



SALUD

PREVENCIÓN

## ¿VACUNA DE LA GRIPE OBLIGATORIA PARA MÉDICOS?

Algunas asociaciones médicas de EEUU quieren imponer a sus miembros esta inmunización



PATRICIA MATEY

Por las buenas o por las malas. Puede que en breve los profesionales sanitarios, al menos los de Estados Unidos, tengan que vacunarse de la gripe sí o sí. A varias asociaciones médicas del otro lado del Atlántico se les ha ocurrido la idea de obligar a sus socios a inmunizarse contra el virus. El motivo, de sobra conocido, la baja tasa de vacunación del colectivo sanitario pese a que contribuye a reducir los contagios y la mortalidad de los pacientes. A la cabeza de la lista de las entidades que más empeño están invirtiendo en ello está la Academia Americana de Pediatría (AAP). A sus miembros les permiten alguna excepción, como tener problemas médicos que imposibiliten la vacunación, tal y como recoge un artículo del último *The Journal of the American Medical Association (JAMA)*. Ferrán Segura Porta, presidente de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC), cree que «la AAP, como otras agrupaciones estadounidenses que están promoviendo esta normativa, no tiene capacidad para su imposición. Quieren que sean las autoridades sanitarias las que formulen esta obligatoriedad».

Este experto reconoce que el colectivo sanitario español (sólo se vacuna entre el 16% y el 24% de los profesionales) rechazaría tajantemente este tipo de imposición. «La cultura de la obligación no está bien vista en nuestro país. Hay que buscar otras estrategias que sean eficaces antes de recurrir a normas coercitivas». Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la Organización Médica Colegial (OMC), se muestra muy crítico y defiende la «improcedencia de la medida. Si la vacuna proporcionara una inmunidad definitiva y los sanitarios fueran la única vía de contagio de la gripe tendría su sentido. No existen evidencias científicas que respalden la necesidad de imponer la vacuna de la gripe al personal sanitario, un problema por otro lado benigno». La Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas (IDSA, sus siglas en inglés) argumenta que los

profesionales no inmunizados «deberían llevar mascarillas o tendrían que ser reasignados a otras tareas que no requieran del contacto con los enfermos. Al parecer, los hospitales que han implantado la obliga-

**Francisco J. Guisasola, consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León, en el momento de ponerse la vacuna de la gripe A durante el pasado año. / ICAL**



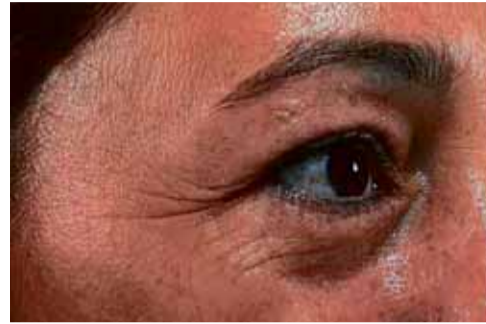
toriedad de las mascarillas han incrementado el número de trabajadores vacunados».

Josep Marès, coordinador del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (AEP), apunta otras estrategias que son eficaces y menos estigmatizantes. «Aquí y en otros países, los centros que han dado incentivos, como el sorteo de un viaje entre los que se inmunizan, han aumentando en un 25% el personal vacunado». Defiende la necesidad de acabar con los tópicos y educar «a los profesionales sobre la utilidad real de la vacuna». En este sentido, agrega que «un 50% tiene una autopercepción de buena salud, por lo que cree que no tiene que ponérsela». Además, «entre el 30% y el 35% teme los efectos secundarios y entre un 10% y un 15% cree que no es eficaz».

### ■ Nuevos avances contra las arrugas

#### ■ Gel de bótox

ANTES



Un nuevo gel permite que la toxina botulínica atraviese las capas de piel y penetre en los músculos.

DESPUÉS



El fármaco relaja los músculos y hace que desaparezcan las arrugas durante unas seis semanas.

#### ■ 'Criobótox'

ANTES



Agujas a muy baja temperatura enfrían los músculos y crean un efecto similar al del bótox.

DESPUÉS



Las arrugas de expresión desaparecen durante un periodo de entre cuatro y cinco meses.

FUENTE: Brian Zelickson, elaboración propia.

EL MUNDO



Presentan alternativas a la popular inyección de toxina botulínica en un encuentro en Unidad Editorial dirigido por Ricardo Ruiz. En el futuro podrá aplicarse en forma de gel, sin agujas

## POMADA DE BÓTOX

ÁNGEL DÍAZ

Está claro que la toxina botulínica, más conocida como bótox, es la nueva reina del baile en los tratamientos estéticos, aunque ya le está empezando a salir competencia. El principal problema de esta terapia radica en que requiere inyecciones, lo que causa aprensión y rechazo en muchos pacientes. Hacia este talón de Aquiles apunta una nueva alternativa que permitirá aplicar la toxina en forma de gel. Todavía se encuentra en fase de experimentación, pero ya presenta resultados prometedores, según los expertos.

El reto de esta línea de investigación es lograr que el bótox atraviese la piel y pueda ejercer su efecto sin necesidad de usar aguja. «Es una forma de vehicular la toxina botulínica a través de la piel para que llegue al músculo», explica el dermatólogo Ricardo Ruiz, de la Clínica Ruber de Madrid. Pero, a pesar de la comodidad de aplicación, no se podrá usar en casa: «Lo pondrá el dermatólogo en la consulta», aclara este experto. «No será como las cremas bótox que hay ahora, que son un cuento. Si se hace mal, tiene efectos secundarios».

Nadie sabe aún cuánto costará ni cuándo saldrá al mercado, pero Revance, la compañía norteamericana que está trabajando en el producto, anunció hace más de un año el éxi-

to de la fase II de los ensayos (hace falta superar el estadio III para comercializar un fármaco). Por el momento, ha mostrado resultados esperanzadores contra las patas de gallo y sus efectos duran alrededor de seis semanas. Pasado ese tiempo, habría que volver a la consulta a por una nueva dosis de gel.

«No va a ser tan efectivo como las inyecciones, pero es una buena alternativa para la gente que no quiere agujas», señala el dermatólogo Brian Zelickson, de la Universidad de Minnesota, cuyo equipo está trabajando en el producto. Este especialista presentó el gel, junto a otras líneas de investigación punteras, en el *I Encuentro Belleza sin Cirugía*, organizado por *Yo Dona* y la Clínica Dermatológica Internacional con la colaboración de Galderma, Merz, Restylane y Coolsculpting by Zeltiq.

**AGUJAS FRÍAS.** Otra de las futuras alternativas al bótox, en la que también trabajan Zelickson y su grupo, será el *criobótox*, llamado así por su efecto sobre las arrugas aunque, en realidad, no contiene toxina botulínica. El tratamiento, que ha sido desarrollado por la empresa Myoscience y está también en fase experimental, emplea agujas a muy baja temperatura para enfriar los músculos y relajarlos, lo que provoca un efecto similar al bótox durante cuatro o cinco meses.

Aunque en este caso hay que usar anestesia y agujas, podría convertirse en una alternativa para los pa-

cientes «a quienes incomode la idea de inyectarse una toxina en su interior», aclara el doctor Zelickson. Pese a la popularidad que ha alcanzado el bótox, hasta ahora sólo ha logrado acaparar un 10% del mercado, según datos aportados por Revance, lo que significa que estos nuevos métodos aún podrían disfrutar de un buen pedazo del pastel dermoestético.

Por otra parte, «esta clase de terapias podrían ser útiles para otros muchos trastornos, como la hiperhidrosis (sudoración excesiva) o el acné», comenta Zelickson. Sin embargo, parece que el reinado del bótox tendrá para largo: «Aunque estas alternativas son interesantes, la toxina botulínica va a ser la estrella de los tratamientos de rejuvenecimiento durante al menos 15 o 20 años», augura el doctor Ruiz.

En el encuentro, celebrado el pasado jueves, también participaron los dermatólogos Pedro Jaén, Jorge Soto, Sofía Ruiz e Ignacio Sánchez-Carpintero, junto al psiquiatra Enrique García Bernardo, la cirujana Marta Uceda y la escultora Elena Blanch.

Uno de los acuerdos a los que llegaron los expertos en piel es que, para mantenerla cuidada, no hacen falta tratamientos muy caros o sofisticados. De hecho, dieron la siguiente receta: por el día, un fotoprotector y vitamina C; por la noche, alfa-hidroxiácidos y, dos o tres veces por semana, ácido retinoico. Según los dermatólogos, es difícil superar los beneficios de esta combinación.