

# DIARIO DE CASTILLA Y LEÓN

DEL SIGLO XXI

## INNOVADORES

### Freno a la calcificación del catéter urinario

Un equipo de profesionales del Hospital Río Hortega de Valladolid propone controlar la acidez del pH de la orina del paciente con un dispositivo digital y un

complemento alimenticio. También forman parte del proyecto otros siete hospitales, coordinados por el Hospital Universitario de Bellvitge, en Barcelona.



## Alcaldes vallisoletanos se desmarcan de la dirección del PSOE y apoyan la mancomunidad

● Los regidores de los principales municipios del alfoz se suman a la iniciativa de Puente para impulsar la fórmula que auspicia la Junta ● Barcones reitera que las ayudas para su creación son «una cortina de humo»

MARÍA R. MAYOR/ LAURA GUTIÉRREZ/  
MIGUEL ÁNGEL RUIPÉREZ VALLADOLID

Los alcaldes socialistas de los principales municipios del alfoz de Valladolid han expresado su apoyo a la creación de la mancomunidad de interés general, fórmula que auspicia la Junta en su modelo de Ordenación del Territorio. Se desmarcan así de la línea oficial de la dirección regional del PSOE, que lidera Luis Tudanca, y que insiste en que la Orden para subvencionar la creación de estas mancomunidades es una «cortina de humo» para tapan el recorte de fondos a los municipios.

La mancomunidad de interés general está impulsada por el Ayuntamiento de Valladolid que preside Oscar Puente, también portavoz federal del PSOE, y será objeto de la reunión que el jueves mantendrán los 25 municipios que integran la Comunidad Urbana de Valladolid (CUVA), según adelantó ayer este periódico.

También respaldan esta iniciativa los regidores de los ayuntamientos de La Cistérniga (8.861 habitantes), Tudela de Duero (8.717) y Villanueva (2.565), mientras que la alcaldesa de Cigales (5.008) se muestra cauta y el de Aldeamayor de San Martín (5.080 habitantes) prefiere no pronunciarse hasta que se celebre la reunión del próximo jueves. El argumento que exponen estos alcaldes socialistas es que esta mancomunidad puede suponer prestar mejores servicios a los ciudadanos.

La dirección del PSOE de Castilla y León, tras la reunión del Consejo de Alcaldes, dio libertad a los ayuntamientos que gobierna para que decidieran si apoyaban este modelo de mancomunidades. Sin embargo, el equipo liderado por Tudanca ha cuestionado las ayudas anunciadas por la Junta para la constitución de estas entidades, tachándolas de «chantaje», y de «cortina de humo». Así lo reiteró ayer mismo la vicesecretaria general del PSCyL, Virginia Barcones, quien denunció un recorte de 555 millo-



Miembros de la CUVA en una reunión celebrada en el Ayuntamiento de Valladolid. M. A. SANTOS / PHOTOGENIC

### PLENO RESPALDO DE RENEDO Y CAUTELA EN ARROYO

El alcalde 'popular' de Renedo, Luis Fernández Carbajo, aplaudió la figura de la mancomunidad de interés general como continuación «necesaria» a la CUVA, al entender que favorecerá la relación continuada con otras administraciones públicas, después de haber sentado los cimientos y haber comprobado que la asociación actual «ha funcionado mejor de lo esperado». «Es lo que siempre se había querido y no se había podido hacer». El regidor insistió en que se trata de una

«buena noticia», pues se basa en la integración de servicios «de manera lógica y estructurada», a los que se podrá ir sumando cada localidad atendiendo a sus propias necesidades, en función de sus características poblacionales o de ubicación. En el caso de Renedo, por ejemplo, el foco se pondría en las mejoras en movilidad.

La mancomunidad de interés general, añade Fernández Carbajo, es una figura «moderna, de colaboración voluntaria» de funcionamiento estable, «no como el pez grande que se come al chico», explica, y además permite a los enclaves mantener su autonomía, es decir, favorece la «relación fluida» con la capital, y

permite que las cabeceras sigan «siendo el motor» de sus comarcas.

La colaboración en servicios como el transporte o la seguridad ciudadana, siendo su adhesión voluntaria, puede resultar «interesante», a juicio del alcalde de Arroyo de la Encomienda, José Manuel Barrio Marco, quien se mostró cauto a la hora de pronunciarse sobre la futura mancomunidad hasta conocer más detalles.

En principio la respuesta se prevé favorable, después de que se haya puesto en marcha la experiencia del taxi en el alfoz, y de haber llegado a un punto de inflexión puesto que la CUVA «ya no tiene más posibilidades de ejecución».

nes de euros de la Junta, entre los años 2012 y 2016, a los municipios que se sitúan por debajo de los 20.000 habitantes. No obstante, Barcones defendió la aprobación de la Ley de Ordenación del Territorio por parte de su partido con el objetivo de impulsar las áreas urbanas y felicitó la iniciativa del alcalde de Valladolid, Oscar Puente, de impulsar la mancomunidad.

Estas son las opiniones de algunos alcaldes socialistas sobre esta iniciativa.

► **LA CISTÉRNIGA.** Que «la unión hace la fuerza» parece ser el lema adoptado por el alcalde de La Cistérniga, Mariano Suárez, quien considera «lógico» apoyar la creación de la mancomunidad de interés general si ello conlleva beneficios en la recepción de ayudas económicas que faciliten el impulso y desarrollo de servicios compartidos.

«Los pueblos pequeños estamos desprotegidos en cuanto a que no recibimos subvenciones de la Junta, sino que dependemos de la Diputación, así que habrá que estudiar si con la mancomunidad tenemos más fuerza y merece la pena», valoró el regidor socialista. A falta de conocer los detalles de la reunión del jueves, Suárez confió en que, si el Ayuntamiento de la capital ha dado el paso, es porque «habrá visto que es beneficioso».

► **TUDELA DE DUERO.** Javier Gómez Potente, alcalde socialista de Tudela, ve interesante la mancomunidad para facilitar una prestación conjunta de servicios «más eficaz para los ciudadanos». Sin embargo, cree que «queda mucho por andar», porque hay que abordar las singularidades de cada municipio. En el caso de Tudela, aunque la localidad forma parte de la CUVA, también integra la Mancomunidad del Valle de Esgueva y la Pino Duero. Su principal preocupación es qué ocurriría con los 7 pequeños municipios asociados en esta última con

PASA A PÁGINA SIGUIENTE

**BLOG**  
**OPINIÓN**

## El DPO: una nueva figura en las empresas y administraciones

JULIO CESAR MIGUEL PEREZ

Los últimos escándalos de Facebook, en los que un total de 50 millones de usuarios fueron analizados para obtener sus resultados, estadísticas y muchos más datos con el objetivo claro de manipular a esas personas, sirven como prólogo de actualidad para esta nueva figura.

A través de ese análisis, se logró obtener cual sería el contenido del tema o tono que se usaría en el mensaje para poder cambiar la forma de pensar de los votantes a las elec-

ciones de Estados Unidos de una forma individualizada, con el objetivo claro de influir en ellos para que votasen a Donald Trump.

¿Y cómo se hizo? Pues a través de un test confeccionado por Cambridge Analytica y que 265.000 personas rellenaron y dieron acceso a su información privada y a su red de amigos, sin el consentimiento de estos últimos.

Facebook indica que ya no es posible que una aplicación acceda a la información per-

sonal y de los amigos de los usuarios. Pero cuando esto ocurrió, dicha opción era parte de la configuración que cada usuario de Facebook le daba.

¿Y qué tiene esto que ver con una nueva figura?

Pues que a partir del 25 de mayo de 2018 debe existir en numerosas empresas y absolutamente en todas las administraciones públicas la figura del Delegado de Protección de Datos (DPO).

Esta figura se debe encargar de asesorar y supervisar el cumplimiento de la normativa de protección de datos, prestar la debida atención a los riesgos asociados a las operaciones de tratamiento de los datos personales (como es el caso descrito anteriormente) y anticiparse a los posibles daños que se puedan causar a los derechos y las libertades de los ciudadanos, así como al derecho a la protección de sus datos personales.

El DPO actuará con independencia y será también el punto de contacto con la Agencia



Española de Protección de Datos, con la que cooperará para el cumplimiento de la normativa.

Para cubrir la demanda de Delegados de Protección de Datos, según indica la Asociación Internacional de

Profesionales de la Privacidad (IAPP), serán necesarios unos 75.000 profesionales en Europa.

En cuando a la retribución de estos profesionales, será sumamente interesante debido a las grandes sanciones que puede acarrear hacer un mal uso de los datos personales por parte de la entidad.

Y tú, amigo, ¿te has parado a pensar en la importancia, cada vez mayor, que está tomando la privacidad en Europa?

Julio César Miguel Pérez es experto en ciberseguridad y privacidad. Presidente de APETIC. <http://juliocesarmiguel.com>

> VALLADOLID

## Freno a la calcificación del catéter urinario

El Río Hortega propone controlar la acidez del pH de la orina del paciente con un dispositivo digital y un complemento alimenticio. Por E. L.

El cólico renal es una auténtica pesadilla. De hecho, en la historia médica este dolor es conocido como el más intenso que existe, peor que un parto o una rotura de un hueso. Se caracteriza por una presión brusca que empieza en la zona lumbar, y suele ir acompañada de náuseas, vómitos y sudoración. Las piedras en los riñones son las desencadenantes de este episodio. Normalmente se eliminan sin ayuda médica. Pero algunas pueden atorarse en las vías urinarias, bloquear el flujo de la orina y causar ese temido dolor. Y no sólo dolor, en ocasiones, es necesario implantar un catéter doble J.

Se trata de tubos de silicona, poliuretano u otros materiales que se colocan de forma endoscópica desde la vejiga y que permiten conectar el riñón con la vejiga en casos de obstrucción uretral. También se requiere en oclusiones de tumores del uréter o cánceres de colon y ginecológicos. En algunos pacientes se colocan durante días o semanas, pero en otros puede ser necesario llevarlos varios meses o incluso de forma crónica con recambio periódico.

Cada año se implantan en España 90.000 catéteres doble J, de los cuales un 25% genera complicaciones. Para esquivar estos problemas, el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid propo-

ne controlar la acidez del pH urinario del paciente mediante un dispositivo digital y un complemento alimenticio. «Cualquier material que está en contacto con la orina tiene tendencia a calcificarse con el tiempo, y en algunos pacientes puede comportar complicaciones importantes tanto durante el tiempo que lo llevan puesto, como en el momento de la extracción del mismo», explican los urólogos José Heriberto Amón y Simbad Costas.

El estudio «pionero a nivel internacional» consiste en la toma de un complemento alimenticio que contiene L-Metionina y que logra aumentar la acidez de la orina —«bajar el pH en torno a 5,5 y 6,2», puntualizan los especialistas—, y el uso de una herramienta que mida el pH en orina durante todo el tiempo que la persona lleve puesto el catéter. Un paso que podría evitar las incrustaciones que convierten una operación que dura minutos en una intervención «compleja y de riesgo».

Los catéteres ureterales se llevan utilizando desde 1978 cuando fueron inventados. La importancia de este trabajo, como comentan, radica en que los profesionales son cada vez más conscientes de que el tiempo que se lleva este tubo, el enfermo puede tener molestias, y muchas de ellas podrían estar en relación con la obstrucción



Simbad Costas, José Amón y Razel Barrigúin en un quirófano del Hospital Río Hortega. / R. GRÁFICO: MIGUEL ÁNGEL SANTOS

del mismo. Por este motivo, consideran interesante poder minimizar dicha calcificación con algún fármaco o complemento alimenticio a fin de reducir las complicaciones.

En el ensayo clínico participa un centenar de pacientes de ocho hospitales españoles, bajo el liderazgo del Universitario de Bellvitge, en Barcelona. En el Río Hortega tienen que reclutar a 15 voluntarios, seleccionados de forma aleatoria entre las personas a las que hayan implantado un catéter doble J entre enero y abril. Por

ahora ya han participado 12 y esperan en las próximas semanas reclutar a los tres que faltan. También forman parte de este proyecto el Complejo Hospitalario de Santiago de Compostela, la Fundación Puigvert, el Hospital Universitario de Valme de Sevilla, el Hospital Universitario La Paz de Madrid, el Hospital Universitario San Cecilio de Granada y el Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo.

Se han seleccionado, según cuentan los urólogos del complejo vallisoletano, con el criterio de que los centros tengan un alto vo-

lumen de pacientes renales y un manejo habitual de técnicas de endourología avanzada como la cirugía retrógrada intrarenal (CRIR) o la cirugía percutánea renal. La primera consiste en destruir cálculos renales en las vías urinarias con un láser de última generación, con menos agresión al organismo y facilitando una rápida recuperación. Se realiza desde el interior del riñón sin necesidad de heridas. La segunda es un procedimiento quirúrgico mínimamente invasivo que permite remover piedras de gran tamaño a

**BLOC**  
**OPINIÓN**

## Immunoterapia frente al cáncer (II)

ATANASIO PANDIELLA

En mi anterior artículo publicado en esta sección, manifestaba la importancia del sistema inmune en el control de la progresión de los tumores, pues éstos pueden ser considerados como tejidos aberrantes, y como tales deberían ser "rechazados" por el sistema inmune. Aunque sabemos que los tumores desarrollan estrategias para esconderse del ataque del sistema inmune, el incremento del conocimiento sobre tales estrategias ha permitido el desarrollo de tratamientos que están mostrando eficacia

en tumores particularmente peligrosos, como es el caso del melanoma o algunos tumores pulmonares.

En el artículo de hoy, quisiera abordar otro de los aspectos relacionados con terapias basadas en nuestro conocimiento del sistema inmune: el uso de los llamados ADCs (del inglés Antibody-Drug Conjugates, o anticuerpos conjugados a fármacos). Pero ¿qué son los ADCs? Los ADCs deben ser considerados como fármacos compuestos por tres componentes: (i) un anticuerpo específico para una

proteína que se encuentra en las células tumorales, (ii) un fármaco altamente tóxico, y (iii) una estructura química que sirve para unir el anticuerpo al fármaco tóxico (una especie de pegamento sofisticado). La idea detrás del desarrollo de estos productos es la siguiente: las células tumorales a veces producen mucha cantidad de alguna proteína que necesitan precisamente para poder mantener características tumorales. Si nosotros identificamos esas proteínas podríamos utilizarlas para mandar un fármaco altamente tóxico hacia las células tumorales, a través de un anticuerpo frente a esa proteína tan abundante. Una especie de paquete bomba, que tiene la dirección en el anticuerpo, y explosivo pegado al anticuerpo. El ADC, por tanto, se dirige a las células que tienen la proteína frente a la cual está dirigido el anticuerpo. Pero eso no es suficiente, pues el agente tóxico debe penetrar dentro de la célula, y llevarlo al tejido tumoral de manera



específica es solo el primer paso. Una vez que el ADC llega a contactar con las células tumorales, éste ha de ser metido dentro de la célula (internalizarse en ella), donde desarrolla su efecto citotóxico. Hay que abrir el paquete bomba para que explote. Esto se lleva a cabo por una maquinaria celular que los investigadores estamos empezando a conocer, y que nos ayuda a exprimir estas propiedades celulares para direccionar estas bombas biológicas a su destino final: la célula tumoral. En la actualidad existen ya media docena de ADCs aprobados para uso en enfermedades como el cáncer de mama o enfermedades de la sangre. Pero ya hay más de 60 ensayos clínicos en diferentes tipos de tumores para los cuales es de esperar que estos fármacos aporten eficacia en su tratamiento.

Atanasio Pandiella es vicedirector del Centro del Cáncer de Salamanca.



través de una incisión de sólo un centímetro en la piel.

En su área de asistencia implantan alrededor de 750 catéteres al año por lo que extrapolando esos datos a toda Castilla y León, Amón y Costas estiman que más de 7.000 pacientes anuales van a ser portadores de un catéter doble J. De esos, un 5%, «un porcentaje mínimo», se calcificarán. Con el procedimiento estudiado quieren que los portadores de estos catéteres, tomando un complemento alimenticio y controlando su pH urinario, manteniéndolo en el rango

en el que se sabe que disminuye la calcificación, tengan menos molestias durante el tiempo que lo lleven, menor riesgo de que se obstruya su luz y menor riesgo de complicaciones, por ejemplo, infecciones, a la hora de retirarlo.

Para los especialistas del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, la Urología es un campo de medicina «especialmente dependiente y favorecido» por los avances tecnológicos. La tendencia es a «miniaturizar» los accesos quirúrgicos gracias a cámaras cada vez mejores y de menor cali-

bre. En este aspecto en su servicio están siempre intentando implementar y participar de las técnicas más novedosas como la mininefrolitotomía percutánea –intervención que permite extirpar piedras de más de dos centímetros a través de una incisión de dos centímetros en la espalda–, la microureterorenoscopia o la cirugía renal combinada.

De cara al futuro inmediato su mayor reto es la llegada inminente de un robot Da Vinci –opera en zonas estrechas y con mayor precisión–, que va a ser uno de los cuatro que va a haber en Castilla y León. Es un proyecto «ilusionante» y con el que esperan poder obtener aún mejores resultados en técnicas complejas como la prostatectomía radical robótica por cáncer de próstata –una operación en la que el cirujano extirpa toda la glándula prostática además de una porción del tejido que le rodea, incluyendo las vesículas seminales–, el tratamiento de tumores renales mediante nefrectomía parcial robótica –que consiste en la extirpación del tumor de riñón junto con un margen de tejido sano de seguridad, preservando el resto del riñón– y otras técnicas.

También ayudan a la difusión de estos procedimientos gracias a los cursos internacionales que realizan cada dos años, foros donde especialistas de todo el mundo muestran los avances en este tipo de cirugías. También han reducido los accesos en laparoscopia realizando intervenciones de minilaparoscopia –utilizan instrumentales de calibre mucho menor– que suponen «menor daño y mejor cosmética» para el paciente, y que piensan que puede incentivar y dinamizar el programa de extracción de riñones en donante vivo para el trasplante renal en Castilla y León, apuntan José Heriberto Amón y Simbad Costas. «Nuestro reto más inminente es desarrollar la cirugía robótica en el cáncer de próstata y de riñón, ya que en breve vamos a disponer de un robot Da Vinci en nuestro hospital», insisten.

### JOSÉ H. AMÓN, JEFE DEL SERVICIO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL RÍO HORTEGA

## «La sociedad no ha encarado con sinceridad e inteligencia la sostenibilidad de la sanidad»

José H. Amón, jefe del servicio de Urología del Hospital Universitario Río Hortega, sostiene que la investigación y la innovación son dos campos en los que «siempre se puede mejorar». A pesar de las buenas intenciones y esfuerzos de las administraciones, en Castilla y León y en general en España la medicina que se realiza tiene «un enorme componente asistencial», y la parte de investigación queda «muchas veces» supeitada al esfuerzo personal de los profesionales, en ocasiones en su tiempo libre y fuera del horario laboral, dado que las actividades diarias en el hospital absorben la mayor parte de las horas. Por otro lado, apunta que es «vital» para cualquier servicio médico, y especialmente quirúrgico, mantenerse al nivel del «rápido» desarrollo de la medicina y participar en la medida de lo posible en el enriquecimiento y la mejora de la especialidad.

En su opinión, la crisis económica ha afectado de forma desigual. Afirma que se pone mucho el acento en señalar «los graves recortes» en sanidad y la repercusión que han tenido en la asistencia. «Indudablemente no hemos crecido al ritmo de los años previos a la crisis pero creo que los esfuerzos que se han hecho para mantener nuestro sistema de salud han sido considerables», expone para, más tarde, añadir que España ocupa «uno de los primeros puestos» en incorporación de nuevas tecnologías y



José H. Amón, jefe del servicio de Urología del Hospital Río Hortega.

tratamientos médicos pioneros, y que el modelo sanitario español es «un referente» para otros por su «universalidad, equidad y alto nivel asistencial».

En este sentido, el jefe del servicio de Urología manifiesta que el presupuesto que Castilla y León dedica a sanidad supone «más de la mitad» del montante total, y año tras año se va a necesitar más. De hecho, tiene claro que las administraciones son «sensibles» con este desafío y están intentando que los estándares sanitarios sigan manteniéndose. «La gran cuestión de la sostenibilidad está en el aire, pero todavía nuestra sociedad no ha querido encarrarla con sinceridad e inteligencia y es algo que muy pronto vamos a tener que hacer», sentencia Amón.