Diario Médico

WWW.DIARIOMEDICO.PE

INFORMACIÓN Y NOTICIAS PARA LA INDUSTRIA MÉDICA Y SANITARIA

WWWW.DIARIOMEDICO.PE | AÑO VI - NÚMERO 062 | EDICIÓN MARZO 2017 | EDITADO POR GRUPO ENFOQUE ECONÓMICO

SOLO HAY 26 PSIQUIATRAS SUBESPECIALISTAS DE NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL PAÍS

Salud mental infantil en riesgo por falta de subespecialistas

Sumario:

ENTREVISTA:

Ibrance, alternativa con menos toxicidad para el cáncer

Palmociclib se combina con una terapia hormonal que se llama Letrozol, controlando la enfermedad dos años, a dos años y medio... Ya está disponible desde noviembre del 2016 cuando fue aprobado por FDA en la práctica privada.

INVESTIGACIÓN MÉDICA:

"HAY UNA REDEFINICIÓN DE CUÁNDO USAR TERAPIA ANTI INTEGRINA"

Los beneficios de esta terapia han generado todo una redefinición de cuándo usarlos y en las guías de diferentes países empiezan a surgir esta discusión para evitar, por ejemplo, reducir la cifra de cirugías en la enfermedad de chron, donde la cifra es alta.

ACTUALIDAD:

SENSA TOUCH® AYUDA A DETECTAR TUMORES DE MAMA

Pha'Way Corp. lanzó al mercado peruano un innovador dispositivo para el autoexamen de mama para prevenir el cáncer de mama .

ACTUALIDAD:

PIDEN A ESSALUD NO RENOVAR CONTRATO DE EDIFICIO RAIMONDI

Cuerpo médico y pacientes sufren por carencias de edificio que alquiló EsSalud por US$ 3 millones de dólares el 2014. El contrato vence en mayo próximo.

ESCUELA DE POSTGRADO

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ACTUALIDAD

Clínica Delgado obtiene la Acreditación de ACI

La Clínica Delgado obtuvo una acreditación internacional por parte de Accreditation Canada International (ACI).

La Clínica Delgado, perteneciente al Grupo Auna ha sido reconocida con la Acreditación Internacional Canadiense (ACI, por sus siglas en inglés), consolidándonos como una institución que regula los estándares en calidad y seguridad de las organizaciones de salud en el mundo.

Con solo dos años de funcionamiento, la Clínica Delgado ha marcado un nuevo hito en la salud en el Perú, alcanzando su primer proceso, "La Acreditación Platino". Usualmente destinada para las entidades que acreditan por más de una vez.

Para el Dr. Rafael Doig, Director Médico de la Clínica Delgado esta acreditación es un gran avance para la institución. **"Nos esperan muchos retos más que seguiremos superando con el mismo entusiasmo y responsabilidad. Agradecemos la confianza que han depositado en nosotros al confiarnos lo más valioso que una persona puede tener: su bienestar".** Señalo,

El Dr. Doig, explicó que para la acreditación Platino cumplieron con requisitos como seguridad de los pacientes, calidad de servicio y de los procesos.

ACI es una Organización No Gubernamental, sin fines de lucro con más de 50 años de experiencia en establecer estándares. Brinda acreditaciones a través de todos los sectores de la salud. Trabaja en 26 países en 5 continentes y es parte de la Sociedad Internacional para la Calidad en el Cuidado de la Salud (ISQUA, por sus siglas en inglés).

POLICLÍNICO ALBERTO BARTON DE ESSALUD IDENTIFICA PACIENTES CON OSTEOPOROSIS

Las personas con malos hábitos alimenticios, falta de calcio y vitamina D, son más propensas a sufrir de osteoporosis a temprana edad. Además, esta enfermedad puede ser hereditaria y es más frecuente en personas con talla baja y de piel clara, afirma la Dra. María Carrión Herrera, responsable del programa de enfermedades crónicas del Policlínico Alberto Barton, quien junto a su equipo identifica a pacientes que están propensos a sufrir de esta enfermedad.

En el Policlínico Alberto Barton, de EsSalud, se identifica a los pacientes que están en el rango de mayor riesgo (mujeres mayores de 65 años y hombres mayores de 75 años, con historia de fracturas óseas constantes, fumadores, que consumen alcohol constantemente, tienen bajo peso corporal e índice de masa corporal menor a 18,5) o padecen enfermedades reumatológicas, diabetes o hipotiroidismo, ya que estas patologías generan pérdida de masa ósea y se les realiza una densitometría.

"Además de insistir con la prevención y detección de la enfermedad, hacemos énfasis en la buena alimentación y ejercicio al aire libre ya que la vitamina D, que es la que nos permite fijar el calcio en el organismo, se obtiene a través de los rayos solares. Es conveniente consumir una dieta equilibrada, consumir pescado, vegetales verdes, frutas, lácteos, hacer ejercicio y evitar la vida sedentaria, evitar el consumo de alcohol en exceso, no exponerse mucho al sol. Asimismo, todas las sustancias o bebidas que contengan gas, impiden que el calcio se absorba adecuadamente", insiste la Dra. Carrión.

Más de100 tipos de trastornos del sueño afectan a la población

Una de la más frecuente se da en trabajadores en horarios nocturnos o rotativos.

El sueño profundo es uno de los tres pilares de la buena salud junto con una dieta equilibrada y el ejercicio regular. Las personas con sueño profundo y sin interrupciones experimentan tasas más bajas de hipertensión arterial, diabetes, obesidad y otras enfermedades crónicas. No obstante, existen aproximadamente 100 trastornos del sueño como el Trastorno del sueño en el trabajador nocturno, tratable como la mayoría de trastornos por los especialistas en Medicina del Sueño.

David Lira, neurólogo y Jefe del Laboratorio del Sueño del Instituto Peruano de Neurociencias (IPN), señala que **"las personas que trabajan en guardias nocturnas ocasionales, turnos rotatorios, horario fijo nocturno y aquellos que empiezan muy temprano por las mañanas (antes de las 6 a.m.), en que el horario laboral se desajusta con el periodo habitual de sueño del trabajador, y no consiguen adaptar su ritmo biológico a este nuevo horario de vigilia-sueño, en donde tienen que dormir de día siendo difícil conciliar y mantener el sueño, pueden desarrollar un Trastorno del sueño en el trabajador nocturno por alteración del ritmo circadiano"**, explicó el experto.

Diversos estudios científicos a nivel mundial estiman que un 10% de las personas que trabajan por turnos desarrollan el Trastorno del sueño en el trabajador nocturno, que se caracteriza por cansancio, por la fatiga acumulada, disminución del rendimiento laboral, disminución del rendimiento intelectual, aumento de los errores, así como mayor riesgo de accidentes por prestar menos atención; aumento en la prevalencia y gravedad de los enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial, diabetes, obesidad; y mayor riesgo de cáncer a largo plazo.

"No existen estadísticas oficiales en el Perú, pero si aplicamos el criterio de la investigaciones científicas internacionales, 10 de cada 100 peruanos que laboran en horarios nocturnos o rotativos padecen el Trastorno del sueño en el trabajador nocturno. Este trastorno afecta a toda edad y sexo, sin embargo las personas de edades más avanzadas y las mujeres tienen mayor riesgo de desarrollarla. Sólo un escaso porcentaje de pacientes llega a ser evaluado por un especialista y recibe el tratamiento adecuado. El 35% de la población peruana sufriría de algún trastorno del sueño, según la World Association of Sleep Medicina (WASM)", indicó el neurólogo y director médico del IPN, Nilton Custodio.

Finalmente, los expertos recomendaron que los trabajadores de turnos rotativos o nocturnos que tengan problemas de sueño sean evaluados por un especialista en Medicina de sueño, para que a través de una evaluación clínica, cuestionarios estandarizados y estudios de sueño o polisomnografía; puedan confirmar el trastorno e instalar un tratamiento individualizado a través de pequeñas modificaciones en sus actividades laborales, cronoterapia, fototerapia, medicamentos, entre otros.

De esta manera, para educar a los profesionales de la salud, el Instituto Peruano de Neurociencias junto a la World Association of Sleep Medicine están organizando la conferencia: "DIA MUNDIAL DEL SUEÑO 2017" el sábado 25 de marzo de 2016 a horas 3:00 p.m. en el auditorio de Laboratorios Bagó, Av. Jorge Chávez 154 4to. Piso - Miraflores. Ingreso libre.

Universidad WIENER

SOMOS LA PRIMERA UNIVERSIDAD DEL PERÚ CON MÁS CARRERAS ACREDITADAS EN SALUD

TÚ ELIGES QUIÉN QUIERES SER

- Enfermería
- Farmacia y Bioquímica
- Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica
- Odontología
- Obstetricia
- Terapia Física y Rehabilitación
- Derecho y Ciencia Política
- Psicología
- Administración y Dirección de Empresas
- Administración y Negocios Internacionales
- Administración en Turismo y Hotelería
- Contabilidad y Auditoría
- Ingeniería de Sistemas e Informática
- Ingeniería Industrial y Gestión Empresarial
- Medicina Humana
- Nutrición Humana

Nueva carrera

- Administración y Marketing

www.uwiener.edu.pe / uwiener

INFORMES:

Av. Arequipa 440, Lima / Jr. Larrabure y Unanue 110, Lima.
Teléf.: (511) 706-5100 Central telefónica: (511) 706-5555
info@uwiener.edu.pe

ACTUALIDAD

EN EL PAÍS EXISTEN UNOS 700 PSIQUIATRAS PERO QUE NO TIENEN LA SUBESPECIALIDAD INFANTO -JUVENIL

Salud mental infantil en riesgo por falta de psiquiatras subespecialistas en niños

Solo hay 26 psiquiatras subespecialistas de niños y adolescentes en el país señala el ex Presidente de la Sociedad Peruana de Psiquiatría del Niño y el Adolescente.

En medio de debates en torno a la nueva Currícula Escolar, y la preocupación por el futuro de los niños, otro tema que también debería preocupar a las autoridades y a la población es cómo está la salud mental de los niños y adolescentes en el país, ya que un indicador preocupante es que solo existen 26 psiquiatras subespecialistas en niños y adolescentes en el país y solo dos de ellos trabaja en el sector público.

Estos profesionales de la salud, identificados que se dedican a esta subespecialidad y han sido miembros de la desaparecida Sociedad Peruana de Psiquiatría del niño y adolescente, son asistidos por el grueso de casi 700 psiquiatras que hay en el país pero que no tienen la subespecialidad pero ante la falta de profesionales tienen que asistir en el tratamiento de este grupo de pacientes.

¿Por qué no existen más especialistas en el mercado médico laboral? La demanda de profesionales para hacer el residentado en esta subespecialidad no es basta, refiere el Dr. Jorge Castro Morales, porque solo hay dos Universidades que tienen residentado para esta subespecialidad como son la Universidad Peruana Cayetano Heredia y la Universidad Mayor de San Marcos, donde cada año salen dos o tres psiquíatras con este título.

"La mayoría de ellos, probablemente no se haya inscrito en el Colegio Médico del Perú o no tenga disponibilidad para hacer la acotación de la sub especialidad como tal, pero sí hay una corriente académica y de investigación que funciona desde hace algún tiempo en la UPCH donde soy profesor y en San Marcos también la hay", indica el galeno.

La falta de universidades que ofrezcan el residentado en el país es complicado porque, refiere el Dr. Castro, **"el país carece de facilidades o elementos de tipo académicos que puedan posibilitar el instaurar está sub especialidad por ejemplo en provincias. Si quisiéramos inaugurar un programa de residentado de psiquiatría de niños y adolescentes en Trujillo o Arequipa, la primera dificultad que tendrían sería conseguir los profesores porque todos están en Lima. Eso hace que no se expanda como debería"**

Pero lo que más preocupa a este grupo de especialistas de niños y adolescentes, es que en el sector público solo existan dos psiquiatras con esta especialidad para toda la población peruana. **"Y para estos problemas de salud mental, que también afectan a nuestra niñez y adolescencia, el sistema de salud apenas tiene 26 siquiatras de niños y adolescentes, sin ninguna duda la mayoría concentrados**

"Y PARA ESTOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL, QUE TAMBIÉN AFECTAN A NUESTRA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, EL SISTEMA DE SALUD APENAS TIENE 26 SIQUIATRAS DE NIÑOS Y ADOLESCENTES, SIN NINGUNA DUDA LA MAYORÍA CONCENTRADOS EN LIMA"

SÓLO EXISTE UN PSIQUIATRA POR CADA 300 MIL PERUANOS

CADA AÑO UN MILLÓN 700 MIL PERUANOS TIENEN CUADROS CLÍNICOS DE DEPRESIÓN Y CASI TRES MILLONES DE PERSONAS SOLO EN LIMA TIENEN PROBLEMAS DE SALUD MENTAL.

Cada año un millón 700 mil peruanos hacen cuadros clínicos de depresión de diversa intensidad, en medio del estresante estilo de vida actual. Esta cifra se suma a la preocupante que el 30% de los nueve millones de personas que viven en nuestra capital tenga problemas de salud mental, según datos proporcionados por el propio Ministerio de Salud.

"La violencia social que vivimos y de la que nos horrorizamos cada día, en gran medida es consecuencia directa de ese elevado porcentaje de problemas de salud mental, tema para el cual en muchos casos no existe una política de Estado preventiva y menos recuperativa", lamentó el decano nacional del CMP, Dr. Miguel Palacios Celi.

El panorama de la salud mental en nuestro país se torna más sombrío si se tiene en cuenta que contamos con alrededor de 500 médicos siquiatras para atender a 31 millones de peruanos, la mayoría de estos profesionales concentrados en Lima principalmente y en las grandes ciudades del interior del país, lo que es lo mismo decir que tenemos un siquiatra por cada 300,000 peruanos, señaló el especialista.

Se trata de una realidad social que tiene además repercusiones negativas de índole laboral, productiva y económica –añadió el directivo médico- a lo que se suma el tener un Estado que en lo histórico ha tenido este grave problema de salud pública abandonado desde siempre, y ello tal vez explique los elevados porcentajes que exhibimos dentro de nuestros indicadores socio sanitarios.

Entre las medidas que se deben adoptar para tratar de superar esta problemática, el Dr. Palacios Celi recomendó incrementar el presupuesto para fortalecer, extender y masificar programas de promoción de la buena salud mental, que incluye medidas de educación masiva, prohibición de programas que inducen a la violencia, impulsar estilos de vida saludable, inculcar valores.

Además, se necesita destinar un mayor financiamiento para capacitar a los médicos del primer nivel de atención en la detección, tratamiento y seguimiento de los problemas de salud mental. Ese ha sido el esfuerzo del Ministerio de Salud en apoyo con el Instituto de Salud Mental.

Por otro lado, se necesita ampliar las plazas en la residencia médica para incrementar el número de médicos siquiatras, pues tenemos que el Perú se da el lujo de poner a más de 4,000 médicos generales en la calle por falta de plazas para hacer una especialidad, necesitando cubrir brechas de médicos especialistas.

en Lima; y frente a los graves problemas de adicción, el sistema solamente cuenta con dos siquiatras especialistas en este tipo de patología", respaldó, el Decano del Colegio Médico del Perú, Miguel Palacios Celis.

PREVALENCIA

La prevalencia de enfermedades que requieren de una atención psiquiátrica intanto juvenil especializada, es alta, pero la atención de estos servicios es lamentablemente paupérrima, refiere el Dr. Castro, quien evidenció a lo largo de su carrera carencia de personal en los centros para esta población.

"Contemplaba con pavor lo que ocurría; la escasa atención que podíamos cubrir con la poca recursos humanos que tenemos y la deserción frecuente de los pacientes a la consulta. Muchos no tienen ni plata para llegar donde se recibe la atención" relata el Dr. Castro.

Hasta el año 2016, en el Perú vivían 6 millones 922 mil 109 niñas y niños de 0 a 11 años de edad, de los cuales, el 51,0% son varones (3 millones 529 mil 982) y el 49,0% mujeres (3 millones 392 mil 127). De esta cifra, el 82,3% está afiliado(a) o cuenta con algún seguro de salud. Es decir la masa para el sistema es basta, pero el personal especializado es escaso.

"Se podría decir que el 20% de los niños y adolescentes de nuestro país tienen algún tipo de trastorno que requeriría una intervención especializada. Por ejemplo es frecuente que existan trastornos de conducta en los colegios. Muchachos que sufren bullying o acoso escolar. Eso de debe atender no solo del punto de vista psicológico que ha sido dispuesto por el Ministerio de Educación, sino en muchos casos requiere el punto de vista psiquiátrico" indica el Dr. Castro.

De este 20%, la mayoría de trastornos sería leve y moderado (angustia, depresión, trastornos obsesivos, problemas de escolaridad, o los derivados del acoso) y solo un pequeño margen sería para los que alcanzan el rango psicótico como la esquizofrenia o la bipolaridad por ejemplo. No obstante, esta cifra de trastornos psicóticos se eleva al llegar a la adolescencia, porque es donde debutan muchos de esos cuadros psicóticos. **"La adolescencia es una edad de riesgo muy alta"** afirma el especialista.

Además, añade el Dr. Castro, que el otro problema que afronta nuestra población es el trastorno de aprendizaje, lo problemas de escolaridad y si hablamos de la adolescencia los problemas derivados de la sexualidad mal encaminada o del consumo de drogas y ahora la moda de la ciber adicción, los juegos de internet o videojuegos.

Según cifras del INEI en el Perú, el 31,2% de niñas y niños de 6 a 11 años de edad hacen uso de internet. Solo en Lima el 62,6% de menores de este rango de edad acceden a este servicio, en tanto, en el área urbana (sin Lima Metropolitana) es el 31,5% y en el área rural solo el 3,9%. Los principales usos del internet son obtener información (79,3%) y entretenerse (77,5%). La mayoría accede desde su hogar (42,9%) y cabina pública (41,0%).

"SI QUISIÉRAMOS INAUGURAR UN PROGRAMA DE RESIDENTADO DE PSIQUIATRÍA DE NIÑOS EN TRUJILLO O AREQUIPA, LA PRIMERA DIFICULTAD QUE TENDRÍAN SERÍA CONSEGUIR LOS PROFESORES PORQUE TODOS ESTÁN EN LIMA"

Piden a EsSalud no renovar contrato de Edificio Raimondi

Cuerpo médico y pacientes sufren por carencias de edificio que alquiló EsSalud por US$ 3 millones de dólares el 2014.

El secretario general del SINAMSSOP, Manuel Vásquez Gálvez, pidió mediante carta al presidente ejecutivo de EsSalud, Gabriel Del Castillo Mory, que impida la renovación del cuestionado y escandaloso contrato de alquiler del edificio Raimondi, donde funcionan en pésimas condiciones los consultorios externos del Hospital Emergencias Grau, ubicado en los cruces de la avenida Iquitos con la calle Raimondi en La Victoria, que pone en serio riesgo la vida y la salud de pacientes y trabajadores desde el año 2014 y que finaliza en mayo próximo.

Solicitó que se priorice la construcción del nuevo hospital en el terreno que se compró para dicho fin, y mientras tanto regresen los consultorios al antiguo hospital ubicado en la avenida Grau, ya que el supuesto informe técnico que determinó que dicho edificio estaría en riesgo de caerse, no fue hecho por Defensa Civil, ni la Universidad Nacional de Ingeniería o Centrum Católica, entidades de reconocido prestigio, sino por un ingeniero civil particular de la región San Martín, quien en solo 20 días hizo el estudio e informe, que fue la base para justificar el alquiler del edificio abandonado a solo una cuadra del Hospital Emergencias Grau, sustentó.

Vásquez destacó que hace poco la Fiscalía Superior Penal de Lima declaró fundada la queja del SINAMSSOP contra la resolución del 21/11/2016, ampliando la investigación contra la expresidenta ejecutiva de EsSalud Virginia Baffigo y los que resulten responsables del delito contra el cuerpo, la vida y la salud, en el alquiler del edificio por tres años y por US$ 3 millones de dólares, exonerándolos del pago de penalidades por incumplimiento, estando abandonado por más de 20 años, aparte de todo el gasto de reacondicionamiento hecho por EsSalud.

El dirigente médico en un medio radial se dirigió al presidente ejecutivo de EsSalud, y le dijo que de acuerdo a las evaluaciones hechas por personal del SINAMSSOP y el testimonio de los médicos, trabajadores y pacientes, se ha confirmado que en la actualidad en el edificio de 10 pisos sus dos únicos ascensores pequeños se malogran continuamente obligando a cargar a los pacientes en sillas de ruedas en una escalera que solo mide 1 metro de ancho. Esto obviamente lo va reconfirmar la Fiscalía Superior Penal de Lima en su próxima inspección como parte del proceso, dijo.

Agregó que existe una permanente falta de agua por las fallas en las unidades de bombeo y de su tablero de control, lo que hace crónica la escases en consultorios, ambientes de procedimiento y servicios higiénicos con olores fuertes en ambientes reducidos con gran afluencia de público; generalmente los tanques de agua se llenan de manera manual señaló, sumando que el montacarga se encuentra fuera de servicio desde hace casi un año.

SINAMSSOP lideró la denuncia de manera solitaria desde el año 2014, debido al apoyo a la gestión de Virginia Baffigo por parte de los dirigentes del Cuerpo Médico en ese momento. Se convocó a los medios de comunicación e incluso el programa "Panorama", hizo un informe revelador que generó la intervención de la Defensoría del Pueblo. Posteriormente ocho pacientes adultos mayores quedaron atrapados en abril de 2015 por más de una hora en los dos ascensores de este edificio, por lo cual cuatro pacientes presentaron desmayo y descompensación siendo trasladados a la emergencia del Hospital Almenara, recordó.

Pidió que también se investigue a las autoridades de la Municipalidad de La Victoria, que en solo dos semanas otorgaron a EsSalud el Certificado de Seguridad de Defensa Civil, a pesar que durante año y medio la Subgerencia de Defensa Civil de la Municipalidad de Lima, se había negado a otorgarlo porque EsSalud no pudo levantar las 15 observaciones técnicas sobre problemas estructurales que aun presenta el edificio y que ponen en riesgo la vida de pacientes y trabajadores, remarcó Manuel Vásquez.

"EN EL EDIFICIO DE 10 PISOS SUS DOS ÚNICOS ASCENSORES PEQUEÑOS SE MALOGRAN CONTINUAMENTE OBLIGANDO A CARGAR A LOS PACIENTES EN SILLAS DE RUEDAS EN UNA ESCALERA QUE SOLO MIDE 1 METRO DE ANCHO."

ENFERMERAS EXPONEN GRAVES DEFICIENCIAS DEL HOSPITAL REBAGLIATI DE ESSALUD

Pacientes y profesionales de la salud están expuestos a riesgos y trabajan en condiciones críticas, denuncian.

Ciento ochenta enfermeras, técnicos y auxiliares de enfermería de la Emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati, dirigieron una carta al gerente general de EsSalud, Manuel De la Flor Mattos, para que resuelva de manera técnica e inmediata la falta de organización y el hacinamiento de pacientes que existe en el llamado Centro de Emergencia de Lima Metropolitana (CELIM), recientemente inaugurado y que no cuenta con comunicación interna al Hospital Rebagliati.

Esto debido a los riesgos que corren los pacientes, profesionales y técnicos de la salud son muy grandes ya que no cuentan con número adecuado de profesionales enfermeros y técnicos para la labor asistencial, teniendo una demanda diaria de 900 pacientes en tópicos y 320 pacientes hospitalizados en ambientes y pasillos expuestos a todo tipo de riesgos. Crisis que fue corroborada por la Defensoría del Pueblo el año pasado, y que se ha agravado y contraviene las normas sanitarias de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Texto Único Ordenado de EsSalud (TUO).

"Es un atentado a la integridad física y biopsicosocial de los enfermeros y técnicos, la asignación de 24 pacientes por enfermera, cuando según las normas, solo deberían atender 8 pacientes. No hay técnicos en muchas salas de atención. En esta Emergencia se prioriza la labor administrativa, antes que el trabajo asistencial y el cuidado de los pacientes en estado de gravedad" indica el grupo de enfermeras.

AFECCIONES OCULARES POR LA RADIACIÓN UV

Los índices de radiación solar ultravioleta han alcanzado el nivel histórico de 20 puntos. Ante esta situación, la exposición al sol que suele aumentar en estos meses podría ocasionar daños a nuestros ojos, si no se tienen los cuidados debidos, advierte el Dr. Carlos Siverio Llosa, especialista de Oftálmica, Clínica de la Visión.

El especialista indicó que las afecciones pueden contribuir a la aparición de enfermedades en el mediano y largo plazo y estas están relacionadas en su mayoría con los rayos UV. Una de ellas es Inflamación de la superficie ocular, esta afección con el tiempo puede generar carnosidades o Pterigión, el cual consiste en el crecimiento anormal de la capa superficial del ojo, esto genera la sensación de tener un cuerpo extraño y tiene una apariencia congestiva.

Estas afecciones también pueden afectar la parte interna del ojo, estas contribuyen a la aparición de cataratas y daño en la mácula, la cual es la parte central de la retina y nos sirve para poder leer y distinguir las caras de las personas, entre otras cosas.

DRA. MARÍA VICTORIA COSTANZO ONCÓLOGA ESP. EN TRATAMIENTO DE CÁNCER DE MAMA.

Ibrance nueva alternativa con menos toxicidad para el cáncer

La Dra. Constanzo describe las características de la terapia Palbociclib para el cáncer de mama metastásico.

Se dice que Ibrance (Palbociclib) es un medicamento revolucionario ¿Qué tan cierto es esto?

Es cierto, este fármaco es una revolución por dos cosas, primero por los resultados porque los que vemos enfermedades oncológicas y en específico el cáncer de mama y en enfermedad avanzada no los hemos visto, este es un tratamiento con el cual la mujer puede estar un promedio de dos años, dos años y medio antes de volver a necesitar un tratamiento diferente porque como sabemos, el cáncer de mama cuando tiene metástasis, cuando sale de la mama, no se cura. Como que el objetivo es transformarla en una enfermedad crónica, que la mujer pueda vivir muchos años haciendo tratamientos que controlen la enfermedad pero que deterioren la menor posible la calidad de vida.

Y porque es de vía oral, esta es una terapia innovadora en la que no pensábamos unos años atrás que podríamos tener una medicación como Palbociclib que en los últimos cinco años que enfermedades que no tenían tratamientos o que tenían tratamientos que eran muy tóxicos cambiaron completamente como ahora que tenemos la oportunidad de poder tratar a una paciente con una pastilla.

¿Cómo se llegó a esta conclusión?

El cáncer de mama no son todos iguales, hay varios subtipos y cada uno tiene su tratamiento y esta droga incluye al subtipo de mayor número de casos, los tumores hormona dependientes.

Los estudios que llevaron a la aprobación de la droga son mundiales donde cada centro reporta su casuística. Desde el punto de vista de las miles de mujeres que participaron en estos estudios, el control de la enfermedad se logra en más de la mitad, más del 55% y por la experiencia de mi trabajo en un centro sólo de oncología, esta experiencia publicada se replica bastante exactamente en la casuística de todos los días, se ve eso en control rápido por ejemplo. El caso más típico es una mujer con cáncer de mama avanzado con metástasis ósea, los tumores hormona dependientes son los más comunes, es el patrón más común y lo que vemos con esta medicación es que vienen a la consulta con dolor que les produce la enfermedad ósea que a veces no es pasible de radioterapia porque a veces es un dolor generalizado y lo que vemos es que al mes de la toma, el dolor mejora mucho, entonces actúa bien y rápidamente.

"PALMOCICLIB SE COMBINA CON UNA TERAPIA HORMONAL QUE SE LLAMA LETROZOL, CONTROLANDO LA ENFERMEDAD DOS AÑOS, A DOS AÑOS Y MEDIO... YA ESTÁ DISPONIBLE DESDE NOVIEMBRE DEL 2016 CUANDO FUE APROBADO POR FDA EN LA PRÁCTICA PRIVADA, EN LA PÚBLICA CREO QUE TODAVÍA."

¿Cómo se administra este fármaco?

Palmociclib se combina con una terapia hormonal que se llama Letrozol, controlando la enfermedad dos años, a dos años y medio.

¿Cuál es el perfil de toxicidad del fármaco?

Es lo más interesante del perfil de toxicidad este fármaco. La principal reacción adversa es una disminución en las defensas pero no es como las que estamos acostumbrados a ver con la quimioterapia porque esta medicación no destruye las células, es como que las pone a dormir y en la semana que las suspenden las células de la médula se recuperan. Es un efecto más de laboratorio que la ve el médico cuando la controla, pero las tasas de infecciones son bajísimas, son menores al 1%, después un poco de cansancio, no tiene mayor repercusión clínica, son reacciones totalmente manejables.

Otro punto por un tema de autoestima, de estética es la caída del cabello, ¿se produce este hecho con este medicamento?

Esa es una muy buena pregunta, no da caída de cabello y eso para la vida de todos los días es un tema importante. Hay algunos reportes de muy bajo grado pero no alopecía total, no caída de pelo total.

Es cierto que ahora se presenta esta enfermedad en mujeres a edades más tempranas en los últimos tiempos

La verdad es que no hay números concretos pero es cierto que en el mundo en general hay una tendencia a que se presenten a edades más tempranas. No está clara la causa de este fenómeno pero la verdad es que es lo que vemos nosotros y conversamos en reuniones internacionales con la comunidad médica, que es algo que se escucha que se presenta en edades más tempranas.

La administración de este fármaco debe ir acompañada de medidas adicionales en particular, en cuanto a dieta, cuidados determinados o que recomendaciones se dan al consumo de este fármaco

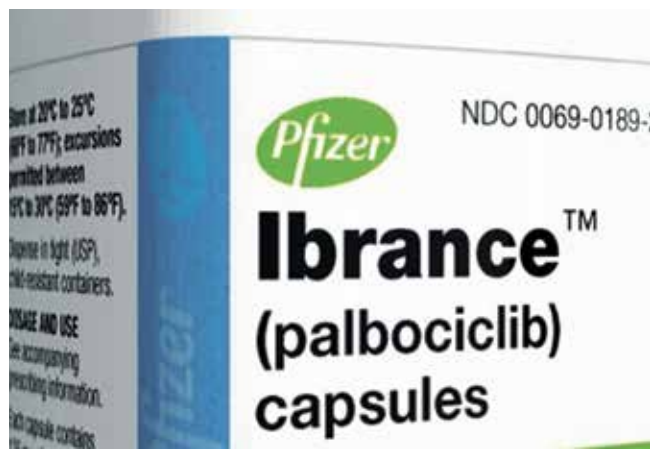
No necesita más allá que la medicación se ingiera con algún alimento para que se absorba mejor, no necesita un cuidado especial, el paciente no tiene que seguir una dieta especial ni cuidar el estatus inmunológico. Si bien para una mujer que tuvo cáncer de mama y que está en control o que tiene la enfermedad avanzada para la evolución de su enfermedad en general, hay datos que muestran que es mejor si hacen actividad física, tres veces por semana, 55 minutos en la semana, su evolución será mejor, como si se mantiene en su peso. La obesidad es un factor en contra para una mujer que tuvo cáncer de mama o tiene metástasis y está haciendo tratamiento.

¿Este medicamento ya se encuentra disponible para la práctica privada y también pública?

Ya está disponible desde noviembre del 2016 cuando fue aprobado por FDA en la práctica privada, en la pública creo que todavía. Primero yo apuntaría más a la prevención, a detectar el cáncer más tempranamente cuando no da metástasis todavía, esos ya son mediante programas de salud de detección precoz que es una política gubernamental, tras de lo cual estamos en toda Latinoamérica donde es un objetivo que todavía no está cumplido.

El cáncer es una enfermedad costosa para sociedades como la nuestra donde hay un sector de la población con recursos bastantes limitados, por lo que preocupa el costo de este medicamento

Ese es un tema más comercial no tanto médico pero te imaginarás que todas estas medicaciones son costosas porque requieren de ingeniería molecular para su desarrollo y para llegar a este punto son veinte años de investigación. La accesibilidad depende de otras instancias y lo ideal sería que la mujer que lo necesita tenga acceso, nosotros como médicos tratamos de prescribir lo mejor que tenemos disponible.



Con respecto al acceso ya en etapa metastásica, la población que podría necesitar este tratamiento es un número amplio porque estamos hablando del tipo de mama más frecuente y también más frecuente da metástasis. Tendrían que estar en programas de políticas de gobierno. En Argentin, por ejemplo, en la parte pública se logrando por medio de un programa que las pacientes que realmente necesitan, donde la medicación es correcta y está avalada por un médico oncólogo y verificada por las autoridades competentes, se beneficien con el programa del Banco de Drogas.

ACROSS T2D de Laboratorio Boehringer

Laboratorio Boehringer realizó espacio académico científico con especialistas endocrinólogos, cardiólogos y médicos internos.

Boehringer Ingelheim llevó a cabo por primera vez en Perú, "ACROSS T2D: Academia de Formación en Diabetes y Riesgo Cardiovascular". Un espacio académico científico que reunió a especialistas endocrinólogos, medicina interna y cardiólogos de Latinoamérica, quienes compartieron experiencias y conocimientos sobre el riesgo, manejo, tratamientos e información de estudios sobre seguridad cardiovascular para este tipo de enfermedad.

Durante dos días, los médicos trataron diversos temas, tales como: riesgo cardiovascular: un nuevo reto en la Diabetes Mellitus, estudios de seguridad cardiovascular, insuficiencia cardíaca y diabetes, ¿cómo han influido los estudios de seguridad cardiovascular en la práctica clínica?, guías de tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2: nuevas consideraciones, entre otros.

"Es importante que nosotros como especialistas contemos con este tipo de espacios de alto valor académico que nos permitan compartir experiencias y conocimientos con colegas de otro países, a nivel regional. En los últimos años existe una conexión entre el endocrinólogo y el cardiólogo, lo que está logrando mejores resultados para nuestros pacientes diabéticos con riesgo de enfermedad cardiovascular", expresó el Dr. Gilberto Castillo, Médico Cardiólogo (Colombia).

Por otro lado los especialistas destacaron los resultados del estudio de seguridad cardiovascular, EMPA-REG OUTCOME®, el cual demostró que el fármaco Empagliflozina es el primer y único antidiabético oral que reduce en un 38% el riesgo de muerte cardiovascular, disminuye el riesgo de mortalidad total en un 32% es decir, por cualquier causa y minimiza en 35% el riesgo a las hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca en personas con Diabetes Tipo 2 (DM2).

"La Diabetes Mellitus Tipo 2 es una enfermedad de salud pública y por ser una de las más frecuentes por su severidad y diversidad de complicaciones crónicas. En este sentido, este tipo de espacios son de gran importancia ya que permite que los especialistas se mantengan actualizados sobre los últimos avances científicos para esta patología. Años atrás las alternativas terapéuticas eran dos medicamentos orales y los medicamentos inyectables, como la insulina. Sin embargo, en la actualidad, contamos con alternativas de tratamiento diferentes para cada tipo de pacientes", precisó el Dr. Luis Estremadoyro, Gerente Médico de Boehringer Ingelheim.

ASTRAZENECA: FDA APRUEBA EL TRATAMIENTO DIARIO CON 'QTERN' PARA LA DIABETES TIPO 2

La Agencia Americana del Medicamento (FDA) autorizó el uso combinado de dapagliflozina (10 miligramos) y saxagliptina (5 miligramos), comercializado por AstraZeneca como 'Qtern', como tratamiento diario para mejorar el control de la glucemia de pacientes con diabetes tipo 2.

El fármaco, que se presenta en forma de comprimidos, está indicado como complemento a la dieta y el ejercicio físico para mejorar los niveles de azúcar en sangre en pacientes adultos en los que no se ha podido controlar con dapagliflozina (10 miligramos) o que ya están siendo tratados con dapagliflozina y saxagliptina.

El tratamiento combina dos agentes hipoglucemiantes con un mecanismo de acción complementario. La díadapagliflozina es un inhibidor del cotransportador de sodio-glucosa 2 (SGLT-2) y la saxagliptina un inhibidor de la dipeptidil peptidasa-4 (DPP-4).

La aprobación de la FDA se basa en los datos de un ensayo de fase III que confirmó su eficacia y seguridad. La Comisión Europea ya aprobó en julio del pasado año esta combinación para el tratamiento de la diabetes tipo 2 en los 28 países miembro de la UE más Islandia, Liechtenstein y Noruega, convirtiéndose en la primera combinación de DPP-4i/SGLT-2i autorizada en Europa.

"Representa una excelente noticia para los pacientes con diabetes tipo 2 al poder beneficiarse de un mejor control de la glucemia", ha destacado la vicepresidenta y directora de enfermedades cardiovasculares y metabólicas del departamento de Desarrollo Global de Medicamentos de AstraZeneca, Elisabeth Björk.

Evolocumab disminuyó el riesgo de eventos cardiovasculares

Estudio se presentó en edición 66ª del Congreso Científico Anual del American College of Cardiology (ACC).

El estudio de función cognitiva EBBINGHAUS, realizado en pacientes del estudio FOURIER, también cumplió con su criterio de evaluación principal, lo cual demuestra la no- inferioridad de evolocumab con respecto al placebo al evaluar su efecto en la función cognitiva.

Los resultados completos del estudio FOURIER de evolocumab se presentaron en la edición 66ª del Congreso Científico Anual del ACC en Washington, D.C. en EE.UU. "En el estudio GLAGOV, demostramos que evolocumab tiene un efecto en la ateroesclerosis, la causa subyacente de la enfermedad cardiovascular. Estos resultados del estudio FOURIER demuestran claramente el vínculo entre la reducción del colesterol LDL y un menor riesgo cardiovascular con evolocumab, incluso en una población que ya recibió tratamiento óptimo con estatinas", señaló el Dr. Sean E. Harper, Vicepresidente Ejecutivo de Investigación y Desarrollo en Amgen.

FOURIER (Further Cardiovascular OUtcomes Research with PCSK9 Inhibition in Subjects with Elevated Risk) es un estudio multinacional de Fase 3, doble ciego, aleatorizado y controlado con placebo en aproximadamente 27,500 pacientes que tenían antecedentes de IM, apoplejía o enfermedad vascular periférica sintomática y un nivel de colesterol LDL ≥70 mg/dL o colesterol no-HDL ≥100 mg/dL con un tratamiento óptimo de estatinas.

La terapia óptima de estatinas se definió como una dosis diaria mínima de 20 mg de atorvastatina o su equivalente con una recomendación de al menos 40 mg de atorvastatina o su equivalente, donde estuviera aprobado. Los pacientes fueron asignados aleatoriamente para recibir evolocumab 140 mg por vía subcutánea cada dos semanas o 420 mg al mes, o placebo por vía subcutánea cada dos semanas o una vez al mes. El estudio se prolongó hasta que al menos 1,630 pacientes experimentaran un criterio de valoración secundario clave MACE (Major Adverse Cardiac Event/evento cardiovascular mayor grave) de muerte por eventos cardiovasculares, IM o apoplejía, lo que ocurriera primero.

EBBINGHAUS es un estudio aleatorizado, doble ciego, de no inferioridad, controlado con placebo de aproximadamente 1,900 pacientes inscritos en el estudio FOURIER. Se evaluó la función de ejecutición (el criterio de evaluación principal fue el Indice Estratégico de Memoria Operativa Espacial) y los criterios de evaluación secundarios de memoria operativa, función de la memoria y velocidad psicomotora mediante una herramienta basada en una tablet (CANTAB) al inicio y en momentos del tiempo determinados.

INVESTIGACIÓN MÉDICA

CONGRESO INTERNACIONAL DE CÁNCER DE PULMÓN

Cáncer de Pulmón: Biopsia líquida y radiación esterotáctica

El Congreso Internacional de Cáncer de Pulmón realizado en el Perú trajo nuevas luces sobre las recientes e innovadoras alternativas para los médicos en su lucha por combatir y ofrecer una calidad de vida a pacientes con cáncer.

Muchas de las tendencias más interesantes de la medicina moderna en la lucha por combatir el cáncer de pulmón, entre las que destaca Biopsia líquida y radiación esterotáctica, así como nuevos tratamientos de inmunoterapia, se dieron a conocer a la sociedad médica peruana, en el Congreso Internacional de Cáncer de Pulmón que se llevó a cabo en Lima.

La biopsia líquida, que ya tiene una aplicación clínica, es una prueba de sangre para detectar alteraciones genéticas, mutaciones de cáncer, y que en estos años han tenido resultados que coincidieron con las técnicas invasivas de biopsias de tumor, por lo que podría iniciarse una nueva era para el diagnóstico de cáncer y el monitoreo de su progresión, que en la actualidad se realizan con estudios dolorosos y arriesgados.

"La biopsia líquida es sacar a través de la sangre diversos marcadores específicos que pueden estar de diferentes formas y se presentan en diferentes "envoltorios": el primero es la célula tumoral circulante, en la que podemos quitar esas células, extraerla y analizarlas. Podemos buscar parte del contenido de esa célula en el Free DNA circulante, que esa es la aplicación más clínica que tenemos al día de hoy, así como otros biomarcadores que pueden ser los exosomas, log nowcody, microRNA, que son otro tipo de información genética que se puede extraer" señala el Dr. Christian Rolfo, investigador en el campo de la biopsia líquida.

Rolfo añade que, **"en el caso del Free DNA, los datos que hay del DNA circulante son datos específicos que correlacionan en un porcentaje muy alto con la biopsia del tejido. Por lo tanto en pacientes que tienen por ejemplo mutaciones de EGFR con un mecanismo de resistencia que el 60%, de su mecanismo de resistencia, se llama mutación de T790M, al día de hoy sabemos que tienen 790M positiva en sangre, y tienen casi un 99% de tener esa incidencia en el tejido, por lo tanto hemos pasado de tener una aplicación en algunos pacientes en los cuales no podemos obtener biopsia de punción, poder detectar eso con datos de mucha robustez a nivel de la sangre".**

Este avance, señala el especialista, es muy importante porque mediante la biopsia líquida se puede monitorizar tratamientos, pero además se puede diagnosticar la enfermedad en la etapa inicial. **"Es la nueva frontera, nos abre una esperanza muy importante para nuestros pacientes para poder diagnosticar. Podemos cambiar radicalmente el tipo de tratamiento que se le da a un paciente cuando no podemos conseguir la biopsia de tejido o más allá de eso cuando tenemos la biopsia de tejido pero queremos tener una información en tiempo real"** subraya.

Otras de las ventajas es evitar los riesgos que genera la radiación, en pacientes que por su condición de fumadores, tienen que realizarse tomografías cada cierto tiempo para detectar tempranamente un tumor dado su alto riesgo de contraer un cáncer.

DR. CHRISTIAN ROLFO

"MEDIANTE LA BIOPSIA LÍQUIDA SE PUEDE MONITORIZAR TRATAMIENTOS, PERO ADEMÁS SE PUEDE DIAGNOSTICAR LA ENFERMEDAD EN LA ETAPA INICIAL...ES LA NUEVA FRONTERA, NOS ABRE UNA ESPERANZA MUY IMPORTANTE PARA NUESTROS PACIENTES PARA PODER DIAGNOSTICAR"

Por ejemplo si un paciente fuma dos cajetillas al día y tiene cincuenta años, tiene que realizarse una tomografía como chequeo cada año, si desea detectar tempranamente algún tumor dada su condición. **"Si se empieza a chequear a los 50 años, quiere decir que en los siguientes 30 años te vamos a hacer tomografías. Son 30 tomografías. Con ese número, la radiación es alta"** indica el Dr. Luis E Raez, MD del Memorial Cancer Institute.

Pero, añade el especialista, que con la biopsia líquida se pueden solucionar esos problemas. **"Podemos aislar el tumor en la sangre si los pacientes que tienen nódulos, se les descubre el tumor, este podría ser aislado. Es uno de los test en sangre y también se está investigando en esputo. Hay dos compañías que están buscando en sangre y en esputo el NDA tumoral eso sería perfecto porque solo sacaríamos sangre"** afirma el especialista.

Estas pruebas y técnicas de la biopsia líquida están en desarrollo de investigación porque se necesita de la tecnología adecuada para aislar el tumor. **"En enfermedad metastásica es más fácil aislar porque hay más tumor, el problema de pacientes en riesgo es que solo son nódulos y la cantidad de tumor es mínima. Hay que ir mejorando la tecnología"** añade el Dr. Raez.

En este importante Congreso Internacional se expuso también los últimos datos de tecnología en radiación que hace algunos años ya se empezaron a implementar en los centros más importantes del mundo y de la cual ya la data es bastante robusta y madura. Una de esta tecnología es la radiación esterotáctica, que lleva en el mercado más de quince años pero que ya finalmente la tecnología se ha purificado y se ha hecho más efectiva.

En el congreso también se han mostrado los datos la comparación o combinación con el tratamiento estándar que es quimioterapia o cirugía, y que es importante determinar el tiempo y el costo.

"Puede que una tecnología sea muy buena y exacta y respete todos los órganos vecinos, pero si a cinco años o diez esa tecnología superior por un margen que la otra muestra que no hay un beneficio en cuanto a disminuir los efectos secundarios, un mejor control de la enfermedad, sobrevida del paciente, y es más costosa, no tiene sentido, sobre todo en países como nosotros" explica la especialista Dra. Ana Botero, radioncóloga del Memorial Cancer Institute.

En ese sentido, si bien esta tecnología de radiación es más costosa a la larga muestra importante ahorro para el hospital en distintos aspectos, así como para el paciente. **"Si usted trata a un paciente cinco veces o cinco días, como lo hace esta tecnología, en lugar de seis semanas, no solo es conveniente para el paciente sino para el hospital porque la máquina puede tratar más pacientes y más rápidamente. Para los pacientes es un beneficio increíble porque son pacientes que vienen de quimioterapia o cirugía. Los tratamientos se habían convertido en tratamientos de casi un año en donde mental y físicamente agotaban al paciente"** explica la especialista.

Esta nueva tecnología de radiación para tumores cancerígenos en el pulmón son mucho más potentes y puntuales, porque conforman la dosis de

CONTINUA EN LA PÁGINA 11

ENTREVISTA MÉDICA

ENTREVISTA AL DR. ANIBAL GIL GASTROENTERÓLOGO ESPECIALISTA EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

"Hay una redefinición de cuándo usar terapia anti integrina"

Los beneficios de esta terapia han generado todo una redefinición de cuándo usarlos y en las guías de diferentes países empiezan a surgir esta discusión para evitar, por ejemplo, reducir la cifra de cirugías en la enfermedad de chron, donde la cifra es alta.

¿Cómo ha evolucionado el tratamiento de la enfermedad intestinal inflamatoria?

Hubo una evolución interesante desde las drogas y fármacos que se usaron inicialmente, hasta estos modernos agentes biológicos de lo cual hay varios. También cómo fue cambiando el paradigma terapéutico en el que se hacía foco hace algunos años, que era que el paciente no tuviera dolor o sangrado y se decidía cuando se tenía que operar al paciente. Lo que se fue viendo con los años es que este objetivo no alcanzaba para cambiar la historia natural de la enfermedad, que por cierto es muy compleja, crónicas y progresivas. Van lamentablemente destruyendo el intestino, sobre todo la enfermedad de crohn. La colitis ulcerosa también tiene su impacto a largo plazo en la funcionalidad pero sobre todo más el crohn, y también se fue viendo que los tratamientos iniciales no modificaban esta historia, los pacientes terminaban internándose y operándose, y se fue buscando otras estrategias para modificar esta historia.

¿Cuál es la prevalencia de la enfermad y la mortalidad?

Es interesante esta pregunta porque hay mucha variabilidad en el mundo. Evidentemente lo genético tiene un impacto como una predisposición. Hoy se conoce más de 170 locus genéticos que están relacionados con la enfermedad. No es que haya un gen y diga yo tengo este gen y voy a tener la enfermedad. Es solo una predisposición, pero cada vez se está descubriendo más la relación de la genética, por eso es que hay razas, como la judía que es fuertemente vinculada a la enfermedad inflamatoria. Nosotros en Argentina tenemos una gran relación de enfermedad inflamatoria por la raza judía. Y así ocurre en todo el mundo.

¿Es poco frecuente esta enfermedad?

Sí es una enfermedad poco frecuente si uno la relaciona con otras patologías, pero cada vez se ve mayor frecuencia e incidencia, hay muchos lugares del mundo donde no hay una estadística, ni siquiera te puedo decir en Argentina cuál es nuestra incidencia o prevalencia, pero históricamente en el mundo los países desarrollados siempre han sido lugares de alta prevalencia y Sudamérica es de poca prevalencia lo mismo a que Asia y África, no hay muchos reportes de la enfermedad pero ves que ahora en el mudo empiezan a salir muchas publicaciones de Europa del Este donde ha crecido la incidencia, también de Asia.

¿Los tratamientos son iguales tanto para crohn como colitis ulcerosa?

Los fármacos son similares. Teneos una batería de fármacos que se usan en las dos patologías, corticoides, inmunosupresores y agentes biológicos. Todo eso se usa en las dos pero obviamente que hay estrategias terapéuticas.

¿Cuáles han sido esos desarrollos en el tratamiento de la enfermedad en sus inicios?

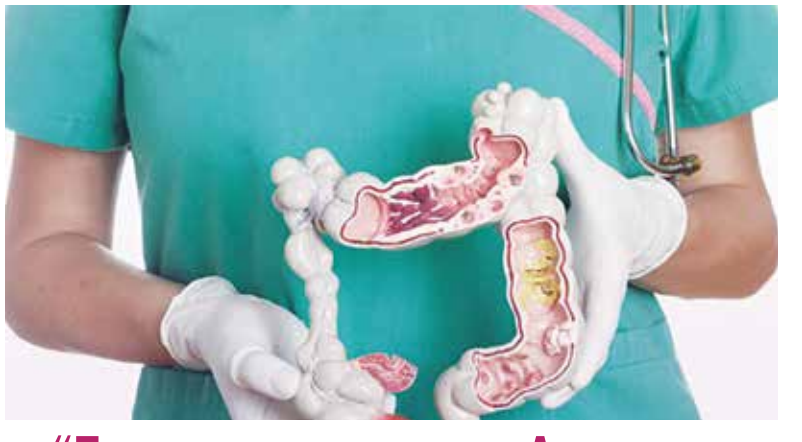
El cambio de paradigma fue buscar que se cicatrice la mucosa intestinal, lo que se llama la curación mucosa. Allí empezó la investigación ya que los fármacos anteriores tenían poco impacto sobre la cicatrización mucosa y la cicatrización mucosa sí tenía que ver con la evolución clínica de los pacientes, que estuvieran bien, sin la actividad de la enfermedad y no tuvieron esta complicaciones, que son internaciones o cirugía. A partir de buscar drogas que curen la mucosa es que la industria empieza a investigar, obviamente la cadena inflamatoria inmunológica, qué ocurre en la enfermedad, buscando blancos o puntos donde pudiera bloquear la inflamación.

¿Buscar revertir los daños que produce la enfermedad pero no revertirla?

Partimos que no podemos encontrar una droga que cure la enfermedad. El objetivo era bloquear por lo pronto la inflamación y allí empezaron a surgir fármacos de hace 20 años que son estos agentes biológicos. Se descubre una sustancia que va bloquear el TNF, que son fármacos Anti TNF, pues se sabía que el TNF es un mediador clave de la inflamación de muchas patologías como el de la artritis o soriasis, y de la enfermedad inflamatoria, este fue el punto de partida de un nuevo régimen terapéutico o estrategia terapéutica, que fue exitosa y que sigue siendo usado obviamente. El punto es que si bien este tratamiento es muy eficaz, hay muchos pacientes que no responden a estas drogas o también pacientes que después de una buena respuesta inicial, dejan de responder. Buscando otros agentes es que surge el bloqueo de una molécula que se llaman integrinas, que son moléculas de adhesión y que interviene en el receptor alfa 4 beta 7, que bloqueándolo a nivel intestinal impide lo que se llama el tráfico de leucocitos o glóbulos blancos al intestino y esto también es una parte muy importante dentro de lo que es el proceso inflamatorio del intestino. Este fue un gran descubrimiento porque había una droga antes que solamente bloqueaba, no esta molécula, sino una que tenía una complicación a nivel del sistema nervioso central. Entonces este producto nuevo que es antintegrina que es el Vedolizumab viene a sumar a todo el arsenal terapéutico y a conformar un grupo de fármacos que se va definiendo en el mundo y en la gente que trabaja en la enfermedad inflamatoria, para definir cuál es el rol y el momento de cada de ellos, que es algo que todavía se discute. Estas pues son estrategias que se usan de manera independiente en cada paciente.

¿Entonces, este último tratamiento es de segunda o tercera línea?

Se está redefiniendo. Esta droga es más moderna con respecto a la anti TNF se esta incorporando a nuestro esquema terapéutico y se discute el momento en el que uno debería usar un anti TNF o una anti integrina como el vedolizumab que está aprobado para la enfermedad de chron y colitis ulcerosa, pacientes moderados severos que en general son pacientes cortico dependientes o intolerantes a los inmunosupresores. A lo que voy es en qué punto del tratamiento biológico lo pones. El tratamiento de la enfermedad inflamatoria en general es un tratamiento secuencial, en que uno va desde drogas más simples que obviamente tienen menos impacto terapéutico pero prácticamente ningún efecto secundario. Cuando uno va escalando en esa pirámide o escalera de drogas, de acuerdo a cada paciente, uno sí necesita, porque el proceso inflamatorio es más importante, otro fármaco de mayor impacto pero también tiene más efecto secundarios como son los corticoides o inmunosupresores, y por último es ese esquema teórico están los agentes biológicos, de hecho las aprobaciones surgen así. No obstante, después de la aprobación individualmente uno con cada paciente tiene algunos aspectos clínicos que te hacen tomar decisiones terapéutica distintas. Por ejemplo, hay factores clínicos que son predictivos de mal evolución, por ejemplo, pacientes jóvenes con enfermedades fistulizantes, perianal, que requirieron corticoides en el primer brote de la enfermedad, pacientes con operacio-



"ESTE PRODUCTO NUEVO QUE ES ANTINTEGRINA QUE ES EL VEDOLIZUMAB VIENE A SUMAR A TODO EL ARSENAL TERAPÉUTICO Y A CONFORMAR UN GRUPO DE FÁRMACOS QUE SE VA DEFINIENDO EN EL MUNDO PARA DEFINIR CUÁL ES EL ROL Y EL MOMENTO DE CADA DE ELLOS, QUE ES ALGO QUE TODAVÍA SE DISCUTE."

nes por esta enfermedad, probablemente tengan una mala evolución. En estos pacientes uno no debe perder tiempo con drogas que sabemos que carece de eficacia para modificar esa historia, en esos pacientes uno debería tratarlos con agentes más activos que han demostrado que curan la mucosa y te pueden cambiar la historia. Hay todo una redefinición de cuándo usarlos y en las guías de diferentes países empiezan a surgir estas.

¿Por cuánto tiempo el paciente se mantiene en remisión con las anti integrinas?

Es variable y es muy difícil generalizar en enfermedad inflamatoria y poner un número como algo que es para todos los pacientes. Estos agentes biológicos definitivamente han revolucionado el tratamiento de la enfermedad inflamatoria. Después cuáles y cuándo usarlas es lo que cabe todavía definirlas. Pero lo que logra una remisión clínica entre el 40% y 50% de los pacientes al año, hablando de pacientes complejos, severos, no del paciente con una enfermedad leve. Uno tiene que tener muy claro que no todos los pacientes con enfermedad inflamatoria son pacientes graves ni requieren tratamientos con agentes biológicos, de ninguna manera. Hay un 50% de los pacientes que tal vez estén bien con otros tratamientos. Uno tiene que estar consciente que a los pacientes uno no debe ni sub tratar, ni sobre tratar. El pacientes que son complicados que tienen enfermedades con mal pronóstico uno no tiene que dudar que este es el fármaco de elección.

¿En qué casos y en qué números los paciente con crohn o colitis ulcerativa van a cirugía?

Este es uno de los motivos por el cual uno debe introducir rápidamente y precozmente estos fármacos en los pacientes que no evolucionan bien porque la necesidad quirúrgica es muy alta. Por ejemplo, en colitis ulcerosa hay un montón de estudios que dicen que a los 10 años el 10% de los pacientes se opera y a los 20 o 30 años probablemente el 30%. En la enfermedad de chron, a los 10 años 40% de los pacientes requieren una cirugía, y eso lo dicen los estudios nuevos, porque los más viejos decían que el 70% de los pacientes con chron, requieren cirugía. Estamos hablando a lo largo de la vida. Entonces sí es muy frecuente.

¿Los agentes biológicos han logrado reducir las cifras de cirugías?

Estas drogas biológicas han demostrado reducir el número de internaciones y cirugías de los pacientes. En colitis ulcerosa hay dos indicaciones quirúrgicas: la complicación que puede ser un sangrado refractario o una obstrucción o perforación del intestino, dilatación o cáncer. Todas esas complicaciones son motivos para que un paciente con colitis ulcerosa se tenga que operar. En chron, en general, las complicaciones mayores son la obstrucción o perforación, pero lamentablemente el tema de la cirugía esta íntimamente vinculada a la enfermedad, es muy frecuente que los pacientes vayan a un quirófano.

Estos son factores predictivos de mal pronóstico...

Sí, son los más frecuentes en la enfermedad de chron, pero hay estudios que habla de factores pronósticos de discapacidad. Hay un estudio francés a cinco años que indica que todos estos factores estaban muy relacionados con una muy mala evolución y esto fue muy útil en la toma de decisión de cuándo introducir un biológico rápidamente, porque la importancia de esto es que cuando administras una droga de éstas en un momento tardío de la enfermedad, donde la obstrucción, la estreches del intestino ya está instalada o la fistula, el impacto que tiene la medicación como antiinflamatoria es mucho menor. Si uno administra estas drogas en un momento temprano, lo que llaman ventana de oportunidad, cuando empieza la enfermedad en un proceso inflamatorio, que luego va evolucionando con estenosis, fistulas, acceso, esto es estas drogas en las etapas precoces, puede efectivamente cambiar la historia. Hoy se discute y cuando muchos médicos analizan estos fármacos que ya tienen muchos años, dicen que no ha cambiado verdaderamente la historia, pero también hay que evaluar cuándo se administró, porque si se lo dieron cuando ya estaba con mucha destrucción tisular es claro que no vamos a modificar.

¿Los síntomas se presentan en etapas tempranas?

Son variados, hay pacientes que inician una sintomatología muy leve y tienen un sangrado en la que yendo a un proctólogo que le dice que son hemorroides y no le hacen una rectoscopia, o tienes el otro extremo de quien debuta y aparece en una sala de emergencia con un abdomen agudo como si fuera un apendicitis y se diagnostica en ese momento una enfermedad de chron. Como verás es difícil definir como se presenta. Es muy variado. Eso es lo que a veces este tema sea muy apasionante pero difícil por la variabilidad de todo, de la presentación clínica, el hallazgo y cómo uno adecue el tratamiento a cada situación y cada escenario clínico.

VIENE DE LA PÁGINA 09

radiación a la lesión que se va tratar sin irradiar los órganos aledaños y eso hace que se permita combinar mejor con la quimioterapia, sin aumentar los efectos secundarios para el paciente y manteniendo la calidad de vida. Pero además como se da una dosis más grande en un periodo de tiempo más corto, la efectividad biológica de esa dosis es mucho mayor y se nuestra más control local en cuanto a la lesión que el especialista trata y menos efectos secundarios.

"Prácticamente le estamos diciendo a un paciente que viene con un cáncer de pulmón pequeño, escoja si se quiere operar, con todo lo que implica una operación si está en buenas condiciones, y el costo que implica para un hospital por mucha tecnología que la cirugía haya mejorado hay un mínimo de hospitalización, un costo de anestesia de máquinaria de tratamiento en lugar de esto, con la radiación esterotáctica no hay anestesia, no hay dolor, el paciente viene, se hace la planeación que es un CitiScan o una tomografía de tórax o de pecho, se localiza el tumor y se hace la planeación en tres días y se empieza a tratar al paciente y en cinco días o diez y después el tratamiento ha acabado. No duele, mínimo o nulo efecto secundario y lo mejor de todo es que no interfiere con la quimioterapia ni la vida diaria del paciente" indica la Dra. Botero.

"En este momento ya tenemos data madura a cinco años donde muestra que básicamente estamos viendo los mismos resultados que la cirugía para estadios tempranos. Uno no puede decir en este momento que el estándar de tratamiento radiación está reemplazando la cirugía, pero a medida que vaya madurando, si los números se sostienen y realmente están buena como la cirugía, sin los inconvenientes y las contraindicaciones que se dan muchas veces para pacientes que tienen problemas pulmonares que no toleran la anestesia general, que por alguna otra razón están anti coagulados, que tienen un riesgo de sangrado que son pacientes ancianos, muy frágiles, con problemas mentales, que no clasifican para cirugía, en esos pacientes sí es una buena alternativa"

La radiación estereotáctica no solo es eficaz en tumores pequeños sino en los pacientes más complejos. Después de años de uso en distintos escenarios se ha podido obtener información importante sobre esta data. **"Estamos viendo que esa tecnología que inicialmente se empezó a aplicar en pacientes que nadie quería tratar, porque no eran candidatos ni para quimioterapia, ni cirugía ni para nada porque eran muy enfermos. En este grupo se empezó a tratar hace 15 años resultó que en lugar de morirse en seis meses o en un año, estaban viviendo cinco años o más. Y estoy hablando no solo de pacientes que tenían cáncer de pulmón sino de pacientes que debido a su condición general y otras enfermedades no eran can candidatos para absolutamente nada"** subraya la doctora.

DR. LUIS E RAEZ, MD del Memorial Cancer Institute

Si este tratamiento con la tecnología de radiación esterotáctica va reemplazar al gold estándar, que es la cirugía, en este caso específico de tumor pequeño, la posibilidad aún lejana pero cada vez hay datos más maduros que van por ese camino. Esta tecnología en la actualidad lo tienen países como Brasil, Chile y Colombia de los más cercanos al nuestro. Pero hay que tener claro que existen equipos de radiación esterotáctica de diferentes características y no todas ofrecen el mismo resultado.

Por ejemplo, la Dra. Botero nos orienta que una de las característica de la máquina es que tiene que tener un flujo de campo de radiación alto y rápido, y una capacidad de que el tumor en ese paciente se pueda reproducir su posición con exactitud y que la máquina no solo pueda reconocer donde está el tumor antes de empezar el tratamiento, porque eso ya varias máquinas lo hacen, sino que sea porque está con un marcador metálico pequeño o reconoce la densidad o mira la anatomía. **"Lo importante es que en esos 20 minutos de tratamiento o media hora o de hasta una hora, sigan al tumor especialmente, porque el pulmón se mueve y el tumor de mueve a medida que el paciente va respirando. Entonces esa capacidad de hacer el seguimiento, lo que llaman el tracking del tumor es supremamente indispensable"** señala la especialista del Memorial Cancer Institute.

Otro de los puntos presentados en el Congreso fue la artillería nueva de agentes inmunoterapicos que ya están en el mercado cada uno con distintos tipos de respuestas en distintos tipos de pacientes con cáncer de pulmón. En nuestro país, por ejemplo, están aprobadas dos de las tres terapias que están aprobadas en el mundo para cáncer de pulmón y hay cuatro agentes más que están en proceso de ingresar al mercado.

Uno de estos tratamientos de inmunoterapia es Pembrolizumab que es un anti-PD-1 y está recomendado como tratamiento de primera línea del cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) en países como Europa y también el nuestro, para cáncer metastásico en adultos cuyos tumores tengan una elevada expresión de PD-L1 (puntuación de proporción tumoral, TPS, del 50 por ciento o más) y sin mutaciones activadoras de EGFR o ALK.

El 30% de la población que padece cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) presenta este PDL1 en un alto número, por encima del 50% de puntuación de proporción tumoral, que es para cual está aprobado en Perú este tratamiento. Para su uso en la segunda línea de tratamiento, el estudio KEYNOTE 010, demostró la eficacia de este tratamiento en pacientes que tienen desde 1% de la expresión PDL1. Hay un 60% de pacientes de la población candidata que tienen esta expresión del 1%, lo bueno es que pese a esta baja expresión del PDL1, en la segunda línea de tratamiento, no baja el porcentaje de la eficacia y es superior a la quimioterapia.

¿Cuál es el futuro del tratamiento de cáncer de pulmón? Sin duda que un tratamiento integral y personalizado, señala el especialista. Pues además de la inmunoterapia, también están las terapias target, que es para un grupo específico de pacientes con un biomarcador marcador especifico también. Pero en el futuro, ambos frentes para mantener vivo a un paciente con cáncer se van a encontrar.

Son frentes totalmente diferentes pero en algún momento se van a encontrar, se pueden combinar en algún momento. Hoy en día hay estudios de combinación de anti EGFR con inmunoterapia. **"Por ejemplo, hay un estudio de Pembrolizumab con Afatinib que se está haciendo. En este caso estos estudios en lo que se basan es en la presentación del antígeno como si fuera el componente inmunológico detrás, para poder ayudar a estos pacientes a mejorar las respuestas. Son frentes diferentes que están abiertos"** indica el Dr. Christian Rolfo.

TECNOLOGÍA MÉDICA

DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER A TRAVÉS AUTOEXAMEN DE MAMA

Sensa Touch® ayuda a detectar tumores de mama

Sensa Touch® es un guante de larga durabilidad que multiplica la sensibilidad de la mano para que la mujer tener hacer una mejor autoexamen de mama.

Sensa Touch® (desarrollado, patentado y registrado en EE.UU.) y recientemente lanzado en nuestro país, es un guante que consta de dos capas micro-finas de poliuretano con un lubricante no tóxico que al colocarse en la mano aporta mayor sensibilidad al momento del autoexamen de mama, es decir, disminuye la fricción entre la mano y el cuerpo y aumenta la sensibilidad en el momento de la palpación.

"Sensa Touch es un producto novedoso que hoy ofrecemos a todas las mujeres del Perú con la finalidad de promover el hábito del autoexamen de mamas a partir de los 20 años y que este hábito sea el que las ayude a detectar cualquier anomalía en sus mamas, promueva una atención médica inmediata y a través de ella se pueda descartar o diagnosticar a tiempo un cáncer de mama" señaló Sra. Betsye Hinojosa, Gerente General de Pha'Way Corp.

Gabriela Calderón Valencia, Cirujana Oncóloga-Mastologa señala que en el Perú aproximadamente 1 de cada 10 mujeres se realiza el autoexamen de mama de manera periódica y por lo menos 5 de 10 mujeres acuden al médico para una evaluación clínica anual y son las que realizan sus mamografías anuales.

El autoexamen o autoconocimiento de las mamas es uno de los métodos más económicos y accesibles para la detección precoz. **"El conocer nuestro cuerpo ayuda a cada mujer al control de su salud mamaria y que ante cualquier cambio o hallazgo inusual acuda en busca de ayuda médica especializada"** añadió la Dra. Calderón.

Lo más beneficioso es que Sensa Touch® es un producto clave para el autoexamen de mama, es un método eficiente y simple y no tiene fecha de vencimiento por lo que puede durar muchos años dependiendo del uso y cuidados que se le dé al guante. El producto ya está disponible en todas las farmacias principales del país, así como en instituciones que trabajan con mujeres. El precio al público es de 89 soles.

DATOS: CÁNCER DE MAMA

- Datos estadísticos sugieren que hasta hace 2 años el cáncer de mama en mujeres menores de 40 años era de 7%. Sin embargo, en el último año esta cifra aumentó entre 10 y 12%.

- Gracias a los tamizajes que se realizan en el país, se sabe también que por cada 1000 mamografías realizadas, se detectan 5 casos de mujeres con cáncer de mama. En el Perú se diagnostican aproximadamente 4500 casos nuevos al año.

- El INEN recibe un promedio a 1200 o 1500 pacientes nuevas al año, las demás mujeres reciben atención médica en otras instituciones públicas o privadas del país.

> "EL PRODUCTO YA ESTÁ DISPONIBLE EN TODAS LAS FARMACIAS PRINCIPALES DEL PAÍS, ASÍ COMO EN INSTITUCIONES QUE TRABAJAN CON MUJERES. EL PRECIO AL PÚBLICO ES DE S/. 89 SOLES."

Cirugía de reemplazo de válvula cardíaca sin suturas

El servicio de Cirugía Toráxica y Cardíaca de la Clínica Ricardo Palma realizó con éxito y por segunda vez en Perú, una cirugía de recambio valvular aórtico, empleando una nueva valvula denominada "Perceval Sutureless"', la primera y única prótesis con sistema de auto-anclaje que permite un implante sin suturas.

Esta novedosa alternativa en la cirugía cardiovascular ha sido realizada recientemente en nuestro país por el Dr. Luis Bracamonte, cirujano cardiovascular de la Clínica Ricardo Palma y su equipo de médicos, quienes intervinieron a un paciente varón de 71 años de edad, luego de ser diagnosticado con Estenosis Aortica Severa.

"Esta técnica quirúrgica permite colocar una válvula con mejor hemodinámica con muy bajos gradientes, que no necesita anticoagulación. Para implantarla, la nueva válvula de tejidos biológicos y estructura de Nitinol (metal) se reduce (pliega) dentro de un dispositivo liberador el cual se introduce al nivel deseado y mediante un mecanismo de rotación la válvula es soltada. Posteriormente por medio de un catéter-balón, el cual se infla y asegura su impacto en el anillo aórtico del paciente "refiere el Dr. Bracamonte.

El modelo Perceval sutureless se encuentra hace 7 años aproximadamente en el mercado mundial, y a lo largo de este tiempo ha demostrado ser una excelente alternativa a la cirugía convencional, y debe ser parte del servicio que el cirujano cardiaco debe ofrecer. Es también una válvula ideal para hacer cirugía mínimamente invasiva.

Además, el Dr. Bracamonte señaló que la válvula al no necesitar suturas, otorga rapidez a la hora de la implantación, **"Es una válvula ideal especialmente para los pacientes considerados de alto riesgo por distintos factores como edad avanzada, enfermedades colaterales severas, anillo aórtico pequeño y procedimientos cardiacos múltiples, logrando una reducción de 30 a 40 minutos de paro circulatorio"** puntualiza el especialista.

Diario Médico
www.diariomedio.pe

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

EDITOR PERIODÍSTICO
DANNY ANTARA

REDACCIÓN: Patricia Chumo, Ingrid Vásquez, prensa@diariomedico.pe
FOTOGRAFÍA PERIODÍSTICA: News Report
DIAGRAMACIÓN/ RETOQUE: Jano Chang / Aldo Méndez
EDICIÓN VIDEO HD-TV: Durán Córdova Zacarías, Javier Ramírez
EDITOR WEB: Héctor Cubillas

ÁREA COMERCIAL: Giovana Landaeta - 993301800, glandaeta@enfoqueeconomico.tv
SUSCRIPCIÓN: Flor Córdova Zacarías
CONTABILIDAD: Mario León Vargas

GERENTE GENERAL: ALEJANDRO CHANG FARFÁN
director@diariomedico.pe

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

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

1

2

3

FOTOS 1, 2 Y 3

FORO: AVANCES Y DESAFÍOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

Con la presencia del Presidente de la Republica y la Ministra de Salud, y distintas y distinguidas personalidades del sector salud, se llevó a cabo el evento Foro: Avances y desafíos del Seguro Integral de Salues co-organizado por el MINSA y el Banco Mundial

FOTOS 4, 5 Y 6

GASTROENTERÓLOGOS

La Sociedad de Gastroenterología del Perú, presentó a su nueva junta directiva que encabeza el Dr. Juan Manuel Combe Gutiérrez para la gestión 2017-2018.

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

FOTOS 1, 2, 3 Y 4
LANZAMIENTO DE SENSA TOUCH

Sensa Touch®, un guante para mejorar el autoexamen de mama, fue lanzado oficialmente en nuestro país por Betsye Hinojosa, Gerente General de Pha'Way Corp. La ceremonia de presentación contó con la presencia de la Dra. Gabriela Calderón y Ada Espinoza, quien fue una sobreviviente de cáncer.

FOTOS 5 Y 6
PRESIDENTE DE ESSALUD INSPECCIONÓ HOSPITALES EN AREQUIPA

La implementación de medidas para mejorar la atención a los asegurados de la Red Asistencial Arequipa anunció el Presidente Ejecutivo de EsSalud, Ing. Gabriel Del Castillo Mory, durante su visita inopinada a los hospitales y centros asistenciales de esta región. Del Castillo supervisó las atenciones en el Hospital Yanahuara y el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo

FOTOS 7, 8 Y 9
ACROSS T2D: ACADEMIA DE FORMACIÓN EN DIABETES Y RIESGO CARDIOVASCULAR

Boehringer Ingelheim llevó a cabo por primera vez en Perú, "ACROSS T2D: Academia de Formación en Diabetes y Riesgo Cardiovascular". Un espacio académico científico que reunió a especialistas endocrinólogos, medicina interna y cardiólogos de Latinoamérica quienes compartieron experiencias y conocimientos sobre el riesgo, manejo, tratamientos e información de estudios sobre seguridad cardiovascular para este tipo de enfermedad.

DR. OMAR GONZALES

Se graduó como médico cirujano en la Universidad Nacional Federico Villarreal y hace 11 años se especializó en Otorrinolaringología con una residencia en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Tiene un doctorado en Salud Pública y es Magister en Administración de Servicios de Salud por la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Dr. Omar Gonzales Suazo

Médico Otorrinolaringólogo del Hospital Almenara

WHO IS WHO

"Como Otorrinolaringólogo tengo un fin espiritual"

El Dr. Omar Gonzales Suazo, marcó un hito médico al realizar el primer implante transcutáneo por conducción ósea en 2015, y ahora acaba de presentar una Nueva Técnica Quirúrgica de Implante Coclear con Lecho Óseo. Es uno de los médicos que más implantes ha realizado pues su vocación es de servicio a quien más lo necesita.

¿Cómo descubrió su vocación por ser médico?

Desde muy joven, ya que lo vi en la familia y la motivación de mi hermano mayor, quien es cardiólogo - pediatra. En tanto, opté por la Otorrinolaringología porque es una especialidad que contiene dos áreas que me agradan: teórica científica y práctica-quirúrgica. Asimismo, las cualidades para otorrinolaringólogo son tener disciplina en la formación académica, espíritu de ayuda al prójimo y lo más importante, el deseo de estar en continua capacitación.

Actualmente, ¿cuál es la situación de los profesionales otorrinolaringólogos?

Es lamentable que la gran mayoría de los profesionales de salud, incluidos los Otorrinolaringólogos no se dé un lugar apropiado de trabajo y con sueldos que garanticen una buena calidad de vida para ellos y su familia. Otras dificultades son que en la formación académica es que el Estado o institución privada no invierte en sus profesionales. A propósito, del lugar donde se labora, no existen en muchas instituciones la garantía de brindar una adecuada atención médica o quirúrgica a los pacientes.

¿El Almenara es un centro de referencia en su especialidad?

El estudio es continúo y cada día, se aprende. He tenido el honor de recibir mi formación y ahora ser el Jefe de Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Guillermo Almenara I, que es un Centro de Referencia Nacional de Salud en el Perú. Eso sí, no cambiará nada de mi profesión, solo desearía tener más tiempo del día para buscar crear nuevos proyectos o técnicas quirúrgicas.

Conocemos que una de sus especialidades es la cirugía de implante coclear... ¿Cómo es el proceso quirúrgico?

Es una cirugía de oído de alta complejidad que consiste en la colocación de un dispositivo auditivo interno a nivel de la cóclea (electrodos), y asimismo la colocación del receptor a nivel del hueso mastoides. Posterior a la cirugía, se debe esperar aproximadamente 30 días para la activación de los electrodos y recién allí se coloca en la parte externa el procesador y el micrófono.

¿Alrededor de cuántas cirugías de implante coclear considera haber realizado?

Al culminar la especialidad de Otorrinolaringología en el Perú en el 2006, realice un Fellows Internacional en España para entrenamiento en Otocirugía e Implante Coclear, posteriormente a mi retorno forme parte de la elaboración del Programa de Tamizaje Neonatal de la Red Almenara (pionero en cirugías de implante coclear y con el mayor número de cirugías a nivel nacional).

Durante los últimos 3 años se han operado más de 200 Implantes Cocleares, en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, del que soy Jefe de Servicio y asimismo estoy a cargo del Programa de Implante Coclear (cifra record a nivel nacional, pero es muy poco para lograr el objetivo deseado). En este último año se han duplicado el número de intervenciones quirúrgicas, lo que es insuficiente debido a que por año nacen alrededor de 400-450 niños con Hipoacusia Neurosensorial Severa-profunda Bilateral.

La gran satisfacción mía, al realizar este tipo de cirugía, es la de lograr que un niño pueda escuchar y por ello hablar, logrando una verdadera inserción del paciente a la sociedad así como el agradecimiento eterno de los padres. No existe más grande alegría en un padre de poder lograr que su hijo escuche y pueda hablar.

Las estadísticas son alarmantes: entre 200 a 300 niños nacen al año con sordera congénita en el Perú... ¿qué claves podría ofrecer para superar esta situación en Perú?

Inicialmente, indicar que los datos no son exactos, existe alrededor de 400 niños que nacen con un grado de sordera congénita a nivel nacional, que son diagnosticados en forma tardía por la falta de: centros especializados de detección precoz, equipos médicos de ayuda diagnóstica ABR-BERA (potencial evocado de latencia corta), EOA (Emisión Otacústica) y personal especializado.

De otro lado, usted marcó un hito médico al realizar el primer implante transcutáneo por conducción ósea en 2015... ¿Cuéntenos su experiencia?

Desde hace más de 10 años fue mi anhelo de realizar algún nuevo tipo de técnica quirúrgica en el Perú o colocar un nuevo tipo de dispositivo implantable para los pacientes con pérdida auditiva. Al respecto, la cirugía de implante de Conducción Ósea de tipo Transcutáneo, se llevó a cabo hace 1 año, con resultados espectaculares. El paciente se llama David López Franco, quien se desenvuelve muy bien en la sociedad e incluso es campeón de múltiples competencias de Marinera, representando al Perú en Santo Domingo-República Dominicana. Esta cirugía motivo a tener una gran amistad con él y su familia.

Finalmente, ¿Cuál cree es el futuro de la Otorrinolaringología?

De grandes avances tecnológicos y técnicas quirúrgicas al igual que Europa y EEUU. Acabo de presentar una Nueva Técnica Quirúrgica de Implante Coclear con Lecho Óseo (Congreso Ibero latinoamericano de Otorrinolaringología, realizado en Arequipa, octubre del 2016), que evita muchas de las complicaciones que suceden, como desplazamiento del dispositivo interno, daño a las caídas leves-moderadas, equimosis o laceración de la piel que protege al dispositivo de implante coclear.

"NUNCA ME HE ARREPENTIDO DE SER MÉDICO OTORRINOLARINGÓLOGO PORQUE TENGO UN FIN ESPIRITUAL, QUE ES BRINDAR APOYO Y SOLUCIONAR LA ENFERMEDAD A QUIEN LO NECESITA."

MBA

Salud

“

LA MAESTRÍA ME PERMITIÓ ACERCARME A LA REALIDAD DEL PAÍS. APRENDÍ DE PRIMERA MANO CUÁLES SON LOS RETOS Y LOS RIESGOS DE LA GESTIÓN DEL SECTOR SALUD A ESCALA NACIONAL.

CARLOS DÍAZ DEL OLMO MOREY
— Gerente de Consultorios Odontológicos Díaz del Olmo - Puccio
— Director Médico de Cerdent Miraflores

¿POR QUÉ ELEGIRNOS?

GRADO
Maestro en Administración de Empresas de Salud, otorgado por la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC).

PROFESORES CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR SALUD
Reconocidos por su formación académica y una trayectoria en la dirección de las organizaciones más importantes del sector.

MISIONES ACADÉMICAS INTERNACIONALES
El programa incluye viajes de estudios a DeSales University (USA), Universidad Politécnica de Cataluña (España) y Universidad de Santo Tomás (Colombia).

DESARROLLO DE HABILIDADES DIRECTIVAS Y DE LIDERAZGO
Una formación 360°, determinante para el manejo de equipos y la administración eficiente de los recursos.

23.06.17
Inicio de clases

Charla Informativa
Jueves 06 de abril
7:30 pm.
UPC San Isidro

Confirmar asistencia:
upc.pe/charlambasalud

Más información aquí:
upc.pe/mbasalud
Chat en línea:
upc.pe/chatepg
lisette.sotil@upc.pe

POSTGRADO | **UPC** Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas