

Boletín Médico EuroEspes Health

Nº 8, Enero 2021



Contenidos

- Editorial Enero
 - o No abandonen a los enfermos crónicos
- Planes de Prevención contra enfermedades neurodegenerativas
 - Plan de Prevención Alzheimer (PPA) Domiciliario y Presencial
 - Plan de Prevención Parkinson (PPP) Domiciliario y Presencial
- Variantes Genéticas del Transportador de Dopamina influyen en la respuesta farmacológica en la enfermedad de Parkinson
- Genómica y tratamiento personalizado de la Rinosinusitis Crónica
- Actualidad COVID-19
 - o La Tercera Ola
 - Vacunas
 - Estadísticas COVID-19 en EuroEspes
- <u>EuroEspes atiende a Empresas Ejemplares en la protección de sus trabajadores</u>
- Expansión de EuroEspes en Brasil
- Sección Promocional





- o <u>Tarjeta Farmacogenética Inteligente PGx-60/4000</u>
- o COVID-19-GenoPredictor
- Atremorine cápsulas
- o <u>DefenVid-90</u>
- Atención Domiciliaria: Pruebas COVID-19 y Pruebas Genéticas

Editorial Enero

No abandonen a los enfermos crónicos

La COVID-19 está eclipsando multitud de problemas reales que de forma grave afectan a la población, desde libertades fundamentales a una crisis económica sin precedentes. Las cifras actuales arrojan 103 millones de afectados y 2.3 millones de fallecidos, con Estados Unidos a la cabeza (26.2 millones de afectados, 442 mil muertos), seguido de India (26.2 millones, 154 mil muertos), Brasil (9.2 millones, 224 mil muertos), Reino Unido (3.8 millones, 106 mil muertos), Rusia (3.8 millones, 72 mil muertos), Francia (3.18 millones, 75.6 mil muertos) y España (2.75 millones, 58.4 mil muertos).

La historia del último año demuestra que los sistemas sanitarios del mundo y sus gestores no están preparados para asumir una pandemia global, pero no se ha visto ningún movimiento inteligente en términos de cambios estructurales en el modelo de salud pública ni cambios en la gestión de la pandemia, salvo reclusión, aislamiento, mascarillas y más





miseria colectiva. La esperanza en la eficacia y seguridad de las vacunas no está en el tejado de las autoridades sino de la industria farmacéutica, con sus propios intereses, y la política de inmunización está demostrando ser errática y tramposa, con la complicación añadida de la habilidad del virus para mutar en diferentes lugares del mundo y hacerse resistente a las actuales vacunas de primera generación.

En paralelo, la degradación del modelo asistencial progresa, con abandono de los grandes problemas de salud que, a pesar de la COVID-19, siguen siendo el principal problema de morbimortalidad en el mundo, como es el caso de las enfermedades cardiovasculares (25-30%), el cáncer (20-35%) y los trastornos del cerebro (10-15%), patologías estas donde, además, se ceba el coronavirus, por representar parte de la población de alto riesgo, por cronicidad y edad.

La libertad es una responsabilidad individual que acaba donde empieza la libertad de los demás. Tiene unos lindes que no se deben sobrepasar; y la salud es un derecho fundamental que cada cual debe preservar en beneficio propio y de la colectividad. Cuando la salud y la enfermedad están financiadas por la comunidad, la responsabilidad personal en favor de la salud se magnifica porque un atentado a la salud es una ofensa y un fraude a la sociedad que la financia. Un virus pandémico es una amenaza colectiva y quien contribuye de forma irresponsable a diseminar el contagio podría estar cometiendo un delito; pero esta comisión delictiva sería extensible a otras muchas conductas que atentan contra la salud, aumentan el gasto sanitario y están siendo negligentemente atendidas.





El impacto que este abandono tendrá sobre la salud colectiva se verá en los próximos 5 años, a medida que el coronavirus se vaya desvaneciendo, bien por la fortaleza de nuestro sistema inmunológico, bien por la inmunidad de manada a medida que la población esté más infectada, o bien por el deseable efecto de las vacunas, cuya disponibilidad debiera ser universal y de uso voluntario.

No creemos que el lamentable espectáculo político diario, ni la intoxicación mediática con cifras COVID-19, ni la amenaza punitiva permanente sean la mejor estrategia para ayudar a la población a sobrellevar la calamidad sanitaria, sociofamiliar y económica de esta pandemia. Tampoco es correcto ignorar otras cifras de entidades nosológicas que arruinan la vida de muchos ciudadanos, a las que silencia el coronavirus y la torpe política anti-pandémica que predican nuestras autoridades.

En el mundo hay problemas crónicos, persistentes, cuya magnitud no puede ser secuestrada por una pandemia que ya se ha instalado en nuestra vida cotidiana y que no debe contribuir a sepultar en el olvido y en el abandono sanitario otros riesgos reales que también matan. En esta categoría podemos incluir los 3 millones de muertos/año por alcohol, 1.25 millones por accidentes de tráfico, 600.000 por toxicomanías, 8 millones por tabaco, 200.000 por sífilis, 2.8 millones de muertos/año por la obesidad que afecta a un 13% de la población mundial (30% en Europa), 18 millones de muertos/año por infartos de miocardio, 7.5 millones por hipertensión arterial, 4 millones por hipercolesterolemia, y 2.5 millones de muertos por diabetes. También podríamos incluir los 7 millones de vidas/año que se lleva la contaminación medioambiental, los 250.000 muertos por alergias y



asma, y los millones de muertos por demencia en residencias geriátricas con otras patologías de base que ni se registran.

Estos son algunos de los problemas de salud que pasarán factura a nuestra sociedad una vez que el coronavirus se canse de jugar con nosotros o cuando nosotros seamos capaces, inteligentemente, de apartarle de nuestra vida o convivir con él sin miedo a que nos mate.

Planes de Prevención para enfermedades neurodegenerativas



En anteriores boletines anunciamos la puesta en marcha a gran escala de diferentes planes de prevención frente a enfermedades prevalentes. Entre las más discapacitantes, con mayor coste sociosanitario, están las enfermedades neurodegenerativas, especialmente la enfermedad de Alzheimer y la enfermedad de Parkinson.



Estas enfermedades comparten elementos comunes:

- afectan al cerebro
- tienen una importante carga familiar y componente genético
- hay multitud de factores ambientales que las precipitan y que son razonablemente previsibles
- se caracterizan por depósitos tóxicos de proteínas en el cerebro que destruyen las neuronas décadas antes de que se manifieste la enfermedad
- aparecen en edades avanzadas, aunque también pueden manifestarse en épocas tempranas de la vida, con una gran penetrancia genética
- no son de diagnóstico fácil en fases tempranas
- cuando dan síntomas ya han muerto tantos millones de neuronas que los tratamientos convencionales son de escasa utilidad
- no tienen tratamiento curativo
- requieren múltiples fármacos para tratamiento de síntomas concomitantes, con el consecuente riesgo de toxicidad medicamentosa
- a pesar de su complejidad y multifactorialidad, hoy disponemos de estrategias genómicas para identificar el riesgo de quienes son susceptibles de padecerlas, y mediante un tratamiento personalizado, basado en estrategias farmacogenéticas, podemos optimizar los escasos recursos terapéuticos disponibles y reducir toxicidad y efectos secundarios



Todo Plan Preventivo persigue evitar que se manifieste una enfermedad. En aquellas patologías donde el componente familiar es prevalente, los planes preventivos buscan identificar a la población a riesgo e instaurar protocolos de neuroprotección personalizada para retrasar lo más posible la aparición de la enfermedad. Nuestros planes cubren estos aspectos que, además, generan tranquilidad familiar, mejor calidad de vida y una reducción de costes sociosanitarios y farmacológicos superiores al 30% del coste real de estas enfermedades crónicas irreversibles cuando se abandonan a su curso natural.

Plan de Prevención Alzheimer (PPA) Domiciliario y Presencial

El PPA identifica población a riesgo de padecer enfermedad de Alzheimer (EA) y discrimina otros trastornos de memoria y otras formas de demencia. Como el componente inicial del PPA es la identificación del riesgo genético, con el fin de evitar costes innecesarios y molestias por desplazamiento a las personas, hemos establecido un PPA dual:

- PPA domiciliario para realización de las pruebas genéticas en una muestra de saliva que la persona interesada envía al Centro Médico EuroEspes sin necesidad de desplazarse
- PPA presencial para aquellas personas que deseen hacer un protocolo diagnóstico completo, incluidas las pruebas genéticas, en nuestro Centro Médico. Aquellas personas cuyo PPA domiciliario detecte un riesgo evidente, pueden con posterioridad



incorporarse al PPA presencial para completar la batería diagnóstica y entrar en el programa de prevención personalizada mediante intervención farmacogenética.

Plan de Prevención Parkinson (PPP) Domiciliario y Presencial

El PPP identifica a la población a riesgo de padecer enfermedad de Parkinson, diferenciando enfermedad de Parkinson familiar y otras formas de parkinsonismo (vascular, tóxico o traumático). El PPP también contempla:

- PPP domiciliario para todas aquellas personas asintomáticas con historia familiar de Parkinson o que detecten síntomas incipientes de temblor, rigidez o bradicinesia
- 2. PPP presencial en el Centro Médico EuroEspes donde realizarían el protocolo diagnóstico completo, incluido el screening genómico. Los pacientes en régimen domiciliario que muestren riesgo genético o ambiental de Parkinson se acogerían al PPP presencial para completar batería diagnóstica e iniciar el plan profiláctico personalizado según su perfil farmacogenético.



Variantes Genéticas del Transportador de Dopamina influyen en la respuesta farmacológica en la enfermedad de Parkinson



La enfermedad de Parkinson es el segundo trastorno neurodegenerativo más importante en países desarrollados, detrás de la enfermedad de Alzheimer. Su prevalencia aumenta con la edad hasta un pico de 1680 casos por 100.000 habitantes en mayores de 65 años y es más frecuente en hombres que en mujeres.

Esta enfermedad es una alfa-sinucleopatía con depósitos tóxicos en las neuronas, conocidos como cuerpos de Lewy, que destruyen las neuronas dopaminérgicas de la sustancia negra de los ganglios de la base, causando un trastorno del movimiento caracterizado por temblor, rigidez y bradicinesia. Aunque existen diversos tratamientos contra el Parkinson, ninguno es curativo y tras años de tratamiento, la medicación pierde eficacia y aparecen múltiples efectos secundarios que alteran de forma severa la calidad de vida y movilidad de los pacientes.



En un estudio, que acaba de ser publicado en la revista internacional *Drug Development Research*, el Dr. Ramón Cacabelos y su equipo demuestran que el efecto de los fármacos para el tratamiento del Parkinson, tanto L-DOPA y agonistas dopaminérgicos, como el agente epinutracéutico Atremorine, depende del perfil farmacogenético de cada paciente, por lo que el tratamiento de los pacientes con Parkinson debe ser personalizado con el fin de dar la dosis precisa y evitar efectos secundarios a corto y largo plazo. En este trabajo se muestra que el 98% de los pacientes responde positivamente a Atremorine y que el incremento de dopamina en respuesta al tratamiento con Atremorine está relacionado con diversas variantes en los genes que codifican al transportador de dopamina (SLC6A3) y, en menor medida, en variantes del gen transportador de noradrenalina (SCL6A2), sin que las variantes genéticas en el transportador de serotonina (SLC6A4) ejerzan efecto alguno sobre la respuesta terapéutica en el Parkinson.

Referencias:

Cacabelos R, Carrera I, Martínez O, Naidoo V, Cacabelos N, Aliev G, Carril JC. Influence of dopamine, noradrenaline, and serotonin transporters on the pharmacogenetics of Atremorine in Parkinson's disease. Drug Dev Res 2021; 1-12. https://doi.org/10.1002/ddr.21784.



Genómica y tratamiento personalizado de la Rinosinusitis Crónica

La sinusitis crónica es una enfermedad inflamatoria de naturaleza polipoide o no polipoide que afecta a las fosas nasales y a los senos paranasales, caracterizada por congestión nasal, dificultad ventilatoria por obstrucción nasal, sensación de dolor o presión naso-facial y deterioro del olfato (hiposmia, anosmia). La rinosinusitis, a pesar de su cronicidad, muestra picos estacionales que suelen agudizarse en primavera por los procesos alérgicos y en épocas de frío (otoño-invierno), afectando a un 15-20% de la población. Las causas son multifactoriales:

- microbiológicas (bacterias, virus, hongos)
- ambientales (humo, irritantes, tóxicos)
- inflamatorias (alergia, alteraciones de la inmunidad innata o adaptativa, asma)
- disfuncionales (alteración mucociliar)
- heredo-biológicas (genéticas)

El tratamiento también es multifactorial y poco específico (antibióticos, corticoides, cirugía).

En un interesante estudio liderado por el Dr. Joaquín Guerra, Jefe de la Unidad de Neuro-Oto-Rino-Laringología (UNOR) del Centro Médico EuroEspes, se demuestra que hay un clúster genético que puede influir en la aparición de la rinosinusitis crónica. Los pacientes con un fenotipo ultra-rápido del gen CYP1A2 tienden a padecer más rinosinusitis que los metabolizadores normales. De igual forma, los portadores de la variante TNF-G/G tienden a sufrir más esta dolencia. Otro hallazgo relevante es que los portadores de variantes trigénicas SLCO1B1-TNF-CYP1A2 y IL1B-TNF-CYP1A2 también son



Centro Internacional de Neurociencias y Medicina Genómica

más propensos a la rinosinusitis crónica. De acuerdo con estos perfiles genómicos y farmacogenéticos, el Dr. Guerra y su equipo demostraron que los pacientes con rinosinusitis presentan una eosinofilia severa y un déficit de colesterol-HDL. Todos estos datos tienen interés por su relevancia predictiva, pronóstica y terapéutica en una patología que, aunque no grave, es motivo de gran disconfort y alta prevalencia.

Referencias:

Guerra J, Carril JC, Alcaraz M, Santiago M, Corzo L, Cacabelos R. Genomics and Pharmacogenomics of Rhinosinusitis. Current Pharmacogenomics & Personalized Medicine, 2020, 17:1-11.



Actualidad COVID-19



Desde la aparición de la COVID-19 hasta hoy se han publicado más de 100.000 trabajos sobre el coronavirus y sus consecuencias pandémicas. Esta información abrumadora no siempre es coherente y, en ocasiones, contradictoria; pero es innegable el esfuerzo científico de multitud de laboratorios en el mundo entero por buscar respuestas que permitan combatir eficientemente al coronavirus.

En términos prácticos y de interés público, las tres grandes novedades de la COVID-19 en el último mes son:

- la virulenta aparición de la tercera ola, esperable por la relajación político-mediática y ciudadana de las normas profilácticas en diciembre y Fiestas Navideñas
- la caótica y desordenada inmunización con las nuevas vacunas
- la anunciada irrupción de nuevas cepas mutantes de coronavirus (británica, africana, brasileña) y las que vendrán como estrategia habitual de toda pandemia vírica.



La Tercera Ola

De la tercera ola debemos sacar varias conclusiones:

- hasta que hayamos adquirido inmunidad de manada (>60% de la población), no deben relajarse las normas profilácticas convencionales
- la inmunidad en pacientes infectados dura de 3 a 6 meses, después de los cuales la memoria inmunológica desaparece y una persona previamente infectada puede volver a infectarse
- niños en guarderías, escolares y universitarios, que conviven en grupos heterogéneos no controlados, son potenciales fuentes de infección
- las actividades lúdicas o de ocio con aglomeraciones descontroladas han sido fuente de importantes focos de infección
- la profilaxis de personal sanitario en hospitales y residencias geriátricas sigue siendo deficiente, con el consecuente riesgo para el propio personal sanitario y para pacientes y residentes
- la virulencia de la tercera ola es cuantitativamente mayor que las previas, pero la mortalidad es menor debido al mejor manejo de los pacientes en el medio hospitalario y/o la intervención precoz
- las empresas de servicios públicos deben extremar la profilaxis de sus trabajadores
- la política de confinamiento y cuarentena, habiendo técnicas casi instantáneas para identificar la infección, no aportan ningún beneficio a la población
- carece de sentido restringir accesos a restaurantes, tiendas y hoteles, permitiendo el hacinamiento sin control en autobuses y aviones o la circulación sin límites en supermercados
- todo paciente con COVID-19 debe ser dado de alta con PCR negativa,
 y nunca tras cuarentena sin ningún control analítico, como está
 ocurriendo en no pocos entornos laborales y sanitarios.





Información de interés para la comunidad es el hecho de que la única vía de contagio real y altamente peligrosa es la vía aérea, descartándose la posibilidad de que el coronavirus se transmita a través de fómites o superficies de contacto, como defiende E. Golman en un reciente artículo en *The Lancet Infectious Diseases*. De ser esto así, pone en entredicho la infundada costumbre, promovida inicialmente por la OMS, de desinfectar las superficies con geles hidro-alcohólicos. Este hábito debe ir desechándose por inútil, molesto y no siempre beneficioso para la piel de algunas personas.

Otra evidencia reciente es el efecto del SARS-CoV-2 sobre el cerebro. Se ha podido comprobar que la puerta de entrada del coronavirus al sistema nervioso es a través de la mucosa olfativa, lugar del que deben tomarse siempre muestras para la realización de la PCR.

Vacunas

A finales de enero se han administrado cerca de 100 millones de vacunas en el mundo (total de casos: 103 millones; fallecidos: 2.23 millones), con irregular distribución y frecuencia en distintos países. La tasa de inmunización diaria es de 2-2.5 millones de vacunas/día en todo el mundo.

Las grandes incógnitas con respecto a las diferentes vacunas disponibles en el mundo siguen siendo las mismas que planteamos en anteriores boletines:

 Eficacia: Hasta pasados 2-3 meses no serán concluyentes los resultados; se requiere verificar que los casos inmunizados no se infectan durante un periodo de tiempo razonable. En los ensayos clínicos previos a su aprobación por la FDA (*US Food and Drug Administration*), las vacunas norteamericanas de Pfizer (New York) y Moderna (Cambridge, Massachusetts), basadas en tecnología RNA del





SARS-CoV-2, fueron efectivas en un 95% de los casos. Las vacunas de Johnson & Johnson (New Brunswick, New Jersey) y AstraZeneca-Oxford (UK), basadas en coronavirus atenuados, daban un rendimiento efectivo superior al 85%; y la vacuna rusa Sputnik V, cuya fase III de desarrollo acaba de concluir en 25.000 pacientes de 25 hospitales de Moscú, demuestra una eficacia del 91%.

- Poder inmunogénico: Un aspecto importante es saber el tiempo durante el cual la vacuna es efectiva. Si en casos de infección activa la pérdida de inmunidad ocurre a los 3-6 meses, es esencial comprobar si ocurre lo mismo con la vacuna; de ser así, habría que repetir la vacunación periódicamente y complicaría la consecución de inmunidad de manada antes de un año.
- Seguridad: Los efectos secundarios también requieren un periodo de observación de meses y la imputabilidad de los mismos a la vacuna o a la interacción con otros medicamentos en pacientes de alto riesgo a tratamiento crónico. Los efectos secundarios van a variar dependiendo de las características de cada vacuna (virus atenuados, RNA, otras modalidades de inmunización activa).

Un problema añadido surge con la aparición de mutaciones en el SARS-CoV-2 en los últimos meses. Las 3 variantes mejor documentadas, de las muchas que ya pueden estar circulando en el mundo, son la británica, la brasileña y la sudafricana. La vacuna de Johnson & Johnson, que se diferencia del resto en que requiere una dosis única y no precisa ultracongelación (estudiada en 44.000 pacientes), ha mostrado una eficacia global del 85%; sin embargo, por regiones, su eficacia fue del 72% en Estados Unidos, 57% en África del Sur y 66% en Iberoamérica, por resistencia de las variantes africana y brasileña. Especial preocupación plantea la cepa africana, conocida como 501Y.V2 ó B.1.251 que, con una nueva vacuna desarrollada por la compañía Novavax (Gaitherburg, Maryland), mostró un bajo nivel de eficacia (50%), con respecto al 85% de eficacia demostrada en la población norteamericana.



La última incógnita del momento, no menos preocupante, es el desconocimiento de si las nuevas vacunas que se están desarrollando para las cepas mutantes, resistentes a las vacunas de primera generación, serán eficaces o no en pacientes previamente infectados por SARS-CoV-2. Por lo tanto, ningún gobierno debe echar las campanas al vuelo por tener vacunas, ni ningún ciudadano debe bajar la guardia, profilácticamente hablando, hasta que la ciencia vaya dando respuesta a las muchas preguntas que todavía plantean las vacunas. No obstante, tampoco está justificado el rechazo a las vacunas actuales porque, hoy por hoy, es el único recurso inmunológico a gran escalada del que disponemos para combatir de forma masiva al coronavirus.

Estadísticas COVID-19 en EuroEspes

Como todos nuestros pacientes saben, desde el comienzo de la pandemia, el Centro Médico EuroEspes implantó un estricto protocolo profiláctico y diagnóstico en todo el personal del Centro, así como en todos los pacientes y acompañantes que visitan nuestra institución. El protocolo incluye, además de las normas convencionales, la práctica de una batería que incluye PCR, Antígenos y Anticuerpos para detectar infectividad por coronavirus y respuesta inmunitaria.

Nos complace informar que la tasa de PCR positivas en todas las muestras estudiadas es del 1.8% (en personal del Centro, menor del 0.1%); la tasa de Antígeno positivo total es del 0.6%; y la tasa de Anticuerpos (IgG) en una muestra de 2306 casos es del 4.2% en Galicia y del 7.9% en Madrid (en personal del Centro, menor del 0.1%; en pacientes, 1.9%; en familiares de pacientes, 1.6%).

También nos alegra informar que, desde marzo 2020 hasta el presente, ningún



Centro Internacional de Neurociencias y Medicina Genómica

paciente del Centro Médico EuroEspes, de los pocos que han sido infectados en su entorno sociofamiliar o sociolaboral, ha fallecido; y que todos nuestros casos han sido tratados en domicilio con éxito y sin secuelas aparentes.

EuroEspes atiende a Empresas Ejemplares en la protección de sus trabajadores.



Jesús Alonso Escurís, Presidente de Jealsa



Eusebio Rey, Presidente de Prosistemas





Toma de muestras para PCR en Prosistemas

Es justo hacer constar y dar crédito a todas las empresas que con gran responsabilidad han implantado protocolos de seguridad para proteger a sus trabajadores frente al coronavirus.

El Centro Médico EuroEspes ha puesto a disposición de las empresas y sus trabajadores en el entorno nacional un servicio de diagnóstico a domicilio (del trabajador o en la sede de la empresa) para un diagnóstico ultra-rápido de COVID-19 (minutos para Antígeno y Anticuerpos; 2-3 horas para PCR).

Varias empresas ejemplares de diferentes regiones utilizan este servicio especial de EuroEspes. Diversas empresas del grupo Moira, presidido



Centro Internacional de Neurociencias y Medicina Genómica

por Javier Loizaga, distribuidas por todo el país utilizan rutinariamente los servicios diagnósticos de EuroEspes, tanto para pruebas diagnósticas como para la realización del COVID-19 Genopredictor, un producto genómico y farmacogenético exclusivo para identificar el riesgo de infectividad pulmonar por coronavirus y el tratamiento personalizado que los infectados deben recibir para evitar toxicidad y complicaciones médicas que pongan en riesgo su vida. De especial relevancia, por su ejemplaridad, son los métodos profilácticos de Cubiq Foods, empresa fundada por la Dra. Raquel Revilla y presidida por Andrés Montefeltro, que se dedica a la producción de alimentos basados en técnicas de cultivo de grasa para mejorar sus propiedades nutricionales y organolépticas.

En el entorno de Galicia, varias empresas han incorporado el protocolo de seguridad anti-COVID-19 de EuroEspes. Ejemplos destacados son Jealsa y Prosistemas. Jealsa, bajo la presidencia de Jesús Alonso Escurís, es una empresa líder en el ámbito de la alimentación y la industria conservera a nivel nacional e internacional y un emblema de Galicia en su sector. Prosistemas, presidida por Eusebio Rey, es una empresa gallega galardonada internacionalmente, líder en Europa en pavimentos industriales, comerciales, deportivos y decorativos, con un portfolio único en proyectos singulares para organizaciones de primer orden a nivel mundial.



Expansión de EuroEspes en Brasil



Dr. Reinaldo Segre



Javier Loizaga, Presidente de Moira Capital Partners



Robson E. Profeta

Desde hace más de una década, los productos biotecnológicos de EuroEspes Biotecnología (Ebiotec) y la Tarjeta Farmacogenética EuroEspes se han estado comercializando en diferentes países de Iberoamérica. En estos momentos, el país líder en la incorporación de productos nutracéuticos y servicios de genómica y farmacogenómica del grupo EuroEspes es Brasil. El Dr. Reinaldo Segre, representante de EuroEspes en Brasil, y su director ejecutivo, Robson E. Profeta, han visitado el Centro Internacional de Neurociencias y Medicina Genómica, con el fin de establecer nuevas alianzas para la introducción en Brasil de nuevos productos de EuroEspes.



Centro Internacional de Neurociencias y Medicina Genómica

Durante su visita, los representantes brasileños se han reunido con el Equipo Directivo del Grupo EuroEspes y con Javier Loizaga, Presidente de Moira Capital Partners, principal accionista de EuroEspes. En las negociaciones en curso se estudia el establecimiento de una sede de EuroEspes en Sao Paulo y la potencial fabricación de los productos epinutracéuticos de Ebiotec en Brasil para satisfacer las necesidades del mercado iberoamericano.



Tarjeta Farmacogenética Inteligente PGx-60/4000

El producto bioinformático más avanzado del mundo con su perfil farmacogenético personalizado:

- para saber los medicamentos que puede tomar y los que no debe tomar
- para que su médico sepa qué fármacos le puede prescribir y qué fármacos le hacen daño
- para evitar toxicidad y efectos secundarios cuando tenga que medicarse por cualquier problema de salud
- para evitar interacciones medicamentosas de riesgo que pongan en peligro su vida si tiene que tomar varios medicamentos simultáneamente por largos periodos de tiempo
- para evitar gastos innecesarios en productos que no le son de utilidad
- para preservar su salud con la medicación adecuada a su perfil genómico
- para la salud de sus hijos, que comparten un 50% de su genoma
- para toda la vida, porque su genoma no cambia





COVID-19 GenoPredictor

El COVID-19 GenoPredictor es el único test genético en el mundo que permite predecir la vulnerabilidad a infección por SARS-CoV-2 con potencial daño pulmonar, el status inmunológico y la capacidad de respuesta inmune a la infección por coronavirus, y el perfil farmacogenético que nos permite poder personalizar el tratamiento farmacológico adecuado al genoma de cada persona en caso de necesitar tratamiento.



La realización de este test genómico se recomienda a personas de alto riesgo (enfermedades del corazón, pulmón, hipertensión, diabetes, ictus, cáncer, inmunodeprimidos), a personas expuestas por la naturaleza de su trabajo (centros de alta concurrencia pública, viajes frecuentes), personas con antecedentes familiares de riesgo, personas infectadas por coronavirus y personal sanitario



Atremorine en cápsulas

<u>Atremorine</u> es un agente epinutracéutico aprobado por la Oficina Europea de Patentes para la prevención y tratamiento de la enfermedad de Parkinson.

En su presentación habitual, Atremorine se dispensa en polvo para tomar con yogur u otro alimento similar; no con agua o líquidos que puedan oxidar o alterar sus propiedades. Para obviar el uso de polvo y para facilitar la ingesta de Atremorine, EuroEspes Biotecnología (Ebiotec) lanza Atremorine en cápsulas. La nueva presentación está disponible a partir de enero.



Referencias:

 Cacabelos R, Fernández-Novoa L, Alejo R, Corzo L, Alcaraz M, Nebril L, Cacabelos P, Fraile C, Carrera I, Carril JC. 2016. E-PodoFavalin-15999 (Atremorine®) -Induced Dopamine Response in Parkinson's



Centro Internacional de Neurociencias y Medicina Genómica

- Disease: Pharmacogenetics-Related Effects. J Gen Med Pharm 1(1):1-26.
- Cacabelos R, Fernández-Novoa L, Alejo R, Corzo L, Rodríguez S, Alcaraz M, Nebril L, Cacabelos P, Fraile C, Carrera I, Carril JC. 2016.
 E-PodoFavalin-15999 (Atremorine®) -Induced Neurotransmitter and Hormonal Response in Parkinson's Disease. J Exp Res Pharm 1(1):1-12.
- Cacabelos R. 2017. Parkinson's Disease: From Pathogenesis to Pharmacogenomics. Int J Mol Sci 18(551):1-28.
- Cacabelos R, Lombardi VRM, Fernández-Novoa L, Carrera I,
 Cacabelos P, Corzo L, Carril JC, Teijido O. 2018. Chapter 6 Basic and
 Clinical Studies with Marine LipoFishins and Vegetal Favalins in
 Neurodegeneration and Age-Related Disorders, 59:195-225.
- Cacabelos R, Carrera I, Alejo R, Fernández-Novoa L, Cacabelos P, Corzo L, Rodríguez S, Alcaraz M, Tellado I, Cacabelos N, Pego R, Carril JC. 2019. Pharmacogenetics of AtreMorine-Induced Neuroprotection and Dopamine Response in Parkinson's Disease. Planta Med., 85(17):1351-1362.



DefenVid-90

EuroEspes Biotecnología (Ebiotec) lanza una nueva presentación de DefenVid con 90 cápsulas. Esta nueva presentación cubre una pauta completa de tratamiento mensual. Ebiotec sigue manteniendo la presentación de 30 cápsulas.

DefenVid es un epinutracéutico potenciador de la inmunidad para combatir estados inmuno-carenciales o la caída de las defensas naturales asociadas al consumo de antibióticos por infecciones bacterianas o agentes quimioterapéuticos en pacientes con cáncer.

DefenVid es un poderoso potenciador de la inmunidad celular a cualquier edad contra infecciones víricas.

En un estudio preliminar con más de 1000 pacientes tratados en el Centro Médico EuroEspes con DefenVid durante la pandemia de coronavirus (Abril-Diciembre) la tasa se seropositividad fue inferior al 1%, mientras que en la población de Galicia es del 4% y en la de Madrid del 8%.





Referencias:

- Lombardi VRM, Fernández-Novoa L, Corzo D, Zas R, Cacabelos R.
 2002. Enhancement in Immune Function and Growth Using E-JUR-94013®. Methods Find Exp Pharmacol 24(9): 573:578.
- Lombardi VRM, Fernández-Novoa L, Etcheverría I, Seoane S,
 Cacabelos R. 2005. Effects of fish-derived lipoprotein extracts on activation markers, Fas expression and apoptosis in peripheral blood lymphocytes. International Immunopharmacology 5: 253-262.
- Cacabelos R. 2016. Novel Biotechnological Products from Natural Sources: Nutri/Pharmacogenomic Component. J Nutr Food Sci 6:6.
- Cacabelos R. 2017. ProteoLipins and LipoFishins: Novel nutraceuticals and their effects. Adjacent Government. Health & Social Care Reports, January 20.
- Cacabelos R, Carril JC, Teijido O. 2017. Chapter 5: Pharmacogenomics and Epigenomics of Age-Related Neurodegenerative Disorders: Strategies for Drug Development. In: Vaiserman AM (Ed). Anti-aging Drugs: From Basic Research to Clinical Practice. Royal Society of Chemistry, UK: 75-141.
- Lombardi VRM, Corzo L, Carrera I, Cacabelos R. 2018. The search for biomarine derived compounds with immunomodulatory activity. J Explor Res Pharmacol, 3(1):30.
- Cacabelos R, Lombardi VRM, Fernández-Novoa L, Carrera I,
 Cacabelos P, Corzo L, Carril JC, Teijido O. 2018. Chapter 6 Basic and
 Clinical Studies with Marine LipoFishins and Vegetal Favalins in
 Neurodegeneration and Age-Related Disorders, 59:195-225.
- Corzo L, Fernández-Novoa L, Carrera I, Martínez O, Rodríguez S, Alejo R and Cacabelos R. 2020. Nutrition, Health, and Disease: Role of Selected Marine and Vegetal Nutraceuticals. Nutrients, 12(3):747.



Atención Domiciliaria: Pruebas COVID y Pruebas Genéticas

Siguiendo nuestra política de Atención Comunitaria, ante la crisis COVID-19, las restricciones de movilidad en diversos territorios nacionales, y las dificultades de desplazamiento de nuestros pacientes nacionales y extranjeros, el Centro Internacional de Neurociencias y Medicina Genómica ha establecido un Servicio de Atención Domiciliaria a nuestros pacientes, a particulares y empresas para la realización de pruebas COVID-19 (PCR, Antígenos, Anticuerpos) y pruebas genéticas (véase catálogo).

Para más información puede contactarnos en el +34 981 780 505.



T. (+34) 981 780 505 comunicacion@euroespes.com www.euroespes.com







