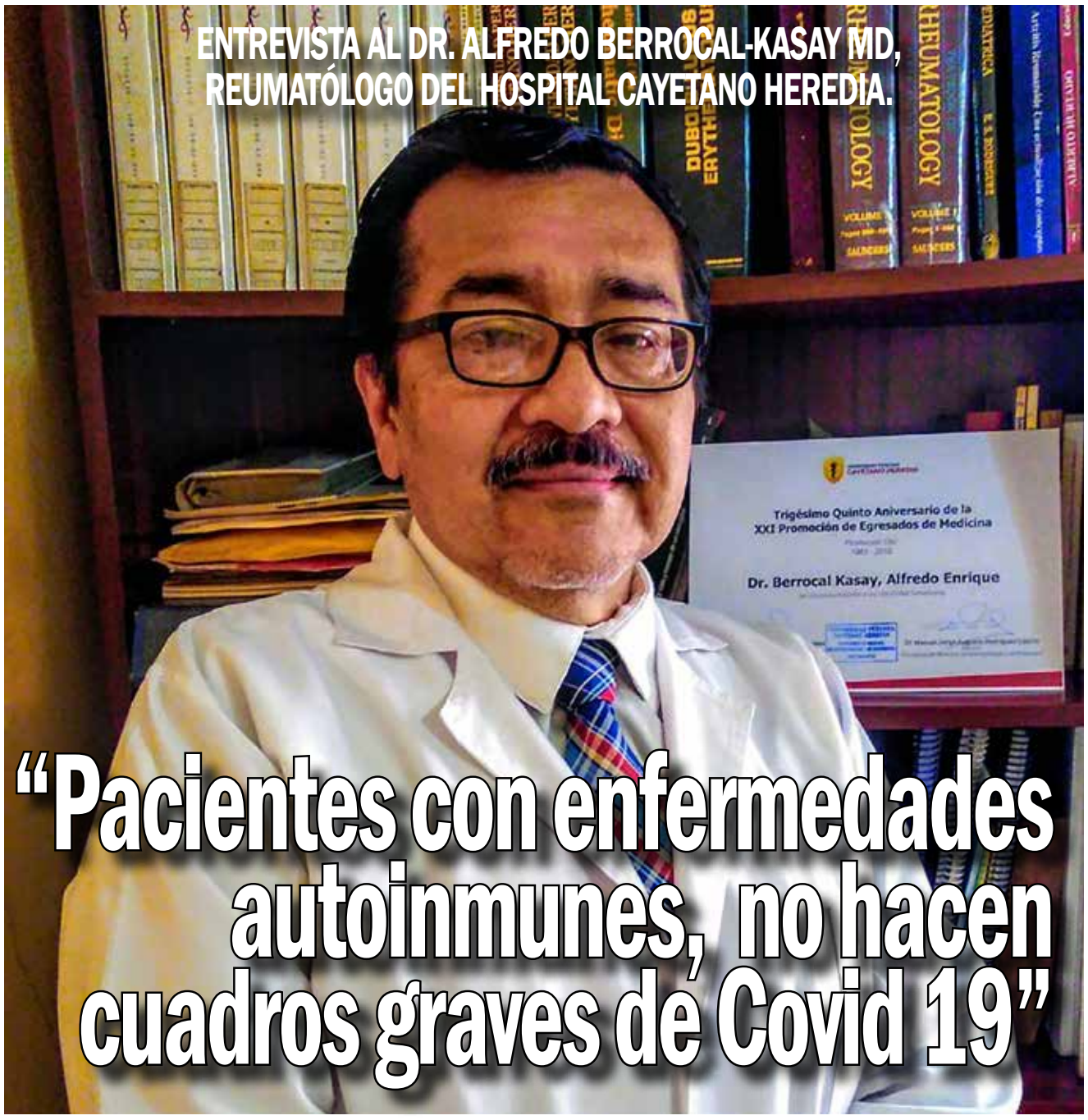
Diario Médico

WWW.DIARIOMEDICO.PE

INFORMACIÓN Y NOTICIAS PARA LA INDUSTRIA MÉDICA Y SANITARIA

WWWW.DIARIOMEDICO.PE | AÑO VIII - NÚMERO 083 | EDICIÓN NOV 2020 | EDITADO POR GRUPO ENFOQUE ECONÓMICO



ENTREVISTA AL DR. ALFREDO BERROCAL-KASAY MD, REUMATÓLOGO DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA.

“Pacientes con enfermedades autoinmunes, no hacen cuadros graves de Covid 19”

Sumario:

ACTUALIDAD:

“Estudio ‘Solidarity’ de la OMS descarta remdesivir e interferón”

El estudio ‘Solidarity’ de la OMS arroja que ninguno de los cuatro fármacos estudiados a la fecha presenta beneficio en la mortalidad hospitalaria en pacientes con COVID-19.

INVESTIGACIÓN:

CICLOSPORINA: Nueva esperanza en tratamiento Covid 19

Este inmunosupresor estuvo dentro del protocolo terapéutico del Hospital Universitario Quirónsalud Madrid en marzo y hoy se tienen nuevas luces del análisis retrospectivo.

INVESTIGACIÓN:

TEST DE DIAGNÓSTICO COVID BASADOS EN SALIVA PUEDEN SER FIABLES

El estudio publicado en la revista científica ‘Science Immunology’, detectó anticuerpos de Covid-19 en saliva y sangre tres meses después de la infección.

GINECOLOGÍA:

“SLINDA AMPLÍA HORIZONTE DE MUJERES QUE ANTES NO PODÍAMOS TRATAR”

Anticoncepción oral: mujeres adolescentes, con migraña, hipertensión moderada, obesidad, perimenopausia y fumadoras. Entrevista a Dra. Elena Calle,Clínica San Pablo.

ACTUALIDAD

Adifan alerta sobre consumo de psicofármacos

José Enrique Silva, Presidente a Asociación de Industrias Farmacéuticas Nacionales, advierte sobre un "incentivo artificial" de los psicofármacos y estupefacientes. Señala que no se debe incentivar el consumo de los psicofármacos.

Ante la válida preocupación de diversos actores del sector salud sobre la necesidad de atender las prevalencias y trastornos psicológicos de la población, la Asociación de Industrias Farmacéuticas Nacionales (ADIFAN), advirtió que el consumo de psicofármacos y estupefacientes no debe incentivarse sino promover un adecuado y sostenido cuidado de la salud mental como política de Estado, para elevar la calidad de vida de la población.

La pandemia COVID 19 actual es otro escenario crítico más que nos toca vivir a los peruanos, por lo que sería irresponsable asumir que todas las preocupaciones y trastornos psicológicos deban enfrentarse con psicofármacos y que a raíz de ello, sus ventas registren indicadores positivos, explicó José Enrique Silva, presidente de ADIFAN.

"Recordemos que los psicofármacos y estupefacientes son de prescripción especializada y se venden solo con receta médica controlada en boticas y farmacias en base a prescripciones de médicos colegiados especializados", señaló.

Cabe indicar que del mercado general de medicamentos en el Perú, los psicofármacos representan aproximadamente un 12%, según estima ADIFAN y están distribuidos en 30 clases terapéuticas diferenciadas, que van desde antiepilépticos, antipsicóticos, tranquilizantes, antialzheimer, antimigrañosos, hasta deshabituantes de tabaco, hierbas estupefacientes o antiparkinsonianos.

Por otro lado, casi 35% de las personas que residen en medios urbanos consumen algún psicotrópico o estupefaciente.

DISTORSIÓN

En ese sentido, José Enrique Silva criticó nuevamente la norma que establece un stock mínimo de psicofármacos (genéricos) como obligación para farmacias y boticas, aunque no se vendan o no existan especialistas que las puedan prescribir adecuadamente en la zona.

"La norma tiene un año de vigencia y viene dando como resultado una ampliación artificial en portafolio de algunos psicofármacos, el stock mínimo obligatorio podría reportarse como mayor demanda de algunos productos, distorsionando la percepción de su consumo", señalo.

"el secreto está en no convertir situaciones naturales en enfermedades que merezcan uso de psicofármacos o estupefacientes, por ejemplo la tristeza NO es depresión y puede tratarse con un adecuado manejo informativo o educativo y hasta con un buen y oportuno abrazo" concluyó Silva.

DENOMINACIONES

Según la clasificación de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica de Argentina (ANMAT) un psicotrópico es **"cualquier sustancia natural o sintética capaz de influir sobre las funciones psíquicas por su acción sobre el Sistema Nervioso Central"**, mientras que un psicofármaco es **"todo producto farmacéutico compuesto por sustancias psicotrópicas utilizadas como tratamiento de padecimientos psíquicos o neurológicos".**

Por otro lado, los estupefacientes son **"todas las sustancias psicotrópicas con alto potencial de producir dependencia psíquica/física con perfiles similares a la morfina, cocaína, marihuana, etc., que actúan por sí mismas o a través de la conversión en una sustancia activa que produzca dichos efectos"**.

" DEL MERCADO GENERAL DE MEDICAMENTOS EN EL PERÚ, LOS PSICOFÁRMACOS REPRESENTAN APROXIMADAMENTE UN 12%, SEGÚN ESTIMA ADIFAN Y ESTÁN DISTRIBUIDOS EN 30 CLASES TERAPÉUTICAS DIFERENCIADAS, QUE VAN DESDE ANTIEPILÉPTICOS, ANTIPSICÓTICOS, TRANQUILIZANTES, ANTIALZHEIMER, ANTIMIGRAÑOSOS, HASTA DESHABITUANTES DE TABACO, HIERBAS ESTUPEFACIENTES O ANTIPARKINSONIANOS. "

2 de cada 10 peruanos corren el riesgo de fallecer de cáncer

Cada año, en nuestro país, se diagnostica a más de 66 mil personas con cáncer y, en el mismo periodo, mueren 33 mil. Y aunque ahora el mundo mira con atención al COVID-19, por el número de contagiados y fallecidos, desde hace tiempo, el cáncer es uno de los males que más afecta a los peruanos.

"Antes se creía que el cáncer era hereditario, sin embargo, ahora sabemos que si bien es un factor, este no es determinante. Todos podemos tenerlo. Más aún si consideramos que 2 de cada 10 peruanos puede fallecer de cáncer", explica el Dr. Carlos Carracedo, director médico del Centro Oncológico ALIADA.

El especialista explica que el 11.4% de nuevos casos que se detectan en el Perú corresponden a hombres afectados por cáncer de próstata y 10.5% a mujeres con cáncer de mama, además de un 8.6% que corresponden a pacientes con cáncer de estómago, 6.9% a colon y el 6.2% a cérvix. Y al comparar cifras, las mujeres son las más afectadas por las enfermedades oncológicas, ya que a ellas corresponden cerca de 36 mil nuevos casos, mientras que en los hombres es alrededor de 31 mil.

El cáncer es una enfermedad que enfrentamos hace años pero aún no se logra algo muy importante: detectarlo a tiempo. **"Por ejemplo, de 12,000 pacientes que se realizan el examen preventivo, aproximadamente al 10 % cuenta con factores de riesgo de padecer cáncer, los cuales si no son controlados a tiempo puede desarrollar esta enfermedad pero ¿qué ocurre con todas aquellas personas a las que no se les detecta?"**, comenta Juan Carlos Olivera, gerente de Productos de Salud de Pacífico.

EXAMEN PUEDE SALVARTE

Aunque muchos se muestran reacios a realizarse el examen por temor, la sobrevivencia del paciente depende de ello. **"Si cuenta con un seguro oncológico, dependiendo del plan, tiene cobertura completa para chequeo preventivo, tratamientos, cirugías y exámenes. Lo que es importante para empezar con el tratamiento, sin la preocupación económica que conlleva una enfermedad de este tipo"**, agrega Olivera.

Debido a la coyuntura actual, Pacífico ha optado por ser la primera aseguradora en lanzar su e-commerce para el Plan Oncológico Nacional, el cual cuenta con un descuento hasta octubre si se adquiere mediante ese canal, que además de cubrir al 100% chequeo preventivo, tratamientos, cirugías y exámenes, incluye una amplia red de clínicas en Perú y ofrece una segunda opinión de los médicos especialistas de John Hopkins Hospital (EEUU).

"Recuperarse de cáncer es posible. Muestra de esto es que la tasa de sobrevivencia de más de 5 años es de 150 mil personas en Perú, y cada año son más los que logran recuperarse. Pero vencer a esta enfermedad depende en gran medida que se pueda detectar y tratar a tiempo", finaliza el Dr. Carracedo.

El controvertido estudio de IETSI que divide a médicos

El Instituto de Evaluación de Tecnologías En Salud e Investigación (IETSI) pre publicó una investigación que dio avisos de, no solo de lo ineficaz que podrían ser los medicamentos usados por el MINSA en los pacientes COVID, sino que lo perjudicial que sería. La líder y jefa del IETSI fue despedida y grupo de expertos quedó dividido.

De acuerdo a la pre publicación del estudio Desenlaces en pacientes hospitalizados con COVID-19 en EsSalud" del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), el uso de hidroxicloroquina, ivermectina, azitromicina o sus combinaciones en pacientes hospitalizados por COVID-19 en EsSalud no solo no mostraría efectos beneficiosos, sino que el uso combinado de hidroxicloroquina y azitromicina en las primeras 48 horas de hospitalización incrementaría en 84% más el riesgo de fallecer durante la hospitalización, 49% más el riesgo de entrar en sala UCI y 70% más de requerir oxígeno.

Esta pre publicación del estudio que fue de cohorte retrospectivo y tuvo como muestra a 5683 registros de pacientes hospitalizados con COVID-19 a nivel nacional en establecimientos de mediana y gran complejidad de EsSalud, ha generado una serie de controversia entre la comunidad médica, puesto que un día antes de que se conociera estos resultados la jefa de IETSI, Patricia Pimentel, fue separada de su cargo.

Frente a este hecho la Directora Ejecutiva de EsSalud, Fiorella Molinelli, señaló que el cargo que ocupaba Pimentel era de confianza y desde hace dos meses tenían coordinada su salida. Esta información fue corroborada por algunos expertos, como el científico Edward Málaga, quien fue uno de los contactados para ocupar el cargo. El estudio fue llevado al Comité de Expertos del MINSA, que ya venía evaluando el uso de estos medicamentos en pacientes COVID.

El 13 de octubre el MINSA mediante Resolución Ministerial N°839-2020-MINSA resuelve dejar sin efecto el numeral 7.9 del Documento Técnico N° 193-2020/MINSA, norma que proponía los tratamientos específicos de hidroxicloroquina, azitromicina, ivermectina para pacientes hospitalizados a causa del COVID-19. Sin embargo esta medicación se mantiene para pacientes no hospitalizados.

"Desde mayo dijimos que estos medicamentos en los pacientes ambulatorios y hospitalizados no nos funcionan. Sospechamos que esas combinaciones de hidroxicloroquina, azitromicina que se usaban no iban bien. En otros países apenas aparecieron las primeras dudas se dejó de usar. Todos la usaron en un inicio pero luego la retiraron, incluso España e Italia. Debimos parar juntos con ellos pero aquí hay una persistencia" indicó Dr. Juan Carlos Celis, jefe del departamento de enfermedades infecciosas del Hospital Regional de Loreto.

Celis también relató que existe una división en el Comité de Expertos del MINSA. **"En el Comité de Expertos hay una división, los médicos también estamos divididos. Hay un grupo de médicos en el MINSA que hacen de expertos y están decididos a mantener ivermectina e hidroxicloroquina el mayor tiempo posible"** indicó Celis.

Para el infectólogo de Loreto, existen cosas raras en la insistencia de estos medicamentos ya que **"lo han retirado en el uso de hospitalizados pero seguro quiere persistir usándolo en la parte ambulatoria"**

"Hay personas comprometidas con enormes compras, millones de soles de compras en medicamentos que tendrían que parar y ellos seguramente tendrían que justificar ante cualquier organismo de control de por qué tomaron decisiones de compras cuando el IETSI decía en julio que esos medicamentos en la literatura no soporta mayor compra de esos medicamentos".

En efecto, pese a que el MINSA ya tenía indicios de estos resultados, junto a Essalud y los gobiernos subnacionales realizaron la compra de azitromicina, hidroxicloroquina e ivermectina por más de S/31 millones. El 80% de esta compra la adjudicaron a la Distribuidora Droguería Sagitario.

Si bien el estudio de IETSI es un pre publicación para adelantar alcances en la lucha contra el COVID, es importante la evaluación de la comunidad científica. **"Es un pre publicación del ensayo para acelerar la difusión del ensayo. Pero las conclusiones son sólidas y dignas de análisis. Sin embargo los resultados indican algo que ya se sabía. Después de un revisión por pares y esté publicada en una revista científica se pueden tomar decisiones basadas en estos resultados"** indicó el científico Edward Málaga, neurobiólogo de la UPCH.

Por otro lado, el Dr. Juan Valverde, médico intensivista, indicó que el estudio de IETSI tiene una importante contribución. **"En junio cuatro sociedades científicas como son la sociedad de medicina interna, infectología, neumología y medicina intensiva, se pronunciaron en contra de este tratamiento(azitromicina, hidroxicloroquina e ivermectina). Dijeron que no tenían ningún beneficio en pacientes hospitalizados, moderados a severos. El tema iba en pacientes leves, pero la literatura mundial dice que los pacientes leves no deben recibir tratamiento específico porque no lo hay. Llama la atención que haya una discusión política más política que técnica acerca de dar tratamientos ambulatorios a pacientes en situación de riesgo"**.

"SOSPECHAMOS QUE ESAS COMBINACIONES DE HIDROXICLOROQUINA, AZITROMICINA QUE SE USABAN NO IBAN BIEN. EN OTROS PAÍSES APENAS APARECIERON LAS PRIMERAS DUDAS SE DEJÓ DE USAR. TODOS LA USARON EN UN INICIO PERO LUEGO LA RETIRARON, INCLUSO ESPAÑA E ITALIA."

LA LIBERTAD RECIBIÓ UNA PLANTA GENERADORA DE OXIGENO DE CASAGRANDE S.A.A.

La planta será instalada en el Hospital II de Chocope, en beneficio de los pacientes con coronavirus y fue donada por la empresa Casagrande SAA

Con la finalidad de continuar brindando atención a todos los pacientes con coronavirus de la provincia de Ascope, la Red Asistencial La Libertad de EsSalud recibió una Planta Generadora de Oxigeno que será instalado en el Hospital II Chocope, considerando que en este nosocomio se viene atendiendo casos de Covid-19.

El doctor José Luis Carranza Castillo, gerente de EsSalud La Libertad, informó que la Planta Generadora de Oxigeno fue entregado por la empresa Casa Grande SAA.

La entrega fue realizada por la doctora Roció Aquize Díaz, representante de la mencionada empresa. La ceremonia contó con la presencia de autoridades de la región, trabajadores del Hospital II Chocope y público en general.

Al respecto, el doctor Antonio Zavaleta Moreno, director del Hospital II Chocope, mostró su satisfacción y agradeció a la Empresa Casa Grande por contribuir en la atención con los pacientes al donar esta planta de oxigeno, la que va beneficiar a los pacientes con Covid-19, que requieran de oxigeno las 24 horas del día.

Se agregó que los balones que se venían usando para los pacientes, serán destinados para la atención de pacientes ambulatorios y con fibrosis pulmonar, entre otras enfermedades.

En tanto, la doctora Roció Aquize Díaz, gerente de la empresa Casa Grande SAA, explicó que esta Planta Generadora de Oxigeno – Premium, de marca NOVAIR, procede de Francia. Su adquisición ha demandado una inversión de 799 mil 871 soles. El flujo continuo de oxigeno que produce es de 123.5 m3/hr, con una pureza de oxigeno 95% con una capacidad de 500 litros.

ACTUALIDAD

Loayza prioriza atención de lupus, vasculitis y artritis reumatoide

Se trata de enfermedades autoinmunes sistémicas cuyos tratamientos no pueden interrumpirse ya que podría llevar a complicaciones mayores en la salud

En contexto de la pandemia por COVID-19, el Hospital Arzobispo Loayza del Ministerio de Salud (Minsa) prioriza la atención de los pacientes con enfermedades autoinmunes sistémicas, como lupus, vasculitis y artritis reumatoide, cuyos tratamientos no se pueden interrumpir porque ello significaría complicaciones mayores en su salud.

El doctor Pavel Cornejo Ortega, jefe del Servicio de Inmunoreumatología del nosocomio, sostuvo que si bien las atenciones presenciales en consultorios y sala de procedimientos son restringidas a fin de evitar aglomeraciones y disminuir el riesgo de contagios, se continúan brindando teleconsultas porque lo más importante es que los pacientes no abandonen su tratamiento.

"Los pacientes nuevos o que dejaron su tratamiento por la pandemia deben realizar una teleconsulta y el médico indicará si requiere una cita presencial. En este último caso se les brindará las recomendaciones que deben tomar en cuenta, como el uso de medidas de bioseguridad y el respeto a la hora indicada, en ese sentido somos muy estrictos para prevenir cualquier tipo de aglomeración", advirtió.

El especialista informó que las atenciones en este servicio se redujeron en un 80%. **"Antes de la pandemia atendíamos 50 pacientes en una mañana, ahora se atiende de 8 a 10, con un promedio de 30 minutos cada uno",** anotó.

Asimismo, en la sala de procedimientos (ecografías, infiltraciones) disminuyó en un 95% y ahora se atienden de 2 a 5 pacientes por día porque se utilizan medicamentos que requieren mayor tiempo de atención. **"Por ejemplo, en los pacientes con lupus eritematoso sistémico se aplica tratamiento endovenoso que dura 120 minutos y si se administra todo el paquete son 5 horas",** refirió.

Las teleconsultas, a su vez, permiten continuar con la atención de pacientes con osteoporosis, artrosis, malestares articulares, quienes sufren dolor de manera repentina, pero no limitante. En ese caso, no es necesario que acudan a un centro de salud, pero es importante la continuidad del tratamiento.

"Hay pacientes, que por el temor al coronavirus, se aislaron en casa, abandonando su tratamiento. Eso ha ocasionado que el deterioro de su enfermedad vaya avanzado y se evidencie cuando retoman sus atenciones. No obstante, los pacientes que cuentan con el Seguro Integral de Salud, pertenecen a centros de salud que forman parte de la jurisdicción del Hospital Loayza y se atienden por teleconsulta, reciben su receta digital y recogen la medicina en el centro de salud que les corresponde", indicó Cornejo Ortega, quien felicitó al personal a su cargo por el compromiso demostrado en beneficio de los pacientes.

ESSALUD: PREVEE DUPLICAR UCIS DE MIL A DOS MIL

La presidenta ejecutiva de EsSalud Fiorella Molinelli anunció que de acuerdo al último reporte del Mapa de Calor de EsSalud, son 12 las regiones de nuestro país donde los casos han aumentado, ante ello se analizan 3 posibles escenarios, el peor de ellos traería consigo más de 2 millones de contagios, 17 mil pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos y más de 360 mil hospitalizados. La proyección se estima llegaría en diciembre.

"En ese sentido venimos analizando 3 tipos de escenarios, optimista, intermedio y pesimista pero como seguridad social debemos estar preparados para el peor escenario, porque nuestro fin es salvar vidas y dentro de ese escenario se prevé hacia fines de noviembre diciembre una ola de contagios que podrían llegar hasta los 2 millones de contagios más, tener 17 mil pacientes más en UCI y 360 mil pacientes hospitalizados" sostuvo Molinelli Aristondo.

Es por esta razón que Molinelli Aristondo destacó la donación de los mil balones de oxígeno que realizó la Confederación Nacional de Instituciones Empresariales Privadas CONFIEP a través de su presidenta María Isabel León y el donativo de la ONG Soluciones Empresariales contra la Pobreza, a través de su programa Hombro a Hombro por los 22 reguladores de oxígeno "Wayrachi".

"Por eso esa donación nos ayudan a completar nuestra oferta como EsSalud no bajamos la guardia, estos balones nos ayudan a llegar hasta el último rincón del país, hacia aquellas postas, policlínicos, establecimientos de salud que siguen atendiendo enfermos y que van a necesitar en un eventual rebrote como el que se comienza a evidenciar, agradecemos el importante donativo" señaló la titular de EsSalud.

MINSA: No existe un tratamiento específico para la COVID-19

Ministra Pilar Mazzetti remarcó que la indicación para pacientes hospitalizados con coronavirus es el oxígeno medicinal.

El Ministerio de Salud (Minsa) remarcó que actualmente no existe un tratamiento específico para la COVID-19 y que la decisión de retirar la hidroxicloroquina, ivermectina y azitromicina de la atención a pacientes hospitalizados se adoptó después de tener el sustento técnico suficiente sobre la efectividad de los mencionados medicamentos.

La titular de Salud, Pilar Mazzetti Soler, enfatizó que la información que existe sobre el coronavirus es muy cambiante y compleja, y que la norma técnica se sustenta en los últimos estudios evaluados, entre ellos, los del Centro de Innovación en Meta-Investigación de la Universidad de Stanford y del estudio Recovery de la Universidad de Oxford. El primero incluyó análisis de pacientes hasta el 14 de setiembre y el segundo fue publicado el pasado 8 de octubre.

Mazzetti señaló que la norma emitida el pasado 13 de octubre es producto del consenso de los integrantes del Grupo de Trabajo COVID-19 y estará vigente en tanto surjan otras informaciones sobre el manejo de la enfermedad. **"Todo va cambiando, y el marco normativo irá cambiando también. Esta norma es solo para pacientes hospitalizados"**, refirió.

Aclaró que los fármacos retirados no serán reemplazados por ningún otro y que la principal indicación para pacientes COVID-19 hospitalizados es el oxígeno medicinal y, de acuerdo a la evolución médica, corticoides, antibióticos y anticoagulantes. Añadió que la hidroxicloroquina, ivermectina y azitromicina ya no se usarán en casos COVID-19, se destinarán a la atención de pacientes con otras enfermedades en las que han demostrado resultados efectivos desde hace décadas.

Con respecto a la atención de pacientes ambulatorios, señaló que el grupo de trabajo se reunirá mañana y, si hay alguna conclusión, se tomarán las decisiones del caso en función de los estudios internacionales y nacionales.

En la conferencia de prensa participaron también los especialistas Eduardo Gotuzzo (de manera virtual) y Ciro Maguiña, miembros del Grupo de Trabajo COVID-19, quienes coincidieron en que, de acuerdo con los estudios revisados, los medicamentos retirados no aumentan la mortalidad en los pacientes.

PRUEBAS COVID-19 Y PLAYAS

La ministra Mazzetti manifestó que las pruebas moleculares y serológicas seguirán aplicándose según la utilidad de cada cual, es decir, moleculares en los primeros 7 días del inicio de los síntomas para detectar el virus y serológicas en la segunda semana de la enfermedad para detectar los anticuerpos. Cabe señalar que las pruebas serológicas se están utilizando principalmente en los estudios de seroprevalencia en todo el país.

Sobre las medidas de prevención en las playas, la ministra Mazzetti informó que el Consejo de Ministros, en coordinación con los alcaldes involucrados y el Minsa, evaluará el tema en la sesión del próximo Consejo de Ministros y que las decisiones se tomarán en función de la situación epidemiológica del país.

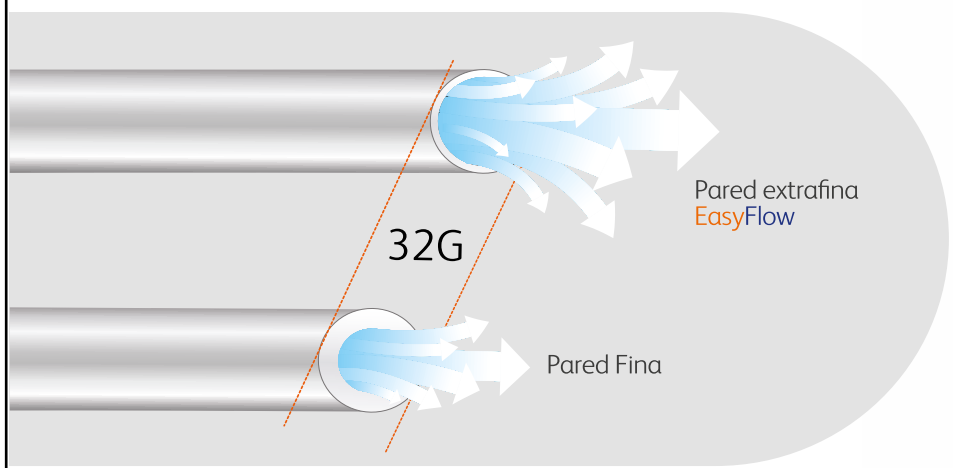
"Todos tenemos que reflexionar acerca de nuestro comportamiento social y la importancia de que cada uno de nosotros analice los riesgos y se comporte correctamente porque se quiere a sí mismo y porque quiere a los demás. Nuestro ministerio está reuniendo la información y diferentes alternativas y tomará la decisión más racional posible. De nada sirve un lindo fin de semana haciendo lo que quiero en la playa y, luego, tres semanas en una Unidad de Cuidados Intensivos", remarcó la ministra de Salud, tras advertir el riesgo de las aglomeraciones.

NUEVO

BD Ultra Fine®

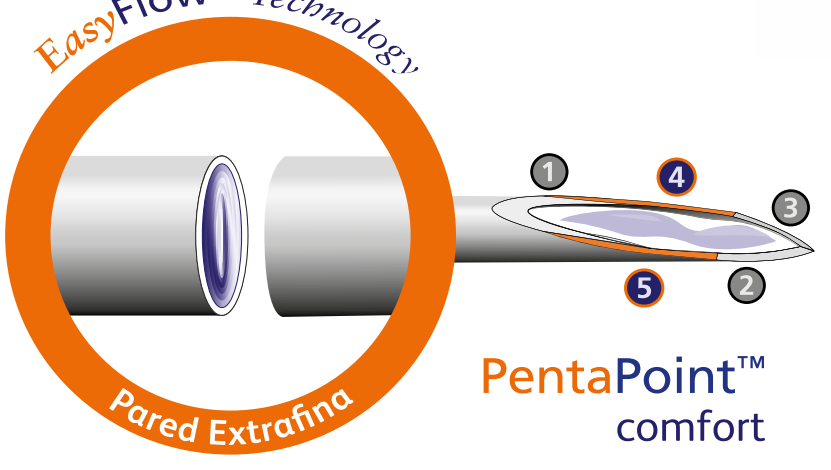
EasyFlow™ Technology

Nueva Aguja BD **PentaPoint™** con tecnología **EasyFlow™**



Caja con 100 agujas

Aguja para insulina
Registro Sanitario DM16434E



PentaPoint™ comfort

Reduce hasta un 62% la fuerza en el dedo pulgar

Aumenta la tasa de flujo hasta un 149%

Reduce hasta un 60% el tiempo en la inyección de la insulina

REFERENCES. 1. AADE Injection Impact Report, 2008. http://www.injetionimpact.com/surveyresults.html. Accessed March 27, 2013. **2.** CDC. Arthritis as a Potential Barrier to Physical Activity Among Adults with Diabetes - United States, 2005 and 2007. May 9, 2008 / 57(18);486-489. **3.** Roper, Market Overview, 2012. **4.** De Coninck C, et al. Results and analysis of the 2008-2009 Insulin Injection Technique Questionnaire Survey. Journal of Diabetes. 2010;2(3):168-179. **5.** Aronson R, et al. Insulin pen needles: Effect of extra thin wall needle technology on preference, confidence, and other patient ratings. Manuscript accepted.

** Compared to their current pen needle on leading pen brands

© 2019 BD, BD Logo y todas sus marcas son propiedad de Becton Dickinson and Company.

Material de uso exclusivo para profesionales de la salud. Mayor información BD Perú S.A. Avenida Javier Prado 492 oficina 501 San isidro Lima Perú. Tel: (+511) 7198104. Email: crc_peru@bd.com. Página web: www.bd.com. Si tiene algún reporte de Tecnovigilancia comunicarse al e-mail: tecno_reactivovigilancia@bd.com

PER-DC-C0001-03-2020

INVESTIGACIÓN

RESULTADOS QUE HAN SIDO DESTACADOS EN LA PORTADA DE LA REVISTA E CLINICAL MEDICINE

CICLOSPORINA: "Nueva esperanza en el tratamiento COVID"

Este inmunosupresor estuvo dentro del protocolo terapéutico del Hospital Universitario Quirónsalud Madrid en marzo y hoy se tienen nuevas luces del análisis retrospectivo.

Un estudio llevado en el Hospital Universitario Quirónsalud Madrid, junto con la Universidad Europea, analizó de manera retrospectiva los tratamientos administrados a más de 600 pacientes con COVID-19 que ingresaron en el hospital desde el 10 de marzo hasta el 15 de abril, teniendo como dato más llamativo en su análisis que la supervivencia de los pacientes, con una afectación respiratoria importante para hospitalización, que recibieron ciclosporina tuvieron un 81% menos probabilidad de fallecer que los pacientes que no recibieron este tratamiento.

Estos resultados que han sido destacados en la portada de la revista E Clinical Medicine, señalan que las características de los pacientes estudiados coinciden con las descritas por otros grupos de investigadores: 69 años de media, predominantemente varones, con tasas de comorbilidad asociadas similares (47% hipertensión; 16% diabéticos; 22% enfermos cardiacos; 19% enfermos respiratorios), según los datos obtenidos por el equipo de investigación COVID del hospital formado, además de por especialistas en Medicina Interna, por médicos de Radiología, Neumología, entre otros servicios médicos del hospital, el área de enfermería y con la colaboración del Grupo de Asesoramiento Metodológico y Estadístico de la Universidad Europea.

El inmunosupresor ciclosporina, un fármaco no habitual entre los que han sido usados de forma empírica, a diferencia de los que se esperaba una eficacia razonable como el antimalárico hidroxicloroquina, los antirretrovirales lopinavir/ritonavir, los corticosteroides y el inmunosupresor tocilizumab, fue incluido en el protocolo terapéutico del Hospital Quirónsalud Madrid y la Fundación Jimenez Díaz.

Daniel Carnevali, jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Quirónsalud Madrid y profesor de la Universidad Europea, expuso sobre esos momentos tan duros de la pandemia –**"cuando solo había pacientes con covid en el hospital"**- que recurrían a la cicloscoporina si empezaba a fallar tocilizumab; "al ver que respondían, adelantamos su uso". Para determinar si los tratamientos utilizados iban bien encaminados, decidieron realizar un análisis retrospectivo sobre esos primeros enfermos, cuyos resultados difunden ahora.

Carnevali reconoce las limitaciones del estudio, que por su metodología no permite la comparación entre los diferentes fármacos administrados. No obstante**, "los que recibieron ciclosporina tuvieron una supervivencia mayor respecto a los que no la habían tomado, y estos no son esencialmente diferentes al resto de pacientes, sufrían unas comorbilidades similares y sin embargo, su resultado clínico ha sido mejor".**

Israel J. Thuissard, de la Universidad Europea y autor del trabajo, indica que en el estudio, **"la probabilidad de morir en el caso de no haber recibido la ciclosporina es 4,22 veces mayor que si la han recibido".**

"Son cifras muy llamativas, que hay que tomar con gran precaución, pero en base a ellas, está más que justificado realizar un estudio clínico aleatorizado, doble ciego que evalúe a la ciclosporina frente a placebo en pacientes con covid grave", afirma Carnevali con todas las cautelas, pues el siguiente paso en la metodología científica sería realizar un ensayo prospectivo para evaluar la hipótesis planteada, con el que se eliminen posibles sesgos.

De confirmarse la eficacia con ese aval científico, la ciclosporina podría seguir la suerte de la dexametasona, un fármaco que se ha reposicionado con éxito en la COVID, y que cuenta con el respaldo de un amplio ensayo clínico realizado en Reino Unido. Solo que la ciclosporina podría llegar a ser superior, opina Carnevali. Hay una sólida base teórica que sustentaba desde un primer momento su uso contra la covid. El fármaco se había utilizado en el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) –epidemia también iniciada en China en 2002-2003- causado por el coronavirus SARS-CoV-1; también en modelo animal infectado por este betacoronavirus se ha visto una potencial acción viral al intervenir en el ciclo replicativo del virus -a través de las ciclofilinas-, pero además exhibe una acción inmunosupresora, de especial interés en la fase inflamatoria, más avanzada, de la enfermedad covid-19 causada por el SARS-CoV-2 **"Una vez que se ha establecido el daño pulmonar, además de la replicación viral, aparece la tormenta inflamatoria".** Aquí la ciclosporina puede ser útil al inhibir la liberación de gran parte de esas citocinas, y reorganizar la actividad de los linfocitos.

DANIEL CARNEVALI
HOSPITAL UNIVERSITARIO QUIRÓNSALUD

"EL INMUNOSUPRESOR CICLOSPORINA, UN FÁRMACO NO HABITUAL ENTRE LOS QUE HAN SIDO USADOS DE FORMA EMPÍRICA, A DIFERENCIA DE LOS QUE SE ESPERABA UNA EFICACIA RAZONABLE COMO EL ANTIMALÁRICO HIDROXICLOROQUINA, LOS ANTIRRETROVIRALES LOPINAVIR/ RITONAVIR, LOS CORTICOSTEROIDES Y EL INMUNOSUPRESOR TOCILIZUMAB, FUE INCLUIDO EN EL PROTOCOLO TERAPÉUTICO DEL HOSPITAL QUIRÓNSALUD MADRID Y LA FUNDACIÓN JIMENEZ DÍAZ. "

Estudio 'Solidarity' de la OMS descarta remdesivir e interferón

El estudio 'Solidarity' de la OMS arroja que ninguno de los cuatro fármacos estudiados a la fecha presenta beneficio en la mortalidad hospitalaria en pacientes con COVID-19.

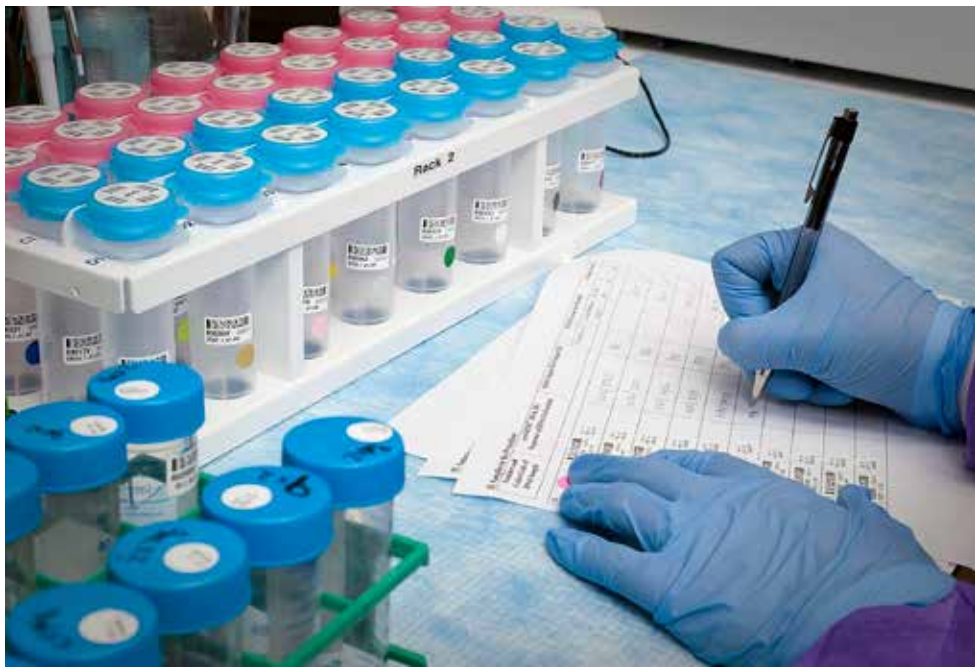
El Solidarity es el estudio de la OMS, con un grupo muy amplio, aleatorio de corte internacional y abierto entre pacientes hospitalizados, que buscaba los efectos de cuatro fármacos en la mortalidad hospitalaria desde el inicio de la creciente amenaza del COVID-19. Es así que fármacos poco prometedores fueron eliminándose y otros esperanzadores añadiéndose en el camino. La hidroxicloroquina, por ejemplo, fue declarada inservible el 18 de junio y el lopinavir/ritonavir, se abandonó el 4 de julio. Pero hoy hay nuevos medicamentos analizados y descartados.

Uno de ellos es el remdesivir y el interferón, según los resultados publicados en la plataforma provisional medRxiv. Lo curioso de este resultado de Solidarity es que esto se contradice con los resultados del estudio ACTT-1, promovido por el National Institute of Allergy and Infectious Diseases (Niaid), parte del National Institutes of Health (NIH) de Estados Unidos, que publicó la semana pasada en el New England, que los pacientes hospitalizados que recibieron remdesivir más atención estándar se recuperaron de media cinco días más rápidamente que los que tomaron placebo más atención estándar.

El ensayo Solidarity se lleva a cabo en 405 hospitales de 30 países donde se asignaron al azar 11.266 adultos, con 2.750 asignados a remdesivir, 954 a hidroxicloroquina, 1.411 a lopinavir, 651 a interferón más lopinavir, 1,412 a interferón solo y 4.088 a ninguno de ellos. El cumplimiento fue del 94-96% a la mitad del tratamiento. Se registraron 1.253 muertes. La mortalidad a los 28 días fue del 12% (39% si el paciente ya estaba ventilado en la aleatorización y 10% en caso contrario).

Las tasas de mortalidad (con IC del 95% y número de muertos/aleatorizados, cada fármaco frente a su control) fueron del 0,95 para remdesivir, del 1,19 para hidroxicloroquina, del 1,00 para lopinavir y del 1,16 para interferón. Ningún fármaco del estudio redujo la mortalidad (en pacientes sin ventilación o cualquier otro subgrupo de características de entrada), ni el inicio de la ventilación ni la duración de la hospitalización.

Según los autores, las conclusiones sobre la mortalidad no pueden haber sido sesgadas por el diseño de etiqueta abierta sin placebos, o por la variación en las características de los pacientes ni por la atención recibida. Tampoco es probable que los efectos sobre el inicio de la ventilación puedan haber sido sesgados, y aunque la asignación a 10 días de la medicación pueda haber retrasado el alta mientras se está administrando, la sorprendente similitud de este retraso con tres medicamentos diarios diferentes prueba que ninguno tuvo un efecto farmacológico que redujera apreciablemente el tiempo de recuperación.



SE CONTRAPONE

Por otro lado, el ensayo ACTT-1, con placebo control, arrojó que el remdesivir reducía moderadamente el tiempo hasta la recuperación, en el presente estudio no hubo efectos sobre el inicio de la ventilación o el tiempo de descarga. Asimismo, el fabricante de remdesivir, el laboratorio Gilead, informó que según los resultados del ACTT-1, promovido por el National Institute of Allergy and Infectious Diseases (Niaid), parte del National Institutes of Health (NIH) de Estados Unidos, y publicados en el New England, los pacientes hospitalizados que recibieron remdesivir más atención estándar se recuperaron de media cinco días más rápidamente que los que tomaron placebo más atención estándar; y aquellos con enfermedad grave lo hicieron siete días antes. Este segundo grupo constituía el 85% de la muestra del estudio.

Gilead también indicó que según el estudio remdesivir redujo la probabilidad de que los pacientes evolucionaran a etapas más graves de la enfermedad en las que necesitarían oxígeno nuevo o adicional. Es decir, remdesivir actuaría reduciendo la capacidad del virus para replicarse.

Asimismo, en el grupo más grande de pacientes del estudio -los que recibieron oxígeno de bajo flujo- hubo una reducción significativa de la mortalidad en un análisis post-hoc: un 70% menos de muertes entre los pacientes que recibieron remdesivir en comparación con el grupo de placebo. Los pacientes con bajo flujo de oxígeno constituyeron aproximadamente el 40% de la muestra. Los responsables del remdesivir concluyen que otros estudios ya lo han avalado y que en medio centenar de países el fármaco cuenta con aprobación o autorización para su uso en covid-19.

SIN EFECTO

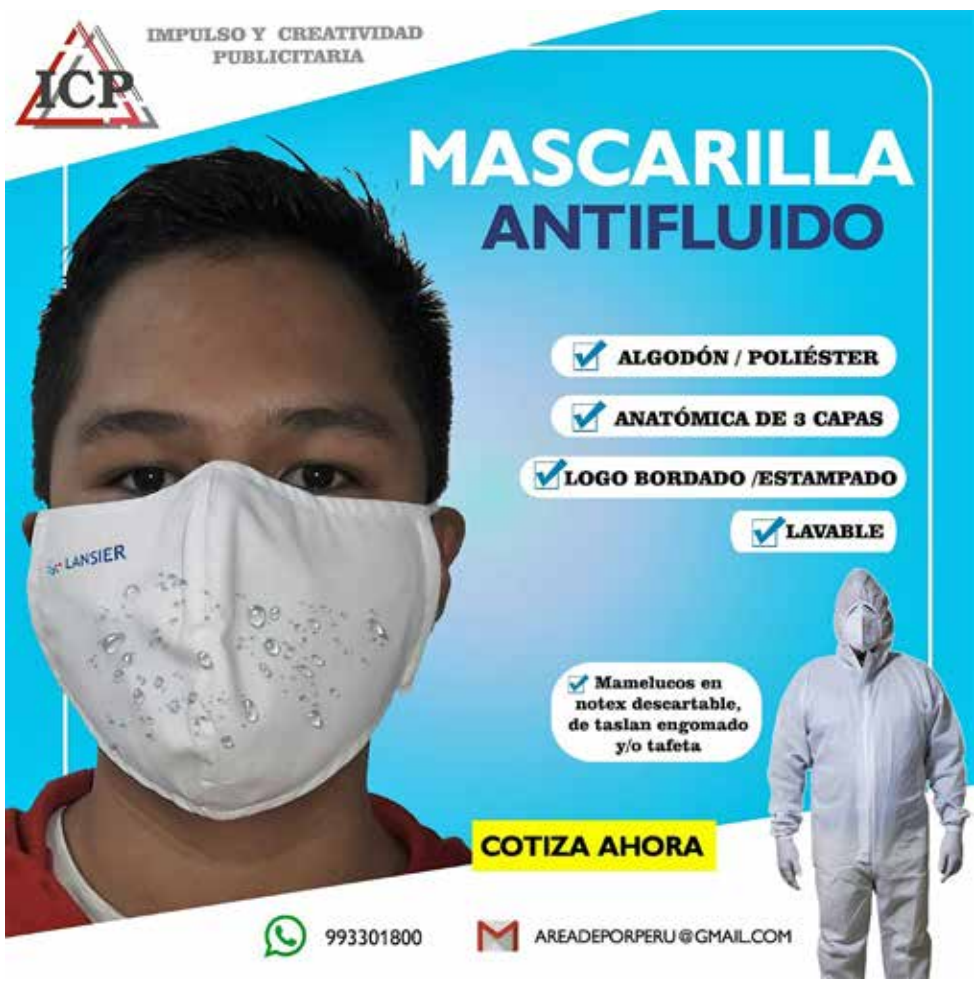
Por otro lado, para la hidroxicloroquina y el lopinavir, descartados hace tres meses, el ensayo Solidarity no había encontrado evidencias de beneficio o riesgo en ningún subgrupo. El otro gran ensayo de estos dos fármacos, el Recovery, mayor que el Solidarity, confirmó la falta de beneficios. Para la hidroxicloroquina, la tasa RR de mortalidad (combinando los dos ensayos) fue del 1,11; sin beneficio aparente, ya sea ventilando o no. A pesar de ciertas preocupaciones de que la dosis de este fármaco podría ser temporalmente cardiotóxica, en ninguno de los ensayos encontraron exceso de mortalidad.

Para lopinavir (siempre coadministrado con ritonavir), la RR de mortalidad (combinando Solidarity, Recovery y otro ensayo más pequeño) fue del 1,02. Aunque los comprimidos de lopinavir no pueden ser tomados por pacientes ventilados, no hubo beneficio aparente en los análisis restringidos a los que aún no estaban siendo ventilados. Un estudio adicional dentro del Solidarity, el Discovery, registró muchos parámetros clínicos, identificando un inesperado aumento de la creatinina (quizás porque los niveles en sangre son más altos que en pacientes con VIH que reciben dosis similares), pero ni el Solidarity ni el Recovery registraron muertes renales o hepáticas con lopinavir.

Igualmente, para el interferón-β1a y sobre la base de unos 4.000 pacientes, la RR de mortalidad en el Solidarity fue del 1,16 o 1,12 sin la coadministración de lopinavir. Aproximadamente la mitad de los pacientes asignados a interferón (y la mitad de sus controles) recibieron corticosteroides, pero la tasa RR de mortalidad de interferón frente al grupo control no pareció verse afectada por los corticosteroides.

Como conclusión, se indica que **"los resultados generales poco prometedores de los regímenes probados son suficientes para refutar las esperanzas iniciales, basadas en estudios más pequeños o no aleatorios. Los intervalos de confianza más estrechos serían útiles (especialmente para remdesivir), pero la principal necesidad es encontrar mejores tratamientos. El Solidarity todavía está reclutando a unos 2.000 pacientes por mes, y el diseño de factores más eficientes le permitirán evaluar tratamientos adicionales, como inmunomoduladores y anticuerpos monoclonales específicos anti-SARSCov-2".**

"LAS TASAS DE MORTALIDAD (CON IC DEL 95% Y NÚMERO DE MUERTOS/ ALEATORIZADOS, CADA FÁRMACO FRENTE A SU CONTROL) FUERON DEL 0,95 PARA REMDESIVIR, DEL 1,19 PARA HIDROXICLOROQUINA, DEL 1,00 PARA LOPINAVIR Y DEL 1,16 PARA INTERFERÓN..."



FARMACOLOGÍA

ENTREVISTA A DRA. ELENA CALLE, GINECÓLOGA OBSTETRA DE LA CLÍNICA SAN PABLO

"Slinda amplía el horizonte de mujeres que antes no podíamos tratar"

Después de muchos años en el mercado global, Slinda ingresa al Perú y amplía el horizonte de grupos de mujeres que pueden beneficiarse de la anticoncepción oral: mujeres adolescentes, con migraña, hipertensión moderada, obesidad, perimenopausia y fumadoras. Grupos que antes no podían usar un anticonceptivo oral por riesgos distintos.

Hace poco ingresó al mercado de los anticonceptivos el producto Slinda, ¿qué nos puede decir de este compuesto?

Slinda, con su compuesto drospirenona, es la opción anticonceptiva que faltaba en el país. Todos los anticonceptivos orales habitualmente están constituidos de dos compuestos: un estrógeno o una progesterona o progestágeno. Los efectos indeseables para la mujer generalmente están producido por el componente estrogénico y este es precisamente lo que diferencia a Slinda de los otros productos del mercado que es solamente de progesterona pura. Slinda está compuesta por una progestina que es la drospirenona.

¿Cuál es la cualidad que resalta de la drospirenona?

Si hablamos de las progesteronas y progestinas, hay de diferentes calidades de acuerdo a sus características, bondades y beneficios. La drospirenona es una progestina sintética que tiene la cualidad de manejar muy bien el endometrio, que es la parte del útero que sangra con la regla. Esto lo maneja muy bien y tiene un efecto anovulatorio, es decir, la mujer no ovula, lo cual le da una seguridad anticonceptiva elevada.

¿Esa es su principal valor sobre las demás?

No, en realidad Slinda la podemos usar en todas las mujeres en las diferentes etapas de la vida, pues la drospirenona tiene una ventaja a la que le denominamos en medicina anti mineral o corticoide, lo cual hace que no se acumule líquidos, algo que habitualmente suele pasar con los otros anovulatorios. Esto lo preciso porque hay otro anticonceptivo en el mercado que también es de pura progesterona, pero Slinda aparte de su buen efecto anticonceptivo no retiene líquidos y no afecta a nivel del cutis, como otros progestágenos que producen acné o el cutis graso. Todo lo contrario, Slinda tiene un efecto antiandrogénico.

¿De este tipo de anticonceptivos de un solo compuesto cuantos hay en el mercado?

En el mercado global solamente hay dos. Uno que tiene el otro componente que es desogestrel y el que nos ocupa en esta entrevista es la dropirenona. La diferencia entre los dos es que la drospirenona no retiene líquidos y tiene un buen efecto a nivel de los andrógenos. Desogestrel tiene una desventaja que es una presentación de toma continua. La mujer comienza a tomarla y no para, toma todos los días y por eso es que tiene muchas molestias, sangrados indeseados, manchados a cada rato, no tiene periodicidad en la regla. En cambio Slinda viene en el esquema de presentación de 24 pastillas activas y 4 no activas, lo cual hace que la mujer pueda tener un buen control de su ciclo menstrual y presentar reglas cada periodo, que son en poca cantidad y sin dolor.

"SLINDA ES EL FUTURO DE LA ANTICONCEPCIÓN, ESTÁ INDICADO PARA TODO TIPO DE PACIENTES, PORQUE ES EFICAZ, SEGURO Y NOS AMPLIA NUESTRO HORIZONTE PARA ADMINISTRARLO EN PACIENTE DONDE ANTES NO PODÍAMOS DAR ANTICONCEPTIVOS ORALES COMO EN MUJERES ADOLESCENTES, CON MIGRAÑA, HIPERTENSIÓN MODERADA, OBESIDAD, PERIMENOPAUSIA Y FUMADORAS"

Pese a la ventaja que tiene el anticonceptivo con un solo compuesto la progestina, ¿por qué se ha seguido insistiendo en poner en el mercado anticonceptivas con dos compuestos?

Lo que pasa que el estrógeno de los dos compuestos es el que origina la mayoría de los síntomas en algunas mujeres como son el dolor de cabeza, la mastalgia, así como efectos a través de la coagulación, por lo que debemos tener cuidado en aquellas que tengan alguna antecedente tromboembólico en la familia o alguna condición que tengan más riesgo.

Pero ¿por qué fue siempre importante que tengan estos dos compuestos?

El progestágeno es el que bloquea la ovulación y el estrógeno regulaba el ciclo menstrual. Se tenía entonces un buen manejo y podía la mujer sangrar cíclicamente, no tener manchado. Por eso era la condición de tener un anticonceptivo con estrógenos y progestágeno. A partir de ahí se trató de ir mejorando los estrógenos haciéndolos más naturales y bajando la dosis marcadamente. Al inicio era de 50 y ahora hay hasta de 15 de estrógeno, a la par se mejoraba también el progestágeno, lo que le da la calidad a un anticonceptivo combinado. Por eso es que también los anticonceptivos fueron cambiando de progestágeno, no solo tratando de bajar la dosis sino mejorándolo con ventajas para la mujer y allí es la que surge la drospirenona.

¿La drospirenona tiene estudios que garantizan los beneficios a grupos de mujeres de complicado manejo anticonceptivo?

Este producto Slinda tiene un programa de investigación muy robusta con más de 20 mil ciclos estudiados con la mujer y se ha visto la seguridad. No se ha encontrado ningún evento tromboembólico en ninguna mujer, lo que hace que pueda ser usado en la mujer en la menopausia. También ha sido probado en EE. UU. para ser usado en adolescentes. Antes no se usaban anticonceptivos así, hay estudios en EE.UU. con niñas de 12 y 13 años que tienen menarquia y a los pocos meses ya pueden iniciar con Slinda.

¿Por qué era tan difícil recomendar un anticonceptivo para un adolescente?

Se les procuraba no dar los anticonceptivos combinados para no bloquear del todo el desarrollo óseo y siempre había la reticencia de administrarle a las adolescentes anticonceptivos orales y Slinda tiene estudios tanto en Europa y es el único anticonceptivo que tiene estudios en adolescente en EE.UU. y Norteamérica. Es un anticonceptivo que uno puede usar en todas las etapas de la vida de una mujer tanto en la adolescencia, la juventud y en una mujer madura y en la perimenopausia (alrededor de la menopausia). Se puede usar con seguridad porque sabemos que no va afectar el problema tromboembólico que puede haber en esta edad.

Si el estrógeno era el compuesto que regula los ciclos menstruales, ¿se supondría que un anticonceptivo sin estrógenos tenga como efectos secundarios que se alteren el ciclo menstrual o mayor sangrado?

O que uno sangre en cual-

"SLINDA ESTÁ INDICADO TAMBIÉN EN PACIENTES OBESAS CON BUEN CONTROL DEL CICLO Y TAMBIÉN CON PODER ANTICONCEPTIVO: LA EFICACIA Y LA EFECTIVIDAD SIGUE SIENDO IGUAL."

quier momento, ese es el problema en realidad. Eso es muy desagradable no saber cuándo no van a sangrar. Allí uno tiene que ver las cualidades del progestágeno que se asemeje a la progesterona natural, que tenga una excelente afinidad por el endometrio. Por eso a Slinda le dieron esta dosificación que hacía que el paciente tuviera el sangrado por deprivación hormonal y tuviera un ciclo. Se ha visto en todos los estudios de eficacia y sobre sangrado que realmente el control del ciclo es bastante adecuado, hay muy poca cantidad de pacientes que tienen este problema de sangrado que hay en todos los otros anticonceptivos.

Otro de los grupos de mujeres que tenía un manejo más complejo con anticonceptivos era las mujeres con obesidad. ¿Cómo se maneja este grupo con el anticonceptivo?

Slinda está indicado también en pacientes obesas con buen control del ciclo y también con poder anticonceptivo: la eficacia y la efectividad sigue siendo igual. Nosotros tenemos unos determinados criterios para administrar los anticonceptivos que están regidos por la OMS y se llaman criterios de elegibilidad de los anticonceptivos, hay 1, 2,3 y 4. El uno lo das a cualquiera, dos también. Tres se le administra si es que los beneficios superan los riegos y 4 absolutamente no se lo das. Con Slinda hemos logrado adminístralo a pacientes que antes no se les pueda dar como son los pacientes obesas. Las hipertensas eran tres o cuatro. Por ejemplo una mujer con una hipertensión leve o moderada no debería recibir anticonceptivos orales combinados pero si puede recibir progestágeno solo. Ha mejorado el espectro que se puede manejar con Slinda. Otro ejemplo es la mujer que fuma, ellas no deberían recibir anticonceptivo oral porque incrementa la mayor frecuencia de proceso tromboembólicos, pero sí puede recibir anticonceptivos que tengan solamente progestágenos. Una mujer que tiene una migraña normal, no migraña aura, sí pueden recibir Slinda, antes no podían recibir el anticonceptivo combinado era imposible, porque le desencadenara una migraña mayor.

¿Por qué este medicamento que ha estado muchos años en el mercado global recién ha llegado al país?

Hace dos años se hicieron los trámites y recién se aprobó, está hace varios años en el mundo y hasta en Guatemala. Slinda es el futuro de la anticoncepción, está indicado para todo tipo de pacientes, porque es eficaz, seguro y nos amplia nuestro horizonte para administrarlo en paciente donde antes no podíamos dar anticonceptivos orales como en las adolescentes, migrañosas, hipertensas moderadas, obesas, perimenopáusicas y fumadoras.

Con este nuevo espectro de pacientes a los que alcanza Slinda, puede ser que su adquisición se dé directamente en farmacias o ¿es necesario una prescripción y control del especialista médico?

Definitivamente para prescribir un anticonceptivo siempre tiene ser prescrito por un médico, lamentablemente en nuestro país la venta es libre pero siempre es importante pasar consulta para conocer el estado del paciente. Nosotros que hacemos ginecología sabemos que el mayor prescriptor de anticonceptivos son las amigas. Una usa un anticonceptivo y las amigas vienen a pedir el mismo anticonceptivo. Pero siempre es bueno evaluar a una paciente.

AstraZeneca alista tratamiento para COVID-19

Adicional a su vacuna, el laboratorio británico también trabaja en un tratamiento preventivo y de tratamiento contra la enfermedad.

El tratamiento del laboratorio AstraZeneca que está entrando en fase clínica con una rapidez inusual, es una combinación de anticuerpos que tiene un doble objetivo: por un lado persigue prevenir el contagio, pero también tiene potencial para tratar la enfermedad provocada por el COVID-19.

AZD7442 es el nombre provisional del tratamiento que se someterá a dos ensayos clínicos de última fase para ver su efectividad en cada una de sus herramientas terapéuticas para prevenir infecciones hasta por 12 meses en aproximadamente 5,000 participantes. El segundo ensayo evaluará la profilaxis posterior a la exposición y el tratamiento preventivo en aproximadamente 1,100 participantes.

Este fármaco cuenta con una inversión del Gobierno de los Estados Unidos de 486 millones de euros, quienes además pueden adquirir hasta un millón de dosis adicionales en 2021 en virtud de un acuerdo sellado por separado. El tratamiento tiene similitud con el recibido por el presidente Trump la semana pasada y que es propiedad de Regeneron.

"Este acuerdo con el gobierno de los Estados Unidos ayudará a acelerar el desarrollo de nuestra combinación de anticuerpos que tiene el potencial de proporcionar un efecto inmediato y duradero tanto en la prevención como en el tratamiento de las infecciones por Covid-19", explica el CEO de la compañía británica, Pascal Seriot. **"Evaluaremos la combinación en diferentes entornos, desde la profilaxis hasta el tratamiento ambulatorio y la hospitalización, con un enfoque en ayudar a las personas más vulnerables",** añade.

NO IMPACTARÁ EN LAS CUENTAS

AstraZeneca también ha informado que no se prevé que el acuerdo afecte la orientación financiera de la compañía para 2020, ya que la financiación del gobierno de los EE. UU. se compensa con los gastos para avanzar en los ensayos clínicos del tratamiento, así como en el proceso de fabricación y los costos de ampliación. Si los ensayos de Fase III resultan exitosos y el medicamento se convierte en un medicamento aprobado, la compañía anticipa proporcionar el medicamento en términos comerciales durante y después de la actual pandemia de coronavirus. Es decir, mientras que con la vacuna AstraZeneca ha decidido venderla a precio de coste, este fármaco, de llegar a buen puerto, buscará una financiación de mercado en los distintos países.

ASTRAZENECA: LOS ACUERDOS DE VENTA Y PRODUCCIÓN

LOS ACUERDOS DE ASTRAZENECA, PARA SUMINISTRO DE VACUNAS:

o Con el Reino Unido para el suministro de **100 millones de dosis** con entrega prevista antes de finales de 2020.

o Con Estados Unidos para el suministro de **300 millones de dosis** con entrega prevista antes de finales de 2020.

o Con CEPI/Gavi para entregar **300 millones de dosis** a países de ingresos bajos y medios, empezando antes de finales de 2020.

o Acuerdo con la Comisión Europea para la distribución de hasta **400 millones de dosis**, con entregas previstas antes de finales de 2020.

o Acuerdo de sublicencia para el suministro de **1.000 millones de dosis** a países de ingresos bajos y medios, de las cuales 400 millones podrían estar disponibles antes de finales de 2020.

o Acuerdo de sublicencia con la compañía rusa R-Pharm para fabricar y distribuir AZD1222 en Rusia y exportarla a los mercados internacionales de Oriente Medio, la Comunidad de Estados Independientes y los Balcanes.

o Acuerdo de sublicencia del memorando de entendimiento del Brasil con la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz) por **100 millones de dosis**, incluida la producción, distribución y comercialización locales Brasil.

o Acuerdo con la Fundación Carlos Slim para suministrar **150 millones de dosis** en América Latina (menos Brasil).

o Acuerdo con el Gobierno japonés para suministrar **120 millones de dosis** con entrega prevista a principios de 2021.

o Acuerdo de sublicencia en China con Shenzhen Kangtai Biological Products para suministrar hasta **200 millones de dosis** en China con una producción prevista para comenzar antes de finales de 2020.

o Carta de Intención en Corea para un acceso amplio y equitativo a la vacuna en el país.

o Carta de intención en Australia para suministrar la vacuna.

ENTREVISTA

DR. ALFREDO BERROCAL-KASAY MD, REUMATÓLOGO DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA.

Pacientes con enfermedades autoinmunes, mayormente, no hacen cuadros graves

El tratamiento con biológicos para enfermedades autoinmunes no es amigable con las infecciones de todo tipo e incluso virales, por eso del cuidado de este grupo de pacientes en el contexto de la pandemia. No obstante, la mayoría de pacientes con enfermedades autoinmunes y contagiadas con COVID-19, no han desarrollado cuadros graves, según estudios internacionales y nacionales llevados en el Hospital Cayetano Heredia. Además casi el 90% de estos pacientes dejaron su medicación debido a la falta de acceso.

¿Qué consideraciones hay que tener para el uso de un biológico en un paciente con enfermedad autoinmune?

Todos los cuidados que uno debe tener siempre es descartar infecciones activas, sea el tratamiento biológico original o biosimilar, que el paciente no tenga TBC o infección por VIH, que los exámenes de sangre sean negativos para hepatitis C o B y por ejemplo no tenga una infección urinaria, neumonía o tifoidea, porque eso puede empeorarse con los biológicos. Yo siempre recomiendo lo que dice la literatura internacional; que se puede usar una vez descartada las infecciones. Pero también puede pasar que en el transcurso del tratamiento, que es de muchos años, el paciente puede hacer una infección, en ese caso hay que suspender el tratamiento con biológicos, darle sus antibióticos y retomar el tratamiento con biológicos una vez superada la infección.

El tratamiento con biológicos que no se debe usar en pacientes con infecciones, ¿cómo se podría actuar en un contexto como el actual de una pandemia donde las tasas de infecciones son altas por COVID-19?

Eso felizmente ha sido claramente contestado por el Colegio Americano de Reumatología y la Liga Europea Contra el Reumatismo. Ambas dicen que si el paciente está con la enfermedad autoinmune más o menos controlada con tratamiento convencional y no hay urgencia de ponerle biológico se debe empezar con biológicos hasta que mejore la situación general de la pandemia. Si el paciente ya está en tratamiento con biológicos y tiene familiares que viven con él y han sido infectados con COVID-19, el paciente debe estar aislado de sus familiares y seguir con el tratamiento biológico. Si el paciente hace la enfermedad de COVID-19, hay que suspender inmediatamente el bilógico y reiniciar cuando haya superado el COVID.

¿Qué ha observado que ha sucedió en el país con el grupo de pacientes con enfermedades autoinmunes?

En el caso específico del COVID- 19, es expectante que los reportes grandes felizmente no demuestran que haya una enfermedad más severa en los pacientes con enfermedades autoinmunes. Nosotros también tenemos un informe hecho en el Hospital Cayetano Heredia con 215 pacientes con artritis reumatoide y lupus eritematoso sistémico. De este grupo de pacientes con COVID, solo 8 hicieron la enfermedad severa a moderadas y 5 estuvieron hospitalizados. Los 215 tenían enfermedad inmune que produce inmune supresión y es factor de riesgo. Eso ha sido más o menos parecido en estudios españoles e italianos. No se ha visto felizmente una severidad grande ni mayor mortalidad en pacientes con enfermedades autoinmunes felizmente para nuestros pacientes.

Frente a esta situación en el que el sistema de salud ha dirigido su esfuerzo en tratar solo pacientes COVID, y han dejado postergado otras enfermedades, ¿cómo han llevado la enfermedad este grupo de pacientes, cuál ha sido su realidad?

Yo trabajo en un hospital público desde 1985. Obviamente he visto miles de pacientes con enfermedad autoinmune y lo que dices es cierto. Tenemos otro estudio, que va ser publicado pronto, que trata sobre el impacto de la cuarentena en pacientes con enfermedad autoinmune y hemos visto que el 90% de estos pacientes han dejado de tomar sus medicamentos porque no hubo acceso ni consulta. Ahora pasa que han comenzado a reactivarse las enfermedades, lamentablemente. Felizmente Cayetano Heredia está haciendo desde un par de meses consulta virtual para los pacientes crónicos del SIS. Yo hago teleconsultas a mis pacientes reumatológicos para darles sus medicinas. Estamos tratando de alguna manera de palear esto, lo ideal es el contacto presencial pero por el momento no es posible. Esperemos en los próximos cuatro meses reabrir los consultorios.

¿Cada cuánto tiempo tienen que recibir su tratamiento sea en biológicos estos pacientes?

Hay tratamientos que son semanales y hay otros cada dos semanas y también mensual. Ojo que en mi respuesta anterior estoy hablando de pacientes del hospital que no tienen acceso, porque es otra la realidad en el sector privado. En el público yo he hablado con pacientes que me dicen que les han vuelto la inflamación de las articulaciones y están impedidos de hacer sus quehaceres, justamente por esta para que hubo en la atención en el sector público debido a la pandemia.

Hablemos de los tratamientos. En el mercado existen opciones de biológicos desde hace muchos años. Uno de ellos es el etanercep ¿cuál es el beneficio de este tratamiento en pacientes con enfermedades autoinmunes?

Etanercep fue el segundo biológico aprobado por los organismos internacionales desde el siglo pasado, tiene más de 20 años en el mercado. Su primera aprobación fue para artritis reumatoide pero ahora también se usa para artritis psoriásica, psoriasis solo de piel, espondilitis anquilosante y enfermedades inflamatorias intestinales. Está aprobado en Perú para todo eso.

¿En qué grupo de biológicos se clasifica este fármaco?

Recordemos que los biológicos son varios productos que nacen de seres vivos que actúan sobre sustancias inflamatorias en el organismos que se llaman citoquinas, todo estos biológicos que actúan sobre estas citoquinas en el caso de etenarcep pertenece al grupo llamo los anti-TNF porque está dirigido a una citoquina que se llama TNF, (factor de necrosis tumoral alfa) que juega un papel importante en la artritis reumatoide, soriasis y artritis psoriásica. Hay 5 anti-TNF en el mundo y los cinco están también en el Perú. También hay otras citoquinas que juegan un papel importante en la artritis reumatoide y soriasis. Hay diferentes biológicos que van dirigidos contra diferentes citoquinas. Todos los biológi-

"Nosotros también tenemos un informe hecho en el Hospital Cayetano Heredia con 215 pacientes con artritis reumatoide y lupus eritematoso sistémico. De este grupo de pacientes con COVID, solo 8 hicieron la enfermedad severa a moderadas y 5 estuvieron hospitalizados. Los 215 tenían enfermedad inmune que produce inmune supresión y es factor de riesgo."

cos tienen eficacia y seguridad comprobada y ya han sido aprobados por los grandes organismos reguladores como FDA y EMA.

Hay 5 fármacos anti-TNF, ¿qué hace que un médico se elija uno u otro para un paciente?

Depende de la experiencia del médico y la literatura que haya leído. Algunos se usan semanal y otras cada dos semanas otros una vez al mes. Depende de la experiencia del médico y de lo que el paciente prefiera. Como suele hacerse en muchas especialidades médicas en reumatología tratamos de que el paciente entienda lo que va a recibir y que una vez que se le explique la eficacia y los eventos adversos de los medicamentos, tome una decisión compartida con el médico.

Este tratamiento anti-TNF ya tiene varios años en el mercado, según comenta, y ya debe haber estudios de larga data, ¿Después de cuántos años de tratamiento el paciente queda en remisión y se le puede retirar el tratamiento?

Los estudios reportados hablan de un mínimo de siete años de uso en general, fundamentalmente con los anti-TNF, que son los más antiguos. Después de ese tiempo se les retira el tratamiento y más o menos de este grupo, a la tercera parte le puede regresar la enfermedad en los siguientes doce meses. De este otro grupo que está en remisión más de 12 meses puede volver a tener una recaída en las siguientes 24 a 36 meses. No todos quedan en remisión prolongada.

Test de diagnóstico COVID basados en saliva pueden ser fiables

El estudio publicado en la revista científica 'Science Immunology', detectó anticuerpos de covid-19 en saliva y sangre tres meses después de la infección

Un estudio publicado en la revista Science Immunology muestró el potencial para detectar anticuerpos de COVID-19 mediante el empleo de saliva y sangre, tras usar muestras de pacientes infectados para medir y comprar los niveles de anticuerpos durante más de tres meses después de la aparición de los síntomas.

Los científicos del Instituto de Investigación Lunenfeld-Tanenbaum de Sinai Health y de la Facultad de Medicina Temerty de la Universidad de Toronto, quienes lideraron el estudio, afirmaron que mientras los ensayos basados en sangre son **"robustos, la saliva representa un biofluido relativamente inexplorado para detectar antígenos SARS-CoV-2 con muchos beneficios prácticos, al ser una técnica no invasiva y poderse tomar las muestras en casa".**

Los investigadores demuestraron que la inmunoglobulina IgG persiste tanto en sangre como en saliva durante al menos 115 días y son correlativos. Además consideran lógico este potencial de la saliva, dado que las glándulas salivales pueden ser en sí mismas un reservorio para el virus, aunque se hayan realizado pocos estudios al respecto, igual que la faringe precede una replicación viral en los pulmones.

Por tanto, concluyen que los test de diagnóstico basados en saliva pueden ser fiables al menos para IgM e IgG. Sin embargo, señalan que una limitación del estudio, iniciado a mediados de marzo, es que no han comprobado más allá de 115 días **"y es perfectamente posible que los niveles de IgG decrezcan con el tiempo".**

Por otro lado, Rosa Nuria Aleixandre, farmacéutica y especialista en análisis clínicos, señala al respecto que no es tan fácil tomar muestras de saliva ya que **"se produce mucha sequedad de boca, y hay que estar estimulando con zumo de limón"**. Aparte, el estudio señala que **"la desventaja de la saliva es que es un biofluido con muy poca concentración de anticuerpos, lo que hace necesario optimizar la sensibilidad de la detección".**

"Los investigadores demuestraron que la inmunoglobulina IgG persiste tanto en sangre como en saliva durante al menos 115 días y son correlativos. Además consideran lógico este potencial de la saliva, dado que las glándulas salivales pueden ser en sí mismas un reservorio para el virus"

Cabe precisar que en el estudio los investigadores analizaron la respuesta de anticuerpos en sangre con 439 pacientes, y en saliva con 128 pacientes, comparando los controles. De los pacientes COVID analizados, 71 tenían toma de saliva y sangre tomada en fechas similares. Los antígenos IgG se detectaron en ambos fluidos en su valor máximo entre 16–30 días después de la infección y no declinaron drásticamente hasta los 105-115 días.

Por el contrario, los antígenos específicos IgM e IgA fueron rápidamente inducidos, pero rápidamente decayeron en ambos fluidos. Como conclusión, la respuesta IgG se sostiene durante tres meses, mientras que la respuesta a los IgM e IgA ocurre en una etapa temprana y transitoria.

POSGRADO
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

TECNOLOGÍA MÉDICA

Principales innovaciones médicas para el 2021

Un comité de expertos en innovaciones médicas del Cleveland Clinic, liderado por Will Morris, M.D., director médico ejecutivo de Cleveland Clinic Innovations, y Akhil Saklecha, M.D., director gerencial de Cleveland Clinic Ventures, revelaron, en asociación con la Cumbre de Innovación Médica 2020, las 10 Principales Innovaciones Médicas para 2021.

1. MAYOR ACCESO A LA TELEMEDICINA

El COVID-19 generó una mayor adopción de prácticas de telemedicina, ya que los médicos necesitaban realizar visitas de pacientes en línea. Un modelo de atención cada vez más virtual y una mayor adopción por parte de los consumidores se produjeron mediante cambios fundamentales en las políticas tanto a nivel de gobierno como de proveedores y las barreras a la telesalud se han reducido protegiendo a los trabajadores de la salud y a los miembros de la comunidad.

2. TERAPIA GÉNICA PARA HEMOGLOBINOPATÍAS

Las hemoglobinopatías son trastornos genéticos que afectan la estructura o producción de la molécula de la hemoglobina, la proteína roja responsable de transportar el oxígeno en la sangre. Las hemoglobinopatías más comunes afectan a más de 330,000 niños nacidos en todo el mundo cada año, para sobre llevar este trastorno se ha descubierto una terapia génica experimental que brinda a quienes la padecen la capacidad potencial de producir moléculas de hemoglobina funcionales, lo que reduce la presencia glóbulos rojos ineficaces para prevenir las complicaciones asociadas.

3. NUEVO FÁRMACO PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE PRIMARIA PROGRESIVA

En las personas con esclerosis múltiple (EM), el sistema inmunológico ataca la cubierta grasosa protectora de mielina que cubre las fibras nerviosas. Esto causa problemas de comunicación entre el cerebro y el resto del cuerpo que pueden resultar en daño permanente o deterioro y eventualmente, pueden causar la muerte. Aproximadamente el 15% de las personas con EM experimentan un subconjunto de enfermedades, pero un nuevo anticuerpo terapéutico aprobado por la FDA con un objetivo novedoso es el primer y único tratamiento para la EM para la población primaria-progresiva.

4. MARCAPASOS CONECTADOS A TELÉFONOS INTELIGENTES

Los dispositivos como marcapasos y desfibriladores envían impulsos eléctricos a las cámaras del músculo cardíaco para contraerse y bombear sangre al cuerpo. Se utilizan para prevenir o corregir arritmias: latidos del corazón irregulares, demasiado lentos o demasiado rápidos. Tradicionalmente, la monitorización remota de este dispositivo se realiza a través de una consola junto a la cama que transmite los datos del marcapasos o desfibrilador al médico. Los nuevos dispositivos de marcapasos con Bluetooth pueden solucionar problemas de desconexión entre los pacientes y su tratamiento cardíaco. Utilizados junto con una aplicación móvil, estos dispositivos conectados permiten a los pacientes una mayor comprensión de los datos de salud de los marcapasos y transmiten la información de salud a sus médicos.

5. NUEVO MEDICAMENTO PARA LA FIBROSIS QUÍSTICA

La fibrosis quística (FQ), es una afección hereditaria caracterizada por un moco espeso y pegajoso que obstruye las vías respiratorias y atrapa los gérmenes, lo que provoca infecciones, inflamación y otras complicaciones. La FQ es causada por una proteína reguladora de la conducción transmembrana (CFTR) defectuosa de la fibrosis quística. Un nuevo medicamento combinado, aprobado por la FDA en octubre del 2019, brinda alivio a los pacientes con la mutación del gen de la FQ más común (F508 del), que se estima representa el 90 por ciento de las personas que viven con la enfermedad.

6. TRATAMIENTO UNIVERSAL DE LA HEPATITIS C

La infección por el virus de la hepatitis C puede provocar problemas de salud graves y potencialmente mortales como insuficiencia hepática, cirrosis y cáncer de hígado. Sin una vacuna contra el virus, los pacientes se han limitado a la medicación, pero muchos tratamientos se acompañan de efectos secundarios adversos o solamente son efectivos para ciertos genotipos de la enfermedad. Un nuevo medicamento combinado de dosis fija aprobado ha mejorado enormemente el tratamiento de la hepatitis C. Con una eficacia de más del 90 por ciento para los genotipos de hepatitis C del uno al seis, la terapia representa una opción eficaz para un espectro más amplio de pacientes.

7. CPAP DE BURBUJAS PARA MAYOR FUNCIÓN PULMONAR EN BEBÉS PREMATUROS

Los bebés con bajo peso y frágiles que nacen prematuramente a menudo requieren atención especializada, incluida la ventilación para aquellos con síndrome de dificultad respiratoria infantil (IRDS). Pero durante la ventilación mecánica los bebes prematuros pueden adquirir una lesión pulmonar duradera y contribuir al desarrollo de la enfermedad pulmonar crónica. A diferencia de la ventilación mecánica, la b-CPAP es una estrategia de ventilación no invasiva que administra presión positiva continua en las vías respiratorias a los recién nacidos para mantener los volúmenes pulmonares durante la exhalación.

8. DISPOSITIVO PARA LA HEMORRAGIA POSPARTO

Caracterizada como sangrado excesivo después de tener un bebé, la hemorragia posparto es una complicación que afecta del 1% al 5% de las mujeres que dan a luz. El avance más nuevo es el taponamiento uterino inducido por vacío, un método que utiliza la presión negativa creada dentro del útero para colapsar la cavidad sangrante y hacer que el músculo cierre los vasos. El dispositivo inducido por vacío representa otra herramienta mínimamente invasiva para los médicos, ya que trata la complicación y proporciona una solución de baja tecnología que es potencialmente trasladable a países en desarrollo con pocos recursos.

9. INHIBIDORES DE PARP PARA EL CÁNCER DE PRÓSTATA

Aproximadamente a uno de cada nueve hombres se le diagnosticará cáncer de próstata en su vida. Los inhibidores de PARP (inhibidores farmacológicos para el tratamiento del cáncer) bloquean proteínas llamadas PARP que ayudan a reparar el ADN tumoral dañado en personas con BRCA1 y mutaciones del gen BRCA2. Aunque son conocidos por su éxito en los cánceres de mujeres, se ha demostrado que dos inhibidores de PARP retrasan la progresión del cáncer de próstata en hombres con cáncer refractario y mutaciones en la vía de reparación del ADN. Ambos fueron aprobados para el cáncer de próstata en mayo del 2020.

10. MEDICAMENTOS PARA LA MIGRAÑA

Durante algún tiempo para aliviar los síntomas de la migraña, se han utilizado medicamentos de usos múltiples como medicamentos para la presión arterial, antidepresivos e inyecciones de Botox para prevenir ataques. Pero estos métodos causaban resultados mixtos. En el 2018, se desarrollaron nuevos medicamentos para ayudar a prevenir el dolor por migraña, estos actúan bloqueando la actividad de una molécula llamada péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP), que se dispara durante una migraña. Prescrito activamente en el 2020, esta nueva clase de medicamento aprobada por la FDA es la primera en ser diseñada específicamente para el tratamiento preventivo de la migraña.

Diario Médico
www.diariomedio.pe

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

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

ÁREA COMERCIAL: 997919861
publicidad@diariomedico.pe
SUSCRIPCIÓN: Flor Córdova Zacarías
CONTABILIDAD: Mario León Vargas
ASESORA LEGAL: Dra. Ana Martell Mena

GERENTE GENERAL: ALEJANDRO CHANG FARFÁN
achang@newsreport.com.pe

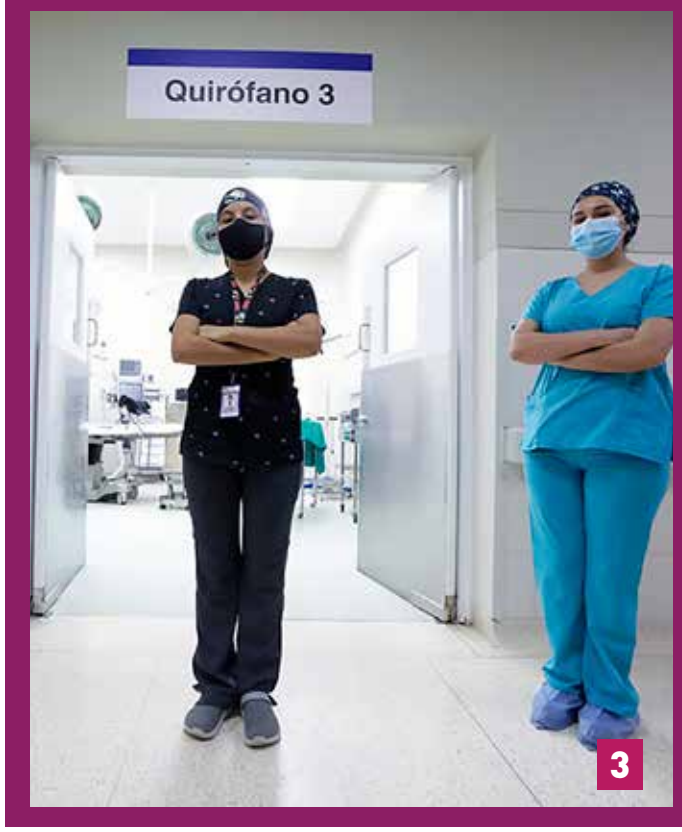
PUBLICIDAD: GIOVANNA LANADAETA
glandaeta@diariomedico.pe
Teléfono: 993301800

IMPRESO EN:
PRESS OFF

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
NUEVAS SALAS EN HOSPITAL NEGREIROS

EsSalud inauguró centro quirúrgico con modernas salas y equipos de última tecnología en el hospital Negreiros que permitirá realizar 1,500 cirugías al mes, de baja y mediana complejidad, lo que beneficiará a más de un millón 500 mil asegurados de la Red Prestacional Sabogal.

FOTOS 4, 5 Y 6
DONACIÓN EN DÍA DEL MÉDICO RESIDENTE

En el Día del Médico Residente, los médicos residentes del Hospital Reg. Doc. de Cajamarca, fueron beneficiados con Mascaras full Face de 3M, que fueron donados por la iglesia de Jesucristo de los Santos de los Último Días gracias a la gestión de la Federación Médica de Cajamarca.

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

DONATIVO DE RESPIRA PERÚ

Respira Perú, iniciativa solidaria conformada por la Conferencia Episcopal Peruana, el Grupo Educativo San Ignacio de Loyola y la Sociedad Nacional de Industria, donó 1,900 cajas de aerosolización que ayudarán a proteger al personal médico que trabaja en emergencias y camas UCI en los hospitales de todo el país. En la entrega participaron: El presidente del Grupo Educativo USIL, Raúl Diez Canseco Terry, el presidente de la Sociedad Nacional de Industrias, Ricardo Márquez Flores, el alcalde de Miraflores, Luis Molina Arles; y el representante del Colegio Médico del Perú, Alfredo Celis López.

PROMOCIONAL

1

2

FOTOS 1, 2, 3 Y 4
CUIDANDO LA SALUD MENTAL EN NIÑOS

INSN San Borja destacó la importancia de cuidar la salud mental de los niños, niñas y adolescentes del país y su entorno. Fue así que el equipo de Salud Mental organizó diversos concursos de dibujo temático y se premió a los ganadores.

3

4

FOTOS 5 Y 6
INAUGURAN LABORATORIO DE ANÁLISIS DE LA MARCHA

El Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) 'Dra. Adriana Rebaza Flores' Amistad Perú - Japón del Ministerio de Salud (Minsa) inauguró el servicio de Laboratorio de Análisis de la Marcha, donde será posible realizar el análisis de diferentes tipos de movimientos, pero especialmente el de la marcha para orientar un tratamiento con mejores resultados funcionales.

5

6

FOTOS 7, 8 Y 9
ESSALUD RECIBE DONACIÓN DE HOMBRO A HOMBRO Y CONFIEP

CONFIEP entrega 1000 cilindros de oxígeno a EsSalud para atención de pacientes con covid-19. En la ceremonia participaron el Presidente del Consejo de Ministros, Walter Martos; la Presidenta de la CONFIEP, María Isabel León; la Presidenta Ejecutiva de EsSalud, Fiorella Molinelli, y el Director Ejecutivo de Hombro a Hombro, Juan Manuel Arribas.N95.

7

8

9

WWW.DIARIOMEDICO.PE

ENTREVISTA LARRY YANG, VP PRODUCT, DEVICES AT FITBIT

"Detectamos casos COVID-19 antes que aparezca síntomas"

Fitbit acaba de lanzar su dispositivo Fitbit Sense, que ha logrado detectar casi el 50% de los casos de COVID-19 un día antes de que los participantes informarán el inicio de los síntomas, y además ha recibido la aprobación de FDA, para su app de electrocardiograma (ECG) para identificar la fibrilación auricular y a través de Fitbit Health Solutions ya han firmado convenios con distintas aseguradoras de EE.UU.

¿Cuál es el usuario ideal para su dispositivo Fitbit Sense y para el Fitbit Versa 3, son usuarios con necesidades distintas? ¿Cómo los describiría?

Fitbit Sense está dirigido a consumidores que priorizan la salud como una parte importante de sus estilos de vida activos y ocupados, y valoran el cuidado personal para ayudarlos a mantener el equilibrio. Quieren un reloj inteligente que ofrezca datos avanzados, información y conocimientos sobre su salud, junto con herramientas que los ayuden a controlar el estrés, la salud cardíaca y el bienestar general, incluidas funciones avanzadas de fitness. Fitbit Versa 3 es para aquellos que priorizan su salud y estado físico y quieren un reloj inteligente con funciones y herramientas para apoyarlos y motivarlos a alcanzar sus metas personales. Valoran las funciones que les ayudan a realizar un seguimiento del progreso para que sean responsables de lograr sus objetivos personales, les proporcionan información y orientación personalizadas y celebran sus triunfos diarios.

Tengo entendido que Fitbit ha realizado estudios en EE.UU. y Canadá para detectar señales tempranas de los síntomas del COVID-19, ¿Cuánto se ha avanzado para mejorar este algoritmo para que su porcentaje de efectividad sea mayor?

Nuestro objetivo es reunir a los líderes en investigación científica, y esperamos hacer avanzar rápidamente la ciencia y la innovación en la lucha contra COVID-19 y ponerlo a disposición de los consumidores lo antes posible. Según los hallazgos de nuestro estudio, podemos detectar casi el 50% de los casos de COVID-19 un día antes de que los participantes informarán el inicio de los síntomas con un 70% de especificidad, lo que significa que el 30% serán falsas alarmas. Nuestros científicos siempre están trabajando para encontrar un equilibrio entre la sensibilidad (alertar a las personas que pueden estar enfermas) y la especificidad (la capacidad de identificar a las personas que están sanas), ya que existen compensaciones para ambos. Continuaremos trabajando con las comunidades clínicas y de salud pública para evaluar diferentes modelos de desarrollo de esta tecnología para asegurar el equilibrio óptimo.

Hace pocas semanas han recibido validaciones de la FDA, ¿en qué consisten estas validaciones y cómo el usuario común de este dispositivo puede sacar provecho de estas nuevas herramientas?

Fitbit ha recibido la aprobación de la FDA y la marca CE tanto en los EE. UU. como en Europa para nuestra app de electrocardiograma (ECG) para identificar la fibrilación auricular (Afib), una condición médica que afecta a más de 33.5 millones de personas en todo el mundo. La nueva aplicación de ECG compatible en el dispositivo ayuda a analizar el ritmo cardíaco en busca de signos de fibrilación auricular. El ECG es una medida de la actividad eléctrica del corazón, y la aplicación Fitbit ECG es una forma sencilla en la que las personas pueden realizar una lectura in situ de su ritmo cardíaco en cualquier momento, incluso siempre que noten algún síntoma cardíaco inusual. Esta nueva aplicación es parte del enfoque más amplio de Fitbit para la innovación en salud cardíaca y está programada para estar disponible a partir de octubre de 2020 en los Estados Unidos, Reino Unido, Alemania, Austria, Luxemburgo, Países Bajos, Suecia, Suiza, República Checa, Polonia, Bélgica. Portugal, Rumania, Irlanda, Italia, España, Francia, Hong Kong e India. Estamos trabajando con reguladores en varios otros países para llevar la aplicación ECG a más mercados en todo el mundo.

¿Cómo maneja Fitbit toda la información o data dura de sus usuarios a través de su aplicativo en todo el tiempo que está en el mercado global? ¿Qué uso le dan?

Estamos comprometidos a proteger la privacidad del consumidor y a poner a los usuarios en control de sus datos personales. No compartimos información personal del cliente, excepto en las circunstancias limitadas descritas en nuestra política de privacidad, hemos invertido mucho en medidas de seguridad y hemos reunido un equipo de seguridad de la información con experiencia para proteger la privacidad del consumidor y mantener los datos seguros.

¿Qué data relevante puede compartir sobre los hábitos saludables de la población en esta parte de la región a diferencia de otras regiones? Por ejemplo, en Perú a diferencia de otros países, ¿dormimos mejor?, ¿hacemos más deporte?, etc.

En 2019, Fitbit analizó las tendencias en torno a la Calificación de Sueño, nuestra función de sueño que calcula la calidad de tu sueño en función de factores como la duración del sueño, la frecuencia cardíaca y el tiempo que pasas en cada etapa del sueño para descubrir tendencias globales. Identificamos que los usuarios de Fitbit en Perú tienen un puntaje de sueño promedio de 74.26 con una duración total promedio del sueño de 7 horas y 13 minutos por noche. En promedio, los usuarios pasan 1 hora y 4 minutos en sueño profundo, 3 horas y 54 minutos en sueño ligero, 1 hora y 22 minutos en sueño REM y 55 minutos despiertos cada noche.

¿Qué potencial a futuro le encuentra a Fitbit Sense? ¿A qué apunta en términos de mejora en la prevención de enfermedades?

Definir la salud hoy en día es mucho más que estar en forma para hacer ejercicio. Siempre hemos adoptado un enfoque holístico de la salud y el bienestar y hemos ayudado a las personas a comprender cómo encaja todo, pero con este lanzamiento y Fitbit Sense en particular, vamos aún más lejos. Poder ver tus métricas clave rápidamente y comprender las tendencias en tu frecuencia cardíaca en reposo e incluso la temperatura de la piel puede ayudarte a descubrir cambios en tu bienestar, que es más importante que nunca.

De cara al futuro, nos inspira el hecho de que con este lanzamiento estamos poniendo aún más herramientas y recursos disponibles y accesibles para todos, para que las personas puedan comprender y administrar mejor su salud y bienestar en el momento en que más lo necesitan. Nuestros nuevos productos representan algo más que características nuevas. Destacan nuestra transición del seguimiento del estado físico a convertirse en una plataforma esencial que te permite controlar tu salud. Este es solo el comienzo mientras continuamos redefiniendo lo que pueden hacer los dispositivos portátiles.

Existe la tendencia de que las compañías que ofrecen seguros de salud utilicen los relojes inteligentes para monitorear los hábitos saludables de sus usuarios, o incluso reciban alertas de emergencias ¿han tenido acercamientos o alianzas con algunas aseguradoras para algo similar? ¿Es algo que están haciendo en otro país?

A través de nuestro negocio Fitbit Health Solutions, nos asociamos directamente con los principales planes de salud y empleadores de todo el mundo, ayudando a los miembros y empleados a adoptar e implementar comportamientos saludables y controlar las enfermedades crónicas. Por ejemplo, actualmente somos un socio de elección para varios planes de salud en los EE. UU., Incluidos Aetna, Blue Cross Blue Shield, Humana y UnitedHealthcare.

"PODEMOS DETECTAR CASI EL 50% DE LOS CASOS DE COVID-19 UN DÍA ANTES DE QUE LOS PARTICIPANTES INFORMARÁN EL INICIO DE LOS SÍNTOMAS CON UN 70% DE ESPECIFICIDAD, LO QUE SIGNIFICA QUE EL 30% SERÁN FALSAS ALARMAS."

Plataforma Blackboard

Docentes Especializados

Programas Innovadores

Descuentos por Convenio

Maestría en Gestión en Salud

Semana Internacional (opcional)
Universidad Cooperativa de Colombia

Inicio:30 de Noviembre

Maestría en Ciencias Criminalística

Laboratorio Forense de Peritaje Informático
UCAM - Universidad Católica de Murcia

Inicio: 30 de Noviembre

Programa de Especialización Psicooncología

Inicio: 7 de Noviembre

Programa de Especialización Fisioterapia Oncológica

Inicio: 7 de Noviembre

Segunda Especialidad en Nutrición Clínica con mención en Nutrición Renal

Inicio: 30 de Noviembre

Informes e inscripciones:
922 489 092

www.posgrado.uwiener.edu.pe

Jr. Larrabure y Unanue 110, Santa Beatriz, Lima