Diario Médico

WWW.DIARIOMEDICO.PE

INFORMACIÓN Y NOTICIAS PARA LA INDUSTRIA MÉDICA Y SANITARIA

WWWW.DIARIOMEDICO.PE | AÑO IV - NÚMERO 48 | EDICIÓN ABRIL - 2014 | EDITADO POR GRUPO ENFOQUE ECONÓMICO

"Perú es un mercado en expansión"

Entrevista a Giancarlo Sanguinetti Durand, Regional Account Manager de Siemens

Sumario:

ENTREVISTA:

Dr. Óscar Seclén es el nuevo presidente de Alafarpe

En el 2013, el mercado farmacéutico peruano registró un importante crecimiento en ventas del 6,3 %, según informó Óscar Seclén, nuevo presidente de la Asociación Nacional de Laboratorios Farmacéuticos (ALAFARPE). Lo registrado asciende a 1,620 millones de dólares, superior a los 1, 560 millones de dólares que se registró el 2012.

ACTUALIDAD:

"SURGE UNA ALTERNATIVA PARA EL DOLOR"

Surge una nueva alternativa al tratamiento contra el dolor crónico músculo-esquelético que recomienda el cirujano ortopédico y traumatólogo José Luque Sánchez.

ENTREVISTA CENTRAL

ENTREVISTA A GIANCARLO SANGUINETTI DURAND, Regional account manager de Siemens

Tecnología médica: "Perú es un mercado en expansión"

Siemens, uno de los principales proveedores de soluciones médicas en el país, explicó a Diario Médico cuál es la situación del mercado peruano en relación a la tecnología médica y la creciente necesidad del sector público y privado de armarse con lo último en tecnología. Giancarlo Sanguinetti Durand, Regional Account Manager de Siemens Perú, contó los planes de expansión de la compañía para este 2014.

¿Qué tanto ha crecido el sector privado peruano en el campo de la tecnología para la salud?

El sector privado en el campo de la tecnología médica ha tenido en los últimos años un crecimiento significativo, propio de un país estable y sostenible en el tiempo. Las inversiones internas y externas generan este tipo de demanda con la finalidad de atender necesidades insatisfechas para un cliente/paciente cada vez más habido de confiabilidad en sus diagnósticos y un tratamiento oportuno y seguro, tanto en Lima como en las provincias.

Es por ello que a pesar de tener el gasto per cápita en salud más bajo en comparación al de otros países vecinos, vemos una evolución que genera mayor demanda en este tipo de servicios.

De otro lado está la situación económica de un país como el nuestro, que está en crecimiento, permitiendo que la gente tenga más dinero para invertir en salud y en la contratación de seguros privados.

No podemos dejar de mencionar que, gracias al desarrollo, hay un mayor número de afiliados al sistema de salud público, lo que demanda más inversiones en el sector en mención.

Para el caso del Seguro Social de Salud (EsSalud), se ha ampliado la cobertura de afiliados, lo que ha conllevado a que se realicen más inversiones en la construcción de policlínicos, establecimientos y tecnología.

Por ello, Perú tiene mucho potencial para continuar invirtiendo en servicios de salud, sobre todo en el ámbito de la prevención.

Hoy el objetivo es claro, sectores públicos y privados deben continuar invirtiendo en infraestructura y tecnología en el sector salud, especialmente en provincias, con miras a reducir la brecha de atención en ese sector.

¿Hay mayor aceptación de la tecnología para la salud?

Definitivamente hay mayor aceptación de tecnología tanto de los proveedores de los servicios como de los usuarios.

La mayoría de los centros de salud privados entienden que la tecnología en salud no hace más que permitir e incrementar su eficiencia, tanto en sus procesos como en el resultado final del mismo. Vale decir, ofrecer un diagnóstico y tratamiento oportuno y confiable.

Para el usuario/paciente a pesar de no tener esa claridad que hoy en día tienen los proveedores de estos servicios. El paciente se preocupa más por la tecnología que usan en él al momento de diagnosticarle un problema de salud. El paciente ya se va dando cuenta de "en qué tipo de máquina" va a ingresar para que le hagan una resonancia o una tomografía; y poco a poco se va familiarizando con ella.

¿Con qué tipo de tecnología cuenta Siemens?

Tenemos un portafolio muy completo en equipamiento médico que va desde angiógrafos, resonadores magnéticos, tomógrafos computarizados y ultrasonidos. Incluso tenemos equipos más básicos como los rayos X rodables. También contamos con equipamiento para laboratorios clínicos.

Este último es poco conocido en el mercado

Exactamente, estamos desarrollando un proyecto que nos permitirá potencializar el negocio de equipamiento médico para laboratorios clínicos. Si bien no ofrecemos esta línea de productos de manera directa, esperamos poder hacer en el corto plazo y poder así para cubrir las necesidades de todos los grupos de salud que requieren de la tecnología que SIEMENS ofrece en otros mercados del mundo.

¿La tecnología puede reducir el gasto de un país, usándola?

Creo que la tecnología en líneas generales, permite siempre ser más costo-eficiente, esa debería ser la finalidad; de tal modo que esto se convierta en una inversión mas no en un gasto; y con esto hablamos directamente del retorno que uno espera. Considero que esta es la premisa que debe evaluarse al momento de invertir a todo nivel.

Llevando el tema específicamente al rubro de salud, al momento de invertir en tecnología o equipamiento médico la elección debería pasar por un análisis exhaustivo del costo-beneficio del producto, y no por su precio de venta.

El adquirir tecnología requiere de un análisis muy detallado, que en resumidas cuentas debería ser consecuente con la filosofía del centro que ofrecerá ese servicio.

Por ejemplo, existe tecnología que permite reducir de forma significativa la dosis de radiación en un paciente al momento de buscar un diagnóstico certero; esto definitivamente para el paciente y para el centro que lo ofrece, debería ser la prioridad porque hablamos de la calidad de vida que pueda tener como consecuencia de un diagnóstico/tratamiento ade-

> "AL MOMENTO DE INVERTIR EN TECNOLOGÍA O EQUIPAMIENTO MÉDICO LA ELECCIÓN DEBERÍA PASAR POR UN ANÁLISIS EXHAUSTIVO DEL COSTO-BENEFICIO DEL PRODUCTO, Y NO POR SU PRECIO DE VENTA"

cuado. Así el centro adquirirá equipos considerando este factor importante para ellos y sus pacientes.

¿Cuál es el papel de Siemens en este momento dentro del creciente mercado de la TICS para la salud?

El papel de Siemens, basados en nuestra filosofía y conducta de trabajo, es el de asesorar y acompañar a todos nuestros clientes en el proceso de compra, brindando transparencia y ética. Esto lo hacemos con la finalidad de recomendar cuál puede ser la tecnología que más se adecua a sus necesidades, expectativas, y siempre bajo el foco de ofrecer en conjunto al paciente/usuario, un diagnostico/tratamiento de la más alta calidad en todo el sentido de la palabra.

¿Qué tanto ha crecido la división de healthcare de Siemens en Perú?

Bajo esa filosofía de trabajo ya comentada, Siemens Perú ha logrado tener un crecimiento sostenido durante los últimos años, que ha permitido incrementar el equipo de forma importante.. Esto no hace más que confirmarnos que tenemos un país con un desarrollo continuo, lleno de oportunidades puestas en el mercado; y por otro lado tenemos líderes de empresas de la salud que entienden claramente cómo maximizar sus inversiones, y hacerlas lo más mas costo eficiente posibles.

¿Qué nuevas tecnologías llegan a Perú?

Siemens es una empresa que innova continuamente. Podríamos tardar un día explicando la cantidad de nuevas patentes que se generan al año; pero lo que es importante entender es que somos una empresa que va directo a la yugular en cuanto a tecnología se refiere.

Somos una empresa invierte alrededor del 7% de su presupuesto mundial en el desarrollo de nuevas tecnologías que permitan ser más costo eficientes, más versátiles, más amigables y cada día más amoldables a un negocio

"Tenemos un promedio de ventas en el sector salud de unos 20 millones de euros al año. Este 2014 esperamos crecer en un 17 o 20% en comparación al 2013"

en donde el metro cuadrado está cobrando una relevancia impresionante.

Respecto a las áreas de innovación, siempre podemos mencionar rubros como resonancia magnética, tomografía computarizada, mamografía digital, cámaras gamma, angiografía, ultrasonido, etc.; pero lo que está marcando una tendencia basada en una necesidad real, son los soportes de software y hardware que para el radiólogo o tecnólogo usuario del equipamiento médico, dan facilidad de que el experto pueda centralizar todos sus exámenes en un solo lugar cuando tiene varias sedes de atención, tanto en Lima como en Provincia.

¿Cuál es la tendencia en tecnología?

Hoy en día la telemedicina está marcando una pauta y nosotros nos estamos enfocamos en estar a la vanguardia de ella buscando generarle valor a este tipo de soluciones acompañando a nuestros líderes usuarios al cumplimiento de sus necesidades y objetivos trazados.

¿Tienen planes de expansión o crecimiento?

Siemens Perú tiene un plan de crecimiento definido para los próximos 5 años con la finalidad de mantener los estándares de calidad en la atención de nuestros clientes como ya lo hemos venido haciendo los últimos años.

ACTUALIDAD

LA CIRUGÍA DE ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA MEJORA ENTRE 50% Y 95 % LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DE PARKINSON EN FASE AVANZADA.

"El Parkinson avanzado ya es controlable en el Perú"

Desde hace nueve años **el neurocirujano Camilo Contreras** ha mejorado la calidad de vida de no menos de cuarenta pacientes con este mal en una intervención quirúrgica de alta precisión, **pero por el alto costo de los componentes aún hay muchos en lista de espera.**

Si bien es cierto que el Parkinson por ser una enfermedad neurodegenerativa no tiene cura y los pacientes en estado avanzado pierden las facultades motoras que le impiden trabajar y realizar labores físicas simples, en el Perú desde hace nueve años una intervención quirúrgica de alta precisión le ha devuelto a un gran número de personas la calidad de vida que tanto necesitaban para hacerle frente a este mal que hoy en día afecta al 1% de la población peruana (300 mil), según el último reporte del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN).

La llamada cirugía de estimulación cerebral profunda es la operación en la que se inserta un electrodo en el encéfalo, en una fracción del núcleo subtálamico que regulado por un estimulador eléctrico, que se coloca en la región infraclavicular, puede controlar de manera significativa el tremor y la rigidez que presentan los pacientes con Parkinson en estado avanzado.

"El electrodo, que es como un alambre delgado y tiene cuatro polos que van a transmitir el estimulo eléctrico a la parte sensitivo motora. Una vez que eso esté fijo en el cerebro se conecta a un extensor por debajo de la piel hasta la parte infraclavicular, donde implanta el neuroestimulador que tiene un programador externo que registra los electrodos y se puede programar polo por polo, tiene variables de voltajes bajos y terapéuticos. Ancho de pulso y frecuencia de las hondas modulando los síntomas del paciente" explica el neurocirujano Camilo Contreras, del Hospital Guillermo Almenara y la Clínica Tezza, uno de los apenas dos especialistas que realizan, este tipo de intervenciones.

"Deben haber cuatro o cinco médicos más que practican la estimulación pero realizan otro tipo de tratamiento, más ablativos" añade.

LOS PREVIOS

"Como es una cirugía de alta precisión nos tomamos un día para operar. En la primera fase colocamos un marco fijo de titanio, que es el sistema de estereotaxia, con eso hacemos una resonancia magnética, eso nos muestra los núcleos donde tenemos que llegar. Los sistemas de planeamiento nos permiten determinar exactamente la coordenada al núcleo que tenemos que llegar que son de tamaños milimétricos. Eso lo hacemos por la mañana y por la tarde empezamos con los datos obtenidos y empezamos la cirugía. En sala de operaciones pasamos cerca de ocho horas" explica el dr. Camilo Contreras.

EL COSTO ES EL PROBLEMA

Desde que se realizó la primera operación de este tipo en el Perú, en el 2005, 20 años después de que se iniciara en Francia, apenas 35 pacientes han sido operados en el Hospital Guillermo Almenara en manos de Camilo Contreras y otros 30 a cargo de otro especialista en el Hospital Rebagliati.

"En otros hospitales y clínicas se han hecho pocas operaciones, juntando a todas deben ser unos seis. En nuestro país la operación todavía es costosa, los dispositivos se importan de EE.UU. La tecnología es lo que cuesta. Esa es la mayor limitación para realizar la operación. En el seguro hay una lista de espera" subraya el galeno.

"En Brasil, Colombia y Argentina, por su sistema y políticas de salud se realizan estas operaciones más a menudo".

PROTOCOLOS PARA OPERAR

Pese a ser el mejor tratamiento hoy en día para los pacientes que tienen una enfermedad de Parkinson en fase avanzada, no todos pueden ser operados. Existen protocolos serios para determinar a los candidatos los cuales se tienen que ceñir a ellos para que funcione.

"La edad es relativa para mí pero en todos los protocolos está hasta los 70 años, que tengan la enfermedad no menor de cinco años, que no tengan la necesidad de usar un marcapaso. Otro es que haya tenido una buena respuesta inicial a la Levadopa (medicamento), porque sino es casi seguro que no va funcionar. Hasta ahora tampoco se sabe el porqué. La casuística ha determinado eso" explica Contreras.

Para el especialista, la estimulación cerebral profunda **"no es un procedimiento curativo porque el Parkinson va continuar, pero se trata de mejorar la calidad de vida del paciente. El éxito dependiendo de la persona misma que va más o menos de 50 % de mejora hasta un 95%. Esto se mide en una escala que es la UPDRS que califica el estado del paciente. Asimismo con la operación se ha podido disminuir la dosis de fármacos dramáticamente de 12 tabletas a solo dos por día"** precisa.

CELULAS MADRE AÚN NO

Otra de las esperanzas para los pacientes del Parkinson está en las investigaciones que se viene desarrollando con células madre, pero esto aún es una posibilidad lejana pues está en fase de experimentación.

"No hay una fuente ideal y tampoco hay un sitio en el que se pueda implantar estas células para que se asegure algún tipo de regeneración. En EE.UU. hubo un retraso en esa investigación. No hay ningún protocolo serio en el mundo que nos permita decir que las células madre es un tratamiento que se deba realizar en pacientes afectados de Parkinson o Alzheimer" aclara Contreras, quien no pierde la esperanza que la innovación tecnológica traerá novedades en el futuro.

"Se está dando un cambio dramático. Antes de la Levadopa había tratamientos quirúrgicos que ahora se consideran aberrantes No habían alternativas en ese entonces. Eran tratamientos ablativos. Lesionaban núcleos que aparentemente estaban muy imperativos y con eso trataban al paciente.

Cuando apareció la tomografía se podían visualizar las estructuras directamente. Y ahora con el sistema de estereotaxia se pueden localizar puntos exactos en el cerebro desde afuera haciendo un cálculo de coordenadas. Es muy preciso" enfatizó el Dr. Camilo Contreras.

"DESDE QUE SE REALIZÓ LA PRIMERA OPERACIÓN DE ESTE TIPO EN EL PERÚ, EN EL 2005, 20 AÑOS DESPUÉS DE QUE SE INICIARA EN FRANCIA, APENAS 35 PACIENTES HAN SIDO OPERADOS EN EL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA EN MANOS DE CAMILO CONTRERAS Y OTROS 30 A CARGO DE OTRO ESPECIALISTA EN EL HOSPITAL REBAGLIATI."

Siemens ayuda a mejorar el cuidado de los pacientes mediante soluciones de diagnóstico por imágenes con la más avanzada tecnología del mundo.

Answers for life.

SOMOS LO QUE COMEMOS, ASEGURA EL DR. JORGE SALDAÑA GALLO, DIRECTOR MÉDICO DEL CENTRO DE UROLOGÍA AVANZADA UROZEN

Litiasis aumenta en población peruana

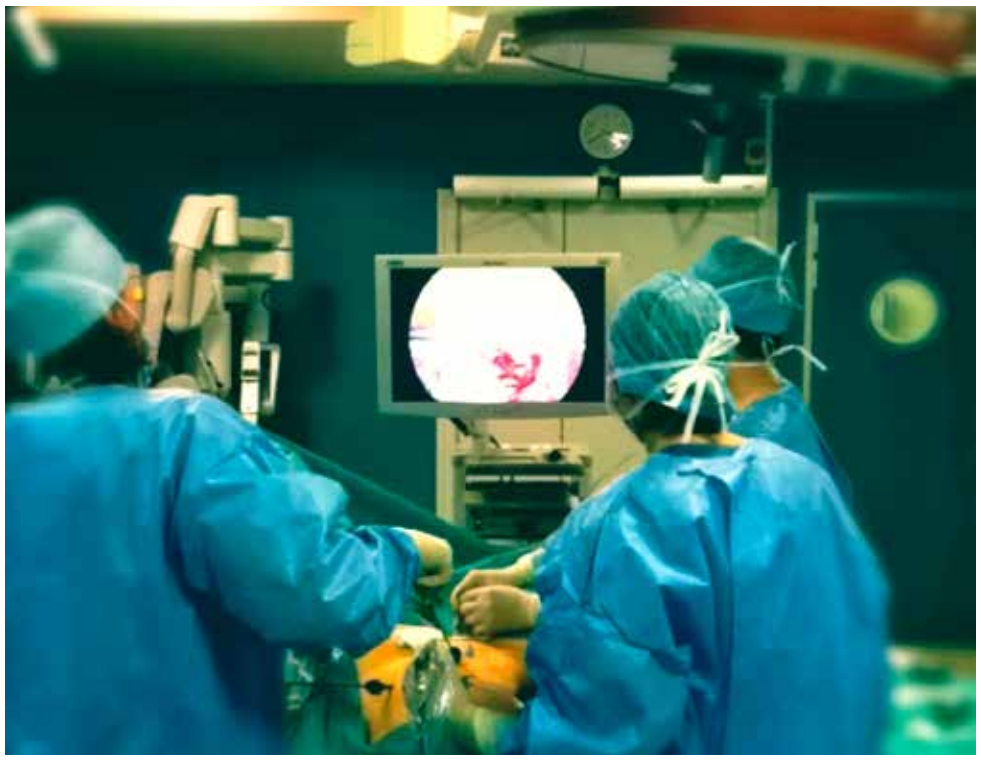
Más de un millón de peruanos padecería de cálculos en el sistema urinario (litiasis), cuya aparición está vinculada a dietas pobres en líquidos, verduras y frutas, pero abundantes en proteínas, sal y calcio.

Somos lo que comemos, asegura el Dr. Jorge Saldaña Gallo, Director Médico del Centro de Urología Avanzada Urozen, quien indicó que paralelamente al incremento de casos relacionados a cálculos existen también mejores y novedosos tratamientos para combatir esta enfermedad y mejorar la calidad de vida del paciente.

Entre las terapias innovadoras están los tratamientos con Litotricia Extracorpórea de tercera y cuarta generación, y la Litotricia con Láser Holmium, asistido por equipos de micro endoscopía de alta definición, que permiten eliminar los cálculos sin causar –por lo general-, ningún dolor ni daños al riñón y permitiendo una rápida recuperación del paciente ya que no requiere de hospitalización.

El médico señaló que en los servicios de urología del país se registra un aumento de casos de litiasis durante los últimos años, sobre todo en hombres. Se calcula que 6 de cada 10 personas afectadas son varones mayores de 40 años. Afirmó además que el mayor consumo de bebidas azucaradas como gaseosas, chocolates, carnes rojas y mariscos, son factores que contribuyen a la formación de cálculos.

Asimismo, explicó que buena parte de los deshechos de los alimentos que ingerimos se elimina mediante la orina y cuando ésta contiene muchos elementos en cantidades anormales, contribuye a formar piedras en los riñones, los cuales originan una diversidad de síntomas desde los cólicos renales, así como infecciones urinarias a repetición, hasta dolores vagos en la espalda, aparición de sangre en la orina y en algunos casos los cálculos crecen de manera asintomática.



"EN LOS SERVICIOS DE UROLOGÍA DEL PAÍS SE REGISTRA UN AUMENTO DE CASOS DE LITIASIS DURANTE LOS ÚLTIMOS AÑOS, SOBRE TODO EN HOMBRES YA QUE 6 DE CADA 10 PERSONAS AFECTADAS SON VARONES MAYORES DE 40 AÑOS"

"Contar con una amplia gama de equipos para el manejo de los cálculos renales, como la Litotricia Extracorpórea, el Láser, el Ultrasonido y equipos de alta definición, nos permite ofrecer las mismas tasas de eficacia de Estados Unidos y Europa, así como bajas tasas de riesgos y complicaciones, lo cual no solo es posible por las tecnologías utilizadas sino por los cuidados y el profesionalismo médico y protocolizado utilizado en estos tratamientos", afirmó .

Según el Dr. Jorge Saldaña la Litotricia con Láser se aplica en los casos más difíciles donde las otras tecnologías han fracasado o en pacientes que quieren una recuperación extraordinariamente rápida.

En la Litotricia con Láser, mediante el uso de equipos de micro endoscopía de alta resolución, se logra visualizar el cálculo, pulverizarlo y aspirarlo en pocos minutos.

Este tratamiento permite evitar molestosos tratamientos extracorpóreos, donde el paciente debe recibir muchas sesiones -a veces infructíferas-, para romper la piedra en el riñón, lo cual ocasiona una molesta recuperación y una gran pérdida de tiempo y recursos para el paciente.

INTERVENCIÓN EN 45 MINUTOS Y OTRAS VENTAJAS

El médico especialista sostuvo que la Litotricia con Láser es un arma efectiva y segura para la mayoría de casos de litiasis y funciona con un aparato dotado de un micro cámara que se introduce por las vías urinarias de forma mínimamente invasiva. Así se destruye el láser de forma directa y en una intervención que puede durar alrededor de 45 minutos.

Mediante este procedimiento puede eliminarse el 98% de los cálculos en el área distal, cifra superior a las de otras tecnologías que tienen una tasa de eficacia que no supera el 70%.

Otras ventajas que ofrece este procedimiento son; causa mínimo o nulo dolor, no requiere hospitalización y se practica de manera ambulatoria, el paciente puede retomar sus labores cotidianas al día siguiente, presenta una alta tasa de efectividad, genera mínimos riesgos y extrae los cálculos muy selectivamente es decir sin dañar las estructura u órganos aledaños.

ESTRÉS Y LITIASIS

Según el experto, el incremento de la litiasis también está ligado a factores medioambientales, como el calentamiento global que ha originado un aumento de la temperatura, y el estrés cada vez mayor que sufren las personas sobre todo en las grandes ciudades. El sobrepeso también juega un papel muy importante en el desarrollo de cálculos renales, además de la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.

BBraun Perú exportará Ecoflac a Chile

BBraun Medical Perú (BBraun Perú), proyecta exportar al mercado chileno 5 millones de unidades de sueros (Cloruro de sodio, Dextrosa, Agua para inyección, entre otros) en envase cerrado de infusión: Ecoflac, al cierre del año 2014 lo que representará alrededor de U$ 3,0 millones de dólares.

BBraun Perú inició su primera exportación a Chile en el año 2011 y en el 2013, vendió más de 3 millones de unidades en sus distintas presentaciones en 100 ml, 250 ml, 500 ml y 1000 ml. Es importante destacar que el éxito de sus productos, además por ser Chile un país con gran desarrollo en el sistema de salud, se debió a que innovó en su sistema de salud a través del envase Ecoflac, que hace que el Cloruro de sodio, Dextrosa, Agua para inyección, entre otros, estén en un sistema cerrado que impide la contaminación de la solución contenida que es un factor clave dentro de la estrategia de prevención de enfermedades intrahospitalarias.

En el año 2011, BBraun invirtió más de US$ 15 millones de dólares en nuestro país en su nueva y moderna planta de Lurín para convertir al Perú en el punto de fabricación y distribución de sueros a nivel regional del lado Este del Pacífico. Hoy nuestro país, para el mundo B Braun, es el centro de distribución para Chile, Paraguay y Ecuador y ha innovado el mercado regional con sus sueros en envase Ecoflac.

S/.90 MILLONES PARA LA COMPRA DE VACUNAS

La Ministra de Salud, Midori de Habich, informó que el gobierno está preparado para enfrentar las consecuencias del friaje y las heladas que por esta época del año afecta a ciudades de la sierra y la selva del país gracias a que se ha destinado S/.90 millones este año para la adquisición de un millón 200,000 dosis de vacunas de neumococo, enfermedad que surge en ambientes con bajas temperaturas, de manera que todas las regiones se encuentren adecuadamente abastecidas. Asimismo, informó que hay un presupuesto de S/. 38 millones para la compra de 4 millones 360,000 dosis de vacunas contra la influenza, de las cuales 2 millones son para niños menores de 2 años.

CHOSICA TENDRÁ NUEVO HOSPITAL DE ESSALUD

Los más de 100 mil asegurados del distrito de Chosica podrán contar dentro de poco con un Hospital de Essalud que estará ubicado en el centro poblado de Santa María. El terreno donado al Seguro Social de Salud está en trámite de búsqueda catastral para su independización y desafectación. Apenas tenga saneada los trámites ante la Superintendencia de Bienes Nacionales, la Superintendencia Nacional de los Registro Públicos, y la alcaldía de Chosica, se dará inicio a la obra según afirmó la presidenta de EsSalud, Virginia Baffigo. Por ahora los asegurados del distrito del cono este solo cuenta con un Centro de Atención Primaria que será reforzada con la apertura de plazas CAS y la programación de horas extras; para garantizar una atención de servicios que incluya los domingos y feriados.

Dr. Óscar Seclén Polo es el nuevo presidente de Alafarpe

La Asociación Nacional de Laboratorios Farmacéuticos (Alafarpe) eligió a los nuevos miembros de su Junta Directiva para el periodo abril 2014- marzo 2015, en Asamblea General Ordinaria del gremio, y entró en funciones a partir de este mes.

El Dr. Óscar Seclén Polo de Janssen Cilag, es el nuevo presidente del gremio y lo acompañan en la primera vicepresidencia el Sr. José Arnaud de Carvalho Coelho de Merck Peruana S.A y la Sra. María Aste Gordillo de Bristol Myers Squibb Perú S.A.

Como secretario se designó al Sr. Allan Angell Bessombes de Pfizer S.A, y como prosecretario al Sr. Hernán Malpartida Bandini de Productos Roche Q.F.S.A. En tanto, el Sr. Santiago Cerna Ayala de Elifarma fue elegido en el cargo de tesorero y el Sr. Nicolás de Bayer S.A en el de protesorero.

La Fundación Instituto Hipólito Unanue (FIHU), auspiciada por el gremio farmacéutico, también eligió a los miembros del Consejo Directivo para el periodo abril 2014- marzo 2015. Como presidente fue elegido el Dr. Alberto Sattui Talledo de Pfizer S.A; mientras que como vicepresidente el Dr. Franklin Adecoa Bedoya de Merck Peruana S.A y como secretaria a la Dra. Cecilia Medina Sánchez de Sanofi Aventis Perú S.A

COMSALUD: MARIO MONGILARDI FUCHS ES ELEGIDO PRESIDENTE DE ALDIMED

El titular de Comsalud de la CCL, Mario Mongilardi Fuchs, fue elegido presidente de la Asociación Latinoamericana de Gremios de Dispositivos e Insumos Médicos (ALDIMED) para el período 2014 - 2015, durante una asamblea organizada por dicha institución en la ciudad de Bogotá (Colombia) el pasado 13 de marzo. Por su parte, Marisol Sánchez González, de la Cámara de Dispositivos Médicos e Insumos para la Salud (ANDI) de Colombia, fue elegida vicepresidenta.

Esta asamblea contó con la participación de miembros de ALDIMED como Carlos Alberto Goulart, de ABIMED; Joffre Moraes, de ABIMO; Leonor Piedrahita, de ASEDIM; Elvia Padilla, de AMID / BD; Ángel Machado, de CADIEM; Marisol Sánchez, directora de la ANDI y Claudia Vargas, Asistente de la Dirección de ANDI.

Durante la asamblea, se abordaron temas como el nuevo papel de las economías emergentes en la economía mundial, reflexiones sobre los avances de IMDRF y OMS de los Dispositivos Médicos, el mercado de reactivos de diagnóstico, así como un análisis del perfil de los mercados de Brasil, México,Ecuador, Colombia y Venezuela.

Del mismo modo, se discutieron aspectos institucionales y de operatividad de ALDIMED, así como la necesidad de hacer acercamientos con los gremios de Uruguay y Paraguay, entre otros temas.

VENTAS EN MERCADO FARMACÉUTICO ASCENDIERON A US$ 1,620 MILLONES EL 2013

El mercado farmacéutico registró ventas por 1,620 millones de dólares el año pasado, un crecimiento de 6,3%, informó la Asociación Nacional de Laboratorios Farmacéuticos (ALAFARPE).

Dichas ventas fueron superiores a los 1, 560 millones de dólares que se registraron el 2012, por lo que existe optimismo en el sector para los resultados finales del año en curso.

"El mercado farmacéutico peruano es uno de los más pequeños de Latinoamérica, tenemos uno de los niveles más bajos de consumo anual per cápita de droga en la región; sin embargo, el crecimiento económico del país incrementa el gasto de bolsillo y aumenta la necesidad de tratamientos más avanzando", señaló el presidente del gremio, Óscar Seclén Polo.

Indicó que el mercado farmacéutico tiene fortalezas como la reforma de Salud y el Aseguramiento Universal en Salud (AUS), pero al mismo tiempo debilidades persistentes como un alto porcentaje de automedicación, gran cantidad de productos copia y alta penetración de falsificaciones, entre otros.

No obstante dijo esperar tener un crecimiento importante anual entre el 2012 y 2017.

MICROSER® 24mg Tabletas
Betahistina

1. DENOMINACIÓN DEL MEDICAMENTO
MICROSER 24mg Tabletas

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:
Cada tableta contiene:
Betahistina diclorhidrato 24mg
Excipientes c.s.p 1 tableta

3. FORMA FARMACEUTICA
Tabletas

4. DATOS CLINICOS
4.1 Indicaciones terapéuticas:
Está indicado para el vértigo, tinnitus y pérdida de audición asociado con el Síndrome de Meniere.
4.2 Posología y forma de administración:
Posología
Adultos (incluyendo pacientes de edad avanzada):
12 – 24mg dos veces al día con los alimentos.
La dosis se puede ajustar para satisfacer las necesidades individuales de cada paciente.
A veces, se observa mejoría después de dos o tres semanas de tratamiento.
Población pediátrica: No debe usarse en niños menores de 18 años debido a la escasez de datos de seguridad y eficacia.
4.3 Contraindicaciones:
Hipersensibilidad al principio activo o a uno de los excipientes.
Feocromocitoma.
4.4 Advertencias especiales y precauciones de empleo:
Los pacientes con asma bronquial e historia de ulcera péptica deben ser monitoreados cuidadosamente durante el tratamiento.
4.5 Interacciones con otros medicamentos y otras formas de interacción:
No se han realizado estudios de interacción in vivo. En base a los estudios in vitro, se espera la no inhibición in vivo de la citocromo P450.
Los datos in vitro indican una inhibición del metabolismo de la betahistina por fármacos que inhiben la monoaminooxidasa (MAO), incluyendo la monoaminooxidasa subtipo B (por ejemplo, selegilina). Se recomienda precaución cuando se usa betahistina simultáneamente con IMAOs (incluyendo los IMAO selectivos tipo B).
Debido a que la betahistina es un análogo de la histamina, la interacción entre betahistina y los antihistamínicos puede afectar teóricamente la eficacia de cualquiera de estos medicamentos.
4.6 Embarazo y lactancia:
Embarazo
No existen datos suficientes sobre la utilización de betahistina en mujeres embarazadas.
Los estudios en animales son insuficientes con respecto a los efectos sobre el embarazo, desarrollo embrionario y fetal, parto y desarrollo postnatal. Se desconoce el riesgo potencial en humanos. Por lo tanto, no utilizar durante el embarazo a menos que sea estrictamente necesario.
Lactancia
No se sabe si la betahistina se excreta en la leche humana. No hay estudios en animales sobre la excreción de betahistina en la leche materna. Se debe sopesar la importancia de la droga para la madre contra los beneficios de la lactancia materna y el riesgo para el niño.
4.7 Efectos sobre la capacidad de conducción y de utilizar maquinaria:
Betahistina se utiliza para tratar la enfermedad de Meniere y los síntomas del vértigo. Ambas enfermedades pueden afectar negativamente la capacidad para conducir y utilizar maquinas. En estudios clínicos específicamente diseñados para medir la capacidad para conducir y usar maquinaria, betahistina no tuvo ningún efecto o efectos insignificantes.
4.8 Reacciones adversas:
Se han reportado las reacciones adversas en las frecuencias que se muestran a continuación en pacientes tratados con betahistina en ensayos clínicos frente a placebo: muy frecuente (1/10), frecuente (≥ 1/100 a < 1/10), poco frecuente (1/1000 a < 1/100), raras (1/10000 a < 1/1000), muy raras (≤ 1/10000).
Trastornos gastrointestinales:
Frecuente: nausea y dispepsia.
Además de los eventos en ensayos clínicos, las siguientes reacciones adversas se han notificado espontáneamente durante el uso del producto después de su comercialización y en la literatura científica.
La frecuencia que no puede estimarse a partir de los datos disponibles se clasifica como "frecuencia desconocida".
Trastornos del sistema inmunitario:
Se han reportado reacciones de hipersensibilidad como la anafilaxis.
Trastornos gastrointestinales: Se observaron síntomas gástricos leves (por ejemplo vómitos, dolor gastrointestinal, distensión abdominal y embalonamiento). Normalmente se puede evitar este síntoma, administrando el medicamento con las comidas o reduciendo la dosis.
Trastornos del sistema nervioso:
Cefalea.
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: Se ha informado de reacciones de hipersensibilidad cutánea y subcutánea, en particular edema angioneurótico, urticaria, erupción y prurito.
4.9Sobredosis: Se ha informado de algunos casos de sobredosis. Algunos pacientes presentan síntomas leves a dosis moderadas de hasta 640mg (por ejemplo nauseas, somnolencia, dolor abdominal). Las complicaciones más graves (por ejemplo convulsiones, complicaciones pulmonares o cardiacas) se observaron en los casos de sobredosis intencional con betahistina, especialmente en combinación con otros medicamentos en sobredosis. El tratamiento de sobredosis debe incluir medidas de soporte.

5. PROPIEDADES FARMACOLOGICAS
5.1 Propiedades farmacodinámicas:
Clase farmacoterapéutica: preparados antivertiginosos; código ATC: N07CA01
La sustancia activa es un agonista específico de la histamina H2 prácticamente sin actividad H2. Parece actuar sobre el esfínter precapilar de la estría vascular del oído interno, reduciendo la presión en el espacio endolinfático.
5.2 Propiedades farmacocinéticas:
Absorción: La betahistina es absorbida rápida y completamente después de la administración oral.
Eliminación: Se excreta en la orina casi cuantitativamente en forma de ácido 2-piridil acético dentro de las 24 horas después de la administración. No se detectaron cambios en la betahistina.
5.3 Datos preclínicos de seguridad: No existen datos preclínicos adicionales de interés para el prescriptor a los ya incluidos en otras secciones de este inserto.

6. DATOS FARMACEUTICOS
6.1 Lista de excipientes: Dióxido de silicio, ácido cítrico anhidro, celulosa microcristalina, manitol y talco.
6.2 Incompatibilidades: No aplica.
6.3 Vida útil: 3 años.
6.4 Precauciones especiales de conservación: Almacenar a una temperatura no mayor de 30°C.
6.5 Naturaleza y contenido del envase: Caja de cartón conteniendo un blíster de PVC/PE/PVDC y aluminio x 6, 20, 30, 40, 50 y 60 tabletas.

Grünenthal Peruana S.A. - Calle De Las Letras 261, San Borja, Lima-Perú

INVESTIGACIÓN MÉDICA

Dosis altas de Betahistina con escasa reacción adversa

Su uso es eficaz para el mal de ménière y otras patologías del oído interno, señala José Luis Cárdenas, neurólogo y especialista en medicina espacial y miembro del Consejo de investigación de Grünenthal.

Casi la totalidad de síntomas de vértigo y mareo se producen en el oído interno por distintas causas, siendo de todas el mal de ménière la más compleja y prolongada en tratar, ya que el paciente además de los síntomas mencionados presenta sordera, pitos y ruidos que se producen por un aumento del líquido endolinfa, que a su vez, crea aumento de presión del oído interno y comprime a los receptores haciéndolos que trabajen mal.

Desde hace algunos años para el tratamiento de este mal se medicó la betahistina que es un antivertiginoso, símil sintético a la histamina que se produce en el cerebro. Sin embargo, su eficacia en el tratamiento ha llevado a laboratorios a crear nuevos productos con aumentos progresivos de la dosis en nuevas presentaciones ya que se ha demostrado que la reacción adversa es mínima.

"Desde hace un tiempo se ha investigado clínicamente que muestra una eficacia en el ménière usar dosis más altas de betahistina. Parece que dosis entre 20 y 48 diarias tienen un mejor efecto en la compensación y la mejora de la enfermedad. Existe un cierto consenso clínico internacional que betahistina 24mg es una muy buena oferta de solución para pacientes que sufren de ménière . Con dosis de 48 mg las molestias gástricas que se reportan es mínima por no decir escasa. Es un medicamento seguro y efectivo" afirmó José Luis Cárdenas, neurólogo y especialista en medicina espacial y miembro del Consejo de investigación de Grünenthal.

CÓMO ACTÚA

"La betahistina se centra sobre dos tipos de receptores y genera dos grandes actividades. Una a través del oído interno, aumenta la circulación para que llegue más flujo sanguíneo, más energía y más glucosa. También a través del tronco del cerebro, hace que se produzca más histamina y eso hace que los núcleos vestibulares del tronco del cerebro le ayuden a la periferia de oído interno a compensar o mejorar su actividad" explicó Cárdenas quien también comparte su conocimiento como docente en la Universidad de Santiago y forma parte del centro de medicina aeroespacial de Chile.

Si bien el 80 % de los síntomas del vértigo se producen por lesiones en el oído interno y requieren de un tratamiento no menor de tres meses, en el síndrome del ménière, que ocupa solo el 3% de esa cifra, normalmente se puede prolongar por un periodo de seis meses o más. "Primero con dosis altas y luego con dosis bajas para el control" añade Cárdenas.

PRECAUSIÓN

Tratar adecuadamente las otitis, incluso los cuadros gripales puede prevenir las lesiones del oído interno y por ende que sufra de vértigo o mareo. Las personas con diabetes, hipertensión arterial y aumento del colesterol, tienen más posibilidades de padecerla. En los niños se puede detectar cuando experimentan mareo nauseas y vómitos al viajar en un vehículo.

UN TERCIO DE LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR ESTÁN MAL CONTROLADOS

Entre un 30 y un 40% de los pacientes con fibrilación auricular que reciben antagonistas de la vitamina K está fuera de rango terapéutico y se podrían beneficiar de las nuevos anticoagulantes orales, según Antoni Bayés Genís, jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Trias i Pujol de Badalona, durante la rueda de prensa en la que se ha presentado el documento Por un tratamiento razonado y comprometido con el paciente anticoagulado, elaborado por la Red La salud del paciente, por delante.

"Los que se consideran pacientes prioritarios para estas alternativas terapéuticas son aquellos con alto riesgo embólico, que no están bien anticoagulados con los antagonistas de la vitamina K, y por tanto son pacientes expuestos a un mayor riesgo de sufrir graves complicaciones como ictus, ya que no están protegidos", indicó José Ramón González Juanatey, jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

El documento refiere que en los países de nuestro entorno, como Francia o Alemania, la prescripción de los nuevos anticoagulantes orales se sitúa en torno al 22 por ciento de los pacientes con fibrilación auricular que están tratados, mientras que en Cataluña este tanto por ciento es tan solo del 4 por ciento. Además, pone de manifiesto las diferencias regulatorias entre las distintas comunidades autónomas en el uso de esta medicación y subraya que esta variabilidad puede llegar a mermar la calidad del tratamiento anticoagulante.

Sanofi y UCB en la búsqueda de nuevas moléculas

Así lo han anunciado ambas empresas. Se trata del inicio de una colaboración estratégica para el desarrollo de moléculas antiinflamatorias que traten enfermedades inmunológicas.

El trabajo de Sanofi y UCB, en Argentina, serviría para tratar enfermedades de áreas como la gastroenterología y la artritis. "Las enfermedades inmunológicas afectan a individuos, familias y comunidades, así como a la economía de países y naciones, razón por las cual estas enfermedades, aún poco conocidas, representan una carga importante para la sanidad pública", declaró el Dr. Elias Zerhouni, presidente de I+D internacional de Sanofi. "Al aunar esfuerzos con UCB, abordaremos un reto científico en inmunología y aumentaremos las probabilidades de acelerar el descubrimiento y desarrollo de futuros tratamientos".

"Unimos los conocimientos y experiencia, la gran capacidad y los recursos de Sanofi con la investigación de vanguardia y la innovación puntera de UCB. Juntos podemos maximizar la oportunidad de curar enfermedades actualmente tratadas con agentes biológicos o con moléculas pequeñas y así, ofrecer beneficio a millones de personas que sufren de enfermedades graves", comentó Ismail Kola, presidente de UCB NewMedicines.

La división de investigación de UCB, ha utilizado un enfoque innovador para detectar moléculas pequeñas moduladoras de vías biológicas, para las que resulta sumamente eficaz la administración parenteral de tratamientos biológicos. Un equipo de científicos especializado dirigido por Sanofi y UCB unirá sus fuerzas para colaborar en descubrimientos y desarrollos que permitan encontrar y definir nuevos tratamientos potenciales.

> "AL AUNAR ESFUERZOS CON UCB, ABORDAREMOS UN RETO CIENTÍFICO EN INMUNOLOGÍA Y AUMENTAREMOS LAS PROBABILIDADES DE ACELERAR EL DESCUBRIMIENTO Y DESARROLLO DE FUTUROS TRATAMIENTOS"

Según el acuerdo establecido, Sanofi y UCB compartirán los costes y beneficios al 50 por ciento. Sanofi se compromete a pagar por adelantado a UCB una cantidad potencialmente superior a 100 millones de euros para desarrollos preclínicos y clínicos.

ENTREVISTA AL DR. JOSÉ LUQUE SÁNCHEZ, MÉDICO CIRUJANO ORTOPÉDICO Y TRAUMATÓLOGO

"Surge una alternativa para el dolor"

Frente a algunos daños que podrían producir los antiinflamatorios en su consumo a largo plazo y otros analgésicos que ocasionaron infarto del corazón y que por ello fueron retirados del mercado, **surge una nueva alternativa al tratamiento contra el dolor crónico músculo-esquelético que recomienda el cirujano ortopédico y traumatólogo José Luque Sánchez.**

¿El dolor crónico músculo esquelético es frecuente en nuestro medio?

Gracias a Dios no es muy frecuente pero es incapacitante, lo que nos lleva a la importancia de poder tratarlo adecuadamente y poder aliviar las molestias que aquejan a estos pacientes. Tenemos a personas con dolor crónico principalmente en pacientes con cáncer, pero en la medida de que la expectativa de vida y las personas llegan a vivir mucho más pues también tenemos patologías de dolor musculo esqueléticas con dolor prolongado de más de tres meses.

¿Las personas de que edad son las más afectadas?

Es más frecuente en pacientes seniles, en mayores de setenta años, pero también hay patologías diversas como los problemas reumáticos que nos puede llevar a tener pacientes muy jóvenes menores de veinte años con dolor crónico severo. Aunque es muy escaso gracias a Dios en pacientes muy jóvenes.

¿Cómo impacta el dolor crónico en la vida de las personas que lo padecen?

Llega a ser incapacitante, inclusive pueden estar postrados en cama o en silla de ruedas sin poder movilizarse. He llegado a tener pacientes que han estado postrados en cama o en silla de ruedas y sin poder movilizarse. Recuerdo a un paciente de 17 años tenía dos o tres años sin poder caminar con artritis reumatoide juvenil

¿Cuáles son las enfermedades y las articulaciones que son más frecuentemente afectadas por el dolor crónico músculo- esquelético?

En general los procesos reumáticos los que nos llevan a esto. Hay casos de reumatismos muy severos y lo más incapacitante se debe a problemas de miembros inferiores y superiores que limiten sus actividades diarias.

¿Cuáles son los tratamientos para el dolor crónico músculo esqueléticos?

El tratamiento se da por pasos. Cuando es leve usualmente se puede empezar con antiinflamatorios no esteroideos. Cuando esto ya lleva a dolores moderados o severos se le añade opiáceo, ya sea débil. Si el dolor es intenso hay opiáceos más fuertes.

¿Es verdad que los antiinflamatorios pueden causar úlcera gástrica o gastritis si se toman por tiempo prolongado?

Si, puede haber problemas de gástricos, úlceras, perforaciones en el duodeno como también daño renal.

¿Es verdad que algunos analgésicos modernos producen infarto del corazón o accidente cerebro-vascular (hemorragias cerebrales) por eso fueron suspendidos del mercado?

Si por eso tuvieron que ser retirados el rofecoxib, por complicaciones cardiovasculares.

¿Pacientes operados de traumatología pude sangrar más fácilmente si se agrega antiinflamatorios a los anticoagulantes que usan?

Uno de los riesgos de usar antiinflamatorios en el postoperatorio inmediato en reemplazos de cadera y rodilla es el aumento del sangrado por eso es que muchos se propone evitar los antiinflamatorios no esteroideos y tener analgésicos potentes como los opiáceos y tramadol para poder manejar de esa manera el postoperatorio.

¿El paracetamol y tramador pueden usarse en pacientes con dolores articulares que producen dolor agudo como crónico?

Sí, pero no está muy indicada la combinación de tramador con paracetamol en dolor leve pero usualmente el dolor postoperatorio no es un dolor leve por eso es que sí está indicado para un paciente recién operado. Esta combinación es de mucha utilidad en estos pacientes.

¿Existen medicamentos analgésicos que se administraran por parches solo dos veces a la semana?

El uso de parches analgésicos se está usando ahora para el tratamiento de dolor crónico severo. No solamente en dolor por cáncer sino también en dolor músculo- esquelético crónico. Tenemos cada vez más pacientes con este tipo de patologías que por alguna u otra razón, se contra indique el procedimiento quirúrgico, pero son paciente con dolor severo y surge una alternativa de tratamiento.

¿Con qué frecuencia se usan estos parches en estos pacientes?

Son usados en forma segura para pacientes con dolor severo. Se coloca en el pecho, espalda o muslos, solo hay que tener cuidado en ir rotando los medicamentos. Se colocan dos veces por semana.

¿El paciente con estos parches puede hacer su vida normal?

Sí, puede hacer su vida normal, bañarse, deambular con tranquilidad sin necesidad de ningún otro cuidado, solo hay que evitar exponer el parche a la intemperie, que no le dé el sol.

¿Qué otro beneficio hay para el paciente?

El beneficio es que si ya tenemos un paciente con dolor crónico, el hecho de tener un medicamento que no sea por vía oral nos lleva a evitar un medicamento más para ser ingerido mediante oral o ampollas.

Otro beneficio es que no se toma varias dosis al día o una diaria sino que solo se cambia el parche dos veces por semana. Eso da mucha comodidad y mejora la adherencia al tratamiento

¿Cómo actúa el parche?

El medicamento como la buprenorfina conocida como transtec atraviesa la epidermis y llega hasta la dermis donde hay unos vasos sanguíneos, allí es donde se llega a absorber, pasa a la sangre y de allí se dirige a toda la economía del cuerpo y alivia el dolor. Es recomendable para el tratamiento del dolor crónico moderado a severo.

"EL TRATAMIENTO SE DA POR PASOS. CUANDO ES LEVE USUALMENTE SE PUEDE EMPEZAR CON ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS. CUANDO ESTO YA LLEVA A DOLORES MODERADOS O SEVEROS SE LE AÑADE OPIÁCEO, YA SEA DÉBIL. SI EL DOLOR ES INTENSO HAY OPIÁCEOS MÁS FUERTES."

Diario Médico
www.diariomedio.pe

EDITOR EJECUTIVO
ALEJANDRO CHANG
director@diariomedico.pe / editor@diariomedico.pe

EDITOR PERIODÍSTICO
VITALÍ VASQUEZ

REDACCIÓN: Patricia Chumo, Danny Antara, Hellen Vásquez Chaparro
FOTOGRAFÍA PERIODÍSTICA: Antonella Moyano
DIAGRAMACIÓN: Agencia News Report
EDICIÓN VIDEO HD-TV: Durán Córdova Zacarías, Ronald Olivera Baca
EDITOR WEB: Ronald Bustamante

GERENTE DE PRODUCTO: GIOVANNA LANDAETA
glandaeta@enfoqueeconomico.tv
Teléfono: 993301800

ÁREA COMERCIAL: Mariela Lira - 997370853, mlira@diariomedico.pe; Blanca Añi García - 9993147854, banigarcia@diariomedico.pe
SUSCRIPCIÓN DE EMPRESAS: Flor Córdova Zacarías
CONTABILIDAD: Mario León Vargas

GERENTE GENERAL: ALEJANDRO CHANG FARFÁN
achang@enfoqueeconómico.tv

IMPRESO EN:
EDICIONES E IMPRESIONES NOCEDA

DIARIO MÉDICO PERÚ es editado por el **Grupo Enfoque Económico SRL**. Prohibida la reproducción total o parcial de contenidos de esta revista sin mencionar la fuente. **DIARIO MÉDICO** se rige bajo los alcances de la Ley 26842, Ley General de Salud, publicada el 9 de julio de 1997 y en el marco del Capítulo III en los artículos 71. Adicionalmente, al amparo de la Ley 29459, de Productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, aprobada y publicada el 26 de noviembre del año 2009 y al amparo del Capítulo X y de los artículos 39 al 42, de la promoción y publicidad. **DIARIO MÉDICO** es una publicación quincenal impresa, especializada y dirigida exclusivamente a los profesionales de la industria farmacéutica, sanitaria y médica que prescriben y dispensan medicamentos de uso ético y general.

enfoque económico
OFICINA DE REDACCIÓN:
Ataulfo Argenta195, Urb. Las Magnolias - San Borja / Lima
TEL. 51.1. 998589697 / 51.1.2264223 / 51.1.2255526
prensa@diariomedico.pe
wwww.diariomedico.pe

maestría *en* Gestión de Servicios de Salud

22 *Conferencia informativa*
abril 7:15 p.m.
Swissôtel
Valet Parking Gratuito

16 *Inauguración*
junio 2014

Este programa tiene como misión ofrecer a los ejecutivos y profesionales del Sector Salud, experiencias de aprendizaje que les permitan adquirir los conocimientos y desarrollar las competencias necesarias para un desempeño gerencial que, alcanzando los estándares internacionales, les permitan dirigir las entidades vinculadas con la prestación de servicios de salud, con una perspectiva global y un enfoque innovador, humanista e inclusivo.

CERTIFICACIONES
El participante obtiene a lo largo del programa, luego de cumplir con los requisitos respectivos, las siguientes certificaciones:

Al concluir el primer programa: PADE
- Diploma en Administración de Servicios de Salud. Otorgado por la Universidad ESAN.
- Pasantía Internacional I.

Al concluir el segundo programa: Programa de Alta Especialización
- Diploma en Herramientas para la Gerencia de Servicios de Salud. Otorgado por la Universidad ESAN.
- Certificado de la Pasantía en Chile. Otorgado por IAS de la Universidad de Chile.

Al concluir el tercer programa: Programa de Alta Especialización
- Diploma en Planeamiento y Proyectos en Salud. Otorgado por la Universidad ESAN.
- Certificado de la Pasantía en Colombia. Otorgado por la Universidad de Los Andes.

Al concluir el programa y luego de sustentar y aprobar la tesis:
- Magíster en Gerencia de Servicios de Salud. Otorgado por la Universidad ESAN a nombre de la Nación.

SEMANA INTERNACIONAL

Esta actividad busca promover la exposición de los participantes a un ambiente global y presentarle las últimas prácticas de manejo gerencial en el mundo. Así mismo, incentivar la interacción entre los más de 1,000 alumnos de los diversos programas de posgrado de ESAN con los participantes de universidades del extranjero, expandiendo su red de contactos y su visión de un mundo globalizado en donde participan mas de 40 profesores venidos de todas partes del mundo.

Informes e inscripciones:
T/ 317 7226
E/ informes@esan.edu.pe
Alonso de Molina 1652, Monterrico, Surco.
www.esan.edu.pe

conexionesan.com @esanperu esanposgrado

esan GRADUATE SCHOOL OF BUSINESS

DONDE LOS NEGOCIOS QUE MUEVEN AL PERÚ SE ENCUENTRAN

OPINIÓN MÉDICA

Escoliosis: Sin fármacos y pocos especialistas

Según el neurólogo y especialista en columna Einer Concha, lo árida y frustrante que suelen ser las operaciones de corrección de columna vertebral son las principales causas de que haya pocos especialistas de cirugía de escoliosis en nuestro país.

Una de las pocas enfermedades que no puede ser tratada con medicamentos, es la escoliosis. Las deformaciones de la columna vertebral que sufren los pacientes, en muchos casos y dependiendo del grado, acaban en el quirófano, más si son congénitas. Sin embargo para esta operación, una de las más complejas de columna, en nuestro país no hay más de diez médicos especialistas que la realicen, sin contar el costo de las herramientas.

"Se debe a que la cirugía de la columna es una de las más áridas para muchos, es tediosa, poco comprendida y frustrante a veces. Incluso dentro de la patología de columna hay muy pocos que se atreven a hacer escoliosis porque la deformación de la vertebra requiere de mucho conocimiento para poderla corregir. Entran factores biomecánicos que tienes que estudiarlo bien y es cirugía muy compleja por eso son pocos los que avanzan a cirugía de columna a este nivel. En provincias no hay. Todos, que no son más de diez, están en Lima" señaló Einer Concha, médico neurólogo de la Clínica Ricardo Palma.

LA CIRUGÍA

Si bien la ciencia aún está en la búsqueda de técnicas menos invasivas y agresivas a la hora de corregir las curvaturas de más de 50 grados, los tornillos son por ahora la mejor solución en la intervención.

"Se ponen múltiples tornillos en cada vértebra y eso va unido a unas barras y luego se

empieza a jalar la columna hacía las barras, tratando de corregir. Cuando esté lo más enderezado que se pueda allí queda. Es una cirugía grande y dolorosa. Es la más grande de las cirugías en columna. Hay que monitorear algunas cosas, inclusive hay que ver que la función neurológica no falle porque existe el riesgo que a la hora de corregir pueda haber una lesión de los nervios. El solo hecho de corregir puede lesionar la médula" advirtió.

Los materiales que se utilizan en esta intervención representan el 70 % del costo total de la cirugía, por lo que la hace muy costosa e inalcanzable para muchos. Solo en el Hospital Guillermo Almenara hay 200 pacientes en lista de espera para cirugía no solo de escoliosis sino también para otras patologías de columna. Se estima que 500 casos de escoliosis aparecerán cada año en el país, aunque no todas de ellas requieren de operación.

TIPOS

La más común de la escoliosis es la idiopática y se presenta en adolescentes en etapa de crecimiento rápido. "Es en ese el momento que la gran mayoría empieza a desviar. Se presenta más en mujeres, en un 80 % por ciento más o menos" señaló Concha. Para este tratamiento existe el chaleco y el corsé que evita que la persona siga encorvándose. En el caso de escoliosis congénita una vez diagnosticada debe ser operada **"porque rápidamente antes de llegar a los cinco años el niño empieza a deformarse"**.

Cuando el grado de curvatura llega a niveles elevados y deformantes puede llegar a comprimir órganos como los pulmones y el corazón, produciendo una insuficiencia respiratoria.

Luego también comprime estructuras abdominales como los intestinos, pero el principal problema va ser cardio-pulmonar. Una de las formas de prevenir este mal es detectarlas a tiempo en la postura de los niños y corregirlas. Además se puede practicar básquet y natación para fortalecer los músculos de la espalda.

2 DE CADA 5 PERUANOS SUFRE DE SANGRADO DE ENCÍAS

Según un estudio de mercado realizado por GlaxoSmithKline (GSK), en el Perú, existe una alta incidencia de sangrado de encías. Esto es, dos de cada cinco peruanos padece de esa condición al cepillarse los dientes, lo que podría indicar una deficiente higiene oral. En efecto. Una inadecuada higiene oral es la causa fundamental del sangrado de encías, lo cual podría derivar en gingivitis, precisó el experto Dr. Gerardo Mendoza, especialista en periodoncia, quien además expresó la necesidad de visitar al dentista por lo menos una vez al año. De esa manera pueden detectarse problemas bucodentales a tiempo. El consumidor promedio ha padecido del sangrado de encías por 3 años mientras que un 44% de los encuestados atribuye el sangrado de sus encías a un cepillado fuerte. "La falta de conocimiento y la poca importancia que se le da al cuidado de las encías, genera que los problemas empeoren aún más", indicó.

El sedentarismo tiene graves repercusiones para la salud

El estilo de vida con poca actividad física ubica al organismo humano en una situación vulnerable ante padecimientos cardíacos, la obesidad, la diabetes y el cáncer, indicó el Dr. Mauricio León Rivera, director médico del Centro Detector del Cáncer y cirujano oncólogo de la Clínica Ricardo Palma.

En la actualidad muchas personas se olvidan de su cuerpo porque tienen hábitos que están condicionados con el uso de las tecnologías dejando de lado el ejercicio, por ejemplo el uso de la computadora por largas horas, el uso del control remoto y/o utilizar el auto para distancias cortas.

Según el especialista, el sedentarismo tiene graves repercusiones para la salud siendo uno de los principales riesgos de enfermedades crónicas causantes del 60 por ciento de las muertes prematuras cada año. **"El no estar en movimiento disminuye la actividad metabólica, acumulando grasa en las arterias, aumenta el tejido adiposo presentando obesidad y envejecimiento prematuro"**, dijo.

Agregó que se considera sedentaria a la persona que realiza actividades cuya intensidad sea menor a 25 minutos de ejercicio en las mujeres; o menor a 30 minutos en el caso de los varones por día.

El Dr. Mauricio León, mencionó que la recomendación es de al menos treinta minutos de actividad física moderada, de forma continua o acumulada, dos sesiones de quince minutos o tres sesiones de diez, por lo menos cinco veces por semana de forma persistente.

En el caso de las personas que trabajan en oficinas, el con-

sejo sería moverse durante diez minutos por cada hora sentado, hablar por teléfono andando o colocar una mesa más alta para escribir de pie. **"Las ventajas son muchas, también para aquellos que nunca hicieron ejercicio físico a lo largo de su vida",** puntualizó.

"Felizmente ya no es raro como lo era hace 20 años, ver personas corriendo en las mañanas o verlos involucrados en caminatas, carreras o maratones, creando así una actitud saludable que sirve de ejemplo para los demás", precisó el Dr. León Rivera.

SOCIEDADES MÉDICAS

EL NUEVO PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD PERUANA DE CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MÁXILO FACIAL MARIO ÁVILA **INTEGRARÁ A MÉDICOS RESIDENTES COMO MIEMBROS ADSCRITOS**

Mario Ávila: "Una sociedad médica no puede ser elitista"

180 médicos integran la Sociedad que hasta el 2016 presidirá Mario Ávila y estos solo conforman el 70 % del universo de especialistas en nuestro país. Allí se centra la tarea de la nueva junta directiva.

–¿Qué va cambiar en esta nueva directiva?

Hay que cambiar varias cosas. Toda sociedad procura adecuarse a los cambios. Una sociedad no puede ser un ente elitista que trabajen solo con un grupo de personas y menos con intereses personales.

–¿Le parece que en el periodo pasado fue elitista?

Hasta cierto punto lo fue. Después nos encargamos que entre la mayor cantidad de gente y en esta gestión vamos a invitar a todos los especialistas que quieran participar en la sociedad.

–¿Cuántos de estos especialistas no forman parte?

El porcentaje del total que están inscritos en la sociedad es del 70 %, existe un 30 % que no son miembros. Estamos en el promedio.

–¿Por qué ese porcentaje que falta no quiere ser parte?

Es que para que un miembro se incorpore tiene que conocer la institución y como veían que esto era difícil, no lo hacían. Por eso nosotros hemos tomado otra medida. Haremos que los residentes R1, R2 y R3 sean miembros adscritos. Es decir que participen de todas las actividades pero sin voto.

–¿Por qué es tan difícil pertenecer a la Sociedad Peruana de Cirugía de Cabeza, Cuelo y Máxilo Facial?

Todas las sociedades científicas tienen sus protocolos para entrar. Tienes que hacer un trabajo científico, pagar una cuota de ingreso, tener años de especialista y especializaciones. Hay que cambiar un poco eso porque puede ser limitante.

–¿Hay suficientes de especialistas en estas áreas?

En provincias las únicas ciudades que tienen cirujanos especialistas son Arequipa y Chiclayo. En Cusco y Chimbote solo hay solo uno en cada sito. Por eso hemos hablado con el Conareme y logramos que desde el año pasado creen mayores plazas de residencia. Ahora existen doce plazas de cabeza y cuello de las diferentes universidades que participan en el residentado médico.

–¿Y por qué había tan pocas plazas para estas especialidades?

Porque el gobierno de Alan García consideró que habían especialidades que no eran indispensables o prioritarias. Dentro de esto estaba cabeza y cuello, al igual que otorrino y otras más. Al crear eso las pocas plazas migraron para otras especialidades que consideraban prioritaria. Esto dio a que este año por ejemplo solo termine solo uno y dos de cabeza y cuello. Pero gracias a que se ha regularizado en tres años van a terminar 10 o 12 por año.

–¿Existe mucha demanda de pacientes?

llegan pacientes de provincia referidos. Ni siquiera complicados pero necesitan cirugía de todas maneras.

–¿Qué otras actividades realizará la nueva directiva?

Uno de ellas es la revista de la sociedad que será financiada íntegramente por nosotros. También los capítulos de la especialidad. Como es tan grande, y tenemos cuatro grupos de especialistas diferentes, por ejemplo unos que hacen cirugía craneomaxilofacial, otros que hacen cirugía oncológica de cabeza y cuello, cirugía cosmético reconstructiva maxilofacial, y los que hacen toda la cirugía de cuello, estos capítulos permitirán realizar actividades científicas independientes.

Aparte tenemos un plan de hacer un simposio internacional que va ser en Cajamarca en mayo donde vendrán profesores extranjeros. Queremos reforzar el conocimiento de la especialidad en esa región.

–¿Al final de su gestión que le llenaría de orgullo decir que logró en la sociedad?

Tener mucho más miembros, el conocimiento real de la situación en cabeza y cuello en todo el país y que la especialización sea reconocida como prioridad a nivel nacional e internacional.

" HAY QUE CAMBIAR VARIAS COSAS. TODA SOCIEDAD PROCURA ADECUARSE A LOS CAMBIOS. UNA SOCIEDAD NO PUEDE SER UN ENTE ELITISTA QUE TRABAJEN SOLO CON UN GRUPO DE PERSONAS Y MENOS CON INTERESES PERSONALES. "

FOTOS 1, 2, 3 Y 4
NUEVA JUNTA DIRECTIVA SPOT

La Sociedad Peruana de Ortopedia y Traumatología (SPOT), juramentó al Dr. Pablo Ugarte Velarde, como el nuevo presidente de la Junta Directiva para el periodo 2014 – 2015. Durante la ceremonia realizada en el Colegio Médico del Perú, participaron miembros de la directiva saliente, representantes del Ministerio de Salud, y ejecutivos de importantes laboratorios entre ellos, Grünenthal Peruana.

El Dr. Ugarte recibió del presidente saliente, Dr. Orestes Rolando Suarez Peña, el compromiso de seguir trabajando en el campo de la salud integral.

FOTOS 5 Y 6
LISTERINE PROMUEVE SALUD ORAL

Con el objetivo de sensibilizar a la población sobre la problemática de la salud bucal y la importancia de hábitos saludables, LISTERINE®, junto con la Federación Dental Internacional (FDI), promueven por primera vez en nuestro país el Día mundial de la Salud Oral.

FOTOS 7, 8 Y 9
JURAMENTA NUEVO DIRECTORIO DE SOCIEDAD DE ONCOLOGÍA GINECOLÓGICA

En el Auditorio Pedro Weiss del Colegio Médico del Perú, la juramentación del nuevo Consejo Directorio de la Sociedad Peruana de Oncología Ginecológica, para el período 2014 – 2015, presidido por la Dra. Frida Gonzales Montúfar. La presidenta saliente, Jenny Gerónimo Meza, dio lectura a la memoria de su gestión.

1

2

3

MÉDICOS ANALIZAN NUEVO TRATAMIENTO CONTRA EL TRASTORNO VESTIBULAR

Durante un simposio realizado por Grünenthal Peruana, se presentaron los avances sobre el uso de la Betahistina, como tratamiento en pacientes que sufren de trastorno vestibular, que incluye enfermedades como el Síndrome de Menière. El Dr. José Liviac, especialista del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN), indicó que el trastorno vestibular representa el 3.5% del total de consultas externas del INCN y el 25% del total de consultas en el departamento de otoneurología.

En este evento, también se realizó el lanzamiento de extensión de línea: Microser Betahistina 24mg (antivertiginoso) en Perú. *"Es una presentación del medicamento con aumento de la dosis de Betahistina (componente). En el mercado ya existe el mismo medicamento de Grünenthal pero en dosis más bajas de 8 y 16mg, esta es de 24mg. Microser es el producto top 5 de Grunenthal"*, agregó Liviac.

Entre los asistentes al encuentro médico destacaron Camilo Mojica, Director Médico Regional de Grünenthal y Ursina Witte, Directora Regional de marca de Grünenthal; así como médicos especialistas de distintas clínicas y hospitales. El producto también ha sido lanzado en Chile, Colombia y México.

4

5

6

TM
TOP MEDICAL

SUSCRIBASE Y ANUNCIE EN TOP MEDICAL, LA REVISTA DE LA INDUSTRIA SANITARIA Y FARMACÉUTICA EN EL PERÚ

TELÉFONOS: 01.2255526 / 01.2246172 / RPM #998589697
PRENSA@DIARIOMERICO.PE / PUBLICIDAD@DIARIOMEDICO.PE
WWW.DIARIOMEDICO.PE

WHO IS WHO

Dra. María Pajuelo
MÉDICO PEDIATRA - DERMATÓLOGA

"Para un médico, el ser madre te cambia la vida"

Con un bebé de ocho meses de nacido, María Isabel Pajuelo siente el giro radical que ha dado su vida, en la que tiene que dejar bata blanca del hospital para ir corriendo a casa a cumplir su labor de madre. Ha cambiado con mucho agrado los cines, cenas por la noche y su afición a las mascotas, pero no los viajes, la profesión y los pacientes.

¿Cómo se inclinó por estudiar medicina?

Desde muy pequeñita tuve contacto con un médico pediatra que vivía al costado de mí casa en el centro de Lima. Observaba y leía sus libros. No entendía nada pero de allí creo que vino la idea que luego fue madurando con los años. Ingresé muy jovencita a la Universidad de San Marcos, tenía 15 años apenas

–¿Por qué la dermatología como especialidad?

Mi primera especialidad fue la pediatría, precisamente porque yo veía a este pediatra. Tengo dos especialidades, la segunda es dermatología, mi universidad siempre fue San Marcos. Soy pregrado y postgrado en San Marcos.

–¿Este pediatra que influyó en su carrera era de la familia o amigo suyo?

No, era un médico vecino nada más. Él tiraba los libros que ya no le servían y por curiosa comencé a leer. Despertaba mi curiosidad mirar que hace, que tiene dentro del consultorio porque veía que entraban y salían niños.

–¿La profesión médica es más sacrificada para una mujer que para el hombre?

Si, lo que pasa es que los hombres la mayoría no están en la tarea de criar a los niños sino esa tarea se la delega a la esposa y más se abocan al trabajo. Ellos llegan a la casa ven a los hijos pero no es como la mamá que está allí. Aparte que por ejemplo yo tengo un bebé chiquito de ocho meses y el papá no puede sustituir en nada a la mamá porque también hay que darle de lactar.

"En esta profesión si se viaja mucho, bastante diría yo. Ahorita acabo de regresar de Barcelona, hace dos semanas estuve en Denver y viajo cada dos meses"

–¿Su esposo también es médico como usted?

El papá de mi bebito sí, también es médico dermatólogo, pero no es mi esposo, no vivimos juntos y no sé si vivamos juntos más adelante. La que está con todas las tareas del bebé soy yo. Siempre he dicho que las cosas deben caer por su propio peso porque eso de las cosas forzadas no funciona, vamos a ver. Yo espero lo mejor

–¿Le cambió la vida ser mamá?

Si, definitivamente es uno de los bienes más valiosos sobre todo para una mujer. Fue uno de mis principales anhelos, creo que para cualquier mujer y lo he cumplido con Víctor Andrés

–¿Cómo organiza su tiempo de madre con el consultorio?

Salgo corriendo y llego corriendo (risas), era más estresante cuando el bebé tenía que lactar, ahora como que estoy un poco más tranquila. Cuando estuve embarazada trabajé hasta un día antes de mi cesárea y reinicié mi trabajo a las dos semanas de dar a luz.

Vivo cerca del Hospital Rebagliati y en cinco minutos que salgo estoy abocada a mi bebé. Desgraciadamente en esta carrera no se puede parar las actividades un año o dos y empezar otra vez. No hay forma. Lo que si he suspendido son mis actividades sociales. Yo era cenas todos los días en distintos restaurantes y salidas. Eso si ya no existe. Ni modo (risas).

–¿usted viaja mucho?

En esta profesión si se viaja mucho, bastante diría yo. Ahorita acabo de regresar de Barcelona, hace dos semanas estuve en Denver y viajo cada dos meses, por congresos más. Qué no conozco más bien... (Risas).

–¿Lo conseguido ha colmado la expectativa que tenía cuando era estudiante de medicina?

Creo que sí gracias a Dios, pero que nos falta mucho también. La vida me ha dado bastante no me puedo quejar.

–¿Qué más recuerda de su época de estudiante?

Estudie en la Facultad San Fernando, y no son muy gratos porque estudié en la época del terrorismo cuando las universidades estatales era un foco de terrorismo. Casi perduró toda la carrera para mí. Cuando entró la policía y sacó a todos los terroristas yo ya acababa la carrera.

–¿Cómo fue su infancia?

Recuerdo que siempre me gustaron los animales. Desde niñita he tenido animales hasta antes de tener a mi bebé criaba como ocho perros y hasta cuarenta gatos. Ahora tengo un perro y un conejo nada más. Los animales quitan mucho tiempo y ahora estoy más abocada a mi bebé.

–¿De no haber elegido la medicina humana que otra profesión hubiera llevado?

Médico veterinario. Siempre me gustaron los animales. Los recogía de la calle y así me llenaba de animales. Los tenía en mi casa hasta el punto que mis papás me querían botar con todo y mascotas (risas). Mi cuarto andaba lleno de perros. He tenido pollos, canarios también.

–¿Formaría una asociación de protección animal?

Una vez pertenecí a una ONG. Y sí, eso me gustaría hacer, es algo que creo me falta hacer. Me gustan los animales. Hay mucha indiferencia con ellos.

–¿Ya ha pensado tener un hijo más?

La verdad es que yo quisiera pero dada la situación va ser un poco difícil (Risas). En mi familia somos dos hermanos y esa es la cantidad que me hubiese gustado tener.

–¿Y usted wuiso tener más hermanos?

Lo que pasa es que la situación económica de mi familia no fue buena. Mi papá fue un obrero y mi madre ama de casa. Entonces creo fuimos dos, la cantidad exacta como para que nos educáramos los dos con esfuerzo. Antes no se pagaba nada en las estatales. La verdad fue bueno que entrara a San Marcos sino no sé que hubiera hecho. Mi familia no hubiera podido pagar ni Cayetano ni otra universidad particular, aunque tampoco había. En el 86 no había facultad de medicina en San Martín por ejemplo.

–¿Trabajaba y estudiaba?

Sí, hacía traducciones. Estudié inglés cuando era muy pequeña y hacía traducciones en la Universidad. Antes no había internet para traducir. Ese fue mi primer trabajo, también cuidé niños de algunos familiares.

"Estudie en San Fernando, y no son muy gratos recuerdos, porque estudié en la época del terrorismo cuando las universidades estatales eran focos de terrorismo."