

Nuria Martín Gil

CEO de Analiza

## «El 70% de las acciones médicas se apoya en datos del laboratorio»

EVA S. CORADA • MADRID

**C**uando uno piensa en pruebas diagnósticas la primera que le viene a la cabeza es un análisis de sangre, la más frecuente y sencilla. Sin embargo, ahora a través de ella se pueden detectar muchas enfermedades en la actualidad...

-Mas del 70% de las acciones médicas se apoyan en la información que brindan los resultados del laboratorio. Mediante un análisis de sangre se puede detectar la predisposición a padecer algún tipo de patología, ayudar a establecer el diagnóstico de las enfermedades y contribuir al establecimiento del pronóstico de las mismas. Por otro lado, también pueden facilitar el seguimiento clínico de los pacientes o detectar la idoneidad del tratamiento adecuado.

**-El diagnóstico por imagen se está volviendo imprescindible para casi cualquier patología y especialidad. ¿En qué áreas están notando una mayor demanda?**

-El diagnóstico por imagen ha ganado progresivamente en resolución morfológica y en sensibilidad siendo, actualmente, una herramienta clave en el diagnóstico de enfermedades como la patología tumoral de mayor prevalencia como la mama (con impacto por la campañas de prevención) o la próstata, así como en el seguimiento de la enfermedad cardiovascular. Desde un punto de vista demográfico, con el aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población, la demanda generada en el ámbito de la Neurología está adquiriendo gran protagonismo en patologías degenerativas o en código ictus. Sin

dejar de lado el incremento de pruebas músculo esqueléticas, muy demandadas por la Medicina del Deporte, una nueva generación de pacientes más responsables con el cuidado de la salud y el uso de las tecnologías de la información y comunicación está teniendo su impacto.

**-Desde su creación, en 2011 han sufrido una gran expansión. ¿Con cuántos centros trabajan a día de hoy?**

-En la actualidad disponemos de una red asistencial de más de 400 centros en España, con más de 15 laboratorios y tres sedes

donde cubrimos el diagnóstico integral. Próximamente inauguramos nuestra Unidad de la mama en la calle Príncipe de Vergara de Madrid; disponemos de laboratorios en Suiza y en Brasil recientemente incorporados y gestionamos proyectos muy diversificados en el ámbito sanitario.

**-Dicen que son la primera compañía que ofrece el diagnóstico integral extrahospitalario pero, ¿qué significa eso?**

-Nuestra vocación se está centrando en poner a disposición del paciente nuestra capacidad de realizar las pruebas diagnósticas que pueda necesitar para detectar una patología en el menor tiempo posible, contando con la mejor tecnología y los mejores profesionales. Esta solución, que en el ámbito hospitalario se maneja con normalidad, es de difícil implantación con los pacientes ambulatorios.

**-En próximas fechas van a realizar una jornada científica sobre la dieta medi-**

**terránea. ¿En qué consistirá?**

-Queremos analizar cómo incide la dieta mediterránea, patrimonio inmaterial de la Humanidad, en nuestra salud. Especialmente en las patologías cardiovasculares y el cáncer, o también el efecto que el consumo moderado que las bebidas alcohólicas, vino o cerveza, produce sobre el corazón, el hígado o el cerebro. Para ello, contaremos con la colaboración de expertos profesionales como los doctores Antoni Castells, Antonio Martínez Peinado y Ramón Estruch.

**-¿Qué planes tienen previstos de cara al futuro?**

-Seguiremos perfeccionando nuestro modelo de gestión integral, centrándonos en el paciente y en sus nuevas necesidades, con una atención personalizada y con espacios humanizados de alta calidad asistencial. Nuestro compromiso con la difusión del conocimiento seguirá siendo una prioridad y pilar del desarrollo de Analiza, las más de 30 sesiones médicas impartidas a nivel nacional avalan

nuestro objetivo. Seguiremos invirtiendo en proyectos –como el del laboratorio ADR-AC, de Suiza, cuya especialización en el estudio de reacciones de hipersensibilidad a medicamentos aplicada a la población española– ya sea mediante el diagnóstico de rutina, como el ofrecimiento de servicios de consultoría en la evaluación clínica, puede ser de gran utilidad. O como nuestra expansión en Brasil, que nos permitirá seguir difundiendo la capacidad de gestión de la Sanidad española.

*«Disponemos de una red asistencial de más de 400 centros en España, con más de 15 laboratorios y tres sedes»*



GONZALO PÉREZ

## Enfermedad arterial periférica

EL HOSPEDAJE DEL ALMA

DR. ENRIQUE PURAS MALLAGRAY

Cirujano vascular



**L**a enfermedad de la arteria periférica (EAP) de la extremidad inferior es una epidemia creciente que afecta aproximadamente a 8-12 millones de personas en los EE UU y más de 200 millones de personas en todo el mundo. Su prevalencia en mujeres ha sido tradicionalmente considerada menor o igual que en los hombres. Sin embargo, estudios recientes demuestran recientemente un aumento de esta patología en la población total femeni-

na. Podemos decir que todavía permanece infradiagnosticada en mujeres. Los factores de riesgo tradicionales para el desarrollo de esta enfermedad incluyen diabetes, tabaquismo, edad avanzada, dislipidemia e hipertensión. Aunque estos factores de riesgo convencionales inciden en el desarrollo de EAP en mujeres de manera similar a como lo hacen en hombres, se han demostrado otros posibles vínculos que prevalecen en mujeres con EAP, como la depresión y la inflamación. Tales factores de riesgo no son evaluados rutinariamente en las pruebas diagnósticas y son necesarios futuros ensayos para determinar si existe una asociación entre estos factores de riesgo «novedosos» y el desarrollo de la enfermedad. La claudicación intermitente, es decir

el dolor asociado a la marcha, se considera el síntoma más significativo de EAP, pero en mujeres a menudo puede ser asintomático o confundirse con síntomas atípicos y así atribuirse a otras posibles enfermedades. Se ha demostrado que el calibre de todos los vasos en la parte inferior de las extremidades de las mujeres es significativamente más pequeño que en las de los hombres. Después de la cirugía de bypass en las arterias de las extremidades inferiores, las mujeres tienen una mayor tasa de fracaso del injerto y complicaciones de la herida quirúrgica en comparación con los hombres. Esto sugiere una posible interacción entre el sexo y la inflamación en la respuesta curativa de los injertos venosos después de una intervención en las piernas. No parece, sin embargo, haber diferencia en la mortalidad entre hombres y mujeres después del tratamiento endovascular para

la EAP. Algunos estudios sugieren un aumento de eventos adversos tras los procedimientos de revascularización, incluyendo complicaciones vasculares como sangrado, transfusiones y embolia en mujeres. Estos hallazgos argumentan potencialmente el necesario seguimiento clínico más agresivo en las pacientes femeninas. En definitiva, se necesita más investigación para determinar si las mujeres y los hombres tienen resultados similares después de una angioplastia o tras una cirugía de bypass abierto y para identificar el subgrupo potencial de mujeres que pueden requerir un seguimiento más agresivo. El conocimiento de estas diferencias o de factores de riesgo ligados a inflamación puede ayudar a identificar a más mujeres que puedan estar en riesgo de enfermedad arterial periférica, y plantear en ellas una intervención más temprana.