Diario Médico

WWW.DIARIOMEDICO.PE

INFORMACIÓN Y NOTICIAS PARA LA INDUSTRIA MÉDICA Y SANITARIA

WWWW.DIARIOMEDICO.PE | AÑO V - NÚMERO 056 | EDICIÓN ABRIL- MAYO 2016 | EDITADO POR GRUPO ENFOQUE ECONÓMICO

ENTREVISTA AL DR. JOSÉ PISCOYA, DIRECTOR DEL PROGRAMA DE AUDITORIA MÉDICA DE LA UPC

"El sector privado concentra a la mayoría de auditores médicos"

Sumario:

ACTUALIDAD:

Primera Resonancia Magnética Cardíaca de Estrés Farmacológico

Médicos de la Unidad de Imágenes Cardiovasculares de la Clínica Internacional realizaron la primera Resonancia Magnética Cardíaca de Estrés Farmacológico bajo el estándar internacional.

FARMACOLOGÍ

"TOFACINIB JMPACTARÁ EN LA SALUD PÚBLICA TRAS INGRESAR AL SIS"

De 150 mil pacientes con artritis reumatoide solo mil reciben tratamiento pero tras el ingreso de Tofacinib al sector público, los pacientes de escasos recursos podrán acceder a una terapia.

WHO IS WHO:

"CUANDO UNO HA PASADO NECESIDADES, TODO ES MÁS FÁCIL"

Entrevista al Dr. Alberto Lachos, Director Ejecutivo del Departamento de Medicina Nuclear del INEN

INVESTIGACIÓN MÉDICA:

DR. IVÁN SCHWARTZMANN Y EL RISING STARS IN UROLOGY

Cáncer de vejiga en pacientes que han recibido un trasplante de riñón.

ESCUELA DE POSTGRADO

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ACTUALIDAD

DOCTORAS ESMERALDA PAUCCA (CARDIOLOGA) Y LILIANA FALCÓN (RADIÓLOGA) DE LA CLÍNICA INTERNACIONAL

Resonancia Magnética Cardíaca de Estrés Farmacológico en Perú

Médicos de la Unidad de Imágenes Cardiovasculares de la Clínica Internacional **realizaron la primera Resonancia Magnética Cardíaca de Estrés Farmacológico bajo el estándar internacional.**

Atrás quedó para la radióloga Liana Falcón el recuerdo de haber hecho una de las primeras resonancias magnéticas cardíacas en el Perú en el año 1997. Hoy junto a la cardióloga Esmeralda Paucca, han realizado por primera vez en nuestro país, en el sector privado, la primera resonancia magnética cardiaca de estrés farmacológico, con los más altos estándares internacionales, como se realizan en los mejores centros de medicina del mundo.

La Unidad de Imágenes Cardiovasculares de la Clínica internacional, a la que ambas especialistas pertenecen ha logrado estandarizar este procedimiento siguiendo el más estricto cumplimiento de las guías de la Sociedad Americana de Imágenes Cardiovasculares y de la Sociedad Europea de Imágenes Cardiovasculares, teniendo como herramienta un moderno equipo de resonancia magnética de 3T de intensidad de campo magnético y las condiciones de seguridad de software y hardware adecuadas de acuerdo al estándar internacional.

EL EQUIPO

"Este equipo es el único en el país no solo por su naturaleza, sino por sus software y hardware, ya que ha sido configurado para hacer estudios de alta especialización de corazón y es por eso que se decidió formar la unidad de imágenes cardiovasculares, compuesta por: radiólogos, cardiólogos especialistas en imágenes cardiovasculares, radiólogos pediatras y tecnólogos médicos con entrenamiento exclusivo para esta unidad", explica la Dra. Falcón.

El objetivo de este nuevo procedimiento es realizar un diagnóstico precoz y preciso para los pacientes con sospecha de cardiopatía isquémica. Una vez realizado el diagnóstico se puede definir rápidamente que opciones de tratamiento tiene el paciente y así poder evitar complicaciones como la muerte.

El estudio debe ser indicado por su cardiólogo clínico, ante la sospecha de una cardiopatía isquémica (pacientes con angina). **"Los cardiólogos evalúan la edad del paciente, el sexo, el tipo de dolor de pecho que presentan, factores de riesgo cardiovasculares, según ello se elabora un score con lo que se determina el riesgo de presentar enfermedad coronaria, si este es de alto riesgo, directamente se indicará estudios invasivos como el cateterismo cardíaco y si es de bajo riesgo solo se observará, sin embargo los que tienen riesgo intermedio son los indicados para este tipo de estudio"** señala la Dra. Paucca.

Una de las bondades de la Resonancia Magnética Cardíaca de Estrés Farmacológico, es que no emite radiación ionizante y en el mismo momento se puede evaluar, la presencia o ausencia de isquemia, de necrosis o infarto, así como se puede evaluar la zona de músculo cardiaco viable que puede ser recuperado mediante un adecuado tratamiento.

"El estudio de resonancia cardíaca de estrés, se realiza con una sustancia de contraste denominada gadolinio y un vasodilatador (adenosina). Tras la administración de gadolinio se evalúa defectos de perfusión tipo isquémica (subendocárdica) en reposo y en estrés (bajo infusión de adenosina), si esta zona es transmural, en dos segmentos o además hay alteraciones en la contractilidad en dicha región al pico de adenosina, el estudio es positivo, el paciente debe ir a cateterismo cardíaco". Añade.

No obstante, hay pacientes que no son candidatos a esta prueba, como por ejemplo aquellos que tienen enfermedad pulmonar obstructiva crónica tipo fibrosis pulmonar, o bloqueos aurículo-ventriculares. Esto por la droga adenosina, explica la especialista.

Por su parte la radióloga, Dra. Falcón expresa que es importante tener una buena referencia o información clínica del paciente para poder hacer una adecuada evaluación con recomendaciones pertinentes.

VENTAJAS

Pero, ¿cuáles son las ventajas de este estudio frente a otros como el eco-estrés y la perfusión miocárdica por medicina nuclear, que también pueden ser elegibles por el cardiólogo?

Es el gold estándar para valorar volúmenes y función cardíaca, siendo este parámetro importante para pronóstico del paciente.

No emite radiación ionizante. No es operador dependiente.

Pero lo más importante, nos da información en un solo estudio sobre la presencia o ausencia de isquemia, necrosis y/o infarto y además se puede evaluar la zona de músculo cardíaco viable o que puede ser recuperado para su función adecuada luego del tratamiento.

EL BENEFICIO

Por otro lado, de actuar a tiempo y de modo correcto tras conocer precisamente el mal que aqueja al paciente, los médicos van a poder proceder, en caso se necesite, con el tratamiento médico o quirúrgico.

"Si nosotros abrimos esa arteria a tiempo, se restituye el flujo sanguíneo y aunque no vamos a poder salvar a las células muertas o infartadas, las que están isquémicas sí, pues les llegará adecuadamente oxígeno y nutrientes. Esa es la idea. Si es una lesión única le colocamos un STENT y se acabó. Si son varias van a cirugía para la colocación de by pass coronarios", señala la Dra. Esmeralda Paucca, quien hizo una especialización en España en imágenes cardiacas.

> "NO OBSTANTE, HAY PACIENTES QUE NO SON CANDIDATOS A ESTA PRUEBA, COMO POR EJEMPLO AQUELLOS QUE TIENEN ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA TIPO FIBROSIS PULMONAR, ENFISEMAS, O BLOQUEOS AURÍCULO-VENTRICULARES. ESTO POR LA DROGA ADENOSINA."

El centro de diagnóstico por imágenes de la Clínica Internacional es un centro que además presta servicio a muchas otras clínicas privadas y se ha constituido en un centro de referencia para las imágenes cardiovasculares, desde hace algunos años.

"Estamos muy agradecidos por que recibimos la solicitud de realizar angiografía de las arterias coronarias por tomografía computada de muchos centros privados del país, y nos sentimos honrados que se reconozca cuando se trabaja adecuadamente".

"Cada vez los médicos tenemos en nuestro país nuevas herramientas en beneficio del paciente para diagnosticar enfermedades a tiempo y cambiarles, muchas veces, la historia natural y en éste caso en particular el paciente no debute con un infarto cardiaco. Estamos haciendo un cambio en la medicina en el Perú" expresó la Dra. Falcón.

postgrado.cientifica.edu.pe

ESCUELA DE POSTGRADO

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Diplomados y Programas de Especialización que impulsan y generan cambios para mejorar el desempeño en el área de la salud.

SEDE - MIRAFLORES

PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN

- Evaluación del Riesgo Disergonómico y Gestión de las Patologías Musculoesqueléticas - **20 de mayo**
- Gerencia de Servicios de Salud - **27 de mayo**
- Salud y Seguridad Laboral en la Construcción - **3 de junio**
- Toxicología Laboral - **22 de julio**
- Salud Pública - **26 de agosto**
- Administración de Seguros de Salud - **2 de septiembre**

DIPLOMADOS

- Auditoría Médica - **15 de abril**
- Auditoría Médica Chiclayo - **13 de mayo**

INFORMES

Ca. Cantuarias 385, Miraflores
610-6400 Anx. 147, 189, 193 y 258
informespostgrado@cientifica.edu.pe
/Postgradocientifica

ESCUELA DE POSTGRADO

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ACTUALIDAD

ENTREVISTA AL DR. JOSÉ PISCOYA DIRECTOR DEL PROGRAMA DE AUDITORIA MÉDICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS - UPC

"El sector privado concentra la mayoría de auditores médicos"

La Auditoría Médica sigue siendo en los Hospitales Públicos una práctica solo de horas dedicadas y no a tiempo completo como sí es común en los centros privados. No obstante, los privados realizan una auditoria con otros enfoques. **Aquí, el Dr. José Piscoya, nos revela una visión real de cómos nace y se hace auditoria médica en el Perú y cómo trabaja en la formación de nuevos auditores.**

¿Cómo se inició en auditoria médica?

Yo fundé el primer servicio de auditoría médica en el Perú el 16 de octubre en el Almenara hace 25 años y así lo planteamos. La auditoria es del siglo 20 y antes se veía como algo punitivo, que persiguen a los médicos, tenía otro tipo de mirada.

¿Un problema para la auditoria es que a veces o casi siempre los errores no se reportan?

Es una autocrítica y esa es ya la parte de la cultura ya generalizada por los valores y la presión de la jurisprudencia. El no publicar estos errores hace que la institución no mejore en sus procesos. Se viva en un mundo ficticio. Ese tema está documentado en un texto que se llama "Errar es humano, contrayendo un sistema de salud eficiente", texto clásico editado en 1999. Primero es no hacer daño, es una frase típica atribuida a Hipócrates, 160 años antes de Cristo, ya en entonces un médico avizoraba todos los riesgos en tratar a un ser humano.

En aquella época que fundó el servicio de auditoría médica en el Almenara, ¿fue una copia adaptación de un modelo del extranjero?

Todo empezó cuando lo propuse hace 25 años para hacer docencia, porque eso es auditoria: hacer docencia médica. En los países desarrollados el tema de la acreditación hospitalaria, es la que le dice al mundo desarrollado a qué hospital tú vas y que expectativas tienes. Por ejemplo tú vas a un hospital americano de nivel tres, que es uno de más alto niveles de complejidad, y tienes todo. Nosotros teníamos hasta hace diez años hospitales nivel cuatro lo cual es una aberración. Almenara, por ejemplo era hospital cuatro.

Yo trabajé en EsSalud 30 años como reumatólogo, he sido gerente de Almenara, pero debido a la burocracia es difícil que entiendan a los médicos. Ese hospital tres en EE.UU. por ejemplo es un hospital que tiene solo para mencionarte una. En el ingreso nada más, una súper pista en la que puede ingresar un carro de bomberos a 170 kilómetros por hora, parar en seco y tiene al lado la unidad de shock trauma y al otro lado un tomógrafo axial. Por su puerto un helipuerto allí nomas. Entonces, nosotros no tenemos hospitales tres, pues. No se compara.

Aquí les llamamos tres a varios...

Bueno sí tenemos tres. Todos los hospitales grandes en Lima, Arequipa, Trujillo y Chiclayo son tres pero esa es nuestra realidad. Para decir ser tres y acreditar, una de las condiciones es tener un servicio de calidad, servicio de auditoría médica en su estructura, implementar un servicio de farmacovigilancia. Nosotros no teníamos, yo logro que se cree el servicio luego de un pedido.

¿Antes de eso no había un servicio o departamento de auditoría médica?

En el año 1987 hubo un intento de hacerlo. El director del hospital convocó a un experto en auditoria de OPS, la Dra. Carol Lewis, quien venía de EE.UU. y Argentina, pero fracasa. Hace su informe final y la parte medular de su informe pone que el cuerpo médico era altamente politizado y no le permitía avanzar. Pero esa no era la razón. Tanto así que luego la contratan para el María Auxiliadora del Ministerio de Salud y tampoco puede y el María Auxiliadora no tiene cuerpo médico.

¿Cuál era el problema, por qué no podía crearse un área de auditoria médica?

Nosotros sí hicimos el diagnóstico. Los profesores de San Marcos que trabajamos allí haciendo docencia de pregrado y post grado en medicina y cirugía. ¿Cuál era el problema? La posición de los médicos que decían "nos van a fiscalizar", y además la idea de persecución, inquisición, etc.

"La experiencia personal ya no es válida contra la experiencia mundial, analizado caso por caso y grupos de casos. Hay herramientas de meta-análisis que coteja todo."

¿Tenían un pensamiento muy tradicionalista?

Y lo siguen teniendo porque para algunos médicos ellos siguen siendo los médicos de salud, pero en el mundo, el jefe de equipo predominantemente es la enfermera. Justamente les dije a mis alumnos de la promoción vigésimo segunda: ¿Quiénes están de acuerdo que una enfermera sea directora de un hospital? Y ninguno dijo yo. Me dicen que esa es una profesión de otro nivel. Pero la mayoría tiene una idea distorsionada de lo que es el mundo actual. Eso sigue siendo parte de nuestra cultura tradicional.

Los catalanes ahora privilegian a la enfermera como eje de la salud, pero los médicos no lo quieren reconocer, sobre todo porque la aproximación en medicina en el momento actual es el primer nivel de atención. Y el primer nivel de atención real no necesita médicos, porque es prevención, recuperación de casos simples. Hay un modelo que puede interesar que se llama un hospital líquido, que es un modelo catalán que es un aterrizaje de los ingleses. H2.0 refiriéndose a la web. El Hospital San Juan de Dios de Cataluña tiene grandes espacios donde hacen medicina preventiva real, con equipos para vacunar, dar charlas, psicólogos y nutricionista, todos los profesionales de la salud pero no médicos, porque los médicos entorpecen ese trabajo, porque no es su trabajo. Esa es la medicina moderna. La Universidad de Harvard acaba de cambiar su curriculum privilegiando la atención primaria.

¿Hasta que usted abrió el servicio en Almenara no se hacía auditoría en el sector público?

Se hacía, pero no con ese nombre. Por ejemplo se revisaba las complicaciones de un caso en especial pero sin un orden, ni una metodología, ni un formato.

¿Cómo en los países de alta vigilancia donde no se procede si no se revisa la evidencia?

Eso también ha dado un vuelco. En UPC hemos cambiado eso tempranamente. Yo cree la escuela de la UPC junto con la doctora Domínguez en el 2004 y empezamos con esa metodología. Eso ya venía dándose 20 años atrás. La experiencia personal ya no es válida contra la experiencia mundial, analizado caso por caso y grupos de casos. Hay herramientas de meta-análisis que coteja todo.

Para la medicina basada en evidencia, son tres aspectos que cambiar, la metodología de enseñanza, el profesor como presentador, ya no solo como el sabelotodo. El otro es la medicina basada en evidencia que es toda una disciplina que requiere entrenamiento para los profesores y los estudiantes porque es búsqueda, que no es google. Hay rutas y base de datos y hay entidades que producen esa información. Eso es una herramienta fundamental para todo lo que hablamos. Ahora todas las guías permiten que participen los pacientes.

Las guías son importantes para los procedimientos...

El sistema inglés es el que más produce guías y ha estimado que hacer una guía médica cuesta entre medio millón y dos millones de dólares y le demora es de entre seis meses y dos años. Por eso que el sistema inglés que usa para todo guía y ha normado que debe usarse guías con dos años de antigüedad. Sin embargo, aquí en el Perú, te dicen que tienes que hacer una guía en una semana. Nuestro vecino Chile, ha normado que no se hace guías clínicas justamen-

te por estas razones. La fundamentación es clarísima, se adapta o se adopta. Es decir, te copias de otro país.

¿Hay países que nos llevan ventaja en entender el verdadero camino?

Nosotros hemos tenido un silencio y estacionamiento en lo que es salud y gestión de calidad en salud. Es lo que nosotros enseñamos en UPC. Tenemos la auditoria de salud que es una parte y también hay un MBA en Salud. Yo diseñé el MBA en Salud y no lo dirijo por falta de tiempo pero sí dirijo el curso de Gestión en Calidad de Salud y veo todas estas cosas; estructura, proceso, resultados y costos.

PROGRAMA EN LA UPC

¿Cuánto dura el programa en UPC y cuál es su valor principal para un médico que quiera ser un buen auditor?

Siete meses dura y la fortaleza del procedimiento es que trabajamos con casos reales. Es el caso del alumno. Él trae su historia. La seguridad que tenemos es el compromiso del anonimato. No nos interesa el hospital, ni el servicio, pero sí saber si es público o privado, la especialidad y el diagnóstico. Eso nos hace tener a los alumnos una visión desde el primer día de historia real. Entonces la segmentación en cinco módulos es arbitraria, es simplemente didáctica para tener cinco módulos.

¿Cuántas horas de estudio tiene el programa?

Está diseñado para trabajar también en plataforma web. Tenemos las competencias y qué cosas debe saber un auditor y los syllabus están previstos para alcanzar los logros progresivamente. Se trabaja viernes y sábado, presencial con una o dos semanas no presenciales que coinciden con fechas de fiestas. Un viernes empezamos auditando y sábado hacemos grupos, trabajo en equipo y cada uno tiene un facilitador y en adelante vienen a exponer por ejemplo auditoria en cesaría, el aprendizaje está allí. Todas las sesiones es un comentario básico sobre la temática que corresponda y las tres horas es exposición de grupos y casos.

Ya se están tocando historias clínicas electrónicas, ¿cómo va impactar la tecnología a la hora de hacer auditoría médica?

El procedimiento está validado en el mundo desarrollado porque hay sustento de la arquitectura de sistema. Una condición para eso es que exista un sistema. Nosotros no tenemos sistema, uno depende del Minsa y otros de las Fuerzas Armadas y así cada organización e institución. ¿De esa manera los resultados y el impacto cómo lo medimos? Bueno eso va depender de cada organización porque si no hay sistema no podemos medir. Deberíamos apostar a eso. En evaluación, supervisión y monitoreo desnudamos todas estas debilidades. Yo insisto con todos mis alumnos en el programa y el MBA. Ojalá alguno de ellos llegue a ser directivo y entienda que es ineludible al sistema. Estamos gastando recursos innecesariamente y postergando la mejora en la atención solo por tema político, económico y de otra índole.

Por ahora tenemos gente del Seguro Social que hacen historias clínicas electrónicas y hacen auditoria electrónica, también tienen un paquete dentro del módulo para que los alumnos tengan un barniz porque no es a profundidad. Todo eso va depender de la evolución. Mi propuesta desde el inicio y ahora la ratifico es que formamos auditores como cualquier especialidad. Yo fundé la Sociedad de Auditores Médicos en el 2013. Actualmente tiene mil integrantes, pero no se sabe cuántos auditores médicos hay. El Colegio Médico del Perú tiene registrado dos mil, pero muchos no registran.

¿El mercado laboral de los auditores médicos está concentrado en el sector privado?

Diría que sí. Los públicos todavía no lo entienden exactamente y siguen todavía como hace 25 años en la que yo hacía auditoria de joven. En el Seguro Social incluso, todos esos auditores tienen horas dedicadas. No son auditores a tiempo completo. Eso es un tema de la organización de la autoridad en salud.

¿Los profesionales de los programas que realizan en la UPC están insertados en el mercado laboral?

Sí, todos. Las clínicas grandes tienen 15 o 20 auditores mínimo. Los hospitales están con horas asignadas. En los hospitales cada vez tienden estar en las estructura, no como en auditoria, están en los servicios, departamentos, o garantía de calidad en salud, lo cual es válido pero debería está organizada para que el trabajo sea armonio e interactuado. Tampoco va haber una oficina de calidad solo porque necesitamos un jefe de calidad, que no es auditor. El auditor está más capacitado como especialista para manejar el tema.

POSTGRADO

PROGRAMAS ESPECIALIZADOS EN SALUD

Modelo académico que estimula la participación de los estudiantes por medio de variadas técnicas de enseñanza que conectan lo aprendido con casos reales de su entorno.

DIPLOMADO ESPECIALIZADO EN AUDITORÍA MÉDICA BASADA EN LA EVIDENCIA PARA EL EJERCICIO CLÍNICO Y OCUPACIONAL

Los participantes se forman para ser auditores médicos debidamente capacitados para realizar auditorías de calidad en procesos asistenciales, a través del análisis de historias clínicas, la evaluación sistemática de la práctica médica y el dominio de herramientas metodológicas que tienen como fin la mejora de los procesos de atención.

27.05.16
Inicio de clases

Duración
8 meses

PROGRAMA ESPECIALIZADO EN GESTIÓN DE EMPRESAS DE SALUD

Los participantes forjan competencias profesionales y personales al momento de analizar, diseñar, implementar y regular los procesos de gestión de las organizaciones médicas a su cargo.

14.07.16
Inicio de clases

Duración
7 meses

LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES

Inicia el cambio aquí:
upc.pe/programasespecializados
T 419 2800 anexo 3274
rosario.martijena@upc.edu.pe

Nuevo Comité Consultivo en la Universidad Wiener

Prestigiosos profesionales en el campo de la salud, la educación y otros importantes sectores conforman el Comité Consultivo de la carrera de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Wiener, **que fue instalado recientemente por la gerente general del Grupo Educativo Wiener-Carrión, Olga Horna Horna.**

Prestigiosos profesionales en el campo de la salud, la educación y otros importantes sectores conforman el Comité Consultivo de la carrera de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Wiener, que fue instalado recientemente por la gerente general del Grupo Educativo Wiener-Carrión, Olga Horna Horna.

El equipo está integrado por 36 profesionales de destacada trayectoria, entre ellos el doctor David Tejada de Rivero, impulsor de la atención primaria en salud a nivel mundial; Alfonso Tapia Bautista, director del Instituto Nacional de Salud del Niño; William Burdick, médico docente de la Universidad de Cornell (Nueva York); Rodrigo Montoya, reconocido antropólogo e investigador social; y Amanda Palma Quintanilla, representante de los usuarios de servicios de salud.

"Es la primera vez en la historia peruana que un comité asesor tiene entre sus miembros a profesionales no médicos. Y esto sucede porque los médicos tenemos un sello, vemos la medicina desde el centro de la medicina, pero necesitamos verlo desde el aspecto educativo, sociológico, antropológico, y desde el punto de vista de los pacientes que muchas veces se sienten mal atendidos", manifestó el doctor Agustín Iza Stoll, rector de la Universidad Wiener.

Por su parte, el doctor Oscar Ugarte Ubilluz, decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Wiener, quien ofreció la conferencia **"Transversalidad de la educación en salud"**, dijo que uno de los aspectos críticos de la salud pública en el país es la falta de recursos humanos, lo que se convierte en un reto para esta institución educativa.

"Queremos que nuestros alumnos tengan una visión humana. Que sean solidarios y sepan trabajar en equipo. Que potencien sus capacidades individuales como profesionales, porque esto redundará en beneficio de los pacientes. La promoción de la salud, así como la prevención de las enfermedades son parte de la formación integral que nosotros queremos en nuestros profesionales de la salud", expresó.

Mientras tanto, el doctor Pedro Mendoza Arana, director de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana, hizo una presentación del Plan de Estudios en el que se resaltó el contacto que tendrán nuestros alumnos desde el primer ciclo con los pacientes a través de un novedoso centro de simulación.

Especialistas del Johns Hopkins capacitaron a médicos Sanna

El curso "Emergencias Obstétricas", dirigido a los ginecoobstetras y obstetrices de la red de Clínicas SANNA en Lima y provincias (El Golf, San Borja, Belén, Sánchez Ferrer y Del Sur) y de la Clínica San Felipe, que forman parte de la red de prestaciones de salud de la asociación Pacífico – Banmédica se llevó a cabo con la participación de médicos del Johns Hopkins Medicine International.

Entre los temas que se desarrollaron en el curso estuvieron los problemas relacionados a hemorragias obstétricas, preeclampsia y de embarazo de alto riesgo como la gestación en edad avanzada. Esto debido a que solo en el 2015 se produjeron más de 64 mil nacimientos en Lima y dicha cifra aumenta cada año. Por lo que es necesario contar con personal capacitado que atienda las posibles complicaciones de un parto, además de detectar complicaciones durante el embarazo.

La Dra. Donna Neale, especialista en embarazos de alto riesgo, parto y diabetes gestacional; y el Dr. Francisco Rojas, Obstetra y Ginecólogo de la Universidad Johns Hopkins, expusieron a los grupos médicos las metodologías para el manejo de las gestantes que acuden a los servicios de Emergencia, de acuerdo a los estándares y prácticas médicas actuales en su centro de enseñanza.

Con este curso, Clínica San Felipe y la Red de Clínicas SANNA dieron inicio al programa de capacitaciones y ponencias de 2016 con médicos de Johns Hopkins, con el fin de reforzar las mejores prácticas médicas en las clínicas.

REGIÓN ICA QUEDARÍA DESABASTECIDA DE MÉDICOS POR EL RETRASO EN EL PROCESO DE TITULACIÓN

Miles de egresados de las carreras de salud, entre ellas los de medicina humana, están siendo perjudicados a nivel nacional por el retraso en el proceso de titulación, que debería ser agilizado por las universidades correspondientes. Este problema es más crítico en las universidades nacionales, entre ellas San Luis Gonzaga de Ica, donde el proceso de titulación está demasiado retrasado, señaló la Dra. Fiorella Inga Berrospi, presidenta del Comité Médico Joven del Colegio Médico del Perú (CMP).

Sostuvo que es peor la situación de los egresados de esta Universidad, donde en la actualidad no cuentan con rector aprobado por la Superintendencia Nacional de Educación (SUNEDU), lo cual pone en riesgo la colegiatura de estos profesionales, así como su inscripción al proceso SERUMS 2016-I. **"De no solucionarse el problema en esta universidad, la región Ica se quedará sin médicos en los establecimientos de salud de primer nivel, donde la población es más vulnerable"**, advirtió.

Cabe destacar que en el caso de Ica, los estudiantes no tienen siquiera el grado de bachiller y mucho menos el título profesional, con lo cual no podrán colegiarse a su debido tiempo y menos aún cumplir con el servicio del SERUMS previsto para mayo próximo, dejando a poblaciones alejadas de Ica y Ayacucho, donde deben cumplir dicho servicio, sin médicos ni otros profesionales de salud, como enfermeros y obstetras.

OMS: MÉDICOS POR HABITANTES EN PERÚ

Según el Observatorio Regional de Recursos Humanos en Salud, de los 36 países de la región latinoamericana más Estados Unidos, señala que Cuba (134,6), Estados Unidos (125,1), Canadá (93,5), Barbados (86) y Venezuela (67,4) son los cinco países con óptimos índices de recursos humanos en salud por 10.000 habitantes.

Otros 9 países, entre ellos Uruguay (63), Argentina (37), Chile (36), Paraguay (34,4), Brasil(31,4), Colombia (26,1) y Perú (26,1) son los países de la región que se encuentran por encima de la franja recomendada por la OMS que es de 23 médicos, enfermeras y parteras por cada 10.000 habitantes para brindar servicios esenciales de salud a la población.

Por debajo del promedio recomendado por la OMS se encuentra Bolivia, con una densidad de recursos humanos en salud de cada 10.000 habitantes de solo 14,1 salubristas, solo por encima de Honduras (13,6), Guatemala (12,5), Guyana (11,2) y Haití (3,6) por 10.000 habitantes.

"Efectivamente, los niveles de atención de salud son precarios por la falta de profesionales en salud, llámese médicos, especialistas, licenciadas enfermeras, entre otros. Eso hace prácticamente insostenible un buen tratamiento de pacientes, dado que no hay los recursos humanos suficientes, como se vive a diario en el caso del departamento de Santa Cruz", argumentó Carlos Dabdoub, exministro de Salud de Bolivia.

FARMACOLOGÍA

ENTREVISTA L DR. OSWALDO CASTAÑEDA REUMATÓLOGO DE LA CLÍNICA INTERNACIONAL

"Tofacinib impactará en la Salud Pública"

De 150 mil pacientes con artritis reumatoide solo mil reciben tratamiento. Sin embargo tras el ingreso de Tofacinib al sector público, ahora los pacientes de escasos recursos podrán cambiar la historia natural de la enfermedad.

¿Es importante establecer el tipo de artritis para elegir el tratamiento, explíquenos cuantos tipos de artritis existe?

Artritis significa inflamación de articulación. Una o varias, cuando ya le ponemos el apellido estamos diferenciando una enfermedad de otra. Artritis reumatoide, puede haber artritis por una infección o un ácido úrico y así muchas otras. La artritis es una enfermedad en la que el sistema inmunológico, que es el sistema defensivo, sufre un desperfecto que no se conoce la razón por la que ocurre y ya no reconoce al propio cuerpo como suyo y las ataca en las articulaciones y las inflama. Entonces es autoinmune pues ocurre que por el ataque del propio sistema inmune de la personas y las articulaciones se les inflaman.

¿Lleva a la incapacidad?

Por lo general y en la mayoría de las personas la idea de la artritis reumatoide está relacionado con el dolor persistente que puede llevar a la deformación. Entonces en el ambiente popular también se le conoce como la artritis deformante. Pero la idea también es que no solo deforma y no hay la reflexión de que también invalida. Hay una progresión en la que la deformación que va ocurriendo en varios sitios que va llevando a discapacidad cada vez mayor e invalidez. El otro problema es que también tiene mortalidad y muchos médicos no lo conocen. La artritis reumatoide es una enfermedad que deforma, invalida y mata.

Entonces el diagnóstico temprano es importante...

El control debe ser hecho lo más al principio posible de la enfermedad, no se puede dejar que la enfermedad avance. Ya se han hecho estudios en muchos países del mundo y en el Perú con reumatólogo de hospitales importantes y la prevalencia en el Perú es de 0.5%. O sea 150 personas tienen artritis reumatoide en el Perú.

¿Los tratamientos innovadores aún son caros y de difícil acceso?

Los tratamientos para controlar la enfermedad y para que las personas no se invaliden o mueran sí son muy caros. Hasta hace un tiempo quienes solo se beneficiaban de los tratamientos eran solo aquellos que tenían seguros o sus propias posibilidades de usar medicinas caras que son los biológicos. Pero luego sale un medicamento nuevo que es no biológico que tiene un mecanismo de acción también similar a los otros y que también ayuda a controlar la enfermedad pero también tiene un costo importante.

¿Este medicamento ha llegado al sector público?

Estoy muy contento porque de hace un tiempo el estado se ha preocupado no solo por hacer el SIS que cubre una población que antes no tenía cobertura de nada. Ahora es muy complaciente que haya la preocupación de que se incorpore al sistema de este seguro estos medicamentos. Ya entró al sistema este último medicamento sintético en pastillas y que tiene un mecanismo como los biológicos. Todavía falta que sea mas amplio y la cobertura mayor pero ya hubo la preocupación y los reumatólogos felicitamos esta situación y de que ya tengamos estos medicamentos para la gente de menos recursos y pueda recibirlos desde lo más temprano de su enfermedad y evitar que se vayan deformando o muriendo. Porque en estos pacientes es muy importante.

¿Este nuevo medicamento Tofacinib está aprobada para los pacientes que no responden al metotrexato?

Está aprobado en las guías de la FDA para varias situaciones de la artritis. En la artritis reumatoide el metotrexato es el tratamiento estándar, que con ese, si se controla la artritis, estaos felices porque es más barato para el paciente. Cuando ese medicamento no funciona tenemos la posibilidad de usar el otro medicamento como una alternativa terapéutica excelente.

¿Los beneficios de esta nueva droga sintética son iguales al de un biológico?

Los beneficios son similares al de un biológico y el usar cualquiera de estos dos grupos de medicamentos permite que el paciente pueda salir adelante.

¿Cuál es el mecanismo de acción?

Tanto de los biológicos como el sintético que es el tofacinib, es el único de su grupo para la artritis. Los biológicos todos son inyectables y el tofacinib está en el grupo de las pequeñas moléculas. Los mecanismos son sumamente complicados. Los biológicos son moléculas muy grandes que actúan en el sustancias que llevan el mensajes entre una célula y otra, pero fuera de la célula, mientras que los medicamentos sintéticos de moléculas pequeñas tienen la particularidad de que actúan dentro de la célula, más microscópicamente y el mecanismo de acción es a nivel de una serie de pasos en donde se transmite el mensaje y llega incluso el gen y el ADN para producir la respuesta de controlar un mecanismo que estaba descontrolado. Cada uno tiene un mecanismo diferente y complejo.

¿De esta familia de fármacos es el primero para la artritis?

Hay algunos medicamentos de este mismo tipo para otras enfermedades pero este es el primero para artritis reumatoide.

¿Cuál es su presentación y modo de uso, allí también tiene ventaja?

Es un medicamento de desarrollo de investigación muy avanzada donde se ha encontrado una sustancia sintética que además se puede usar por vía oral y que actúa dentro de la célula en un mecanismo muy específico para controlar la artritis. Viene en presentación de cinco miligramos y se usa dos tabletas al día. El ser una tableta le da al médico y al paciente una facilidad y una seguridad porque de haber una molestia solo se suspende y se acabó. El avance ha logrado que este nuevo medicamento tan complejo y tan intrínseco dentro de la célula sea de una facilidad de uso.

¿Para qué tipos de pacientes está contraindicado?

El que tiene una artritis muy leve. Solo si tuviera un artritis persistente, moderada o severa y cuando no responde a tratamientos como el metotrexate que es el estándar, se da. Lo más importante para detener la artritis reumatoide desde lo más temprano de la enfermedad.

¿Al igual que un biológico se puede conseguir la remisión?

Es igual con este medicamento, lo importante es conseguir la remisión y total y no parcial. Uno puede conseguir una mejoría muy grande pero que quedan unas cuantas cositas. Cuando más consigues que desaparezca todo es mejor. Luego de conseguir una remisión total hay que mantener un tiempo esa remisión y de allí ir disminuyendo hasta retirar el medicamento. Allí el paciente queda libre del medicamento a veces por varios años y de nuevo cuando le aparece vuelve a tomar de nuevo.

¿Cómo un especialista decide que tratamiento dar: biológico o sintético innovador?

En este momento de la humanidad el médico no elige. Cundo uno tiene una enfermedad crónica o severa, la tecnología al paciente le permite documentarse, entender y aprender y el médico tiene la obligación de conocer perfectamente todo los mecanismos de los tratamientos de la enfermedad y sentarse con su paciente a explicarle para que el paciente despeje todas sus dudas y entienda todo lo que ha leído y pueda tener un conocimiento que le permita tomar una decisión de qué medicamento recibir en conjunto con su médico. Ya no es tiempo en el que el médico le dice vas a tomar esto. El paciente con el médico tomen la decisión y el paciente se sienta completamente seguro de que la decisión que ha tomado con su médico es lo mejor para él. Eso va servir para que el paciente cumpla el tratamiento.

Además están las condiciones del paciente. Si se trata de uno que viaja mucho no puede estar poniéndose una inyección todos los días. Otros pueden querer una subcutánea para que se la ponga solo. Cada uno tiene sus particularidades para elegir un medicamento u otro. Por eso es importante conversar y respetar al paciente. Felizmente hay varias alternativas.

¿El tofacinib se puede dar con otras terapias combinadas, su efecto mejora?

El tratamiento de la artritis tiene diferentes alternativas. Se usa metotrexate como un tratamiento inicial pero cuando la artritis es un poquito más fastidiosa se usa una combinación. Por ejemplo un metotexate con un antipalúdico y con un antiinflamatorio. Los estudios que se han hecho con las diferentes alternativas se demuestra que pacientes con el metotrexate se puede lograr la remisión. Con estos combinados también se puede lograr la remisión. Cuando no se puede lograr con estos, tenemos el tofacinib o los biológicos. Todas estas son alternativas importantes y hay que tener una secuencia porque los dos últimos son medicamentos más caros.

¿Cómo se trataba la enfermedad antes de los biológicos y los innovadores?

Hace años (30 años) era un disparate tratar la artritis reumatoide. Antes te decían que tenías que darle fisioterapia y analgésicos y si no mejoraba, recién allí usar antiinflamatorios, y si no mejoraba usar antipalúdicos y luego metotrexate o las sales de oro. Yo decía porque siempre estamos detrás de la enfermedad. Eso cambio. Porque las enfermedades cónicas que te agreden son como el cáncer y la infección y no se va estar tímidamente a ver si puedes pararlo. No te vas con todo desde el principio de una manera que no le hagamos daño a la persona. Hay que darles medicamentos contundentes para cortar la enfermedad desde el principio.

Cuando aparecen los biológicos en el 98 y 99 comienza a hacer tanto efecto y empieza a cambiar el concepto de que se debe usar más temprano más rápidamente.

¿Cuánto menos puede costar un medicamento como tofacinib frente a un biológico?

Alrededor de un 30% menos.

¿Cuál es el impacto que se espera con esta nueva alternativa en el sector público?

En el Perú existen no menos de 150 mil personas con artritis reumatoide y hasta ahora probablemente no llegan a mil los que reciben este medicamento. Tenemos seguramente unas 149 mil personas que sufren de esta enfermedad y que no reciben ningún tratamiento. Si sacamos un cálculo muy conservador de que solo la tercera parte se deforma estamos hablando de 50 mil personas, pero normalmente son las dos terceras partes. Probablemente sean 80 mil personas que se van deformando, discapacitando o muriendo por no recibir este medicamento. Y son dramas familiares y económicos además del dolor todos los días y todo el día de su vida. Es terrible. El impacto de tener este nuevo medicamento de otra familia diferente es grande siempre y cuando llegue a las mayorías. Estoy contento y me felicito que el estado hayan incluido en el SIS porque de esa manera van a llegar al sitio donde tienen que llegar. Antes estaban en una población muy restringida de mayor acceso económico y tenemos que trabajar para que en sitios más lejos de Lima puedan beneficiarse. Desde los tratamientos más sencillos hasta estos.

Estudio Capita de la vacuna trecevalente

La sociedad médica y especialistas en inmunología y vacunología del país participaron de la exposición de **los resultados del estudio Capita de la vacuna trecevalente hecho a 84.600 personas en un periodo de 3.97 años.**

El uso de la vacuna trecevalente en adulto mayor con o sin factores de riesgo, es hoy en día casi una recomendación médica, tras conocerse los resultados del estudio Capita hecha a 84.600 personas en un periodo de 3.97 años.

El estudio también arroja otros datos importantes que los especialistas Dr. Juan Ignacio Echevarría Sánchez Medico infectólogo del Hospital Cayetano Heredia y Alfredo Guerrero Benavides Presidente de la Sociedad Peruana de Inmunología, nos aclaran.

"Este nueva vacuna, innova el concepto de que las personas adultas deben vacunarse. Y mientras más precozmente, en la adultez, te vacunes, tu respuesta va ser mejor, ya que los adultos pierden su capacidad de respuesta con la edad. No hay que esperar a estar muy adulto mayor para vacunarse sino hacerlo de manera precoz" explica el Dr. Guerrero.

Las personas conforme avanzamos

en edad tenemos más riesgo de desarrollar morbilidades y además tenemos problemas de estilo de vida que nos causa sobrepeso, consumo de alcohol, tabaco y contaminación. Si sobre esto le sumamos otras enfermedades como el envejecimiento o la aparición de inmunosupresión ya sea por medicamento o cáncer, la persona se convierta en algo frágil y fácil de atacar por bacterias.

"El riesgo de un niño a un adulto es completamente diferente. A partir de los 50 años una persona que sufre de presión arterial, diabetes o por ser fumador tiene deterioro del pulmón tiene más riesgo de hacer neumonía grave y fallecer. Pero también te puedes vacunar de 30 años y puedes prevenir que te dé una menonia a los 50" señala, por su parte, el Dr. Echevarría.

La vacuna trecevalente recomendado para personas mayores de 65 años no tiene un símil anterior en este tipo en el mundo y que ha además haya demostrado eficacia. **"Hasta hace algunos años lo que se usaba para vacunar era la cascara de la bacteria pero daba una respuesta de las defensas, de una calidad un poco incierta. Sí lograba prevenir hasta cierto punto pero la calidad no era buena y tampoco duradera. Se determinó que la vacuna debía ser puesta en personas con riesgo o mucha edad simplemente porque a pesar que no había muy sólida la evidencia eso iba ayudar"** añade Echavarría.

En cambio, la vacuna trecevalente en el estudio Capita, demuestra que hay dos formas por las cuales este ger-

men nos puede atacar: uno, es ingresando por la sangre y distribuyéndose por todo nuestro cuerpo y secundariamente a eso hacer una neumonía. En este caso se llama enfermedad neumocócica invasiva.

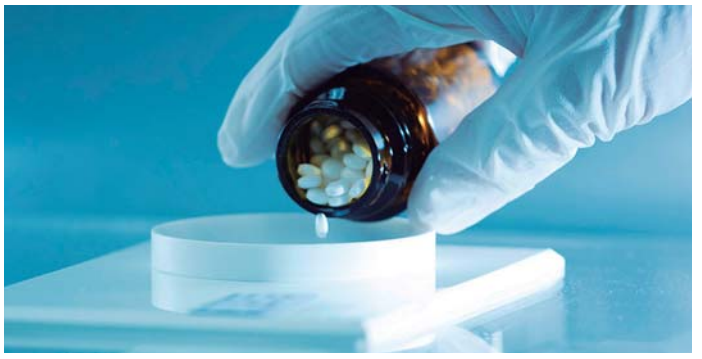
"Otra que es una enfermedad localizada del pulmón y que es neumonía también. La mayoría de personas hacen la segunda enfermedad. Pero este estudio Capita demuestra que la vacuna trecevalente es eficaz contra la dos formas. En el primer caso previniéndola en un 75% y en el segundo caso en un 45%, lo cual hace que su utilización sea recomendable en las personas mayores" asegura el doctor Guerrero.

No obstante, otra diferencia de esta innovadora forma de prevenir la enfermedad neumocócica y otras vacunas es que a la luz del conocimiento actual solo se necesita vacunarse una sola vez. Pero si una persona adulta mayor decide revacunarse, la capacidad de respuesta de la vacuna hace que se amplíe, porque tiene un efecto que tiene memoria, o sea induce ante una mejoría inmunológica. Esta segunda vacuna puede darse por lo menos en cinco años, después de la primera.

"Hay una serie de grupos de riesgo y hay una serie de factores de riesgo que hacen que las personas deban obligatoriamente de vacunarse. Ser mayor de 65 años, ser fumador, asmático, tener enfermedad pulmonar obstructiva crónica, ser diabético, tener falla renal, eso te obliga a vacunarte pero si no tienes ninguno de esos y tienes 50 años, puedes vacunarte sin ningún problema. Candidatos a vacunarse son todos, salvo algunos que tienen una contraindicación a la vacuna como alergia a alguna vacuna similar, pero otra contraindicación no tiene" subraya el presidente de la Sociedad Peruana de Inmunología quien participó como ponente en la presentación del estudio de investigación de Capita.

ATEZOLIZUMAB DE ROCHE

La compañía suiza aporta nuevos datos positivos sobre drogas para inmunoterapias contra tumores malignos. Genera mucho entusiasmo una nueva droga llamada atezolizumab que acaba de lograr análisis rápido por la Food and Drug Administration de Estados Unidos.



El medicamento es para tratar el cáncer de vesícula y de pulmón. Los especialistas de la empresa tienen muchas esperanzas en las posibilidades de la inmuno-oncología , que ayuda al sistema inmunológico del cuerpo a matar las células del cáncer, Esas inmunoterapias, dicen, generarán miles de millones de dólares en ventas durante los próximos diez años.

La inmunoterapia se encuentra en el corazón de los esfuerzos para reactivar el negocio de Roche, lleno de productos viejos mientras sus competidores, Merk y BMS ya entraron al mercado de las inmunoterapias.

Sin embargo, Roche dice que su cartera de productos en el área de oncología le dará ventaja en el largo plazo. Tiene 9 inmunoterapias en desarrollo y 50 estudios clínicos en marcha

NOVARTIS Y ROCHE

Pese a esta buena información la farmacéutica Novartis busca desprenderse de su participación de 13.500 millones de francos suizos (13.800 millones de dólares) en su rival local Roche y ya ha contratado a los bancos para ayudarla en el proceso de venta, informó el domingo un diario suizo.La mayor fabricante mundial de medicamentos vendidos bajo receta comenzó hace una década a elevar su participación en Roche, que alcanza a un 33 por ciento de las acciones con derecho a voto, como base para una posible fusión, pero el plan nunca se concretó.

Novartis planea vender la participación en un proceso llamado libro de órdenes, en el que los bancos reúnen ofertas de compra dentro de un rango de precios predefinido realizadas por inversores escogidos, reportó el diario Sonntagszeitung, citando a fuentes del directorio y de instituciones financieras.

INVESTIGACIÓN MÉDICA

Dr. Iván Schwartzmann: Rising Stars in Urology

El Dr. Iván Schwartzmann, residente de Urología en la Fundación Puigvert en Barcelona, España es el primer peruano en ganar el Rising Stars in Urology, el mayor concurso de presentaciones científicas para residentes de urología de toda España. **Aquí nos explica en qué consistió su investigación y presentación sobre cáncer de vejiga.**

Rising Stars in Urology es un concurso organizado por la Asociación Española de Urología, con el que se busca fomentar la comunicación científica en general y en particular la comunicación en inglés entre los residentes de urología de España. El formato del curso es la presentación de un trabajo científico en formato de poster virtual en inglés. Se valora la calidad del trabajo científico, pero sobretodo la calidad de presentación del mismo en inglés.

El Dr. Iván Scheartzmann , peruano que radica en España, tuvo la oportunidad de presentar un trabajo realizado de forma conjunta con los doctores Alberto Breda de Italia y Joan Palou y Oscar Rodríguez Faba, de España de la Fundación Puigvert en Barcelona.

El trabajo representa la serie más larga presente en la literatura médica sobre el cáncer de vejiga en pacientes que han recibido un trasplante de riñón. En el mismo, se analizó las características de 88 pacientes con trasplante renal que presentaron cáncer vesical después del trasplante, de 10 distintos hospitales europeos.

Este estudio analiza diferentes características de esta población y valora cuales son los mejores tratamientos disponibles, llegando a conclusiones interesantes.

El tratamiento con quimioterapia local intravesical con BCG (Bacilo de Calmette-Guerin), muchas es veces considerado peligroso o inefectivo en los pacientes trasplantados renales dado que estos pacientes reciben tratamiento inmunosupresor para evitar el rechazo al trasplante. **"Este tratamiento se pasa en el principio de que el cuerpo presenta una reacción inmunológica al bacilo y dicha reacción elimina también células tumorales. Se teme pues, que el paciente inmunodeprimido no presenta tal reacción y pueda verse afectado por una infección tuberculosa"** indica Scheartzmann.

"SE ANALIZÓ LAS CARACTERÍSTICAS DE 88 PACIENTES CON TRASPLANTE RENAL QUE PRESENTARON CÁNCER VESICAL DESPUÉS DEL TRASPLANTE, DE 10 DISTINTOS HOSPITALES EUROPEOS."

El trabajo del médico peruano y su grupo observa que este tratamiento no solo parece que puede usarse con seguridad, sino que produce una reducción estadísticamente significativa del riesgo de recurrencia del cáncer vesical en la población trasplantada. **"A pesar de estos hallazgos se observan que la gran mayoría de los pacientes con tumor vesical de alto grado, candidatos a recibir tratamiento con BCG, no lo están recibiendo"**, subraya.

"Los resultados también han mostrado que un cambio en el tratamiento inmunosupresor de estos pacientes (cambio a inhibidores de mTOR) protege contra la recurrencia del cáncer, dado que estos inmunosupresores inducen apoptosis y reducen la angiogénesis en las células tumorales. En cuanto al tratamiento del cáncer vesical músculo invasivo, se observa que el tratamiento de elección es la Cistectomía radical con derivación urinaria con conducto ileal".

La investigación tuvo el mérito de ser elegido, entre 40 residentes de urología de toda España como la mejor presentación, recibiendo el título de Rising Star in Urology, unica vez que un peruano la obtiene.

La medicina genómica contra la obecidad

La farmacogenómica es una de las claves para desarrollar tratamientos personalizados y se están desarrollando moléculas para el tratamiento de la obesidad.

Con el uso de la información genómica conocida desde hace trece años, los avances en medicina genómica empiezan a reflejarse en la práctica médica y de esta manera hoy es posible lograr diagnósticos más certeros y elegir tratamientos más adecuados para los pacientes.

El objetivo de los medicamentos desarrollados bajo este concepto es de fortalecer e incrementar las herramientas terapéuticas existentes. Por su alta especificidad, estos medicamentos son capaces de curar enfermedades que años atrás no tenían remedio, o de mejorar considerablemente la calidad de vida de personas que padecen enfermedades para las que aún no hay tratamientos.

"De esta manera, la farmacogenómica abre la posibilidad a una práctica médica más individualizada, más efectiva y con menos efectos adversos, al identificar los factores genéticos que contribuyen de manera importante a la respuesta individual a los fármacos", detalla el Dr. Kuri Breña Director de Nuevos Desarrollos de Landsteiner Scientific.

Asimismo añade que datos de diversas investigaciones señalan que los individuos de poblaciones latinoamericanas tienden a ser portadores de variantes genómicas que hacen que algunos medicamentos no funcionen de manera óptima, ya que fueron diseñados para las poblaciones europea y norteamericana. Por esta razón, es importante considerar la información genómica y usarla para desarrollar nuevos medicamentos o combinaciones de fármacos diferentes.

Un claro ejemplo de esto es el trabajo que se está realizando en Landsteiner GenMed, filial española de Landsteiner Scientific, que ha dado como resultado la identificación de una proteína que podría contribuir a la mejora de la población obesa, lo que haría posible el desarrollo de moléculas que, potencialmente, se convertirían en medicamentos para prevenir este padecimiento, que actualmente afecta a millones de adultos en todo el mundo en especial en América Latina.

Landsteiner Genmed, fruto de la inversión realizada por Landsteiner Scientific en los campos de la Neurodegeneración, el Cáncer y la Obesidad, está trabajando en la búsqueda de nuevos compuestos para el tratamiento de algunas de las enfermedades propias de la transición epidemiológica en distintos países de la región, comunes y parcialmente hereditarias, como la diabetes, la hipertensión, el lupus, la artritis, la esclerosis múltiple, la degeneración macular, la enfermedad de Alzheimer y la enfermedad de Parkinson.

"LA MEDICINA GENÓMICA IDENTIFICA FACTORES GENÉTICOS QUE CONTRIBUYEN DE MANERA IMPORTANTE EN LA RESPUESTA INDIVIDUAL A LOS FÁRMACOS"

Con más de 18 años dedicado al desarrollo de productos para la salud, actualmente, Landsteiner Scientific lleva a cabo investigaciones en medicina genómica y colabora en varios proyectos con el Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN), la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y otras instituciones que hacen investigación en salud.

LAS INICIATIVAS DE LA OPS EN EL MUNDO PARA ERRADICAR EL TABAQUISMO

Un convenio evitaría muertes por tabaco

La implementación del Convenio de Marco para el Control del Tabaco (CMCT) ha sido una de las acciones exitosas en distintos países y la OPS la está impulsando en el Perú.

El primer Tratado Internacional de Salud Pública para el control del tabaco establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reunido a 180 países, entre los cuales está el nuestro. Este tratado tiene por objetivo reducir la demanda y oferta del tabaco a través de la prohibición de publicidad directa o indirecta, incrementar los impuestos y precios en los productos de tabaco, la creación de espacios públicos y lugares de trabajo libres de humo de tabaco y la inclusión de advertencias sanitarias en los paquetes de los productos de tabaco, entre otros.

Esto debido a que solo en nuestro país, al año el tabaco ocasiona más de 15 mil muertes, es decir, 44 muertes por día por enfermedades relacionadas al tabaco y según proyecciones a nivel nacional el sistema de salud gasta anualmente más de S/. 2 millones para atender las enfermedades a causa de esta droga. Por ello, urge que el Gobierno adopte políticas que han sido efectivas en otros países para regular el consumo del tabaco que cada día mata a más gente.

"La publicación integral del tratado y de todas sus políticas redunda en beneficios que ya se han comprobado en muchas partes del mundo en términos de descensos importantes de la prevalencia y de las mortalidades asociadas al consumo de tabaco y casos nuevos de cáncer de pulmón por ejemplo y en Panamá hemos tenido una buena experiencia en acabar con estos descensos con la aplicación de las medidas pero en forma integral y bien cercana a lo que establece el tratado" señala la Dra. Reyna Roa, Directora de Servicios de Salud y de Investigaciones sobre consumo de tabaco del Ministerio de Salud de Panamá.

> "La industria tabacalera está cambiando de estrategias y direccionándolas a mujeres y jóvenes. La primera marcha en Nueva York sobre la libertad femenina fue financiada por la industria tabacalera."

La especialista agrega que **"la industria tabacalera está cambiando de estrategias y direccionándolas a mujeres y jóvenes. La primera marcha en Nueva York sobre la libertad femenina fue financiada por la industria tabacalera. La industria tiene enfocada una población distinta en estos momentos. Con las poblaciones jóvenes y las mujeres se van adaptando a los requerimientos del mercado para tratar de impactar en la demanda que van a recibir, van generando demanda nueva",** argumenta la Dra. Roa.

Es por eso que la reciente reunión organizada por la OPS en nuestro país y en la que participaron autoridades de los distintos Ministerios, busca que nuestro estado logre implementar cuántos antes algunos puntos en los que se escapa o se le saca la vuelta a la ley.

"**Si uno no ve publicidad de tabaco y además no puedes consumir cigarros en espacios cerrados de alguna forma se empieza a desnormalizar el consumo gradualmente y las generaciones jóvenes van consumiendo menos"** explica el Dr. Gustavo Soñora Asesor de Control de Tabaco en la Unión Internacional contra las Enfermedades Respiratorias en México.

Soñora explica que en Uruguay, por ejemplo se aplicaron casi todas las normas en el 2008 y en breve plazo, 24 meses ya se vio una disminución de la internación aguda por miocardio en un 17% solo con los ambientes libres de tabaco. Entonces Uruguay pasó de ser uno de los países más contaminados en espacios interiores por humo de tabaco a ser el segundo en el mundo con los ambientes más puros y saludables para trabajar, por eso añade que **"el cigarro sin publicidad pierde atractivo y más si el costo es alto".**

No obstante, los esfuerzos como los de la iniciativa Bloomberg para erradicar el consumo de tabaco, poniendo énfasis en países desarrollos para impactar de manera global, a veces no es del todo eficaz, pues si bien se va reduciendo el consumo en algunas personas, ante el crecimiento de la población las cifras siguen manteniéndose.

Hay que recordar que uno de cada dos fumadores se muere a causa de consumo de tabaco y hay otro gran grupo queda con daño a su propia salud o daña la salud de los no fumadores, pues como resalta la doctora Reyna Roa, **"así como el zancudo Aedes aegypti es el vector trasmisor del Dengue, Chikungunya, el Zika y la Fiebre Amarilla, la publicad es el agente trasmisor de los tóxicos del humo de tabaco y la nicótica y eso a su vez genera discapacidad, enfermedad y muerte".**

Diario Médico
www.diariomedio.pe

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

EDITOR PERIODÍSTICO
DANNY ANTARA
editor@diariomedico.pe

REDACCIÓN Patricia Chumo, Ingrid Vásquez, prensa@diariomedico.pe
FOTOGRAFÍA PERIODÍSTICA News Report
DIAGRAMACIÓN Aldo Méndez
EDICIÓN VIDEO HD-TV Durán Córdova Zacarías, Ronald Olivera Baca
EDITOR WEB Héctor Cubillas

PUBLICIDAD: MARIELA LIRA
mlira@diariomedico.pe
Teléfono: 997370853

ÁREA COMERCIAL Giovana Landaeta - 993301800
glandaeta@enfoqueeconomico.tv

SUSCRIPCIÓN 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

OPINIÓN:

POR: DR. JEAN PAUL OSORES
MÉDICO CIRUJANO ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

MEDICINA REGENERATIVA PARA ARTICULACIONES

Las células madre mesenquimales (CMm) de adultos aisladas del tejido adiposo humano son una herramienta importante para tartar enfermedades degenerativas cuando empiezan a producer signos y síntomas en pacientes afectados, caso es la artrosis articular la cual es una enfermedad por desgaste natural del cartilago pero que además se puede producir en pacientes más jóvenes que sobre usan determinada articulacion caso de futbolistas por ejemplo en donde la rótula, el tobillo o la rodilla propiamente dicha es la zona afectada.

Para el aislamiento de células madre requerimos una pequeña extracción de grasa abdominal, procedimiento que demora escasos 20 minutos con anesthesia local e indolora, esa muestra de grasa es lavada, digeridas mediante un proceso enzimatico para después ser centrifugada y filtrada para mantener su pureza y calidad. Estas células que por lo general bordean en número los 50 a 80 millones son cargadas en jeringas pequeñas e infiltradas dentro de la articulación afectada, procedimiento que demora algunos minutos y que gracias a la pericia del medico es indolora. El proceso de regeneración del area afectada puede demorar desde semanas a meses, esto dependera de la calidad de la muestra, la edad del paciente y por ende de sus celulas, la nutricion que lleve, el plan de terapia fisica que se le indique y ademas de la voluntad del paciente de cuidarse y no realizer ninguna actividad NO indicada por el médico tratante.

Hoy en día en nuestro país presentamos una propuesta diferente en el caso de esta medicina futurista en donde buscamos reimplantar las células cada 3 a 6 meses dependiendo de cada caso, el poder criopreservar las células es vital usando un medio específico y preparado en un tanque de nitrigeno líquido el cual sera hogar para que las celulas descansen hasta que se puedan volver a colocar meses después. El seguimiento es vital y en muchos casos se debe luchar contra el sedentarismo de los pacientes, la hidroterapia con participación activa y la terapia fisica serán de mucha ayuda.

IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA

Después de varios meses de seguimiento es importante logremos evaluar la escala de dolor de nuestros pacientes así como el grado de discapacidad y los avancez contra este, quiero decir que si podemos lograr que nuestros pacientes dejen los analgesicos, puedan subir escaleras, caminar con mucho menor dolor, realizer actividades domesticas sin molestias estaremos contentos. Esto ademas de poder constatar en la resonancia magnética y&o radiografias la mejora de la cantidad de liquid sinovial como la aparición de zonas con Nuevo cartilage.

" LAS CÉLULAS MADRE MESENQUIMALES (CMM) DE ADULTOS AISLADAS DEL TEJIDO ADIPOSO HUMANO SON UNA HERRAMIENTA IMPORTANTE PARA TARTAR ENFERMEDADES DEGENERATIVAS CUANDO EMPIEZAN A PRODUCER SIGNOS Y SÍNTOMAS EN PACIENTES AFECTADOS"

DATOS EXTRAS

La grasa digerida producto del tratamiento enzimático se puede usar combinado con las células para rejuvenecimiento y revitalización del rostro de los pacientes, el volumen perdido con los años puede devolverse de una manera efectiva y natural y a muy bajo costo. Los surcos de gravedad de la cara así como diversas arrugas finas, pequeñas y medianas serán llenadas y la pacientes en minutos lucirá 5 a 8 años más joven.

" ESTAS CÉLULAS QUE POR LO GENERAL BORDEAN EN NÚMERO LOS 50 A 80 MILLONES SON CARGADAS EN JERINGAS PEQUEÑAS E INFILTRADAS DENTRO DE LA ARTICULACIÓN AFECTADA, PROCEDIMIENTO QUE DEMORA ALGUNOS MINUTOS... "

¿ ALERGIA A LOS COSMÉTICOS?

POR: DR HANSSEL VEGA RAMOS
INMUNÓLO ALERGISTA ESPECIALISTA EN INMUNOESTÉTICA

De los tantos casos que vemos en la práctica médica en alergia, recuerdo que hace como un año me visitó en la consulta externa una adolescente de 16 años llamada Yessenia, quien llegaba con una historia que a diferencia de sus amigas ella no podía usar lápiz labial, ya que cada vez que intentaba usarlo le producía a las hora picazón en la zona del labio y en alguno casos los mismos se le hinchaban, eso para ella le producía bastante incomodidad ya que no podía llevar una "vida normal" tan igual como sus compañeras. Tal y como nos comentó de su problema y bajo sospecha de alergia a alguno de los componentes del lápiz labial se procedió a hacerle un examen especializado llamado "Prueba de parche" el cual nos salió positivo al Carmin, dándosele el diagnóstico de Dermatitis de contacto por carmín y se le inició su tratamiento.

Así como Yessenia existen un número grande de adolescentes que consumen diferentes tipos de cosméticos, que van desde los maquillajes(sombras, bases, labiales, entre otros), productos de higiene personal como jabones perfumados, champú, y otros como cremas hidratantes, desodorantes, perfumes,etc. La gran mayoría de adolescentes en efecto no tienen ningún inconveniente tras el uso de los cosméticos; sin embargo, estudios que se han realizado, mencionan que un promedio de un 10% de la población en algún momento van a tener alergia a los cosméticos. La alergia a algún determinado producto tiene que ver primero con la exposición frecuente, si tomamos datos de la Asociación Americana de Dermatología ,se menciona que una persona adulta usa en promedio siete diferentes productos cosméticos al día, podemos igual extrapolar esos datos al consumo de parte de adolescentes. Como refería es importante la exposición constante frente a un determinado producto el cual produce lo que llamamos sensibilización para luego convertirse en alergia(presencia de signos y síntomas de inflamación).

Es importante hacer la precisión que no toda inflamación a la piel (dermatitis) es por un mecanismo alérgico, en si existen dos formas de dermatitis al entrar en contacto con un cosmético: La dermatitis irritativa, al entrar en contacto con un producto(siendo la causa más común de presentación) y la dermatitis alérgica de contacto o dermatitis de contacto(mecanismo alérgico). Los síntomas que pueden presentarse cuando se produce un cuadro de dermatitis por algún cosmético va desde sensación de picazón, eritema(coloración roja), hinchazón de labios o párpados(dependiendo del tipo de cosmético), como también podría haber síntomas respiratorios(congestión nasal, picazón del ojo, dificultad respiratoria, entre otros) y casos muy extremos y a la vez muy raros como shock anafiláctico.

Todo estudio debe iniciarse con una buena historia clínica, conversando sobre antecedentes, tiempo de uso de los cosméticos, tipo de cosméticos. Luego de una historia clínica completa procedemos a la búsqueda de la causa de alergia y eso se hace mediante un estudio especializado llamado " Prueba de Parche o Patch Test" el cual se coloca en la espalda de la persona y se evalúa a las 48 a 72 horas, el cual nos permite conocer la causa exacta de la alergia. Una vez que tenemos identificado al causante (alérgeno) nuestra recomendación es dejar de usar los productos que contienen ese determinado alérgeno.

" ES IMPORTANTE HACER LA PRECISIÓN QUE NO TODA INFLAMACIÓN A LA PIEL (DERMATITIS) ES POR UN MECANISMO ALÉRGICO"

TECNOLOGÍA MÉDICA

Microscopio avanzado reduce riesgo en cirugía

Lumera 700 reduce considerablemente el riesgo de las cirugías oculares. Oftálmica, Clínica de la Visión, cuenta con uno de los tres que hay en el país

Oftálmica, Clínica de la Visión, cuenta con lo más avanzado en tecnología para la salud ocular de nuestros pacientes. El microscopio Lumera 700, fabricado por la reconocida marca alemana Carl Zeiss, es considerado el microscopio ideal para cirugías de catarata, córnea y retina. Hay que resaltar que es la única clínica privada en el Perú que cuenta con este equipo y el único en Lima.

La tecnología dentro de la salud ha sido fundamental para el desarrollo de mejores tratamientos y procedimientos quirúrgicos en favor de millones de personas que presentan diversas patologías y enfermedades. La salud visual no es ajena a esto. Por ello, hoy en día los oftalmólogos cuentan con nuevos equipos tecnológicos que les ayudan a diagnosticar, prevenir y curar las distintas patologias oculares.

"Gracias a su revolucionaria tecnología en iluminación así como su excelente óptica permiten visualizar con claridad y detalle incluso hasta las estructuras anatómicas más pequeñas."

Para el Dr. Juan Carlos Corbera, oftalmólogo especialista en cirugía de catarata y córnea, de Oftálmica – Clínica de la Visión, este microscopio reúne cualidades excepcionales para una mejor intervención quirúrgica. Gracias a su revolucionaria tecnología en iluminación así como su excelente óptica permiten visualizar con claridad y detalle incluso hasta las estructuras anatómicas más pequeñas. El Lumera 700 también ofrece una serie de funciones de asistencia que aumentan la seguridad y precisión de las operaciones.

Con esta tecnología el riesgo relativo de las cirugías se reduce considerablemente. Por otro lado, el equipo posee un microscopio auxiliar para el médico asistente, el cual ayudará en las intervenciones complejas con un par de "ojos expertos extras".

El Lumera 700 es un equipo altamente sofisticado y costoso es por eso que en el Perú sólo hay tres de ellos, uno en Oftálmica – Clínica de la Visión en Lima, los otros dos en entidades públicas en el interior del país. Con esta tecnología, Oftálmica optimiza la calidad de sus servicios de cirugía, de la mano del profesionalismo de todos sus expertos

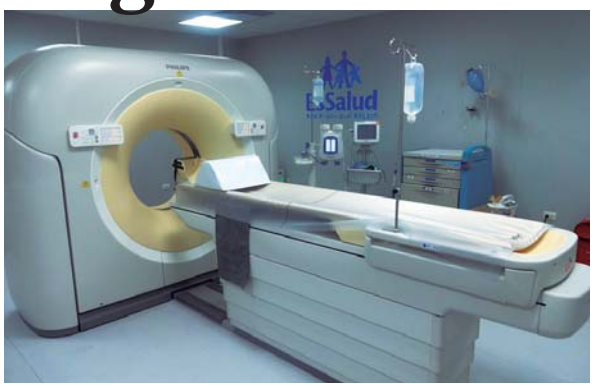
HOSPITAL DE CHIMBOTE CON MODERNO MAMÓGRAFO 3D

La Red Asistencial Ancash del Seguro Social de Salud reforzó el Hospital III de Chimbote con un mamógrafo de última generación (3D) que permite detectar el cáncer hasta con 5 años de anticipación.

El Dr. Jorge Campos Echeandia, Gerente de la red, quien también comentó que mencionado equipo demandó una inversión de más de un millón de soles.**"Este nuevo mamógrafo es considerado uno de los más confiables y rápidos del mercado, ya que permite detectar lesiones de hasta 1 milímetro de diámetro en solo unos 10 segundos"**, refirió.

Cabe mencionar que el moderno mamógrafo 3D cuenta con un sistema de tomosíntesis que permite la detección de microcalcificaciones patológicas y reduce al mínimo la exposición de la radiación en los pacientes, superando largamente a los mamógrafos convencionales.

El tomógrafo Philips más moderno de la Región Ancash



La Red Asistencial Ancash del Seguro Social de Salud cuenta con el tomógrafo computarizado más moderno de la región, que funcionará en el Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital III de Chimbote.

Así lo informó el doctor Jorge Campos Echeandia, Gerente de la red, quien también señaló que el nuevo equipo biomédico de 64 cortes demandó una inversión de más de 2 millones 500 mil soles.

"Este nuevo tomógrafo es considerado uno de los más confiables y rápidos del mercado, ya que permite detectar lesiones desde 0.6 milímetros de diámetro en solo unos 10 segundos", refirió.

El funcionario manifestó que el moderno equipo biomédico produce imágenes en alta definición que garantiza un diagnóstico oportuno y especializado, asimismo los resultados obtenidos podrán ser visualizados en todos los consultorios médicos a través del Sistema de Digitalización de Imágenes Médicas.

Gracias a esta importante adquisición, la Red Asistencial ha planificado realizar este año más de 10 mil tomografías como parte de su política de prevención del cáncer.

"Este nuevo equipo supera largamente a los tomógrafos convencionales ya que permite realizar exámenes al cerebro, al corazón, extremidades; así como angiografías, colonoscopías virtuales, e incluso la detección temprana de tumores o malformaciones milimétricas que podrían desarrollarse en cáncer", refirió Campos Echeandía.

Cabe mencionar que, a la fecha, la Red Asistencial Ancash de EsSalud se encuentra implementando un renovado Servicio de Radiodiagnóstico, el mismo que cuenta con un moderno mamógrafo 3D que ya se encuentra al servicio de los asegurados.

Para finalizar, el gerente de la red, recomendó a todas las personas de la región realizarse un autocontrol y, en caso de presentarse alguna sospecha de un posible cáncer acercarse inmediatamente a cualquier centro de atención.

Clínica San Pablo inauguró moderno centro oftalmológico

Para continuar a la vanguardia en tecnología médica y brindar un servicio de excelencia, la Clínica San Pablo inauguró las modernas instalaciones del nuevo Centro Oftalmológico San Pablo, el mismo que demandó una inversión cercana a 1.2 millones de dólares.

La unidad cuenta con amplias instalaciones, consultorios totalmente equipados, 3 salas de procedimientos, 2 de preoperatorios, optometría y 3 de operaciones dotadas de tecnología como los modernos microscopios oftalmológicos, láser fotocoagulador y ecógrafo ocular, entre otros. Además, la Clínica San Pablo cuenta con dos de los tres tomógrafos de coherencia óptica OCT-FA Plus disponibles en el país, lo que posiciona a San Pablo como uno de los centros médicos líderes en el tratamiento de enfermedades oculares.

Según refirió el Director del Centro, Dr. Eduardo Borobbio, el servicio cuenta con un equipo de profesionales de guardia las 24 horas con oftalmólogos clínicos y cirujanos para atender cualquier emergencia oftálmica y equipamiento de diagnóstico y terapéutico para las más variadas patologías de la visión.

"Es una unidad integral especializada apoyados en tecnología para el diagnóstico, tratamiento y cirugías oftalmológicas en adultos y niños. En el caso de los más pequeños podemos realizar refracción y medida de vista, descarte y cirugías de estrabismo, catarata y glaucoma, entre otros", señaló el especialista.

Añadió que con la puesta en marcha del Centro Oftálmico que tiene capacidad para atender a 60 personas diarias, la Clínica San Pablo busca fortalecer la atención oftalmológica y en breve poder convertirse en un centro de referencia de problemas oculares. **"Tenemos capacidad para atender a 64 pacientes por día y realizar hasta 16 procedimientos diarios en forma simultánea debido a su equipamiento y disponibilidad de profesionales".**

HOSPITAL SABOGAL ADQUIERE MODERNO EQUIPO DE RAYOS X PANORÁMICO PARA DETECTAR QUISTES Y TUMORES ODONTOLÓGICOS

El Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren adquirió un moderno equipo de Rayos X Panorámico para el Servicio de Odontología, que incluye un sistema radiológico extraoral 2D, que permitirá detectar quistes, tumores, traumatismos y patologías infecciosas, facilitando diagnósticos oportunos y precisión en el tratamiento de los pacientes.

Esta nueva adquisición, valorizada en aproximadamente 350 mil soles, permitirá obtener imágenes 2D e imágenes panorámicas de alta resolución y baja dosis de radiación, destacó la doctora María del Carmen Sánchez, gerente del Hospital Sabogal.

La funcionaria dijo que el equipo procedente de Francia, permite una visualización de los detalles anatómicos, sin precedentes, los que se pueden apreciar inmediatamente en la pantalla de la computadora que cuenta con impresora láser, haciendo que el diagnóstico sea más preciso.

La doctora Sánchez informó que este moderno equipo forma parte del gran lote de equipos adquiridos para brindar a los pacientes la atención de calidad que corresponde a un hospital como el Sabogal, que es de nivel nacional.

Por su parte, la doctora Virginia Pun Lay, jefa del servicio de Odontología, precisó que está dotado de un sistema radiológico 2 en 1 de alto rendimiento y toma radiografías panorámicas que brindan una visión generalizada de los maxilares, importante para detectar quistes y tumores.

Asimismo, dijo, facilita radiografías cefalométricas (del cráneo) que permiten la evaluación de disarmonías maxilares y las asimetrías faciales o traumatismos del complejo máximo facial, información con la que pueden proyectar un adecuado plan de tratamiento.

Igualmente, puede tomar radiografía carpal (mide edad ósea), importante para estimar el pico de crecimiento antes de iniciar tratamiento ortodóncico, y radiografía de senos maxilares para la detección de afecciones, finalizó.

1

2

FOTOS 1, 2, 3 Y 4
PRESENTACIÓN ESTUDIO CAPITA

El presidente de la Sociedad Peruana de Inmunología Alfredo Guerrero junto al Dr. Juan Ignacio Echevarría Sánchez y el Dr. Luis Eduardo Chaparro presentaron ante la Sociedad Médica peruana el estudio Capita de la vacuna trecevalente. Un estudio hecho durante cuatro años y con 84 mil adultos mayores en la que se demuestra que la vacuna en mención es altamente efectiva en la población adulta mayor.

FOTOS 5 Y 6
TALLER PARA RADIÓLOGOS

Médicos radiólogos de Lima y Callao, así como 14 redes asistenciales del Interior del País participaron de una capacitación del curso Taller "Fortalecimiento de Capacidades y Entrenamiento en Radiología de Patología Mamaria", 48 médicos radiólogos recibieron entrenamiento en el uso de los modernos mamógrafo digitales 3D con tomosíntesis, recientemente adquiridos por el Seguro Social

FOTOS 7, 8 Y 9
MEDALLA AL MÉRITO EN SALUD 2016

La Academia Peruana de Salud otorgó la "Medalla al Mérito en Salud Carlos Enrique Paz Soldán" 2016 a César Cabezas Sánchez, médico Infectólogo del Instituto Nacional de Salud (INS) del Ministerio de Salud. El premio destacó las investigaciones y publicaciones científicas de César Cabezas Sánchez, y el impacto positivo de estas en la salud pública peruana.

3

4

5

6

7

8

9

EVENTOS & PROTAGONISTAS

BOEHRINGER INGELHEIM Y LA UPC

Boehringer Ingelheim en convenio con la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad UPC, desarrolló el I Encuentro de Formación Cardiometabólica, ENFOCAME dirigido a especialistas de medicina general, medicina interna y a residentes de las especialidades cardiología y endocrinología de las instituciones de salud públicas y privadas. En la ceremonia participó Laura Aurich, Asesor médico de Boehringer, Javier Castro, Gerente general de Boehringer Perú y Pascual Chiarella, Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPC.

TM
TOP MEDICAL

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

TELÉFONOS: 01.2255526 / 01.2264223 / RPC 998589697
PRENSA@DIARIOMERICO.PE / PUBLICIDAD@DIARIOMEDICO.PE
WWW.DIARIOMEDICO.PE

DR. ALBERTO LACHOS DÁVILA

Médico Radioncólogo
Graduado en la Academia de Ciencias Médicas de la ciudad de Bolgogrado – RUSIA en 1997
Radioncólogo con estudios de Post Grado en el INEN. Magíster en Medicina en la UPCH.
Trabajo actual: Director Ejecutivo Dep. Medicina Nuclear del INEN.

WHO IS WHO

Dr. Alberto Lachos
MÉDICO RADIONCÓLOGO

"En la U. Soviética todo lo veía negocio para sobrevivir"

Una beca completa para estudiar medicina en el extranjero le cambió la vida al Dr. Alberto Lachos quien tuvo que lidiar con la tragedia de perder a su padre en la niñez. Tras ese desamparo, sufrió de todo para salir adelante, en Lima y luego en la antigua Unión Soviética donde estudio medicina, por lo que hoy, al ser un reconocido médico radiooncólogo, valora la vida de una manera distinta y sus aspiraciones son aún más grandes.

¿De no haber sido becado no hubiese podido ser médico?

No hubiese podido estudiar medicina aquí en el Perú por las dificultades económicas. Quedé huérfano de padre a los tres años. Soy el mayor de tres hermanos y mi madre quedó viuda. Nacimos en Chiclayo, mis padres son de Chota. Mi papá era mayorista de verduras. Yo cuando acabé el colegio me vine a Lima.

¿Imagino por el idioma que todo fue más difícil en Rusia?

Me fui sabiendo algo de ruso porque me aprendí los libros que había en el centro de idiomas. La Unión Soviética tenía experiencia en preparar extranjeros. Hice un año de preparatoria. Los tres primeros meses es el idioma y después todos los cursos. Es complicado porque el idioma ruso tiene otro alfabeto y proviene del griego. La gramática es completamente diferente. Hace que tu cerebro piense completamente diferente para formar oraciones.

¿Siempre fue un alumno destacado en la U. Soviética?

Sí, terminé mis estudios con notas sobresalientes. Tengo el diploma que se le llama **"otlichnyye otsenki"** que significa "con notas excelentes" con un promedio alto e incluso di el discurso del último de año. También lo único que hacía era estudiar. La beca cubría todo. Me daban habitación, libros y un sueldo que allá llaman dipendio. El primer año alcanzaba todo el mes. Después vino la perestroika, la Unión Soviética desapareció y la devaluación de la moneda. Después ese sueldo ya no alcanzaba, solo duraba para tres días.

¿Eso lo obligó a trabajar?

Teníamos que trabajar los meses de vacaciones para poder sobrevivir todo el año. El profesor Anatoli me dijo: allá la vida no es fácil pero tú después de todo lo que has vivido en el Perú no es nada. Y es cierto cuando uno ha pasado necesidades todo es más fácil. No fue nada a lo que no estaba acostumbrado.

Regrese al Perú en el 97. Era une época de cambios, empezó la República Rusia y los profesionales no eran bien pagados en esa época, con decirte que el promedio de sueldo era de 300 dólares. Yo como mozo en un mes podía sacar en propinas 1000 dólares. Muchos me decían para que vas a regresar al Perú mejor quédate aquí y trabaja como mozo, pero yo les decía a mis amigos peruanos que se quedaron ¿para qué estudié siete años? Ganaré poco pero haré lo que vine a hacer aquí. No me arrepiento.

¿Por qué eligió una especialidad poco conocida entonces?

Me dijeron que habían comprado aceleradores y van a requerir profesionales, están personalidades como el Dr. Pinillos. Me presenté e ingresé y terminé con buenas notas. El residentado lo hice en Neoplásicas. Luego viajé a Francia a mejorar mis conocimientos y me quedé tres años a pesar que solo fui por uno. Regresé e hice patria. Ahora ejerzo en el Neoplásicas y Oncosalud.

Los médicos se casan muy jóvenes o acabando la carrera ya muy mayor ¿Cuál fue su caso?

Sí, yo me casé joven. A estudiar al extranjero me fui con la que ahora es mi ex esposa. Nos conocimos aquí en Lima y allá en la Unión Soviética nos casamos pero luego nos divorciamos. Ahora tengo otro compromiso. Tengo una hija de 16 años. Ella está interesada en la medicina. Creo que va ir a estudiar medicina a Francia.

¿En qué ocupa su tiempo además del ejercicio de la profesión?

Terminé mi maestría y pienso hacer mi doctorado en Gestión Pública en Salud. Doy consultoría en el Ministerio de Transporte y Comunicaciones en los efectos de radiaciones no ionizantes electromagnéticas de los teléfonos celulares. Todos los años viajo a Viena como representante del Perú de UNSCEAR que es El Comité Científico de Naciones Unidas sobre los Efectos de la Radiación Atómica en los Humanos.

¿De no haber estudiado medicina dónde se imagina estuviera ahora?

Es una pregunta que siempre me he hecho. Uno se pregunta cuándo dio ese giro en mi vida, porque hasta cuando terminé el colegio probablemente hubiese sido un comerciante más de mi familia, pero de pronto decidí venirme a Lima y cambió la situación. Es complicado contestar esa pregunta.

¿Qué satisfacciones le ha traído la especialidad?

Antes la especialidad era motivo de burla de otros colegas de la oncología pero ahora podemos darnos el lujo de decir que con radiación podemos controlar los tumores tal como lo hacen los cirujanos en tumores de pequeños tamaños. Hay cánceres en estadios tempranos que se puede controlar igual que la cirugía sin hacer cortes solo con radiación muy precisa y sin hacer daño a las estructuras normales.

¿Ha tenido alguna experiencia cercana con el cáncer?

Mi madre se ha salvado dos veces de tumores cancerígenos. El último fue un tumor gastrointestinal de 15 centimetros. Ella siempre se hizo su descarte de mama o cuello uterino y al final tuvo un tumor muy raro. El tumor ya había reventado en el abdomen. Menos mal lo controlamos con medicamentos costosos. El costo del tratamiento mensual era de 2 mil dólares y en ese momento mi madre no contaba con seguro. El primer cáncer lo tuvo de muy joven en estadio inicial y el segundo se curó gracias a que ya tenía un hijo médico y se pudo hacer las cosas rápidas.

¿Cuándo ve en perspectiva todo lo que ha logrado que siente?

Satisfacción por todo lo que he logrado. He conocido personas que han influenciado en mi carrea como el Dr. Pinillos, Dr. Mayer Sarria.

¿Hacía donde proyecta?

Seguir en la carrera, actualmente ocupo el cargo de Director Ejecutivo del departamento Medicina Nuclear del Neoplásicas, obviamente uno aspira a más y porque no soñar con hacer una carrera política. Por eso quiero hacer el doctorado en Gestión Pública en Salud.

¿Se ve en un cargo político a favor de la salud?

No sabemos que nos depara el destino pero es bueno soñar.

¿Cómo se libera del estrés?

Mi especialidad es complaciente, trabajo todo el día. Cuando pido vacaciones una semana ya quiero volver al trabajo. Es como si volviera a nacer haría lo mismo.

¿De quién se siente agradecido?

Como quedé huérfano no he tenido una persona de referencia pero sí la suerte de cruzarme en el camino con gente que ha influenciado y cambiado mi vida. Aquí y en Rusia.

¿Tiene una anécdota en su estadía por allá?

Sí. A los dos años de regresar de Rusia necesitaba un documento y llamé al decanato y no se acordaban de mí. Le digo soy Alberto Lachos de la promoción 98 y me dijo el decano: ¡Ah! ¡el que vendía botellas! Yo vengo de una familia de comerciantes y a todo le veía negocio para sobrevivir y en la residencia estudiantil tiraban las botellas y las tiendas las compraba. Entonces yo las juntaba y las iba a vender a la tienda.