Diario Médico

WWW.DIARIOMEDICO.PE

INFORMACIÓN Y NOTICIAS PARA LA INDUSTRIA MÉDICA Y SANITARIA

WWWW.DIARIOMEDICO.PE | AÑO VII - NÚMERO 073 | EDICIÓN JULIO 2018 | EDITADO POR GRUPO ENFOQUE ECONÓMICO

DR. DAVID IGLESIAS, GERENTE MÉDICO DEL LABORATORIO GLAXOSMITHKLINE (GSK) PERÚ

"Mujeres gestantes necesitan vacuna contra pertussis"

Sumario:

ACTUALIDAD:

"El oligosacárido 2FL demuestra efectos importantes en el sistema inmune"

El oligisacárido que tiene una mayor presencia en las madres de Latinoamérica es el 2FL, que el laboratorio Abbott ha logrado sintetizar y agregar a sus fórmulas infantiles para tener un impacto positivo en el sistema inmune de los niños que la consumen .

CARDIOLOGÍA

20% DE PACIENTES TERMINAN CON MARCAPASO PERMANENTE

Nuevos dispositivos para TAVI y los riesgos de conducción a largo plazo, fueron los conocimientos que compartieron los especialistas del Baylor St. Luke's Medical Center en el Congreso Latinoamericano de Cardiología.

FARMACOLOGÍA:

LABORATORIO TAKEDA PRESENTÓ EN PERÚ NINLARO (IXAZOMIB)

Ixazomib: Es el primer fármaco inhibidor de proteasoma de administración oral, lo que mejora significativamente la calidad de vida del paciente.

ACTUALIDAD MÉDICA:

LOS INMUNOMODULADORES DISMINUYEN LA RECURRENCIA DE INFECCIONES DE VAS"

Entrevista al Dr. Ricardo Marengo, Jefe del Departamento de Otorrinolaringología - Alteraciones de la comunicación - Cirugía de Base de Cráneo de FLENI en Argentina..

POSGRADO
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ACTUALIDAD

EsSalud: Deudores ya suman S/. 3,800 millones

La presidenta ejecutiva de EsSalud, Fiorella Molinelli Aristondo, exhortó a las empresas y entidades públicas y privadas que paguen los 3,800 millones de soles que adeudan a la institución, dinero que serviría para implementar nuestros nosocomios con nueva tecnología médica e infraestructura moderna que mejoraría la atención y pondría fin a los embalses de citas y cirugías.

"Tenemos 11 millones de asegurados y un presupuesto de 11 mil millones de soles. En los últimos años no hemos crecido en infraestructura ni hemos renovado los equipos viejos que tenemos, pero si los deudores empiezan a pagar podemos ampliar los servicios y renovarlos", señaló Fiorella Molinelli Aristondo, presidenta ejecutiva de EsSalud.

Indicó que las reformas puestas en marcha, como la atención en tres turnos, viene dando buenos resultados en la reducción de los embalses de citas y cirugías, pero con los recursos que nos deben lograríamos metas más altas.

"Si tuviéramos equipos de alta tecnología, que reemplacen a los obsoletos, las camas quedarían libres en poco tiempo y se atendería a más pacientes que esperan por una operación. Eso se hace con plata, y ahí está el problema."

La presidenta de EsSalud señaló que el embalse de citas para los próximos 5 o 6 meses es de casi 8 millones y el de cirugías en espera de 50 mil, que esperan resolver trabajando en equipo.

"Estamos caminando gradualmente hacia los tres turnos en todo el país. Lo hacemos con el mismo personal y con la misma planilla", remarcó.

Molinelli Aristondo anunció que a fines del presente mes se inaugurará el puente Bayli que une las dos Emergencias y se abrirá la antigua Emergencia del Hospital Rebagliati, con 130 camas más, dos salas nuevas de cirugía y espacios para todas las especialidades: Traumatología, Oftalmología, Ginecología, etc.

Adelantó también que el Servicio de Atención Domiciliaria (Padomi) está funcionando bien y que se harán mejores para brindar una atención de calidad y con rostro humano a los adultos mayores.

Dio a conocer, igualmente, que está en permanente dialogo con todos los trabajadores para incrementar y mejorar la atención a los asegurados, entendiendo que así como se tiene derechos se tiene también deberes y obligaciones de cumplimiento obligatorio.

"Así lo están entendiendo no solamente los profesionales de la salud sino también los auxiliares y el personal de vigilancia. Todos tenemos que comprometernos. Los pacientes se merecen una atención de calidad", remarcó.

Con relación al alarmante crecimiento de los casos de anemia, Fiorella Molinelli señaló que hay aproximadamente 660 mil niños, de 0 a 3 años, en grave riesgo en el Perú, por lo que es urgente atenderlos ya que es la edad en la que se desarrolla el 80% del cerebro.

Estimó, por ello, que la población tiene que entender que es urgente cambiar los hábitos de su alimentación, para que en las mesas populares no falten la sangrecita, las lentejas, la espinaca y otros alimentos con alto contenido de micronutrientes.

Minsa: Comisión Multisectorial de Inversión en Salud

Grupo de trabajo integrado por Minsa, Mindef, Mininter, Essalud y ANGR gestionará cartera única de proyectos de postas y hospitales a nivel nacional.

El Ministerio de Salud (Minsa) reactivó la Comisión Multisectorial de Inversión en Salud (CMIS) a través de la cual se gestionará la cartera única de proyectos de infraestructura y equipamiento de los establecimientos asistenciales a nivel nacional para optimizar el uso de los recursos en beneficio de la población.

Este grupo de trabajo que fue creado mediante Decreto Legislativo N° 1157 del 5 de diciembre del 2013 y está integrado, además, por las entidades que cumplen la función salud como del Ministerio de Defensa (Mindef), a través de las sanidades de las Fuerzas Armadas; el Ministerio del Interior (Mininter), a través de la sanidad de la Policía Nacional; el Seguro Social de Salud (Essalud) y la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales.

Esta comisión deberá elaborar un plan de trabajo que permita mejorar los establecimientos asistenciales existentes para garantizar las atenciones a la población, impulsando el intercambio prestacional bajo el modelo de las redes integradas de salud. Además se definió que este grupo de trabajo gestionará la cartera de proyectos de inversión de manera concordada a fin de evitar la duplicidad de esfuerzos y obras que son **"elefantes blancos"**.

De esta manera se actualizarán los proyectos de inversión en salud de cada institución, incluyendo los gobiernos regionales en una sola plataforma para priorizar su ejecución y realizar el seguimiento de los avances.

SIS DESTINÓ S/. 58 MILLONES A INSTITUTOS DE SALUD

El Seguro Integral de Salud transfirió S/ 58'978,934 millones a ocho Institutos Especializados de Lima Metropolitana destinados únicamente a la compra de medicamentos, insumos y materiales médicos, según se publicó bajo Resolución Jefatural N° 134-2018/SIS, publicada en el Diario Oficial El Peruano.

Entre los montos transferidos, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas INEN recibió S/ 20'214,149; el Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña S/ 10'359,712; el Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja S/. 7'707,752; mientras que el Instituto Nacional Materno Perinatal se destinó S/ 7'564,653.

Así mismo se transferirá al Instituto Nacional de Oftalmología S/ 4'922,218; para el Instituto de Ciencias Neurológicas S/ 4'393,527; para el Instituto Nacional de Rehabilitación S/ 1'930,627 y S/ 1'886,296 para el Instituto Nacional de Salud Mental.

"La transferencia debe mejorar la ejecución presupuestal de los Institutos Especializados porque les permitirá comprar medicamentos, insumos y materiales médicos. La preocupación del SIS es que nuestros afiliados sean atendidos con oportunidad, con calidad y sin costo de gasto de bolsillo", expresó Doris Lituma Aguirre, Jefa del SIS.

Con estas transferencias se completa el 90% del presupuesto anual asignando a cada institución, cuyo techo ha sido establecido por primera vez en forma consensuada entre el SIS y las prestadoras de salud. El 10% restante serán transferidos en el mes setiembre próximo.

112 RESIDENTES DEL LOAYZA

112 médicos residentes culminaron su formación como especialista en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, acto que fue reconocido por las autoridades de esta entidad.

La doctora Victoria Bao Castro, Directora General de este hospital, expresó sus felicitaciones y reconocimiento a este nuevo grupo de médicos especialistas; y así mismo, a sus familias por el apoyo brindado durante este tiempo que requiere de mucho sacrificios.

En representación de los coordinadores docentes de las diferentes universidades, la doctora María Muñante Ascencio, expresó su reconocimiento a este nuevo grupo de profesionales de la salud y los felicitó porque ahora son parte de la gran familia loaycina.

"El terminar la residencia medica en el Hospital Loayza es toda una experiencia con muchas enseñanzas, anécdotas y muy enriquecedora por la experiencia de los especialista médicos del hospital y llevarán por siempre la insignia de este hospital en su vida profesional", acotó la doctora.

MAESTRÍAS Y DOCTORADO

Facultad de Medicina Humana
Sección de Posgrado

20% DE DESCUENTO EN **MENSUALIDADES***

Para **MAESTRÍAS**.
Beneficio para docentes de la Facultad de Medicina Humana - USMP.

10% DE DESCUENTO EN **MENSUALIDADES***

Para **MAESTRÍAS** y **DOCTORADO**.
Beneficio para egresados y graduados de las carreras de pregrado de la USMP.

*Descuentos no acumulables y aplicados a partir de la 2º cuota. | Los Bachilleres o Maestros de la USMP están exonerados al pago por inscripción.

MAESTRÍAS

- Medicina con mención (para médicos especialistas)
- Salud Pública y Gestión de Sistemas de Salud
- Medicina Ocupacional y Medio Ambiente
- Gerencia de Servicios de Salud
- Investigación Clínica
- Salud Ocupacional

DOCTORADO

- Salud Pública

CRONOGRAMA DE ADMISIÓN

SEMESTRE 2018-II

INSCRIPCIÓN:	11 de junio al 03 de agosto
ENTREVISTAS:	06 y 09 de agosto
MATRÍCULA:	13 al 17 de agosto
INICIO DE CLASES:	18 de agosto
FIN DE SEMESTRE:	08 de diciembre

Licenciada por: SUNEDU Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Acreditada Internacionalmente por: ACSUG

INFORMES E INSCRIPCIONES

Av. Alameda del Corregidor 1531 - La Molina
Teléfonos: 365-0483, 365-2300, 365-3640 Anexos: 139, 178
www.posgradomedicina.usmp.edu.pe
E-mail: posgrado_fmh@usmp.pe
/PosgradoMedicinaUSMP

VERITAS LIBERABIT VOS
USMP | FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTUALIDAD

DR. RICARDO MARENGO, JEFE DEL DEPARTAMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DE FLENI EN ARGENTINA.

"Los inmunomoduladores disminuyen la recurrencia de infecciones de VAS"

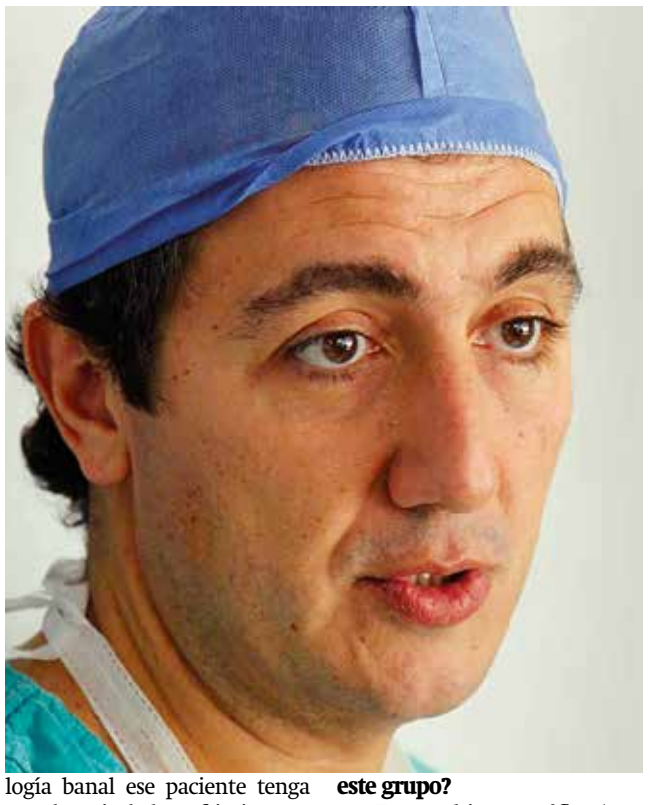
Las infecciones en la vía aérea superior (VAS), entre ellas la otitis media aguda, es la enfermedad más común en la infancia que, de no tener un tratamiento adecuado, puede dejar secuelas lamentables en los niños. Para evitar estas complicaciones el uso de los inmunomoduladores, son importantes, segùn detalla el Dr. Ricardo Marengo, Jefe del Departamento de Otorrinolaringología - Alteraciones de la comunicación - Cirugía de Base de Cráneo de FLENI en Argentina.

¿Cuál es el abordaje para la otitis media aguda?

Lo mejor que podemos lograr hoy en día es que la enfermedad directamente no aparezca. Es decir prevenirla. Es ahí que tenemos tres niveles de prevención: en la primera vamos a hacer todo para que la enfermedad no se produzca. La secundaria es la que nos va llevar a un diagnóstico rápido y temprano para iniciar un tratamiento oportuno y por si esta enfermedad se produce no deje secuelas. La tercera, y la que vemos con mayor frecuencia es aquella en la cual vamos a trabajar sobre los efectos secundarios que ya dejó esa enfermedad. En lo que es la otitis media, procesos de hipoacusia, proceso de perforaciones timpánica, esta enfermedad que se llama colesteatoma, que son quirúrgicas y con la limitación bastante marcada en cuanto a la capacidad de recuperación funcional.

¿Es cierto que en su enfoque en la prevención es porque los médicos se están quedando sin herramientas para el tratamiento de las enfermedades infecciosas?, ¿por qué?

Sí, es cierto. Esto por la alta prevalencia que hay de gérmenes que son resistentes al antibioticoterapia. Entonces, el poder hacer un tratamiento oportuno de un proceso infeccioso es bueno y noble para la persona que está con la patología, pero si tenemos que repetir eso vamos generando bacterias que son resistentes a ese proceso en otras áreas del organismo y pueden hacer que en etapas tardías, por ejemplo, en un paciente que tratamos sucesivas veces por problemas de vía área superior con antibioticoterapia, después tenga un problema gástrico digestivo como una diverticulitis, y esos gérmenes que están cohabitando en el colon están generando un proceso infeccioso, sean panresistentes, o sea que no hay ningún antibiótico disponible para tratarlo y que por una patología banal ese paciente tenga un alto nivel de sufrimiento e inclusive la muerte.



¿Qué recurrente es que se genere varios procesos infecciosos?

Hay muchos factores. Unos colegas peruanos me comentaban que el nivel de polución que hay en Lima es por el alto tránsito vehicular y hay falta de vientos que generen un movimiento de la masa de gases que quedan suspendidas en el ambiente. Eso sumado a suspender la lactancia materna tempranamente y tener que ingresar por temas laborales tempranamente el niño en una guardería, cuando aún es inmunológicamente inmaduro, es empezar a tener contacto en forma recurrente con gérmenes que tienen capacidad de generar patogenia en nuestro organismo y otras cosas propias del individuo como el chico alérgico, que genera algún tipo de pérdida de mecanismos compensatorio de la vía aérea.

¿Cuál es la prevalencia de este grupo?

En un chico eutrófico (que presenta un buen estado de nutrición) sin trastornos inmunológicos importantes se piensa que el 50%. Pero por ejemplo, el 60%, ya han hecho al menos un episodio de otitis dentro de los dos primero años de vida y el 90%, por lo menos una otitis media entes de entrar en el colegio o etapa escolar. La incidencia de la patología es alta.

¿Se ha determinado el costo que le genera al sistema de salud estas infecciones, dado que los antibióticos tienen un costo mayor?

El costo en estadísticas latinoamericanas no tenemos. Pero en países como EE.UU. simplemente por los procesos infecciosos a repetición, el gasto en antibioticoterapia anual es de 1,900 millones de dólares. La prevalencia de esta patología es realmente alta y vemos que el 15% de esos pacientes pueden hacer la recurrencia, y tiene un impacto económico directo alto e indirecto también muy alto porque esto genera ausentismo escolar, ausentismo laboral en uno o ambos padres y genera una pérdida de la calidad de vida significativa para el resto de la evolución de ese paciente.

¿Hay dificultad de abordar esta enfermedad por parte del personal médico en niños de edades tempranas?

Al niño que aún se ve sano, no lo medicamos, le hacemos prevención. Lo sacamos de ambientes cerrados, estos deben tener una buena lactancia, estar lejos de personas que fumen. Acá lo que estamos haciendo es como cuando queremos que nuestro hijo estudie, se porte bien, sepa hablar dos idiomas, asimismo le enseñamos al organismo también para que tenga un normal desarrollo hasta la cantidad de años que pueda vivir. Si podemos hacer que ese chico ante determinadas situaciones tenga mayor capacidad de defensa propia, estamos previniendo el desarrollo de la patología.

¿Cuál es el papel de los inmunomoduladores en el grupo de menores que hace recurrencia a infecciones en las vías aéreas superiores?

Uno de los tantos papeles que tiene, porque es un área que se está conociendo. Los procesos infeccioso de las vías áreas superior en forma recurrente entre ellos la otitis media, el inmunomodulador junto con los cambios de hábito han demostrado que disminuye un 35% y 65% la recurrencia, la aparición de la recurrencia de estas patologías.

¿Qué hace la diferencia?

Según la población que se está tratando y la forma que se maneja esto, también el hábito de repetir y, ahí sí va acorde con tu pregunta, una vez que uno resolvió un proceso infeccioso y mejoró la evolución del chico, durante un periodo se tiene que estar repitiendo este inmunomodulación porque cuando cortas tenemos el riesgo y existe evidencia de que puede haber una recurrencia de estos cuadros.

¿Cómo actúa el inmunomodulador?

Lo que hace es una estimulación inespecífica, y no porque vaya a generar un aumento, sino porque actúa sobre el sistema innato de defensa, no le enseña nada nuevo. La diferencia práctica de la vacuna contra la gripe es que hacemos un cóctel de los virus que han tenido mayor capacidad de enfermedad en el hemisferio norte y nos lo inoculamos nosotros para anticiparnos en el desarrollo de defensas especiales pero contra esa familia o grupo de virus en particular. La inmunomodulación en específica hacemos como reseteo o cinbromanazo (golpe fuerte) para el sistema de defensa de ese organismo. Al principio se hablaba de inmunoestimulación y hoy se habla de inmunomodulación porque vemos que le resultado diferido en pacientes que son hiperactivos baja esa hiperactividad y en pacientes que estamos haciendo ese tratamiento por proceso de vías aéreas inferiores vemos que también mejoran las superiores o mejoran lo dermatológico o lo urológico en algunas situaciones, aunque el grupo de gérmenes que estamos exponiendo o las características de esos gérmenes no sean los específicos para esas zonas.

¿En qué caso realmente se trata a un menor con inmunomoduladores?

Desde nuestra especialidad en un paciente que está haciendo proceso infeccioso recurrente por la vía aérea. Y es que está en desarrollo qué otros efectos positivos tiene, pero desde la otorrinolaringología, lo usamos en pacientes pediátricos en la patología más frecuente: en el paciente que tiene otitis media aguda recurrente. En la edad intermedia en la adolescencia por ahí la mayor prevalencia en el cuadro donde lo usamos es en la amigdalitis recurrentes, seguimos en los procesos de la vía aérea superior, y en la edad adulta y con muchos éxito en la rinosinusitis crónicas donde vemos que hay mejoría funcional pero además disminuye las exacerbaciones, que son las reagudizaciones de ese cuadro crónico.

Las infecciones en la vía aérea superior se presentan en las distintas etapas de la vida…

La patología otorrinolaringológica per se representa el 30% del total de la patología del ser humano, porque se ocupa de diferentes regiones y además estamos expuestos a recibir partículas, virus, bacterias, todo tipo de gérmenes, y cuando nuestro sistema de defensa superficial de la mucosa no ha tenido la capacidad, sea temporal o definitiva, de defenderse es cuando sufrimos el proceso infeccioso. Estos pacientes suelen tener procesos inflamatorios crónicos, por ejemplo, rinusinopatia crónica, ese proceso inflamatorio crónico le trae una disminución de la capacidad de protección contra la activación o intento de agresión de los gérmenes, y terminan haciendo exacerbaciones que sobre ese proceso inflamatorio crónico tiene exageradas recurrencias de procesos inoficiosos locales. En diferentes etapas de la vida son diferentes patologías que tienden a recurrir. No sabemos si es el 20% total de la población que somos hiperreactivos y que favorecemos a este tipo de situaciones y que con la inmunomodulación el 65% de estos pacientes tienen un cambio significativo de la evolución de los cuadros.

¿El otro porcentaje porque no responde?

Nos sabemos si el otro porcentaje tienen otra deficiencia o continúan con el tabaquismo o viven en unas zonas con alto nivel de polución, son tantos los factores por la cual no podemos decir porque no funciona.

"EN PAÍSES COMO EE.UU. SIMPLEMENTE POR LOS PROCESOS INFECCIOSOS A REPETICIÓN, EL GASTO EN ANTIBIOTICOTERAPIA ANUAL ES DE 1,900 MILLONES DE DÓLARES."

WWW.DIARIOMEDICO.PE

"Solo consumimos 87 litros del leche per cápita por año"

Pese a que el consumo de leche ha ido en incremento, para la doctora en nutrición Youmi Paz, esto aún no es suficiente. Según señala, la OMS recomienda un consumo anual de 180 litros per cápita, lo que equivale a dos vasos de leche al día, por lo que señala se necesita incentivar su consumo.

¿Cómo ha evolucionado Gloria en sus productos para mejorar la nutrición de las personas?

Nuestro compromiso siempre es promover productos que tengan nutrientes necesarios para poder combatir la problemática nutricional en el Perú. Tenemos productos que son fortificados con hierro, zinc y vitamina A, que son los nutrientes más carentes que tenemos. Cada día queremos innovar con más productos para que den una alternativa o contribuyan a la solución de estos problemas de salud.

¿Cómo marcha el consumo de la leche en el país?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda un consumo de 180 litros per cápita al año que equivale a dos vasos por día. Nosotros vamos en una estadística no tan alineada a esa recomendación. Estamos a 87 litros por año y eso nos indica que necesitamos incentivar el consumo y educar más el consumo de los lácteos.

Pero, ¿esa cifra ha ido subiendo o bajando en los años?

Está en incremento pero no lo suficiente para poder cubrir lo recomendado por la OMS. En base a ello, en Gloria estamos trabajando mucho en las campañas con los consumidores. Justamente tenemos un programa que es el centro móvil de la buena nutrición que llega a los lugares de menos acceso económico brindando todo lo que es la parte de orientación, talleres nutricionales y preparaciones con un chef para conocer lo que es una buena nutrición saludable.

¿Lo acontecido el año pasado con Pura Vida, ha desincentivado el consumo de leche?

Las comunicaciones que tienen cierta alarma confunden al consumidor y de alguna forma ha debilitado el conocimiento de que debo o no consumir. Ahí los profesionales de la salud y en este caso los nutricionistas deberíamos incentivar el consumo de todo tipo de alimento. Sea lácteo o no lácteo que de alguna forma va contribuir a la alimentación de las personas, porque sabemos que es importante que un alimento sea fortificado con nutrientes necesarios con la población y en este caso el producto es el hierro y el zinc, que es sumamente importante para mejorar el estado nutricional que no todos los productos lo tienen en el mercado.

Algunos podrían pensar que la leche es esencial solo en el crecimiento pero Gloria ha renovado su portafolio para que el consumo sea para todas las etapas de la vida...

La leche es esencial en todas las etapas de vida pero en ciertas etapas marca una función específica. En el niñez el crecimiento y desarrollo, en la adolescencia, la masa muscular donde juega un rol importante las proteínas que tiene la leche y para el deportista más porque esas proteínas se absorben más rápido e incrementa el rendimiento. Está demostrado científicamente que consumir un vaso de leche después de un esfuerzo físico va potenciar el rendimiento por las proteínas de fácil digestión. En los adultos mayores va a soportar el calcio necesario para evitar una osteoporosis y osteopenia.

¿Cuál es el objetivo de este evento que hacen todos los años entre médicos y nutricionistas?

El Simposio en Avances en Nutrición, tiene está dentro de nuestro compromiso de brindar herramientas, capacitar a los profesionales de salud con nuevos avance en nutrición y salud para que estos puedan transmitir a sus pacientes. Nosotros le damos las herramientas de los conocimientos con ponentes reconocidos a nivel mundial en nutrición y salud. En esta oportunidad también tocamos temas de normatividad que es importante que los profesionales de la salud conozcan para que tengan conocimientos claros de las importancias de las etiquetas.

¿Ustedes estaban a favor del semáforo o el octágono en el etiquetado de los productos?

Como Gloria estamos llanos a la comunicación transparente y honesta sea cual fuere la ley que pueda regular el país o el gobierno. Siempre y cuando se respete la composición nutricional del producto. Por ejemplo no vamos a poner alto en azúcar a una leche cuando su composición en azúcar es la lactosa y es el azúcar propio de la leche, estaríamos yendo contra la nutrición misma del alimento. Mientras que se hagan con criterios bien definidos y respetando la composición propia del alimento cualquier ley estamos llanos a seguirla y apoyarla.

Hay un compromiso de las compañías de reducir el nivel de azúcar en sus productos, ¿este compromiso también es la de Gloria?

Nosotros ya venimos trabajando en esa reducción y las bebidas de fruta básicamente. Estamos ahora en los yogures, estamos inmersos en eso. Tenemos una autorregulación que es mucho más exigente que un octágono o semáforo y vamos encaminados en ese horizonte.

"La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda un consumo de 180 litros per cápita al año que equivale a dos vasos por día."

RIESGO POR AUSENCIA DE VITAMINA D

Un estudio realizado en el 2011 en el Hospital Cayetano Heredia en el que se estudió a 40 pacientes post menopaúsicas que tenían y no osteoporosis, demostró que el 90% de estas mujeres tenían niveles inferiores a lo normal de vitamina D, tras realizársele a todas la prueba de 25-hidroxi vitamina D.

Efectivamente, esto sucede, explica la Dra. Wendy Sotelo, médico internista y reumatóloga, porque las personas no tienen conocimiento de la importancia que tiene este nutriente para evitar males óseos, cardiacos, inmunológicos, entre otros.

La especialista añade que la también conocida como calciferol, se puede obtener de tres maneras: a través de la piel, con la exposición a la luz solar; mediante alimentos como el salmón, hígado de res, yemas de huevo y aceite de bacalao, y con suplementos vitamínicos.

"La población debe tener en cuenta que la dosis diaria recomendada de vitamina D en personas entre los 13 y 70 años es de 600

UI como mínimo y de 1000 UI como máximo. Estas se van a conseguir en un pequeño porcentaje si la persona consume algunos de los alimentos que brindan esta vitamina", comenta.

Para alcanzar los niveles adecuados, los expertos recomiendan el consumo de suplementos que brinden 1000 UI de vitamina D3 en cada capsula, dosis necesaria y recomendada para que el organismo se fortalezca día a día. Uno de los disponibles en el mercado es Farma D.

BOSTON SCIENTIFIC CAPACITA URÓLOGOS

Especialistas de la Clínica Internacional se entrenaron en técnicas mínimamente invasivas en endourología.

Boston Scientific, compañía internacional que desarrolla y comercializa equipos médicos quirúrgicos para urología, a través de su área académica Stone Institute, brindó capacitación a los médicos especialistas de la Clínica Internacional, en dos técnicas mínimamente invasivas en endourología. Una es la nefrolitotripsia percutánea, que es el acceso al riñón a través de un orificio y la otra es la ureteroscopia flexible con láser.

"Estas técnicas son para tratar los cálculos renales que están en el riñón, cálculos grandes en el que tenemos que tener un acceso percutáneo para llegar al cálculo. La segunda técnica, que es la ureteroscopia flexible con láser, también es para ese tratamiento de cálculos medianos hasta dos centímetros y dos y medio, que se puede tratar con el láser", explica el Dr. Nicanor Rodríguez, urólogo especialista en cirugía mínimamente invasiva en laparoscopia y endourología, de la Clínica Internacional.

Rodríguez, quien es además el director del curso, señala que cada vez se han ido dejando de lado las técnicas de cirugía abierta y litotricias extracorpóreas, ya que los resultados de la cirugía mínimamente invasiva tiene mejores resultados y el paciente queda libre de cálculos. **"En cambio con la litotricias extracorpórea, que tiene sus indicaciones, el paciente puede quedar con cálculos residuales y ser tratado nuevamente. Lo que se quiere es no tratar al paciente varias veces"** explica el especialista.

Este no es la primera capacitación internacional que llevan los especialistas de la Clínica Internacional, hace un año llevaron un curso de láser en nucleación para próstata, la cual también es una práctica común en las instalaciones de la Clínica. Los docentes de Colombia asistieron en una cirugía a los médicos de la Clínica para observar los procedimientos y la técnica que utilizaban.

CARDIOLOGÍA

ESPECIALISTAS DEL BAYLOR ST. LUKE'S MEDICAL CENTER EN EL CONGRESO LATINOAMERICANO DE CARDIOLOGÍA

"20% de pacientes terminan con marcapaso permanente"

Nuevos dispositivos para TAVI y los riesgos de conducción, fueron los conocimientos que compartieron los especialistas del Baylor St. Luke's Medical Center con Diario Médico tras el Congreso Latinoamericano de Cardiología.

El implante valvular aórtico transcatéter (TAVI) ha tenido una evolución importante en beneficio del paciente con un alto riesgo quirúrgico, desde su aparición con la válvula Edwards, hasta las actuales auto expandible CoreValve, las dos aprobadas en Estados Unidos, que son las mejores por la evidencia e información que hay, han aparecido otros para otras válvulas cardíacas.

"Ahora más importante son los dispositivos de la válvula mitral. Ahora podemos hacer un reemplazo de la válvula aórtica, pero también podemos usar otros dispositivos para cerrar la fuga mitral o insuficiencia mitral. Pero también ahora tenemos a pesar a usar válvulas para válvula de reemplazo de la válvula mitral. Este es una gran innovación en la parte de cardiología estructural es la posibilidad de tratar no solamente la válvula aórtica sino también la válvula mitral", señala el Dr. Guilherme Silva, del Baylor St. Luke's Medical Center, y expositor del Congreso Latinoamericano de Cardiología en Lima.

En el mercado existen al menos unas ocho válvulas cardíacas, que requieren de un entrenamiento del profesional que las va implantar. **"Los estudios revelan que el profesional que más cirugías hace lo va ir haciendo mejor, por lo que es importante para un paciente que este procedimiento se haga en un hospital o con un profesional que tenga un buen volumen de pacientes atendidos por este mal"**, señala Silva.

Los pacientes que son candidatos a este procedimiento son los llamados de riesgo moderado y alto de morir con cirugía a pecho abierto. El tiempo de duración de este dispositivo, son de cinco a ocho años, pero las últimas versiones duran un poco más, señala la Dra. Joanna Molina, Docente del Baylor College Medicine Houston y electrofisióloga, del mismo hospital.

La Dra. Molina, advierte que la práctica de conducción del TAVI, tiene sus riesgos, como por ejemplo problemas de sangrado y perforación. Y antes de las nuevas versiones de TAVI que había en el mercado, existía riesgos a largo plazo de accidentes cerebrovasculares por coágulos que se formaban en las válvulas. **"Pero ahora con las nuevas generaciones eso ya no es un problema y las complicaciones a largo plazo que son más frecuentes son terminar con un marcapaso pero aun así no hay diferencia en la sobrevivencia del paciente si llega a ocupar el marcapaso"** explica la ponente del Baylor St. Luke's Medical Center.

DRA. JOANNA MOLINA, DOCENTE DEL BAYLOR COLLEGE MEDICINE HOUSTON

La especialista señala que los pacientes usan un marcapaso temporal como parte del procedimiento que se deja puesto por si el paciente desarrolla un bloqueo cardíaco y se necesita estimulación mediante el marcapaso temporal. No obstante, un 20% de los pacientes intervenidos, aproximadamente, terminan con el marcapaso de forma permanente, después de tres días o las primeras semanas de ser evaluado.

FIBRILACIÓN AURICULAR

Por otro lado, una de las patologías que más atiene la Dra. Molina, es de pacientes que tienen síntomas de falla cardíaca, muy sintomático y están en arritmia, para lo cual un recurso es la ablación. **"Síntomas y falla cardíaca nos lleva a decidir como primera línea una ablación por encima de solamente medicar al paciente. El paciente que está en fibrilación siente falta de respiración, palpitaciones, falta de energía, todos eso es síntomas de fibrilación auricular"** subraya.

Esta condición es frecuente en población que tiene presión alta, obesidad y apnea del sueño. Todos estos son factores de riesgo para desarrollar fibrilación auricular independiente de la edad, pese a que se desarrolla más en personas mayores. De presentarse en personas jóvenes es porque tienen algún problema tiroideo u otra situación como pericarditis o infección que puede estar causando algo reactivo en el corazón. En el último caso se trata la afección que causa la fibrilación y la misma con medicación.

Para los casos de fibrilación auricular más severos se puede usar radiofrecuencia o crio ablación, que es congelar, en vez de quemar, para aislar las venas pulmonares, que es el primer paso que se hace. **"Cuando se hace por primera vez una ablación de fibrilación auricular hay que empezar con aislamiento de venas pulmonares, nada más"** indica la Dra. Molina.

Si hay recurrencia hay que hacer una segunda ablación cauterizando otras áreas, añade. Que exista recurrencia se debe a que no se aislaron bien las venas pulmonares. **"El 80% de los pacientes tienen reconexión de las venas eléctricas pulmonares y esa es generalmente la causa"** explica. Asimismo, señala que de los pacientes que pasan consulta con ella, el 60% aproximadamente están inclinados a llevar una terapia de ablación por los síntomas. Hay otros que son completamente asintomáticas y están bien controladas con medicamento, este representa el 40%.

El grado de eficacia en la ablación va depender del estadio de la fibrilación auricular. En un estadio paroxístico, por ejemplo, como ablación de primera vez la eficacia es de aproximadamente 75% y con una segunda ablación sube a 85%. Los pacientes que son candidatos a medicación, se les trata con pastillas (anticoagulantes) para evitar un Accidente Cerebrovascular (ACV) que es lo primero que puede acontecer con la fibrilación auricular. También medicamentos para controlar la frecuencia cardíaca, si el paciente está en fibrilación y un anti rítmico para mantener al paciente en ritmo. **"Depende de cuál es el abordaje que se va tratar a largo plazo"**, finaliza.

DR. GUILHERME SILVA, DEL BAYLOR ST. LUKE'S MEDICAL CENTER

"AHORA MÁS IMPORTANTE SON LOS DISPOSITIVOS DE LA VÁLVULA MITRAL. AHORA PODEMOS HACER UN REEMPLAZO DE LA VALVULA AÓRTICA, PERO TAMBIÉN PODEMOS USAR OTROS DISPOSITIVOS PARA CERRAR LA FUGA MITRAL O INSUFICIENCIA MITRAL."

Fisiología univentricular e insuficiencia cardíaca en pediatría

Especialistas del Children's National Medical Center nos da más alcances del abordaje en estos dos tipos de patologías en la parte pediátrica expuestas en el Congreso Sudamericano de Cardiología.

La importancia de un tamizaje, el avance de la tecnología diagnóstica, quirúrgica y tratamiento post cirugía en manejo recién nacidos con fisiología univentricular o insuficiencia cardíaca pediátrica, son algunos de los temas que los especialistas del Children's National Medical Center, uno de los más importantes hospitales de pediatría del mundo, expusieron en el Congreso Sudamericano de Cardiología llevada a cabo en Lima.

La insuficiencia cardíaca pediátrica en los Estados Unidos, es la causa de 14 mil hospitalizaciones en niños. En los países en vías de desarrollo es más alta, señala el Dr. Ricardo Muñoz, Jefe de división de cuidados críticos cardíacos del Children's National Medical Center. **"Las causas de la insuficiencia cadíaca en niños, son múltiples"**, subraya.

DR. RICARDO MUÑOZ, CHILDREN'S NATIONAL MEDICAL CENTER

DR. ALEJANDRO LÓPEZ-MAGALLÓN CHILDREN'S NATIONAL MEDICAL CENTER

Entre ellas están las enfermedades infecciosas que son, según señala el especialista, las que mejor pronóstico tienen. **"La miocarditis viral, enfermedades infecciosas, que la madre pueda tener durante el embarazo pueden nacer niños con depresión miocárdica o insuficiencia cardíaca por cardiomiopatías adquiridas en el útero por problemas infecciosos y virales"** señala.

El Dr. Muñoz advierte que en estos casos es muy difícil de detectar que se está produciendo un daño en el feto, pues la madre muchas veces solo siente que tuvo un resfriado pero el niño nace con una miocarditis viral. No obstante esta es muy frecuente. **"La más frecuente son los niños que tienen enfermedad cardíaca congénita y que tienen las diferentes malformaciones, las múltiples malformaciones que pueden conllevar a falla cardíaca"** explica.

Una de las formas que puede hacerse para mejorar el pronóstico del bebé es hacer detección temprana de la cardiopatía congénita en útero. **"Cada vez más deben entrenarse a los obstetras y al grupo de cardiólogos ojala pediátricos para que haga la detección temprana de los problemas cardiovasculares. Una vez que se hace la detección temprana se debe hacer el tratamiento, si necesita quirúrgico adecuado"** indica el especialista del Children's National Medical Center.

Existe otro grupo que es más heterogéneo, que son las cardiomiopatías en las cuales son enfermedades metabólicas o las que todavía no se sabe el origen y que el niño desarrolla una enfermedad de cardiopatía dilatada o puede ser una cardiopatía hipertrófica pero generalmente no se conoce las causas de este tipo de patologías, añade Muñoz.

Entre estos dos grupos, el pronóstico del bebé es relativo que se ciñe a que se tenga un manejo con un buen grupo quirúrgico, cardiovascular y además se haga un diagnóstico temprano de la patología cardiovascular en el neonato para operar rápidamente. **"Si el paciente se hace una detección tardía como me han señalado algunos médicos en este congreso que se hace en Perú, se van a detectar la cardiopatía congénita dentro de siete u ocho años de edad. Estos niños tienen un pobre pronóstico"**, señala el cardiólogo pediatra.

Muñoz precisa que los programas de salud de los gobiernos deben garantizar un tamizaje a todo nivel para poder detectar estas malformaciones de manera más temprana. Esto mediante una La ecocardiografía del corazón del feto después de las 20 semanas.

"El que tiene enfermedad anatómica cardíaca, la mayoría de las veces necesita cirugía, pero existen defectos interventriculares que se cierran solo. Estos van a necesitar un tratamiento por cierto tiempo hasta que se cierren solo, otros nunca se cierran y son tratamientos quirúrgicos de entrada así como otros grupos, de las miocarditis, que mejoran, y otras veces necesitan soporte mecánico como oxigenación de membrana extracorpórea y algunos de ellos se mejoran completamente, otros se mejoran por algún tiempo y otros no mejoran, y llegan a tener un trasplante cardíaco" finaliza.

FISIOLOGÍA UNIVENTRICULAR

La patología e fisiología univentricular es una de las más frecuentes, aproximadamente entre un tres y cinco por ciento de todos los recién nacidos con problemas cardíacos, tienen alguna variante de corazón izquierdo hipoplásico.

Esta patología no es de un difícil diagnóstico cuando se tienen los elementos para hacerlo, que implica a veces tener ultrasonido y en otras usar tamizaje con saturación de oxígeno. Es una tecnología ampliamente disponible y se pueden implementar procedimientos que hagan bastante eficiente su diagnóstico. El problema está es cómo implementarlo a modo que afecte y cubra toda la población con este beneficio.

Con un programa de diagnóstico fetal maduro se pueden tener porcentajes de diagnóstico fetal superiores a 76% en los mejores de los casos, según señala la el Dr. Alejandro López-Magallón, cardilo epecialista en cuidado clínico cardiaco del Children's National Medical Center.

No obstante, lo que ocurre en países de Sudamérica es aún un misterio por la falta de datos. Lo que sí está probado es que los riesgos para el bebé aumentan de manera exponencial si no hay un diagnóstico fetal, y aún más mucho más si el bebé después de nacer es dado de alta a casa sin diagnóstico, señala López-Magallón.

"Esos bebés que se van a casa sin diagnóstico a veces en las primeras 24 o 48 horas de vida en casa fallecen y no regresan. En estudios en Canadá, con todo lo que se tiene de diagnóstico prenatal y postnatal, un 10% de las llamadas autopsias, por lo que se describe como síndrome de muerte súbita infantil, de esas autopsias, uno de cada 10 de esos bebés tenía un problema de cardiopatía congénita crítica. Imagínate en Perú o en un país latinoamericano es muy posible que el porcentaje sea mayor" señala el especialista.

"Eso implica cambios en las políticas de salud que competen a los organismos de salud pública y a las comunidades médicas específicas como son las de ginecología y obstetricia, ultrasonografía fetal y también de la parte pediátrica neonatología y pediatría. Y más allá de ellos a la falta de educación general de salud de la población en su totalidad para tener esa conciencia de lo comunes que son los problemas cardíacos congénitos en los bebés" sentencia López-Magallón.

"LA INSUFICIENCIA CARDÍACA PEDIÁTRICA EN LOS ESTADOS UNIDOS, ES LA CAUSA DE 14 MIL HOSPITALIZACIONES EN NIÑOS"

XXII CONGRESO PERUANO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
DEL 14 AL 17 DE AGOSTO 2018

DELFINES HOTEL & CONVENTION CENTER
LIMA - PERÚ

Profesores Extranjeros Invitados

- Dr. Juan Manuel Burgos (Colombia)
- Dr. Luis Cabero Roura (España)
- Dr. Francisco Carmona (España)
- Dr. Eduardo Castro (Colombia)
- Dr. Jorge Elías (Argentina)
- Dra. María F. Escobar (Colombia)
- Dr. Jimmy Espinoza (EE.UU.)
- Dra. Catherinne Flood (Canadá)
- Dr. Carlos Füchtner S. (Bolivia)
- Dr. Luis Hernández (Guatemala)
- Dr. José Jerónimo (EE.UU.)
- Dr. William Kondo (Brasil)
- Dr. Ricardo Loret de Mola (Brasil)
- Dr. Ignacio Miranda (Chile)
- Dr. Edgar Iván Ortiz L. (Colombia)
- Dr. José Luis Peiró (EE.UU.)

Cursos Pre-Congreso

Curso Taller: CERO MUERTES MATERNAS POR HEMORRAGIA
Costo: US$ 80 Dólares americanos

Curso: VPH COLPOSCOPÍA Y MANEJO DE LESIONES CERVICALES. RESPONSABILIDAD DEL MÉDICO FRENTE AL CÁNCER CERVICAL.
Costo: US$ 80 Dólares americanos

Inversión

	Hasta el 15 de Julio	Posterior
Miembros Asociados SPOG	$ 200	$ 220
No Miembros Asociados SPOG	$ 240	$ 260
Médicos Residentes	$ 150	$ 160

Todos los precios incluyen IGV

Temas Oficiales

- Problema de salud pública: Mujer en la mediana edad
- Situación de la preeclamsia en el Perú y el mundo
- Estrategias para disminuir el parto pre término
- Atención segura en gineco-obstetricia

Ejes Temáticos

- Políticas de salud de la mujer
- Salud Materno Fetal
- Medicina Reproductiva
- Imágenes en Ginecología y Obstetricia
- Cirugía Mínimamente Invasiva
- Ginecología Clínica
- Oncología Ginecológica
- Uroginecología

FORMAS DE PAGO:

- Depósito a la Cta. Cte. Dólares Banco Interbank de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología N° 127-3000596924
CCI DÓLARES: Nº 003-127003000596924-88
SWIFT/ABBA NUMBER: BINPPEPL
- Pago en efectivo en la oficina de la SPOG

Informes:
Grupo Milenium
Av. Rivera Navarrete 451, Of. 601, San Isidro
Telf.: (511) 422 - 4591
Whatsapp: (+51) 981502034
E-mail: informes3@grupomilenium.pe

Informes e Inscripciones:
Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología
Av. Andrés Aramburú 321, Of. 4, San Isidro
Telf.: (511) 422 - 4573 (511) 421 - 4251 / RPM: #98261-1292
E-mail: spogperu@gmail.com
www.spog.org.pe

LABORATORIOS

DRA. ISABEL VERA TALLADO, GERENTE MÉDICO REGIONAL DE ABBOTT NUTRITION

"El oligosacárido 2FL demuestra efecto importante en el sistema inmune"

El oligisacárido que tiene una mayor presencia en las madres de Latinoamérica es el 2FL que el laboratorio Abbott ha logrado sintetizar y agregar a sus fórmulas infantiles para tener un impacto positivo en el sistema inmune de los niños que la consumen y que por algún motivo indistinto no puedan beneficiarse de la lactancia materna.

¿Cuál ha sido este último descubrimiento de Abbott en los oligosacáridos de la leche materna?

Se ha logrado identificar uno de esos componentes que tiene que ver con ese fortalecimiento del sistema inmune de los bebés amamantados frente a los que toman fórmulas. En Abbott laboratorios venimos estudiando desde hace 15 años el poder sintetizar una estructura molecular parecida al de la lecha humana para agregarla a la formulación infantil y hacer estudios que demuestren el beneficio ante la eventualidad de que un niño no pudiera tomar lecha materna, que es lo ideal.

Del universo de oligosacáridos, ¿cuál han identificado y sintetizado?

Hay entre 150 y 200 oligosacáridos de diferentes tipos pero el que nosotros hemos agregado es el 2FL. La evidencia es muy sorprendente porque en estudios de leche materna de mamás latinoamericanas se ha visto que la mayor prevalencia es de 2FL, por eso es que Abbott laboratorio decide agregar el 2FL a su formulación porque es el que más se está encontrando en diversos estudios de los diversos países de Latinoamérica.

¿En otros continentes hay una manifestación de oligosacáridos que predomina más?

Así es, se han identificado otros de mayor dominio. No es solo que la mamá tenga un solo tipo, tiene varios pero a raíz de los estudios el más prevalente en Latinoamérica es el 2FL a diferencia de mamás de otros continentes.

¿Y este 2FL que función específicamente tiene en las personas?

Probablemente haya combinación de funciones pero en general podemos resumir de tres beneficios en general que los HMO, que son las siglas de los oligosacáridos de la lecha humana, tienen. Uno es un efecto anti adhesivo, es decir, evitan que el germen que puede ser un virus o una bacteria se una al intestino, porque bloquean. Luego el otro efecto que ellos tienen es la de ser como un señuelo, no solo bloquea a los virus y bacterias sino los engañas. El virus que va entrando en un niño amamantado cuando se quiere unir a la mucosa intestinal es engañado por los HMO de la leche materna y se lo lleva, es como un señuelo. Finalmente no por ser menos importante el efecto prebiótico. Es decir los HMO son alimentos de las bacterias buenas que viven en el intestino grueso de todos nosotros y estas bacterias buenas fortalecen el sistema inmune del niño. Es importante esto porque el 70% del sistema inmune del ser humano en los niño está en el intestino a diferencia de los adultos que ya tenemos ganglios y otras cosas.

¿Cuál es el estudio que demuestra el beneficio del 2FL?

Hay dos estudios grandes. El primero en el que se demostró que el niño iba tolerar bien y no se iba a estreñir y no iba tener ningún problema. También recuerda que en cada estudio hay un reporte de eventos. Bueno, fue mínimo el reporte de eventos y el producto se tolero bien. Un segundo paso fue un estudio clínico para encontrar el efecto en el sistema inmune, se adosaron 10 marcadores en sangre de inmunidad, que son proteínas especiales que se sabía que había una gran diferencia en un bebé amamantado y el que no se amamantaba. Después en el bebé que no amamantaba se usó el nuevo ingrediente del HMO 2FL, se cerró la brecha en 5 de esos marcadores y se demostró que sí había un efecto del sistema inmune a nivel de todo el cuerpo. En cuanto al reporte de los padres ellos vieron que los niños que tomaban la fórmula tuvieron menor reporte de infecciones respiratorias e infecciones en general comparado al grupo que usó una formula sin el 2FL. Obviamente esos grupos no se comparaban con el niño amamantado que tiene la ventaja pero lo que se demostró era que entre la formulación con 2FL y sin 2FL hubo un reporte menor de infecciones respiratorias e infecciones en general.

¿Existen madres que tienen deficiencia de este 2FL o es un complemento para niños de aquellas madres que no pueden dar de lactar por motivos distintos?

Hay diversidad. Hay madres que por cualquier motivo no puedan dar de lactar. Abbott agrega a las fórmula infantil lo que debe contener, sin embargo le ha dado ese plus de agregarle ese HMO para lograr cierto efecto y las mamás y los pediatras estemos más tranquilos cuando la mamá necesita combinar, por algún motivo indistinto la alimentación de su hijo, y no solo lo nutra sino que lo fortalezca de otras formas de una manera innovadora al sistema inmune.

Sin embargo la recomendación es que se debe dar de lactar mínimo hasta los seis meses...

Y esa recomendación nunca va cambiar. Lactancia hasta mínimo los 6 meses y hasta los 2 años leche materna con su comida. Algunos proponen incluso que se alargue un poco más. Pero los 6 meses de forma exclusiva, nunca va cambiar.

¿La ayuda de este componente sintetizado es para niños hasta qué edad?

Lo hemos incluido en todas las etapas de formas infantiles pero están indicadas específicamente por el médico pediatra. Todas tienen que estar de la mano con el pediatra y para niños más grandes a partir de los 2 años, que es otra etapa, también se le ha agregado 2FL.

¿Cuál es la cifra de madres en Perú que no pueden dar de lactar a sus hijos por diversos motivos?

Te diré que tenemos que sentir orgullo todos los profesionales de la salud porque en la primera etapa tenemos una alta prevalencia de lactancia materna. Los seis primeros meses, podemos llegar a un 70% de lactancia materna. Lo cual es muy bueno. Y el 30% restante no necesariamente usar fórmulas sino que combinan.

¿Los resultados del HMO 2FL que tan lejos está de tener un beneficio igual al de la leche materna?

Nunca se buscará igualarnos a la leche materna y la verdad creo que eso es imposible, la leche materna es un tejido vivo que va cambiando minuto a minuto, de mamá a mamá y desde el primer día que nace el bebé. Una semana después de su nacimiento ya es otra leche. Lo que se busca es que el niño, si es que no puede tomar la leche materna, este sano. Que sean los padres y el pediatra el que indique de la manera más ética que su bebé no solo esté nutrido sino que se le fortalezca el sistema inmune.

¿Existen otras fórmulas en el mercado, cuál es la diferencia de uno a otro producto en cuanto a estudios?

Si hay otros productos. Probablemente tengan cada uno sus características pero el primer y único laboratorio en el Perú que tiene HMO 2FL es Abbott laboratorio.

Un niño con deficiencia de este HMO, por su bajo o variable consumo además de una malnutriciones ¿de qué manera se expresa en enfermedades o infecciones?

Si uno revisa la literatura hay grupos de niños amamantados versus los que usaban fórmulas de hace 45 años. Efectivamente el niño amamantado no tenía tantas infecciones como el niño que no amamantaba y las infecciones más recurrentes era: diarrea y dentro de las respiratorias, las otitis, que en niños puede ser preocupante. Algunas infeccionen de tipo neumonía de tracto respiratorio bajo y no alto. Son enfermedades prevalentes hasta los 5 años de edad. Si te preguntas ¿por qué han demorado tanto en este descubrimiento del 2FL en el HMO? es porque la tecnología de esas épocas no permitían sintetizar de manera que se pueda agregar a las formulas de manera rutinaria a todas. Ahora si con evidencia científica clínica por delante se logró esta innovación que nos llena de orgullo.

"HAY ENTRE 150 Y 200 OLIGOSACÁRIDOS DE DIFERENTES TIPOS PERO EL QUE NOSOTROS HEMOS AGREGADO ES EL 2FL. LA EVIDENCIA ES MUY SORPRENDENTE PORQUE EN ESTUDIOS DE LECHE MATERNA DE MAMÁS LATINOAMERICANAS SE HA VISTO QUE LA MAYOR PREVALENCIA ES DE 2FL"

Takeda presento en Perú Ninlaro (Ixazomib)

Es el primer fármaco inhibidor de proteasoma de administración oral, lo que mejora significativamente la calidad de vida del paciente y constituye una excelente opción para el tratamiento de esta patología debido a su eficacia y sinergia con otros medicamentos.

Anualmente se diagnostican 433 nuevos casos de mieloma múltiple en el Perú y se reportan alrededor de 330 muertes. Se trata del segundo tipo de cáncer sanguíneo más común, el cual afecta las células de la médula ósea, un tejido esponjoso al interior de los huesos que altera la composición de la sangre y debilita a los pacientes quienes, por lo general, son personas mayores de 60 años.

El tratamiento para esta patología incluye la administración de inhibidores de proteasoma (complejos proteicos relacionados con el ciclo de vida de células neoplásicas), pero hasta ahora solo se habían desarrollado opciones intravenosas o subcutáneas, generando altos costos para el paciente y un gran número de visitas a los centros de salud para el tratamiento.

Como innovación terapéutica para esta neoplasia, Laboratorios Takeda ha presentado recientemente en el Perú Ixazomib, el primer inhibidor de proteasoma de ingesta oral. El cual, durante las fases de estudio, demostró una reducción de los síntomas y complicaciones del mieloma, como la anemia, infecciones frecuentes, sangrado, problemas óseos y renales.

"El mieloma múltiple es una enfermedad compleja. Al recibir tratamiento, se observan mejoras en los pacientes, pero suele haber recaídas. Ixazomib es parte de un régimen oncológico que da nuevas expectativas, particularmente a los que tienen un diagnóstico reincidente o quienes no han tenido una respuesta positiva a otras líneas terapéuticas", explicó la Dra. Dorotea Fantl, jefa del Departamento de Hematología del Hospital Italiano de Buenos Aires.

En combinación con fármacos como Lenalidomida y Demaxetasona, el nuevo medicamento ofrece resultados prometedores. Su administración oral incluye una dosis de 4 mg semanal en ciclos de 28 días para pacientes que han recibido al menos un tratamiento previo. De esta manera, la calidad de vida de quienes padecen esta patología obtiene una mejora significativa, no solo por la eficacia del medicamento, sino también por la facilidad de seguirlo en la comodidad del hogar.

"Las bondades del Ixazomib como inhibidor de proteasoma por vía oral van más allá del alivio de síntomas. Como no es intravenoso o subcutáneo, no requiere de ayuda para su administración, por lo que disminuyen las visitas a centros de salud e implica un menor gasto de tiempo. Todos estos beneficios reflejan perfectamente la visión de Takeda de tener al paciente como centro de todos nuestros esfuerzos", concluye el Dr. Adolfo Saéz, director médico de Takeda Ecuador y Perú.

"EN COMBINACIÓN CON FÁRMACOS COMO LENALIDOMIDA Y DEMAXETASONA, EL NUEVO MEDICAMENTO OFRECE RESULTADOS PROMETEDORES. SU ADMINISTRACIÓN ORAL INCLUYE UNA DOSIS DE 4 MG SEMANAL EN CICLOS DE 28 DÍAS"

Digemid retira productos con valsartán

Se inmovilizó 104 lotes de 33 productos destinados a pacientes con hipertensión arterial tras alerta sobre posible impureza cancerígena

En respuesta a las alertas emitidas por la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Digemid), del Ministerio de Salud (Minsa), dispuso el retiro de 33 productos que contienen valsartán (principio activo utilizado para la hipertensión arterial).

Esta medida se tomó luego que entes reguladores internacionales advirtieron haber detectado una impureza probablemente cancerígena de nombre N-Nitrosodimetilamina (NDMA) en el principio activo del valsartán fabricado por la empresa china Zhejing Huahai Pharmaceutical Co. Ltd. Dicha impureza se generó como consecuencia de un cambio en el proceso de fabricación del valsartán en varias presentaciones.

Con el fin de salvaguardar la salud de la población, la Digemid se comunicó y visitó los laboratorios y droguerías titulares de los registros sanitarios de los productos que contienen en su composición valsartán, habiéndose identificado 104 lotes de 33 productos, los mismos que fueron inmovilizados y serán retirados del mercado nacional, tal como se detalla en la Alerta N° 35-2018 publicada en su portal web.

Asimismo, la Digemid comunica a los profesionales de la salud que en el caso de tener pacientes en tratamiento con alguno de los medicamentos con valsartán deberán sustituirlo por otro que no esté consignado en dicha alerta. Solicita, además, a los establecimientos de salud que cuenten con estos productos en riesgo, inmovilizarlos y contactarse con sus proveedores para las acciones correspondientes.

La Digemid recomienda a los pacientes no interrumpir sus tratamientos y consultar con su médico o farmacéutico para que le informe si su medicamento está siento retirado del mercado y lo sustituya por un fármaco de un lote que no esté contaminado con esta impureza NDMA.

GALENICUM LANZÓ DORMIDINA® (DOXILAMINA 25MG)

Galenicum Health, presentó en el Perú: Dormidina® (Doxilamina 25mg); un fármaco de venta libre, para el tratamiento del insomnio ocasional en adultos que afectan a más del 45% de las personas en el mundo, según la Asociación Mundial de Medicina del Sueño (WASM, por sus siglas en inglés).

Dormidina® (Doxilamina 25mg) está recomendado para los trastornos del sueño, el más común y frecuente es el insomnio de tipo ocasional. Por causas como desordenes en los horarios para dormir, malos hábitos en el uso de la tecnología o tensiones de la vida diaria; conciliar el sueño se vuelve una tarea difícil.

Dormidina® contiene el principio activo Doxilamina, que pertenece al grupo de medicamentos antihistamínicos. Por ello, tiene propiedades sedantes, que en una rápida acción (30 minutos), ayudan a conciliar el sueño; logrando un efecto de entre 6 y 8 horas. Además, su consumo no genera dependencia y es adecuado para personas con intolerancia a la lactosa, ya que esta no es parte de su formulación. Su uso está indicado para personas mayores de 18 años.

Con Dormidina®, Galenicum Health ingresa al segmento de venta sin receta médica OTC, el cual, aunque es muy competitivo, ofrece oportunidades de crecimiento en determinados segmentos como el del insomnio ocasional.

FDA APRUEBA EPIDIOLEX

FDA aprobó tratamiento contra la epilepsia de la compañía GW Pharmaceuticals, el primero en ser un derivado de la marihuana.

'Epidiolex', de GW Pharmaceuticals, aprobado por la FDA, se compone de cannabidiol (CBD), uno de los cientos de moléculas que se encuentran en la planta de marihuana, y contiene menos del 0,1% de tetrahidrocannabinol (THC), el componente psicoactivo que puede inducir paranoia, ansiedad y alucinaciones.

El CBD, sin embargo, tiene el efecto opuesto y ha sido señalado por diversos científicos como un posible tratamiento para problemas de salud mental. Es por eso que la FDA, permite el uso de Epidiolex en pacientes de dos años en adelante con síndrome de Dravet y síndrome de Lennox-Gastaut, formas raras de epilepsia que se inician en la infancia y que se encuentran entre las más resistentes al tratamiento

"Esta aprobación sirve como un recordatorio de que los programas que evalúan adecuadamente los ingredientes activos contenidos en la marihuana pueden conducir a terapias médicas importantes", ha explicado el comisionado de la FDA, el doctor Scott Gottlieb.

Por otro lado, mientras la compañía farmacéutica aún no ha anunciado el precio del medicamento y se viene comprometiendo a trabajar con los proveedores de seguros para garantizar que el fármaco esté cubierto por los planes de salud, la Administración para el Control de Drogas de Estados Unidos (DEA) debe ahora evaluar el fármaco en un plazo de 90 días para clasificar o no a la marihuana como una sustancia que tiene propiedades médicas y de esta manera dar luz verde a su venta.

LABORATORIOS

DR. DAVID IGLESIAS, DIRECTOR MÉDICO DEL LABORATORIO GLAXOSMITHKLINE (GSK) PERÚ

"Mujeres gestantes necesitan vacuna contra pertussis"

El año pasado hubo un incremento de casi el doble de casos de pertussis en el país (1,300 casos) que fueron la causa de 19 fallecidos por este mal y este año solo hasta fines de mayo los reportes epidemiológicos del MINSA ya arrojaban 427 casos y cuatro fallecidos, por lo que el Director Médico de GSK, señala que la estrategia está en vacunar a las mujeres embarazadas para cubrirla ventana de dos meses que el recién nacido tiene sin la vacuna contra esta enfermedad.

¿Por qué los últimos reportes en Perú marcan una mayor incidencia en pertussis que se ha vuelto más peligroso en menores?

Pertussis es un problema de salud que puede afectar a cualquier edad pero las complicaciones por lo general se ven en los extremos de la vida. Se puede ver en menores de un año o en personas mayores de 65 años. Actualmente en el Perú desde el año pasado estamos viendo un número incremental de pacientes por esta enfermedad. Tanto es así que la dirección general de epidemiologia en los reportes que saca de manera semanal, lo que ha demostrado es que el año pasado hubieron más de 1.300 casos notificados de esta enfermedad que no significa que sean todos pero que condicionaron la muerte de 19 personas, fundamentalmente menores de un año.

¿A qué responde que se haya duplicado la cifra en solo un año?

Básicamente la razón es que este es un fenómeno que no solamente se está viendo en el país sino es un fenómeno a nivel global. Lo que sucede es que progresivamente se va acumulando un número de personas susceptibles a la enfermedad, lamentablemente en pertussis, hay una característica que pocas enfermedades la tienen. Por ejemplo, una vez que una persona le da varicela, esa persona está prácticamente protegida de por vida que le pueda dar varicela. Lo mismo sucede con hepatitis A y B. Pero lo que sucede con pertussis, lamentablemente, es que recibiendo la vacuna o enfermando de pertussis las defensas que desarrollas por la enfermedad o la vacuna te van a proteger posteriormente pero por un periodo determinado de años.

¿La vacuna contra pertussis solo protege por unos años?

La protección que te brindan las vacunas es de 10 años. Antes de que existiera las vacunas una persona se enfermaba de pertussis entre dos a tres veces. Eso demuestra claramente que uno puede enfermar de pertussis varias veces a lo largo de la vida y eso también nos indica la importancia de que todos debamos estar vacunados cada 10 años sobre esta enfermedad sobre todo quienes tienen más riesgo de complicaciones, es decir los que están a los extremos de la vida: niños y adultos mayores.

Esta es una vacuna que está dentro del calendario de inmunizaciones del Ministerio de Salud, ¿por qué no ha respondido eficazmente y las cifras se han elevado?

Suceden dos aspectos: la vacunación contra pertussis en nuestro país está calendarizado hasta que el niño recibe su refuerzo a los 4 años. Eso nos indica que por ejemplo, los adolescentes no están siendo vacunados. Normalmente el esquema de vacunación en el resto de países de América Latina, Europa y EE.UU., hay una revacunación a los 14 años. Otro cosa importante y recomendada por la OMS que es la importancia de vacunar a la mujer embarazada.

¿Por qué?

Las complicaciones están en las personas que están en los extremos de la vida pero la mortalidad se concentra sobre todo en los menores de un año y los menores de un año. Además, el mayor número de complicaciones está en los primeros seis meses de vida porque ese bebé todavía tiene dificultades para desarrollar defensas. Al bebé se le empieza vacunar a los dos meses. De los 600 mil niños que nacen hay un periodo de tiempo en el que no están protegidos. Ese periodo de tiempo puede ser alcanzado la protección vacunando a la mujer embarazada. ¿Por qué? Cuando vacunamos a la mujer embarazada esta va estar protegida contra la enfermedad pero de manera simultánea va transmitir las defensas al bebé, de tal forma que cuando el

bebé nacee tiene una suficiente cantidad de defensas transferidas de la madre que lo vaya a proteger los primeros meses hasta que el bebé empieza a recibir las vacunas. Esa es básicamente la razón de porque se ven casos de pertussis no solo en nuestro país sino a nivel global. Esa es la razón de porqué se está viendo está complicación. Porque las mujeres gestantes necesitan vacunarse contra la pertussis y de ahí cada diez años a la población en general.

Pero la pertussis una enfermedad que es transmisible y es altamente infeccioso. ¿Dónde se contrae esta infección si en el Peru un niño recién nacido para el tiempo en el hospital y en su casa solo con los padres?

Ésta en una enfermedad respiratoria y la forma de adquirirla es a través del contagio por vía respiratoria y los estudios que se han hecho demuestran que al recién nacido, en casi un 60% lo contagian sus padres y más o menos como un 30% lo contagian los hermanos. El resto de población adquirimos básicamente por el medio ambiente porque alguien ha tosido cerca y uno lo adquiere por vía respiratoria. Es altamente contagiosa porque se sabe que un paciente contagia en promedio a 14 personas. Obviamente esas catorce personas contagian a otras 14 cada una. Esa es la razón por la que se ven estos episodios de brotes

Si los bebés son vacunas recién a los 2 meses entonces la estrategia es vacunar a las madres, Pero para esto se necesita información adecuada a compartir con ellas…

La cobertura de vacunas en la mujer embarazada en general no es muy alta, básicamente en influenza en nuestro país sí está incluida pero no la vacuna de pertussis. Ojo que la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, ya recomiendan que los países vayan incorporando esta vacunación progresivamente a sus países.

Pero, ¿el contagio se da porque los padres y los hermanos no presentan síntomas?

Esta enfermedad tiene como tres etapas clínicas: la primera son malestares como la de un resfrío, que es el periodo en que la mayoría contagia a las otras personas. Esta etapa dura alrededor de dos semanas. Hay dos semanas en la que la persona se siente un poco resfriada con un poco de malestar y empieza a contagiar. Después de estas dos primeras semanas ya empiezan los síntomas respiratorios serios que es una tos bastante exigente, muchas veces tan exigente que la persona tiene dificultades para respirar. Este acceso de tos es muy intenso y esto condiciona que los niños y las personas adultas hagan episodios de apnea y puede generar inclusive pequeñas hemorragias a nivel cerebral en los recién nacidos o en personas adultas que tengan alguna comorbilidad. Por ejemplo en personas con antecedente de un infarto de miocardio o antecedente de un ACV se puedan volver a presentar estas complicaciones.

"EL AÑO PASADO HUBIERON MÁS DE 1.300 CASOS NOTIFICADOS DE ESTA ENFERMEDAD QUE NO SIGNIFICA QUE SEAN TODOS PERO QUE CONDICIONARON LA MUERTE DE 19 PERSONAS, FUNDAMENTALMENTE MENORES DE UN AÑO."

¿Estos brotes se presentan en una temporada especial del año o es indiferente?

La mayoría de veces los reportes por lo que he estado revisando la data de la Dirección General de Epidemiologia está centrado fundamentalmente a partir de agosto, posteriormente hay una disminución peo puede verse en cualquier momento y especialmente el riesgo está en que si la persona no está protegida o no está vacunada adecuadamente obviamente va estar en riesgo.

¿Una persona que no está dentro del grupo de riesgo, niño o adulto mayor, puede combatir la enfermedad solo con un sistema inmune o necesita de medicación?

La mayoría de veces el paciente si va necesitar tratamiento antibiótico para controlar la enfermedad. Pero también es importante recalcar que el tratamiento antibiótico funciona adecuadamente y es efectivo si se instala tempranamente. Si no se instala tempranamente la molestia fundamentalmente de esta tos exigente de manera persistente puede llegar a durar entre 6 a 7 semanas con o sin tratamiento de una manera similar. Por eso es la importancia de esta vacuna.

¿Las vacunas que se usan no han presentado eventos adversos en madres gestantes?

Las vacunas han tenido como un proceso de evolución por el mismo desarrollo científico que han tenido. Primero aparecieron las vacunas celulares, que eran vacunas en las que se ponía la bacteria prácticamente completa y esto generaba una adecuada reacción inmunológica (había una protección) pero lamentablemente al ser un patógeno completo había muchas veces flemones y pequeños accesos que se producían en la zona de la vacunación. Esto ha generado que se desarrollen nuevas vacunas como son las vacunas acelulares y hoy en día existen las vacunas acelulares pero además combinadas. Estas permiten brindar la misma eficacia pero con menor tasa de eventos adversos. Pero de pasar de vacunas acelulares en que solo se protege sobre pertussis hay también vacuna que te protege contra pertussis pero además contra el tétano y la difteria. De tal forma que con una sola vacuna estas protegiendo contra estas tres enfermedades.

¿Se han hecho investigaciones de vacunas con mujeres embarazadas?

Las vacunas que se han investigados en mujeres embarazadas, porque no se pueden hacer muchos ensayos clínicos con mujeres embarazadas, han sido las vacunas acelulares las que han demostrado

que son seguras durante embarazo y también han demostrado que los niños nacidos de estas madres que recibieron esta vacuna no han presentado ninguna tasa de complicaciones comparándolas con el grupo que no recibió las vacunas. Incluso hay países que ya han incorporado esta vacuna en la mujer embarazada como Colombia, Argentina, que también tuvieron brotes de esta enfermedad. En Bogotá se ha reportado un 100% de la disminución de la mortalidad en menores de seis meses. Argentina también lo acaba de publicar en un congreso internacional. Chile lo ha incorporado el año pasado en el programa ampliado de inmunizaciones en la mujer embarazada justamente porque hay esta evaluación riesgo beneficio. No solo para las mujeres sino para el recién nacido.

SOBRE GSK

¿GlaxoSmithKline (GSK) cuántos productos tiene todo su portafolio de vacunas en nuestro país?

GSK es el laboratorio más grande a nivel mundial en producción de vacunas. Todos los días dos millones de dosis de vacunas son distribuidas de GSK hacia los diferentes países del mundo para brindar protección. Y en el Perú contamos con un portafolio amplio con más de 15 vacunas dentro de nuestro portafolio. Tenemos por ejemplo vacunas que están destinadas hacia niños, como el rotavirus, neumococo, varicela. También vacunas que van dirigidas hacia el público adulto por ejemplo, pertussis, hepatitis A y B, tétanos. Tenemos un portafolio bastante completo que está en constante evolución. Somos una de las principales compañías productoras en el mundo hay nuevas vacunas que estarán por llegar en los siguientes años.

¿Cuántas moléculas en investigación tiene para vacunas?

Tenemos trece vacunas en investigación en sus diferentes fases, se sabe que son cuatro las fases de investigación, tres hasta tener la aprobación. Tenemos algunas vacunas en fases de investigación bien avanzadas, como por ejemplo, la vacuna contra la malaria que está en una fase tres de investigación, también tenemos una nueva vacuna que ha sido lanzada recientemente aprobada por FDA, que es la vacuna contra el herpes zóster y sí tenemos un portafolio que se va renovando pero también es importante destacar que llegar a tener una vacuna que realmente sea eficaz, que realmente funcione, toma varios años de investigación.

¿Cuál es el más dinámico o de mayor consumo?

GSK tiene tres rubros grandes dentro de la industria farmacéutica, hemos sido líderes por ejemplo en la lucha contra el asma. Y la terapia para pacientes con asma que es básicamente los inhaladores de GSK en el mercado a nivel nacional y a nivel mundial. Otras de las áreas en la que cada vez tenemos mayor impacto es en HIV. GSK fue el primer laboratorio que elaboró un medicamento antirretroviral que es Zidovudina y actualmente tiene uno de los últimos tratamientos para contra esta enfermedad que es Dolutegravir. Son esos tres pilares en los que GlaxoSmithKline (GSK) tiene una posición bien ganada dentro de la industria farmacéutica.

¿Sus canales de distribución son más fuertes en el sector público, privado o retail?

Te diría que hay como un mix. Nuestra vacuna contra rotavirus está en el programa ampliado de inmunizaciones. Tenemos vacunas dirigidas hacia el segmento infantil y hacia el segmento adulto. Tenemos una línea respiratoria que es básicamente en el mercado privado y también un poco en el mercado público. El tratamiento antirretroviral de ahora está básicamente en el mercado privado pero obviamente estamos trabajando para que también se incluya en el mercado público.

¿Las organizaciones antivacunas han generado temor y confusión en la población sobre las vacunas?

Las organizaciones antivacunas son enemigos de la salud en general. Lamentablemente países que dejaron de vacunar han visto emerger nuevas enfermedades. En España, la disfteria que no se veía mucho o sarampión, en muchos otros países han tenido brotes debido a esto.

¿El éxito de las vacunas es innegable?

Una de las cosas que se debe destacar es que ese éxito está claramente comprobado. Hoy en día no vemos niños con polio que estén cuadripléjicos, la tasa de meningitis por estreptococo ha disminuido de manera significativa, los casos de varicela, sarampión han sido controladas gracias a las vacunas. Creo que la gente sí tiene la opción de vacunarse en América Latina. Y el poder que tenían estas instituciones es que cada vez han quedado debilitada porque la ciencia está demostrando el impacto que tiene la vacuna y que todo lo que decían de las vacunas es completamente falso.

¿En nuestro país estas organizaciones tienen influencia?

Diría que no. Más que instituciones lo que he percibido es que hay desconocimiento de las personas o temor.

OPINIÓN:

Por: Opinión Antonio Chumbe
Gerente Comercial - Clinica Javier Prado

Marketing médico para IPRESS: recomendaciones para una estrategia digital

La estrategia digital en el sector salud es cada vez más importante para asegurar captar y fidelizar pacientes de mediano y largo plazo. Para construir relaciones de largo plazo con los usuarios de los servicios de salud, debemos pensar en comportamientos futuros en un entorno digital cada vez más evidente.

En Perú, las cifras de penetración de internet –alrededor de 67%- o el número de cuentas de Facebook –cercana a 20 millones- por ejemplo muestran una realidad que los prestadores de servicios de salud no pueden obviar.

Pacientes actuales y futuros, cada vez más exigentes en información, interactúan en mundo digital donde se transmiten comentarios, recomendaciones, sugerencias y toda clase de información relacionada a servicios médicos y experiencias en la prestación de servicios de salud.

¿Cómo lograr relevancia digital en los servicios de salud?

Tres recomendaciones básicas:

1. Genera contenidos relevantes para la audiencia de pacientes actuales y futuros de tus servicios de salud. Para lograr esto es necesario conocer, preguntar, indagar con tus pacientes sobre sus hábitos, gustos y preferencias, así como sus motivaciones para definir cómo realiza la valoración de los servicios de salud, y cuáles son los factores que consideran de mayor importancia. Algunos ejemplos:

a. En Lima existen 92 centros de medicina física y rehabilitación, cada uno de los cuales debería contar con bases de datos de pacientes y generar contenidos pertinentes para sean ellos los difusores del servicio del centro médico.

b. Existen profesionales médicos que han implementado iniciativas como Club de la Diabetes, identificando a sus pacientes y generando contenido relevante para mejorar su calidad de vida.

2. Comunicar con imágenes, audios, videos. Escoge las plataformas digitales donde vas a interactuar con tus clientes actuales o futuros (Facebook, Youtube, Instagram, etc) y enfoca tus recursos de marketing y ventas cada vez menos en llamadas telefónicas o mails para nuevas prospecciones. Algunos casos:

a. En Lima existen 216 Centros Odontológicos y algunos interactúan de manera muy eficiente a través de Facebook con sus pacientes, generando grupos de interés donde sus pacientes difunden la calidad del servicio del centro odontológico.

b. Una forma muy eficiente de promocionar los servicios de salud es que el mismo médico explique las bondades de sus servicios a través de un video en las redes sociales. Es importante cuidar la calidad del video a presentar así como el contenido del mismo para que tenga impacto positivo y marque la diferencia.

3. Aprende de tus áreas de oportunidad, mide la calidad de tu servicio y celebra los reclamos que te permitan mejorar. Así como el despliegue de la estrategia digital te permite captar nuevos prospectos y clientes, así también aparecerán nuevos reclamos y observaciones a la calidad de tu servicio. Es preferible recibir un reclamo que te permita mejorar, a no recibir nada y que el cliente simplemente se vaya a otro lugar. El tiempo de respuesta y la calidad de la misma es muy importante para que tu cliente entienda que tienes la mejor disposición para escuchar a los clientes y mejorar a partir de sus comentarios. Hay estudios que indican que cerca al 70% de consumidores opinan que los servicios on-line deberían mejorar su tiempo de respuesta; dependiendo siempre del caso y su dificultad, es importante acusar recibo de la comunicación y dar a conocer una fecha precisa para dar respuesta a su reclamo/recomendación.

Los temas digitales en el campo de los servicios de salud (privados) ya no son opcionales, si no tienes una estrategia digital lo más probable es que tus competidores tengan mayor número de transacciones a mediano y largo plazo.

TECNOLOGÍA MÉDICA

NUEVAS INVERSIONES EN LA CLÍNICA SAN FELIPE

Unidad de Gastroenterología y Fisiología Digestiva

Ubicada en el segundo piso de su torre principal, Clínica San Felipe cuenta ahora con una de las unidades de Gastroenterología más completas del sector. La nueva unidad cuenta con seis endoscopios, cuatro altos para revisar esófago, estómago y duodeno, y dos bajos para acceder al colon y al intestino delgado.

Con una mejora en su equipamiento y la ampliación de sus instalaciones, Clínica San Felipe anunció la renovación de su Unidad de Gastroenterología y Fisiología Digestiva, en la que se realizan endoscopias digestivas altas y bajas diagnósticas y terapéuticas, además de procedimientos de Ph-metría.

Ubicada en el segundo piso de su torre principal, Clínica San Felipe cuenta ahora con una de las unidades más completas del sector, con tres salas que poseen torres de Endoscopía.

Así, en total, la nueva unidad cuenta con seis endoscopios, cuatro altos para revisar esófago, estómago y duodeno, y dos bajos para poder acceder al colon y al intestino delgado; y también con colonoscopios para adultos y pediátrico, con equipamiento de última generación.

Además, Clínica San Felipe también cuenta con una unidad de Fisiología Digestiva, en la que se puede realizar estudios de manometría de alta resolución, que permite revisar la zona rectal en casos de estreñimiento, incontinencias, etc.

A su vez, en esta unidad también es posible realizar estudios de Ph-metría esofágica, a fin de comprobar o descartar si un paciente padece de reflujo gastroesofágico y determinar si es de tipo ácido o no ácido.

En un corto plazo, las torres de endoscopía también tendrán una unidad de Argón Plasma, que es un equipo que se usa en casos de emergencias hemorrágicas para la cicatrización de varices.

"Esta unidad es ahora mucho más completa, lo que permite manejar mejor el volumen de pacientes, contribuyendo a la reducción en los tiempos de espera en la atención de endoscopías y una mejor atención en los casos de emergencia", informó el Dr. José Valdivia, Médico Gastroenterólogo de Clínica San Felipe.

Así, con la puesta en marcha de esta nueva unidad, el Dr. José Valdivia señaló que Clínica San Felipe estima duplicar el número de procedimientos gastroenterológicos brindados mensualmente, que hoy llegan a 300.

A la fecha, el área de Gastroenterología de Clínica San Felipe cuenta con diez médicos especialistas dedicados a atender distintas patologías, estando entre las más comunes la Gastritis, Helicobacter Pylori, Reflujo, Hígado graso, colon irritable y Linfoma MALT.

Nuevo laboratorio químico toxicológico

Inversión del laboratorio superó los 8 millones de soles y estará a cargo del CENSOPAS del INS.

Instituto Nacional de Salud (INS), inauguró hoy un moderno Laboratorio Químico Toxicológico en Chorrillos, el cual demandó una inversión de más de 8 millones de soles para su infraestructura y equipamiento en un área de casi 650 metros cuadrados.

Este laboratorio le permitirá realizar diagnósticos de enfermedades relacionadas con intoxicaciones agudas y crónicas de origen ambiental y ocupacional. Como se sabe en el país existen 41 puntos que generan exposición e intoxicación aguda o crónica por metales pesados.

"Este es un laboratorio icónico en nuestro país que puede realizar análisis de 60 muestras al día", destacó, la Ministra de Salud, Silvia Pessah, quien señaló que desde su sector se está trabajando en la implementación de una política nacional para la identificación de personas afectadas a la exposición o intoxicación por metales pesados con el objetivo de proteger su salud.

El nuevo laboratorio que estará a cargo del Centro Nacional de Salud Ocupacional de Protección del Medio Ambiente para la Salud (Censopas) del Instituto Nacional de Salud, cuenta con modernos equipos de alta tecnología para determinar las concentraciones de sustancias tóxicas como metales pesados, gases y vapores atmosféricos, solventes, compuestos orgánicos volátiles, plaguicidas, hidrocarburos, entre otros compuestos tóxicos, en muestras biológicas de personas (sangre, orina y faneras) y muestras ambientales (agua, suelo y aire).

Como parte del equipamiento destacan los espectrofotómetros de absorción atómica, cromatógrafos acoplados a espectrómetro de masas para la detección de tóxicos orgánicos e inorgánicos. En su diseño se ha considerado áreas con temperatura y humedad controlada y presión positiva, según los requerimientos de la Norma ISO 15189.

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

FOTOS 1, 2 Y 3
V ANIVERSARIO DE INSN SAN BORJA

El Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, celebró su quinto aniversario con la presencia del Presidente de la Republica Martín Vizcarra y la Ministra de Salud Silvia Pessah, quienes destacaron junto a su anfitriona Dra. Zulema Tomas Gonzáles, los logros alcanzados llegando el 100 por ciento de operatividad.

FOTOS 4, 5 Y 6
GRADUADOS EN ODONTOPEDIATRÍA

14 jóvenes se graduaron en la especialidad de Odontopediatría en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña Durante dos años los profesionales que provienen de la UIGV - Universidad Inca Garcilaso de la Vega, recibieron una alta formación académica.

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

CLÍNICA SAN GABRIEL INVIERTE EN TOMÓGRAFO SOMATOM PERSPECTIVE RT

El Centro Oncológico de la Clínica San Gabriel adquirió el nuevo y moderno tomógrafo modelo "Somatom Perspective RT" Siemens de 64 cortes, equipo que se une al resonador, cámara gamma para medicina nuclear y el Acelerador Lineal para Radioterapia, ofreciendo de esta manera un servicio integral a todos sus pacientes. El equipo tiene un valor superior a los 1.5 millones de soles, tiene capacidad para realizar distintos estudios de imágenes médicas a 64 cortes para las diferentes especialidades médicas como tomografías de cerebro, tórax, abdomen, extremidades, angiotomografía y reconstrucciones tridimensionales de cualquier espacio, en menos tiempo y con menor exposición a radiación.

PROMOCIONAL

1

2

FOTOS 1, 2, 3 Y 4
MANUAL DE CARDIO-ONCOLOGÍA

En el marco del XXVIII Congreso sudamericano de Cardiología, el Dr. Enrique Ruiz Mori, quien es además Presidente de La Sociedad Latinoamericana de Cardiología, presentó el Manual de Cardio-Oncología, del cual es el autor principal. En el manual participan otros especialistas reconocidos en distintas áreas de la cardiología que revelan datos importantes para el manejo de la enfermedad cardiaca en pacientes oncológicos.

3

4

FOTOS 5 Y 6
LABORATORIO TOXICOLÓGICO DEL INS

Con La presencia de la Ministra de Salud, Silvia Pessah, el Instituto Nacional de Salud, INS, dio por inaugurado su nuevo Laboratorio Químico Toxicológico en Chorrillos, el cual demandó una inversión de más de 8 millones de soles para su infraestructura y equipamiento en un área de casi 650 metros cuadrados.

5

6

FOTOS 7, 8 Y 9
MESA REDONDA EN EL CQFP

El Colegio Químico Farmacéutico del Perú realizó la Mesa Redonda "Análisis del Sistema Remunerativo y Derechos Laborales en el Sector Farmacéutico" con la participación de Q.F. Arturo Erazo Ramírez, Vice Decano del CQFP, Q.F. René Prado Cáritas, Vocal 2 del CQFP, Q.F. Luis Hipólito Martínez Guerrero, Q.F. Rafael Lévano Lázaro, quienes dialogaron sobre la realidad del sistema laboral farmacéutico que se vive a diario.

7

8

9

DR. CATALINA PARADA

Médico Cirujano de la Universidad Autónoma de Guadalajara en México, con licencia para trabajar en México, Perú y Colombia. Especialización en Comunicación Organizacional por la Universidad de La Sabana, Colombia. Actualmente es Directora de Operaciones para América Latina Axon Marketing & Communications.

Dr. Catalina Parada Loaiza

Médico Cirujana y CEO de Axon Marketing y Communications

WHO IS WHO

"Quiero ayudar a adolescentes vulnerables con embarazo"

Dejó la bata blanca, las guardias y emergencias por el mundo corporativo. Es CEO de una compañía de comunicaciones, madre de siete hijos y tiene en mente crear una fundación para niñas o adolescentes vulnerables en embarazo. Reconocida como una de las 100 mujeres del año en Colombia en el 2009 y como uno de los líderes más influenciadores en 2017. Recientemente nominada por Premios Portafolio a mejor líder empresarial.

Usted es de Colombia, ¿cómo es que termina o decide estudiar medicina fuera de su país?

Cuando terminé el colegio tenía 18 años y me sentía mayor en comparación a mis compañeras y no quise desaprovechar la oportunidad e ingresé inmediatamente a la Universidad Autónoma de Guadalajara, en México, porque esa universidad tenía muy buena fama en Colombia, mis padres me apoyaron y tomé la decisión.

¿Qué la llevó a hacer una especialización en Comunicación Organizacional, cuando lo más común hubiese sido hacer una especialidad en medicina?

Tengo que reconocer que siempre quise ser oncóloga pediatra. Intenté dos veces presentarme en la residencia en oncología pero al haber estudiado fuera de Colombia no fue fácil. Después del nacimiento de Axon, tenía un conocimiento, digamos, empírica en el campo de la comunicación, pero luego me di cuenta de las oportunidades que había en estas áreas asignadas hacia todas las áreas de medicina en las que había falencias a la hora de comunicar. Fue entonces que decidí hacer la especialidad de Gerencia de Comunicación Organizacional en la Universidad de la Sabana, donde les pareció interesante mi perfil de médico ejerciendo como comunicadora también.

¿Ha dejado la práctica clínica por la Comunicación Organizacional o ha equilibrado ambas actividades?

Ejercí como médico de urgencia hasta hace ocho años. En el 2010 decidí junto con mi socio y esposo, Carlos Trelles venir a los EE.UU a dirigir desde nuestra sede principal Axon Marketing & Communications. En ese año decidí dedicarme al área de Comunicación Organizacional, muy dirigida al área de Salud. Anteriormente, compartía ambos roles: como médica en el área asistencial y como comunicadora en Axon. Por las mañanas estaba en el hospital y por las tardes trabajaba para Axon Marketing & Communications. Cuando tenía turno (que por lo general era de 18 horas), al día siguiente no tenía que trabajar en el hospital y me dedicaba todo el día a Axon. Además, tenía que coordinar mis turnos para los viajes de la consultora. La verdad no fue tan traumático como parece y me dio la habilidad de ser multitasking.

Las médicas que llegan a ser madres muchas veces, en el nacimiento de sus hijos, se encuentran en la difícil decisión de dejar la carrera por dedicarse de entero y disfrutar de sus hijos, no perderse sus actividades escolares, etc. ¿Le ha pasado?

En realidad, no creo que solo a las mujeres médicos les pasa tener que entrar en conflicto y definir entre dedicarse a sus hijos o continuar con su vida profesional. Actualmente tengo seis hijos y estoy esperando el séptimo. Cada hijo ha sido una bendición. En mi opinión, cada niño tiene que adaptarse a la vida de sus padres tanto profesional como personal, y no al revés. Porque si fuera al revés cada bebé terminaría cambiándote todo el plan. Si tu mundo gira alrededor de tu hijo, puedes terminar sacrificando mucho y no hacer nada de lo que habías planeado. Al final, es realmente gratificante integrar a tus hijos a tu vida, y no tener miedo.

¿Qué tan difícil es equilibrar las funciones de madre con la de un médico o una CEO de una empresa de marketing y comunicaciones, cuénteme alguna experiencia?

Tengo seis hijos y estoy esperando el séptimo. Nosotros tratamos de cuidar mucho la parte del equilibrio trabajo-familia. Primero, predicar con el ejemplo dentro de la compañía y segundo tener bien claras las prioridades. La familia es supremamente importante y el trabajo hay que tratar de hacerlo siempre muy bien hecho. Cuando uno hace el trabajo bien hecho, el tiempo es más productivo y tienes más tiempo con tus hijos.

¿Qué ha cambiado en usted afrontar nuevos retos en un campo como la comunicación y el marketing después de venir del mundo de la medicina?

Aprendí a respetar más el sentido de urgencia en otras disciplinas. Para mí si un asunto no corría el peligro que comprometiera la vida o la integridad física, emocional o mental de una persona, no era tan prioritario. Pero cuando entro a este mundo del marketing y comunicación comienzo a respetar y tener otras prioridades como llegar a cumplir metas y objetivos también importantes y urgentes. Sin embargo, conservo en mí el hecho de tratar al ser humano como lo que es. La persona en un mundo corporativo es importante, no se trata de pasar por encima de otros, no se trata de estar en un mundo donde no se tiene en cuenta los resultados, por encima de las personas.

¿Tiene algún proyecto personal que aun tenga pendiente desarrollar en medicina o en comunicación?

Sí, tengo un proyecto muy personal que va con mi forma de pensar, ver el mundo y trascender en medio de un ambiente a veces con egoísmo y ensimismamiento de la gente. Quiero tener una fundación para trabajar con niñas vulnerables con embarazo y que no tengan a dónde o a quién recurrir. Soy pro vida y consecuente de lo que soy como madre. Quiero atender a un grupo de niñas vulnerables a las que muchas veces la acorralan para que su única solución sea el aborto. Quiero tener un grupo donde podemos brindar apoyo para que lleven un buen embarazo, puedan acabar el colegio o puedan aprender un oficio que les ayude a defenderse, para poder criar a sus hijos. Es un proyecto que en un momento lo materializaré.

¿Qué falta trabajar en temas de comunicación o marketing en el sector salud de América Latina, en la que las realidades y los retos son similares (sin contar México y Brasil)?

En mi trabajo en Latinoamérica he visto que hay falencias en comunicación en las instituciones con sus pacientes o usuarios, según sea la institución. Pasa en todo Centro América también, en donde el paciente dejó de ser visto como paciente para ser visto como usuario y eso trajo como consecuencia ver a las enfermedades y no a los enfermos. Ese chip está cambiando pero hay que manifestarlo. Hay que velar porque los objetivos de las instituciones hacia el bienestar de sus pacientes puedan ser vistos y comunicados, para que los pacientes no se queden con una mala percepción. Hay oportunidad alta en comunicación externa a nivel de atención al paciente como tal porque ellos tampoco son escuchados. La tecnología nos brinda esos canales pero en Latinoamérica falta instaurarlos, es un brecha grande de comunicación.

"HAY OPORTUNIDAD ALTA EN COMUNICACIÓN EXTERNA A NIVEL DE ATENCIÓN AL PACIENTE COMO TAL PORQUE ELLOS TAMPOCO SON ESCUCHADOS. LA TECNOLOGÍA NOS BRINDA ESOS CANALES PERO EN LATINOAMÉRICA FALTA INSTAURARLOS"

POSGRADO
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

MAESTRÍAS

- Epidemiología Clínica y Bioestadística / **28 de setiembre** NUEVO
- Alta Gerencia de Servicios de Salud / **26 de octubre**
- Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente / **27 de octubre**

DIPLOMADOS

- Auditoría Médica en Salud Ocupacional / **14 de julio** NUEVO
- Auditoría Médica / **20 de julio**
- Calidad en Salud y Seguridad del Paciente / **21 de julio** NUEVO
- Auditoría en Enfermería / **21 de julio** NUEVO
- Cuidados Paliativos y Tratamiento del Dolor / **11 de agosto**
- Prevención Oncológica / **8 de setiembre** NUEVO
- Telemedicina / **15 de setiembre** NUEVO
- Medicina Basada en Evidencia / **15 de setiembre** NUEVO
- Calificación de la Invalidez e Incapacidad Laboral / **21 de setiembre**
- Ecografía General / **22 de setiembre**
- Gerencia de Servicios de Salud / **10 de noviembre**

PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN

- Administración de Seguros de Salud / **14 de julio**
- Auditoría en Seguridad y Salud en el Trabajo / **4 de agosto**

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

informesposgrado@cientifica.edu.pe
Calle Cantuarias 398, Miraflores

CIENTÍFICA
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR