



TELVA BELLEZA Y BIENESTAR

TELVA BELLEZA Y BIENESTAR

*persiguiendo la**longevidad*PRIMER ENCUENTRO
CON DR. MANEL ESTELLERMás
longevos,
sanos y
felices

La I Jornada “Persiguiendo la longevidad”, organizada por TELVA, reunió a un excepcional grupo de expertos con el doctor Manel Esteller, una de las máximas autoridades mundiales en epigenética, envejecimiento y cáncer. Un encuentro único donde se revelaron los secretos para vivir más y mejor.

—Cristina Martín Frutos. Fotos: Flaminia Pelazzi.



Arriba, junto a Olga Ruiz, directora de TELVA, y el resto de invitados. A la dcha., Adelina Giménez, directora de Negocio de TELVA; Alicia de Vicente, directora de publicidad de TELVA; Isabel Castillejo, directora del área Medical L'Oréal Dermatological Beauty, Olga Ruiz y Rocío Valenzuela, directora general de la división dermatológica de L'Oréal Groupe.



Ciento diecisiete años y nueve meses. Ese es el tiempo que vivió María Branyas, la persona más longeva del mundo. María, que solo tenía problemas de audición y movilidad, despertó la atención del doctor Manel Esteller y su equipo, quienes estudiaron su caso para entender algo mejor los secretos de la longevidad extrema. Lo que se observó en esa investigación, la más completa hasta la fecha sobre un supercentenario, vertebró gran parte de la jornada *Perseguir la longevidad*, celebrada el pasado 26 de febrero. El primero de una serie de encuentros organizado por TELVA para comprender eso que ahora, cuando España se sitúa, según la OCDE, como el tercer país en esperanza de vida (84 años), nos preocupa tanto. Precisamente el doctor Manel Esteller, jefe del Grupo de Epigenética del Cáncer del Instituto de Investigación del Hospital de Sant Pau, catedrático de Genética de la Universidad de Barcelona, máxima autoridad mundial en epigenética, envejecimiento y cáncer, y autor del citado estudio, compartió conclusiones e inquietudes junto a un elenco de expertos igualmente interesados en los mecanismos del envejecimiento. Antes de nada, el experto planteó la definición de longevidad. “Consiste en vivir más de lo que se espera de promedio. Algo que en el área mediterránea es más allá de los 84-85 años. Para ello, hay que conocer la diferencia entre edad biológica -la que sienten tus células- y cronológica, que es la del DNI”. Al nacer es casi idéntica, pero se va separando a medida que crecemos. En Branyas, ese salto era, ni más ni menos, que de 25 años. Pero ¿cómo puede el resto de los mortales alcanzar cierta ventaja? Un 50% depende de la genética; la otra mitad se puede modular con hábitos (o epigenética). En la mesa se repasaron algunos conocidos: evitar tabaco, alcohol y ultraprocesados; comer ligero, variado y más pescado y legumbres; practicar ejercicio moderado; descansar... A esta lista de secretos hay que sumar uno tan básico como fundamental: disfrutar y sentirse querido. Como María, quien no dejó de hacer nuevos amigos hasta sus últimos días. “Mantener la mente activa



El doctor Manel Esteller es una de las máximas autoridades mundiales en epigenética, envejecimiento y cáncer.



El doctor Jaime Tufet, especialista en Medicina Estética, con Olga Ruiz y Manel Esteller.



Lucía Francesch, subdirectora de TELVA; Ainara Viñarás, directora general de la División Prestige de Shiseido Group y Eva Peláez, directora general de Lancôme.



La doctora Isabel de Benito, cirujana plástica de Institución Gournay.

“Mantener la mente activa y cultivar las relaciones sociales ayuda a vivir más y mejor” (Manel Esteller)

y cultivar las relaciones sociales ayuda a vivir más y mejor”, apuntó Esteller. También hubo espacio para plantear los retos. Aunque cada vez se habla más de ello; inspira lanzamientos cosméticos; campañas de moda; investigaciones científicas e, incluso, impulsa movimientos -como los famosos biohackers-, el envejecimiento representa un desafío para el sistema sanitario, social y económico. Sin embargo, los avances van por buen camino. Desde análisis genéticos que permiten adelantarse a ciertas enfermedades a fármacos antiaging, pruebas diagnósticas o el gemelo digital (réplicas humanas digitales, con sus datos clínicos, para testar tratamientos). Incluso, aunque suene a ciencia ficción, se está empezando a trabajar con organoides (simulaciones en 3D de órganos humanos). “Tenemos células de María creciendo en el laboratorio”, contaba el doctor Manel Esteller antes de clausurar el evento. Curioso, y puede que, como decía Olga Ruiz, directora de TELVA en el inicio de la cita, hasta un poco poético. Porque María, hasta después de su muerte, aún sigue ayudando a la ciencia. **1**



Paz Torralba, fundadora de The Beauty Concept.



1. Marian García, doctora en Farmacia, experta en nutrición y divulgadora científica; Alejandro Bataller, vicepresidente de SHA Wellness Clinic y Paloma Sancho, directora de Belleza de TELVA.

2. El doctor Esteller charlando con Eva Peláez, directora de Lancôme, y María Pulido, directora de Estée Lauder Iberia. **3.** La dermatóloga Almudena Nuño, Alicia de Vicente, de TELVA, Rocío Valenzuela, Isabel Castillejo, Adelina Giménez, de TELVA, Belén Quijano y María José Gordon, de Publicidad de UE. **4.** Salvador Alcaide y Mari Cruz García Rueda, de Grupo Quirónsalud, con Lorena Camacho, de Clinique La Prairie. **5.** Isabel de Benito, cirujana de la institución Gournay junto a Jaime Tufet, de la Sociedad Española de Medicina Estética (SEME).



LAS EDADES
DE TÚ SALUD

TELVA PARA QUIRÓNSALUD

TODO LO QUE SABEMOS HOY
SOBRE EL CÁNCER DE MAMA

Se calcula que una de cada ocho mujeres padecerá cáncer de mama en algún momento de su vida. Sobre él hablamos con la doctora Lucía González Cortijo, jefa del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario

Quirónsalud Madrid y responsable de la Unidad de Tumores Ginecológicos y de Mama de One Oncology Madrid, del grupo Quirónsalud.

El cáncer de mama es el más frecuente en la mujer y puede aparecer a cualquier edad. La mayor parte de las pacientes están asintomáticas al **diagnóstico** y lo descubren gracias a técnicas de cribado, mamografías periódicas establecidas por las comunidades autónomas o durante las revisiones rutinarias. En estos casos, el tumor suele ser pequeño y la paciente no ha llegado a palparlo. Cuando se palpa, el tamaño suele ser mayor. Y cuando la enfermedad se disemina, los síntomas son los propios de los órganos a los que ha llegado y el diagnóstico es más difícil. La doctora Lucía González Cortijo señala que hay dos cosas que hay que conocer tras el diagnosticado: su extensión y sus "apellidos". "Lo primero es ver **hasta dónde ha llegado**: si está solo en la mama, en mama y axila o si se ha diseminado. Después, tenemos que saber **cómo es**. Los **tumores hormonales** u hormonodependientes tienen mejor pronóstico, generalmente. En los **tumores HER2** se sobreexpresa la proteína HER2 y son más agresivos, pero tenemos excelentes tratamientos y el pronóstico es bueno. Y los **tumores triple negativos** no expresan receptores hormonales ni HER2", explica.



Dra. Lucía González Cortijo.

¿CÓMO SE TRATA EL CÁNCER DE MAMA?

Una vez se identifica hasta dónde ha llegado el tumor y de qué subtipo es, se planifica el **tratamiento**. Si la enfermedad está localizada en la mama o en mama y axila, las pacientes suelen operarse; y pueden hacerlo antes o después de recibir el tratamiento. "En tumores más agresivos o muy avanzados los tratamos antes, con el objetivo de disminuir el volumen y tratar cuanto antes la enfermedad. Con tumores menos agresivos, primero las operamos y, después, les damos tratamiento", señala.



Cuando el cáncer es metastásico es más complejo de tratar, porque, salvo excepciones, la enfermedad no es curable. "El objetivo es que estas pacientes vivan el mayor tiempo posible con la mejor calidad de vida", explica. Y la individualización, en este caso, es fundamental. También es muy importante tener en cuenta los ensayos clínicos: "La investigación permite utilizar medicinas que, en otro contexto, la paciente no podría recibir".

AUTOEXPLORACIÓN, CAMPAÑAS DE CRIBADO Y FACTORES DE RIESGO

La doctora defiende que hay que continuar realizando **campañas de screening** porque han logrado disminuir la mortalidad de esta enfermedad, pero no son infalibles. Por eso, siempre que una mujer note un cambio persistente en sus mamas debe consultar a su médico.

Además, hay una serie de **factores de riesgo** a los que hay que prestar especial atención. El primero es la **familia**: "Cuando a una mujer se le conoce una mutación patológica heredada, se le hace un seguimiento específico. Pero, aunque no haya un gen conocido, si hay muchas mujeres con cáncer de mamá en una familia recomendamos estar un poco más pendientes", afirma la doctora. Otros factores de riesgo son no haber tenido hijos, tenerlos más tarde, no dar la lactancia materna... que, aunque se sabe que pueden influir, no se consideran tan determinantes. "También se ha demostrado que no se debe hormonar a todas las mujeres en menopausia porque el tratamiento durante más de cinco años aumenta el riesgo de cáncer de mama", apunta.



Disfruta
aquí de la
entrevista
completa.

