# Diario Médico

WWW.DIARIOMEDICO.PE

INFORMACIÓN Y NOTICIAS PARA LA INDUSTRIA MÉDICA Y SANITARIA

WWWW.DIARIOMEDICO.PE | AÑO VI - NÚMERO 068 | EDICIÓN SET. / OCT. 2017 | EDITADO POR GRUPO ENFOQUE ECONÓMICO


DR. ELMER HUERTA, MEDSTAR WASHINGTON HOSPITAL CENTER/ SALUD PÚBLICA POR EL JOHNS HOPKINS

## “Lo ideal es que todos los medicamentos tengan bioequivalencia”

WHO IS WHO:

### DR. BRAULIO CÓRDOVA BELTRÁN DIRECTOR MÉDICO DE ESTHETIC CORP

El Dr. Córdova aprendió a tocar guitarra de manera autodidacta y hoy, de la misma forma, escribe una novela que anhela acabar.

ACTUALIDAD:

### TAMIZAJE NEONATAL: LA META 500 MIL NIÑOS EN EL 2017

En el 2016 se tamizaron 70,000 recién nacidos, de los cuales se han detectado 31 casos de hipotiroidismo y 18 casos de Hiperplasia suprarrenal congénita

## Sumario:

FARMACOLOGÍA:

### “Sobretransfundir tiene un coste de mortalidad y sobrecoste económico”

La especialista en el tratamiento de la anemia para pacientes quirúrgicos y no quirúrgicos, Dra, Elvira Bisbe de España, nos cuenta acerca del gasto sanitario que supone el sobreúso de las transfusiones de sangre, los riesgos para el paciente y el nuevo enfoque que supone el programa PBM.

ACTUALIDAD

### “SÓLO HAY 25 DIAGNOSTICADOS DE 600 QUE PADECEN GAUCHER”

Hay cerca de las 575 pacientes que aún no son diagnosticadas en el sistema de salud por motivos distintos, llevando silenciosa y peligrosamente la enfermedad que los conduciría a la muerte, según advierte la Dra. Gioconda Manassero del INSN – San Borja


ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

POSGRADOS ESPECIALIZADOS EN SALUD

# ACTUALIDAD

## Contraloría vigilará "Cero corrupción" en salud

**Fernando D'Alessio, titular del Minsa, dialogó con el Contralor General de la República a fin de implementar el plan 'cero corrupción' en los más de 8.000 establecimientos de salud del país.**

Fernando D'Alessio, titular del Ministerio de Salud (Minsa) manifestó que las inversiones y gastos de los más de 8.000 centros de salud y hospitales del país, serán supervisados y vigilados por la Contraloría General de la República.

Este importante avance se ha dado gracias a la conversación que tuvo con Nelson Shack, Contralor General de la República quien se comprometió a realizar un control más exhaustivo y rápido de los servicios que ofrecen en los centros de salud.

D'Alessio informó que los hospitales del norte del país serán los primeros establecimientos en ser fiscalizados, en especial aquellos que se ubican en zonas de emergencia; esto con la finalidad de controlar el gasto y no se use de forma indebida; más aún, teniendo en cuenta las necesidades urgentes de atención médica, infraestructura y medicinas que hay en las zonas golpeadas por el "Niño Costero".

Además, el titular del Minsa indicó que el objetivo es desarrollar acciones que impidan la realización de actos de corrupción en el sector; en ese sentido, solicitó la ejecución de una auditoría general en toda la red de hospitales y centros de salud manejados por el Minsa.

**"Vamos a luchar en forma conjunta con la Contraloría General de la República contra todo acto de corrupción, lo que buscamos es la eficiencia en los servicios y la atención a los pacientes"**, señaló.

D'Alessio informó que la reestructuración que se está ejecutando en el sector irá de la mano de la supervisión de la Contraloría General de la República (CGR), de tal manera que se supervisará y fiscalizará el gasto en este sector, así como se evaluarán, entre otros, aspectos muy importantes como la demora en la distribución de los medicamentos en distintas zonas del país, lo que será denunciado, investigado y sancionado.

## ESSALUD REALIZÓ MÁS DE 200 MIL CIRUGÍAS EN TODO EL PAÍS

**Hospital Edgardo Rebagliati encabeza producción quirúrgica con cerca de 22 mil operaciones.**

De enero a julio del presente año, el Seguro Social de Salud (EsSalud) realizó a nivel nacional 213,663 intervenciones quirúrgicas en sus establecimientos de salud, informó la Gerencia Central de Operaciones de EsSalud.

En promedio se registraron más de 30 mil cirugías mensuales; la producción quirúrgica estuvo encabezada por el Hospital Edgardo Rebagliati Martins (21,783 operaciones), seguido del Hospital Guillermo Almenara (14,483) y Alberto Sabogal (8,516).

A nivel de redes asistenciales, la producción de cirugías fue encabezada por la red Sabogal (19,860), Rebagliati (18,576), Arequipa (17,157), La Libertad (15,562) y Almenara (13,944).

Además, la Red Asistencial Loreto elevó el número de intervenciones; así, por ejemplo, el año pasado se realizaron 2,833 operaciones y este año se atendieron 3537 intervenciones, lo que representa un incremento de 24.8%.

Asimismo, la Red Asistencial Tarapoto incrementó el número de operaciones en un 28.1% respecto al año pasado, pues en el 2016 se realizaron 1,987 operaciones mientras que en este año se practicaron 2,487.

Los hospitales que aumentaron sus intervenciones quirúrgicas en el periodo evaluado respecto del año anterior son el Hospital II Alberto Barton que efectuó 5,935 operaciones, es decir, 1,142 cirugías adicionales.

Otro hospital que también incrementó su número de operaciones es el H. II Guillermo Kaelin con 6,454 intervenciones, logrando un aumento del 19.7%.

## Minsa anuncia construcción de nueva sala de espera en el INSN -Breña

**Infraestructura demandaría una inversión de S/ 180 mil para brindar atención de calidad**

El Ministro de Salud, Dr. Fernando D'Alessio, supervisó las instalaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) de Breña y constató el congestionamiento existente en la atención en este nosocomio. Preocupado por esta situación, dio instrucciones al personal del ministerio y del INSN para que gestionen la habilitación de una nueva sala de espera que descongestionará el área de consulta externa y que demandaría una inversión de S/ 180 mil.

El INSN realiza cerca de 374 mil atenciones de pacientes al año (1200 al día), cifra que da cuenta de la importancia de ampliar su infraestructura de servicios. En su visita, el ministro recibió el reclamo de varios pacientes por las colas que se forman para obtener una cita, por lo que consideró necesario la posibilidad de ampliar la atención en los turnos de tarde y noche.

**"Me preocupa de sobre manera la parte de la entrada, la congestión podría promover muchas enfermedades e infecciones, tenemos que trabajar estos temas con urgencia"**, dijo el titular quien supervisó las instalaciones del referido nosocomio, evaluando la situación de los equipos y la atención.

El INSN, que tiene 86 años de funcionamiento, cuenta con 400 camas y atiende no solo a niños de Lima, sino a pacientes transferidos de provincias. El titular del sector, dio cuenta que el número de camas no resultan insuficientes para la actual demanda, en especial del área de neonatología, por lo que consideró necesario ampliar su número.

Asimismo, D'Alessio señaló es necesario reemplazar con urgencia varios equipos existentes en el INSN, como los de rayos X, para darle calidad a la atención que realizan los profesionales que aquí laboran. En ese sentido, explicó que el decreto supremo que declarará en Emergencia los 18 hospitales de Lima Metropolitana, permitirá la pronta compra de más equipos médicos para los hospitales, así como reemplazar los que se encuentran en desuso.

**"EL MINISTRO REITERÓ LA NECESIDAD DE INSISTIR CON LA IMPLEMENTACIÓN DE LA TELEMEDICINA, INDICANDO QUE ESTA TECNOLOGÍA PODRÍA SER APROVECHADA PARA AMPLIAR LA CAPACITACIÓN DE LOS PROFESIONALES DEL SALUD"**

ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

**MAESTRÍAS**
- Educación Superior con Mención en Docencia e Investigación Universitaria **/ 14 de setiembre**
- Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente **/ 13 de octubre**
- Alta Gerencia de Servicios de Salud **/ 27 de octubre**

**DIPLOMADOS**
- Auditoría en Seguridad y Salud en el Trabajo **/ 16 de setiembre**
- Calificación de la Invalidez e Incapacidad Laboral **/ 22 de setiembre**
- Salud Pública **/ 29 de setiembre**
- Auditoría Médica **/ 20 de octubre**
- Gerencia de Servicios de Salud **/ 10 de noviembre**

**PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN**
- Toxicología Laboral **/ 22 de setiembre**

Convenios
cenea la ergonomía laboral del s.XXI | SOA SALUD OCUPACIONAL ASOCIADOS | FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS | ESECS ESCUELA ESPECIALIZADA EN CIENCIAS DE LA SALUD auna

**T** // (511) 610 6400
anx 1128, 1132, 1147, 1189, 1193, 1194 y 1258
**posgrado.cientifica.edu.pe**

**T** // 0800 00622
informesposgrado@cientifica.edu.pe
Calle Cantuarias 385, Miraflores

CIENTÍFICA
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

# ACTUALIDAD

## DR. ELMER HUERTA, MEDSTAR WASHINGTON HOSPITAL CENTER/ SALUD PÚBLICA POR EL JOHNS HOPKINS

# "Lo ideal es que todos los medicamentos tengan estudios de bioequivalencia"

**El reconocido Dr. Elmer Huerta afirma que es obligación del gobierno asegurar que los medicamentos genéricos que entrega a la población y que certifica y promueve tengan exactamente las mismas propiedades que los originales.**

**El acceso a medicamentos genéricos es importante en el país, pero a su vez también lo es que sean eficaces, seguros y de calidad. La prueba que garantiza eso es la bioequivalencia, pero muchos medicamentos que circulan en el país no han pasado esa prueba, ¿cuál es su punto de vista al respecto?**

El asunto de fondo es que una sociedad debe ofrecer medicamentos al alcance de las grandes mayorías. Una estrategia es que tengamos medicamentos genéricos, porque son mucho más baratos que los de marca. El problema con los genéricos es que su calidad no siempre está garantizada. Es obligación de los gobiernos asegurarse de que los medicamentos genéricos que le den a la sociedad tengan exactamente las mismas propiedades que los originales. Para eso existen una serie de pruebas, una de las cuales es la bioequivalencia.

**¿Una prueba de estas garantizaría que los genéricos sean realmente seguros de calidad y eficaces?**

La bioequivalencia consiste en que mediante pruebas de laboratorio se determine que el genérico se comporta igual al medicamento de marca en el organismo de la persona. Pero el proceso es caro, lograr que todos los genéricos tengan bioequivalencia y que 50 laboratorios diferentes hagan eso, es un proceso caro, sin embargo hay métodos. Lo ideal es que todos los medicamentos tengan bioequivalencia, que todos tengan una manera de ser probados.

**Pero qué alternativas hay, o cuáles son sus sugerencias para que esto se cumpla...**

Se podría hacer controles de bioequivalencia a ciertos lotes de medicamentos, para que de esta manera se establezca una base de datos a partir de la cual se pueda afirmar que se debe tener cuidado con los medicamentos que provienen de determinado país, pues por ejemplo en nuestros controles de calidad en lotes escogidos al azar de medicamentos de ese país hemos encontrado que 30% o 10% no cumplen las bioequivalencias o no son tan eficaces como el original. Entonces, sería con los medicamentos que vienen de esos laboratorios o de esos países. Es un asunto delicado, ya que entra en juego la capacidad de gasto que exista para hacer este control.

**El gobierno peruano ha hecho mucha publicidad al medicamento genérico y eso está bien porque la población necesita tener acceso a medicamentos a bajo costo, sin embargo no se han preocupado hasta ahora en que los medicamentos genéricos funcionen para las indicaciones que son prescritas. ¿Cómo deberíamos actuar al respecto?**

Yo creo que depende del presupuesto de las entidades reguladoras, en este caso, DIGEMID. Habría que hacer pruebas de manera progresiva y tratar de establecer una base de datos en base a la procedencia del laboratorio fabricante del medicamento. Por ejemplo si tenemos medicamentos que vienen de un país "x", que elabora medicamentos para la tiroides, antibióticos, o fármacos para la diabetes, pues en esos lotes sí debemos hacer las pruebas. Como no tenemos el presupuesto para hacerlas en todos los medicamentos y en todos los lotes, pues entonces hagamos la prueba al azar, con un muestreo, se escoge una caja del lote, se analiza y allí se establece un patrón. En un año, se puede decir que un porcentaje de los medicamentos de ese país, de ese laboratorio, no son adecuados. Por consiguiente, no se permitiría más medicamentos de ese laboratorio o procedencia. Lo ideal sería que todos los medicamentos genéricos que se venden en un país tengan bioequivalencias.

**En Perú no hay un sistema de fármacovigilancia robusta que determine los daños por acción o inacción de un fármaco, por lo tanto es un problema determinar cuánto perjuicio ha causado a los pacientes no tener un tratamiento certificado...**

Yo creo que es responsabilidad del Estado garantizar que los medicamentos que se ponen a la venta con licencia son buenos. El Estado debe pedir que se le demuestre que esos medicamentos son buenos y que actuarán de la manera prevista. Probar que no están funcionando es difícil. Sería muy complicado documentar que no están actuando cuando existen infecciones, que no están controlando bien la diabetes o la presión arterial.

**En medicina, es un principio primero comprobar que un medicamento funciona y luego que**

**"Es obligación de los gobiernos de asegurarse de que los medicamentos genéricos que le van a dar a la sociedad tengan exactamente las misma propiedades que los medicamentos originales. Para eso existen una serie de pruebas, una es la bioequivalencia."**

**no sea tan tóxico, ¿no le que parece irónico que haya en el mercado genéricos que probablemente sean muy buenos o probablemente no, pero que nadie lo haya comprobado?**

Por eso debería de ser obligación del Estado garantizar que el medicamento que pone a la venta, con una licencia expedida por ellos mismo funciona, eso es fundamental, es un principio.

**Estamos hablando de genéricos de síntesis química, ¿qué pasará con moléculas más complejas, como los biosimilares, que están solicitando ingresar al país?**

Ahora los biosimilares están siendo producidos ya por las grandes compañías. Ellos tienen mecanismos por los cuales, cambiando solamente una simple parte de la molécula, tienen un biosimilar. Así pueden seguir produciendo los medicamentos, aprovechando toda la infraestructura que tienen para producirlas, ese es un buen camino.

**¿Cómo podría sintetizar lo que ocurre en el sector con los cambios que hubo en el Ministerio y hacia dónde vamos en tema de salud pública?**

El sistema salud peruano es

complicado porque está fragmentado. No hemos logrado construir un sistema basado en la prevención de la enfermedad. A pesar que se habla mucho al respecto no lo hemos podido hacer. Creo que sería ideal tener un plan muy robusto, un plan por etapas que realmente ponga al cuidado primario de la salud del vecindario como la base fundamental del sistema de salud.

En la parte de atención primaria de la salud, siempre digo, por ejemplo: En San Juan de Lurigancho la gente está empecinada en construir un hospital gigante, con millones de dólares. Me pregunto, ¿por qué no se hace un cálculo mediante el cual se divida el distrito por sectores geográficos? Unos cincuenta o cien sectores geográficos, cada uno con una posta médica bien implementada, con doctores durante las 24 horas, con maquinaria, rayos X, laboratorios y además estén integradas con un sistema cibernético. Entonces lo que tendríamos allí en vez de tener un hospital de 300 camas, que en cuestión de un año se va volver inmanejable porque todo el mundo iría al hospital, es hacer puestos de

**"YO CREO QUE ES RESPONSABILIDAD DEL ESTADO GARANTIZAR QUE LOS MEDICAMENTOS QUE SE PONEN A LA VENTA CON LICENCIA SON BUENOS."**

salud periféricos bien montados a los que la gente del vecindario pueda asistir. Eso sería fabuloso.

**¿Es una desventaja que el nuevo ministro sea un gestor que nunca ha trabajado en el sector?**

Al nuevo ministro no lo conozco. Podría ser que sí sea una desventaja o que no lo sea. En realidad, su declaración inicial, en la que dijo que cuando lo llamó el presidente pensó que era para ser ministro de Educación, me indica que es una persona que ha aceptado Salud como quien dice "Ah, ya ok. Yo hubiera podido ser un mejor ministro de Educación pero ya que me dan Salud, ya pues...". Eso no me parece muy coherente, pero hay que brindarle el beneficio de la duda.

# Tamizaje neonatal: La meta 500 mil niños en el 2017

**En el 2016 se tamizaron 70,000 recién nacidos, de los cuales se han detectado 31 casos de hipotiroidismo y 18 casos de Hiperplasia suprarrenal congénita**

El tamizaje neonatal, es un método de análisis en los recién nacidos, que utiliza una gota de sangre extraída de su talón, para identificar dentro de una población de nacidos sanos a un sospechoso de una enfermedad determinada. Esta prueba es parte de un plan nacional de salud pública que busca la detección precoz y manejo adecuado de las enfermedades congénitas, indica el pediatra Javier Jugo Rebaza, creador del Centro Pediátrico Sunrise y coordinador de Capítulo de Neumología de la Sociedad Peruana de Pediatría.

**"Se debe realizar dentro de los primeros días de vida, en todos los recién nacidos de una institución con la finalidad de detectar y tratar precozmente enfermedades que de otra forma, son detectadas mucho tiempo después por sus complicaciones o daño severo al desarrollo del niño",** revela el doctor Jugo Rebaza. Asimismo, detalla que, en la actualidad se ha avanzado bastante a nivel nacional en la detección de enfermedades como: Hipotiroidismo congénito, Fenilcetonuria, Hiperplasia suprarrenal congénita y Fibrosis quística.

Solo en el año 2016 se han podido tamizar más de 70,000 recién nacidos, de los cuales se han detectado 31 casos de hipotiroidismo y 18 casos de Hiperplasia suprarrenal congénita. Para este periodo, 2017, cuenta el doctor que la meta a nivel nacional es llegar a 500,000 niños tamizados, es decir todos los nacidos en el Perú. Sin embargo, se estima al cierre del año llegar a 100,000 nacidos tamizados, dependiendo de los recursos que se puedan asignar del Ministerio de Salud.

**"Además se desea ampliar las enfermedades tamizadas a 23 como en otros países de Latinoamérica, ya que se cuenta con el insumo principal que es la tarjera con papel filtro para recolectar la muestra y los centros de procesamientos ya instalados en el Hospital San Bartolomé y La Maternidad de Lima por el Ministerio de Salud además del Hospital Rebagliati por parte de ESSALUD"**, cuenta el médico.

### FIBROSIS QUÍSTICA

Uno de las enfermedades a la cuales se está poniendo mucho foco a través del tamizaje neonatal es la fibrosis quística. Catalogada como la enfermedad hereditaria más frecuente y grave de la población caucásica pero que también se encuentra en otras poblaciones como la población latina y también se encuentra en el Perú, advierte el Dr. Jugo Rebaza, quien también forma parte del equipo interdisciplinario que vela por la detección de esta enfermedad en el hospital San Bartolomé.

**"Es una enfermedad que se caracteriza por una incapacidad de fluidificar secreciones en vías aéreas y digestivas, produciéndose espesamiento del moco de los bronquios y bronquiolos con deterioro irreversible del pulmón, con una desnutrición crónica por insuficiencia enzimática e incapacidad de asimilar nutrientes lo que ensombrece el pronóstico"**, explica el doctor Jugo Rebaza.

Como cuenta el también especialista en neumología infantil, durante el siglo pasado, los niños con este mal no pasaban de los 10 años de edad, pero el conocimiento de la enfermedad y su detección precoz, ha cambiado la esperanza de vida de estos niños, llegando actualmente a la edad adulta, hasta pasar los 40 años.

Para el médico, en lo que va del primer semestre del 2017, ya se han detectando 6 casos de Fibrosis quística por tamizaje neonatal, encontrándose ya en seguimiento y tratamiento respectivo. Finalmente, él advierte que, **"todos los cuidados que deben tener estos niños son importantes para evitar infecciones que pueden deteriorar más rápidamente sus pulmones y se pueda garantizar calidad de vida para dichos pacientes".**

**"SOLO EN EL AÑO 2016 SE HAN PODIDO TAMIZAR MÁS DE 70,000 RECIÉN NACIDOS, DE LOS CUALES SE HAN DETECTADO 31 CASOS DE HIPOTIROIDISMO Y 18 CASOS DE HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGÉNITA. PARA ESTE PERIODO, 2017, CUENTA EL DOCTOR QUE LA META A NIVEL NACIONAL ES LLEGAR A 500,000 NIÑOS TAMIZADOS."**

# EsSalud firma convenio con Healthcare Uk

**El Seguro Social de Salud (EsSalud) firmó un memorando de entendimiento con Healthcare Uk, organización que depende del Gobierno del Reino Unido, el cual permitirá mejorar los servicios de salud a los asegurados.**

Gabriel Del Castillo Mory, presidente ejecutivo de EsSalud, y el ministro Greg Hands, en ceremonia realizada en la sede de la embajada de Reino Unido en el Perú, destacó la importancia del convenio, al señalar que permitirá no sólo fortalecer y mejorar los servicios de salud, sino el tener acceso a experiencias exitosas en gestión hospitalaria, que hará posible incrementar los índices de satisfacción de la población asegurada.

"Este documento de cooperación permitirá también que nuestros médicos sean capacitados y sobre todo intercambiar experiencias en temas de salud y tecnología, que permitirá mejorar los servicios de salud que brinda el Seguro Social de Salud", dijo.

La convenio cuya vigencia es de tres años permite el intercambio de información y experiencias, intercambio de expertos, visitas de delegaciones y proyectos conjuntos de intervención. Las áreas de cooperación incluyen: innovación y tecnología, telesalud, suministro de equipos médicos y dispositivos, implementación de buenas prácticas sobre seguridad del paciente, atención primaria, trasplante de órganos y servicios de sangre, entre otros.

**BUSCA PERSONAL**

Por otro lado, el Seguro Social de Salud (EsSalud) anunció la contratación de 79 médicos especialistas a escala nacional con el objetivo de cerrar la brecha asistencial y mejorar las atenciones a los asegurados.

Entre los médicos que contratará EsSalud destacan los especialistas en cardiología, urología, anestesiología, cirugía de cabeza y cuello, anatomía patológica, cirugía oncológica, cirugía de tórax y cardiovascular, cirugía general, ginecología, infectología y medicina interna.

Además, se busca la contratación de especialistas en medicina familiar, medicina de emergencias y desastres, nefrología, neonatología, neurocirugía, oftalmología, ortopedia y traumatología, pediatría, otorrinolaringología, patología clínica y psiquiatría, entre otros.

Los profesionales seleccionados atenderán a la población asegurada de las Redes Asistenciales de Tumbes, Tacna, Loreto, Lambayeque, Ica, Moyobamba, Huánuco y la Red Desconcentrada Almenara.

## TELERADIOLOGÍA EN HOSPITAL HUAYCÁN Y TELEMAMOGRAFÍA EN SJL

Con dos atenciones médicas a distancia y en tiempo real con el Hospital de EMERGENCIAS Villa El Salvador (HEVES), se dio inauguró el servicio de Teleradiología en el Hospital Huaycán en el distrito de Ate y el servicio de Telemamografía en el Hospital de San Juan de Lurigancho.

Mediante estos modernos equipos se enviaron imágenes en digital de una radiografía de tobillo de un paciente varón de 35 años desde el Hospital de Huaycán y una mamografía de una paciente de 48 años de edad hacia el HEVES, donde expertos médicos radiólogos realizaron los diagnósticos de cada caso.

La inauguración contó con la participación del Director del Hospital de Huaycán, Dr. Jorge Sánchez Veintimilla; el Director del Hospital de San Juan de Lurigancho, Dr. Aldo Calero y el Director del Hospital de EMERGENCIAS Villa El Salvador (HEVES), Dr. Carlos León.

Cabe resaltar que, desde el mes de julio algunos hospitales a nivel nacional están interconectados con el Hospital de EMERGENCIA Villa El Salvador (HEVES) donde podrán enviar imágenes para el diagnóstico, permitiendo así su lectura e interpretación centralizada por médicos especialistas.

# Células madre para la disfunción eréctil

**Células madre estimula el ingreso de sangre mediante la regeneración de los vasos sanguíneos**

El estrés, un cuadro creciente entre los peruanos, sumado a problemas fisiológicos propios de la vida moderna como obesidad, diabetes, hipertensión arterial y sedentarismo, entre otros, está causando el incremento de la disfunción eréctil o impotencia sexual entre los peruanos, incluso cada vez más jóvenes como los mayores de 25 años, que ya suelen presentar esta molestia que afecta tanto su vida sexual y sus relaciones de pareja.

Sin embargo, casi el 99% de estos problemas tienen solución, tal como explica el Dr. Jorge Saldaña Gallo, Director Médico y urólogo de la Clínica de Urología Avanzada UROZEN, quien señala que es común caer en el error de buscar una solución temporal con pastillas como el Sildenafilo ("pastilla azul").

Para solucionar estos problemas, incluso para prevenirlos, existen múltiples tratamientos entre los que destaca el RENOVA, terapia que utiliza células madre y estimula el ingreso de sangre mediante la regeneración de los vasos sanguíneos del miembro viril, luego de la aplicación de 4 a 6 sesiones.

**"Este tratamiento permite recuperar la calidad de los vasos sanguíneos de hace 10 a 15 años, es decir es un auténtico rejuvenecimiento que es fortalecido con el tratamiento de células madre ozonizadas"**, señaló el médico especialista.

El Dr. Saldaña, explica además existen el tratamiento de Electrovibración (estimulación eléctrica y vibratoria), que se utiliza para la rehabilitación sexual en casos en que los nervios están lastimados, como en los pacientes que se operaron de cáncer de próstata y hubo lesión de nervios; así como los dispositivos intrapeneanos (implantes), los cuales dependiendo de cada paciente conforman un arsenal terapéutico que permite a muchos varones, especialmente los mayores, tener un "rejuvenecimiento viril".

**"El Sildenafilo fuerza temporalmente el ingreso de sangre al pene, pero no limpia las arterias tapadas por arterioesclerosis. Además, cuando el cerebro envía una orden para la erección y el cerebro está bloqueado por drogas, ansiedad, estrés o falta de hormonas, no habrá erección. Asimismo si los nervios están malogrados en personas que se rompieron la columna, diabéticos, operados de próstata radical por cáncer o los sometidos a grandes cirugías del cáncer de colon, recto o ano, en ellos no habrá erección; tampoco si los vasos sanguíneos no funcionan bien o están tapados tampoco existirá erección"**, dijo.

Según el Dr. Jorge Saldaña para los casos en que se debe corregir los problemas en el miembro viril y mejorar la circulación sanguínea, lo más indicado puede ser el RENOVA, que mediante ondas especiales de ultrasonido logra estimular el rejuvenecimiento de los vasos sanguíneos y mejorar los problemas de erección de leves a moderados.

Además de los tratamientos señalados ayudan a un rejuvenecimiento viril, una dieta sana, practicar ejercicios, bajar de peso, eliminar el cigarro y bajar el consumo de alcohol, así como mejorar la comunicación con la pareja y acudir al urólogo para determinar las causas de fondo y según eso iniciar un tratamiento.

**"ESTE TRATAMIENTO PERMITE RECUPERAR LA CALIDAD DE LOS VASOS SANGUÍNEOS DE HACE 10 A 15 AÑOS, ES DECIR ES UN AUTÉNTICO REJUVENECIMIENTO QUE ES FORTALECIDO CON EL TRATAMIENTO DE CÉLULAS MADRE OZONIZADAS", SEÑALÓ EL MÉDICO ESPECIALISTA.**

# Sífilis: caso de alerta en el Perú

**Según el American Social Health Association, la sífilis puede estar presente en la saliva.**

Según el Ministerio de Salud, sólo hasta el 2015 se registraron 785 casos de sífilis en Perú. Esta preocupante cifra llama a la reflexión pero también hace necesario tomar en cuenta investigaciones como la de American Social Health Association que asegura tener documentado que la infección también puede transmitirse a través de los besos.

La sífilis puede contraerse cuando la boca, los genitales u otra región del cuerpo tienen contacto directo con las lesiones presentes en la persona infectada. Esta es una de las infecciones de transmisión sexual más peligrosa, debido a que en ocasiones no presenta síntomas en quien la contrae, de ahí la importancia de realizarse descartes periódicos si se tiene actividad sexual activa. La infección es curable si se diagnostica a tiempo ya que se trata con medicamentos prescritos por un(a) especialista.

La sífilis sin tratamiento puede provocar graves complicaciones a la salud como ceguera, problemas a los huesos, neurológicos y cardiovasculares (incluyendo aneurismas e dilatación de arterias), entre otras. Es una infección que avanza por fases, es por este motivo que se debe tratar lo más pronto posible. Este mal llamada "La Gran Imitadora", por sus síntomas tan parecidos a otras enfermedades se manifiesta mediante una úlcera (llaga) de color blanquecino y bordes enrojecidos y elevados, de forma circular y que no causa dolor.

Además, las úlceras pueden aparecer en cualquier área del cuerpo que tuvo contacto con esta bacteria. Hay que recordar que el higiene de genitales, miccionar o tomar una ducha después de tener relaciones sexuales no previene la sífilis. Por otro lado, las madres gestantes deben realizarse dentro de sus controles prenatales una prueba de sífilis ya que de haberla contraído este virus puede transmitirse al bebé.

## MATERNO INFANTIL DE VENTANILLA SERÁ MODERNIZADO

Más de 20 mil personas de 54 asentamientos humanos de Ventanilla se beneficiarán con la ampliación del Centro Materno Infantil Pachacútec Perú Corea, gracias al esfuerzo del Gobierno Regional del Callao en conjunto con la Agencia Internacional de Cooperación de Corea (Koica) y el Ministerio de Salud.

El gobernador regional Félix Moreno Caballero, acompañado por el embajador de la República de Corea del Sur, Jang Keun Ho y el director de KOICA Kim Daehwan colocaron la primera piedra con lo que dio inicio a las obras de la extensión e implementación de dicho centro de salud.

El gobernador regional resaltó y agradeció el apoyo de la República de Corea, pues gracias a los más de 8 millones que aportará en este proyecto, a través de Koica, se duplicarán las atenciones en lo que será la posta más grande de la región Callao.

**"Es bueno siempre resaltar el apoyo, creo que a países generosos como Corea hay que agradecerle este esfuerzo y que más cuando es para los niños y gestantes de Pachacútec"** enfatizó la primera autoridad chalaca.

La obra, que tendrá una duración de dos años, comprende un área de 2,400 m2 que incluirán los servicios de Medicina General, Enfermería e Inmunizaciones; Odontología, Laboratorio Clínico, Rayos X, Ecografías, Obstetricia, TBC, Farmacia, Seguro Integral de Salud, Centro Obstétrico Quirúrgico, Servicio de Emergencia, Servicio de Atención de Partos y Hospitalización, Servicio Social, Psicología, Nutrición. Servicio de Estimulación Prenatal, Post Natal y Atención Pediátrica.

# ENTREVISTA

## DRA, ELVIRA BISBE, ANESTESIÓLOGA / SOCIEDAD MULTIDICIPLINAR ANEMIA WORKING GROUP EN ESPAÑA

# "Sobretransfundir tiene un coste de mortalidad y sobrecoste económico"

**La especialista en el tratamiento de la anemia para pacientes quirúrgicos y no quirúrgicos, nos cuenta acerca del gasto sanitario que representa el sobreuso de las transfusiones de sangre, los riesgos para el paciente y el nuevo enfoque que supone el programa PBM para un mejor uso de esta alternativa terapéutica en los hospitales o centros clínicos.**

**¿Existe un sobreuso de las transfusiones en sala de operaciones?**

Se ha visto que la transfusión sería evitable en el 50% de los casos, si aplicas un programa de **"Patient Blood Manegement"**. Pues se sabe que la transfusión es una terapia que es eficaz en muchos casos pero que la manejamos demasiado a la ligera y que, los médicos, no solo no somos consientes de las consecuencias que tiene una transfusión cuando no es estrictamente necesaria y no solo no aportan valor, por lo tanto suponen un sobrecoste, sino que encima tienen un coste de mortalidad.

**¿Este coste de mortalidad qué implica, porque el coste económico que conlleva una transfusión genera un impacto dentro del sistema de salud y del paciente, si es él quien paga, pero este otro riesgo no se conoce muy bien?**

Bueno, hay quien lo está empezando a cuantificar, pero lo que sí sabemos actualmente es que el coste de sobretransfundir a nivel de gasto sanitario puede llegar a costar billones, esto lo reveló la revista **"Nature"** en una editorial del año 2015, en la que pone en sobre aviso a toda la comunidad científica. Es decir, ver qué estamos haciendo, no es el coste de lo que vale la transfusión ni sus complicaciones, sino que realmente la transfusión cuando se administra a un paciente que no la necesita, solamente ves las consecuencias negativas y esas consecuencias negativas tienen una impacto sobre la estancia hospitalaria, un incremento de las infecciones nosocomiales y eso cuando lo cuantificas es mucho dinero. Se calcula que el paciente transfundido cuesta el doble del paciente que no recibe una transfusión para el mismo procedimiento.

**¿Pero no existen guías para evitar estos tipos de procedimientos?**

Si, el **"Patient Blood Manegement"** tiene mucha evidencia de que es el plan o el programa que se debería aplicar para evitar la sobreúso de la transfusión, al menos en el contexto del paciente quirúrgico, que es la mitad de las transfusiones que no está mal. Para una cirugía que llamamos electiva es algo que nosotros podemos realmente planificar y si lo planificamos correctamente evitamos esa transfusión.

**¿Y qué alternativa hay en el plano farmacológico u otro tipo de terapia para evitar una transfusión?**

Nosotros decimos que existen 3 formas de evitar la transfusión: Una es aumentar la propia producción de sangre. También podemos tratar la anemia y por otro lado, evitar la pérdida de sangre, con técnicas en la que se reutiliza la misma sangre del paciente, a éstas técnicas las llamamos de autotransfusión y pueden ser intraoperatoria recuperando la sangre del campo operatorio filtrándola y reintroduciéndola o en el post operatorio que hay aparatos que filtran y limpian la sangre y la vuelven a poner. Pero también utilizando fármacos que reducen el sangrado periquirúrgico, como es el ácido tranexámico para las prótesis de rodilla, para las cirugías de raquis o para la cirugía valvular cardíaca que tienen una gran efectividad.

Pero también una tercera vía es ser más restrictivo en la transfusión, intentar no administrarla tan generosamente. Se ha visto que en vez de dejarlo al paciente en 9 o 10 de hemoglobina, dejándolo a 7 o 8, no solo no empeora la mobimortalidad, sino que en algunos casos incluso mejora, por lo tanto se tiene que ser más restrictivo, no en los que tienen riesgo cardiovascular pero en el resto de los pacientes puede ser mucho más restrictivo de lo que somos

**¿Entiendo que éstas alternativas de elección se utilizan en base a la indistinta situación del paciente?**

Sí, yo creo que este es el cambio de paradigma. Antes llamábamos técnica de ahorro de sangre y parecía que nos estábamos enfocando en las técnicas y con algo tan peyorativo como si se tratara de ahorrar sangre pero ahora se llama **"Patient Blood Management".** No hemos encontrado la manera de decirlo en español, en ninguna lengua románica, porque nada indica lo que significa **"Patient Blood Management"**, que es un programa personalizado en el paciente para minimizar la transfusión y mejorar su evolución clínica. **Es decir lo que hacemos con el "Patient Blood Management"**, es hacer un traje a medida porque no es lo mismo las técnicas que puedes aplicar para operar una prótesis de rodilla,

**"CREO QUE EN EL ENFOQUE DEL "PATIENT BLOOD MANAGEMENT" ESTÁ EN LA FASE INICIAL, PROBABLEMENTE, EN EUROPA, CANADÁ, AUSTRALIA, LLEVAN UN POQUITO DE VENTAJA. CREO QUE EN PERÚ HUBO VARIAS RAZONES POR LAS CUALES NO SE HAN ORDENADO ESTE ASPECTO"**

que para operar una válvula cardíaca, que para operar el colon, las alternativas a la transfusión son distintas. Tampoco es lo mismo si el paciente tiene riesgo cardiovascular o si el paciente es joven o anciano; entonces este es un traje a medida, se tiene que buscar cual es el plan más adecuado para cada uno.

**¿Qué impacto supondría la utilización de este nuevo enfoque a nivel global o para muestra en un país que pueda utilizar esta técnica de manera correcta?**

Bueno, el que lo ha hecho de una manera espectacular ha sido Australia, y mediante una decisión gubernamental implementó el PBM en toda la parte Oeste y con un resultado espectacular. Redujeron la transfusión a la mitad de lo que tenían antes de empezar el programa, redujeron la mortalidad, redujeron la instancia hospitalaria y esto ha tenido un retorno económico al programa muy espectacular. Lo que no sé es si sería extrapolable los números que barajan en Australia con lo que se hace en Perú o lo que se hace en España, porque cada país parte de unos umbrales que son distintos, creo que eso deberíamos analizarlo en cada país pero lo que sí hay, es la evidencia es que cuando aplicas este tipo programa bien reglada y bien sistemática y mides, eso es clave: medir lo que estás haciendo. Entonces te das cuenta que realmente supone un ahorro económico pero sobre todo, lo que es mucho más importante, un ahorro en vidas y una mejora de la evolución postoperatoria y creo que eso es más importante que el ahorro económico.

**¿En Latinoamérica los profesionales de la salud conocen este nuevo enfoque?**

Creo que en el enfoque del **"Patient Blood Management"** está en la fase inicial, probablemente, en Europa, Canadá, Australia, llevan un poquito de ventaja. Creo que en Perú hubo varias razones por las cuales no se han ordenado este aspecto y uno es que, a priori, iniciar estos programas requieren un pequeño costo y esto a veces cuesta entender que va tener buen retorno. Y uno no quiere de entrada tener un gasto añadido, aunque después cuando analicen los números sí hay un retorno y es a veces difícil de convencer a las autoridades sanitarias de que poner ese tratamiento de la anemia a todos los pacientes que lo necesitan hacen que estado hospitalario sea menor y que tengan menos infecciones y eso baja el coste.

**Entonces, ¿hace falta un estudio más robusto para poder implementar este programa de manera más masiva?**

Hay estudios bastantes contundentes, quizás nos estamos dedicando últimamente no tanto ver la eficacia de las técnicas, creo que eso ya hay un cuerpo de evidencia bastante grande, sino de ver si realmente a los pacientes que has aplicado técnicas para reducir la transfusión claramente se ha reducido la morbimortalidad. Los trabajos que hay son más observacionales, y aunque son observacionales, son amplios. Necesitamos que hayan un enfoque más de ensayo clínico para que la evidencia sea más robusta, porque a veces es difícil de saber si la infección está relacionada con la transfusión o con la técnica y para saber qué realmente es atribuible y qué no, es a la mejora del sistema o a la mejora técnica, creo que deberíamos de hacer unos estudios bien diseñados para demostrar esa eficacia. Lo que es seguro es que nosotros que estado midiendo en España, hemos hecho un benchmarking de 30 hospitales con diferente nivel de madurez en la implementación del programa PBM y hemos visto que los hospitales que mejor aplican las medidas tiene menor transfusión y tienen menor morbilidad pero para cuantificarla bien debemos hacer otro diseño.

# El Nobel de Medicina 2017 para tres estadounidenses

**La Academia Sueca anunció la concesión del Premio Nobel de Medicina 2017 a Jeffrey C. Hall, Michael Rosbash y Michael W. Young, por desentrañar los mecanismos implicados en los ritmos circadianos que permiten la adaptación de los seres vivos a su entorno.**

Pues la existencia de un reloj biológico interno que ayuda a anticiparse y adaptarse a los ritmos diarios se conoce desde hace muchos años, pero los galardonados de este año fueron quienes describieron los mecanismos moleculares que lo gobiernan. Sus descubrimientos sentaron las bases para explicar la forma en que las plantas y los animales incluidos los humanos sincronizan su ritmo biológico con la rotación de la Tierra.

Empleando la mosca de la fruta como modelo, los laureados aislaron un gen que controla el ritmo biológico diario normal y mostraron que codifica una proteína que se acumula en la célula durante la noche, para después ser degradada durante el día.

Posteriormente, identificaron componentes proteicos adicionales de esta maquinaria, mostrando cómo funciona en el nivel celular. Gracias a su labor ha sido posible desentrañar todas las funciones en las que están implicados esos mecanismos, que van desde el comportamiento hasta los niveles hormonales, la temperatura corporal y el sueño.

### DESCUBRIMIENTO DEL GEN 'PERIOD'

En 1984, Jeffrey Hall y Michael Rosbash, de la Universidad Brandeis, en Boston, junto a Michael Young, de la Universidad Rockefeller, en Nueva York, aislaron el gen period y descubrieron que PER, la proteína que codifica period, se acumula durante la noche y se degrada durante el día. Es decir, los niveles de PER oscilan durante el ciclo de 24 horas, en sincronía con el ritmo circadiano. Entonces, Hall y Rosbash plantearon la hipótesis de que PER bloqueaba la actividad de period, y argumentaron que, mediante un mecanismo de feedback inhibitorio, PER podría prevenir su propia síntesis y regular sus propios niveles en un ritmo cíclico y continuo.

El modelo resultaba muy prometedor, pero aún quedaban algunas piezas del puzle por encajar. Para bloquear la actividad de period, la proteína PER, que se produce en el citoplasma, tendría que llegar al núcleo de la célula. Hall y Rosbash habían demostrado que PER se expresa en el núcleo durante la noche; la cuestión era saber cómo.

En 1994, Michael Young descubrió un segundo gen reloj, timeless, que codifica la proteína TIM, necesaria para un ritmo circadiano normal. En concreto, mostró que, cuando TIM se une a PER, las dos proteínas son capaces de entrar en el núcleo celular, donde bloquean la actividad del gen period para cerrar el bucle de feedback inhibitorio.

Ese mecanismo de retroalimentación explicaría la forma en la que emerge la necesaria oscilación de los niveles de proteínas, pero también plantea otras preguntas. ¿Qué controla la frecuencia de las oscilaciones? Young identificó otro gen, doubletime, que codifica la proteína DBT, que retrasa la acumulación de PER. Esto proporcionaría un mejor ajuste al ciclo de 24 horas.

En los años subsiguientes a estos descubrimientos, diversos grupos de investigación han revelado otros componentes del reloj biológico, que explican tanto su estabilidad como su función. Los tres galardonados de este año identificaron proteínas adicionales requeridas para la activación de period, así como para el mecanismo mediante el cual la luz puede sincronizar el reloj.

# SALUD PÚBLICA

**DRA. GIOCONDA MANASSERO, PEDIATRA ESPECIALISTA EN GENÉTICA DEL INSN - SAN BORJA**

# "Sólo hay 25 diagnosticados de 600 que padecen gaucher en Perú"

**Un tratamiento que en EsSalud pudiera ser controlado con medicación, solo tiene como beneficiario a 25 personas de las 600 que padecerían la enfermedad de gaucher en el Perú, pues cerca de las aproximadas 575 restantes aún no son diagnosticadas en el sistema de salud por distintos motivos, llevando silenciosa y peligrosamente la enfermedad que los conduciría a la muerte, según advierte la Dra. Gioconda Manassero.**

**¿Cómo es que una persona desarrolla la enfermedad de Gaucher?**

Cuando tiene duplicada la mutación que genera esta enfermedad. Es decir, una persona recibe una mutación del papá y una de la mamá que dos personas portadoras de la misma mutación. Esta enfermedad lo que produce, o el resultado de la enfermedad, es que se presenta una alteración en una sustancia que es una enzima, y al fallar esa proteína por la mutación genética, no ejerce su acción. En el caso de la enfermedad de gaucher, la enzima se llama la glucocerebrosidasa.

**¿Cómo ataca esta mutación al organismo?**

La glucocerebrocidasa trasforma una sustancia que es glucocerebrocido, que es una molécula grande que está en las células y que todos la tenemos. Esa molécula grande la desdobla en dos componentes en glucosa y en ceramida, eso es lo que normalmente sucede en todas las personas. Con la enfermedad, los glucocerebrocidos que son unos compuestos grandes se tienen que partir en dos; glucosa y ceramida por una mutación genética esa enzima no funciona. Entonces la persona no puede producir esa reacción química que sucede al interior de las células y lo que le pasa es que, como no puede desdoblar en glucosa y ceramida, se almacena esos compuestos grandes (glucocerebrosidos) y eso va dañando la célula y esa acumulación va dañando las células, tejidos y órgano, de manera sucesiva. Y por eso es que esta enfermedad es multisistémica (cuando afecta diferentes órganos aparatos y sistemas) por lo tanto las manifestaciones clínicas van a ser múltiples.

**¿Cómo sospecha que una persona tiene la enfermedad de gaucher?**

Sospechamos de esta enfermedad cuando la persona tiene el hígado grande y el vaso grande. Porque sus células están almacenando el glucocerebrosidos y eso deforma sus células, su tejido y el órgano. ¿Qué otros órganos afecta que lo podemos ver? Los huesos. Por ejemplo, los huesos largos que se puede ver en una radiografía como el fémur, la tibia, van tener fracturas, porque también internamente el hueso va sufrir una deformidad. Además, va ocasionar daño en la medula ósea. La medula ósea de los huesos está encargada de formar la célula de la sangre que son los glóbulos rojos, blancos y las plaquetas. Entonces también va tener anemia, baja en plaquetas. Por eso cuando un hematólogo analiza a una persona con anemia y ve que tiene un hígado o un bazo grande, hace una prueba de punción de médula ósea, que es la prueba para detectar todas las infecciones en la sangre. El hematólogo cuando ve algo raro lo manda al especialista en genética que solicita la prueba de la enzima. Para ver la actividad de la enzima glucocerebrocidasa y en el resultado va ver que la enzima casi no existe o está muy baja debido a la mutación y así se hace el diagnóstico.

**Pareciera lógico suponer que el tratamiento va por el reemplazo de esta enzima que está deficiente…**

En este caso es así. Al faltar la enzima le damos la enzima. Esta encima se tiene de manera comercial, es un medicamento, lo que se hace es administrarle al paciente por vía endovenosa para lograr darle al paciente lo que le falta, y así se mantiene la enfermedad sin permitir que avance.

**¿Se revierten los daños ocasionados al recibir tratamiento?**

Se puede revertir parcialmente, por ejemplo si ya tuvo fracturas se podrá curar la fractura por medio convencional pero si la enfermedad se detecta tardíamente puede haber daño hepático o cardíaco y eso puede ser que el daño causado no pueda ser reversible.

**¿Qué se sugiere?**

En todo paciente que tenga datos como anemia, hígado o bazo grande, sobre todo el bazo que es el encargado de formar las células de la sangre, o que pudiera tener síntomas como dolores óseos, pasen consulta. Los niños se quejan de que les duele las pernas al caminar o tener esas manchitas en la piel que se llama petequias que se deben a la baja de plaquetas. El médico tratante tendría que sospechar, seguramente en leucemia pero de repente sino es leucemia su segunda posibilidad podría ser una enfermedad de gaucher, que si bien es rara, existe.

**¿Por qué es preocupante la cifra de diagnosticados en Perú?**

Porque a nivel Perú por este cálculo simple de hay una persona con gaucher por cada 50 mil, tendríamos que tener mínimo 600 pacientes. Pero no hay, ¿dónde están? No lo sé. Diagnosticados habrá unos 25 pacientes en el Perú. Y estos pacientes pueden tener un tratamiento porque está aprobado y existe en el país, al menos sé que está disponible a nivel de hospitales de la seguridad social. Incluso creo que ya hay un paciente a nivel de MINSA en Arequipa que recibe tratamiento.

**¿Esto también significa que la enfermedad tiene una manifestación tardía?**

Significa que tardíamente se hace el diagnóstico. El desarrollo de la enfermedad es lento y progresivo.

**¿Cuándo es más fácil diagnosticar?**

Cuando hay una familia que ya tiene un hijo o una hija que ya se le diagnosticó gaucher y esta vuelve a tener otro hijo. Allí ante el menos de los síntomas ya se le puede hacer el diagnóstico muy precozmente y si a un niño pequeño, por ejemplo, supongamos que se les diagnostica la enfermedad de un año, se le empieza a dar tratamiento y este nunca va desarrollar la afección. No va desarrollar el daño multisistémico que si desarrolla una persona que no recibe tratamiento

**¿Quiénes son los pacientes con gaucher con mal pronóstico?**

Aquella persona que el diagnóstico se hace tardíamente, solamente cuando ya hay un daño hepático o un daño cardíaco muy importante, en ellos el pronóstico va ser malo, pero si el diagnóstico se hace tempranamente y el tratamiento se da de manera oportuna entonces el tratamiento va ser efectivo.

**"PORQUE A NIVEL PERÚ POR ESTE CÁLCULO SIMPLE QUE HAY UNA PERSONA CON GAUCHER POR CADA 50 MIL, TENDRÍAMOS QUE TENER MÍNIMO 600 PACIENTES. PERO NO HAY, ¿DÓNDE ESTÁN? NO LO SÉ. DIAGNOSTICADOS HABRÁ UNOS 25 PACIENTES EN EL PERÚ. Y ESTOS PACIENTES PUEDEN TENER UN TRATAMIENTO"**

# E6, una oncoproteína producida por el VPH

**La terapia disponible hasta la fecha para el cáncer de cuello uterino es la cirugía y la quimioterapia no específica.**

El nuevo trabajo, publicado en la revista 'Oncotarget', encontró que E6, una oncoproteína producida por el VPH, interactúa con varias otras moléculas en las células huésped de manera que garantiza que las células infectadas no puedan morir. Si son inmortales y continúan multiplicándose, se desarrolla el cáncer.

Xuefeng Liu, profesor asociado de Patología en el Centro Médico de la Universidad de Georgetown y también director de 'Telomeres and Cell Immnortalization' en el Centro de Reprogramación de Células, ha encontrado previamente que la oncoproteína E6 del VPH interfiere con el conocido supresor de tumores p53 para aumentar la actividad telomerasa que extiende la vida útil de las células infectadas. Una telomerasa es una proteína que permite que una célula se divida indefinidamente cuando se hubiera detenido después de un cierto número de divisiones.

En este estudio, los investigadores encontraron que E6 también interactúa con myc, una proteína producida por el gen Myc, que controla la expresión génica en todas las células sanas. Los investigadores concluyeron que la actividad de la telomerasa depende de las proteínas E6-myc que se enganchan entre sí.

Esto significa, según Liu, que el diseño de una pequeña molécula que evita que E6 se una a myc debe apagar la activación persistente de la telomerasa. Una pequeña molécula podría unirse a E6 en el mismo lugar que myc, o unirse a myc en el mismo lugar que E6, impidiendo así un complejo E6-myc.

**"Esta pequeña molécula no sería tóxica para todas las células normales o, lo que es más importante, para dominar a las células madre, porque myc no se vería afectada -plantea Liu-. Podría ser un tratamiento único, dirigido específicamente a los cánceres del VPH".** Estos científicos de Georgetown están trabajando ahora en un prototipo químico para interferir en la unión de E6-Myc.

## DESARROLLAN EXOESQUELETO PARA NIÑOS CON MARCHA AGACHADA POR PARÁLISIS CEREBRAL

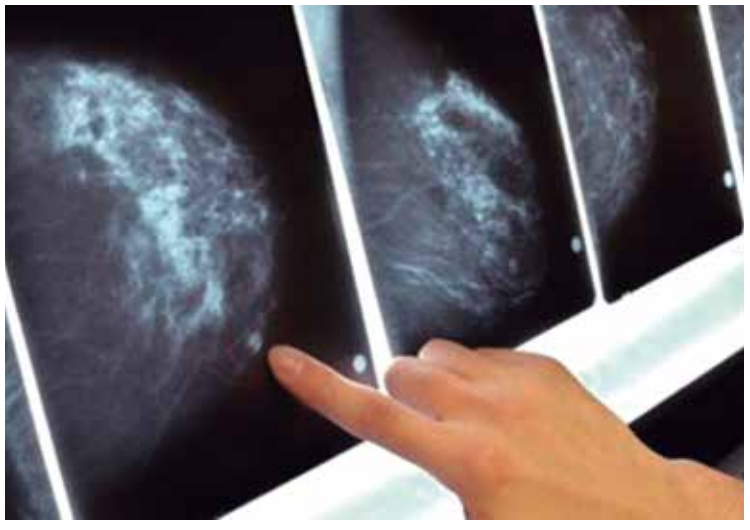
**Un equipo de científicos estadounidenses ha desarrollado un exoesqueleto robótico que ayuda a superar la marcha agachada en niños con parálisis cerebral.**

El trastorno de parálisis cerebral provocado por lesiones cerebrales entre el periodo fetal y los 3 años- es la causa más frecuente de discapacidad motora en la infancia, y en numerosas ocasiones impide caminar. En el 50 por ciento de los casos, la capacidad de andar se pierde a una edad adulta. Pese a que las funciones neuronales se mantienen estables a medida que los niños se hacen mayores, los músculos no soportan la fuerza y resistencia necesarias.

Para prevenir esta situación, un equipo de investigadores, liderado por Zachary Lernerm, de la Universidad del Norte Arizona (EE UU), ha desarrollado un exoesqueleto que favorece la extensión de la pantorrilla y ayuda a los niños con parálisis cerebral a superar el trastorno de marcha agachada -una dificultad caracterizada por una flexión excesiva de la rodilla a la hora de caminar-.

La prótesis cambia la postura de los niños mediante ráfagas de extensión de las rodillas durante la deambulación, así, los músculos extensores de esta parte del cuerpo se mantienen activos mientras llevan acoplado el aparato. La investigación sobre este nuevo dispositivo ha sido publicada en la revista Science Translational Medicine. En las pruebas realizadas, siete niños de entre 5 y 19 años han sido capaces de andar sin la ayuda de ningún terapeuta o aparato de movilidad, y seis de ellos lo han conseguido el primer día que probaron la prótesis.

# Cáncer de mama y obesidad, influenciada por el tipo de obesidad



**El vínculo entre el cáncer de mama y la obesidad puede ser más complejo según estudios.**

Las mujeres obesas con vientre grande pueden tener más riesgo de desarrollar un subtipo diferente de cáncer de mama en comparación aquellas con acumulación de grasa generalizada, revela una investigación publicada "The Oncologist".

Este estudio realizado en mujeres del norte y el este de China donde se encontró que las mujeres que acumulaban grasa alrededor de sus órganos internos (viscerales), medida por la grasa del vientre, estaban predispuestas a desarrollar un subtipo diferente de cáncer de mama que las que acumulaban grasa más ampliamente alrededor de sus muslos y nalgas (subcutánea).

El equipo también detectó que ser obesa antes de la menopausia elevó el riesgo de cáncer de mama en estas mujeres, lo que confirma una diferencia conocida entre las mujeres asiáticas, negras y blancas.

Para probar esta teoría, los autores reclutaron a 1.316 mujeres chinas Han de 25 a 70 años de edad de 21 hospitales en el norte y el este de China que fueron recientemente diagnosticadas con cáncer de mama. Les tomaron medidas corporales y recogieron datos sobre su historia reproductiva y médica, incluyendo si habían sido diagnosticadas con cáncer de mama ER+ o ER-. Se comparó a estas mujeres con un grupo control de pacientes sanas que asistieron a los hospitales para un examen físico.

Los investigadores encontraron que las mujeres con un alto índice de masa corporal (IMC), que proporciona una medida de la grasa subcutánea, tenían más probabilidades de tener cáncer de mama ER+, especialmente si eran premenopáusicas. Por el contrario, las mujeres con una alta relación cintura-cadera (WHR), lo que supone una medida de grasa visceral, eran más propensas a tener cáncer de mama ER- especialmente si habían pasado la menopausia. Este mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama ER- para las mujeres con un alto WHR se mantuvo, incluso sin tener un alto índice de masa corporal.

**"Una posible razón es que la grasa subcutánea está involucrada en la producción de estrógenos, lo que puede promover ER+ cáncer de mama. La grasa visceral está más estrechamente relacionada con la resistencia a la insulina y es más probable que promueva el cáncer de mama ER",** indicó Zhigang Yu, del 'Second Hospital of Shandong University', en China.

**"LOS INVESTIGADORES ENCONTRARON QUE LAS MUJERES CON UN ALTO ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC), QUE PROPORCIONA UNA MEDIDA DE LA GRASA SUBCUTÁNEA, TENÍAN MÁS PROBABILIDADES DE TENER CÁNCER DE MAMA ER+, ESPECIALMENTE SI ERAN PREMENOPÁUSICAS."**

# TECNOLOGÍA MÉDICA

## LA PRIMERA PLATAFORMA ABIERTA DE CÓMPUTO COGNITIVO

# Watson: El cómputo cognitivo en la salud

**El cómputo cognitivo o inteligencia artificial permite evaluar datos no estructurados como publicaciones especializadas, historias clínicas, informes médicos y audios científicos.**

La inteligencia artificial (IA) está definiendo una ruta de transformación para todas las industrias, y el sector salud será uno de los más beneficiados en este proceso disruptivo a través de las capacidades de Watson, la primera plataforma abierta de cómputo cognitivo y la innovación más avanzada en el campo de la IA: habilidad para aprender y razonar, interacción en forma natural con las personas y análisis de cualquier clase de dato (estructurado y no estructurado), entre otras.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las principales causas de mortalidad en el mundo son las enfermedades cardiovasculares, las infecciones en vías respiratorias, el cáncer y la diabetes. El foco en las condiciones del paciente que sufre dichos padecimientos es crítico para los sistemas de salud, los cuales deben gestionar el trayecto del paciente, desde la prevención hasta el autocuidado, con el fin de optimizar todos los servicios y atenciones que recibe el enfermo.

No obstante, los altos volúmenes de datos y la infinidad de sistemas de información descentralizados -y no compatibles entre sí-, causan duplicidad de esfuerzos y costos para los prestadores de servicios de salud. Por tal motivo, no es raro que se inviertan largos periodos de tiempo buscando expedientes médicos y nuevas investigaciones clínicas.

A lo anterior, se suma el creciente desafío de mantenerse al día respecto de la enorme documentación que se genera alrededor de cada enfermedad. Además, una buena parte de esta información corresponde a datos no estructurados, como los que se encuentran en historias clínicas, literatura médica y otro tipo de informes que tienden a convertirse en datos oscuros porque se acumulan en repositorios que pocas veces se vuelven a consultar.

Este panorama cambiará gracias a plataformas innovadoras como Watson, cuyas fortalezas de IA y capacidad para analizar cualquier tipo de información permitirán que los profesionales de la salud detecten conexiones y patrones que, normalmente, los seres humanos no pueden percibir en cantidades masivas de datos. Esto mejorará la calidad de las decisiones que se tomen en los diversos ámbitos del sector.

El reto de la actualización es un ejemplo de lo anterior. Hoy, los datos médicos duplican su volumen cada 24 meses. Para mantenerse al día de los nuevos conocimientos de su profesión, los doctores tendrían que dedicar 29 horas diarias a la lectura. Con el respaldo de Watson, el desafío puede ser superado, ya que esta innovación puede leer más de 800 millones de páginas en 3 segundos, lo que acelera el acceso a los saberes más vanguardistas.

En otras áreas y actividades clave de la industria de la salud, el cómputo cognitivo también se está aprovechando para potenciar la innovación. Por ejemplo, existen alianzas con compañías como Medtronic, donde Watson está optimizando dispositivos médicos para la recolección y análisis de datos.

Además, existen colaboraciones con Novartis en el campo de la oncología, Watson se utiliza para determinar la terapia más indicada -con el potencial de obtener los mejores resultados- para pacientes con cáncer de mama. A partir de las capacidades de Watson, se están desarrollando soluciones cognitivas para especialidades como genómica, estudios clínicos, imágenes diagnósticas y desarrollo de nuevas moléculas.

También en la industria farmacéutica, esta solución de cómputo cognitivo puede dar seguimiento a la eficacia, seguridad y resultados de medicamentos y dispositivos médicos, además de mejorar el desempeño de áreas de negocio como Marketing, Ventas y departamentos de Investigación.

**"Para tomar mejores decisiones, la información que los profesionales en salud necesitan está disponible: análisis e historias clínicas, estudios y artículos científicos, factores de riesgo, entre otras referencias. Sin embargo, para ofrecer un diagnóstico temprano y certero, los especialistas requieren innovaciones que permitan acceder a toda esa información y analizarla en tiempo real".** Afirma Gaetano Martinelli, director de la Unidad de Negocios-Salud, de Cognitiva Región Andina, empresa de consultoría de negocios y soluciones cognitivas.

Los sistemas cognitivos están redefiniendo todas las industrias y profesiones. Pero más importante aún, están acelerando la capacidad humana de crear, aprender, tomar decisiones y pensar. Estamos en el inicio de una nueva revolución cognitiva, y el sector de la salud podrá aprovecharla en beneficio de sus pacientes y en la búsqueda de nuevas oportunidades de crecimiento.

**"A PARTIR DE LAS CAPACIDADES DE WATSON, SE ESTÁN DESARROLLANDO SOLUCIONES COGNITIVAS PARA ESPECIALIDADES COMO GENÓMICA, ESTUDIOS CLÍNICOS, IMÁGENES DIAGNÓSTICAS Y DESARROLLO DE NUEVAS MOLÉCULAS."**

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 V. / Aldo Méndez
EDICIÓN VIDEO HD-TV: Durán Córdova Zacarías, Javier Ramírez
EDITOR WEB: Héctor Cubillas

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

ÁREA COMERCIAL: Giovana Landaeta - 993301800
publicidad@diariomedico.pe
SUSCRIPCIÓN: Flor Córdova Zacarías
CONTABILIDAD: Mario León Vargas
ASESORA LEGAL: Dra. Ana Martell Mena

GERENTE GENERAL: ALEJANDRO CHANG FARFÁN
director@diariomedico.pe

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
## ANIVERSARIO DE FERINJECT

El Laboratorio OM Pharma, celebró, con la destacados médicos hematólogos y especialistas en el tratamiento de la anemia, el quinto aniversario de su medicamento estrella Ferinject y anunció la llegada de este efectivo tratamiento líder contra la anemia, su llegada a mercados de China y Japón en el 2020.

## FOTOS 4, 5 Y 6
## NOMBRADOS EN EL NOGUCHI

15 profesionales de salud entre médicos especialistas, enfermeras, psicólogos, técnicos en enfermería y nutrición, recibieron su Nombramiento en el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" por un periodo de cinco años. .

4

5

6

LIMPIEZA | MANEJO DE DESPERDICIOS | SEGURIDAD | MANEJO DE MATERIALES | SERVICIOS DE ALIMENTOS | SOLUCIONES PARA BAÑOS

Contáctenos a:
rubbermaidcommercialconosur@newellco.com
www.rubbermaidcommercial.com

Rubbermaid Commercial Products
Trabaja Eficientemente
A Newell Rubbermaid Brand

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
## NUEVO CENTRO SANNA

Con un coctel de inauguración el Centro Clínico Sanna, abrió sus puertas al público. En el importante evento se hicieron presentes importantes autoridades del Grupo Sanna, el Centro Oncológico Aliada y Pacifico Seguros, quienes hicieron importantes anuncios en cuanto al crecimiento y expansión de su oferta en Lima.

## FOTOS 5 Y 6
## HOSPITAL LOAYZA RECIBE DONACIÓN

Facultad de Medicina de la Cayetano Heredia donó desfibriladores al Hospital Nacional Arzobispo Loayza, como parte del convenio de cooperación institucional que mantiene con este establecimiento de salud. Estos equipos serán utilizados en los pabellones de medicina interna para beneficio de los pacientes.

## FOTOS 7, 8 Y 9
## DIRECTORES DE HOSPITALES DE LIMA

Los directores de todos los hospitales de Lima fueron reunidos en la sede del ministerio de Salud para una reunión con el nuevo Ministro de Salud, Fernando D´ Alessio, a quien pusieron al tanto de sus necesidades y de la problemática que sufren cada día en la atención del grueso de pacientes del Sistema Integral de Salud y de los que hacen pago de bolsillo. La primera medida tras esta reunión fue declarar los hospitales de Lima en emergencia.

3

4

5

6

7

8

9

**DR. BRAULIO CÓRDOVA**

Médico Cirujano
Especialización: Medicina y Cirugía Estética - Láser
1996 - 2003 Medicina Humana en Facultad de Medicina San Fernando UNMSM
Universidad Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid
Título de Médico: Cirujano Homologado en España

# Dr. Braulio Córdova Beltrán

Director Médico de ESTHETIC CORP

WHO IS WHO

# "Aprendí a tocar guitarra escuchando a The Beatles"

**Desde muy pequeño sabía que quería ser médico pese a no tener referentes en la familia. Aprendió a tocar guitarra de manera autodidacta y hoy, de la misma forma, escribe una novela que anhela acabar. Conozca un poco más del Dr. Córdova, quien se define como un ser muy racional.**

**¿Cómo te llamaban (apodo) en la infancia, por qué?**

Como mi nombre no era común, lo hicieron más fácil y me decían Brau y hasta ahora me llaman así mis familiares y amigos.

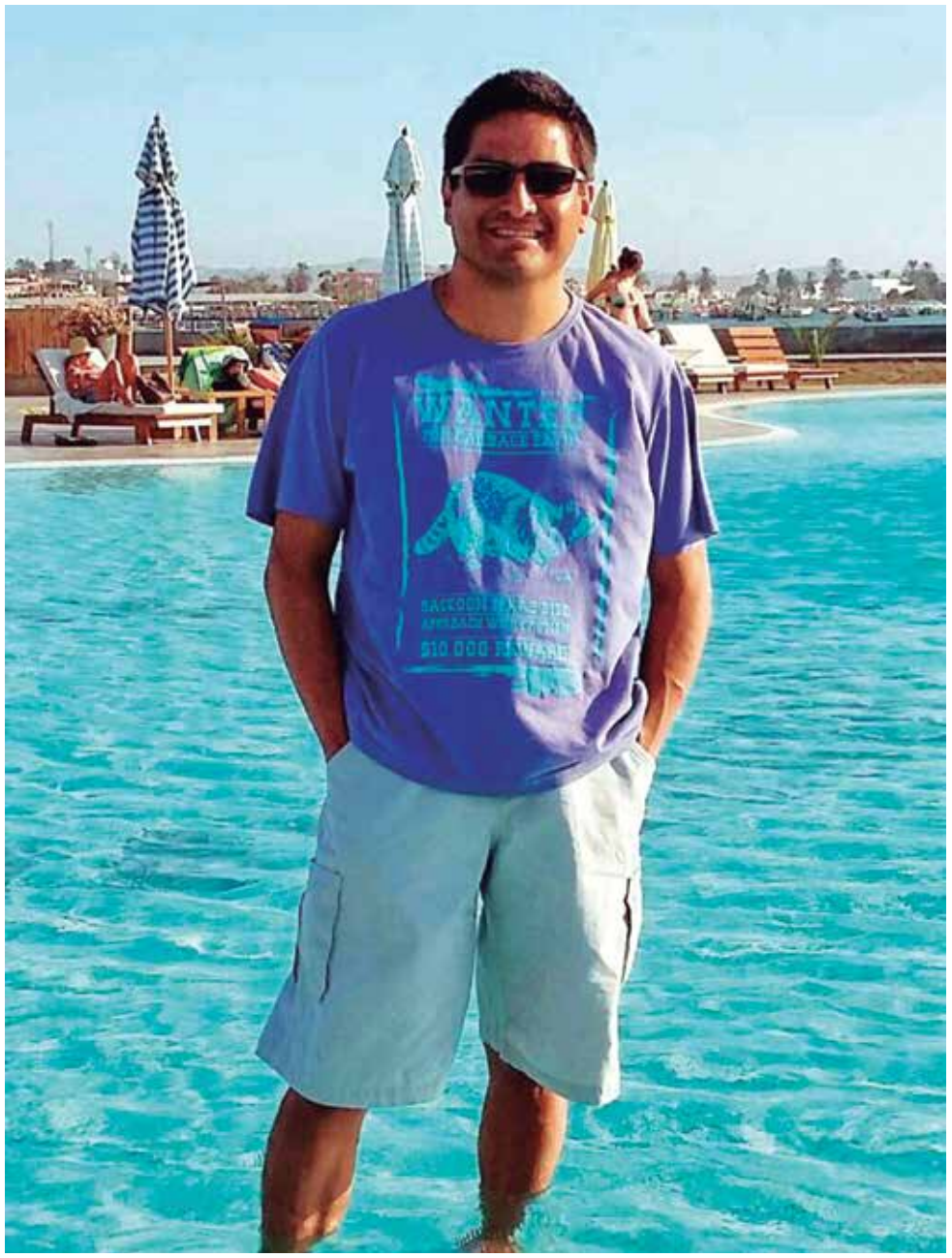
**¿Qué actividad o hobbie realiza y desde cuándo para salir del estrés del trabajo?**

Toco la guitarra desde los 12 años y sobre eso tengo una anécdota ya que aprendí este instrumento de manera autodidacta escuchando la música de los Beatles.

**¿Cómo sería para ti la felicidad perfecta?**

Creo que no existe la felicidad perfecta. La felicidad son momentos. Así que creo que existen momentos en los que tenemos felicidades perfectas por decirlo así, que debemos buscar y vivirlos intensamente. Un ejemplo sería cuando ingresé a la Facultad de Medicina de San Fernando, momento de gran felicidad. Cada vez que lo recuerdo, evoco la enorme alegría que me produjo.

**"TOCO LA GUITARRA DESDE LOS 12 AÑOS Y SOBRE ESO TENGO UNA ANÉCDOTA YA QUE APRENDÍ ESTE INSTRUMENTO DE MANERA AUTODIDACTA ESCUCHANDO LA MÚSICA DE LOS BEATLES."**



**¿Qué rasgo es el que más te define?**

La racionalidad.

**¿Por qué decides estudiar medicina?**

No lo decidí. Nací médico creo yo. Desde muy pequeño lo supe sin haber sido influenciado por nadie, ya que en mi entorno familiar cercano soy el único médico.

**¿Cuál sería para ti un día perfecto?**

En el trabajo, un día perfecto es sentir que junto con todo mi equipo logramos los resultados que nuestros pacientes esperan. Y en lo personal el día perfecto es compartir frente al mar con la gente que más quiero.

**¿Cuándo fue la última vez que lloraste?**

Cuando falleció mi padre, fue un momento de mucho dolor, pero a la vez de empezar una nueva etapa.

**¿Qué no te gusta de tu apariencia?**

Mi manera de caminar.

**¿Qué lugar del mundo escogería para vivir los últimos años de su vida?**

En un lugar tranquilo frente al mar, puede ser una de las hermosas playas del norte del Perú, que no tiene nada que envidiar a las que se encuentran en otros países del mundo.

**¿Cuándo fue el último piropo que recibió o que le dio a alguien? ¿Cuál fue?**

No creo que sea precisamente un piropo, pero siempre me dicen que no aparento mi edad...ojala eso sea cierto (risas)

**¿Qué deporte extremo jamás se atrevería a probar y por qué?**

Practicar ala delta o parapente, porque no me gustan mucho las alturas.

**¿Qué travesura de su infancia jamás olvidará?**

Cuando "operaba" los muñecos de juguete de mi hermana, los cuales incluso suturaba y que guarda como recuerdo,

**¿Ha hecho una locura por amor?**

Seguramente en algún momento de mi vida las he hecho.

**Si tuviera que vivir solo, en una isla, alejado del resto del mundo, ¿qué o a quién llevaría consigo?**

Artículos de supervivencia para una larga estadía.

**¿Qué canción canta siempre en la ducha?**

No suelo cantar en la ducha, pero a veces me animo a cantar algo cuando toco la guitarra o en un karaoke.

**Si una actriz muy famosa debiera tocar su puerta, ¿quién le gustaría que fuese? ¿qué le diría?**

Sofía Loren y le diría lo mucho que la admiro y esperaría ver que me responde (risas)

**¿Y finalmente, qué sueño le gustaría cumplir?**

Terminar una novela que recién empecé a escribir.

**"CREO QUE NO EXISTE LA FELICIDAD PERFECTA. LA FELICIDAD SON MOMENTOS. ASÍ QUE CREO QUE EXISTEN MOMENTOS EN LOS QUE TENEMOS FELICIDADES PERFECTAS POR DECIRLO ASÍ, QUE DEBEMOS BUSCAR Y VIVIRLOS INTENSAMENTE."**

BIO E

¿Por qué elegir
**BIOEQUIVALENTES EUROFARMA?**

- Actúan de la misma manera que el medicamento de referencia
- Tienen el mismo principio activo
- Llegan con la misma velocidad y cantidad a la corriente sanguínea
- Producen el mismo efecto terapéutico

**SEGURIDAD** CALIDAD + **EFICACIA** TERAPEUTICA + **PRECIO** COMPETITIVO

= **MEJOR COSTO BENEFICIO** para los pacientes, garantizando la adherencia al tratamiento con resultados comprobados.

Visite la página web: **www.bioequivalenteseurofarma.com**

45 Años Eurofarma
Ampliando horizontes