

SALUD INVESTIGACIÓN

¿Y si la berenjena es el arma en la lucha contra el cáncer de colon?

● Tras cinco años de investigación Cellbitec logra identificar el poder antitumoral de las semillas

● Los ensayos preclínicos de la Universidad de Granada muestran la curación en un 80 de casos

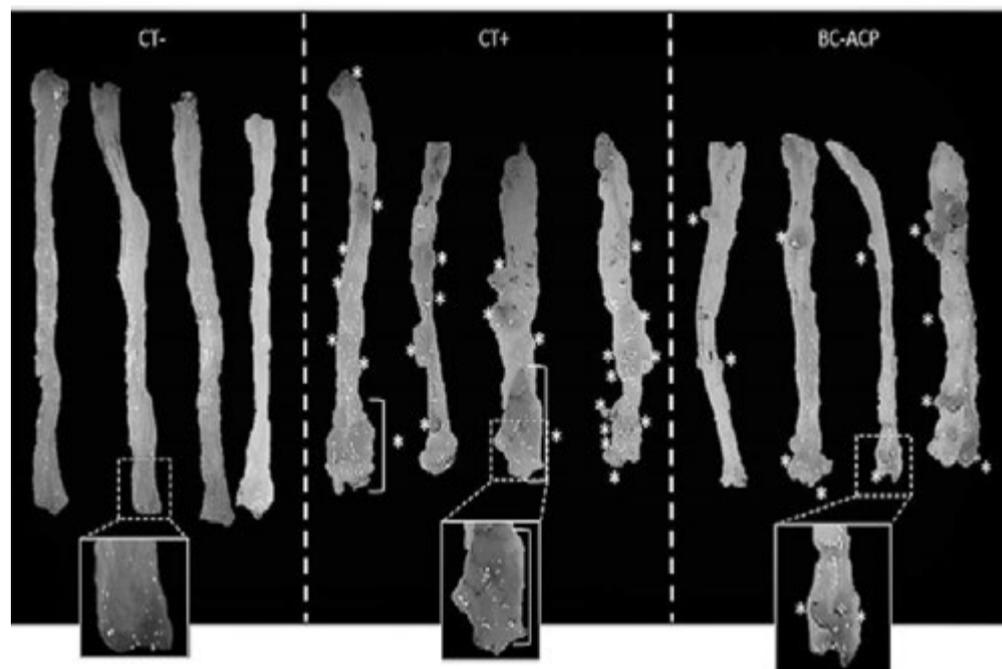
ANTONIO FERNÁNDEZ

El cáncer, la gran 'plaga' del Siglo XX, se mantiene en la actualidad como una de las principales causas de muerte entre la población. En los últimos años se ha hablado con frecuencia de posibles remedios contra esta enfermedad, aunque por el momento ninguno de ellos se ha concretado a nivel clínico.

En Almería nació hace unos años la Fundación Cellbitec, empresa del grupo biotecnológico Beyond Seeds, entre sus objetivos declarados, tiene el de avanzar en la búsqueda de fármacos de origen natural, la llamada nutracéutica, para encontrar soluciones eficaces para el cáncer.

Berenjenas Una de las líneas que más satisfacción está generando entre los investigadores de la Fundación se basa en un producto tan popular como la berenjena, una hortaliza de la que Almería es la primera productora europea.

La cuestión es que tras cinco años de trabajo en los laboratorios del centro se ha podido determinar el elevado poder antitumoral de este fruto, aunque no estrictamente de su carne, sino de sus semillas. Sin embargo esas investigaciones no han sido tan sencillas, ya que para



Evolución del cáncer en ensayos, donde se aprecian los nódulos y tejido 'limpio'. Al lado las berenjenas usadas.

Los primeros ensayos preclínicos darán paso a los clínicos, es decir las pruebas que se realizan en pacientes humanos

alcanzar el éxito ha sido necesario recurrir a la berenjena silvestre, origen de la que actualmente se cultiva, mucho más rica en semillas y por tanto en compuestos anticancerígenos.

Varietades Lo explica Francisco Bermúdez, pre-

sidente de Cellbitec, que señala que los cambios varietales han impulsado una berenjena con menos semillas, aunque con una productividad más elevada y con sabores más suaves.

La original, por su parte, tiene un sabor más intenso y una carga sensiblemente mayor de semillas y es de éstas de donde se ha conseguido aislar y obtener de ellas el extracto más que, convenientemente combinado y utilizando técnicas de nanotecnología, está dando excelentes registros en los ensayos realizados.

Para avanzar en ese camino la Fundación almeriense

y el Centro de Investigaciones Biomédicas de la Universidad de Granada, del Departamento de Oncología, cerraron un acuerdo para la realización de los ensayos 'preclínicos' es decir los relacionados con los del laboratorio y los que se hacen sobre animales.

Poder curativo Son los resultados de esos ensayos los que permiten albergar esperanzas de que esos compuestos a base de semillas de berenjenas puedan convertirse en un plazo razonablemente corto de tiempo en remedio contra el cáncer y, más concreta-

mente, contra el de colon, uno de los más frecuentes.

Tras inducir el cáncer en ratones sanos (el inducido es más agresivo), se procedió a inyectar durante ocho semanas el extracto de semillas de berenjena. Se pudo comprobar entonces que se frenaba, en un primer momento, el desarrollo tumoral. Al seguir el tratamiento se logró la curación completa en el 80 por ciento de los individuos.

Los efectos Se comprobó que los ratones tratados adelgazaban, aunque más por el estrés que por la inoculación del extracto, pero posteriormente su recuperación se desarrollaba con total normalidad, según explica la investigadora de Cellbitec Ana Guzmán, "lo que demuestra que no hay efectos secundarios como con la quimioterapia".

Las radiografías de los tejidos infestados indican que en unas semanas los nódulos cancerosos prácticamente desaparecen en la gran mayoría de los individuos tratados.

Los resultados obtenidos han llevado la esperanza a los investigadores, que abordan ahora la fase clínica con pacientes humanos, y abren el abanico a otros tipos de cáncer como los de páncreas o hígado. Ese proceso es lento puesto que las agencias farmacológicas son muy exigentes antes de aprobar medicamentos.

DESCUBRIMIENTO SIMILAR AL ORIGEN DE 'SPIDERMAN'

Como ocurre en ocasiones, un accidente desencadenó la investigación de las semillas de berenjena: un genetista que trabajaba con ellas se pinchó un dedo, lo que le produjo una inflamación que duró varios días. Al estudiar los efectos se pudo determinar que esas semillas poseen un poder antitumoral de alto poder curativo.

Hoy a partir de las 12:20h.

Hoy por Hoy

Innovación y sostenibilidad de la mano de La Unión



REFORMAS de espacios.com

¡LLAME AHORA SIN COMPROMISO! 647 347 000

EMPRESA HOMOLOGADA PARA LA EJECUCIÓN DE OBRA PÚBLICA

Trabajamos para que todo funcione

24h DESATASCOS FONTANERÍA REFORMAS

OBRA PÚBLICA el desatascador.com

www.reformasdeespacios.com

SE PRECISA PERSONA SERIA PARA TRABAJO A MEDIA JORNADA

Imprescindible carnet de conducir y vehículo propio. Mandar currículum

jlmontoya@transporteslaura.com

Menos de la mitad de los almerienses identifica la localización de los cánceres hematológicos

La Leucemia Linfocítica Crónica es uno de los tumores hematológicos más desconocidos, aunque representa una tercera parte de los casos de leucemia que se producen cada año

ANDRÉS MALDONADO

ALMERÍA. La Leucemia Linfocítica Crónica (LLC) es uno de los tumores hematológicos más desconocidos para los andaluces ya que solo el 18,3% lo identifica «correctamente» pese a ser el tipo de leucemia más común en adultos y representar hasta una tercera parte de los casos de leucemia que se producen cada año en España. Así se desprende de la encuesta 'Percepción sobre los Tumores Hematológicos en España' promovida por AstraZeneca en el contexto del Día Mundial de la Salud, que ha revelado «el gran desconocimiento de los andaluces sobre este tipo de patologías».

Esta encuesta realizada en 2022 y que siguió el método CAWI tiene un tamaño muestral de 5.001 personas mayores de edad. De los encuestados, «más de la mitad es incapaz de localizar correctamente los tejidos afectados por las neoplasias hematológicas». Concretamente, solo el 45,1% indica que los tumores hematológicos se localizan en la sangre, médula ósea y ganglios linfáticos. Además, cuando se pide a los encuestados que mencionen algún tumor hematológico, casi la mitad de los andaluces (47,4%) no son capaces de hacerlo.

Sin embargo, cuando se pregunta directamente por las patologías, el 64% relacionan la leucemia con una enfermedad hematológica; un 38,5% identifican los linfomas como una patología de este tipo mientras que un escaso 13,9% de los encuestados relaciona los mielomas con la hematología.



Investigación en los tratamientos contra el cáncer. EFE

Comparando el conocimiento de los andaluces sobre los diferentes tipos de leucemias las estadísticas son similares. Así, un 28,9% de los encuestados señala conocer la Leucemia Linfocítica Aguda (LLA); un 20,8% la Leucemia Mieloide Aguda (LMA) y un 19,8% la Leucemia Mieloide Crónica (LMC).

Tratamiento eficaz

Según indica el doctor Guillermo Rodríguez, hematólogo de un hospital andaluz, «existen muchos tipos de enfermedades de la sangre y de los ganglios linfáticos, aunque la mayoría de la población suele asociar las enfermedades hematológicas con la leucemia aguda, la patología más temida. Sin embargo, la mayoría de las enfermedades oncohematológicas tienen un tratamiento efi-

caz, que puede llevar a una cronificación de la enfermedad, manteniendo una buena calidad de vida del paciente, similar habitualmente a la calidad de vida de la población sana. Este es el caso de la Leucemia Linfocítica Crónica, una de las enfermedades más frecuentes y que actualmente tiene una esperanza de vida similar a la de la población general».

«Actualmente contamos con nuevos tratamientos biológicos que tienen una tolerancia manejable y han desplazado, en la mayoría de los casos, los tratamientos de quimioterapia que fueron la base de estos tratamientos en los últimos 60 años, con una toxicidad mayor», añade el doctor Rodríguez.

En cuanto se desciende a los aspectos concretos de la LLC, como

su pronóstico o su evolución, el 21,6% de los encuestados la relaciona con una enfermedad mortal y el 18,5% piensa que tiene cura. Por el contrario, la LLC es una enfermedad de carácter crónico, que afecta especialmente a personas mayores y cuyo pronóstico y evolución pueden depender del estado de salud general del paciente y de las posibles comorbilidades presentes en el momento del diagnóstico y tratamiento.

Por otro lado, destaca positivamente el hecho de que ante un posible diagnóstico o ante una sospecha, el 85,8% de los encuestados buscaría información sobre la LLC en la consulta del especialista, seguido del médico de Atención Primaria (25,6%) y las asociaciones de pacientes (25,1%), mientras que solo el

17,5% acudiría a internet y buscar información sobre la LLC.

Otro de los aspectos clave de la encuesta ha sido el papel del cuidador. Un 40,4% opina que la persona que más frecuentemente se hace cargo del enfermo es la pareja de éste, seguido del profesional sanitario (25,3%), los hijos (13,6%). Además, el 13,9% cree que es el propio paciente quien cuida de sí mismo.

Estas opiniones contrastan con el hecho de que el perfil más común de paciente con LLC es una persona mayor, siendo la edad media en el momento del diagnóstico de aproximadamente 70 años. Además casi la totalidad de estos pacientes cuentan con comorbilidades como diabetes o insuficiencia cardíaca o enfermedad pulmonar crónica.

aitia.
REFORMAS
INTEGRALES
EN ALMERÍA

SOLICITA TU PLAN DE REFORMA GRATIS

proyectos@aitiareformas.es

+34 950 556 095



ALMERÍA

SANIDAD | UNA "MUERTE DIGNA"



Imagen de archivo de un sanitario preparando sus instrumentos para una operación.

La eutanasia arranca: este ha sido el proceso de la primera muerte

● Otras dos almerienses esperan recibir en breve la ayuda para morir ● Un total de 29 médicos se acogen a la objeción de conciencia en la provincia

Rafael Espino

Desde enero de 2021, la eutanasia se encuentra bajo regulación en España. Con ella se entiende el derecho que corresponde a toda

persona, que cumpla las condiciones exigidas por la ley, a solicitar y recibir la ayuda necesaria para morir.

La prestación de ayuda para morir está incluida en la cartera

común de servicios del Sistema Nacional de Salud y es de financiación pública. Esta prestación consiste en proporcionar los medios necesarios a una persona que ha manifestado su deseo de morir,

y de acuerdo al procedimiento y garantías establecidos en la Ley.

Las modalidades de prestación de ayuda a morir son dos. La administración directa al paciente

de una sustancia por parte de profesional sanitario competente.

Pero también la prescripción o suministro por parte de profesional sanitario de una sustancia de manera que este se la pueda auto administrar para causar su propia muerte. Por lo tanto, el paciente tiene derecho a elegir entre las dos modalidades de prestación.

Pero, ¿puede pedir cualquier almeriense la eutanasia? Lo cierto es que deben cumplirse unos requisitos, entre ellos, se encuentra el de sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e insuperable, certificada por el profesional responsable.

En Almería, desde que se puso en funcionamiento la Ley, una persona ha muerto tras recibir la eutanasia y dos la están esperando aún.

Los tres grandes grupos de enfermedades o padecimientos crónicos que conducen a la ayuda médica a morir son los procesos oncológicos, neurodegenerativos y pluripatología/crónicos complejos; y, de forma "muy mayoritaria", las solicitudes se inician en el ámbito de Atención Primaria "por la proximidad al paciente, la familia y el hogar familiar", según explica la Junta.

El número de profesionales que se han acogido a la objeción de conciencia es 803, de los que 468 son de Atención Primaria y 335 de Atención Hospitalaria. Por provincias, en Almería se han acogido 29 profesionales, 84 en Cádiz, 154 en Córdoba, 45 en Granada, 131 en Huelva, 32 en Jaén, 144 en Málaga y 184 en Sevilla.

Andalucía contabilizó un total de 81 solicitudes de aplicación de la ley de Regulación de la Eutanasia en el periodo comprendido entre el 1 de noviembre de 2021 y el 31 de diciembre del pasado año 2022, si bien sólo 29 personas recibieron dicha prestación, mientras que un total de 803 profesionales se acogieron a la objeción de conciencia en ese tiempo.

Son datos que se desprenden del balance de la aplicación de dicha ley del que ha tomado conocimiento el Consejo de Gobierno andaluz en la reunión que ha celebrado este martes en la estación de esquí granadina de Sierra Ne-

El profesional puede denegarla siempre que motive su decisión

El médico o la médica responsable de la solicitud de eutanasia por parte de un paciente puede denegar la prestación de ayuda para morir, siempre por escrito y de forma motivada. Asimismo, el médico/médica responsable informará al paciente solicitante de la posibilidad de presentar una reclamación ante la Comisión de Garantía y Evaluación de su comuni-

dad autónoma. Además, con el fin de asegurar la igualdad y calidad asistencial de la prestación de ayuda para morir, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud deberá elaborar, en el plazo de tres meses a contar desde la entrada en vigor de la Ley, un "Manual de buenas prácticas" que sirva para orientar la correcta puesta en práctica de esta Ley.



Es necesario que el paciente disponga por escrito y comprenda la información que exista sobre su proceso médico; las diferentes alternativas y posibilidades de actuación y el acceso a cuidados paliativos integrales comprendidos en la cartera común de servicios; el acceso a las prestaciones que tuviera derecho de conformidad a la normativa de atención a la dependencia; también, deberá disponer de la información necesaria sobre el proceso de realización de ayuda para morir.

LAS CLAVES

1 Modalidades La administración directa al paciente de una sustancia por parte de profesional o la prescripción para la autoadministración

2 Requisitos Sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante, certificada por el profesional responsable



3 Arrepentimiento El paciente puede revocar su solicitud en cualquier momento. Podrá pedir el aplazamiento de la ayuda para morir.

4 ¿Dónde? La eutanasia se puede realizar tanto en centros sanitarios públicos y privados o concertados como en domicilios.



Imagen de archivo de dos profesionales sanitarios junto a un paciente.

vada, relativo al periodo comprendido entre el 1 de noviembre del 2021 y el 31 de diciembre del 2022.

Se entiende como enfermedad grave e incurable, según apunta el mismo Gobierno, la que por su naturaleza origina sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables sin posibilidad de alivio que la persona considere tolerable, con un pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva.

Se trata de limitaciones que inciden directamente sobre la auto-

nomía física y actividades de la vida diaria, de manera que no permite valerse por sí mismo, así como sobre la capacidad de expresión y relación, y que llevan asociado un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable para quien lo padece, existiendo seguridad o gran probabilidad de que tales limitaciones vayan a persistir en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable. En ocasiones puede suponer la dependencia absoluta de apoyo tecnológico.

La eutanasia se podrá realizar

en centros sanitarios públicos y privados o concertados, y en su domicilio, sin que el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabados por el lugar donde se realiza o por el ejercicio de la objeción sanitaria.

El paciente tiene derecho al acompañamiento de sus familiares y allegados. Este derecho debe ser compatible con los actos sanitarios vinculados a la realización de la prestación para morir.

La prestación de ayuda para morir se realizará siempre garan-

tizando la máxima discreción y respeto a su intimidad personal y familiar. En todo momento, el paciente y su familia contará con el apoyo y asistencia del equipo asistencial.

¿Cómo actuará el médico o médica tras recibir la solicitud del paciente? Recibida la primera solicitud el médico responsable iniciará con el paciente un proceso de deliberativo sobre su diagnóstico, posibilidades terapéuticas y resultados esperables sobre posibles cuidados paliativos. El médico/médica debe asegurarse que

comprende toda la información que le facilita. Tiene derecho a recibir toda la información por escrito o en cualquier otro formato accesible.

Tras recibir su segunda solicitud, el profesional sanitario responsable retomará con el paciente el proceso deliberativo al objeto de atender cualquier duda o necesidad de ampliación de información que le pueda plantear.

Una vez finalizado el proceso deliberativo, el médico responsable deberá recabar del paciente su decisión de continuar o desistir. En el caso del que le paciente desee continuar con el procedimiento, el médico responsable deberá recabar la decisión mediante el documento de consentimiento informado, firmado por el paciente. El profesional responsable deberá comunicar esta circunstancia al equipo asistencial, especialmente a los profesionales de enfermería, así como, si el paciente lo indicase, a sus familiares o allegados.

Intervención de médico consultor: el médico responsable deberá consultar a otro facultativo denominado médico consultor que estudiará la historia clínica, le examinará, deberá asimismo corroborar el cumplimiento de las condiciones legalmente establecidas. Si su informe fuera desfavorable a su solicitud de derecho de prestación de ayuda para morir podrá presentar una reclamación ante la Comisión de Garantías y Evaluación de su Comunidad Autónoma.

Si el profesional responsable y el médico consultor emiten informe favorable, se remite la petición a la Comisión de Garantías y Evaluación de la Comunidad Autónoma.

La ayuda para morir puede desarrollarse tanto en un centro como en el propio hogar

R. E.

La prestación de ayuda para morir deberá realizarse con el máximo cuidado y profesionalidad por parte de los profesionales sanitarios, con aplicación de los protocolos correspondientes; y, se efectuará en los siguientes términos:

Si la modalidad de prestación

elegida por el paciente solicitante es la que consiste en que le sea administrado directamente una sustancia por parte de profesional sanitario competente, el médico/médica responsable así como el resto de profesionales sanitarios le asistirán hasta el momento de su muerte.

Si la modalidad de prestación

elegida por el paciente solicitante es la que consiste en prescripción o suministro por parte de profesional sanitario de una sustancia de manera que este se la pueda auto administrar el paciente para causar su propia muerte, el médico/médica responsable así como el resto de profesionales sanitarios, tras

prescribir la sustancia que el propio paciente se auto-suministrará, mantendrá la debida tarea de observación y apoyo a éste hasta el momento de su fallecimiento.

Se podrá realizar en centros sanitarios públicos y privados o concertados, y en su domicilio, sin que el acceso y la calidad

asistencial de la prestación puedan resultar menoscabados por el lugar donde se realiza o por el ejercicio de la objeción sanitaria.

El paciente tiene derecho al acompañamiento de sus familiares y allegados. Este derecho debe ser compatible con los actos sanitarios vinculados a la realización de la prestación para morir.

La prestación de ayuda para morir se realizará siempre garantizando la máxima discreción y respeto a su intimidad personal y familiar.