FORO BAYER 'SALUD OFTALMOLÓGICA, INNOVACIÓN AL SERVICIO DE LOS PACIENTES DEL PAÍS VASCO'

Los expertos debatieron sobre los retos a los que se enfrenta el servicio de Oftalmología vasca y lo que supone la innovación para los pacientes.

Tratamientos más duraderos, el uso de la IA y una mayor información, claves del futuro de la oftalmología

Expertos y pacientes oftalmológicos se reunieron para ofrecer una amplia visión de cómo se encuentra la innovación en este ámbito en Euskadi

LEIRE FERNÁNDEZ

«La vista es el sentido que nos abre las puertas del mundo». Con esta frase de Alexander von Humboldt comenzó el Coloquio 'Salud Oftalmológica, innovación al servicio de los pacientes del País Vasco', organizado por EL CORREO y con la colaboración de Bayer. La oftalmología es una de las especialidades más demandadas en el sistema sanitario a nivel estatal con una lista de espera de 98 días. «En Euskadi estamos mejor, con listas de 49 días, unas cifras razonables a pesar de que el 85% de la población vasca tiene problemas visuales, más que la media nacional que está en el 75%», comentó Iñaki Betolaza, director de Farmacia del Gobierno vasco y encargado de dar la bienvenida institucional. Tal y como comentó Betolaza, «tenemos unos buenos servicios de oftalmología, pero ¿por qué está creciendo tanto?». Los riesgos ambientales, en el trabajo, el cada vez mayor uso de las pantallas o incluso el aumento de la esperanza de vida son factores que influyen. «Esto último ha llevado a un mayor número de pacientes con Degeneración Macular Asociada a la Edad y al Edema Macular diabético, este también provocado por el mal seguimiento de la diabetes. Estamos en ello para tener la enfermedad más controlada».

Tras su intervención se dio paso al debate moderado por Adela Úcar y en el que participaron el propio Betolaza; Arantza Uliarte, presidenta de Retina Bizkaia Begisare; Nerea Martínez Alday, jefa del servicio de Oftamología del Hospital de Cruces; y Carlos Martínez Martínez, jefe del servicio de Farmacia de la OSI Araba.

Para dar comienzo al debate, Nerea Martínez especificó que una de las razones de la prevalencia de problemas oculares en el País Vasco es «su población envejecida», pero que «accede bien al médico. Hay zonas en las que acudir a un especialista es mucho más complicado como en las islas». Sin embargo, la jefa de Oftalmología de Cruces reconoció que «no siempre llegamos bien, hay veces que se tarda mucho en intervenir. Una degeneración macular o un edema diabético si no se está haciendo un buen seguimiento de la enfermedad, el paciente tarda en darse cuenta». La experta también aseguró que en 2050 el 50% de las personas tendrán miopía y que el diagnóstico precoz es importante, «pero para ello se necesita inversión, que no siempre es posible porque hay muchos frentes abiertos».

En cuanto a cómo lo viven los pacientes, Arantza Uliarte explicó que se dan una sucesión de duelos. «El primero es el impacto emocional del diagnóstico. Y luego vas perdiendo visión progresivamente y cada vez tienes que ir superando un duelo. El día que tienes que dejar el trabajo, el día que no puedes coger solo el autobús, la primera vez que no ves la cara de tus nietos... Esto en lo emocional, pero en lo práctico, toda tu vida está afectada y todo tu entorno está involucrado». Según contó la presidenta de Retina Bizkaia Begisare, la pérdida de autonomía que provoca la baja visión supone una dependencia «brutal, hasta el punto de que se tiene una menor esperanza de vida». «Es algo que sorprende porque a priori no afecta, pero sí. Porque si tú no puedes ver no puedes hacerte la comida, ni una compra saludable, las personas ciegas comen más ultraprocesados con lo que ello conlleva Hay una mayor tasa de suicidios, más probabilidad de accidentes...», enumeró Uliarte. «Son los grandes olvidados del sistema sanitario a nivel nacional, se está dando importancia a otros pacientes crónicos y no se tiene en cuenta la problemática de las personas con baja visión», concordó Martínez Alday.

Retos y carencias

A la hora de analizar el servicio que se les ofrece, Carlos Martínez afirmó que «Osakidetza está muy bien estructurada. Es la segunda comunidad autónoma a nivel estatal con más oftalmólogos por cada 100.000 habitantes». Martínez también añadió que la llamada 'cita única' es una gran ayuda para que la atención a los pacientes se haya mejorado. «Desde el primer momento te diagnostican, se decide el tratamiento y se pone en marcha de manera coordinada con el servicio de farmacia. Organizar las consultas de esta manera, centralizada, agiliza la actuación».

Un servicio, que sin dudar de su calidad actual, aún tiene mucho margen de mejora. «Para estos pacientes crónicos, nos queda mucho por mejorar. ¿Hay menos demoras? Sí. ¿Hay más especialistas? Sí, pero no da, tenemos un problema importante a corto plazo de asistencia sanitaria. Hacemos cada día más consultas de alta resolución que han supuesto un trabajo increíble, pero es un paciente que nunca se va, los vamos a tener que tratar siempre, son procesos crónicos y a muchos lo máximo que les podemos ofrecer es un mantenimiento. Es verdad que antes no se podía hacer nada y ahora por lo menos con la terapia intravítrea que ha sido el gran avance hay algo, pero no aborda la problemática completa», remarcó Nerea Martínez.

50%

DE LAS PERSONAS TENDRÁ MIOPÍA PARA EL AÑO 2050

ARANTZA ULIARTE
PRESIDENTA DE RETINA BIZKAIA BEGISARE

«LOS PACIENTES VIVEN UNA SERIE DE DUELOS, EL PRIMERO EL IMPACTO DEL DIAGNÓSTICO»

NEREA MARTÍNEZ
JEFA DEL SERVICIO DE OFTAMOLOGÍA DE CRUCES

«CREO QUE LA TERAPIA GÉNICA VA A SER EL CAMBIO ESTRUCTURAL MÁS IMPORTANTE EN LA OFTALMOLOGÍA»

CARLOS MARTÍNEZ
JEFE DEL SERVICIO DE FARMACIA DE LA OSI ARABA

«CUÁNTAS MÁS ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTOS HAYA, MÁS OPCIONES TENEMOS SI FALLA EL QUE SE ESTÉ PONIENDO»

IÑAKI BETOLAZA
DIRECTOR DE FARMACIA DEL GOBIERNO VASCO

«EN EUSKADI TENEMOS LISTAS DE 49 DÍAS, Y EL 85% DE LA POBLACIÓN VASCA TIENE PROBLEMAS VISUALES»

Desde el punto de vista de los pacientes, Arantza Uliarte reconoció que la sensación es de que se cuenta con un gran equipo de profesionales, pero que hay falta de humanización y de disponer de equipos multidisciplinares. «Cada vez te ve un médico diferente, o te mandan a distintos sitios para cada cosa por lo que te ves repitiendo tu historia una y otra vez. Y luego, por ejemplo cuando tienes un cáncer, tienes psiconcología, o si te da un infarto tienes rehabilitación cardíaca. Pero si tienes un problema grave en la visión o lo buscas en lo privado o no se da. Y tiene que haber equipos multidisciplinares que se coordinen también en este ámbito, aquí queda mucho por hacer».

Formación y autocuidado

«En algunas zonas hay mucha demanda de servicio privado y esos se tratan antes. Sin embargo, hay zonas más desfavorecidas que otras que son más tardías en el diagnóstico», mencionó la responsable de Cruces. «En el tema de la diabetes, hay gente que vive en caseríos y no se controla la enfermedad y es algo que sorprende. O con cataratas súper avanzadas. Dónde vives, cómo te relacionas, influye mucho en el diagnóstico porque el acceso realmente lo tiene toda la población vasca. Y los tratamientos se ponen rápido, pero sí hay un porcentaje de la población que por muchas causas no llega al servicio médico», comentó.

«Hay que hacer un trabajo importante de formación. Lo mismo que sabemos que tenemos que vigilar nódulos para el cáncer de mama, hay cosas que son campañas de información a la ciudadanía para que identifiquen síntomas importantes, como si ven una línea recta torcida», añadió Uliarte, ya que, como todos reconocieron, no es viable hacer una revisión rutinaria anual a toda la población, pero con la información sí es posible hacer un autodiagnóstico que nos lleve al especialista de manera precoz.

«El tema del autocuidado en general es otro reto», agregó Betolaza. «La cuestión no puede ser 'tengo unos hábitos no saludables y el sistema es el responsable de cuidarme'. No, el sistema debe tener una organización adecuada para que se pueda acceder lo antes posible a un tratamiento, pero cuidarnos es responsabilidad de cada uno». Pero sin olvidar que «los hábitos saludables también son cuestión de dinero. La comida ultraprocesada es de la que tira la gente que tiene menos medios económicos, hasta para comer bien hay que tener un poco de dinero. Hay cosas que son responsabilidad de uno, pero la economía está alterando los hábitos alimenticios de las personas», respondió Martínez Alday.

Adela Úcar, Iñaki Betolaza, Nerea Martínez Alday, Arantza Uliarte y Carlos Martínez Martínez.

«La innovación terapeútica como aliada»

En cuanto a los tratamientos actuales para la degeneración macular, Nerea Martínez Alday diferenció entre la seca y la húmeda. «La primera es la que tienen el 75% de los pacientes con DMAE, pero eso no es lo mejor porque no hay un tratamiento. En cambio, la DMAE húmeda es la que se ha beneficiado de la terapia intravítrea. Yo creo que la terapia génica va a ser el cambio estructural más importante en la oftalmología. Ya se está haciendo en enfermedades degenerativas de la retina. Otras permitirán que se puedan espaciar las inyecciones cada seis meses, solo eso ya...». Y ofreció un dato, solo de fármaco de terapia intravítrea «gastamos 2,5 millones de los 7 de presupuesto del servicio de Oftalmología de Cruces y hacemos 9.000 pinchazos al año, imaginaros lo que supone». «Cuántas más alternativas de tratamientos haya más opciones tenemos si falla el que se esté poniendo. La innovación ha estado enfocada en espaciar las dosis, en las jeringas precargadas que eso da mucha seguridad en la administración del producto. El año pasado en mi hospital se dieron 10.100 inyecciones y de las cuales 1.200 las preparamos nosotros. En cambio este año ha disminuido el número de inyecciones cuando el número de pacientes ha aumentado. Y desde julio sólo hemos preparado 10-12 dosis. Esto ha ayudado tanto a que la carga de trabajo, como la atención de los pacientes sea mejor», comentó Carlos Martínez. Porque como explicaron los expertos, los tratamientos no son de curación, sino de mantenimiento. «Son pacientes que siempre están ahí, no es que entren 5 pacientes nuevos y salgan 5, sino que entran 5 y siguen estando los anteriores».

Pero y para los pacientes ¿qué es la innovación? «Lo que queremos siempre es curarnos, pero si esto no es posible lo que pedimos es que los tratamientos sean lo más efectivo pero también lo menos invasivo posible, que nos hagan pasar menos por el hospital y tengan menos efectos secundarios. Y que lo que ya se ha aprobado que funciona que nos llegue lo antes posible», especificó la presidenta de la asociación de personas con baja visión.

Un futuro marcado por la IA

Para finalizar no podía faltar analizar hacia dónde va el futuro de la asistencia oftalmológica. «Todo lo que tiene que ver con la medicina personalizada creo que va a ser un salto cualificativo, pero requiere una buena organización de todos los medios disponibles», dijo Betolaza. «La IA es capaz de predecir qué paciente va a tener una enfermedad, si los fármacos son adecuados o no, es un campo impresionante pero nos queda mucho y en Osakidetza estamos aún muy lejos, otras comunidades están mucho más desarrolladas. La IA va a hacer cosas mucho mejor que nosotros, no tengo duda. Los médicos haremos otras cosas, pero con muchos datos ella sabe mucho más que nosotros en un minuto, a nosotros nos cuesta más tiempo llegar ahí», aseveró Martínez Alday, quien puso como ejemplo unos sistemas robotizados de diagnóstico que sólo con unas imágenes puede seleccionar qué paciente necesita ir a consulta y quien no. «Hay que hacer cosas porque a todo no llegamos. Necesitamos ayuda y no son más médicos porque no hay. Necesitamos más medios de análisis e información».

Para Carlos Martínez la importancia de la inteligencia artificial están en que sea «útil en la eficiencia en cuanto a gestionar los recursos e intentar automatizar muchas cosas que son administrativas. En cuanto a medicina de precisión para hacer más rápido y mejor los diagnósticos y a detectar qué factores genéticos o poblacionales están unidos a un mayor riesgo de tener una determinada enfermedad o responder mejor a un tratamiento. Te permite hacer diagnósticos telemáticos». En oftalmología «es clave el tema de las imágenes que decían, es algo que va a llegar y va a ayudar mucho a pacientes y profesionales», reflexionó el experto.

Por último, Arantza Uliarte quiso también hacer hincapié en un tema importante para los pacientes. «Se habla mucho del coste de los tratamientos, pero si nos planteamos el coste de no tratar, o el coste de la vida de las personas con una discapacidad grave por baja visión, en dependencia, en recursos sociales por falta de cotización porque dejan de trabajar, pero si tratamos a personas jóvenes estoy haciendo que no tengan una pérdida irreversible de la visión y les da la oportunidad de incorporarse a la vida laboral y tener una vida plena social y económica», recalcó Uliarte, que también reconoció que tienen esperanza. «Tenemos muchísima fe en el sistema sanitario y en la investigación».