de España define las CAM como: "Conjunto de técnicas que también son conocidas como medicinas/terapias alternativas, medicinas/terapias complementarias, medicinas/terapias no convencionales, medicina tradicional, etc. No obstante, usar esta terminología puede inducir a pensar que estas terapias utilizan medios más naturales que la medicina convencional, cuando necesariamente esto no es así". Sus orígenes se sitúan a mediados de los 90 en Estados Unidos. En los últimos años, el uso de las CAM en los países occidentales ha experimentado un crecimiento exponencial. En Europa se estima que más de 430 millones de europeos las utiliza.

La medicina integrativa (MI) responde a un nuevo modelo de salud que surge a principios de la pasada década. Katz, la definió como el resultado de los esfuerzos por tener en cuenta el interés que muestran los pacientes por las CAM y los procedimientos y prácticas de la medicina convencional, proponiendo a la MI como un puente hacia confluencia y coexistencia de estas dos tendencias.

La MI centra su atención en la propia persona y en su bienestar como principal objetivo, desde una mirada integral que engloba su totalidad y establece un énfasis especial en la relación terapéutica entre el usuario y el profesional, con el objetivo de buscar las intervenciones menos agresivas y de maximizar la capacidad de la persona para obtener el bienestar óptimo, independientemente de su estado de salud, y con un énfasis especial en la educación de los estilos de vida saludables.

Como reflexión nos planteamos si la integración de las modalidades complementarias en los servicios de salud podría incidir positivamente en la calidad de vida de las personas. En este sentido crear líneas de investigación que muestren evidencias y ofrecer una formación continuada y especializada, dotaría a los futuros profesionales de conocimientos, habilidades y estrategias para su aplicación en el ámbito de la salud.

ARTURO O'BYRNE

Lic. en Medicina y Cirugía

Profesor de Cátedra en Medicina Integrativa (U. Javierana Cali)

Director clínica de la Sociedad Internacional Homotoxicología (Alemania)

DEL REDUCCIONISMO A LA MEDICINA EN REDES. LOGRANDO LA INTEGRACIÓN DESDE LA CIENCIA

La mirada reduccionista en la medicina que nace de la mano de los anatomistas con Giovanni Morgani, seguida de la localización en la célula con Virchow y afianzada por el concepto mecanicista-reduccionista de descartes y Julian Ofrain de la Metrier, sumieron a la terapéutica médica en un sistema fraccionado, sin correlación dinámica, con una acción localizada en los órganos de forma aislada y centrada en el control y el manejo de síntomas.

Con la llegada de la era genómica, se dio un cambio fundamental que permitió entender al organismo como una unidad que trabaja en redes, donde un mismo gen puede estar involucrado en diferentes procesos fisiológicos y patológicos, generando un cambio desde la concepción reduccionista a la medicina de sistemas y finalmente medicina en redes.

Este enfoque moderno nos lleva al concepto de biorregulación, basada en tres polos dinámicos interactuantes Microambiente/Inflamación/Redes.

Trabajar con nuestros pacientes en el proceso de comprender como está su microambiente y en especial como ha sido influido directamente por el medio ambiente y la epigenética para introducir modificaciones de estilo de vida, medio ambiente, alimentación, actividad física etc., crean el terreno ideal de Claude Bernard fundamental para expresar salud.

Comprender los procesos de inflamación fisiológica y/o patológica y manejar los factores de la resolómica (nutrición y suplementación aplicada a la resolución de la inflamación) que garanticen su resolución no supresiva son el punto de acción básica para una miríada de enfermedades crónico-degenerativas que típicamente son inflamatorias.

Finalmente analizar qué redes están comprometidas en el proceso patológico individual de cada paciente, buscando enfoques multimodo y multiobjetivo que permitan una acción terapéutica no lineal, abre el camino a las acciones resolutivas especialmente en los desórdenes crónicos.

ANTONIO ORTEGA

Lic. en Medicina y Cirugía (UB)

Dip. en Homeopatía (CEDH)

Master en Acupuntura

Autor y docente

UTILIDAD DE LA HOMEOPATIA EN DERMATOLOGÍA INTEGRATIVA

La Homeopatía se ha mostrado históricamente como una terapéutica eficaz en problemas dermatológicos de difícil solución. Puede ser muy útil como adyuvante en patologías crónicas dermatológicas, como el acné supurado, los eccemas crónicos, la psoriasis y las verrugas. Esta ponencia recoge la experiencia clínica de 35 años de trabajo. Se ilustrará con fotos de los pacientes antes y después de los tratamientos.

Los medicamentos utilizados habitualmente en estas patologías como, por ejemplo, la Isotretinoína en el acné supurado o los corticoides e inmunosupresores en la psoriasis son tratamientos que, mantenidos en el tiempo, pueden tener efectos secundarios no despreciables, por ello es interesante investigar opciones efectivas menos agresivas y con muchos menos efectos secundarios. Los medicamentos homeopáticos son una buena opción que se puede combinar con las más convencionales. Así, para el acné, uno de los motivos más frecuentes de consulta en dermatología, se puede utilizar el Hepar sulfur, teniendo en cuenta que al inicio puede acontecer una agravación de los síntomas, que hay que advertir al paciente. En el eccema crónico fisurado puede ser útil el Graphites, en la psoriasis el medicamento de elección varía según la extensión y forma de presentación de la psoriasis, así en la psoriasis palmo plantar puede ser útil la Sepia y en la psoriasis más generalizada y en placas la Silícea. Para verrugas son útiles el Causticum y el Nitricum acidum.

Conclusión: La homeopatía se muestra como una terapéutica útil para problemas crónicos de piel por su eficacia con escasos o nulos efectos secundarios.

BENNO BRINKAUS

Lic. en Medicina y Cirugía (Charité University))
Especialista en Medicina Interna y Epidemiología Clínica
Director Dpto. Medicina Integrativa del Hospital Charité (Berlin)
Autor y docente

ACUPUNTURA: UNA VISIÓN GENERAL CRÍTICA SOBRE LA EVIDENCIA EN EL DOLOR Y LA RINITIS ALÉRGICA

Introducción: la acupuntura se utiliza con frecuencia en Alemania y en otros países europeos con una prevalencia de hasta el 23%. En las últimas dos décadas, hay cada vez más pruebas de que la acupuntura es eficaz en pacientes que sufren enfermedades crónicas como el dolor y la rinitis alérgica. Se realizaron varios ensayos multicéntricos controlados aleatorios de alta calidad (ECA) para evaluar los efectos de la acupuntura en pacientes con dolor lumbar crónico, artrosis del dolor de rodilla, dolor de cabeza (ensayos ART) y SAR (ensayo ACUSAR). El objetivo es presentar los resultados de la evidencia general en las enfermedades del dolor, así como los resultados de los estudios y revisiones de la acupuntura en la rinitis alérgica.

Metodología: dentro de un grupo de expertos internacionales, los resultados de los estudios de ECA de acupuntura de alta calidad en enfermedades del dolor se recopilaron en un metanálisis a nivel de datos de pacientes. Los resultados primarios se publicaron en 2012, la actualización se publicó en 2018. Paralelamente, se publicaron varios estudios ECA que investigaron la eficacia y la eficacia de la acupuntura en pacientes con rinitis alérgica en las últimas dos décadas.

Resultados: En total, se incluyeron 39 ensayos con 20,827 pacientes en la actualización del metanálisis a nivel de datos de pacientes. La acupuntura fue superior a la simulación y no control de acupuntura para cada condición de dolor (todas $p < 0,001$). También hubo una clara evidencia de que los efectos de la acupuntura persisten a lo largo del tiempo con solo una pequeña disminución al cabo de un año. Los resultados de los ECA en la rinitis alérgica indican que la acupuntura es una opción de tratamiento eficaz y segura, especialmente para pacientes con el potencial de reducir la medicación antihistamínica. Además, los resultados de un gran estudio sugieren que la acupuntura también tiene un efecto a largo plazo que persiste durante más de una temporada de alergias.

Conclusión: La acupuntura es una opción de tratamiento eficaz y segura para pacientes con dolor crónico y rinitis alérgica. Hay una gran necesidad de investigar en detalle el modo de acción de la acupuntura.

JOSEP M^a COMELLES

Lic. en Medicina y Cirugía (URV)

Lic. en Filosofía y Letras (URV)

Dip. Antropología (URV)

Especialista en antropología médica

Investigador y autor

MEDICALIZACIÓN, PLURALISMO ASISTENCIAL Y ECONOMÍA POST-FORDIANA

La intervención se centra en la descripción de la fase actual del proceso de medicalización que ha supuesto el despliegue de transacciones complejas entre los sectores hegemónicos de la medicina y la emergencia de un amplísimo abanico de recursos dentro del marco del pluralismo asistencial. En este escenario se despliegan dos grandes ejes, uno clásico centrado en la enfermedad y otro, mucho más reciente centrado en la salud. Su articulación es compleja porque desde el punto de vista de la economía política se sitúan en el debate entre público y privado y colectivo individual. En la presentación destacaré algunos de los rasgos que definen la situación.

M^a DOLORES DE LA PUERTA

Lic. en Medicina y Cirugía (U. Murcia)

Especialista en Medicina Estética y Antiaging

Socia Científica de la Sociedad Española de Prebióticos y Probióticos

Autora y docente

MICROBIOTA Y SÍNDROME METABÓLICO

La microbiota es un órgano con funciones digestivas, inmunitarias, neuroendocrinas y metabólicas, todas ellas determinantes para mantener un óptimo estado de salud.

Desarrollaremos el papel que tienen determinados microorganismos de la microbiota intestinal en la estabilidad y normal funcionamiento del metabolismo y veremos cómo su desbalance cuantitativo o funcional, está implicado en la fisiopatología de enfermedades como la Diabetes Mellitus tipo 2, la obesidad, el hígado graso no alcohólico o el síndrome metabólico.

Con acción específica sobre el metabolismo, son de interés tanto la acción directa de bacterias como *Bifidobacterium adolescentis*, *Akkermansia muciniphila* o *Faecalibacterium prausnitzii*, como la de sus productos metabólicos de síntesis, principalmente los ácidos grasos de cadena corta (acetato, propionato y butirato).

Es importante definir también como bacterias Gram negativas portadoras de lipopolisacáridos, en un contexto de disbiosis y alteración de la permeabilidad del epitelio intestinal, pueden traslocar siendo responsables de cuadros de endotoxemia metabólica y aumento de citoquinas proinflamatorias (IL-6, IL-1 β , TNF α , etc) todo ello implicado en la resistencia a la insulina, siendo el punto de partida de muchas enfermedades metabólicas.

CRISTINA ZEMBA

Lic. en Medicina y Cirugía (U. Buenos Aires)
Especialista en Dermatología y Venerología
Dip. en Medicina Antiaging
Docente

DISBIOSIS CUTÁNEAS

La disbiosis es el desbalance del equilibrio de la microbiota habitual debido a: cambios cuantitativos o cualitativos de su composición, cambios en su funcionamiento o actividades metabólicas, cambios en su distribución. Tiene un papel relevante en los órganos barrera: tracto digestivo, vagina y piel.

La presentación ofrece un paralelismo entre lo que sucede en el intestino – en general mucho más familiar y estudiado- y lo que sucede en la piel: microbiota intestinal vs microbiota cutánea, intestino permeable vs “piel permeable”, reparación de barrera intestinal vs reparación de la barrera cutánea.

Con respecto a la microbiota cutánea, se señalan las diversas poblaciones según los diferentes ámbitos cutáneos: pliegues, zonas seboreicas y otras áreas. Asimismo se señalan las importantes interacciones entre el microbioma cutáneo y la inmunidad y también los factores implicados en la alteración del microbioma cutáneo.

Se analiza la estructura de la barrera cutánea y la pérdida de la misma (“piel permeable”) : causas, factores y afecciones con impacto en ella.

Finalmente se comentan distintas acciones para reparar la barrera cutánea: modulación del pH, de la inflamación, lípidos de la barrera e inhibición de la pérdida transepidérmica de agua.

JOSEPA RIGAU

Doctora en Medicina (URV)
Especialista en Medicina Biológica y Antienvejecimiento
Master en Farmacogenética, Farmacogenómica y Med. Personalizada (UB)
Master en Medicina Ambiental (AAMA)
Autora y docente

INMUNOLOGÍA EN PATOLOGÍA ONCOLÓGICA Y SU ABORDAJE TERAPÉUTICO CON MICRO-INMUNOTERAPIA

El papel de la inmunidad de mantener la normalidad de las células (inmunidad celular) se considera uno de los pilares de la salud. Por lo que el rol que sustenta en la prevención, en la evolución y curación y en el mantenimiento posterior de la salud en patologías oncológicas es fundamental.

Actualmente conocemos los acontecimientos que suceden durante la formación de un tumor y como las células tumorales, con la ayuda de la inflamación, son capaces de eludir la inmunidad. La Micro-Inmunoterapia es una herramienta terapéutica novedosa, que se puede utilizar antes, durante y después del diagnóstico y/o tratamientos de cáncer con el fin de mantener la funcionalidad y la homeostasis del sistema inmunitario.

LAS REFERENCIAS

Dada su extensión se mostrarán en formato electrónico