Diario Médico

WWW.DIARIOMEDICO.PE

INFORMACIÓN Y NOTICIAS PARA LA INDUSTRIA MÉDICA Y SANITARIA

WWWW.DIARIOMEDICO.PE | AÑO VI - NÚMERO 069 | EDICIÓN NOVIEMBRE 2017 | EDITADO POR GRUPO ENFOQUE ECONÓMICO

MINISTRO D'ALESSIO QUIERE CONVERTIR EN 'BATA GRIS' LOS 18 HOSPITALES Y OCHO INSTITUTOS DE LIMA

En un futuro Hospitales de MINSA serían APP

Sumario:

ENTREVISTA:

"Tenemos patentes para cada tipo de piel y patología"

El Laboratorio dermatológico Bioderma, ha sabido mantener la preferencia en la prescripción de sus productos por parte de los médicos dermatólogos en el Perú y en los 90 países donde operan. El secreto: la innovación. Aquí una entrevista a Andrés Chirinos, su gerente general.

ACTUALIDAD

VINCULACIÓN DE DIABETES CON LA INFECCIÓN LATENTE POR TB

En la 48ª Conferencia Mundial de La Unión sobre Salud Pulmonar (WCOLH 2017) se destacó un estudio que relaciona la diabetes con la infección latente de TB, el primer estudio poblacional para investigar si existe una relación entre la infección tuberculosa y la diabetes.

FARMACOLOGÍA:

ROCHE TIENE 20 CANDIDATOS DE INMUNOTERAPIA ONCOLÓGICA

La activación del sistema inmune frente al cáncer que logra en muchos casos la cronificación de la enfermedad es hoy en día el objetivo de ROCHE, señala Niko Andre.

FARMACOLOGÍA:

KETAMINA ES PROMETEDORA EN REFRACTARIOS DE MIGRAÑA

En la Reunión Anual de Anestesiólogos en EE.UU. se demostró que fármaco en dosis bajas proporciona un poderoso control del dolor para pacientes con muchas afecciones dolorosas.

ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

POSGRADOS ESPECIALIZADOS EN SALUD

ACTUALIDAD

Sobrepeso y desnutrición en Perú

Más de la mitad de la población adulta del Perú tiene sobrepeso, una de las causas principales para sufrir diabetes, señala Informe de Nutrición Mundial 2017 en Milán.

El Informe de Nutrición Mundial 2017, presentado en Milán, Italia, en el marco de la reciente Cumbre de Nutrición Mundial 2017, señala que el Perú se enfrenta a un grave reto derivado de la desnutrición y la obesidad, dado que en nuestro país más de la mitad de la población tiene sobrepeso.

En este informe, en el cual se estudió 140 países, se detalla que en Perú, el 7 % de los niños menores de cinco años tiene sobrepeso, pero este porcentaje aumenta a 20% en adolescentes y a 53% y 61% en hombres y mujeres adultos respectivamente. Además, en nuestro país se observaron **"cargas significativas"** de tres importantes tipos de malnutrición.

Uno de ellos es el retraso de crecimiento infantil (niños demasiado bajos para su edad y que sufren daños irreversibles a la capacidad cerebral debido a la falta de nutrientes), anemia en mujeres en edad reproductiva (un grave problema que puede tener consecuencias para la salud maternal e infantil) y mujeres adultas con sobrepeso (una preocupación creciente por el impacto desproporcionado que sufren las mujeres afectadas por la epidemia mundial de obesidad.

En cifras de Perú sobre desnutrición se observa el retraso de crecimiento en un 15 % de los niños menores de cinco años, el 18% de las mujeres en edad reproductiva padece anemia y casi tres cuartas partes (61%) de las mujeres adultas tienen sobrepeso. Si bien nuestro país ha mejorado sus cifras con respecto a los años anteriores el retraso de crecimiento en niños menores de 5 años y el porcentaje de mujeres en edad reproductiva con anemia, aún está lejos de alcanzar sus objetivos de reducción de obesidad y diabetes en hombres y mujeres.

"Los esfuerzos realizados en Perú para reducir la emaciación y la anemia en mujeres son destacables. Sin embargo, al igual que en otros países de Latinoamérica, se requiere redoblar esfuerzos para controlar y reducir tanto la obesidad como las enfermedades no transmisibles en la población adulta" señaló la Dra. Luz María De-Regil, directora de Servicios Técnicos Globales y Asesora Técnica en Jefe de la ONG Nutrition International.

Por otro lado, el informe constató que las tasas de sobrepeso y obesidad aumentan en casi todos los países y que dos mil millones de personas de una población mundial de siete mil millones tienen sobrepeso o son obesos.

"EN CIFRAS DE PERÚ SOBRE DESNUTRICIÓN SE OBSERVA EL RETRASO DE CRECIMIENTO EN UN 15 % DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, EL 18% DE LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA PADECE ANEMIA Y CASI TRES CUARTAS PARTES (61%) DE LAS MUJERES ADULTAS TIENEN SOBREPESO"

Una de cada cuatro personas muere por causas relacionadas a la trombosis

La trombosis es una enfermedad del sistema circulatorio que se produce por la obstrucción de un vaso sanguíneo provocado por un coágulo de sangre (denominado "trombo"). A nivel mundial, una de cada cuatro personas muere por causas relacionadas a la trombosis.

Entre los distintos tipos está la trombosis venosa profunda (TVP) que se produce cuando se forma un coágulo de sangre en una vena profunda en una pierna, muslo o incluso en el brazo. En el caso que una parte del coágulo se desprenda y viaje a través del torrente sanguíneo hacia los pulmones se producirá la denominada Embolia Pulmonar (EP), la complicación más grave de la TVP. Una condición potencialmente mortal, que pese a su complejidad es aún tratable.

Asimismo, la trombosis también puede desencadenar un accidente cerebrovascular (ACV). Esto sucede cuando se forma un coágulo de sangre dentro de una de las arterias del cerebro o cuando el coágulo formado en una cavidad del corazón se desprende y viaja a través del torrente sanguíneo hacia el cerebro y obstruye el flujo de sangre hacia una región de este órgano. De esta manera, las células del cerebro en esta región, dejarán de funcionar y morirán rápidamente.

La Dra. Rosa Ramírez, Asesor Médico de Boehringer Ingelheim, explica que las causas de la trombosis son múltiples. **"Existen factores hereditarios como las enfermedades que producen trombofilia, es decir, enfermedades que aumentan los niveles de coagulación. Además, los coágulos en la pierna podrían originarse por una cirugía, especialmente de cadera y rodilla, que alteran el flujo venoso y producen una circulación más lenta con tendencia a tener estasis (estancamiento de la sangre en alguna parte del cuerpo)",** puntualizó.

Adicional a ello, la cirugía por cáncer pone al paciente en mayor riesgo así como la inmovilización prolongada, por ejemplo, el reposo en cama aumenta el riesgo de padecer Trombosis. Es esencial que los pacientes con trombosis reciban rápidamente un diagnóstico y tratamiento para prevenir el crecimiento y la formación de coágulos futuros.

"EXISTEN FACTORES HEREDITARIOS COMO LAS ENFERMEDADES QUE PRODUCEN TROMBOFILIA, ES DECIR, ENFERMEDADES QUE AUMENTAN LOS NIVELES DE COAGULACIÓN"

ESCUELA DE
POSGRADO
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

MAESTRÍAS

- Carielogía y Endodoncia
- Estomatología
- Implantología Oral
- Odontología Estética y Restauradora
- Odontología Forense
- Odontopediatría
- Ortodoncia y Ortopedia Maxilar
- Periodoncia e Implantes
- Rehabilitación Oral

ESPECIALIDADES

- Carielogía y Endodoncia
- Implantología Oral
- Odontología Estética y Restauradora
- Odontología Forense
- Odontología Geriátrica
- Odontopediatría
- Ortodoncia y Ortopedia Maxilar
- Periodoncia e Implantes
- Rehabilitación Oral

DIPLOMADOS

- Biofotónica en Odontología
- Medicina y Diagnóstico Bucal y Maxilofacial
- Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial

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

MINISTRO RECONOCE NOMBRAMIENTOS DE EXMARINOS EN DIRIS Y CENARES DEL MINSA

"En un futuro Hospitales de MINSA serían APP en modalidad Bata Gris"

Ministro de Salud Fernando D'Alessio, tiene como objetivo convertir en 'Bata gris' los 18 hospitales y ocho institutos de Lima, en una primera etapa.

Tras analizar el buen funcionamiento de Los dos hospitales de EsSalud que tienen Asociaciones Público Privadas (APP) y el Instituto de Salud del Niño San Borja, también bajo esa misma modalidad, el Ministro de Salud Fernando D´Alessio, tiene como objetivo convertir en una APP, "Bata Gris" a los 18 hospitales y ocho institutos de Lima a cargo del Ministerio de Salud.

"Hemos tenido un éxito muy grande en el Hospital del Niño de San Borja, que es una asociación público-privada [APP] en lo que se llama la [modalidad de] 'bata gris', que ve la parte administrativa, logística. Lo que quisiéramos es que todos los hospitales, por lo menos comenzando por Lima, sean 'bata gris'. No queremos despedir gente porque ese es un problema social", indicó D´Alessio.

Para tal fin, el Ministro señaló que solicitará a ProInversión hacer una convocatoria de tal manera que sean procesos limpios, sanos, bien manejados para que luego en una segunda etapa se realice este mismo proceso en los hospitales de las demás regiones, por lo cual espera recuperar la rectoría, como una de sus acciones inmediatas.

Esta acción le permitirá al Ministerio de Salud, quiere tener el poder de designar a los directores regionales de Salud y por consecuente elegir a los directores de los hospitales. De esta manera buscará ejercer control directo tanto en la parte médica como la administrativa, ya que ctualmente los directores regionales de salud las designan el gobierno regional.

Estos cambios responderían a que en muchos hospitales de las regiones existen carencias por su mala administración o signos de corrupción, ya que estos reciben dinero de manera directa del Ministerio de Economía y Finanzas, al igual que del Minsa. Sin embargo, para lograr este primer paso D´Alessio ha presentado al Congreso un proyecto de ley para que la rectoría de los hospitales fuera de Lima regrese al Ministerio de Salud.

Otras de las acciones de D´Alessio, quien es un vicealmirante en retiro, es mejorar la gestión administrativa de los hospitales, para lo cual ha colocado en cargos claves en las Diris (Dirección de Redes Integradas de Salud) a dos directores en cada Diris, y en algunos casos estos son marinos o exmarinos, con MBA o magísteres. Incluso en Cenares (Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud), que compra los medicamentos, ha colocado a un marino graduado en administración con una maestría en ESAN y un doctorado en Centrum, para inspeccionar almacenes de medicamentos en los hospitales.

Cabe recordar que en la última compra corporativa realizada en el presente año, a través del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES), se adquirieron medicamentos correspondientes a 408 tipos de productos farmacéuticos, por un monto de S/ 860 millones, que se encuentran respaldados presupuestalmente y que son abonados conforme se reciben los productos adquiridos. Entre ellos se encuentran fármacos oncológicos, anti tuberculosis y anti retrovirales y fármacos para el tratamiento de diversas enfermedades.

"Hay hospitales que están muy bien dirigidos. Hay hospitales que están más o menos bien. [Y] hay hospitales a los que les falta mucho. Entonces, con estas Diris estamos tratando de mejorar la gestión administrativa, no médica, de los hospitales. No digo que los médicos no son buenos administradores, pero prefiero que el médico se concentre en la medicina y le demos todo el apoyo en la parte logística, mantenimiento de equipos, inventarios, limpieza, seguridad. Todo eso vía la gestión administrativa..." señaló D´Alessio.

No obstante, si bien las prioridades del Minsa es la rectoría para ordenar el sistema de salud, la Dra. Luz Loo de Li, Directora de la Federación Peruana de Administradores en Salud, señala que no es propicio recoger a los hospitales de las Direcciones Regionales porque se debe apoyar el

"CON ESTAS DIRIS ESTAMOS TRATANDO DE MEJORAR LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA, NO MÉDICA, DE LOS HOSPITALES. NO DIGO QUE LOS MÉDICOS NO SON BUENOS ADMINISTRADORES, PERO PREFIERO QUE EL MÉDICO SE CONCENTRE EN LA MEDICINA Y LE DEMOS TODO EL APOYO EN LA PARTE LOGÍSTICA "

proceso de descentralización como política de estado. **"Lo primero que debe hacer el Ministro es definir una política de gestión hospitalaria. Es decir, tiene que definir para dónde van los hospitales. Si no lo tiene claro y no hay un gestor que sepa qué hacer con los hospitales, no debería traer al MINSA los hospitales de las Direcciones Regionales"** indicó.

Además, añadió que dentro del Ministerio no existe un equipo que lidere hospitales. Y que el Ministro podría demostrar un verdadero liderazgo si ordena todo el tema de intercambio de servicios. **"Esa sería la muestra evidente de que se está consolidando y reforzando la rectoría en salud"** subrayó. Asimismo, la especialista en gestión hospitalaria, añadió que no le parece una mala idea que la gran mayoría de hospitales pasen a ser Asociaciones Público Privadas, porque la evidencia de estas asociaciones en el extranjero y en Perú es buena.

No obstante, el nuevo Ministro anunció que se ha trazado cinco líneas de acción. El primero es fortalecer los servicios de primer nivel. Después, tener los recursos y medicamentos: **"si tenemos medicamentos en todos los niveles, vamos a tener tranquilo al paciente"** indicó. Como tercera línea, está revalorar al recurso humano para lo cual señala está capacitando a los médicos, a los odontólogos, a las enfermeras y a las obstetras. También está preocupado por mejorar el mantenimiento de la infraestructura, ya que señala en la actualidad no saben mantener los equipos, por eso la 'bata gris' es importante en este punto. Y por lo último, la lucha contra la corrupción.

"En el 2016 y 2017 hubo un estancamiento del presupuesto en Salud que bordeaba los 14 mil millones de soles. Para el 2018 el presupuesto será de 18 mil millones de soles que representa el 10% del presupuesto público..."

Como es sabido, el 2016 y 2017 hubo un estancamiento del presupuesto en Salud que bordeaba los 14 mil millones de soles. Para el 2018 el presupuesto será de 18 mil millones de soles que representa el 10% del presupuesto público. Esto le permitirá al Ministro tomar acciones que aseguren un buen abastecimiento de medicamentos en los hospitales y la conclusión de algunos proyectos de inversión en la mejora de la infraestructura de hospitales y centros médicos.

Incluso ya se ha previsto destinar S/1 513 millones a hospitales, 2 274 millones al Seguro Integral de Salud (SIS), S/ 955 millones al Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (Cenares), y S/ 613 millones a los institutos de salud. También se transferirá S/ 1,833 millones a los gobiernos regionales para atender la mejora de la escala salarial, inversiones y reposición de equipos. A esto se suma los S/ 3 000 millones que otorga el Ministerio de Economía y Finanzas a estas regiones.

DRA. CECILIA MEDINA, ENDOCRINÓLOGA DE LA U. CAYETANO HEREDIA

"El 5% de nódulos en la glándula tiroidea son cáncer"

En su mayoría los nódulos que se presentan en la glándula tiroidea no son cáncer pero hay que estar alerta a los síntomas pues la incidencia de este cáncer ha ido creciendo y el diagnóstico llega de manera tardía.

¿Cómo se clasifican o agrupan los tipos de cánceres de tiroides?

Según la clasificación existen: el folicular, papilar, medular y anáplasico. La clasificación está dada por un patrón anatomopatológico que alcanzan las células. Las formas que adquiere la célula al desarrollar el cáncer, esa descripción de folicular, papilar es una definición que se hace al microscopio.

¿Cuáles son las más comunes o las más agresivas?

Las más comunes son los carcinomas diferenciados que son dos: El papilar y folicular. Estos carcinomas diferenciados representan el 90% de tumores de tiroides, dentro de estos dos el más frecuente es el carcinoma papilar de tiroides. Un 80% van a tener este tipo histológico y un 10 % un folicular.

¿El medular?

El carcinoma medular se presenta en 5% de los cánceres de tiroides, se origina de las células tiroides pero de las células T, suele ser el más agresivo y se presenta con algunos otros problemas de tumores de glándulas endocrinas. El carcinoma anaplásico es muy poco frecuente, del 2 al 5%, y se presenta en edades muy avanzadas y su pronóstico es malo.

¿El tratamiento para cada cáncer de tiroides es distinto o existen terapias que cubren más de un tipo?

El tratamiento de los cánceres es básicamente cirugía, luego se pasa a lo que es radioterapia. Ese es el patrón común. Evidentemente el cáncer medular y anaplásico puede tener un tratamiento diferente más allá de la cirugía y la radioterapia.

¿Hay pacientes con recaída después de llevar el tratamiento estándar?

Cuando el diagnóstico y el tratamiento adecuado se han llevado después de la cirugía no hay posibilidades de recaída. En el cáncer anaplásico puede presentarse una falla en el tratamiento pero estos cánceres son los menos frecuentes.

¿Cuál de todos estos cánceres tiene una causa genética y/o marcador genético que los predisponga?

Evidentemente hay la presencia de oncogénesis y antioncogénesis que hacen que la proliferación de la célula o la presencia de células con características de malignidad se dé y eso es lo que va determinar si es localizado o que va ir a otros órganos que es el metastásico.

¿El paciente que llega al consultorio y detectados con cáncer de tiroides en qué situación llegan, con normalidad?

El cáncer de tiroides no tiene síntomas, habitualmente se descubre a través de un examen común o anual. Cuando se les examina de manera integral, le les examina el cuello y puede notar la presencia de un bulto o nódulo, en ese caso tiene que hacerse un examen, pero no todos los nódulos que uno encuentra en la glándula tiroidea o en el examen van hacer cáncer. El 95% de los nódulos que se puede encontrar mediante examen o tomografías que abarca el cuello de manera casual, son benignos y el 5% son malignos.

DATO: EN PERÚ, DESDE EL 2005 LA APARICIÓN DE NUEVOS CASOS DE CÁNCER DE TIROIDES SE INCREMENTÓ EN UN 20%, DONDE 3 DE CADA 4 PACIENTES SON MUJERES, CON MAYOR INCIDENCIA ENTRE LOS 25 Y 65 AÑOS.

52 millones de niños padecen hepatitis viral

Nuevos datos presentados en la Cumbre Mundial de Hepatitis en Sao Paulo, Brasil.

Los especialistas que se presentaron en la Cumbre Mundial de la Hepatitis que se celebró en Brasil, arrojaron nuevos datos que dimensionan el problema global de la hepatitis viral en los niños, pues la cifra para este grupo etario llegó a alcanzar los 52 millones en todo el mundo, en comparación con los 2,1 millones de niños que viven con el VIH. De estos 52 millones de niños, 4 millones tienen hepatitis C (menores de 19 años) y 48 millones (menores de 18 años) niños tienen hepatitis B. La población adulta alcanza 273 millones de personas con hepatitis viral.

"Los niños sufren una enorme carga de hepatitis viral en todo el mundo, y las implicaciones para la salud pública de esto son enormes. La mayoría de los bebés y niños infectados no son diagnosticados, priorizados o tratados de manera efectiva", ha comentado la directora ejecutiva de World Hepatitis Alliance, Raquel Peck.

Lo más preocupante de esta cifra, es que solo 21 países tiene alrededor del 80% de infecciones pediátricas de hepatitis C, con las tasas de prevalencia más altas generalmente encontradas en los países en desarrollo, siendo la transmisión de madre a hijo una de las principales causas de la hepatitis C en los niños.

Todos los niños infectados con la Hepatitis C en estos países en vías de desarrollo, son con regímenes de interferón pegilado más antiguos que, a menudo, tienen efectos secundarios graves que incluyen retraso en el crecimiento, síntomas similares a la influenza, anemia y pérdida de peso, y no siempre curan el virus. Casi nunca usan medicamentos antivirales de acción directa (DAA) altamente efectivos.

"Actualmente, 4 millones de niños viven con hepatitis C, que puede curarse, y 48 millones con hepatitis B, que tiene una vacuna. Ya es suficiente. Los gobiernos y las organizaciones mundiales de salud deben garantizar que todos los niños sean vacunados contra la hepatitis B y que reciban DAA para la hepatitis C, y que todas las mujeres embarazadas sean examinadas", ha comentado el presidente de World Hepatitis Alliance, Charles Gore.

Actualmente, el 84% de los países ofrece vacunas contra la hepatitis B, pero en C, es probable que los casos sigan creciendo en los próximos años según indican los especialistas, esto debido a la falta de programas de prevención y control para las mujeres embarazadas que viven con hepatitis C y las mujeres en edad fértil.

MAL USO DE LOS DISPOSITIVOS DE INHALACIÓN AUMENTA EXACERBACIONES

Muchas personas que sufren de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), controlan su patología con dispositivos de inhalación, pero esto no es suficiente: por una sola vez que cometan algún error crítico al momento de utilizarlo, se duplican las posibilidades de sufrir una exacerbación, según advirtió el neumólogo francés Mathieu Molimard.

Molimard, médico especialista en neumología y PhD en Farmacología, dirige actualmente el Departamento de Farmacología de la Universidad de Bordeaux y es un experto de renombre mundial en el tema de dispositivos de inhalación. En Perú compartió los resultados de su estudio más reciente EPOC: exacerbación y manejo del dispositivo de inhalación, evaluación en la vida real de 2935 pacientes.

El estudio de Molimard es novedoso porque estableció, por primera vez, la relación directa entre el uso inadecuado de un dispositivo de inhalación y las exacerbaciones severas. Este descubrimiento es particularmente importante porque las exacerbaciones son la principal causa de muerte de los pacientes con EPOC.

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

ENTREVISTA

ENTREVISTA A ANDRES CHIRINOS GERENTE GENERAL DE LA FILIAL PERÚ DE LABORATORIO BIODERMA

"Tenemos patentes para cada tipo de piel y patología"

Pese su casi inexistente publicidad en medios tradicionales, y a la pérdida de patentes de algunos de sus productos estrella, el Laboratorio dermatológico Bioderma, ha sabido mantener la preferencia en la prescripción de sus productos por parte de los médicos dermatólogos en el Perú y en los 90 países donde operan. El secreto: la innovación.

¿El lanzamiento de su nuevo protector solar es el primero que hace Bioderma en este año en Perú?

Es el lanzamiento más importante del año, y es un bloqueador solar con una textura y fórmula bastante especial. BIODERMA se ha caracterizado siempre por tener fórmulas y patentes médicas que se adaptan a cada tipo de piel y a cada tipo de patología. En este caso sumamos una textura nueva llamada Liquid To Powder, para que nuestros pacientes puedan disfrutar y convivir con el sol de una manera más natural, más libre. Esta textura también tiene un concepto que llamamos Nude, que significa en cosmética piel desnuda y es una manera de resaltar la belleza natural de las personas de una manera más libre, cómoda y que para nosotros es también una filosofía de vida donde nos alejamos un poco de lo ostentoso y nos acercamos un poco más a la simplicidad, a lo que llamamos actitud Nude.

¿Es un producto que viene de una investigación patentada por Bioderma?

Bioderma es un laboratorio de investigación que trabaja de la mano con dermatólogos e investigadores más importantes del mundo y en este caso se ha desarrollado esta fórmula para pieles mixtas. Es sabido que en el Perú el 65% de las personas tienes la piel mixta y este producto se adapta a ellos perfectamente con una textura muy cómoda de usar porque se aplica en líquido y a los 30 segundos se vuelve polvo, entonces da una apariencia muy natural y viene en tres tono de colores que se va adaptando a cada tipo de piel.

¿En cuántos países tiene operación Bioderma y cuántos productos componen su portafolio?

Bioderma es un laboratorio que está en más de 90 países con más de 20 patentes a nivel mundial en dermatología. La línea que estamos trabajando ahora mismo es una línea de fotoprotección que pertenece a la línea Photoderm pero tenemos además una línea para piel sensible que se llama Sensibio, allí tenemos el Sensibio con H2O, que es el desmaquillante medicado más vendido en el mundo; actualmente se vende seis cada segundo en el mundo y este producto nunca ha tenido anuncios de publicidad por televisión. Su aceptación empieza por la prescripción del médico y después del boca a boca entre los usuarios.

Además, tenemos una línea para piel muy seca que es Atoderm donde tenemos productos como Atoderm Intensive, que es un héroe de la gama, para pieles atópicas o con tendencia a atopías. Asimismo, tenemos la línea de pieles grasas, pieles mixtas que se llama Sébium, tenemos un producto un producto estrella que es el Sébium Gel Moussant, un gel limpiador para pieles grasas. Para el tratamiento del acné tenemos nuestro producto Sébium Global, esto solo por nombrar algunos, los héroes de la compañía. No quiero olvidar mencionar a Sébium Pore Refiner, que es para poros dilatados, también una línea para pieles deshidratada que se llama Hydrabio, donde destaca Hydrabio Sérum, un producto que en Perú ha calado muy bien. Por otro lado, tenemos también una línea para despigmentar que se llama White Objective, además la línea de cicatrizante Cicabio, que es un éxito para los dermatólogos que lo usan post laser, cualquier tipo de dermoabrasión cualquier tipo de cicatrización ayuda a la formación de fibroblastos, es un excelente producto. Tenemos más de 70 productos en Perú y todos elegidos para la piel de nosotros.

¿La mayoría de sus productos innnovadores son bajo prescripción médica o son OTC?

Nacen de la prescripción dermatológica, sin embargo no son medicamentos que tienen que ir necesariamente con una receta. Trabajamos de las manos con los dermatólogos porque trabajamos en la epidermis y en la dermis, entonces trabajamos con la recomendación dermatológica y a partir de allí ya en farmacia, en punto de ventas, tenemos atención directamente. Lo vendemos en farmacia y ya tenemos módulos propios en centros comerciales como el Jockey Plaza y Mega Plaza, Lima y provincia.

¿A qué se debe su poca presencia en medios tradicionales?

A que sencillamente el médico ha sido un canal de difusión mucho más interesante para nosotros porque es el que más puede hablar de los atributos de una marca tan compleja y medicada. Entonces, los atributos de un bloqueador como el que estamos lanzando hoy es mucho más que su textura, estamos hablando, por ejemplo, de que tiene una protección solar patentada que

"DESDE HACE DOS AÑOS VENIMOS CRECIENDO 40 % CADA AÑO Y ESPERAMOS QUE ESTE AÑO ALCANCEMOS LOS MISMOS PORCENTAJES A PESAR DE LOS DESASTRES NATURALES A INICIOS DEL 2017. ACTUALMENTE EN PERÚ SOMOS LOS PRIMEROS EN EL CUIDADO DE PIEL"

nos protege desde el ADN, protegiendo nuestras células para que no mutan a cáncer, tienen una patente también que se llama Fluidactiv®, que controla y regula el cebo para que tengamos una piel menos grasa, más mate, cómoda y sana.

Entonces, ¿hacen un trabajo más enfocada en los dermatólogos?

Efectivamente, porque es el que mejor puede definir los atributos, sin embargo hoy tenemos bloggers, influencers que han profundizado bastante en la marca y están haciendo un trabajo muy bueno hablando de nuestros productos. Es algo nuevo para nosotros pero bienvenido.

¿Cómo les has ido en estos 8 años de operación en nuestro país?

Bueno hemos tenido año a año un crecimiento de más de dos cifras, por lo mismo, estamos muy contentos con la aceptación de Perú. En principio, arrancamos tímidamente solo con visita médica y hoy tenemos una operación más robusta. Desde hace dos años venimos creciendo 40 % cada año y esperamos que este año alcancemos los mismos porcentajes a pesar de los desastres naturales a inicios del 2017. Actualmente en Perú somos los primeros en el cuidado de piel.

¿Ya se han lanzado en otros países este producto, cómo ha sido su respuesta?

Ha sido todo un éxito en Francia, donde se lanzó primero, luego en España también ha sido una sensación. En todo Asia está siendo un boom. En Medio Oriente, en Dubái, ha batido record en ventas en su lanzamiento y en Latinoamérica, México, Brasil ha sido todo un acontecimiento. Vale destacar que este producto se inspiró en la piel del latinoamericano. Recién se lanzó en Colombia este año y ahora estamos lanzando en Perú a inicios de verano para tener una buena acogida.

¿Qué es lo que más destaca de Photoderm Touch Nude?

Qué no es como ningún otro bloqueador, pues es el único en su especie. Es un bloqueador que se aplica en líquido y a los 30 segundos se convierte en polvo, tiene una alta protección y es 100% mineral, tiene una textura increíble y te da 8 horas de cobertura sin brillo, demostrándote que en 21 días vas a tener menos imperfecciones en la piel. Es un bloqueador que a la vez es tratamiento para pieles grasas siendo el bloqueador más cómodo, más agradable para usar con una textura totalmente innovadora.

¿El costo es asequible para un usuario promedio?

Somos una marca Premium Price en la farmacia, sin embargo este producto es mucho más barato que marcas cosméticas. Igual hay que recordar que siempre, lo barato sale caro. Porque si estas usando un bloqueador que no te protege el ADN celular o que no te está cuidando del cáncer, en realidad estás tirando la plata a la basura. Tenemos que ser muy consciente que hay marcas medicadas que son las únicas que están al alcance de protegerte a nivel de ADN y Bioderma es la única con bioprotección celular con patente.

¿Cuánto invierten en investigación para el desarrollo de estos productos innovadores?

Bioderma es el laboratorio de la industria de la parte cosmética que más invierte en investigación y en desarrollo. Además, al año hacemos un evento científico, en la que traemos a dermatólogos e investigadores que son los top en cada una de las patologías que trabajamos, además entrenamos, capacitamos y nos acercamos a los dermatólogos de todo el mundo para hablar del alcance en dermatología.

Watson ayudará a Pfizer en busca de nuevos fármacos

IBM y Pfizer aceleran la investigación en inmuno-oncología con Watson para el descubrimiento de nuevos fármacos

Pfizer acelerará la investigación en inmunooncología y el descubrimiento de nuevas drogas para el cáncer con la colaboración de IBM Watson, siendo una de las primeras instituciones en desplegar y personalizar la herramienta cognitiva basada en la nube, aprovechando el aprendizaje automático de Watson, el procesamiento del lenguaje natural y otras tecnologías de razonamiento cognitivo.

Los investigadores de oncología de Pfizer utilizarán Watson for Drug Discovery para analizar volúmenes masivos de fuentes de datos dispares, que incluyen datos con licencia y disponibles públicamente, así como los datos de Pfizer. Con esta nueva herramienta, los investigadores de Pfizer analizarán y probarán hipótesis para generar ideas basadas en la evidencia para la interacción en tiempo real. La tecnología personalizada también puede soportar evaluaciones de seguridad eficientes.

Muchos investigadores creen que el futuro de la inmunooncología reside en combinaciones adaptadas a las características únicas del tumor, que podrían transformar el tratamiento del cáncer y permitir que más pacientes de oncología sean tratados.

"Con el increíble volumen de datos y literatura disponible en este complejo campo, creemos que aprovechar las tecnologías avanzadas puede ayudar a nuestros expertos científicos a identificar más rápidamente nuevas combinaciones de agentes inmunomoduladores. Confiamos en que aprovechando las capacidades cognitivas de Watson en nuestros esfuerzos de descubrimiento de fármacos, podremos ofrecer nuevas terapias inmuno-oncológicas prometedoras a los pacientes más rápidamente", dijo Mikael Dolsten, presidente de Pfizer Worldwide Research & Development.

Por su parte, Laurie Olson, Vicepresidenta Ejecutiva de Estrategia, Portafolio y Operaciones Comerciales de Pfizer, dijo: **"Estamos invirtiendo en una gama de nuevas tecnologías y soluciones digitales para ayudarnos a minar de forma dinámica fuentes de datos internas y externas para encontrar nuevas conexiones en la ciencia, así como ayudarnos a comprender mejor cómo progresan las enfermedades y cómo podrían tratarse potencialmente. Aplicar el poder de la computación cognitiva a un área que es una parte central de nuestro ADN, descubrir nuevas medicinas, está ayudando a Pfizer a aprender cómo podemos descubrir las terapias inmuno-oncológicas que tienen más posibilidades de éxito para los pacientes"**.

El recientemente lanzado Watson for Drug Discovery es una oferta en la nube que tiene como objetivo ayudar a los investigadores de las ciencias de la vida a descubrir nuevos objetivos farmacológicos y fármacos alternativos. La diferencia de usar esta nueva tecnología de IBM es que por ejemplo un investigador promedio lee entre 200 y 300 artículos en un determinado año, mientras que Watson for Drug Discovery ha ingerido 25 millones de resúmenes Medline, más de 1 millón de artículos de revistas médicas de texto completo y 4 millones de patentes

INVESTIGACIÓN

EN INVESTIGACIÓN PARTICIPAN OCHO INSTITUCIONES PERUANAS PÚBLICAS Y PRIVADAS DE LIMA, TRUJILLO Y AREQUIPA.

Perú fue incluido en Estudio Nirvana

Perú fue incluido en el estudio NIRVANA, que es la investigación más ambiciosa del Centro de Excelencia en Medicina de Precisión (CEMP) de Pfizer en Chile, en el cuál se usará una nueva tecnología de diagnóstico molecular, la cual busca validar un nuevo método de diagnóstico en cáncer de pulmón de células no pequeñas mediante secuenciación y análisis bioinformático.

Hasta el momento, el estudio ha obtenido más de 2000 muestras provenientes de 32 centros y clínicas ubicados en Chile y Brasil. Con la participación de Perú, se contarían con aproximadamente 1000 muestras más. El estudio en nuestro país será descentralizado y se realizará en las provincia de Trujillo (Centro de Investigación Clínica), Arequipa (Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo de ESSALUD) y Lima (Clínica Internacional, INEN, Clínica San Felipe, Hospital Central de la Fuerza Aérea y Clínica Santa María).

Este estudio cobra importancia en nuestro país debido a la prevalencia y la alta tasa de incidencia, pues se sabe que 10 de cada 100.000 personas tienen cáncer de pulmón y 9 de cada 100.000 fallecen a causa de dicha enfermedad. Pero sobre todo es importante por los tipos histológicos que presenta este cáncer, los cuales se pueden identificar en nuestro país mediante este estudio.

"Tener la oportunidad de contar con pacientes peruanos en este estudio nos permitirá enriquecer los resultados, ya que tendremos una muestra más amplia y representativa de pacientes latinoamericanos" indicó el Dr. Ricardo Armisén, Jefe de Investigación del CEMP.

Por su parte, el Dr. Luis Alberto Riva González, Jefe de la Especialidad de Oncología de la Clínica Internacional, indicó que **"el estudio es importante para los peruanos porque vamos a conocer nuestra realidad, porque el componente racial y las mezclas que tenemos han definido un nuevo comportamiento genético y eso es lo que queremos conocer realmente: cómo es que se está desarrollando con el fin de encontrar la cura".**

El CEMP se inauguró en 2015 y es el primer centro de investigación de Pfizer en América Latina. Su misión es desarrollar nuevo conocimiento en el campo de la medicina de precisión con el objetivo de trabajar en la validación de innovadores métodos diagnósticos que permitan la detección temprana de enfermedades como el cáncer, entendiendo los complejos mecanismos subyacentes de la enfermedad, para identificar tratamientos más eficaces y menos tóxicos para el bienestar de los pacientes alrededor del mundo.

"TENER LA OPORTUNIDAD DE CONTAR CON PACIENTES PERUANOS EN ESTE ESTUDIO NOS PERMITIRÁ ENRIQUECER LOS RESULTADOS, YA QUE TENDREMOS UNA MUESTRA MÁS AMPLIA Y REPRESENTATIVA DE PACIENTES LATINOAMERICANOS"

Vinculación de la Diabetes con la infección latente por TB

Estudio muestra que diabéticos tenían tasas más altas de infección tuberculosa que los no diabéticos.

En la 48ª Conferencia Mundial de La Unión sobre Salud Pulmonar (WCOLH 2017) organizada por La Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (La Unión) se destacó un estudio que relaciona la diabetes con la infección latente de TB, el primer estudio poblacional para investigar si existe una relación entre la infección tuberculosa y la diabetes.

Leo Martínez, de la Universidad de Stanford, informó que el estudio presentado fue basado en una población de unos 4.000 individuos en los Estados Unidos evaluados para la infección tuberculosa y varias pruebas de biomarcadores para la diabetes.

Esto incluyó 776 diabéticos, 1.441 prediabéticos y 1 998 individuos no diabéticos. El estudio muestra que los diabéticos tenían tasas más altas de infección tuberculosa que los individuos no diabéticos. También demostró que los diabéticos con marcadores de control diabético pobre o glucémico eran más propensos a tener infección tuberculosa.

Por ejemplo, diabéticos no diagnosticados que a menudo tienen diabetes no controlada, tenían un 12% de prevalencia de infección tuberculosa; una tasa 3-4 veces mayor que la población general. Los diabéticos con altos niveles de glucosa plasmática en ayunas, con un biomarcador de un control glucémico deficiente, también presentaron tasas significativamente más altas de infección tuberculosa.

El estudio concluye que la diabetes mal controlada presenta un mayor riesgo de TB latente y que este puede ser un grupo al que dirigirse para la prueba de tuberculosis latente y la consideración del tratamiento con TB latente.

El estudio se realizó en Estados Unidos, con personas de la mayoría de los estados. Martínez señala que las posibles causas de este resultado sería que la mayoría de las personas diabéticas, visitan centros de salud donde podrían contraer la TB o que ante un mal control de la enfermedad tener el sistema inmunológico débil y con mayor predisposición al contagio.

Además indicó que habría que hacerse otros estudios en lugares como China, India o África que tienen una alta población con TB, ya que Estados Unidos tiene una baja población con TB.

OPINIÓN:

Fernando García Diez
Docente del Seminario
"Nuevas perspectivas en
Orientación Psicológica"

Relación psicólogo-paciente

La psicoterapia alude en la actualidad a una praxis tan diversa que parecen requerirse más términos para denominarla ya que muchas veces supone actividades esencialmente distintas. Difiere naturalmente según los continentes y los lugares donde se ejerce. En este sentido, desde los albores de la psicoterapia encontramos polémicas acerca de la relación del terapeuta y el paciente. Quizás la primera más conocida ha sido la de Freud con dos de sus discípulos predilectos, Rank y Ferenczi, hace casi un siglo. Éstos promovían una "técnica activa" que tuviera un contacto más cercano al paciente y al poco tiempo dejaron de ser psicoanalistas.

Observemos pues qué han propuesto las diversas escuelas de psicoterapia en cuanto a la relación psicólogo-paciente. En el psicoanálisis y las terapias conductuales la tendencia ha sido la de una relación aséptica, distante y técnica. Aquí el intento de prevalencia del método psicoterapéutico es esencial. Ante todo el profesional sigue un plan que se ha definido como medio de curación lo que se ha denominado en algunas derivaciones de la escuela psicoanalítica como "respetar el encuadre". La relación, la mismidad del paciente y el terapeuta tienen reducida o nula importancia. La puesta en práctica de la asociación libre, seguir un protocolo de entrevista, la desensibilización sistemática, y administrarle una batería de tests, son alguna de sus manifestaciones. Por otro lado en la psicología individual y la Logoterapia que otorgan al psicoterapeuta un rol pedagógico, y también las psicoterapias humanistas –especialmente Rogers- y en menor medida la psicología cognitiva y la gestalt, hacen ingresar al terapeuta en una relación que en sí misma es parte del tratamiento psicológico. Se procura un trato cercano, espontáneo, similar a lo propio de cualquier relación humana en general, incluyendo elementos emocionales del terapeuta. Reír con el paciente, llamarlo por su nombre, mostrarse a veces enérgico y pedirle disculpas pueden ser algunas de sus expresiones.

También se puede considerar desde el rol pasivo o activo del psicólogo hacia el paciente. En cuanto al primero, se inscribe en acciones como el escuchar un discurso, observar y tomar nota de las expresiones espontáneas del paciente permitiendo silencios de minutos, sin interrumpir con gestos y/o miradas y evitando responder preguntas. El terapeuta parece ausente, aunque luego sus interpretaciones tienen relevancia. En ocasiones es de utilidad el uso de un sillón o diván. Dicha modalidad tradicionalmente ha estado ligada al psicoanálisis. Por otro lado, el rol activo parece presentarse en dos niveles. En primer lugar, en el caso de las terapias conductuales aparecen la instrucción, el entrenamiento, y la evaluación de conductas por parte del psicólogo. También el promover el cambio de las mismas a través de la aplicación o anulación de estímulos y/o la modificación del ambiente. En segundo lugar, con énfasis en el diálogo terapéutico –en distintos sentidos-, encontramos la psicología de Adler, la cognitiva –más de tipo activo la de Ellis-, la gestalt, la humanista, y la Logoterapia. Aquí aparecen entre otros: análisis compartidos, acuerdos, incitación a la introspección y reflexión, y a la expresión afectiva del paciente. El psicólogo realiza señalamientos, confrontaciones, preguntas, explicaciones y directivas. Por ejemplo: lo confronta con situaciones actuales, lo confirma en sus cualidades y talentos, le ayuda a expresar y vivenciar su angustia, le indica una contradicción de su relato con los hechos, le hace considerar qué espera de la vida y de sí mismo.

Algo más de un siglo después del surgimiento del psicoanálisis con la publicación de "La interpretación de los sueños", la aparición reciente en Estados Unidos de la psicología positiva y las terapias de tercera generación dan lugar al rol activo del terapeuta en su vínculo con el paciente, y se ponen -después de varias décadas- del lado de Rank y Ferenczi. Así parece que el psicólogo va dejando en este tiempo en su relación con el paciente el aura de gurú, para presentarse como un igual que asiste psicológicamente con sustento científico.

ketamina es prometedora en refractarios de migraña

En la Reunión Anual de Anestesiólogos en EE.UU. se demostró que fármaco en dosis bajas proporciona un poderoso control del dolor para pacientes con muchas afecciones dolorosas.

La ketamina, comúnmente usado para el alivio del dolor y que se emplea cada vez más para la depresión, puede ayudar a aliviar el dolor de las migrañas en pacientes que no obtienen resultados con la toma de otros tratamientos, según un estudio presentado en ANESTHESIOLOGY 2017, la reunión anual de la Sociedad Americana de Anestesiólogos, que se celebra este año en Boston, Estados Unidos.

El fármaco que también se usa para inducir anestesia general, pero que proporciona un poderoso control del dolor para pacientes con muchas afecciones dolorosas en dosis más bajas que su uso anestésico, ha demostrado en un análisis a 61 pacientes que casi el 75% experimentó una mejora en su intensidad de las migrañas después de un tratamiento de tres a siete días de hospitalización con ketamina.

"La ketamina puede ser prometedora como un tratamiento para los dolores de cabeza de tipo migraña en pacientes que han fallado en otros tratamientos", afirma el coautor del estudio Eric Schwenk, director de Anestesia Ortopédica en el Hospital Universitario Thomas Jefferson en Filadelfia, Estados Unidos. **"Nuestro estudio se centró únicamente en el alivio a corto plazo, pero es alentador que este tratamiento pueda tener el potencial de ayudar a los pacientes a largo plazo. Nuestro trabajo proporciona la base para futuras evaluaciones prospectivas que involucran un mayor número de pacientes"**, agrega.

Los investigadores revisaron los datos de los pacientes que recibieron infusiones de ketamina para los dolores de cabeza de tipo migraña intratables, migrañas que no se han resuelto con todas las demás terapias. En una escala de 0 a 10, la calificación promedio de dolor de cabeza de migraña en el momento del ingreso fue de 7,5, en comparación con 3,4 cuando se le dio el alta. La duración promedio de la infusión fue de 5,1 días y el día con los valores más bajos de dolor fue el día 4. Los efectos adversos fueron generalmente leves.

El doctor Schwenk apunta que mientras su hospital usa ketamina para tratar las migrañas intratables, este enfoque aún no está ampliamente disponible. El Hospital Universitario Thomas Jefferson abrirá un nuevo centro de infusión este otoño que tratará a más pacientes con dolores de cabeza con ketamina. **"Esperamos ampliar su uso a más pacientes y más condiciones en el futuro"**, afirma.

"Debido a la naturaleza retrospectiva del estudio, no podemos decir definitivamente que la ketamina es completamente responsable del alivio del dolor, pero hemos proporcionado una base para que se realicen estudios adicionales más grandes", agrega Schwenk.

"EN UNA ESCALA DE 0 A 10, LA CALIFICACIÓN PROMEDIO DE DOLOR DE CABEZA DE MIGRAÑA EN EL MOMENTO DEL INGRESO FUE DE 7,5, EN COMPARACIÓN CON 3,4 CUANDO SE LE DIO EL ALTA. LA DURACIÓN PROMEDIO DE LA INFUSIÓN FUE DE 5,1 DÍAS Y EL DÍA CON LOS VALORES MÁS BAJOS DE DOLOR FUE EL DÍA 4. "

FARMACOLOGÍA

Roche: 20 candidatos de inmunoterapia oncológica

La activación del sistema inmune frente al cáncer que logra en muchos casos la cronificación de la enfermedad es hoy en día el objetivo de la compañía, señala su Director de Asuntos Médicos, Niko Andre.

Después de muchos años intentando, como estrategia, activar la respuesta inmune del organismo para combatir el cáncer, la multinacional Roche, con una inversión anual en I+D de unos 7.730 millones de euros, ha logrado tener una nueva generación de candidatos a terapias inmunológicas, que ascienden a 20 en total, de las cuales 12 ya están en ensayos clínicos.

Esta nueva artillería, de la compañía que lleva más de 50 años a la cabeza de la investigación en cáncer, tiene como objetivo común con toda la comunidad científica y clínica en esta área, lograr la cronificación y eventual erradicación del cáncer. "Probablemente falten aún unas décadas para erradicarlo por completo, pero cuando hablamos de estabilizarlo o cronificarlo, eso ya está pasando, aunque aún en número limitado de pacientes" explica Niko Andre, Director de Asuntos Médicos de Roche.

Andre, explica que se ha producido un progreso rápido en nuestro conocimiento de la enfermedad, y en particular en sus bases genómicas y proteómicas, que ha permitido dar un paso hacia el entendimiento de la biología subyacente del sistema inmune, y comprender cómo el cáncer logra desactivarlo o evitar su activación. "A partir de ahí, hemos podido diseñar medicamentos dirigidos y una batería primaria de anticuerpos monoclonales que interfieren con el punto de control (checkpoint) del cáncer con el objetivo de lograr que el sistema inmune se active".

La nueva generación de inmunoterapia oncológica se materializa en Roche en toda una colección de anticuerpos bioespecíficos para células T, "que requieren un nuevo diseño molecular muy sofisticado y que estamos introduciendo en investigación clínica. También hay en desarrollo temprano otros anticuerpos que activan otras partes de la cascada inmunológica", señala el directivo de Roche.

Además, la cartera actual de inmunoncología en Roche, está enfocada en la investigación en la vacunación basada en epítopes de ARN tumoral a partir de la colaboración entre la división de Roche Genentech, en San Francisco (Estados Unidos), y la compañía alemana BioNtech. Indica Andre, que esto consiste en "tomar tejido tumoral de un paciente, analizarlo para buscar mutaciones de epítopes en él, reproducirlos en una muestra de ARN y vacunar al paciente, forzando a las células inmunes para que reconozcan a estos nuevos epítopes".

Según indica el Director de Asuntos Médicos, los resultados obtenidos, son muy prometedores en fases tempranas en melanoma. "Sin duda, esta será la nueva generación de la inmunoterapia, bien mediante la vacunación individualizada o buscando células inmunes y modificándolas genéticamente" explica.

No obstante le desafío que enfrentan las compañías que investigan en este ámbito reside en su posterior introducción en el mercado y su financiación. Por eso Roche, evaluar desde fases tempranas del desarrollo, si estos medicamentos tienen un beneficio a largo plazo no sólo para el paciente, también para el financiador.

Más terapias para niños

Europa autorizó 260 fármacos infantiles en los últimos diez años.

Un informe acerca del progreso experimentado en el ámbito de los fármacos infantiles presentada por La Comisión Europea (CE) ante el Parlamento y el Consejo Europeo, señala que se autorizaron de 260 nuevos tratamientos para niños en los últimos diez años.

Sin embargo, el mismo informe reconoce la necesidad de un mayor esfuerzo para combinar los efectos del reglamento con el relativo a los medicamentos huérfanos, a efectos de abordar las deficiencias existentes en el tratamiento de enfermedades raras en menores. **"Si tenemos en cuenta los avances en Oncología en adultos, me entristece profundamente que no hayamos logrado el mismo progreso en el tratamiento de los cánceres que afectan a los niños"**, expresó Vytenis Andriukaitis, Comisario Europeo de Salud y Seguridad Alimentaria.

El especialista indicó que en los próximos diez años se deben centrar los esfuerzos en conseguir avances similares para los niños, combinando los incentivos previstos por los reglamentos de medicamentos huérfanos y el de Pediatría, y garantizando que las redes europeas de referencia en investigación del cáncer pediátrico alcancen su plena capacidad.

Por otro lado, los ensayos clínicos que incluyen a niños también aumentó en un 50% entre 2007 y 2016 (de un 8,25 a un 12,4%). Asimismo, el desarrollo de un medicamento infantil- aprobados en los últimos diez años superó los mil en el año 2017, de los cuales 131 ya se habían completado a finales del año pasado.

Los números de planes de investigación fueron Inmunología-Reumatología (14%), Enfermedades Infecciosas (14%), Enfermedades cardiovasculares (10%) y Vacunación (10%). La Oncología Pediátrica, por su parte, representó únicamente el 7% de los PIP completados.

Antes de proponer posibles cambios en la regulación, la Comisión Europea evaluará, junto con los especialistas y grupos de interés, cómo los efectos combinados de ambos reglamentos pueden apoyar el desarrollo de fármacos para subpoblaciones con necesidades concretas, como los menores que padecen cáncer. Los resultados se presentarán en 2019 para valorar la posibilidad de efectuar cambios en las políticas europeas a este respecto.

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

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

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
www.diariomedico.pe

EVENTOS & PROTAGONISTAS

1

2

3

FOTOS 1, 2 Y 3
CLÍNICA INTERNACIONAL EN SURCO

En busca de llevar acceso, modernidad y salud a más peruanos. Clínica Internacional abrió una nueva sede ambulatoria en Santiago de Surco. La inversión de este proyecto asciende a S/131 millones, con la cual la clínica promete llevar salud de calidad moderna a más pacientes.

FOTOS 4, 5 Y 6
32 AÑOS NEONATOLOGÍA DEL LOAYZA

El Servicio de Neonatología del Hospital Loayza realizó una misa que contó con la participación del jefe del servicio, doctor Luis Florián Tutaya, acompañado de médicos, enfermeras y técnicas celebraron sus 32 años al cuidado integral de los neonatos.

4

5

6

TM
TOP MEDICAL

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

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

DICAR LOGISTIC
OPERADOR LOGÍSTICO FARMACÉUTICO
Gestionando con calidad

Somos un operador logístico de productos farmacéuticos, equipos médicos y dispositivos sanitarios

Tenemos infraestructura especialmente diseñada para el inicio y crecimiento de tu empresa

Contamos con
Certificación BPA
SAP Business One

266 5359 informes@dicarlogistic.pe www.dicarlogistic.pe
Av. Guardia Peruana 1465 Urb. La Campiña - Chorrillos - Lima - Perú

1

2

FOTOS 1, 2, 3 Y 4
GRADUACIÓN DE RESIDENTES EN EL BERNALES

Un total de 18 médicos de las especialidades de medicina intensiva, patología clínica, medicina interna, gastroenterología, radiología, neumología, anestesiología, cirugía pediátrica, urología, pediatría, entre otras, finalizaron el Residentado Médico periodo 2014-2017 en el Hospital Sergio Bernales. Al finalizar la ceremonia recibieron sus respectivos diplomas por la culminación de sus tres años de residentado médico de manos de los padrinos.

FOTOS 5 Y 6
HOSPITAL LARCO HERRERA

El viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud Ricardo Pino dió inicio a gestiones de reorganización del hospital Víctor Larco Herrera. “Hemos realizado una supervisión a los servicios más críticos, donde hemos comprobado el mal estado en que se encuentran. Vamos a coordinar con la nueva gestión del hospital para lograr una atención de calidad”, finalizó el viceministro.

FOTOS 7, 8 Y 9
SEMANA PERÚ CONTRA EL CÁNCER INEN

En un ambiente de alegría y emoción entre personal y pacientes del INEN, se realizó la ceremonia de clausura de la Semana Perú Contra el Cáncer 2017. En la reunión participó el Dr. Iván Chávez Passiuri, jefe institucional del INEN, quien señaló que es un reto para todo el personal del INEN colaborar con las acciones de prevención con el propósito de disminuir las cifras de cáncer avanzado en el país.

3

4

5

6

7

8

9

DR. TOMÁS BORDA

Especialista: Cirugía Laparoscópica
Edad: 53 años
Egresado de Universidad San Martín de Porres. Hizo su internado en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora (1996). Residencia en la Universidad de Chile /Cirugía General, Hospital Clínico San Borja Arriaran, Escuela de Post-Grado). Actualmente labora en la Clínica Anglo Americana.

Dr. Tomás Borda

CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA EX CONDUCTOR DE DR TV

WHO IS WHO

"El deporte me enseñó valores y disciplina"

El Dr. Tomás Borda, practica hasta cinco deportes de manera social y otras de manera competitiva desde que era un niño. Eso le ha aportado a su vida disciplina, responsabilidad y valores. Es un amante de las mascotas, los caballos, la vida apacible y familiar. Es por eso que, los amigos, la familia, una chimenea, parrilla y bromas, son para él un fin de semana perfecto.

¿Cómo lo llamaban (apodo) en la infancia, por qué?
Tommy y Tomate

¿Cuál es el hobbie que ha cultivado desde joven o niño?
Deportes: Tenis, frontón, fútbol, basquet y una pasión muy especial: La tauromaquia

¿Quién es tu cantante favorito o al que quisieras conocer?
Me hubiera gustado conocer a Frank Sinatra

¿Te consideras una persona romántica, qué detalles ha tenido con su pareja o ella hacía ti que recuerde más?
Nuestro beso de buenas noches TODOS los días

¿Cuál sería para usted la felicidad perfecta?
Familia, chimenea, perros, caballos y vejez apacible

¿A qué le tiene miedo?
A no poder terminar las cosas que he empezado

¿Qué rasgo es el que más te define?
Eso lo tendrían que decir otros, pero creo que soy buena gente

¿Cuál es el hábito que has querido cambiar y no has podido?
Dejar de fumar y comerme las uñas

¿Recuerdas cuál fue tu primer trabajo u oficio?
Clases particulares de química y biología y Vendedor de Alerta Medica

¿Por qué decidió estudiar medicina?
Cuando hice la especialidad de primeros auxilios con los boy scouts, pensé que eso me gustaría hacer toda la vida

¿Qué es lo más raro que le ha pasado o la anécdota que más recuerda en el ejercicio de su profesión?
Tengo muchas anécdotas después de casi 30 años en emergencias, pero recuerdo haber recibido a una señora con la pelvis y ambas piernas marmóreas violáceas y con dolor en la espalda, me imaginé una trombosis muy severa, llamé al vascular e hice un alboroto en urgencias y cuando la enfermera estaba buscando una vía, al limpiar la zona con alcohol resultó que la señora había mandado teñir sus pantalones blue jean y el tinte le había pintado las piernas...

Tengo entendido que practica el tenis, ¿cómo empezó a jugarlo y qué le aportado a su vida?
Juego desde muy chico y creo que todo deporte competitivo enseña responsabilidad, disciplina y valores

¿Cuál sería para usted un fin de semana perfecto?
Familia, amigos, parrilla, chistes y cervecita

¿Cuándo fue la última vez que lloró y por qué?
Cuando murió mi mamá hace ya un buen tiempo

¿Con qué te entretendrías horas de horas?
Leer, ver películas, entrenar a mi perro y mis caballos

¿Qué frase es la que más usa?
Por favor, gracias, buenos días y hasta luego

¿Qué no te gusta de su apariencia?
Mi joroba

¿Qué odias más de las personas?
Mentira, hipocresía, doble moral.

"ESTUDIÉ MEDICINA PORQUE CUANDO HICE LA ESPECIALIDAD DE PRIMEROS AUXILIOS CON LOS BOY SCOUTS, PENSÉ QUE ESO ME GUSTARÍA HACER TODA LA VIDA"

HARVARD T.H. CHAN | SCHOOL OF PUBLIC HEALTH
Executive and Continuing Professional Education

Programa Internacional de Capacitación en Investigación Clínica a distancia.

PRINCIPIOS Y PRÁCTICA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Marzo – Noviembre 2018

Director del curso : Felipe Fregni, MD, PhD, MPH
Profesor Asociado de la Escuela de Medicina de Harvard

El programa de aprendizaje colaborativo a distancia para la investigación clínica se ofrece a participantes de Boston y de todo el mundo. Este curso está diseñado para personas que deseen adquirir una formación básica y avanzada en ensayos clínicos antes de entrar en el campo y para los que tienen experiencia en este ámbito y buscan ampliar su papel en el diseño, la gestión, el análisis y la publicación de ensayos clínicos. Los participantes pueden obtener hasta 72 (o 145,5 con todos los talleres opcionales disponibles) créditos AMA PRA Categoría 1 (EEUU).

Doble certificación: Universidad de Harvard y Universidad de San Martín de Porres.

Inscripciones

Directora de sitio Lima - Perú :
Dra. Tamara Jorquiera Johnson. | tjorquieraj@usmp.pe (Asunto: PPIC-2018)
Teléfonos: (511) 365-2300 | (511) 365-3640 | anexos: 134 - 181.

Más información: www.ppcr.org
www. posgradomedicina.usmp.edu.pe