Diario Médico

WWW.DIARIOMEDICO.PE

INFORMACIÓN Y NOTICIAS PARA LA INDUSTRIA MÉDICA Y SANITARIA

WWWW.DIARIOMEDICO.PE | AÑO VI - NÚMERO 064 | EDICIÓN MAYO 2017 | EDITADO POR GRUPO ENFOQUE ECONÓMICO

DR. JUAN CARLOS PLANA, DIRECTOR DE CARDIO-ONCOLOGÍA DEL CENTRO MÉDICO BAYLOR ST. LUKE DE EE.UU.

"Tratamientos contra el cáncer pueden ocasionar falla cardíaca"

Sumario:

ACTUALIDAD:

"En osteosarcoma hay que garantizar la curación de entrada"

Este es uno de los pocos tipos de cáncer infantil que tiene un porcentaje de curación del 70%, en tumores que no han hecho metástasis, sin embargo, para mejorar las opciones del infante, es importante recurrir a todas las armas terapéuticas, según indica la Dr. Mercedes Garcia Lombardi, oncóloga pediatra.

WHO IS WHO

DR. GERARDO ARANA KAIK, DIRECTOR DE LA CLÍNICA OFTÁLMICA

La Clínica Oftálmica, fue un proyecto que inició bastante joven, tras su paso por Venezuela. En estudios siempre fue el primero y ha conseguido dos reconocimientos importantes del la American Academy of Ophthalmology, siendo el único peruano que la tiene.

FARMACOLOGÍA:

ALEMTUZUMAB: CONTROLA LA EM DURANTE 5 AÑOS

Ha demostrado efectividad relacionada a detener el avance de atrofia cerebral y mejoría ante la presencia de discapacidad producida por la Esclerosis Múltiple.

FARMACOLOGÍA:

EMPAGLIFLOZINA MÁS ALLÁ DE SOLO EL CONTROL DEL AZÚCAR

Empagliflozina es el único medicamento por vía oral que además de mejorar los niveles de azúcar en el paciente diabético también reduce el riesgo cardio-cerebro-vascular.

ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

POSGRADOS ESPECIALIZADOS EN SALUD

MFGM°: UN NUEVO HALLAZGO PARA LA NUTRICIÓN INFANTIL

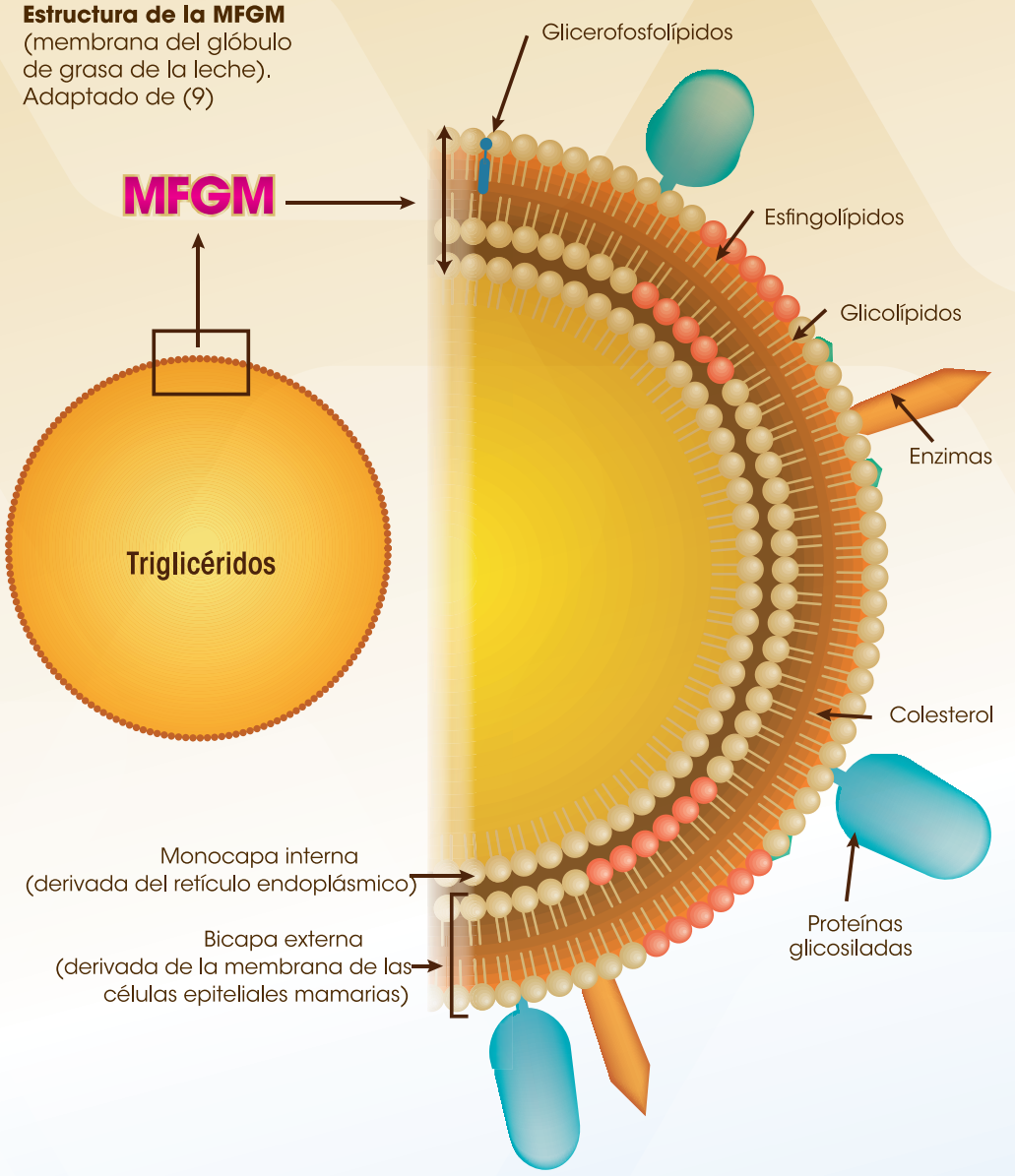
El cerebro es el órgano que demanda más energía del cuerpo humano[1], y la actividad cerebral de un infante puede demandar hasta el doble de actividad sináptica que requiere un adulto[2].

El 85%* del cerebro se desarrolla en los 5 primeros años de vida; por eso, es una etapa crucial, y la dieta regular de un infante puede ser inadecuada para las grandes demandas de nutrientes que necesitará para comenzar a desarrollar las habilidades que lo ayudarán a aprender de todos los estímulos que existen a su alrededor.

Consumir cantidades adecuadas de nutrientes como el hierro, zinc, colina y DHA*, apoyarán el desarrollo y funcionamiento del cerebro[1,3], mientras que un aporte inadecuado de estos nutrientes podría resultar en afectaciones a largo plazo, reflejados en funciones como la memoria, coordinación e incluso de regulación de la conducta[1].

Nuevos hallazgos[4,5] han mostrado que los componentes presentes en la MFGM° o membrana del glóbulo de grasa de la leche" (Milk Fat Globule Membrane, por su siglas en inglés) también son claves para el desarrollo de los infantes. Estos componentes bioactivos de la MFGM incluyen fosfolípidos como la esfingomielina y los gangliósidos, los cuales son importantes para la comunicación neuronal, y apoyan el desarrollo cognitivo de los pequeños pacientes[6].

Estructura de la MFGM (membrana del glóbulo de grasa de la leche). Adaptado de (9)



Estos tipos de grasas pueden ser limitados en la dieta regular de un infante; sin embargo, varios estudios han observado que aquellos pacientes que consumieron la MFGM y/o sus componentes, añadido a una fórmula de inicio durante el primer año de vida, mostraron **mejores resultados en pruebas Visual-Motriz[4,∞], una mejoría en el cociente intelectual general[4], una reducción de la brecha en el desarrollo cognitivo[6];** y, en la etapa preescolar a niños a los cuales se les dio una bebida láctea enriquecida con fosfolípidos de MFGM, **presentaron una mejoría en la regulación del comportamiento y menos días de fiebre[7].** Esto, en comparación con aquellos que no consumieron una fórmula suplementada con estos componentes[6,7].

Además, la MFGM es un componente innovador que trabaja en conjunto con el DHA y con otros nutrientes, que aunados a una estimulación y nutrición correcta apoyan el desarrollo mental de los pacientes.
La ciencia respalda la importancia de la MFGM y sus componentes bioactivos en la alimentación del lactante y durante los primeros años de vida. Hoy, la evidencia clínica muestra los beneficios para el neurodesarrollo y la reducción de la brecha en el desarrollo cognitivo entre los lactantes alimentados con leche materna y alimentados con fórmula a los 12 meses de edad[6].

* De su tamaño total en la vida adulta. Curvas de Scammon. *Ácido docosahexaenoico. °Concentrado de Proteína de Suero (Denominado MFGM por el fabricante). "También presente en la leche bovina. ∞ Aplicando la escala de Griffith.

1. Benton D. The influence of dietary status on the cognitive performance of children. Mol Nutr Food Res 2010;54:457–470. 2. Stiles J, Jernigan TL. The Basics of Brain Development. Neuropsychol Rev 2010;20:327–348. 3. Kuratko CN, Cernkovich E, Nelson EB, Salem, N. The Relationship of Docosahexaenoic Acid (DHA) with Learning and Behavior in Healthy Children: A Review. Nutrients 2013;5:2777-2810. Doi:10.3390/nu5072777. 4. Gurnida DA, Rowan AM, Idjradinata P, Muchtadi D, Sekarwana N. Association of complex lipids containing gangliosides with cognitive development of 6-month-old infants. Early Hum Dev 2012;88(8):595-601. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2012.01.003. 5. Billeaud C, Puccio G, Saliba E, Guillois B, Vaysse C, Pecquet S, et al. Safety and Tolerance Evaluation of Milk Fat Globule Membrane-Enriched Infant Formulas: A Randomized Controlled Multicenter Non-Inferiority Trial in Healthy Term Infants. Clin Med Insights Pediatr 2014:8 51–60. doi: 10.4137/CMPed.S16962. 6. Timby N, Domellöf E, Hernell O, Lönnerdal B, Domellöf M. Neurodevelopment, nutrition, and growth until 12 mo of age in infants fed a low-energy, low-protein formula supplemented with bovine milk fat globule membranes: a randomized controlled trial. Am J Clin Nutr 2014;99(4):860–8. Doi: 10.3945/ajcn.113.064295. 7. Veereman-Wauters G, Staelens S, Rombaut R, Dewettinck K, Deboutte D, Brummer RJ, et. al. Milk fat globule membrane (INPULSE) enriched formula milk decreases febrile episodes and may improve behavioral regulation in young children. Nutrition. 2012;28:749-752. Doi:10.1016/j.nut.2011.10.011

Mead Johnson Nutrition®

Nueva Fórmula Mejorada*

Única° con MFGM^ y neuronutrientes^^

CLÍNICAMENTE COMPROBADA∞

Nuestra más grande innovación desde el DHA*+

*Comparado con las formulaciones anteriores de MJN. ° Revisión de etiquetas de productos de la categoria sobre la inclusión del término MFGM a agosto de 2016.
^Concentrado de proteína de suero (denominado MFGM por el fabricante). ^^Hierro, Zinc, Yodo y Colina. En niños menores de 24 meses consulte con su pediatra.
∞ Relacionado con nutrientes de una matriz alimentaria similar. + Ácido docosahexahenoico.

Mead Johnson Nutrition®

ACTUALIDAD

ENTREVISTA A DRA. MERCEDES GARCIA LOMBARDI, ONCÓLOGA PEDIATRA

“En osteosarcoma hay que garantizar la curación de entrada”

Este es uno de los pocos tipos de cáncer infantil que tiene un porcentaje de curación del 70%, en tumores que no han hecho metástasis, sin embargo, para mejorar las opciones del infante, es importante recurrir a todas las armas terapéuticas, según indica la Dr. Mercedes Garcia Lombardi, oncóloga pediatra.

¿El ostesarcoma es un cáncer infantil curable?

El osteosarcoma con enfermedad localizada, o sea que no se ha extendido o metástasis el 70% se curan, esta curación a más de cinco años, distrito al del adulto, esto no es prolongar vidas sino curar.

¿Cirugía es e primer paso?

Se cura con terapia y cirugía. En algunos casos con amputación y en muchos casos cirugía conservadora, o sea se hace reemplazos con prótesis, se llama prótesis no convencionales que son de titanio y de material plástico

¿Esto cuando el tumor se encuentra en que lugares específicos?

Los más frecuentes son los de la zona de la rodilla, está el de fémur y proximal de tibia, y después hay de número es la segunda en frecuencia pero en cualquier lugar del cuerpo se puede hacer cirugía conservadora, lo más importante es el diagnóstico precoz con un tumor pequeño se puede hacer una cirugía conservadora, cuando el tumor está muy grande, allí no queda otra que la amputación.

Normalmente ¿en qué condiciones llega al menor a la consulta?

Es variado, en Argentina ha mejorado bastante el diagnóstico y se hace más precozmente pero aún seguimos viendo esos enormes tumores en chicos que están más delgados y como muy tóxicos de enfermedad. Gracias a la difusión se logran diagnósticos más precoces,

¿Este cáncer tiene mayor prevalencia en algún grupo poblacional?

Básicamente tiene que ver con la edad de presentación, es más frecuente en adolescente y adulto joven. Pero también aparecen en personas adultas de más de 65 años, es el segundo pico de incidencia que tienen y el más importante.

¿No se conoce la causa?

Como todos los cánceres de niños no se saben la causa, no se sabe por qué esta transformación maligna de las células.

¿Los tratamientos innovadores además de la cirugía que implican?

Además de la quimioterapia hay medicamentos que lo hacen es estimular la inmunidad propia del individuo para que las micro metástasis pulmonares que quedan cuando quedan muy poquitas células, que no se ven y que uno sabe que son la causa de lo que después va ser la recaída, el mismo organismo las pueda eliminar con las células que se dedican al sistema inmune.

Cirugía es la primera parte del tratamiento…

Sí la primera parte es cirugía, luego quimioterapia y actualmente el agregado de Mifamurtida que es esta droga nueva que ayuda a que las células propias del individuo ataquen directamente a las células tumorales.

¿Cuántos de estos pacientes operados, que reciben la quimioterapia reinciden en cáncer?

Hay 40% de pacientes que le vuelven el cáncer. Por eso el concepto en cáncer infantil es este: Hacer un tratamiento que garantice la curación de entrada. Las recaídas siempre son mucho más difíciles de curar y no es una enfermedad que se transforma en una enfermedad crónica. En pediatría no es así, todo se juega en el primer tratamiento.

¿Una cirugía de amputación que no es conservadora genera un menor riesgo de que el niño reincida en el cáncer?

No, es igual. La amputación tiene que ver con lo que se pueda reconstruir, o no se pueda, de esa pierna o ese brazo. La posibilidad de curación es la misma. No es mejor amputar o conservar el miembro para la sobrevida, eso está demostrado. Lo que pasa que desde que se empezó a hacer la quimioterapia preoperatoria, hay un tiempo en el que el traumatólogo tiene la posibilidad de armar todo lo que sea prótesis que antes había que hacerlo muy a medida y hoy se hacen con módulos, es más fácil. Y hacer que la cirugía sea más sencilla para el cirujano, porque un poco achica el tumor, lo fibrosa, hace que la recepción completa sea más fácil pero si el paciente se amputa o se hace una cirugía conservadora de entrada es igual. Depende más que todo de que no haya quedado metástasis en el pulmón que pueda reproducirse.

¿Hasta cuanto tiempo después de la cirugía pueden aparecer esos tumores?

Los primeros cinco años son los claves para que no reaparezcan enfermedades.

¿El tratamiento con Mifamurtida cuanto reduce el riesgo que reaparezca el cáncer?

Casi un 10% más de posibilidades de curación. Es decir, sin Mifamurtida se curan un 70% de los chicos, con Mifamurtida llegan a un 78%, casi un 10% más de posibilidades de curación y eso en oncología es un montón.

¿Es el único tratamiento que alcanza esos porcentajes?

Los tratamientos estándar existentes demostrados para curación son estos. No hay otro. Hay muchos tratamientos novedosos que se intentan probar, como la inmunoterapia por ejemplo en los tumores del adulto pero en pediatría y en osteosarcoma particularmente no hay nada demostrado que sea de utilidad.

¿Antes de este tratamiento qué otra alternativa había?

Solo cirugía y quimioterapia.

En la edad adulta, después de cinco años, ¿ hay una lejana posibilidad de que el cáncer pueda aparecer nuevamente?

No, de ninguna manera. Porque la historia del tratamiento de la osteosarcoma no tiene más de 40 años con el agregado de la quimioterapia, de los niños que se han curado de esta enfermedad algunos tienen 45 años hoy en día, entonces no sabemos si puede reaparecer o no. Tengo pacientes que se curaron y tienen hijos pero uno nunca sabe. Además porque la incidencia se incrementa a los 65 años, entonces lo que uno tiene que tratar de apostar es en curar con la menor secuela posible Uno busca dar la menor cantidad de tratamiento tóxico para que la curación sea posible. Tratamientos que estimulan la inmunidad, si bien hoy no sabemos que pasar en unos años debe ser menos tóxico a largo plazo.

Para los que hacen metástasis ¿Cuál es el pronóstico?

El pronóstico es muy malo. Cuando aparece la metástasis muy rápido es malo, cuando aparecen después de un año o más tiempo y son únicas, se pueden sacar con cirugía y hay chance de curación, el problema es cuando aparecen muy precozmente, ahí las chances bajan muchísimo. También si el tumor se expande al resto de los huesos o al propio hueso es un diagnóstico malo, porque la posibilidad de resecciones completas implican una desarticulación, cirugías que no se llegan a poder hacer porque sería demasiada mutilante para el menor.

¿Es de fácil diagnóstico?

Para alguien que está entrenado en esto sí es fácil diagnóstico pero lo que pasa es que no todos los traumatólogos y pediatras están entrenados en esto y cuando los pacientes traen una placa de tres meses atrás, ya se notaba la alteración en el hueso y no le hicieron caso.

¿El osteosarcoma es de rápida evolución?

Sí, a veces en tres meses de la nada crece un tumor grandote. A veces con tres meses ya hay metástasis y con seis no hay. Tiene que ver con la biología particular del tumor. Pero cuando más grande es el tumor más incidencia de metástasis hay.

¿Cuánto tiempo es el tratamiento con Mifamurtida?

El tratamiento es por 36 semanas. Son tres fases la del tratamiento, primero se hacer quimioterapia preoperatoria, luego se opera y terminan con quimioterapia post operatoria con Mifamurtida y luego termina el tratamiento hasta llegar a las 36 semanas solo con Mifamurtida. La tolerancia es muy buena y eso es una ventaja que no trae efectos adversos y el hecho que no traiga muchas complicaciones facilita el traslado del paciente desde lugares lejanos desde donde vive el menor. En la última parte que es solo Mifamurtida un pediatra la puede administrar en un centro común. Y los chicos pueden volver a su vida normal.

¿Cómo es la evaluación posterior para a aquellos que se curaron?

Siempre hay que buscar las secuelas después. Porque reciben quimioterapias toxicas para el corazón y hay que hacer exámenes para buscar secuelas y el paciente tiene que saber que tiene que hacerse un control de por vida como todos. Ante cualquier síntoma diferente tiene un antecedente importante que tiene que tener en cuenta.

> **“ Los primeros cinco años son los claves para que no reaparezcan enfermedades… Sin Mifamurtida se curan un 70% de los chicos, con Mifamurtida llegan a un 78%, casi un 10% más de posibilidades de curación y eso en oncología es un montón. ”**

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

WWW.DIARIOMEDICO.PE

ACP inicia tratamiento especializado de residuos contaminantes

La Asociación de Clínicas Particulares firmó un convenio con la compañía Kanay tratamiento de residuos críticos.

Alrededor del 80% de los residuos que generan los hospitales y clínicas son biocontaminantes y altamente tóxicos, razón por la cual estas urgían de ser tratados conforme a las normas vigentes, que establecen **"que el tratamiento es un método (térmico, químico o autoclave) a través del cual se elimina la peligrosidad del residuo, siendo el generador el responsable de todas las etapas del manejo de residuos hospitalarios".**

Para cumplir con dicha normativa y proteger el medio ambiente y la salud pública, las clínicas del país agrupadas en la Asociación de Clínicas Particulares del Perú (ACP), han expresado su compromiso de incluir en la gestión de sus residuos críticos, el tratamiento de los mismos, con la finalidad de eliminar su peligrosidad y evitar su disposición final en rellenos sanitarios de alrededor de 23 mil toneladas de residuos biológicos y tóxico peligrosos.

Con ese propósito la Asociación de Clínicas Particulares de Perú firmó un convenio con KANAY, parte del grupo francés Séché Environnement, líder global en soluciones medio ambientales, para brindar beneficios a las clínicas en materia de servicios de tratamiento de residuos críticos, conforme a las normas de DIGESA/MINSA y al nuevo Decreto Legislativo sobre la gestión integral de residuos sólidos.

Jean Pierre Azañedo, Presidente de KANAY, señaló que el tratamiento de estos residuos conforme a las normas vigentes y cuidando el medio ambiente y la salud pública, refleja un gran paso en la gestión sostenible de los servicios de salud privados así como también el avance por parte del sector salud en el compromiso de nuestro país de lograr que en el presente año el 50% de los residuos peligrosos sean tratados adecuadamente.

Por su parte, Sebastián Céspedes, Presidente de la Asociación de Clínicas Particulares del Perú, afirmó que **"los residuos hospitalarios son una fuente de riesgo infeccioso importante para los pacientes y los colaboradores de las clínicas, por lo que es sumamente importante adoptar un manejo técnico y adecuado de los mismos".**

"La bioseguridad es una prioridad en las clínicas y uno de sus componentes es el adecuado manejo al interior de las mismas y la disposición final. El convenio marco que hemos suscrito permite poner a disposición de las clínicas afiliadas la posibilidad de contar de manera corporativa con los servicios especializados de KANAY para el tratamiento de residuos hospitalarios", señaló el representante de las clínicas privadas.

RESPONSABILIDAD POR 20 AÑOS

Jean Pierre Azañedo indicó que se estima que los hospitales y clínicas de Lima generan cada año más de 23 mil toneladas de residuos biológicos y tóxico peligrosos, por lo que los servicios especializados de tratamiento permite que las clínicas cumplan al 100% con la normativa vigente, la misma que indica que el generador es responsable de todas las etapas del manejo de residuos sólidos hospitalarios por un periodo de 20 años.

Hasta la fecha seis clínicas privadas ya cuentan con el servicio de tratamiento de sus residuos sólidos peligrosos, otro grupo importante se encuentra en etapa de negociación y cierre, y dos de los cinco principales laboratorios de análisis clínico y anátomo-patológico también ya tratan sus residuos conforme a las normas vigentes.

PLANTA DE TRATAMIENTO

El Presidente de KANAY indicó que el incorrecto manejo de estos residuos obedecía antes, entre otros factores, a la falta de plantas de tratamiento especializadas, por lo que KANAY está invirtiendo US$ 4 millones en la ampliación de la primera planta de tratamiento térmico de residuos hospitalarios del país ubicada en Villa El Salvador. En esta planta, se eliminan totalmente las características de peligrosidad biológica y química de los residuos contaminados generados por hospitales, clínicas o consultorios. Sin tratamiento previo, siempre persiste el riesgo para la salud pública y el medio ambiente.

Expresó que dicha empresa ofrece el servicio de gestión integral de residuos desde el 2013 y a partir del mes de marzo, con la culminación de su proyecto de ampliación de capacidad instalada, estará lista para tratar el 50% de los residuos peligrosos generados en los hospitales y clínicas de Lima Metropolitana.

"LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS SON UNA FUENTE DE RIESGO INFECCIOSO IMPORTANTE PARA LOS PACIENTES Y LOS COLABORADORES DE LAS CLÍNICAS, POR ESO ES IMPORTANTE TENER UN MANEJO TÉCNICO Y ADECUADO."

MINSA TRANSFIRIÓ A REGIONES S/.43 MLLS.

Nuevos montos son para Tumbes, Loreto, Cajamarca, Arequipa y Áncash a pedido de estas.

El Ministerio de Salud (Minsa) transfirió S/.43'154.997 a 10 regiones para el financiamiento de acciones de mantenimiento de la infraestructura de los establecimientos de salud en zonas declaradas en estado de emergencia por la ocurrencia de lluvias y peligros asociados.

Estos recursos han sido transferidos a solicitud de los gobiernos regionales. Bajo el mismo marco, el sábado último, también a través de tres resoluciones ministeriales publicadas en "El Peruano".

Estas transferencias se realizan al amparo del Decreto de Urgencia Nº 004-2017, publicado en "El Peruano" el 17 de marzo pasado y que aprobó medidas para estimular la economía y la atención de intervenciones ante la ocurrencia de emergencias climáticas. Todos estos recursos no podrán ser destinados, bajo responsabilidad, a fines distintos para los cuales son transferidos.

CHSP inaugura Centro de Neurociencias

Cuenta con más de 20 especialistas en distintas ramas de la neurología. Atenderá patologías neurológicas y psiquiátricas.

Para atender a pacientes con enfermedades cerebrovasculares como migrañas, epilepsia, Parkinson, Alzheimer, entre otros , la Clínica San Pablo puso en marcha el Centro de Neurociencias y la Unidad de Stroke, para brindar un servicio especializado con un equipamiento moderno y con más de 20 profesionales entre neurólogos, neurocirujanos, neurofisiólogos, psiquiatras, psicólogos, neuro radiólogos, rehabilitadores con gran experiencia en el abordaje de las enfermedades del sistema nervioso central y periférico.

Entre las novedades del equipamiento del centro, destaca el Doppler transcraneal, usado principalmente en la evaluación y seguimiento de pacientes con enfermedades cerebrovasculares por lo que se ha convertido en una herramienta fundamental para el monitoreo y diagnóstico de diversas patologías.

"Parte del Centro de Neurociencias lo constituye la Unidad de Stroke, especializada en el manejo temprano de los ataques cerebro vasculares isquémicos considerados la segunda causa de mortalidad a nivel mundial. Contamos con toda la tecnología y equipo médico capaz de diagnosticar y atender debidamente a los pacientes con síntomas de ACV", puntualizó el Dr. Carlos Cosentino, neurólogo del Centro de Neurociencias.

Señaló que esta unidad cuenta de manera permanente con profesionales de la salud para atender a pacientes con accidentes cerebro vasculares (ACV) o "stroke" cuya atención en las primeras horas permitirá disminuir la mortalidad y las secuelas por lo que es muy importante identificar los signos tempranos de alerta a fin de trasladar al paciente a un centro especializado en el menor tiempo posible.

El especialista añadió que uno de los objetivos prioritarios del tratamiento de los pacientes que padecen enfermedades neurológicas es ayudarlos a recuperar la mayor funcionalidad posible y por ello el Centro Especializado Chacarilla-Medicina Física y Rehabilitación (Grupo San Pablo), también forma parte del Centro de Neurociencias

EsSalud: Subsidios por maternidad y lactancia

De enero al 4 de mayo de este año, EsSalud destinó más de S/. 133 millones en pago de subsidios por maternidad y lactancia un total de 67,541 solicitudes en favor de madres aseguradas.

En marco del Día de la Madre, el Seguro Social de Salud (EsSalud) de enero al 4 de mayo de este año un total de 133 millones 331 mil 303 nuevos soles en la entrega de subsidios por maternidad y lactancia a 67,541 madres aseguradas.

Así lo informó Eloy Monroy, Gerente de Prestaciones Económicas de EsSalud, quien señaló que el subsidio por maternidad es el monto en dinero al que tienen derecho las aseguradas regulares en actividad, de regímenes especiales y agrarias, a fin de resarcir el lucro cesante como consecuencia del alumbramiento y de las necesidades del cuidado del recién nacido.

Precisó que de enero al 4 de mayo de 2017 se atendieron un total de 15,254 solicitudes de aseguradas, que significó una inversión de S/. 90 millones 455 mil 963 nuevos soles.

Asimismo, dijo que se destinó un total de 42 millones 875 mil 340 nuevos soles para otorgar subsidio de lactancia a 52,287 gestantes, cuyo dinero permitirá atender las necesidades del recién nacido.

"El Seguro Social hace todos sus esfuerzos para cumplir con el pago de las prestaciones económicas a las madres gestantes", anotó.

"SE DESTINÓ UN TOTAL DE 42 MILLONES 875 MIL 340 NUEVOS SOLES PARA OTORGAR SUBSIDIO DE LACTANCIA A 52,287 GESTANTES"

Recordó que actualmente en caso de embarazo único se ha extendido el descanso a 98 días y en caso de embarazo múltiple el pago por subsidio de maternidad se extiende a 128 días.

El funcionario informó que para el presente año se ha previsto destinar un total de 668.5 millones de soles en pago de subsidios por maternidad, lactancia, sepelio e incapacidad temporal, cifra superior en 100 millones a la ejecutada en el 2016.

NUEVA GERENTE DEL CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL DE ESSALUD

NUEVA FUNCIONARIA ÁNGELA PALMIRA YAHIRO GÁLVEZ ANUNCIÓ FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS.

Ángela Palmira Yahiro Gálvez, fue presentada como la nueva gerente del Centro Nacional de Salud Renal de EsSalud y anunció que durante su gestión se trabajará para mejorar los servicios de salud en favor de los pacientes asegurados que reciben sesiones de hemodiálisis y diálisis peritoneal.

El presidente ejecutivo de EsSalud, Gabriel Del Castillo Mory, destacó las cualidades profesionales de Yahiro, quien es ejecutiva senior, administradora de empresas, especialista en finanzas y control y máster en dirección de empresas. Además, cuenta con amplia experiencia en la gestión de áreas de administración y finanzas para el sector minero, retail de construcción y sistema financiero.

El Centro Nacional de Salud Renal (CNSR) es un órgano prestador nacional desconcentrado de EsSalud. Depende de la Gerencia General y se constituye en la más grande unidad de diálisis a nivel nacional.

Atiende a una población de 300 pacientes en hemodiálisis y 50 en diálisis peritoneal.

Además, administra mediante la modalidad de tercerización del servicio de hemodiálisis a 4000 pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) que le son referidos.

Durante el 2016 se logró atender a 5,052 pacientes, de los cuales se brindó atención a 4,614 pacientes en servicios contratados de hemodiálisis y 438 pacientes en el Centro Nacional de Salud Renal (CNSR).

FARMACOLOGÍA

ESTUDIO DE EMPAGLIFLOZINA DEMOSTRÓ UNA REDUCCIÓN DE LA CAUSA DE MORTALIDAD CARDIOVASCULAR

Empagliflozina: Más allá de solo el control del azúcar

Empagliflozina es el único medicamento por vía oral que además de mejorar los niveles de azúcar en el paciente diabético también reduce el riesgo cardio-cerebro-vascular.

Dr. Gilberto Castillo

Dr. Juan B. Pinzón, médico endocrinólogo

Las personas con diabetes tipo 2, que tienen un correcto control de su nivel de azúcar, no están libres de sufrir un infarto de corazón o problemas cerebro vasculares, debido a que la enfermedad de la diabetes, como tal, no es una enfermedad limitada únicamente al problema de la hiperglucemia, sino que hay una cantidad de alteraciones metabólicas que afectan otros órganos, según explicó Dr. Gilberto Castillo.

"Un buen control del paciente diabético va mucho más allá de tener un buen control del nivel de azúcar, pues un diabético con un control de azúcar en su organismo, puede tener complicaciones vasculares, riesgo de infarto y complicaciones cardiovasculares" señala el Dr. Castillo, cardiólogo, quien añade que del grupo de diabéticos, el diez por ciento sufre de daños macrovasculares serios y fatales de no ser tratado.

Es especialista resalta que antes el tratamiento de la diabetes se basaba solo en medicamentos para controlar el azúcar y hay un gran número de medicamentos eficaces para esta función pero el paciente diabético también tiene que tener un óptimo control de la presión arterial, que se traduce en un cambio de estilo de vida, o en la utilización de medicamentos para controlar el colesterol y triglicéridos.

"La idea es mantener la coagulación del paciente adecuado y mantener al paciente en buen peso. Todo idealmente alineado a disminuir la probabilidad de que se enferme del corazón y haga otras complicaciones", señala el Dr. Castillo.

Para los pacientes que están dentro del grupo que hacen hacían complicaciones cardio-cerebro-vasculares, antes no había un soporte que presentara una disminución de las complicaciones macrovasculares o riesgo de infarto.

Pero hoy en día existe un tratamiento llamado empagliflozina, que tiene la ventaja de ser no solo un medicamento, demostrado de ser bueno para controlar el azúcar, sino que además es el único medicamento oral, hasta el momento, que ha demostrado reducción de la tasa de complicaciones cardiovasculares y disminuye la mortalidad por causa cardiovascular en los pacientes diabéticos.

El estudio de empagliflozina demostró, una reducción de la causa de mortalidad cardiovascular, y una de las patologías más importantes que hasta el momento ningún otro medicamento antidiabético lo había mostrado fue la reducción por complicaciones por insuficiencia cardiaca que la redujo en 35%. Además, se notó un beneficio particular para latinoamericanos, ya que en el estudio participaron 185 pacientes latinoamericanos, una representación muy alta que es muy raro verla en otro estudio.

"Si tienes un paciente diabético con enfermedad cardiovascular debería ser la opción número uno la empagliflozina, sino tiene enfermedad cardiovascular pero tienes un diabético también tienes la empagliflozina como una alternativa de un medicamento muy bueno para bajar el azúcar que también puedes usarlo sin ningún inconveniente" indica el Dr. Juan B. Pinzón, médico endocrinólogo.

En el Perú este tratamiento está disponible después de que se presentaron los resultados impactantes en el Congreso de la Sociedad Europea a fines del 2015, ya que no se había presentado ningún antidiabético que generara reducción de complicaciones cardiovasculares entonces.

Hoy en día hay otro medicamento que ha demostrado reducciones cardiovasculares y mortalidad cardiovascular, pero no demostró reducción en la tasa de hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca, pero además tiene la desventaja de ser inyectable y por vía oral como la empagliflozina.

"En el Perú este tratamiento está disponible después de que se presentaron los resultados impactantes en el Congreso de la Sociedad Europea a fines del 2015, ya que no se había presentado ningún antidiabético que generara reducción de complicaciones cardiovasculares entonces."

Empagliflozina Jardiance®

Empagliflozina es un medicamento comercializado con el nombre de Jardiance®, y en combinación con metformina con el nombre de Synjardi® fue desarrollado por Boehringer Ingelheim y esta comercializado de la alianza entre Boehringer Ingelheim y Eli Lilly. Es un fármaco perteneciente a la familia de las gliflozinas que se indica en el tratamiento de la diabetes tipo 2. Actúa como inhibidor del co-transportador sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2), evitando la reabsorción de glucosa a través del túbulo renal y así favoreciendo su eliminación a través de la orina, produciendo por tanto disminución de los niveles de glucosa.

En mayo de 2013, Boehringer Ingelheim y Lilly solicitaron la autorización de comercialización de este fármaco a la Agencia Europea de Medicamentos (European Medicines Agency, EMA) y a la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (Food and Drug Administration, FDA).5 El fármaco fue aprobado en Europa en mayo de 2014 y fue aprobado por la FDA en Estados Unidos en Agosto 2014.5 8 Para la aprobación en los Estados Unidos, la FDA solicitó cuatro estudios post-comercialización: estudio de resultados cardiovasculares, dos estudios pediátricos, y un estudio de toxicidad en animales relacionados con los ensayos pediátricos en sangre.

Problemas de seguridad de fármacos

Uno de cada tres fármacos presenta problemas de seguridad tras aprobarse su comercialización en la FDA

Investigadores del Brigham and Women's Hospital de Boston (Estados Unidos) han descubierto que aproximadamente uno de cada tres fármacos autorizados entre 2001 y 2010 por la Agencia Americana del Medicamento (FDA, en sus siglas en inglés) ha presentado algún problema de seguridad tras su llegada al mercado.

El equipo, según detallan en la revista 'Journal of the American Medical Association' (JAMA), consideró problemas de seguridad postcomercialización como aquellos que pueden conllevar la retirada del mercado, la publicación de una alerta por parte de las autoridades o la inclusión de una advertencia en el etiquetado o el envase.

Así, de las 222 nuevas terapias aprobadas por la FDA en ese periodo tres fueron retiradas, en 61 se incluyeron advertencias en su envase y en 59 se alertó de posibles problemas de seguridad vinculados a su administración.

"El hecho de que haya tantos riesgos nuevos de seguridad después de aprobarse su uso debe servir para que la FDA garantice seriamente la seguridad de usar estos medicamentos nuevos de por vida", según Nicholas Downing, uno de los autores del estudio.

Además, en el trabajo vieron que estos riesgos de seguridad suelen aparecer, de media, unos cuatro años después de autorizarse su uso, por lo que muchos pacientes ya los han usado antes de que se diluciden las causas de estos riesgos, ha añadido. De hecho, los tres medicamentos que habían sido retirados del mercado durante el período de seguimiento llevaban 11,7 años de media en el mercado.

Entre los medicamentos cuyo envase tuvo que modificarse tras identificar nuevos riesgos potencialmente mortales se incluyen antipsicóticos, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y un tipo de fármacos para el tratamiento de enfermedades autoinmunes.

Por su parte, las advertencias de seguridad, que se emiten cuando se identifican nuevos y graves riesgos, se emitieron para 59 fármacos, incluidos algunos para la migraña, la disfunción eréctil y la diabetes.

Además, el trabajo ha revelado que estos problemas de seguridad fueron más frecuentes con los productos biológicos, los fármacos indicados para trastornos mentales, los que habían recibido una aprobación acelerada o llevaban menos tiempo en el mercado. En cambio, hubo menos problemas en aquellos en los que la solicitud de autorización se había resuelto en menos de 200 días.

"Este análisis pone de relieve que existe una incertidumbre residual sobre los riesgos y beneficios de los nuevos medicamentos en el momento de la aprobación, demostrando así la necesidad de que todas las partes interesadas en el proceso de desarrollo de medicamentos se comprometan a generar información clínicamente útil antes y después de la aprobación", ha sentenciado Downing.

Metformina podría mejorar los síntomas del X frágil

El medicamento usado habitualmente para la diabetes tipo 2, puede ayudar a mejorar a los síntomas del síndrome de X frágil, una forma hereditaria de discapacidad intelectual.

Según un nuevo estudio dirigido por investigadores de las universidad McGill (Canadá), Edimburgo (Escocia) y Montreal (Canadá) se ha observado que el fármaco metformina, mejora las alteraciones sociales, de comportamiento y morfológicos, al menos en modelos de ratón con X frágil. Este síndrome afecta aproximadamente a 1 de cada 5.000 niños y 1 de cada 6.000 niñas y con frecuencia se codiagnostica con autismo, trastornos de ansiedad y convulsiones.

Después de 10 días de tratamiento con metformina inyectada, los ratones X frágiles mostraron conexiones cerebrales y patrones de comportamiento normales. Nahum Sonenberg, James McGill, profesor del Departamento de Bioquímica de la Universidad McGill y uno de los autores del estudio que se publica en Nature Medicine, considera que los hallazgos ofrecen esperanza para los pacientes con síndrome de X frágil.

Como se sabe, la metformina ha sido utilizada como terapia para la diabetes tipo 2 durante más de 30 años, y su seguridad y tolerabilidad están bien documentadas. "Esto hace que el fármaco sea un candidato ideal para ensayos clínicos de rastreo rápido y, **"si todo va bien, un fármaco fácilmente disponible para el tratamiento del síndrome de X frágil",** subraya Jean-Claude Lacaille, de la cátedra de Neurofisiología Celular y Molecular y profesor en Departamento de Neurociencias de la Universidad de Montreal.

AUTISMO

Debido a que en los últimos años, la metformina ha generado un gran interés por su potencial en el tratamiento de numerosos problemas de salud como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades neurológicas y el envejecimiento, se ha considerado como una droga mágica, señala Sonenberg.

El estudio también sugiere que la metformina también podría utilizarse para tratar otros trastornos del espectro autista, explica Ilse Gantois, investigadora asociada en el Laboratorio de Sonenberg, en McGill. **"Nos hemos fijado en las alteraciones de comportamiento autista en el modelo de ratón X frágil. Pero, la intención es probar otros modelos de ratón para observar si la droga también podría tener beneficios para otros tipos de autismo".**

ALEMTUZUMAB: CONTROLA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE DURANTE 5 AÑOS

NUEVO TRATAMIENTO HA DEMOSTRADO EFECTIVIDAD RELACIONADA A DETENER EL AVANCE DE ATROFIA CEREBRAL Y MEJORÍA ANTE LA PRESENCIA DE DISCAPACIDAD PRODUCIDA POR LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE.

La esclerosis múltiple, dolencia neurológica más común en la población a nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud; cuenta con un nuevo medicamento en Perú de la farmacéutica Sanofi Genzyme, para mejorar la calidad de vida de los que la padecen.

Alemtuzumab es el nombre del fármaco que está disponible en Perú desde el 2016 y permite controlar la enfermedad durante 5 años, como lo demuestra un estudio científico europeo. Los resultados del estudio CARE MS, reveló que el 80% de los pacientes medicados con Alemtuzumab no presentó un empeoramiento de la enfermedad, logrando beneficios sostenibles sobre las recaídas y atrofia cerebral.

Con sólo una dosis al inicio y una segunda después de doce meses, los pacientes pudieron olvidarse de recibir un tratamiento cada mes, ya que durante un periodo de 5 años la enfermedad no se manifestó. Estos datos comprobaron, por primera vez, la eficacia del medicamento tanto para la reducción de la discapacidad como en la tasa de nuevos brotes, teniendo en cuenta que hasta el momento ningún tratamiento disponible en nuestro país ha mostrado beneficios duraderos en frenar la atrofia cerebral.

El Dr. Carlos Castañeda, médico neurólogo, explica que Lemtrada (Alemtuzumab), aprobado en más de 40 países, es un anticuerpo monoclonal humanizado, administrado vía intravenosa en 2 etapas. La primera etapa se administra una dosis diaria durante 5 días seguidos y la segunda después de 12 meses, durante 3 días. Esto ayuda a controlar los síntomas y evitar que aparezcan nuevos brotes, facilitando la repoblación de células con un patrón menos nocivo.

El especialista define esta patología como una enfermedad autoinmune, en la que coexisten fenómenos inflamatorios recurrentes y degenerativos del sistema nervioso central, produciendo problemas de coordinación, equilibrio, sensibilidad, fuerza, así como alteraciones de la visión y pérdida de capacidades cognitivas. Castañeda detalla que, en la actualidad, aproximadamente 2.5 millones de personas viven con este mal crónico, que no tiene cura. Por esta razón se requieren tratamientos de por vida con resultados a largo plazo, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes. En Perú, 7.5% de cada 100,000 personas son afectadas, siendo las mujeres las más propensas.

ENTREVISTA

DR. JUAN CARLOS PLANA, DIRECTOR DE CARDIO-ONCOLOGÍA BAYLOR ST. LUKE DE EE.UU.

“Tratamientos contra el cáncer pueden ocasionar falla cardíaca”

Muchos de los tratamientos, incluso los innovadores, que reciben los pacientes con cáncer, si bien son eficaces en la lucha contra la enfermedad, y alcanzan una supervivencia importante, también van acompañadas de complicaciones cardíacas, y cada vez hay más pacientes que sufren de estas enfermedades cardiovasculares. **Pero hoy existen herramientas de diagnóstico cada vez más asertivos para reconocer los daños y tratarlos antes de un desenlace fatal. Es aquí que el Dr. Juan Carlos Planas, Director Centro de Cardio-Oncología y co-Director del Centro de Imagen Cardíaca Avanzada en el Centro Médico Baylor St. Luke de EE.UU, nos pone al tanto de estas.**

¿Cómo interviene el cardiólogo en ese tratamiento integral del paciente con cáncer en la que es primordial detener la progresión del tumor o eliminarlo?

El tratamiento del cáncer ha cambiado completamente. Muchos de ellos son exitosos, pueden curarse o convertirlo en una enfermedad crónica. Pero básicamente lo que termina ocurriendo es que los pacientes tienen sobrevidas suficiente para poder experimentar las consecuencias del tratamiento que recibieron y el problema es que muchos de esos pacientes terminan falleciendo de falla cardíaca por los tratamientos que recibieron.

¿En qué tipo de cánceres los tratamientos pueden ocasionar falla cardiaca?

Ocurre en cáncer de mama, leucemia, linfomas y sarcomas.

¿Cómo es que un tratamiento puede ocasionar falla cardiaca?

Lo que ocurre es que las antraciclinas que son una parte esencial del tratamiento de cáncer de seno, leucemia, o linfoma, ocasionan muerte de las células del miocardio. Entonces, ahora ocasiona lo mismo en el cáncer y esa parte es beneficiosa, pero al ocasionar muerte en las células miocárdicas, lo que termina ocurriendo es que el paciente pierde más masa muscular y con el pasar del tiempo el corazón falla y esa es la razón por la cual desarrollan falla cardiaca. Lo que nosotros hemos hechos es desarrollar una tecnología nueva que se llama “tecnología de deformación”, que permite de detectar de manera precoz que eso está ocurriendo y nos da la oportunidad de iniciar tratamientos con medicaciones que utilizamos para el tratamiento de falla cardiaca y así impedir que el proceso continúe.

Entonces, ¿Esto solo ocurre con los medicamentos antiguos y no con los medicamentos innovadores para el cáncer?

Hay de todos los tipos. Hay viejas como las antraciclinas, que venimos utilizando desde los años sesentas y hay medicaciones nuevas o relativamente nuevas como el trastuzumab, por ejemplo, que ocasiona ese tipo de problemas. Ahora entre más pasa el tiempo más reconocemos que hay nuevas medicaciones que ocasionan ese tipo de problemas.

¿El reconocimiento de este daño cardíaco es reciente en la medicina?

Lo que hemos aprendido en el curso de los últimos cinco años es como utilizar tecnología de punta como el strain para poder identificar ese daño de manera temprana y darnos cuenta, por ejemplo, de que lo que antes se consideraba era una aparición tardía de la enfermedad, no era una aparición tardía sino un reconocimiento tardío de algo que había comenzado de manera muy temprana.

El strain una herramienta de diagnóstico y obviamente nosotros estamos haciendo un estudio randomizado para poder entender si la utilizamos para iniciar tratamiento y si eso lleva a mejores desenlaces.

¿Dentro de las guías médicas está el uso de esta nueva tecnología en pacientes que están tratándose en este tipo de cáncer y con esos tipos de medicamentos?

Tuve la oportunidad de ser el Chairman que escribió la Guía de la Sociedad Americana de Eco-cardiografía y La Asociación de Europea de Imagen Cardiovascular, documento que publicamos en el 2014 y recientemente hay un documento de la Asociación Americana de Oncología Clínica (ASCO) que apoya que se utilice tecnología como el strain para la evaluación de estos pacientes.

¿Es una tecnología accesible en los sistemas de salud de los países?

Hay instituciones en el Perú que la tienen pero desafortunadamente no es una tecnología que esté disponible para todo el mundo. En el documento consenso que yo escribí presentamos dos tipos de aproximación. Una con esta tecnología relativamente costosa y otra con una poco más barata que son como biomarcadores, como por ejemplo la troponina, para tratar de que el documento sea inclusivo y que todo el mundo pueda utilizarlo en estrategias como esta.

¿Una vez identificada estas fallas cardíacas, el tratamiento revierte los daños?

No revierte el daño, el tratamiento lo que evita es empeorar el daño, permite que el ventrículo no se dilate y que la función del corazón caiga más de lo que ya había caído. Esto a través de fármacos.

OTRAS EVALUACIONES

La tecnología llamada Strain, no solo se puede aprovechar para evaluar al paciente oncológico sino también para la evaluación del paciente que tiene un tipo específico de la este-

“La tecnología llamada Strain, no solo se puede aprovechar para evaluar al paciente oncológico sino también para la evaluación del paciente que tiene un tipo específico de la estenosis aórtica, que es la de bajo flujo o bajo gradiente, pero con fracción de inyección normal”

nosis aórtica, que es la de bajo flujo o bajo gradiente, pero con fracción de inyección normal. Esos son pacientes en los cuales si uno no utiliza esta tecnología "global longitudinal strain", el médico clínico podría falsamente llegar a la conclusión, de que la función cardiaca esta normal, pero cuando se utiliza esta tecnología el clínico se da cuenta de inmediato que la función cardiaca esta anormal y es un paciente que se puede beneficiar con cirugía.

¿Esta patología es muy común en la población?

La estenosis aórtica es una patología muy común, la valvulopatía más frecuente. Se calcula que un 30% de los pacientes pueden tener el tipo de presentación de un gradiente bajo y un flujo bajo.

Para estos pacientes ¿cuál es el procedimiento luego del diagnóstico?

Se puede hacer el reemplazo de la válvula quirúrgico o hacer reemplazo de la válvula percutánea. Se le coloca lo que se llama el TAVI, una válvula montada en el stend dentro del corazón.

¿La tecnología strain sirve para hacer un monitoreo posterior a la cirugía o es únicamente para diagnóstico?

Justamente como lo discutimos en el congreso, también sirve para hacer un monitoreo después de la cirugía, lo que nosotros vemos es que el strain de las diferentes partes del corazón va cambiar antes y después del procedimiento y uno puede verificar que volvió a la normalidad, se resolvió.

Háblenos de esta tecnología, ¿cómo actúa?

Cuando nosotros utilizamos la tecnología antigua que evalúa la fracción de inyección, que es simplemente un cálculo de cuánta sangre hay en el ventrículo antes y después de la contracción, mientras que en este caso de manera específica estamos mirando cual es la deformación, la contracción de los segmentos del corazón de tal manera que no es asumir que la contracción ocurrió porque la sangre salió y el volumen del ventrículo más pequeño, sino de manera correcta poder precisar que de hecho hubo contracción en cada uno de los segmentos.

¿Cuál era el escenario para los pacientes antes de esta herramienta diagnostica?

El problema es que estos pacientes es que como no tenían la presentación usual de una estenosis aórtica eran pacientes que iban a pasar por debajo del radar de los clínicos como pacientes que necesitaban ser llevados a cirugía por ende no eran llevados a cirugía y muchos de ellos terminaban falleciendo por no haber podido reconocer el problema grande que de verdad ellos tenían.

CLIP MITRAL

En el congreso de cardiología otros de los temas más discutidos por los profesionales fue de la aproximación de una tecnología nueva: Clip Mitral, en que el paciente no necesita ser llevado a cirugía pues se le coloca una especie de "ganchito" que aproxima la válva anterior y posterior de la válvula mitral, en lo que es una tecnología percutánea. El caso se discutió sobre si es una buena o mala idea hacerla, y cuáles son las situaciones donde esta tecnología se debe considerar.

¿Cuál es el tipo de paciente que califica a este tipo de procedimiento y con esta nueva tecnología?

Es un paciente que no sea un candidato quirúrgico, es decir, un paciente que tenga lo que nosotros llamamos una insuficiencia mitral con daño estructural, que tenga un prolapso de la válvula mitral que esté comprometiendo los segmentos medios, los que llamamos los festones A2 y P2, y si va en la zona de A2 y P2, y se pone el ganchito pues entonces son situaciones en donde vamos a poder controlar la insuficiencia mitral de manera efectiva.

¿La efectividad de este procedimiento es alta?

Sí, es un tratamiento altamente efectivo, obviamente darte un porcentaje sería complicado porque depende de qué tipo de paciente son, donde está la patología pero es una tecnología supremamente efectivo. El problema es que el procedimiento es laborioso, depende de una interacción sumamente coordinada entre el especialista de imágenes y el cardiólogo que hace intervención estructural para poder asegurarse que el gancho está siendo colocado en el lugar correcto.

Esta tecnología está en el mercado disponible en los últimos siete años pero se está coleccionando la data en un estudio muy grande donde se está mirando el uso no en situaciones donde haya una insuficiencia mitral por prolapso sino una insuficiencia mitra funcional. Lo que sí está claro para mí es que el futuro esta tecnología es grande y cada vez van a haber más tecnologías percutáneas que nos permitan aproximar a estos pacientes sin tenerlos que llevar a cirugías de corazón abierto.

¿Antes la única alternativa era hacer una cirugía de corazón abierto?

Sí, era cirugía y si el paciente no era un candidato quirúrgico le daban tratamiento médico, mientras que en este caso hay una solución mecánica al problema. Sin que el paciente necesite ser llevado a cirugía.

¿Los beneficios serían no tener que llegar a cirugía de corazón abierto?

Sí, tratar la insuficiencia mitra en pacientes que no son candidatos quirúrgicos. En pacientes que si uno los llevara a cirugía posiblemente fallecería. Por ejemplo pacientes que tienen enfermedad pulmonar severa o pueden tener dificultades con la columna u otro tipo de comorbilidades que aumentarían el riesgo, o con insuficiencia renal crónica, pacientes añosos, que tienen fragilidad que no van a poder tener una recuperación rápida o una movilidad limitada.

TECNOLOGÍA MÉDICA

SIGNA EXPLORER EN EL CENTRO DE RESONANCIA MAGNÉTICA CEREMA

Cerema: Tecnología para Biopsia virtual

El Centro de Resonancia Magnética Cerema realiza "biopsias" virtuales y ha desarrollado un marcador biológico que ayuda al diagnóstico de la Esclerosis Múltiple, gracias a la tecnología que le ofrece su equipo Signa Explorer.

El Centro Cerema es uno de los centro pioneros en la utilización de la Resonancia Magnética en el País, pues siempre contó con equipos de última generación. Está vez, después de algunos meses de adquirir un resonador Signa Explorer, dos mil pacientes se han beneficiado de la nueva oferta que facilita y agiliza el diagnóstico de las distintas patologías, según señala el Neurólogo Carlos Martinot.

El software que posee el Resonador Signa Explorer, es uno de los más completos, y entre sus beneficios, además de la calidad en la imagen, no produce el molesto ruido de las gradientes que producen otros resonadores, y que para el caso de una resonancia en el cerebro molesta demasiado a los pacientes, indica el especialista y médico principal del centro.

"Mediante esta tecnología también se han podido realizar otras pruebas diagnosticas, mediante uno de sus software que posee que es para hacer un estudio de la próstata con una gran precisión, que se hacen incluso con expectroscopia de próstata, que si bien es funcional se desarrolla mucho en Perú, que es una especie de biopsia virtual" indica.

El especialista además añade que, **"De detectar una lesión en el cerebro y no puede determinad de que naturaleza es (tumor, coágulo benigno, maligno, tuberculoma), a diferencia de lo que se hacía anteriormente, en el que se hacia un agujero y se ingresaba una aguja para llevar la muestra a patología. Actualmente tenemos podemos hacer una biopsia virtual, sin abrir nada el mismo equipo puede determinar la composición química de una zona del cerebro que nosotros queremos investigar".**

Además, el Centro Cerema, ha adquirido un nuevo software avanzado de GE, para hacer investigación, pues esta tecnología permite hacer una especie de zoom, y ampliar la imagen para ver más sustancias químicas en el cerebro. **"Si con un equipo convencional se puede ver seis sustancias, con este nuevo podemos ver veinte sustancias químicas".**

Incluso esta nueva tecnología le ha permitido al Dr. Martinot, desarrollar una sustancia que es un marcador biológico que ayuda al diagnóstico de la esclerosis múltiple, pero también otro tipo de patologías como el alzhéimer y párkinson, según declara el Dr. Martinot, fundador de Cerema.

> "DESPUÉS DE ALGUNOS MESES DE ADQUIRIR UN RESONADOR SIGNA EXPLORER, DOS MIL PACIENTES SE HAN BENEFICIADO DE LA NUEVA OFERTA QUE FACILITA Y AGILIZA EL DIAGNÓSTICO DE LAS DISTINTAS PATOLOGÍAS, SEGÚN SEÑALA EL NEURÓLOGO CARLOS MARTINOT"

El Centro de Resonancia Magnética posee a la fecha cuatro resonadores magnéticos, dos son full equipo de última generación de la marca GE, y en las últimas semanas han adquirido un nuevo software llamado Magic, que puede hacer en una secuencia todos los cortes, con lo que las pruebas ahora durarán cinco minutos, a diferencia de otras que dura treinta minutos. La mira ahora está puesta en incorporar un nuevo software de elastografía.

Prótesis biomédicas con impresiones 3D

Las impresiones 3D son una nueva tecnología que se viene utilizando en diferentes disciplinas de la salud. En esa línea, el investigador peruano Ricardo Rodríguez está aplicando esta nueva tecnología para brindar una nueva alternativa a los pacientes que han sufrido pérdida de extremidades.

Ricardo y su equipo han identificado que las prótesis ortopédicas que se encuentran actualmente en el mercado son de difícil acceso para los pacientes. Esto debido a su costo elevado, a los tiempos prolongados que toma su fabricación y sobre todo, a que las prótesis ortopédicas son de medida estándar, es decir que no a todos los usuarios les va a calzar bien.

Su proyecto, que lleva el nombre "Mejora de diseño y materiales de fabricación para prótesis utilitarias de extremidades superiores desarrolladas con impresión 3D", se enfoca en resolver este problema. Ha recibido el impulso de Cienciactiva del CONCYTEC.

El proyecto busca reemplazar las prótesis ortopédicas por prótesis elaboradas por impresoras 3D. Su objetivo es ampliar las oportunidades de los discapacitados y brindar apoyo a pacientes con limitaciones temporales, a través de la fabricación de prótesis de bajo costo, desarrolladas en un menor tiempo y a la medida de cada paciente. En el Perú existen alrededor de 208 mil personas con discapacidad motriz en brazos o manos, por lo que Ricardo y su equipo se encuentran ante un problema de gran escala.

El proyecto se encuentra en la Fase I de desarrollo, que consiste en la prueba de concepto y formulación de plan. En esta fase se realizan ensayos que permitan demostrar la viabilidad técnica y económica de la propuesta.

Culminado con éxito la primera fase, el proyecto podrá avanzar a la Fase II de Transición a Escala, donde para ello será necesario que puedan establecer asociaciones con una o varias organizaciones que permitan el cofinanciamiento monetario para continuar con el proyecto.

Diario Médico
www.diariomedio.pe

EDITOR EJECUTIVO ALEJANDRO CHANG
EDITOR PERIODÍSTICO DANNY ANTARA
director@diariomedico.pe / editor@diariomedico.pe

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

ÁREA COMERCIAL Giovana Landaeta - 993301800, publicidad@diariomedico.pe
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

EVENTOS & PROTAGONISTAS

1

2

3

FOTOS 1, 2 Y 3

ESAN ORGANIZA FORO

ESAN, organizó el Foro “Sector Salud: Actualidad de la categorización de instituciones de salud, nuevos desafíos”, en la que asistieron gerentes, administradores, personal de salud y autoridades vinculadas al sector. El foro estuvo presidida por el profesor de Esan, Dr. Guillermo Alvacomo.

FOTOS 4, 5 Y 6

CONVENIO INSN Y HOSPITAL DE PARÍS

El Instituto Nacional de Salud del Niño firmó un convenio de cooperación internacional con la Asistencia Pública – Hospital de París (Francia), que permitirá el desarrollo de la investigación científica e innovación de la metodología de aprendizaje de los profesionales.

5

4

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

1

2

FOTOS 1, 2, 3 Y 4
ESSALUD: MEDICINA COMPLEMENTARIA

EsSalud celebró el aniversario número 19 de medicina complementaria, premiando a la Red Asistencial La Libertad, Ayacucho y Moquegua. En Lima se premió al policlínico Juan José Rodríguez Lazo (Rebagliati), el Centro Médico ANCIJE (Almenara) y el CAP III Luis Negreiros (Sabogal)

FOTOS 5 Y 6
CELEBRAN CAMPAÑA PRO SALUD

En el Marco del Día Mundial del Lavado de Manos, el Hospital Nacional Hipólito Unanue realizó el lanzamiento de la Campaña de la lucha contra las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) dirigido al personal asistencial de la Institución. la campaña estuvo a cargo de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

FOTOS 7, 8 Y 9
SERVICIÓ DE EMERGENCIA CELEBRÓ 43° ANIVERSARIO

El servicio de Emergencia del INSN Breña, celebró su 43 aniversario de creación. El Dr. Alfonso Tapia, pediatra emergencista, y el Dr. Juan José Marroquín, jefe de Emergencia, Dr. Carlos Mora, jefe del departamento de Emergencia y Áreas Críticas; y la Lic. Mabel Zamudio, jefa de Enfermería; dedicaron emotivas palabras a sus colegas y compañeros de labores, invitándolos a mantener la integración y colaboración para lograr los objetivos institucionales.

3

4

5

6

7

8

9

DR. GERARDO ARANA

Ganador del premio ´International Ophthalmologist Education Award´ y Ganador del International Scholar Award otorgado por la American Academy of Ophthalmology. Titular de la Academia Peruana de Cirugía. Miembro de la junta directiva de la Sociedad Peruana de Oftalmología. Miembro Internacional de American Academy of Ophthalmology.

Dr. Gerardo Arana Kaik

Director Médico de la Clínica Oftálmica

WHO IS WHO

“Siempre he tenido como pilar fundamental a la medicina”

Es desde hace 24 años Director Médico de la Clínica Oftálmica, proyecto que inició bastante joven, tras su paso por Venezuela. En estudios siempre fue el primero y ha conseguido dos reconocimientos importantes del la American Academy of Ophthalmology, siendo el único peruano que la tiene. Se divierte con el Golf y toca saxofón y su legado está asegurado.

¿Cómo inició su emprendimiento al asociarse con cuatro colegas y abrir Oftálmica, algo poco común por entonces?

No fue sencillo, siempre hubo celos profesionales y nunca hubo unión en esa época para que los colegas se podan unir y hacer una compañía. Las asociaciones que hubieron por entonces duraban solo semanas. Cuando nos unimos con mis socios, y otros colegas se enteraron, incluso amigos, nos decían: les damos tres meses. Ya tenemos 24 años.

Llegó muy joven a hacer una inversión importante, ¿cómo lo logró?

Tuve suerte porque los otros socios que me acompañaban estaban en pleno éxito de su carrera, eran directores de hospitales, de clínicas o profesores principales de algunas universidades y tenían opción de elegir a las personas que ellos quisieran para hacerlo socio. Yo estuve en una clínica de Venezuela que era lo mejor de Venezuela. Y hacía retina que por entonces era la oveja negra de la oftalmología, entonces logré encajar.

¿En Venezuela consiguió el conocimiento que trajo a Perú?

Aprendí mucho y los dueños de la clínica que me tenían mucho cariño me dijeron que no les importaba que yo hubiese aprendido todo lo que aprendí allá. Pero sí yo hacia una clínica como ellos tenían, su enseñanza hubiese sido exitosa. Me pusieron una valla muy alta para pensar que eso podía ocurrir. Pero un año después estaba empezando en este proyecto de Oftálmica.

¿Por qué eligió especializarse en oftalmología y luego en retina?

He sido primero en medicina de mi promoción, primero en haber ingresado en la residencia en oftalmología, en San Marcos y en la Villareal, primero en puntaje general, no solo en oftalmología. Elegí San Marcos para la residencia. Esto lo digo porque me gustaba una especialidad que haga medicina interna y la cirugía, y el ojo es una de la que más de acerca a ello. Pero también elegí oftalmología porque no me gustaba hacer guardias de amanecida. Dentro de oftalmología, lo más difícil entonces era retina, por eso lo elegí. Buscaba sobresalir en este campo.

Dada los reconocimientos internacionales, ¿consiguió sobresalir?

Estoy contento con mis logros, soy miembro de la academia americana de oftalmología, tengo 27 años en la academia y soy un socio internacional, me evalúan por la asistencia a congresos y dan premios por la continuidad de la asistencia. Tengo un premio por haber conseguido haber participado por 20 años, cosa que implica estar al día en lo último, pero el premio más importante es el International Scholar Award de la American Academy of Ophthalmology, para lo cual debí llevar cursos con créditos por tres años, con evaluaciones, luego di un examen por dos horas por internet en lo último en oftalmología en mi rama y yo lo aprobé, soy el único peruano que lo tiene. Cada dos años hay que volver a dar examen.

Su dedicación en la medicina es sobresaliente, ¿de quién viene esa vena médica?

Soy el único médico en la familia, solo tenía un tío que era pediatra y trabajaba en EE. UU y no lo veía. Desde niño no tenía un referente pero siempre que me preguntaban que quería ser, les decía médico. Siempre fue la alternativa principal.

Usted estudio antes otra carrera...

Cuando ingresé a la universidad no había vacante para tantos que habíamos ingresado y nos dieron como opción de estudiar tecnología médica y convalidar luego con cursos, una vez que se abra la vacante a medicina el siguiente año. Ingresé a esa carrera y ya no permitieron luego el paso de una carrera a otra. Entonces terminé la carrera de tecnología médica en laboratorio, en primer puesto, y fue acabando que estudie medicina. También fui primero en la carrera de medicina. Eso incremento mi cultura general. Esa ha sido una de mis satisfacciones.

¿Sus hijos le han seguido los pasos?

Tengo solo uno y estudia medicina, también en oftalmología, en Colombia. Está en el tercer año de cuatro de residencia, en la Clínica La Foscal de Bucaramanga, la mejor de Colombia.

¿Influyó en su decisión?

Él lo decidió solo, mi esposa también es médico psiquiatra, psicoanalista. No fue mucha sorpresa para nosotros que él eligiera la medicina. Hemos tenido la posibilidad de ponerlo a esta residencia que es pagada, y no es una institución barata. Pero están muy actualizados en oftalmología. Es lo mejor.

¿Cómo conoció a su esposa psiquiatra?

Cuando estudié de residente por San Marcos y estuve en el Hospital Rebagliati. Mis profesores de residencia también enseñaban en el pregrado y ellos también llevan curso de oftalmología. En uno de esos grupos de alumnos estaba la que ahora es mi esposa, a la que ayudé con un aparato para ver la retina pues la estaba usando mal y se estaba perdiendo la explicación de su profesor. Fue entonces que nos vimos de frente y me agradeció. Allí empezó la historia entre nosotros y años después nos casamos.

¿Qué afición lo acompaña en su actividad como médico?

Soy golfista, hace treinta años. No soy un jugador de competencia pero me divierto mucho con ello y juego cada vez que me alcanza el tiempo en el Club. En mis otros ratos libres tocó mi saxofón, y lo tocó desde niño. Con eso me divierto. Me gusta todo tipo de música con tal que sea bueno para mí, desde un huayno hasta música clásica.

“SOY EL ÚNICO MÉDICO EN LA FAMILIA, SOLO TENÍA UN TÍO QUE ERA PEDIATRA Y TRABAJABA EN EE.UU. DESDE NIÑO NO TENÍA UN REFERENTE PERO SIEMPRE QUE ME PREGUNTABAN QUE QUERÍA SER, LES DECÍA MÉDICO. SIEMPRE FUE LA ALTERNATIVA PRINCIPAL.”

esan GRADUATE SCHOOL OF BUSINESS | Executive Education

Diploma Internacional

Gestión de Salud

Actualizarte y capacitarte abre más puertas de las que te imaginas.

Inicio de clases | 16 agosto 2017

Cursos

- Sistemas de salud comparados
- La optimización de recursos en los servicios de salud
- Las asociaciones público privadas en el sector salud
- Gestión en las instituciones de salud
- Gestión clínica
- Evaluación de resultados

Productos In Company
Encuesta de Financial Times 2016

Única escuela peruana en el top 20
Escuelas de Negocios de Vanguardia en Latinoamérica
Forbes 2016

Primera escuela peruana en el Ranking
Escuelas de Educación Ejecutiva
América Economía 2016

#1 preferencia
Escuelas de Posgrado
XVI Encuesta Anual de Ejecutivos de la CCL 2016

Acreditaciones: AACSB ACCREDITED | ASSOCIATION OF MBAS ACCREDITED

Membresías: EFMD | nibes. Network of International Business and Economic Schools | CLADEA | Miembro PIM Partnership in International Management en el Perú | PRME Principles for Responsible Management Education

Informes e inscripciones
Asesora comercial: Sara Campos
T/ 317 7226 **Anexo:** 4610 **C/** 942 040 869
E/ scamposm@esan.edu.pe / Alonso de Molina 1652, Monterrico, Surco
www.esan.edu.pe/diplomas/gestion-de-salud/inscripciones

esan.edu.pe/diplomas

conexionesan.com @esanperu esaneducacionejecutiva