

1948



1958



1963



1980

# La Evolución del **INCan**

*CONTADA POR SUS DIRECTORES*



# Tecnología en Salud



El **+** confiable y completo  
portafolio de pruebas de  
**Diagnostico Molecular**



mammaprint<sup>™</sup>  
Breast Cancer Recurrence Signature

CARIS MOLECULAR  
INTELLIGENCE<sup>™</sup>  
EXCELLENCE PRECISION MEDICINE

RESPONSE  
GENETICS

coloprint

Ambry Genetics<sup>™</sup>



¡Descárgala!

¡Genética al alcance de tus manos!

Contáctanos [info genetics@sohin.mx](mailto:info genetics@sohin.mx)



**GUERREROS  
CONTRA EL CÁNCER**

Guerreros contra el Cáncer es un sitio web para pacientes con cáncer, familiares, cuidadores y médicos.

Es un espacio de interacción en donde la gente puede encontrar información sobre cáncer, médicos, centros hospitalarios e intercambiar sus experiencias.

**NO NOS VAMOS  
A RENDIR.**

La lucha nos ha hecho fuertes; esta fuerza nos permite sostenernos y dar apoyo a otros. Encontramos el valor en las cosas más sencillas.

**TENEMOS  
ESPERANZA.**

No nos rendimos nunca, ni siquiera en los días más duros, ni siquiera cuando nuestro espíritu está cansado. Escogemos la manera positiva de luchar, porque en nuestro corazón, no hay otra alternativa.

Por los que padecen esta enfermedad, los sobrevivientes, por las familias, los médicos, por los que nos cuidan, la gente que pone su vida en esta batalla

y aquellos que no lo lograron.

**SOMOS  
GUERREROS**



**LUCHO PORQUE EN MI CORAZÓN  
NO HAY OTRA ALTERNATIVA.  
SOY GUERRERO.**



# JOBST ELVAREX® LA COMPRESIÓN QUE FUNCIONA



PRENDAS DE COMPRESIÓN TERAPÉUTICA, CON Y SIN COSTURAS FABRICADAS DE TEJIDO PLANO, PARA EL TRATAMIENTO DE LINFEDEMA, DESDE PRENDAS LISTAS PARA USAR HASTA HECHAS A LA MEDIDA SEGÚN LA NECESIDAD DE CADA PACIENTE.

Comunicate al Call center 01800 67 400 37 para mayor información o al correo: [servicioclientesmx@bsnmedical.com](mailto:servicioclientesmx@bsnmedical.com)

**CALL CENTER**

01800 67 400 37



Comfort, Health and Style!

[servicioclientesmx@bsnmedical.com](mailto:servicioclientesmx@bsnmedical.com)  
[www.mexico.jobst.com](http://www.mexico.jobst.com)

## EDITORIAL

## PRIMERA EDICIÓN DEL 2016

**L**íderes Médicos inicia este año, teniendo como preámbulo la edición histórica sobre los Directores del Instituto Nacional de Cancerología (INCan). Ponemos este valioso documento en manos de quienes han hecho de esta institución, la más importante en México y Latinoamérica en el tratamiento, investigación y docencia de la especialidad oncológica.

Desde esta Redacción, brindamos un extenso reconocimiento a todos los médicos, enfermeras, personal paramédico, y en general a quienes han contribuido a posicionar el Instituto, como punta de lanza en el desarrollo de los avances más vanguardistas en favor de la población mexicana que padece o ha padecido alguna patología cancerosa.

Asimismo, esta publicación hace reminiscencia histórica de quienes han dirigido de manera excepcional el INCan, desde sus fundadores hasta la gestión del actual Director General, Abelardo Meneses García, con quien la institución ha logrado tener instalaciones vanguardistas y equipo de última generación, con la apertura de la Nueva Torre de Hospitalización.

En siete décadas de existencia han pasado por el Instituto verdaderas eminencias de la Oncología mexicana, quienes se han convertido en sus Directores. A lo largo de este tiempo han existido diversas sedes y acontecimientos que compartimos en las páginas que siguen; esperamos sean del agrado de quienes han escrito con su valiosa labor la historia del Instituto Nacional de Cancerología de México.

## DIRECTORIO

Febrero - Marzo 2016

Director General y Editor	<b>RICARDO ALBERTO ISLAS CORTÉS</b> <a href="mailto:ricardoislas@lideresmedicos.org">ricardoislas@lideresmedicos.org</a>
Publicidad y Ventas	Rosario Elmech <a href="mailto:publicidadyventas@lideresmedicos.org">publicidadyventas@lideresmedicos.org</a>
Consejo Médico Editorial	Dra. Ana Elena Limón Rojas Dr. Carlos Rodríguez Treviño Lic. Carlos Castrejón Rojas Lic. Julia Espinoza Marcovich Despacho Castrejón&Espinoza Abogados
Departamento Jurídico	Marlen Oteo Gómez Saúl Jiménez Orozco Aura Angélica Abrego Villafuente
Asistencia Editorial Redacción	Isaura Denisse Fuentes Gustavo Sáenz Martín Studio de Maquetación y Arte Médica
Corrección de Estilo Mesa Editorial Diseño y Arte Fotografía	Martina Anamaría Brzovic Sotelo Cristof Ángeles Aristegui PhotoStudio Medical Center Michel Iván Islas Cortés Rodolfo Bautista Valdez Daniela Edurne Peregrina Gómez Aantika: <a href="http://aantika.com">aantika.com</a>
Staff TV Líderes Médicos Webmaster	Dpto. de Distribución, Circulación y Logística de Líderes Médicos
Circulación y Logística	

La REVISTA LÍDERES MÉDICOS es una publicación bimestral editada en FEBRERO de 2016 por Grupo Editorial Líderes Médicos. Editor Responsable: Ricardo A. Islas Cortés [contacto@lideresmedicos.org](mailto:contacto@lideresmedicos.org) ☎ (55) 18206693

Reserva de Derechos al Uso Exclusivo del Título: 04-2022-032817370900-102 otorgado por el Instituto Nacional de Derechos de Autor (INDAUTOR), de la Secretaría de la Educación Pública (SEP). Certificado de Licitud de Título y Contenido: 16580 expedido por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación. Distribución Nacional en Eventos Académicos, Congresos Médicos y Hospitales (públicos y privados) a cargo del Dpto. de Distribución, Circulación y Logística de Líderes Médicos.

Los artículos son responsabilidad de cada autor. El contenido y las opiniones de los redactores no necesariamente reflejan la postura del editor y de la publicación. La publicidad y la información de los anuncios son responsabilidad exclusiva de cada compañía. Derechos Reservados: Queda estrictamente prohibida la reproducción parcial o total de las imágenes y contenidos publicados, sin previa autorización por Escrito del Comité Editorial.

IMPRESA ORGULLOSAMENTE EN MÉXICO  
[www.lideresmedicos.org](http://www.lideresmedicos.org)  
[contacto@lideresmedicos.org](mailto:contacto@lideresmedicos.org)

## ÍNDICE

- 04 **Historia del INCan.** Dr. Francisco Javier Ochoa.
- 10 **Dr. Abelardo Meneses García. Director Actual**
- 16 **Dr. Enrique Barajas Vallejo. Director 1963-1972**
- 20 **Dr. Conrado Zuckermann Duarte. Director 1951-1963**
- 24 **Dr. José Noriega Limón. Director 1972-1982**
- 27 **Dr. Arturo Beltrán Ortega. Director 1982-1992**
- 32 **Dr. Jaime de la Garza Salazar. Director 1993-2003**
- 36 **Dr. Alejandro Mohar Betancourt. 2003-2013**
- 39 **Linfedema en el paciente oncológico.** Lic. Ma. Eugenia Ramos.
- 40 **El futuro próximo del INCan.** Dr. Abelardo Meneses García.
- 42 **Tecnología INTRABEAM para cáncer de mama.** Dr. Juan E. Bargalló.
- 44 **Cáncer Bucal: Patología mortal.** Dr. Javier Portilla.
- 46 **Heparinas de bajo peso molecular.** Dr. Francisco J. Ochoa.
- 48 **Primer Congreso Internacional de Inmuno-Oncología**
- 50 **Fijifilm lanza plataforma SYNAPSE VNA**

## BIBLIOGRAFÍAS

- Instituto Nacional de Cancerología 1946-2006 Memoria. Arturo Beltrán Ortega y Alejandro Mohar Betancourt. Ciudad de México Octubre 2006.
- Instituto Nacional de Cancerología 2003-2013. INCan. Ciudad de México Agosto 2013

## MATERIAL GRÁFICO-HISTÓRICO

- Archivo Histórico del Instituto Nacional de Cancerología.
- Archivo General de la Nación.
- Archivo Histórico de la Secretaría de Salud.
- Hemeroteca Nacional de México.





# HISTORIA DEL **INCan**



## UN BREVE RELATO POR EL **Dr. FRANCISCO JAVIER OCHOA CARRILLO**

**A** mediados de los años cuarenta, a los doctores Guillermo Montaña Islas, Horacio Zalce y Luis Vargas y Vargas, les surgió un gran interés por crear un instituto especializado en Oncología. Se encontraban preocupados ya que día con día existían más casos de cáncer y México no contaba con centros médicos donde pudieran tratarse adecuadamente estos pacientes. Con el apoyo del doctor Ignacio Millán y por intermediación del doctor Gustavo Baz, entonces Secretario de Salubridad y Asistencia Pública, se promovió ante el Gobierno Federal la formación de un instituto especializado en el tratamiento, diagnóstico e investigación de enfermedades neoplásicas, así como la preparación del personal médico para atender, principalmente, a la población de bajos recursos.

El doctor Montaña Islas fue el responsable de dirigir la Campaña Nacional de Lucha Contra el Cáncer, su principal labor para hacer realidad el proyecto del nuevo hospital oncológico fue conseguir apoyos gubernamentales. Después de varios esfuerzos, el especialista concretó una cita con el doctor Aniceto del Río, Director Médico de la Compañía de Seguros "La Nacional", donde adquirió un respaldo privado y la donación de un millón de pesos, con lo que emprendió las acciones necesarias para obtener algunos recursos e iniciar la formación del Instituto.



➔ 1948

El 30 de abril de 1948 el Subsecretario de la SSA, doctor Ignacio Morones Prieto, entregó al Patronato las instalaciones del Antiguo Dispensario Anticanceroso "Dr. Ulises Valdez" (ubicado en la calle de Chopo, número 131), con el fin de que el INCan pudiera iniciar el servicio de asistencia médica.

En ese año el Patronato designó al doctor Enrique Barajas Vallejo, como Director del Dispensario "Centro de Prevención y Diagnóstico del INCan" y lo instruyó para llevar a cabo las modificaciones correspondientes, tanto de organización como de administración. Cabe destacar que, el doctor Barajas Vallejo ocuparía el puesto hasta 1950, siendo el único que ha estado en la Dirección en dos ocasiones, ya que en 1963 tuvo un segundo periodo al frente del INCan.

➔ 1950

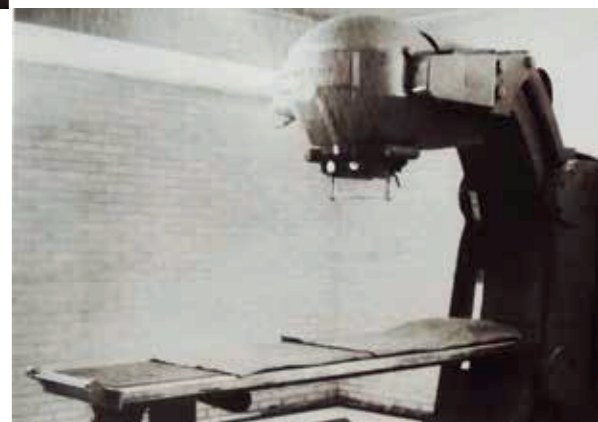
El 30 de diciembre de 1950, el Presidente Miguel Alemán Valdez, decretó la Ley del Instituto Nacional de Cancerología, designando al doctor Conrado Zuckermann Duarte, como Director, quien logró la adquisición de la casa contigua en la sede del Chopo. En este nuevo espacio se instaló un equipo de radioterapia y camas para la aplicación de braquiterapia con radium, para las pacientes con carcinoma cervicouterino, ya que era una de las principales patologías.

Entrada en vigor la Ley Orgánica del INCan, en su artículo 14, se establecía que el Director General sólo podría ser nombrado por el Patronato. Así fue como en 1963 el doctor Enrique Barajas Vallejo, regresó a la Dirección General, esta vez designado por el Patronato bajo dicha Ley.

➔ 1946

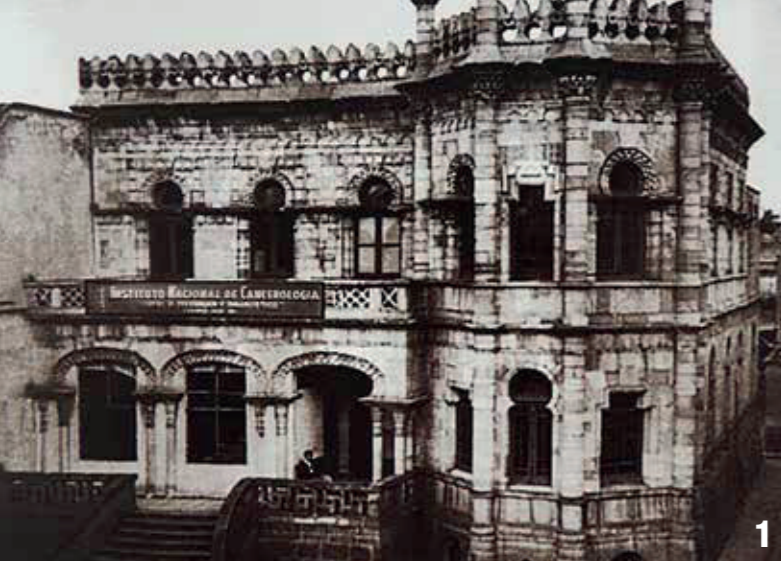
El 31 de agosto de 1946 se creó oficialmente el Patronato del Instituto Nacional de Cancerología, cuyo objetivo era promover actividades encaminadas a la obtención de recursos, para la construcción del hospital. También se procedió a la designación del "Cuerpo Técnico de Asesores", el cual quedó integrado por los doctores: Guillermo Montaña, Horacio Zalce, Aniceto del Río, los arquitectos Raúl Cacho y Manuel Ortiz Monasterio, y el licenciado Tomás Nortega.

Durante las primeras sesiones del Patronato se habló del terreno para construir el hospital, con una extensión de 14 mil metros cuadrados, localizado en la zona del Centro Médico de la Ciudad de México. Posteriormente inició la búsqueda de médicos y la planeación para obtener la tecnología necesaria.



➔ Primera Bomba de Cobalto en México, adquirida por el INCan en 1956.





1



2



3



4

1963

En 1963 el Instituto se trasladó al antiguo Pabellón de Oncología (ubicado en Niños Héroes No. 151) del IMSS, en la colonia Doctores. Este cambio de infraestructura fue necesaria, ya que el INCan cada vez crecía más en reconocimiento y en número de pacientes.

Al finalizar su gestión el doctor Barajas Vallejo comentó los avances que se lograron a lo largo de los años que llevaba de funcionamiento el Instituto: Adquisición de diversos aparatos de diagnóstico y terapia, la compra de la casa contigua del Dispensario "Ulises Valdez" de la calle del Chopo, adquisición de la bomba cobalto 60, incorporación del INCan a los trabajos de la Unión Internacional Contra el Cáncer, la publicación del primer número de la Revista del Instituto.

→ 1972

En 1972 el eminente Radio-oncólogo José Noriega Limón, asumió la dirección. Bajo este periodo se reestructuró la infraestructura del INCan, con la creación de tres grandes Divisiones: Cirugía, Radioterapia y Medicina Interna. Además, se implementaron los programas de enseñanza con reconocimiento universitario, de las especialidades de Oncología Clínica y Radioterapia. Asimismo, se creó la Subdirección General Médica y se inició la reorganización de la Consulta Externa, Enfermería, Trabajo Social y el Sistema Administrativo.

→ 1980

En agosto de 1980, el Instituto nuevamente cambió de sede, a las antiguas instalaciones que actualmente ocupa en la avenida San Fernando No. 22, en la delegación Tlalpan. Desde ese tiempo cobraron una importancia vital las nacientes áreas de Investigación Básica y Clínica.

→ 1982

En 1982 el doctor Arturo Beltrán Ortega es designado Director por el Patronato del INCan, tras la renuncia del doctor Noriega Limón por razones personales. Una de las aportaciones más importantes de la nueva gestión, fue la máxima apertura de servicios que ha tenido el Instituto a lo largo de su historia. Asimismo, en este periodo se tuvo como objetivo principal iniciar el Registro Histopatológico, para verificar la frecuencia y distribución de las neoplasias malignas diagnosticadas.

Gracias a dicho Registro actualmente se tiene una mejor cuantificación de los principales tipos de tumores. Al finalizar la gestión del doctor Arturo Beltrán Ortega, se inauguró en 1991 la Unidad de Trasplante de Médula Ósea, efectuándose la consecutiva realización del primer trasplante autólogo de médula en tumores sólidos.



→ 1993

El 16 de agosto de 1993 el doctor Jaime de la Garza Salazar, tomó la Dirección General. Con él se logró un impulso en el desarrollo de la tecnología de punta, en la investigación y en la formación académica. El Instituto entonces creció cien por ciento en sus instalaciones y reemplazó la totalidad del equipo.

En esa época el cáncer de mama y el carcinoma cervicouterino, eran las neoplasias más frecuentes, por ello, en su periodo como Director, el doctor de la Garza Salazar, brindó apoyo para establecer el "Programa Nacional de Control y Prevención del CaCu y Mama", que fue uno de los grandes logros para el especialista.

→ 2003-2013

En el periodo 2003-2013 el doctor Alejandro Mohar Betancourt, fue nombrado como Director del Instituto, quien impulsó la creación del expediente electrónico que hoy funciona al cien por ciento. En esta gestión la inversión en equipos médicos creció más que en los últimos 10 años, lo que posicionó al INCan como el centro oncológico mejor equipado de América Latina y uno de los mejores en el mundo.

Otro de los programas de mayor importancia del doctor Mohar fue el establecimiento de IN-FOCANCER, para brindar información a pacientes, familiares y público en general. Asimismo, se iniciaron las gestiones y construcción de una Nueva Torre de Hospitalización, la cual se ubicaría frente a las antiguas instalaciones; este hecho fue sin duda el mayor logro de su gestión.

→ 2013

En agosto del 2013 la Junta de Gobierno del INCan designó al doctor Abelardo Meneses García, como Director General. Al inicio de su nombramiento, presentó un proyecto que dio continuidad al trabajo de sus predecesores, fortaleciendo los convenios de investigación y colaboración existentes, y estableciendo nuevas alianzas a nivel nacional e internacional.

El plan de trabajo del doctor Meneses García, está proyectado inicialmente para el periodo 2013-2018, mismo que se basa en cuatro ejes estratégicos: 1 Atención Médica y prevención de las principales neoplasias malignas y sus factores de riesgo. 2 En investigación el fortalecimiento de las líneas para el desarrollo de biomarcadores de dichas neoplasias. 3 Profesionalización de los diferentes niveles de atención oncológica. 4 Gestión de mayores recursos humanos, financieros y tecnológicos.

→ 2014

El 23 de octubre de 2014 fue inaugurada la Nueva Torre de Hospitalización, ubicada frente a las instalaciones ya existentes en la Avenida San Fernando. Con este nuevo espacio se logró un crecimiento cercano a los 70 mil metros cuadrados, los cuales se agregaron a los 30 mil previos.

Debido al interés del Gobierno Federal por atender las patologías oncológicas con mayor especialización, durante la inauguración de las nuevas instalaciones del Instituto, por instrucción del Presidente Enrique Peña Nieto, el INCan inició el Programa Integral de Prevención y Control del Cáncer en México (PIPCCM). Dicho Programa tiene por objetivos concientizar a la población sobre factores de riesgo e incidir en aspectos preventivos y de detección temprana.

Actualmente la historia del INCan se sigue escribiendo con la gestión del Director Abelardo Meneses García, cuyo nombre quedará permanentemente en la historia del Instituto, al haber inaugurado la Nueva Torre de Hospitalización. En setenta años de historia que en este 2016 cumple el Instituto, jamás se atendió con instalaciones de primer mundo y con la tecnología más vanguardista a los pacientes que por desgracia padecen alguna patología oncológica...

- »» 1. Antes de convertirse en sede del INCan, esta casa fue el antiguo Dispensario Anticanceroso "Dr. Ulises Valdés".
- »» 2. Casa donde se ampliaron las instalaciones del Instituto, situada en el No. 129 de la calle de Chopo.
- »» 3. El edificio del INCan, ubicado en Niños Héroes No. 151.
- »» 4. En 1980 el INCan se muda a San Fernando No. 22, en Tlalpan.



DESDE EL MOMENTO EN EL QUE SE LE DIAGNOSTICA, SU PACIENTE CUENTA CON USTED PARA QUE LE RECOMIENDE LA MEJOR MANERA DE PROCEDER. USTED PUEDE CONTAR CON **LA PRUEBA ONCOTYPE DX® PARA CÁNCER DE MAMA.**

### MÁS DE UNA DÉCADA DE CONFIANZA

La prueba Oncotype DX para cáncer de mama aporta una evaluación completa y personalizada del riesgo, basada en la genómica, que le ayudará a tomar decisiones más informadas acerca de su tratamiento:

- Rigurosamente validada por varios estudios<sup>6-11</sup>
- Analiza la biología tumoral mediante la expresión de 21 genes a través de rutas biológicas clave<sup>6,7</sup>

### APORTA INFORMACIÓN GENÓMICA CRÍTICA QUE NINGUNA OTRA PRUEBA LE PROPORCIONA, PERMITIÉNDOLE:

- Predecir el beneficio de la quimioterapia adyuvante y del tratamiento endócrino<sup>7,9,12</sup>
- Basar sus decisiones acerca del tratamiento en un cuadro claro de la biología tumoral individual
- Refinar la estimación del riesgo individual como un resultado Recurrence Score® personalizado, en una escala del 0 al 100<sup>6,7</sup>
- Evaluar cuantitativamente el riesgo de recidiva a distancia a los 5-15 años (recidiva tardía)<sup>13</sup>

ESTADÍO TEMPRANO

ER (+)

HER2 (-)

GANGLIOS (-)

GANGLIOS (+)

PARA PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA INVASOR EN ESTADÍO TEMPRANO, CON RECEPTORES DE ESTRÓGENO POSITIVOS, CON HER2 NEGATIVO, CON GANGLIOS NEGATIVOS Y CON (1-3) GANGLIOS POSITIVOS

Al evaluar a cada paciente elegible con la prueba después de su cirugía, pero antes de discutir su plan de tratamiento, puede ofrecer recomendaciones con una visión más clara y con más confianza.



**oncotype DX**  
Breast Cancer Assay

01 800 232 8000  
www.oncotypeDX.com

Referencias

1. National Comprehensive Cancer Network®. Guías de Práctica Clínica en Oncología de la Red Nacional de Oncología Integral (NCCN Guidelines)®: Cáncer de mama. Versión 3.2014. www.nccn.org. Consultada el día 6 de noviembre de 2014.  
2. Harris et al. J Clin Oncol. 2007;25:5287-5312. 3. Senkus et al. Ann Oncol. 2013;(24) (suppl 6):vi7-vi23. 4. Goldhirsch et al. Ann Oncol. 2011;22:1736-1747. 5. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Guía para el diagnóstico No. 10 de NICE. https://www.nice.org.uk/guidance/DG10. Consultada el día 8 de septiembre de 2014. 6. Paik et al. N Engl J Med. 2004;351:2817-2826. 7. Paik et al. J Clin Oncol. 2006;24:3726-3734. 8. Toi et al. Cancer. 2010;116:3112-3118. 9. Albain et al. Lancet Oncol. 2010;11:55-65. 10. Habel et al. Breast Cancer Res. 2006;8:R25-R39. 11. Dowsett et al. J Clin Oncol. 2010;28:1829-1834. 12. Kim et al. J Clin Oncol. 2011;29(31):4160-4167. 13. Wolmark et al. ASCO 2014.  
\*NCCN y NCCN Guidelines son marcas registradas de la Red Nacional de Oncología Integral. ASCO es una marca registrada de la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica. NCCN y ASCO no avalan ningún producto ni tratamiento.



**Farmacias ESPECIALIZADAS®**  
...para tu bienestar, salud y vida



**Unidos**  
Contra el cáncer

Más de 38 años sirviendo a la comunidad médica y sus pacientes.

Sólo Farmacias Especializadas le ofrece el más amplio catálogo en medicamentos de Alta Especialidad y Generales

**LOCALIZACIÓN** de medicamentos de difícil disponibilidad.

**COBERTURA** nacional.

**ATENDEMOS** todo tipo de pacientes, incluyendo bancos y aseguradoras.

**PROGRAMAS** que benefician su salud y economía.

**Telefármacos**  
Entrega a domicilio\*  
01800 715 5150



¡Sólo tiene que llamar!  
y le entregamos el medicamento en su consultorio o domicilio.\*

CONSULTA A TU MÉDICO.

www.farmaciaespecializada.com

\*Entrega a domicilio sin costo en ciudades donde contamos con sucursales. Llegamos a cualquier parte del país a través de paquetería con costo adicional. Aplican requisitos legales.





# Dr. ABELARDO MENESES GARCÍA

DIRECTOR ACTUAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA



» Izquierda. Desayuno con el Premio Nobel de Medicina, Luc Montaigner (Sep. 2013)

» Derecha. Día del Superviviente del Cáncer con Gobernador mexiquense Eruviel Ávila (Jul. 2014)

## “APERTURA DE LA NUEVA TORRE: LA JOYA DE LA CORONA”

**D**esde su llegada a la Dirección General en agosto del 2013, el doctor Abelardo Meneses, ha desarrollado ambiciosos programas que han incentivado la optimización de la atención proporcionada en el INCan. Con apenas dos años y medio en el cargo, ha alcanzado valiosos logros, entre los que destacan la apertura de la Nueva Torre de Hospitalización, así como el inicio y desarrollo del Programa Integral de Prevención y Control de Cáncer en México.

Sobre su designación al frente del Instituto, el doctor Meneses García, comentó en una de las diversas entrevistas que ha brindado a la **Revista Líderes Médicos**:

“En agosto de 2013 fui honrado por la Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Cancerología como Director General, tras varios meses para conformar un programa estratégico, hemos trabajado con base en cuatro ejes primordiales: 1 Atención Médica y prevención de las principales neoplasias malignas y sus factores de riesgo. 2 En investigación el fortalecimiento de las líneas para el desarrollo de biomarcadores de dichas neoplasias. 3 Profesionalización de los diferentes niveles de atención oncológica. 4 Gestión de mayores recursos humanos, financieros y tecnológicos”.

“Al ser una institución de alta especialidad, recibimos pacientes que ya tienen diagnóstico de cáncer, hemos considerado ser receptores de personas con la enfermedad ya establecida, desafortunadamente en etapas avanzadas. Por ello decidimos orientar nuestros esfuerzos hacia temas de prevención y educación, dirigidos hacia la población en general. Una de las estrategias ha sido trabajar con el Patronato del INCan en un programa denominado ‘Un minuto contra el cáncer’, cuya actividad principal es difundir medidas de prevención de los principales tumores malignos que afectan a la población mexicana y dar a conocer los factores de riesgo que pueden ocasionar éstos”.







»» Sorteo de Lotería Nacional-Lucha contra cáncer de ovario (Sep. 2014)

### Inauguración de la Nueva Torre en favor de los mexicanos

El pasado 23 de octubre de 2014, justo en el Día del médico, fue inaugurada la “Nueva Torre de Hospitalización”. Con un crecimiento cercano a los 70 mil metros cuadrados, los cuales se agregaron a los 30 mil metros cuadrados previos. Las nuevas instalaciones dieron un mayor confort a pacientes y trabajadores del INCan.

Además, se realizó la adquisición de equipamiento de vanguardia en las diferentes áreas de Imagenología, Patología Clínica, Anatomía Patológica, salas de cirugía oncológica, Hospitalización, Terapia Intensiva, Intermedia y demás servicios de apoyo. Lo mejor de esta inauguración fue el pronunciamiento e instrucción del Presidente de la República Mexicana, licenciado Enrique Peña Nieto, al implementar el Programa Integral de Prevención y Control de Cáncer en México.



to de los casos que no sean prevenibles ni detectados de manera temprana.

Para enfrentar todos estos retos de manera exitosa, el Programa Integral de Prevención y Control del Cáncer en México, se establece como una instrucción del Gobierno Federal, el 23 de octubre de 2014, para beneficio de todos los mexicanos que son diagnosticados con cáncer, sus familias y sus cuidadores. Los objetivos principales de este Programa son: reducir el impacto de esta enfermedad, priorizando las medidas de prevención primaria con los factores de riesgo conocidos; fortalecer los programas de diagnóstico temprano para las principales neoplasias malignas; regular las disparidades en los diferentes esquemas de tratamiento, mejorando los resultados y coordinando a nivel nacional las intervenciones basadas en evidencia, para el establecimiento, equipamiento y desarrollo de personal profesional, relacionado al cuidado de la salud en materia oncológica.

El PIPCCM construye la base de la evidencia, analiza, interpreta y traduce las necesidades que se requieren en cada etapa de la evolución de los tumores malignos. Asimismo, coordina la investigación científica para establecer políticas de salud y su puesta en práctica, además de que provee de información y consejos basados en la experiencia del control de cáncer a las autoridades gubernamentales (encargadas de tomar decisiones), profesionales de la salud y a la comunidad en general.



»» Simposio Avances en Investigación (Sep. 2014)

»» Campaña de cáncer de próstata junto con el Gobierno del DF (Sep. 2014)





*“Al ser una Institución de alta especialidad, recibimos pacientes en etapas avanzadas, por ello decidimos orientar nuestros esfuerzos hacia temas de prevención”.*

- »» 32 Reunión Anual en Mérida, durante visita al stand de la *Revista Líderes Médicos* (Feb. 2015).
- »» Convenio con el Cancer Treatment Centers of America (Abr. 2015).
- »» Inauguración del Best of ASCO en Cancún (Sep. 2015).



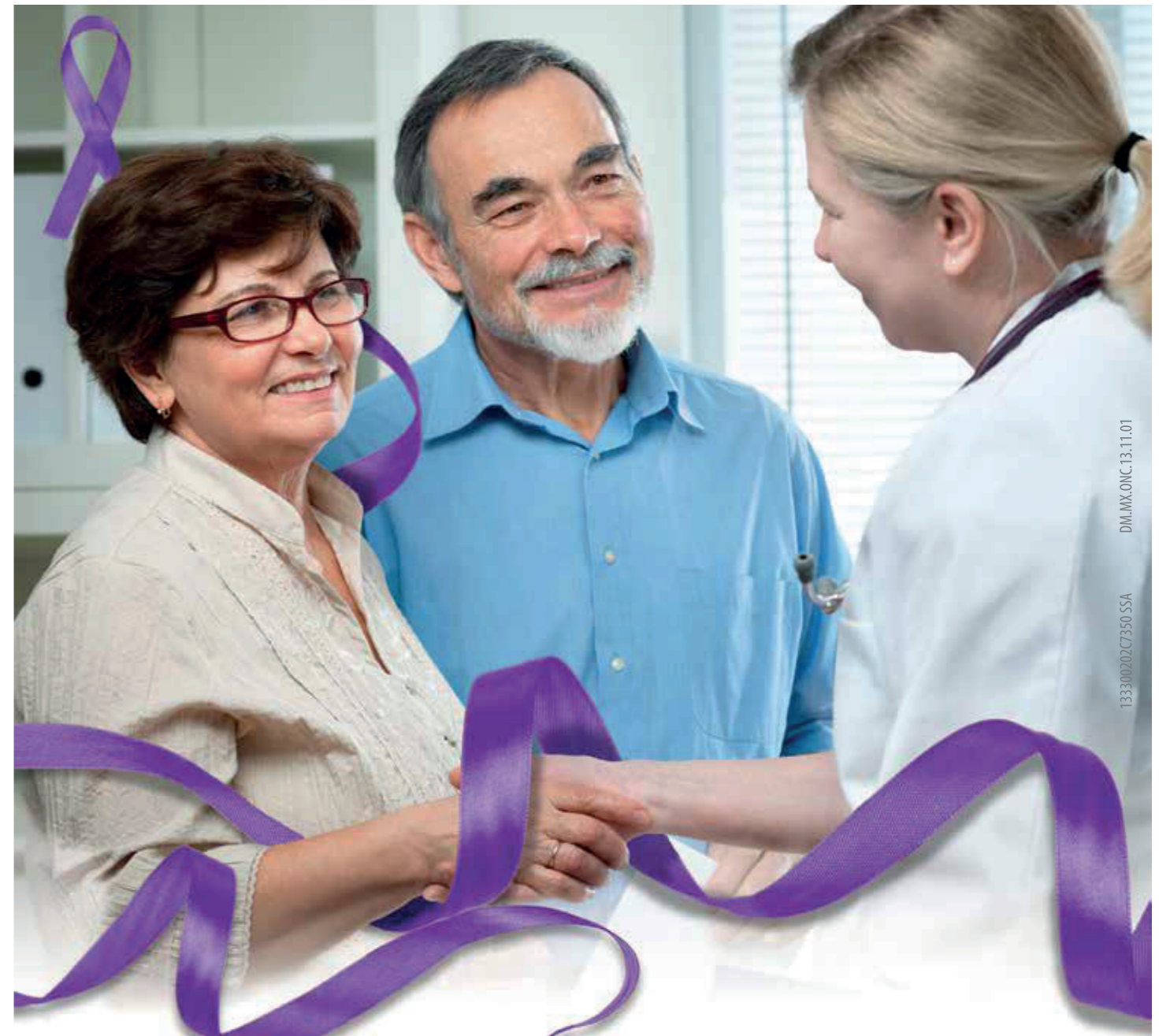
### Consolidación del Instituto en México y el mundo

Además de los valiosos programas descritos antes, la gestión del doctor Abelardo Meneses, ha tenido como uno de sus objetivos centrales consolidar la internacionalización del INCan mediante convenios con institutos pares en diversas partes del mundo, primordialmente de Estados Unidos y Europa.

Por ello, el doctor Meneses García, ha tenido una participación muy intensa en diversos foros, representando al Instituto. Desde el 2013 el Director General actual, ha asistido a diversos eventos académicos, conferencias de prensa, entrevistas con gobernadores, lanzamientos de campañas oncológicas y de prevención; asimismo, ha recibido y visitado a personalidades de la ciencia médica, entre otros actos.

Cabe recalcar que, en este periodo se han llevado a cabo con éxito los eventos académicos que tiene agendados el INCan, tales como las Reuniones Anuales Médicas en los diversos estados de la República, así como los Best of ASCO, que se han vuelto una tradición y un punto medular para realizar convenios con expertos oncológicos e instituciones internacionales.

En la galería fotográfica que acompaña el presente artículo, se muestran imágenes de los principales eventos en los que ha participado el doctor Abelardo Meneses García, a nombre del Instituto Nacional de Cancerología de México.



La experiencia se construye con el tiempo y con éxitos. Por más de **20 años SANOFI ONCOLOGÍA** ha apoyado a los especialistas con tratamientos aprobados en más de **100 países alrededor del mundo.**

*Experiencia*  
que nos une

ANZEMET • SUPREFACT • ANANDRON • ELOXATIN • TAXOTERE • JEVTANA

Anzemet 328M98 SSA, Suprefact Depot 161M97 SSA, Anandron 379M96 SSA, Eloxatin 475M98 SSA, Taxotere 533M94 SSA, Jevtana 097M201 SSA





# Dr. ENRIQUE BARAJAS VALLEJO

DIRECTOR 1948-1950 Y 1963-1972

## “Dos etapas históricas en la Dirección”

**E**l Instituto Nacional de Cancerología, desde sus inicios brindó atención médica especializada a pacientes oncológicos, siendo un centro de referencia y órgano rector del cáncer en México. Dirige sus acciones a la atención de pacientes en todo el país, otorgando servicios con eficiencia, calidad y calidez, dando un enfoque multidisciplinario al diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento. Asimismo es considerado como centro de excelencia en enseñanza médica e investigación.

El doctor Enrique Barajas Vallejo, es un personaje clave en la historia y presente del Instituto, ya que ha sido el único médico que vivió dos periodos como Director General del INCan. La primera gestión lo convirtió por dos años en el primer Director del entonces “Centro de Prevención y Diagnóstico” del Instituto Nacional de Cancerología (INCan). De esta forma fue designado en ese puesto el 4 de mayo de 1948, el cual ocuparía hasta 1950.



» El Dr. Barajas Vallejo recibiendo de manos del Subsecretario de Salubridad Dr. Ignacio Morones, las llaves del Dispensario Anticanceroso “Dr. Ulises Valdés”

### Su primera gestión y la llegada al Chopo

En esta primera gestión vivió acontecimientos tan importantes, como la entrega de la casa ubicada en el número 181 de la sexta calle de Dr. Balmis, en la colonia Doctores y la donación por parte de la Secretaría de Salubridad de un terreno ubicado en la zona del Centro Médico de la Ciudad de México. Ambos inmuebles formaron parte del primer patrimonio con el que contaba el Instituto.

Sin embargo uno de los hechos más significativos de este bienio fue la entrega, en mayo de 1948, de las instalaciones del Dispensario Anticanceroso “Ulises Valdés” (ubicado en la calle de Chopo, número 131), de manos del Subsecretario de Salubridad, Ignacio Morones Prieto; en esta sede la institución permanecería hasta 1963.

En diciembre de 1950, el Presidente Miguel Alemán Valdez, realizaría la promulgación y entrada en vigor de la Ley Orgánica del INCan, nombrando al doctor Conrado Zuckermann Duarte, como Director General. Por

su parte, el doctor Barajas Vallejo ocuparía a partir de 1951 el cargo de Subdirector Médico.

### La segunda gestión “oficial” y el traslado a Niños Héroes

Al término de la gestión del doctor Zuckermann Duarte en 1963, Enrique Barajas Vallejo, fue designado a ocupar nuevamente la Dirección General en ese mismo año, esta vez con toda la normatividad establecida. Un acontecimiento importante y benéfico que logró inicialmente, fue realizar una convocatoria para participar mediante donativos en el crecimiento del Instituto, la cual decía:

“Haciendo un análisis de las realizaciones del INCan, y sin omitir los defectos y deficiencias que como toda obra humana tiene, podemos decir con satisfacción que ha cumplido con las misiones de atención, investigación y enseñanza que le fueron encomendadas. Esta labor podría ser mayor en todos los aspectos si nuestro presupuesto mejorara, por eso hacemos un llamado a la generosidad de que su donativo será empleado para el bien de México”.

De acuerdo a la Ley Orgánica del Instituto Nacional de Cancerología, el artículo 14 establecía que el Director General sólo podría ser nombrado por el Patronato de dicho organismo. Así fue como en 1963 el doctor Enrique Barajas Vallejo fue también el primer Director General designado mediante Patronato.

Curiosamente en ese mismo año de 1963, el Instituto se trasladó al antiguo pabellón de Oncología del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en Niños Héroes No. 151, en la colonia Doctores. Este cambio de infraestructura fue necesaria, ya que el INCan cada vez crecía más en reconocimiento y en número de pacientes. Se dispuso de un local más amplio, donde al inicio se instalaron 63 camas para hospitalización, 10 consultorios para Consulta Externa, tres quirófanos, dos Unidades de Telecobalto 60, dos aparatos de Radioterapia Superficial e Intracavitaria y se inició con el empleo de Radionucleidos, como el Oro 198, Estroncio 90 y Yodo 131.

### En 1963, el INCan se trasladó a su segunda sede, ubicada en Niños Héroes No. 151

### Primera Reunión Internacional

Durante la gestión oficial del doctor Barajas Vallejo, comenzó a realizarse la “Residencia”. Esta actividad era preponderante para la vida del Instituto. El doctor J. Alcalá Prieto fue el primer médico residente, quien desplegó una labor muy significativa y fructífera en el área de Cirugía. En 1967 ingresó la doctora Teresa Ramírez, siendo la primera residente mujer en el INCan.

Por otra parte, durante la gestión 1963-1972 se llevó a cabo por primera vez en México, la Reunión Internacional Contra el Cáncer con los líderes a nivel internacional de la especialidad. Esto se dio gracias a la Unión Internacional Contra el Cáncer, que tenía como objetivo promover las actividades educativas y de investigación, para progresar en el conocimiento científico y médico de la enfermedad, así como en su prevención y detección oportuna.

La incorporación del Instituto Nacional de Cancerología a la Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC), se llevó a cabo a principios de los años cincuenta, con la finalidad de formar

### El Dr. Enrique Barajas, es un personaje clave en la historia del Instituto, ya que ha sido el único médico que vivió dos periodos como Director General del INCan

lazos de cooperación y comunicación con instituciones a nivel internacional, dispuestas a la lucha contra esta patología en otros países del mundo.

Gracias a ello, el Instituto formó parte de un comité especial para definir la metodología del uso común para la descripción clínica y clasificación de tumores malignos. Este comité tenía como finalidad ayudar a establecer el tratamiento, proporcionar indicaciones sobre el pronóstico, facilitar la evaluación de los resultados del diagnóstico y establecer normas de registro sobre esta patología.

Debido al interés y compromiso del Instituto, la Ciudad de México fue elegida para llevar a cabo la Reunión del Comité Ejecutivo de la UICC. Esta reunión fue la primera en el ámbito oncológico organizada en el país, misma

que se aprovechó para realizar reuniones paralelas sobre el cáncer de pene y útero.

### Una gestión de resultados

En cuestión de salud se lograron avances muy significativos para controlar algunas enfermedades endémicas. La población crecía y por ello se dio la formación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), como una entidad que contaba con el apoyo del gobierno, la iniciativa privada y los trabajadores. Se aportaron una gran cantidad de recursos económicos, materiales y humanos, para poder hacer una buena labor en salud.

También se instauró el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), cuyo objetivo desde su inicio ha sido atender al personal del gobierno. La Secretaría de Salubridad y Asistencia, se convirtió en una instancia reguladora, promotora y ejecutora de las líneas de desarrollo social en materia de salud. En 1972 dada la importancia de sus actividades, el doctor Enrique Barajas, al término de su gestión, fue designado como Director Emérito por el Patronato del Instituto.





## MAYPO:

# Farmacia líder en dispensación de medicamentos

## Un compromiso permanente con los pacientes del INCan

Desde hace más de dos décadas, Farmacéuticos MAYPO, se ha posicionado en nuestro país como punta de lanza en la distribución, comercialización y dispensación de medicamentos e insumos. La compañía labora bajo un modelo de alta eficiencia, con el fin de optimizar los procesos de la cadena de abasto y suministro de medicamentos, para coadyuvar a las instituciones públicas de salud y así mejorar los servicios que se proporcionan a sus pacientes.







**MAYPO, es una empresa cien por ciento mexicana, que gestiona desde hace casi cuatro años la Farmacia del Instituto Nacional de Cancerología (INCan), beneficiando a los usuarios con su personal altamente calificado en Farmacia Hospitalaria. Asimismo, los pacientes del Instituto han sido beneficiados, ya que se han alcanzado diversos logros: un nivel de abasto superior al 95 por ciento; contar con la disponibilidad de la Farmacia las 24 horas, los 365 días del año; generar un incremento en el catálogo de medicamentos del INCan, entre otros.**

**Con la instalación del Robot Dispensador de Medicamentos de MAYPO dentro de la Nueva Torre de Hospitalización del INCan, se dio otro logro muy importante a mediados del 2014. Cabe decir que, esta tecnología es única en México y sólo se encuentra disponible dentro de Latinoamérica en Argentina y Brasil. Este Robot permite otorgar beneficios sustanciales en la dispensación de medicamento a los pacientes, en relación a la administración y conservación de los medicamentos oncológicos, ya que mantiene los fármacos a una temperatura adecuada, logrando un almacenaje correcto con una manipulación mínima.**



El modelo de Farmacia Hospitalaria donde participa un integrador, le otorga al INCan las facilidades para que la dispensación de medicamentos suceda con una disposición muy alta y oportuna.

**Algunas de las ventajas para el INCan y los Pacientes de la operación de MAYPO como integrador en la Farmacia Hospitalaria son:**

-  Asegurar el abasto de medicamentos que garanticen calidad.
-  Incorporación de nuevos medicamentos de una manera más rápida
-  Transferencia de riesgos, de la Institución al integrador, lo que facilita la operación desde el punto de vista económico.
-  Disposición de medicamentos con caducidades amplias.
-  Acceso a medicamentos con costos accesibles (precios gobierno).
-  Personal apegado al desempeño de la disposición de medicamentos.

**Por su parte, se cuenta con la Central de Mezclas bajo este sistema de trabajo de MAYPO y del INCan, lo que facilita la operación para que una sola empresa abastezca los medicamentos, ya que existe una corresponsabilidad Instituto-Integrador.**

Por todo lo dicho, se extiende el compromiso permanente de MAYPO hacia los usuarios del Instituto y se estima que con el nuevo contrato 2016-2018, la compañía tenga una mayor participación dentro del INCan, especialmente en su Centro de Mezclas, en favor de todos los pacientes oncológicos ya que por la dispensación de medicamentos en dosis por gramaje o unitaria, representa ahorro y optimización de recursos.

[www.maypo.com.mx](http://www.maypo.com.mx)



## BIOGRAFÍA

### Dr. ENRIQUE BARAJAS VALLEJO

Nació el 9 de junio de 1905. Cursó sus estudios en la Escuela Nacional de Medicina. El 4 de mayo de 1948 fue designado Director del Centro de Prevención y Diagnóstico del Instituto Nacional de Cancerología. En enero de 1951, ante la promulgación y entrada en vigor de la Ley Orgánica del INCan, ocupó el cargo de Subdirector Médico. De 1950 a 1959 representó a México ante la Unión Internacional Contra el Cáncer. En 1956 obtuvo donativos para adquirir la primera bomba de cobalto en nuestro país. En 1958 fue nombrado miembro del Comité Ejecutivo de la UICC, puesto que ocupó hasta 1974.

En 1962 obtuvo la condecoración del Departamento del Sena en Francia, por su labor en la lucha contra el cáncer y por sus trabajos sobre Medicina francesa. En 1963 realizó el traslado del Instituto Nacional de Cancerología a Niños Héroes 151 y en mayo de ese año fue designado por segunda vez Director del Instituto, puesto que ocupó hasta 1972. En ese mismo año fue designado Director Emérito por el Patronato del INCan. En 1979 recibió la condecoración "Alfonso X, el Sabio", por parte del rey de España, por sus aportaciones a la ciencia médica y a la lucha contra el cáncer. Falleció el 4 de abril de 1991.



»» Arriba: Segunda sede del INCan, en Niños Héroes 151, Colonia Doctores.

»» Abajo: Dr. Enrique Barajas con Miguel Olvera, administrador del Instituto





# Dr. CONRADO ZUCKERMANN DUARTE

## DIRECTOR 1951-1963

### "El surgimiento del líder en Oncología"

**E**l Instituto Nacional de Cancerología tiene sus orígenes en el antiguo Dispensario Anticanceroso "Dr. Ulises Valdez", ubicado en el número 131 de la Calle del Chopo, que más tarde se convertiría en el Hospital de la Mujer. La población que atendía lo posicionó como el líder en el tratamiento de pacientes oncológicos, primordialmente en el área ginecológica. Con el paso del tiempo este dispensario resultó insuficiente y paulatinamente se transformó, hasta convertirse en una institución especializada en la atención, estudio e investigación del cáncer.

En 1946 durante el gobierno del Presidente Manuel Ávila Camacho, nació el INCan y posteriormente, en diciembre de 1950, el Presidente Miguel Alemán Valdez, promulgó la Ley Orgánica del Instituto Nacional de Cancerología, designando al doctor Conrado Zuckermann Duarte, como Director General de dicha institución, siendo el primero en ocupar de manera oficial ese puesto, de acuerdo a los estatutos de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública (SSA). Cabe decir que, el doctor Enrique Barajas Vallejo, fue el primer Director exprofeso, en un primer periodo que fue de 1948 a 1950; posteriormente sería designado nuevamente como Director General del Instituto, esta vez de forma oficial de 1963 a 1972.

Desde la época de los 50 el cáncer ha sido una de las principales causas de muerte en nuestro país, por lo que el Instituto se vio en la necesidad de extender su área de atención, adquiriendo la casa contigua en la calle del Chopo. Ahí se instaló un equipo de radioterapia que permitió la aplicación de braquiterapia con radium, para las pacientes con carcinoma cervicouterino.



»» Dr. Zuckermann Duarte con los doctores Enrique Barajas, Guillermo Montaña, Ignacio Morones, Julio C. Graham, Rosendo Amor y el Sr. Adolfo Riveroll

### Atendiendo a la población mexicana

Al inicio de esta gestión el Instituto ofrecía diferentes servicios mediante diversos departamentos y laboratorios. El Servicio de Primera Consulta fue uno de los principales, ya que ahí se elaboraba la historia clínica de los pacientes, para determinar el diagnóstico inicial y así poder referirlos al área correspondiente. El Servicio de Ginecología fue también muy importante, ya que en esa época el cáncer cervicouterino era el más frecuente y por ello éste tuvo la mayor demanda en estudios y consultas durante esos años. Por su parte, el Servicio de Urología, se enfocó en atender ca-

sos del aparato genitourinario masculino y femenino.

El cáncer en la glándula mamaria entonces ocupaba el segundo lugar en frecuencia en las mujeres de nuestro país, por ello la importancia del Departamento de Mama fue sustancial. El Servicio de Cabeza y Cuello recibía a enfermos con tumoraciones localizadas en esas áreas, éste aumentó rápidamente el número de pacientes y consultas. También se contaba con el Departamento de Neumología, que atendía a personas con metástasis pulmonares. Gastroenterología se encargaba de los tumores primarios en vías digestivas, mediante atención quirúrgica. Neurología se creó con el objetivo de aliviar el dolor. Asimismo, el área de Tumores

Óseos se dividía en la atención de articulares malignos primarios, metástasis óseas, articulares benignos y lesiones óseas no tumorales.

El Departamento de Medicina Interna se encargaba de obtener el diagnóstico integral, junto con la localización exacta del tumor. El Diagnóstico Radiológico tomó un lugar preponderante en la localización y descubrimiento de lesiones tumorales asintomáticas, principalmente en campos pulmonares. Los primeros laboratorios que se introdujeron en la gestión del doctor Conrado Zuckermann, fueron los de Anatomía Patológica, Citología (siendo el primer servicio orientado al diagnóstico del cáncer cervicouterino en México) y el Laboratorio Clínico.

### Eliminando células cancerígenas

Se desarrollaron diversos estudios para proporcionar un mejor tratamiento a los pacientes con algún tumor cancerígeno. Durante esta gestión del primer Director General, el INCan inició el tratamiento por radiaciones, siendo el primero en México en ofrecer los servicios de radioterapia.

Dicho tratamiento, al utilizar partículas de alta energía que permiten eliminar o dañar las células cancerígenas, fue todo un éxito en 1961, aplicando alrededor de 225 mil procedimientos de radioterapia. Además, se añadió el uso de cobaltoterapia, realizando 44 mil tratamientos. Para el Servicio de Curioterapia, el INCan disponía de 400 mg de radium, el cual se empleaba en cáncer de matriz, con agujas y tubos, administrados a través de implantes intersticiales, endocavitarios, aplicadores y moldes.

La aplicación de radium implicaba una intervención quirúrgica y como entonces el Instituto no contaba con suficiente espacio,

los primeros diez años se realizó este tratamiento en hospitales generales, como el Juárez o el de la Mujer. En 1958 se adquirió la casa del Chopo 129, con lo que el INCan pudo poseer su propio quirófano para realizar estas aplicaciones y cirugías menores.

Uno de los logros más importantes y significativos del doctor Zuckermann, fue la adquisición de la primera Bomba de Cobalto (Thertron Jr.), siendo el pionero en introducir la terapia de movimiento. También se dio inicio al empleo de fantomas para estudiar la distribución de dosis y las mediciones directas con cámaras intracavitarias en los pacientes. Conjuntamente, se estableció la protección individual contra radiaciones, por control de dosímetros personales de bolsillo.

### Reconocimiento oncológico nacional

Antes de que Conrado Zuckermann llegará a ser un médico tan reconocido, su vida

estuvo precedida por otras dos áreas de estudio, tales como el derecho y la ingeniería. Sin embargo cuando decidió ser médico, nunca pudo dejar esta profesión. Gracias a su dedicación a la ciencia, llegó a ser en su tiempo una de las personas más destacadas de la ciudad de México.

Quienes lo conocieron de cerca, lo describen como una persona pluridisciplinaria, siendo un gran conversador y escritor. Fue un alumno muy destacado en la Escuela Nacional de Medicina; durante sus seis años de estudios universitarios obtuvo calificación de diez. En 60 años de vida profesional, fue un reconocido oncólogo, cirujano y ginecólogo-obstetra.

En 1949 se efectuó el Primer Congreso Mexicano de Ginecología y Obstetricia, donde mencionó: "La ciencia y el arte son universales, sin exclusivismo, ni fronteras, pero cada nación y cada patria es grande y sus representantes y México necesitan de la dedicación, de su voluntad, del tesón de sus hijos, de sus médicos, y de todos para surgir y elevarse..."





## BIOGRAFÍA

### Dr. CONRADO ZUCKERMANN DUARTE

Nació en Mérida, Yucatán, el 7 de noviembre de 1900. Estudió en la Ciudad de México el bachillerato en ciencias y letras en 1922, y la carrera de Medicina en la Escuela Nacional de Medicina en 1924. Ingresó por oposición como practicante al Hospital General de México. Se especializó en Cancerología y Ginecología, ampliando sus estudios en España, Francia y Estados Unidos.

Formó parte del Departamento de Salubridad y en 1960 fue Subsecretario de Asistencia Pública de la SSA. Estableció su propia clínica de cirugía y radioterapia. Fue Director del Instituto Nacional de Cancerología de 1951 a 1963; Jefe de la Campaña Contra el Cáncer de la SSA; Director de la Revista Mexicana de Cirugía, Ginecología y Cáncer; Presidente de la Sociedad Mexicana de Cancerología; y profesor de la Clínica de Ginecología y de Cancerología en la Escuela para Graduados de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Fue autor de importantes obras referentes a temas médicos, como: Los Cánceres, Colectectomía, Patología quirúrgica, Viaje de un cirujano, Estado actual de la cirugía en los tumores cerebrales, Estudios cancerológicos, La vida de los médicos en México, entre otros. Además realizó diversos folletos y trabajos en revistas médicas especializadas.

Perteneció a sociedades como la Academia Mexicana de Cirugía, Sociedad Mexicana de Cancerología, Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, Sociedad Cubana de Cancerología, Sociedad Mexicana de Biología, Sociedad Mexicana de Eugenesia, Academia de Cirugía de Madrid, Sociedad Francesa de Ginecología, entre otras. Dictó conferencias y cursos en diversas instituciones y fue premiado por su labor médica contra el cáncer en varias ocasiones, por sociedades médicas mexicanas y extranjeras. Falleció en 1979.



»» Charlando con los doctores Enrique Barajas, Guillermo Montaña, Ignacio Morones y otras personalidades de la Medicina.



La mezcla exacta

## MEZCLAS PARENTERALES

Nuestras tres áreas primordiales:

### NUTRICIÓN PARENTERAL

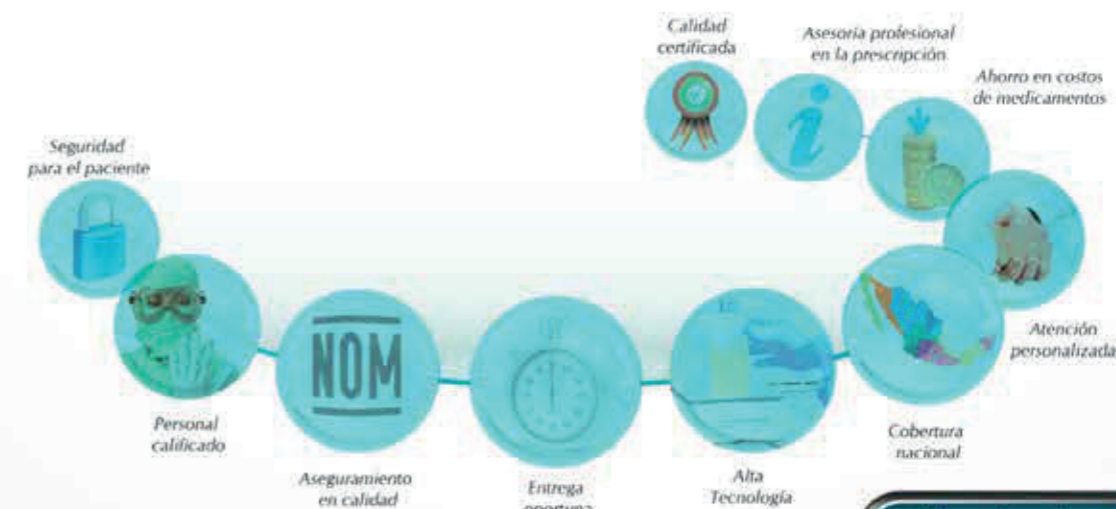
El área de preparación NPT (Nutrición Parenteral Total) es un cuarto limpio clase 100,000 o clasificación D que utiliza la inyección de aire a través de filtros terminales de alta eficiencia (filtros HEPA), cuenta con aisladores de presión positiva y campanas de flujo laminar horizontal. Esto garantiza un área de preparación clase 100 o clasificación A. El personal utiliza técnicas asépticas en la preparación. Los componentes se mezclan automáticamente y durante la operación una báscula verifica el peso del líquido adicionado con el fin de brindar precisión y seguridad en la preparación de la nutrición específica para cada paciente.

### ONCOLÓGICOS

El área de Oncología es un cuarto limpio clase 100,000 o clasificación D con cero recirculación de aire y con control de escapes. Este cuarto limpio es más que un ambiente aséptico ya que la protección es integral, tanto para la mezcla como para la persona que realiza la actividad. Seguimos las recomendaciones de OSHA y ASHP, operando bajo aisladores auto-contenidos y campanas de bioseguridad sin recirculación y presión negativa con prácticas definidas específicamente para manejo de citotóxicos. Estas prácticas garantizan la calidad del producto, así como la seguridad del personal que prepara este tipo de mezclas.

### ANTIMICROBIANOS

En SAFE el área de antimicrobianos es un cuarto clase 100,000 o clasificación D, dentro del cual se cuenta con aisladores auto-contenidos, clase A o clasificación 100 y campanas de bioseguridad en los que se realizan las mezclas de antimicrobianos. Tanto en el aislador como en el área de preparación, el aire se recircula y se vuelve a filtrar. Los procesos de limpieza y sanitización de áreas, equipos y materiales, así como el proceso de preparación de mezclas estériles se encuentran validados en concordancia con la NOM-249, USP 797. El personal utiliza técnicas asépticas validadas en la preparación de las mezclas estériles de antimicrobianos.

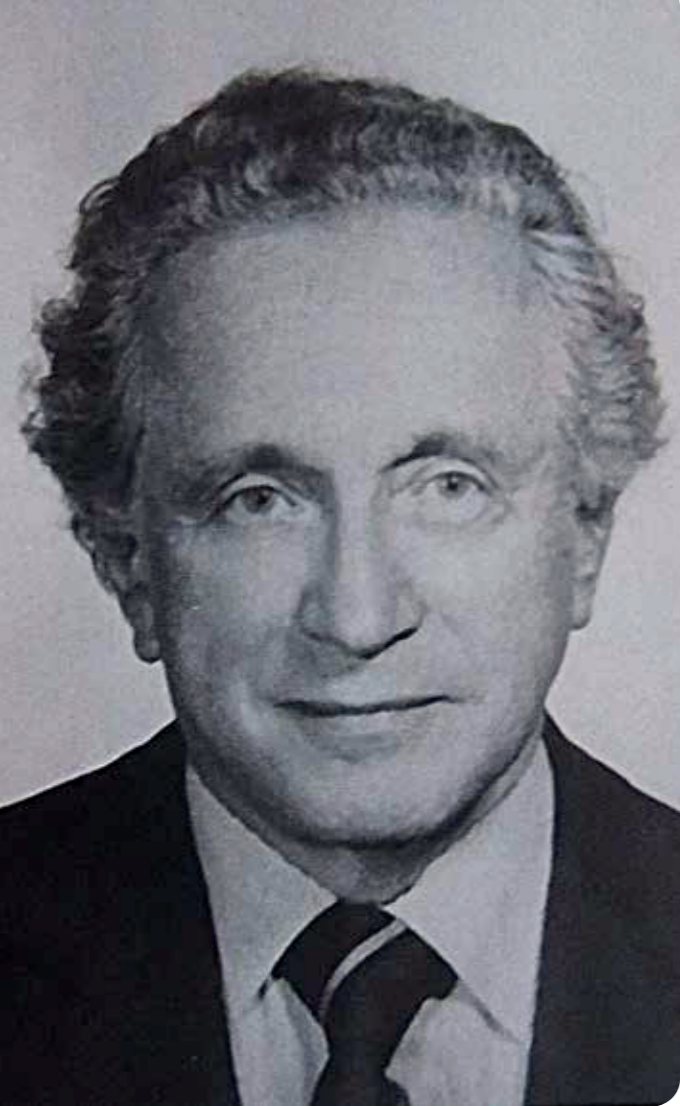


En SAFE® realizamos la mezcla y preparación de medicamentos parenterales en tratamientos de ANTIBIÓTICOS, NUTRICIÓN PARENTERAL Y ONCOLÓGICOS

El centro de mezclas no. 1 en México

[www.safeph.com.mx](http://www.safeph.com.mx)





## Dr. JOSÉ NORIEGA LIMÓN

### DIRECTOR 1972-1982

#### “La llegada a San Fernando, la sede actual”

**D**esde sus orígenes, la enseñanza y difusión de conocimientos relacionados con el cáncer, han sido pilares fundamentales para el estudio e investigación clínica y experimental del INCan. Para 1972 México vivía una situación adversa, llena de retos en diversos sectores; los expertos denominaron esta etapa como economía en crecimiento. El área de la salud no fue la excepción, por lo que se dieron grandes avances en esta materia, esencialmente en la Ciudad de México.

A partir de ese año el Patronato del Instituto y el Secretario de Salubridad y Asistencia, Jorge Jiménez Cantú, nombraron como Director General al doctor José Noriega Limón, quien con gran visión y entusiasmo, consiguió iniciar la construcción de las antiguas instalaciones que actualmente ocupa el INCan, en la Avenida San Fernando número 22.

El doctor José Noriega Limón desempeñó su papel como Director General, impulsando el crecimiento exponencial que había emprendido la institución desde su fundación. Es así como obtuvo el terreno para construir las nuevas y funcionales instalaciones, donde se implementarían los equipos de radioterapia más vanguardistas. Estos cambios se realizaron entre julio y agosto de 1980.



» El Director José Noriega con Voluntariado de Damas del INCan.

#### Situación inicial adversa

Al tomar la dirección en 1972 se inició un diagnóstico sobre la administración, señalando cinco grandes problemas: las instalaciones y los equipos estaban deteriorados y obsoletos; los recursos humanos habían sido rebasados por los pacientes; las limitaciones económicas no permitían tener avances en el progreso de los servicios; la administración no respondía a los reclamos de los que solicitaban atención; y el Instituto se encontraba en un estado crítico.

El gobierno dio respuesta al análisis de la nueva administración del INCan y mediante la Secretaría de Salubridad y Asistencia, otorgó donativos para dar solución a las dificultades señaladas. Asimismo, durante la gestión 1972-1982 se recibieron donaciones por parte de diversas instancias, con el objetivo de mejorar la situación financiera de la institución.

#### Uno de los momentos clave de esta gestión, fue el anuncio de la nueva sede al sur del DF, en San Fernando número 22

Una de las partes más importantes de cualquier institución de salud es la enseñanza e innovación en temas médicos, con el propósito de que el personal logre brindar una mejor atención a los pacientes. Consciente de ello, el Director Noriega Limón, brindó un claro impulso a estos rubros, desarrollándose diversos programas de educación médica continua, con el fin de actualizar y preparar al personal médico y paramédico. Además se ampliaron las actividades científicas, de investigación y docencia.

#### Renovación de la estructura

La estructura original del INCan se conforma de un Patronato presidido por el Ministro de Salubridad, un Director Médico, un órgano

administrativo y diversos servicios médicos y paramédicos con sus respectivos jefes. Una de las grandes aportaciones del doctor José Noriega fue la reestructuración del INCan a través de tres grandes divisiones:

1. Cirugía, cuyo Jefe fue el doctor Arturo Beltrán Ortega y comprendía: Área de Quirófanos y Servicios de Anestesiología, Ginecología, Tumores Mamarios, Cabeza y Cuello, Piel y Partes Blandas, Gastroenterología, Urología, Neurología y Neumología.
2. Radioterapia, llevando la jefatura el mismo doctor Noriega Limón, que englobaba la Teleterapia, Braquiterapia y el Departamento de Física.
3. Medicina Interna, a cargo del doctor Esteban Guevara Clavel, teniendo los Servicios de Quimioterapia, Tumores Sólidos, Linfomas y Leucemias y Cardiología.

#### Alcanzando la solvencia financiera

En 1970 se logró aumentar el subsidio federal de 1.8 millones de pesos a 7.4 millones en 1974. La variación por este concepto en estos años fue de 311.3 por ciento. Las cuotas de recuperación incrementaron un 65 por ciento y en conjunto los ingresos tuvieron una elevación de 180 por ciento.

El patrimonio del INCan comenzó a recuperarse y para 1976 se logró un superávit de cinco millones de pesos, incluso con la renovación de equipos, mobiliario, materiales y regularización del personal. Al finalizar la década de los setenta, la administración del doctor José Noriega tenía una estructura financiera apropiada y con solvencia a corto y largo plazo.

Otros acontecimientos importantes para el personal médico y administrativo fue la elaboración de un nuevo reglamento interior de trabajo, con el que de acuerdo con el Sindicato del INCan, se dio reconocimiento universitario de la residencia y se continuó con las jubilaciones humanitarias.

En cuanto a docencia e investigación, se incrementaron los médicos residentes. Los

Escuela de Citología amplió sus actividades, cada año se entrenaron 10 citotecnistas, los cuales recibían un diploma avalado por la Asociación Internacional de Citología. Como resultado de esto, para 1977 ya se habían capacitado a 63 citotecnólogos, orientados a la detección y diagnóstico precoz de cáncer en el país.

#### El anuncio del Nuevo Hospital de Cancerología

Sin duda, uno de los momentos clave en la gestión del doctor José Noriega Limón, fue el anuncio de la nueva sede del INCan al sur del Distrito Federal, en San Fernando número 22, de la Delegación Tlalpan, en el que había sido el Hospital Baltazar Izaguirre Rojo, para enfermos con tuberculosis avanzada. Al haberse controlado esta patología, la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia determinó ceder las instalaciones al Instituto, ya que atendía enfermedades oncológicas, las cuales eran cada vez más frecuentes en la población mexicana.

Cabe decir que, nombres importantes para gestionar este proyecto fueron los del doctor Horacio Zalce, Director de la Campaña Nacional Contra el Cáncer y del Subsecretario de Salud, Carlos Campillo Sáinz. Los

trabajos iniciaron a partir de julio de 1977, con la adecuación del espacio físico y la presentación de la arquitectura del nuevo hospital. La obra se retrasó un tiempo, primordialmente la torre de especialización que se encontraba sin equipo para 1979.







»» Dr. José Noriega con el Secretario de Salubridad, Mario Calles López Negrete, durante la inauguración de las instalaciones de San Fernando.

## Dr. JOSÉ NORIEGA LIMÓN

Egresó como Médico Cirujano de la UNAM en 1943. Realizó prácticas y estudios en la Unidad de Cirugía del Hospital de la Universidad Imperial de Tokio y en diversos hospitales de la Gran Bretaña, Alemania y Estados Unidos. Perteneció a la Academia Nacional de Medicina, la Mexicana de Cirugía, la Sociedad Mexicana de Estudios Oncológicos, la Mexicana de Radiología, la American Radium Society y el Club Internacional de Radioterapeutas, entre otras.

A fines de la década de los cuarenta aplicó las bases físicas y biológicas para ejercer una radioterapia racional. Fundó con el doctor Luis Vargas y Vargas, la Escuela de Técnicos Radioterapeutas y la Sociedad Mexicana de Radiología. Organizó la enseñanza de la Oncología en el INCan, donde fue Director de 1972 a 1982. Fue pionero en Radioterapia de Movimiento, diseñó mesas y diversos artefactos para ejercerla fácilmente.

También fue pionero en la cobaltoterapia y en el manejo de supervoltajes con fotones y electrones, además del uso y construcción de equipos de haces y en las cargas diferidas para braquiterapia. Diseñó los departamentos de Radioterapia en el INCan, del Hospital 20 de Noviembre y de la Unidad Oncológica del Centro Médico Nacional. Fue secretario general organizador y realizador del VIII Congreso Internacional de Radiología, celebrado en México en 1956. En 1971 organizó el Meeting Annual de la American Radium Society. Falleció el 17 de febrero de 1991.

## Mudanza a las nuevas instalaciones

En 1980 se agregó a la renovación estructural iniciada por la Dirección, la División de Enseñanza y en el ámbito médico fue necesario establecer dos nuevas Divisiones: la de Servicios Paramédicos, que comprendía: Enfermería, Nutriología, Archivo Clínico, Trabajo Social; y la División de Servicios Auxiliares de Diagnóstico, que tenía a su cargo: Radiodiagnóstico, Anatomía Patológica y Citología, Medicina Nuclear, Laboratorio Clínico y Blanco de Sangre.

Estos cambios permitieron atender, sustancialmente, a un mayor número de pacientes al final de los años 70. Con el paso del tiempo, las necesidades del INCan aumentaban debido a sus crecientes funciones y partir de agosto de 1980 el Instituto se trasladó a la sede actual de San Fernando 22. Con ello el aparato administrativo tuvo un crecimiento notable. Se crearon las divisiones de Recursos Humanos, Servicios Generales, Compras y Recursos Materiales. Asimismo, se estableció la División de Contabilidad y Finanzas, y Departamentos de Planeación, Jurídico y Contraloría Interna.

La nueva unidad permitió aumentar 200 por ciento el área de servicio asistencial, de enseñanza, laboratorios de investigación, estacionamientos, entre otros. Cabe destacar que con este cambio se contaba ya con 20 consultorios, 117 camas de hospitalización, cinco quirófanos y una sala de recuperación y terapia intensiva con 12 camas, así como un arsenal tecnológico muy poderoso para su época. Las funciones del INCan se ampliaron, brindando apoyo médico y diagnóstico terapéutico a otros Institutos Nacionales de la Secretaría de Salud e instituciones, como el Hospital General, Hospital Juárez, Pemex, Hospital Naval, Hospital Gea González, etcétera.

Al finalizar su gestión como Director, se inauguró la Unidad de Investigación "Dr. José Noriega Limón", en las nuevas instalaciones. Además, se desarrolló la técnica para dosificar receptores estrogénicos en pacientes con tumores mamaros y en el cérvix uterino.



# Dr. ARTURO BELTRÁN ORTEGA

## DIRECTOR 1982-1993

*“Máxima apertura de servicios para el control del cáncer”*

**E**l 15 de octubre de 1982, el doctor José Noriega Limón dejó la Dirección General del Instituto por motivos personales; por ello el doctor Mario Calles López Negrete, Secretario de Salud, designó al doctor Arturo Beltrán Ortega como Director. La nueva administración tenía como contexto una época económica difícil, tanto en México como en el mundo. Se estima que en el periodo del doctor Beltrán Ortega, fueron abiertos 40 mil nuevos expedientes de primera vez, de pacientes que no contaban con seguridad social.

El directivo había desempeñado una gran trayectoria dentro del INCan, con cargos como médico adscrito al Servicio de Cabeza y Cuello, y Jefe de la División de Cirugía, entre otros puestos. El Instituto Nacional de Cancerología bajo la dirección del doctor Arturo Beltrán, se consolidó como una institución de prestigio, ya que durante su administración hubo un desarrollo importante en las áreas de Investigación y Docencia. Asimismo, se buscó la proyección internacional de la institución. A su vez iniciaron diversos programas de educación médica continua y las Reuniones Nacionales Médicas del Instituto en 1983, organizadas por la División de Investigación y Docencia.

## Creación del Registro Histopatológico

Una de las mayores contribuciones que se realizaron en la gestión 1982-1993 fue la aprobación y autorización del Plan Maestro para la construcción de cuatro edificios del INCan, destinados a Investigación, Física-Médica, Auditorio-Biblioteca y Torre de Gobierno. Durante este periodo los doctores Arturo Beltrán, Alejandro Mohar, Abelardo Meneses y Oscar Larraza, comenzaron a trabajar en el Registro Histopatológico de Neoplasias en México, con el objetivo de verificar la frecuencia y distribución de las neoplasias malignas diagnosticadas.

Se realizó un análisis descriptivo, donde se determinó el número de casos por tipo de tumor, distribución por género, edad y ubicación geográfica de las 12 neoplasias más frecuentes: cáncer cervicouterino, mama, próstata, linfomas, colorrectal, gástrico, sarcomas, ovario, pulmón, leucemias, vejiga urinaria y cuerpo uterino. Gracias a este Registro hoy en día existe una distribución diferencial de las

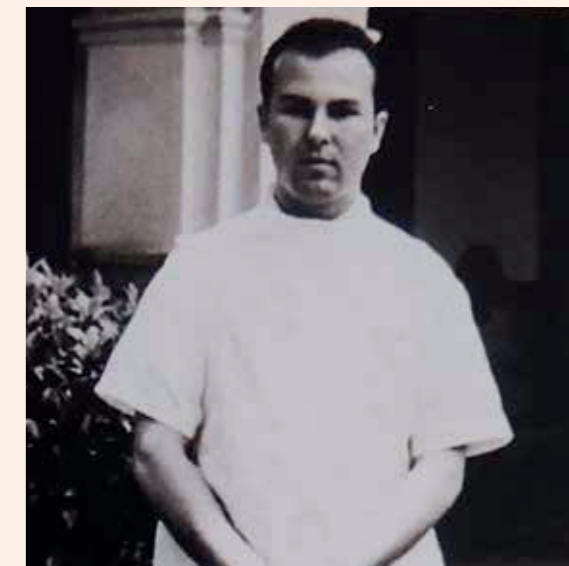
neoplasias malignas en México, mismo que se trasladó posteriormente al Departamento de Epidemiología de la Secretaría de Salud, para darle una mejor coordinación.

## Apertura de nuevos departamentos

Debido a la alta demanda y especialización de la Oncología, se crearon nuevos servicios y se fortalecieron los ya existentes. Los nuevos departamentos conformados fueron: la Unidad de Trasplante de Médula Ósea y Unidad de Aféresis, Clínica del Dolor, Psico-oncología, Infectología, Biofísica Médica, Endoscopia, Dermatología, Neurocirugía, Ultrasonografía, Clínica de Estomas, Oftalmología, Ortopedia, Prótesis Máxilo-Faciales, Clínicas de Divisiones Tempranas, Terapia Intravenosa, reorganización de Preconsulta, Programa Calidez para pacientes y sus familiares, Cubículo de Orientación Personalizada para Enfermos y la realización de la guía INCan-Hospitales Generales.

Por su parte, la División de Medicina Interna tuvo una destacada labor durante la gestión

del doctor Beltrán Ortega, alcanzando diversos logros, entre ellos la inauguración en 1991 de la Unidad de Trasplantes de Médula Ósea y la consecutiva realización del primer trasplante autólogo de médula en tumores sólidos.



»» El Joven Arturo Beltrán en 1950.





»» Dr. Beltrán Ortega en compañía de médicos del INCan.

### Incremento de residentes

Las residencias son una etapa para poner en práctica la teoría, es el gran salto a la realidad médica. A finales de la gestión del doctor José Noriega Limón, se creó la División de Enseñanza y Educación Médica Continua. Inicialmente el INCan contaba con 19 residentes, éstos aumentaron año con año: en 1982 fueron 25, se incrementaron a 30 en 1983, hasta que en 1985 llegaron a ser 34.

En ese periodo se ofrecían especialidades de Oncología Clínica, con sus tres ramas: Cirugía, Radioterapia y Oncología Médica. Además, esta División comenzó a organizar cursos monográficos y talleres en forma permanente, en los que participaban médicos del Instituto y profesores invitados, tanto nacionales como internacionales

### El terremoto de 1985

En este año se reestructuró el organigrama del Instituto, para facilitar el funcionamiento de las áreas. Se crearon las Subdivisiones de Investigación y Enseñanza, para lograr más avances de una forma más eficaz sobre el cáncer.

En la primera División se efectuaron investigaciones sobre Inmunología en diversos tumores, cuyos resultados fueron publicados en la revista perteneciente al Instituto y en ediciones extranjeras.

La línea de investigación más importante fue la obtención de animales para la inducción y mantenimiento de tumores experimentales, así como la obtención de anticuerpos específicos, la producción de esferas biodegradables y estudios de perfusión en cerebros de ratas normales y radiadas.

En el área de Radioterapia y Física se desarrollaron dosímetros de sulfato de calcio para termoluminiscencia, y se implementaron técnicas de irradiación hemitorporal y corporal con fotones y electrones. En la investigación clínica se elaboraron más de

60 protocolos y se logró ampliar el área de administración, agregando un segundo piso.

En 1985 se produjo un terremoto que destruyó gran parte del centro de la Ciudad de México. Esta tragedia afectó seriamente las instalaciones médicas de la Secretaría de Salud y del IMSS. Sin embargo el INCan, afortunadamente, no sufrió daños y pudo apoyar al sector en esos días siniestros, atendiendo a más de 200 enfermos, inclusive en sus pasillos. El personal trabajó al máximo, brindando su solidaridad a los enfermos.



»» Los últimos cuatro Directores del INCan, los doctores: Jaime de la Garza, Arturo Beltrán, Abelardo Meneses y Alejandro Mohar.

## BIOGRAFÍA

### Dr. ARTURO DAGOBERTO BELTRÁN ORTEGA

Hijo distinguido del estado de Guerrero, nació en Chilpancingo el 23 de febrero de 1926. Ingresó a la Facultad de Medicina de la UNAM en 1942. Realizó su internado en el Hospital Juárez de México; interesado en el campo del cáncer posteriormente inició su residencia en el Hospital General de México, efectuando la mayor parte de ella en el Pabellón 13 de Oncología.

Fue fundador de la Sociedad Mexicana de Estudios Oncológicos. En 1952 realizó un año de Radioterapia en el INCan, para en 1953 ser becado en Estados Unidos, donde llevó a cabo estudios de posgrado en el Memorial Hospital de Nueva York y en el Roswell Park Memorial. En el INCan desarrolló gran parte de su trayectoria profesional, ocupando diversos cargos: Jefe de los Servicios de Gastroenterología, y Cabeza y Cuello, y de la División de Cirugía, entre otros.

Contribuyó al inicio del proyecto de los Centros Estatales de Cáncer, en el que gracias al apoyo de la Secretaría de Salud se construyeron diversas Unidades Oncológicas estratégicamente distribuidas en la República. Cabe destacar que, la primera de dichas unidades se edificó en Acapulco, Guerrero, la cual orgullosamente hoy lleva su nombre, "Dr. Arturo Beltrán Ortega". Fue profesor de la Facultad de Medicina de la UNAM, publicó diversos trabajos de investigación y artículos en múltiples revistas nacionales e internacionales. Perteneció a varias sociedades oncológicas en México y el extranjero.

A lo largo de su trayectoria se hizo acreedor de diversos reconocimientos, entre los que destacan la Medalla Ignacio Millán, Presea del Día Nacional de Lucha Contra el Cáncer, Diploma por 40 años de servicio en el INCan, presea Sentimientos de la Nación otorgada por el Congreso Legislativo Local, Reconocimiento al Mérito de los Profesionales en Salud Pública. Asimismo, fue designado por el gobierno de su estado como "Guerrerense Distinguido". Falleció en septiembre del 2015, dejando un hueco profundo en la Medicina mexicana.

### Convenios multi-institucionales

A finales de 1989, la Organización Panamericana de la Salud conjuntamente con la Sociedad de Epidemiología Hospitalaria de Estados Unidos, realizó una conferencia regional sobre prevención y control de infecciones nosocomiales, a la cual el INCan se integró para llevar un control de éstas y así garantizar la calidad de la atención médica.

Por otra parte, se firmó un convenio con la UNAM para crear una Unidad Interdisciplinaria sobre Cáncer, en la que participó el INCan conjuntamente con la Coordinación de Investigación Científica, el Instituto de Biomédicas y el Programa Universitario de Investigación Clínica.

En 1988 se inició el tratamiento neoadyuvante y cirugía conservadora en el manejo de osteosarcoma, integrando el equipo de terapia intravenosa para el manejo de catéteres de permanencia prolongada, para la administración de quimio y radioterapia. También se realizó la sistematización en el tratamiento con quimioterapia de los carcinomas de células pequeñas y adenoescamoso cervicouterino, y el manejo de la trofoblástica gestacional mediante esquemas de quimioterapia más fuertes.

Durante los tres últimos años de gestión ocurrieron acontecimientos de suma importancia para el Instituto Nacional de Cancerología, tales como la sistematización en el manejo para pacientes de alto riesgo con trofoblástica. Además se inició la quimioterapia neoadyuvante para carcinoma cervicouterino.





# SOHIN

Pasión por la vida

**S**oluciones Hospitalarias Integrales (Sohin) empresa comprometida en ofrecer servicios de calidad para el sector salud, desarrolló una aplicación móvil para médicos oncólogos con el fin de facilitar la solicitud, seguimiento y comunicación entre el médico especialista en cáncer y los asesores médicos de Sohin.

Asimismo, la aplicación móvil permite a los médicos acceder al portafolio de estudios moleculares, dar seguimiento a las fases tanto técnicas como administrativas que conlleva la realización de los estudios. De esta manera se brindan beneficios para el médico y su paciente que buscan reducir el tiempo de espera de los resultados y contar con más tiempo para analizar el mejor tratamiento para el paciente.

La aplicación se presenta en el marco de la XXXIII Reunión Anual Médica del Instituto Nacional de Cancerología en la ciudad de Querétaro por David Saeb García, Director Comercial de la empresa.

Las pruebas moleculares permiten a los médicos especialistas escoger entre los tratamientos disponibles. Así mismo identifica los tratamientos que posiblemente no se han considerado de manera habitual para el cáncer. El perfil molecular del paciente, se compara con las mejores y más recientes publicaciones médicas para determinar qué opciones de tratamiento disponibles se han asociado a

un mayor o menor beneficio para tratar cánceres similares. Gracias a los estrictas certificaciones internacionales con las que cuenta Sohin posee para comercialización dos de los tres únicos estudios avalados por FDA: MammaPrint y TOO-Tissue origin test.

Es importante mencionar que las pruebas genéticas sólo pueden solicitarlas los profesionales de la salud.

#### Portafolio:

**MammaPrint.-** Es la única prueba de perfil de expresión genómica autorizada por la FDA para evaluar el riesgo individual de metástasis del cáncer de mama. La prueba analiza el perfil de más de 70 genes con el beneficio agregado de que se analizan simultáneamente miles de genes, proporcionando un sólido conocimiento acerca de la biología del tumor del paciente que ofrece valiosas herramientas para el tratamiento del cáncer de una manera personalizada.

**TOO.-** Estudio avalado por la FDA que identifica tumor primario analizando más de 2600 genes, se utiliza cuando no es claro el origen ó existen más de dos diagnósticos.

**Caris Molecular Intelligence (CARIS).-** Es una prueba molecular que brinda un perfil molecular detallado del tumor, identifica componentes importantes del cáncer conocidos también como biomarcadores, que juntos facilitan la elaboración del "perfil" específico del tumor. Todos los elementos que brinda el perfil son proporcionados a través de un informe de fácil referencia junto con la interpretación clínica de un médico oncólogo.

**Cáncer genetics.-** Contiene un panel de biomarcadores que es un análisis de expresión genética que brinda resultados sobre la sensibilidad o resistencia del paciente, a distintas terapias..

**Colorprint.-** Prueba de diagnóstico molecular para pacientes con cáncer de colon en estadio II. La actividad de 18 genes específicos permite evaluar las características biológicas del tumor e indica qué tan probable es que el cáncer regrese en el futuro.

**Ambry Genetics.** Conjunto de pruebas genéticas para predisposición (ejemplo: BRCA1 y BRCA2). Estas pruebas solo se aplican cuando el paciente cumple con condiciones clínicas específicas, que el médico diagnostica.

Sohin cuenta con una amplia experiencia en la atención a pacientes, médicos, hospitales y aseguradoras que se traducen en altos estándares de calidad en el servicio brindando así una mejor calidad de vida en nuestros pacientes.



# Guerreros contra el cáncer

Además de la atención médica de calidad y el acceso a medicamentos, otra de las necesidades importantes de los pacientes con cáncer y de sus familiares que tienen acceso a Internet es poder encontrar información o comunicarse con otros pacientes para resolver dudas e inquietudes, e incluso compartir su experiencia con la enfermedad.

Para dar respuesta a esta necesidad, SOHIN Soluciones Hospitalarias Integrales promovió la creación de "Guerreros contra el cáncer", una herramienta que sirva al paciente y a las personas relacionadas con su cuidado, es decir médicos, familiares y cuidadores.

El objetivo de este nuevo foro que se lanzará en febrero durante el Congreso Anual del Instituto Nacional de Cancerología (INCan) es convertirse en un referente de información sobre todo lo que hay que saber acerca del padecimiento y no solo tiene que ser contenido médico o científico, ya que a través de esta plataforma

los participantes podrán compartir experiencias, recomendaciones para el cuidado de la salud y vivencias.

En su estudio "El uso de Internet lleva a los pacientes de cáncer a ser consumidores activos para el cuidado de la salud", los investigadores C.J. Lee, S.W. Gray y N. Lewis del Instituto Nacional de la Salud de los Estados Unidos destacan que algunos de los efectos positivos asociados a la práctica de buscar información sobre su enfermedad y recomendaciones de otros pacientes es un mayor conocimiento sobre el cáncer, el uso apropiado de los servicios sanitarios, la formulación de preguntas específicas a los profesionales de la salud, una mayor adherencia al tratamiento y una percepción de acompañamiento y apoyo social.

Asimismo, la búsqueda activa de información ayuda al paciente al proceso de aceptación de la enfermedad y a adoptar una actitud más participativa en su tratamiento.

"Guerreros contra el cáncer" busca que además de la información científica exista un foro en donde sea el propio paciente, familiar y/o médico el que pueda generar y publicar información y experiencias que sirva a los demás, como recomendaciones nutricionales y de atención psicológica.

Con esta iniciativa sin fines de lucro SOHIN busca evolucionar los modelos de acceso en salud con base en protocolos y tecnología que le permiten dar soluciones a pacientes, profesionales de la salud, familiares y cuidadores, y pone a su disposición una herramienta que les permita compartir información valiosa.

En "Guerreros contra el cáncer" el usuario encontrará información y recomendaciones sencillas de consultar y concretas. Además podrá crear foros de discusión con otras personas relacionadas con este padecimiento sobre los principales tipos de cáncer, terapias alternativas, nutrición y psicología, entre otros.



## GUERREROS CONTRA EL CÁNCER





# Dr. JAIME GUADALUPE DE LA GARZA SALAZAR

## DIRECTOR 1993-2003

### “La gran reestructuración del Instituto”

**E**l doctor de la Garza ingresó al INCan en 1977, durante la gestión del Director José Noriega Limón, quien lo invitó para crear el Servicio de Quimioterapia, tarea que pronto se puso en marcha de manera integral (enfermería, residentes, trabajo social y banco de medicamentos). Al siguiente año el doctor de la Garza Salazar, fue nombrado Subdirector Médico, cargo que ejerció durante tres años.

Debido a su interés por dedicarse a la atención de los pacientes, se retiró de este puesto, para asumir la Jefatura de la entonces recién creada en el organigrama, División de Medicina Interna.

Años más tarde, al asumir la Dirección General el doctor Arturo Beltrán Ortega, el doctor de la Garza es designado Subdirector de Investigación y Docencia, donde se desempeñó de 1985 a 1993. En ese mismo año la Junta de Gobierno lo nombró Director General del INCan. Este periodo se caracterizó, para propios y extraños, como el lapso durante el cual se logró una gran reestructuración del Instituto en diversas áreas; asimismo, se disminuyó el número de deserciones al tratamiento por cuestiones de costo y se mejoró la calidad de vida de los pacientes.



» Los Directores del INCan: Enrique Barajas, Arturo Beltrán, José Noriega y Jaime de la Garza.

### Construcción y ampliación de nuevas instalaciones

El Patronato del INCan y el Patrimonio de la Beneficencia Pública, brindaron su apoyo para la construcción de una sala de espera para pacientes y familiares, con el propósito de otorgar mayor respeto y dignidad hacia éstos. Para el 2002 inició la construcción de un edificio de tres niveles para el Área de Quimioterapia y las Clínicas de Mamá y Displasias.

Dentro de esta ampliación se encuentra la remodelación y construcción del área de quirófanos. También se edificó la sala de juntas, pasillos y nuevas áreas de servicios, como Medicina Hiperbárica, donde se instalaron dos cámaras de alta tecnología (las primeras en instituciones de la SSA).

Al ser centro de referencia nacional en estudios oncológicos, el INCan obtuvo dos equipos de laboratorio para procesamiento de marcadores tumorales, y equipo para endoscopia con la aplicación de prótesis múltiples. Asimismo, se inició la creación del área de Quimioterapia Ambulatoria y la cimentación de áreas específicas para la Clínica de Tumores Mamarios y Ginecología. También se restauró el Departamento de Medicina

Nuclear, con tecnología vanguardista y un equipo de Resonancia Magnética, mediante un donativo por parte de la Fundación Río Arronte, presidida entonces por el doctor Jesús Kumate Rodríguez.

La reestructuración del Instituto encabezada por el Director Jaime de la Garza, hoy en día es considerada como histórica, ya que en este periodo además se construyó un edificio anexo de cuatro pisos y el Auditorio principal con capacidad para 310 personas.

Otro de los puntos medulares de esta reestructuración del INCan, fue la remodelación total del Departamento de Patología, donde el doctor Abelardo Meneses García, era Subdirector, quien también se involucró en la renovación de esta área. En dicho Departamento se adquirió un microscopio electrónico y un equipo digital, logrando posicionar esta área como una de las mejores de México en su tipo.

### Implementación del Programa de CaCu y Mama

En esa época el cáncer mamario y el carcinoma cervicouterino eran las neoplasias más frecuentes. Las pacientes acudían en busca de atención en etapas clínicas muy avanzadas

(cuatro), sin posibilidad de curación. Por ello, al finalizar su periodo como Director del INCan, el doctor de la Garza Salazar, contribuyó junto con otras Instituciones y el total apoyo de las autoridades de la Secretaría de Salud (doctor Juan Ramón de la Fuente) para el establecimiento del Programa Nacional de Control y Prevención del CaCu y Mama.

Al instituir dicho Programa, se incrementó la detección temprana con el método de Papanicolaou, reflejando su éxito en la actualidad, ya que el cáncer cervicouterino ahora ocupa el segundo lugar en frecuencia y mortalidad, mientras que el mamario se posiciona en el primero.



» Durante Homenaje por parte del Senado de la República al Dr. de la Garza Salazar.

Se implementaron diversos programas y la Cartilla para un mayor control en la detección de algunos tipos de cáncer (mama y cervicouterino). Se consolidaron convenios a nivel nacional; la UNAM otorgó el reconocimiento a las especialidades de Cirugía, Radioterapia y Oncología Médica. Para Latinoamérica se ofrecieron becas a los médicos interesados en realizar la subespecialidad en las áreas ya citadas. “En 1994 nos integramos con el Instituto de Investigaciones Biomédicas de la UNAM. Se asignó al doctor Guillermo Alfaro con tiempo completo, a quien considero el primer investigador del INCan calificado y reconocido por el SIN”.

El Premio “Dr. José Noriega Limón”, se instituyó en el 2002, en un convenio con el Programa Universitario de Investigación en Salud (PUIS-UNAM), para médicos residentes en Oncología, de tercer año, que realicen investigaciones sobre el cáncer. El Premio fue creado por el doctor Eduardo Maafs Molina, entonces Presidente de la Sociedad Médica del INCan; posteriormente se firmó el convenio por los doctores José Narro Robes, Director de la Facultad de

Medicina y Rene Drucker, Titular de la Dirección de Investigación Científica de la UNAM.

### Primera Etapa de la Remodelación

Durante la gestión del doctor Jaime de la Garza, se obtuvieron recursos autorizados por parte de Bienes e Inmuebles y Obra Pública de la SSA, con lo que se inició la Primera Etapa del Plan Maestro para Radioterapia y Cirugía Oncológica (incluidas las áreas de resguardo del material radiactivo, el CEYE de Quirófano -Central de Equipos y Esterilización- y mejores equipos quirúrgicos, -mesas y lámparas por ejemplo- como se detalla a continuación).

La primera etapa inició en 1997 y consistió en readecuar el área colindante a los quirófanos: vestidores de médicos, áreas de enfermería y pacientes, oficinas de la División de Cirugía, Departamento de Anestesia y áreas secretariales, así como la reubicación del almacén de ropa limpia.

Dicha fase se cubrió al cien por ciento con recursos fiscales, lo que permitió que en 1998 se iniciará la construcción de dos quirófanos adicionales, equipados principalmente con lámpara doble para cirugía, mesa quirúrgica eléctrica, máquina de anestesia con monitoreo y generadores de electrocirugía. Además, se realizó la readecuación de las áreas negra, gris y blanca, ya que son primordiales para la Central de Equipos y Esterilización; asimismo, se adquirieron dos esterilizadores de vapor con doble puerta.

En 1999 el Instituto logró dotarse de más recursos federales y con el apoyo de la industria farmacéutica y de algunas asociaciones, logró obtener tecnología de punta, como dos aceleradores lineales, una gammacámara, una sala de rayos X de arco en “C” y dos ultrasonidos, entre otros, con la finalidad de sustituir los equipos antiguos y ofrecer un mejor diagnóstico a los pacientes.



## Dr. JAIME GUADALUPE DE LA GARZA SALAZAR

Nació el 12 de diciembre de 1934 en la ciudad de Monterrey, NL. Estudió en la Universidad Autónoma de Nuevo León, en la cual se tituló como Médico Cirujano y Partero. Realizó sus estudios de posgrado en Medicina Interna y Oncología Médica en el South Texas Medical School y en la Clínica Mayo, de Rochester, Minnesota, en los Estados Unidos.

Debido a su reconocida carrera como oncólogo, ha recibido diversas distinciones, entre las que destacan el Premio en Investigación Lepetit; Medalla "Ignacio Millán" de la Sociedad Mexicana de Estudios Oncológicos; Premio 11th Cino del Duca Award en Cancer Researcher (que le fue entregado en el Palacio de Versalles en París, Francia, en 2003). Es también "Doctor Honoris Causa" por la Universidad de Puebla y por la Universidad Autónoma de Nuevo León. Es testigo firmante de la "Carta de París" (por los derechos humanos de los pacientes con cáncer).

Asimismo, en su trayectoria se cuenta haber sido el primer representante de Latinoamérica en la Reunión Mundial de la Guerra Contra el Cáncer en el 2000, celebrada en París, Francia. Tiene experiencia en comités editoriales, tanto nacionales como extranjeros; además, es Secretario Ejecutivo del Consejo Consultivo de Ciencias, de la Presidencia de la República.

Durante el 2014, en el marco del 50 Aniversario de la American Society of Clinical Oncology (ASCO) por sus siglas en inglés, el doctor Jaime de la Garza Salazar, recibió el Distinguished Achievement Award, y además, un homenaje por parte del Senado de la República de México. Es miembro de las Academias: Nacional de Medicina, Mexicana de Cirugía y Mexicana de Ciencias, así como de los principales organismos oncológicos nacionales e internacionales. Es fundador de la Sociedad Latinoamericana y del Caribe de Oncología Médica. Actualmente sigue sus labores en el Instituto Nacional de Cancerología, como Médico Especialista "C" y Nivel II del SNI.



»» Senadora Maki Ortiz, Presidenta de la Comisión de Salud, entregando reconocimiento al Dr. Jaime de la Garza Salazar.

### Convenio a nivel nacional

En 1996 durante el 50 aniversario se firmó el convenio de la Red Nacional de Centros Estatales de Cancerología, dependientes de la Secretaría de Salud, en los estados de Aguascalientes, Chiapas, Baja California Sur, Chihuahua, Colima, Durango, Guanajuato, Jalisco, Guerrero, Michoacán, Oaxaca, Sinaloa, Sonora, Veracruz y Yucatán.

Posteriormente, se adhirieron a la Red los estados de Coahuila, Nuevo León, Puebla, San Luis Potosí, Tabasco y Tamaulipas, alcanzando la cifra de 21 estados. La finalidad del convenio fue establecer una amplia colaboración en las áreas de investigación, docencia y asistencia, para proporcionar atención médica oncológica de excelencia en el país; y sumar todas las fuerzas económicas, federales y estatales.

### Una gestión llena de resultados

Al término de la administración del doctor Jaime de la Garza, la infraestructura disponía de 146 camas censables; siete quirófanos; Unidad de Terapia Intensiva; Unidades de Trasplantes de Médula Ósea; 62 consultorios; dos tomografías computarizadas; dos Unidades de Cobalto 60; dos aceleradores lineales; equipo de simulación y dosimetría; dos equipos de terapia superficial; un microselectrón; tres unidades de rayos X, de las cuales dos eran equipos convencionales y una con arco "C"; dos mastógrafos; tres equipos para ultrasonido de alta resolución y dos de Medicina Nuclear, etcétera.

Además se equipó: el Banco de Sangre (para fraccionamiento sanguíneo), Labo-

torio de Histopatología y Microscopía Electrónica. En investigación clínica, básica y experimental, se impulsaron los Departamentos de Epidemiología, Endoscopia Diagnóstica e Intervencionista, y se renovaron equipos para cirugía laparoscópica y estereotáxica.

"Conociendo la limitación extrema de su insuficiente superficie para construir nuevas instalaciones, se realizaron trámites con el doctor Reyes Tamez Guerra, Secretario de Educación Pública, para adquirir el terreno enfrente del INCan, en aquel entonces ocupado por la SEP, con las oficinas del Sistema Nacional de Investigadores (SNI). Sin embargo se me cumplió mi segundo período y no fue posible adquirirlo. Posteriormente este espacio fue otorgado para el INCan y es donde actualmente se ubica el nuevo edificio".

Durante su último período de cinco años como Director General, la institución logró sin precedente obtener un prestigio con reconocimiento mundial, considerándolo como un Instituto de vanguardia en lo científico y en la docencia. Además, a nivel nacional se convirtió en un ejemplo a seguir para otras instituciones de Salud.

El doctor Jaime de la Garza, relata una anécdota para describir la evolución del Instituto: "El doctor José Noriega Limón, siempre decía que el INCan era el patito feo de los institutos, pero al término de su gestión comentaba, orgullosamente, que ya era un cisne comparado con otras instituciones públicas. Yo en forma de broma, cuando anteriormente me preguntaban dónde estaba ubicado el INCan, les respondía: 'Somos vecinos del Instituto de Nutrición y de Cardiología' y ahora les digo que esos institutos son nuestros vecinos".



accord  
FARMA

GRACIAS POR DEJARNOS  
AYUDARTE A SEGUIR ALCANZANDO  
TUS SUEÑOS

OXENO  
Etemestano 25mg 30 Tabletas

Skemca  
Capecitabina 500mg

Niman  
Temozolomida 100mg

EMPET  
PEMETREXED

Taxanit<sup>RU</sup>  
docetaxel 20 mg y 80 mg

[www.accordfarma.com.mx](http://www.accordfarma.com.mx)

ACCORD FARMA S.A. DE C.V. Jaime Balmes #11, piso 3 Torre "D" Col. Los Morales Polanco, México D.F. C.P. 11510

tel: +52 55 85 82 46 10 +52 55 85 82 46 41 +52 55 85 82 46 22 +52 55 85 82 46 33

email: [repcion@accordfarma.com.mx](mailto:repcion@accordfarma.com.mx)





# Dr. ALEJANDRO MOHAR BETANCOURT

## DIRECTOR 2003-2013

### “Colocando la primera piedra de la Nueva Torre”

**A**l ser designado como Director General, el 17 de agosto del 2003, por el entonces Secretario de Salud, Julio Frenk, el doctor Mohar Betancourt, tenía como escenario inicial un Instituto que había llegado a su límite de capacidad para atender a pacientes de todo el país. La nueva Dirección pugnó por la descentralización de los servicios, la reorganización y modernización administrativa, y la ampliación de los espacios físicos. Asimismo, buscó lograr un incremento sustancial en la cantidad de recursos y estabilización del personal médico, de enfermería y de apoyo.

Sin duda, el mayor logro del doctor Alejandro Mohar y su aportación que quedará como legado en la historia del Instituto, fue llevar a cabo diversos acuerdos con todo tipo de organizaciones públicas y privadas, nacionales e internacionales. Su labor consistió en sostener incansables negociaciones ante diversas instancias, para lograr que la institución alcanzara la expansión que requería y así atendiera de forma más especializada a sus pacientes.

Fue así como después de estar en contantes conflictos con los trabajadores del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” (ante una posible merma en su espacio físico), se logró con la colaboración de organismos como la Secretaría de Educación Pública, un acuerdo para ocupar el terreno que se ubicaba frente a las antiguas instalaciones del INCan. De esta forma, el cuatro de febrero del 2011, el entonces Secretario de Salud, José Ángel Córdova Villalobos, colocó la primera piedra de la que sería la Nueva Torre de Hospitalización.



“La idea era ampliarse hacia los terrenos del Hospital Psiquiátrico Infantil JNN, porque desde el primer momento parecía la solución más sencilla y económica, por tratarse de un predio que ya pertenecía a la SSA. La idea de construir un nuevo hospital surgió desde mi nombramiento como Director General. Trabajamos durante ocho semanas con Jim Diaz de KMD, él se trasladó a la Ciudad de México con varios de sus arquitectos y junto con un grupo de médicos del Instituto, empezamos a armar el anteproyecto”, explica el doctor Mohar en su libro “Instituto Nacional de Cancerología 2003-2013”.

### Renovación integral de la estructura física

En esta gestión se lograron notables avances en construcción y tecnología, con el fin de ac-

tualizar y ampliar la infraestructura física de forma integral, adquiriendo equipamientos de punta, para rehabilitar desde la parte diagnóstica y los laboratorios, hasta las áreas terapéuticas y de cuidados paliativos.

Actualmente el INCan es el centro oncológico mejor equipado de América Latina, gracias a la actualización de infraestructura que se realizó, para ofrecer una atención médica de alta calidad, basada en investigación científica y tecnología de vanguardia. Por ejemplo, en el 2004, la Fundación Gonzalo Río Arronte, suscribió un convenio con el Instituto, para adquirir un equipo de resonancia magnética, con un costo total de 2.05 millones de dólares; el INCan aportó el 25 por ciento y la Fundación el 75 restante.

El siguiente año a partir de un proyecto de colaboración tripartita, entre el INCan, el INCMyN y

el INER, se adquirió un nuevo acelerador lineal Varian IX, con intensidad de dosis dinámica modulada. El equipo se recibió y se almacenó hasta el 2006, mientras se construía el búnker para su acondicionamiento. Así se construyeron dos instalaciones en el Instituto, una para alojar este acelerador y otra para el equipo de braquiterapia de alta tasa de dosis Varisource.



Colocando la 1ra. piedra de la Nueva Torre con el Secretario Córdova Villalobos.

### INCanet - Expediente electrónico

Otro de los logros más significativos de los últimos años ha sido la creación de una herramienta digital, única, que contiene toda la información del paciente. El proyecto comenzó en 2003-2004, con la finalidad de mejorar los aspectos de Consulta Externa y Hospitalización, para que se integraran datos de registro poblacional y básicos, como: origen, sexo, tipo de sangre, evolución, clasificación en el área de trabajo social, datos clínicos, estudios practicados, resultados obtenidos, diagnóstico, entre otros.

Se integraron 400 computadoras en red, para que los médicos y el personal autorizado tuvieran acceso a la información digital de los pacientes. Al proyecto se le denominó INCanet y los principales resultados fueron que se recuperó entre el 20 y 25 por ciento de las cuotas cobradas por servicios, un ahorro del 80 por ciento en papel y acortar el tiempo de atención a pacientes en Consulta Externa. En el 2004 el Instituto incorporó los servicios computarizados dentro del área de Servicios Paramédicos y logró la integración de diferentes departamentos.

Con la implementación del expediente electrónico, que es un documento digital que concentra toda la información de cada uno

de los pacientes en términos de identificación, se tiene la ventaja de posibilitar la toma de decisiones médicas, de investigación o administrativas, en cualquier momento y desde cualquier lugar.

### Creación de Unidades Funcionales

Uno de los cambios más relevantes en la atención de los pacientes, se dio a partir del 2007, mediante la creación de las denominadas Unidades Funcionales. Este nuevo concepto de atención, se basa en un mecanismo intrainstitucional de diagnóstico-médico clínico-administrativo que facilita al paciente transitar lo menos posible por las diferentes áreas y servicios del INCan. El objetivo es que el personal simplifique y estandarice la atención necesaria, para el mejor manejo y tratamiento del enfermo, en alguna de las clínicas de especialidades.

El procedimiento se basa, por ejemplo, cuando el paciente accede a la Unidad Funcional asignada y entra en contacto con un equipo multidisciplinario integrado por un cirujano, radioterapeuta, oncólogo médico, patólogo, radiólogo, enfermeras, trabajadoras sociales y demás personal de apoyo.

Con las Unidades Funcionales y con la ayuda del expediente electrónico, el personal trabaja de forma más rápida y precisa en investigación clínica, y en el análisis estadístico de los pacientes.

### Apertura del Centro para la Atención Integral

Bajo la Dirección del doctor Alejandro Mohar, se dio la apertura en 2009 de un centro dedicado a otorgar una atención complementaria a los tratamientos médicos oncológicos, mediante terapias de Medicina alternativa. El objetivo principal del Centro de Apoyo para la Atención Integral (CAAI), es ofrecer actividades del Programa de Oncología Integrativa, ofreciendo diferentes medios de terapia o actividades que permitan ayudar a los pacientes a combatir los síntomas que produce el cáncer.

Algunas de las actividades que ofrece son de Apoyo Psicológico, a través de disciplinas como yoga, y la realización de manualidades y terapias, para crear un vínculo entre los participantes y aprender de las experiencias de quienes padecen alguna patología oncológica. Cabe decir que, el CAAI es pionero en su tipo en un hospital oncológico en México.





## BIOGRAFÍA

### Dr. ALEJANDRO MOHAR BETANCOURT

Obtuvo el título de Médico Cirujano por la UNAM en 1981. Al término inició la especialidad en Anatomía Patológica en el Instituto Nacional de la Nutrición. Fue becado por el CONACYT para desarrollar sus estudios de maestría y doctorado en Epidemiología, por la Harvard School of Public Health.

En 1990 se incorporó como investigador en el INCAN. Fue Jefe del Departamento de Epidemiología, posteriormente Subdirector de Investigación Clínica, y a partir de 1993 Director de Investigación. Ha sido maestro e investigador asociado en la Harvard School of Public Health. A partir de 1991 se incorporó como tutor del Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas y Epidemiología de la UNAM. En el 2000 obtuvo la distinción de Edward Laroque Tinker Visiting Professor, por la Universidad de Stanford.

Ha publicado múltiples trabajos científicos y de divulgación en revistas indexadas. Se incorporó al Instituto de Investigaciones Biomédicas de la UNAM en 1998 y es Investigador Titular B con definitividad del Departamento de Genética y Toxicología Ambiental. Bajo su coordinación se estableció la Unidad de Investigación Biomédica en Cáncer dentro del INCAN. Forma parte del Sistema Nacional de Investigadores. Pertenecer a varias asociaciones científicas nacionales e internacionales.



»» Durante la construcción de la Nueva Torre de Hospitalización del INCAN.

### INFOCáncer

A finales del 2007 se dio un incremento en el número de casos oncológicos en el país, por ello se creó el Programa INFOCáncer, que tiene como objetivo proporcionar información sencilla y accesible al público en general, sobre esta patología. La finalidad del Programa es brindar información en quienes padecen la enfermedad, desde el diagnóstico hasta los cuidados paliativos, así como sensibilizar a la población y promover mayor conciencia sobre los diferentes temas relacionados con este padecimiento.

En el portal electrónico se puede encontrar información actualizada, veraz, confiable y fácil de entender, sobre la prevención del cáncer, factores de riesgo, síntomas, detección oportuna, diagnóstico, tratamiento, cambios en el estilo

de vida, derechos de pacientes, terapias complementarias y datos estadísticos.

### Desarrollo de líneas de investigación

Otro de los rubros a destacar durante la Dirección del doctor Alejandro Mohar, fue el desarrollo de investigación. Se estima que entre el 2003 y 2013 se elaboraron un promedio de 186 protocolos de investigación por año, entre proyectos en proceso y nuevos protocolos.

Cabe decir que, al iniciar la gestión en 2003 se contaba con cerca de 80 investigadores y para el 2013 esta cifra se incrementó a 138. En este periodo fueron publicados 1,087 artículos de miembros del INCAN, en revistas de México y de todo el mundo. Asimismo, en este mismo lapso se prepararon 1,103 nuevos especialistas; y se incrementó de 80 residentes que se tenían en 2003 a 150 en 2013.

## LINFEDEMA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO



### LIC. MA. EUGENIA RAMOS RAYÓN

#### Tratamiento y vendajes BSN medical

Para llevar a cabo un diagnóstico se miden arcos de movimiento y dependiendo del grado de linfedema se aplica la temporalidad del tratamiento, el cual según explica la licenciada Ma. Eugenia Ramos, consta de cuatro fases, que en conjunto se denominan como terapia descongestiva compuesta. La primera es el cuidado exhaustivo de la piel mediante limpieza, higiene en las uñas y manos o en la extremidad afectada. La segunda etapa consta de un drenaje linfático para disminuir la hinchazón, donde mediante movimientos muy suaves se drenan las linfas encharcadas. El tercer punto se basa en una serie de ejercicios específicos, abocados a las necesidades y deficiencias de cada paciente.

La última parte del tratamiento consta de un vendaje multicapas, conformado por una serie de vendas rígidas de corta extensibilidad, las cuales son distribuidas en nuestro país por la compañía BSN medical. "La primer capa puede ser una manga Protouch, que es de algodón muy fino con un grado de elasticidad suave; la piel del paciente suda y el algodón absorbe la humedad evitando infecciones".

"Contamos con las vendas Elastomull, que se colocan dedo por dedo. Después ponemos Artiflex, vendas con varias capas de algodón que dan mucha protección a la piel. Posteriormente colocamos vendas especiales que tiene BSN, mismas que se adaptan muy bien al brazo, mano o antebrazo". Es importante mencionar que para las siguientes fases del tratamiento, BSN Medical tendrá disponibles todos los productos necesarios para finales de este año.

"La tecnología que han utilizado en estos productos es de muy alta calidad y es una maravilla, porque los vendajes que había anteriormente eran muy elásticos y no se lograba dar la compresión adecuada al miembro afectado. No existía la ingeniería alemana que tienen estos productos, diseñando el tamaño por segmento de cada miembro. E incluso se cuida la estética, ya que tener cualquier parte del organismo vendado en color blanco deprime un poco más. El tejido y el hilo que utilizan en comparación de otras prendas es muy suave y me parece que esta prenda es la adecuada e ideal para la prevención, porque es más amable y ligera para los pacientes".

#### Asociación Linfática de México a favor de la prevención

Se encarga de llevar pláticas a los pacientes y a sus familiares, para que sepan que el linfedema se puede prevenir, por ejemplo en cáncer de mama, adquiriendo una manga preventiva con los milímetros de mercurio adecuados a su peso y talla, para que cuando salgan del quirófano se le instale la prenda de compresión evitando que se le hinche un brazo.

"En la primer semana del postoperatorio se le indican ejercicios que no van a tener ninguna repercusión sobre la cicatriz ni el drenaje que tienen las mujeres. Es necesario que estén bajo la tutela de un terapeuta certificado en linfedema, porque cada paciente requiere un traje a la medida. Se puede hacer prevención con estas prendas y BSN tiene mangas muy buenas con una compresión excelente".

Este se define como la inflamación de cualquier parte del cuerpo, derivado de una disección ganglionar; es decir, cuando se extraen los ganglios para realizar una biopsia o brindar tratamiento quirúrgico oncológico. Dicha hinchazón ocurre a causa de una deficiencia del sistema linfático, ya que los canales linfáticos del organismo se encuentran obstruidos. El linfedema tiene como particularidad emanar un líquido saturado de proteínas que sólo a través del sistema linfático puede expulsarse.

Una de las expertas en este tema es la licenciada en Enfermería Oncológica, Ma. Eugenia Ramos, quien es Presidenta de la Asociación Linfática de México. Sobre los síntomas que se presentan en este padecimiento explica: "Existe pesadez, por ejemplo, en el brazo y éste empieza a hincharse a veces desde el primer día de la cirugía; la literatura nos marca que de dos a tres años después del procedimiento quirúrgico más del 40 por ciento presenta esta inflamación. Puede aparecer de la nada o por algo tan simple, como una caída o el piquete de un mosquito".

"Existe linfedema primario y secundario. El primero aparece por alguna deficiencia genética, donde existen modificaciones en el sistema linfático del feto; el tiempo de aparición es variado, puede ser desde el nacimiento, pubertad, adolescencia o madurez. El linfedema secundario se presenta esencialmente por tratamientos quirúrgicos oncológicos y por grandes cicatrices, derivadas de accidentes donde se compromete gran parte de la piel, por lo que se corta la circulación linfática y se genera hinchazón. Los tratamientos para el cáncer, como cirugía y radioterapia en ocasiones generan linfedema. Un paciente está en alto riesgo de padecerlo si se le ha realizado disección ganglionar y posteriormente radioterapia".





**POR: Dr. ABELARDO  
MENESES GARCÍA**

## EL FUTURO PRÓXIMO DEL **INCan**

**C**on los programas establecidos hasta este 2016, tenemos planeado consolidar nuestros ejes estratégicos relacionados a la Atención Médica, Investigación, Docencia y Administración.

En el rubro de la atención médica, ampliaremos el desarrollo de Unidades Funcionales, de tal manera que más del 75 por ciento de los pacientes de nuevo ingreso, se incorporen a un manejo multidisciplinario, cuya decisión diagnóstica y de tratamiento sea colegiada por expertos en cada uno de los tumores malignos. Esto permitirá optimizar los tiempos de espera, los tiempos de inicio de tratamiento y seguimiento, así como la incorporación de pacientes a protocolos de investigación y de programas especiales, encaminados todos ellos a una Medicina de calidad.

Para garantizar una mayor cobertura de los pacientes que padecen alguno de los tumores malignos más frecuentes, se impulsará la incorporación de otras neoplasias malignas al Programa de Gastos Catastróficos. Para ello, el INCan gestionará que en los siguientes tres años, se logre la adhesión de cáncer epitelial de ovario, cáncer de estómago y sarcomas en el adulto (mayores de 18 años).

Un problema común es garantizar el acceso a esquemas de tratamiento completos. El Instituto continuará consolidando el abasto de medicamentos por arriba del 95 por ciento con el Programa de un solo integrador, lo cual ha permitido tener un abasto de este porcentaje, con cero mermas, cero caducidades, eliminación del "lento movimiento" y garantizando un menor costo de los medicamentos para los pacientes. Además, fortalecerá los estudios de farmacovigilancia, con ello, brindará una mayor seguridad para las decisiones en la adquisición de nuevas moléculas o medicamentos oncológicos.



Asimismo, con la apertura próxima de la Unidad de Bioequivalencias y de Ensayos Clínicos, el INCan buscará atraer a la industria farmacéutica y a las universidades e institutos que desarrollan investigación en cáncer, para el estudio de nuevas moléculas en el tratamiento oncológico, así como de estudios clínicos para identificar terapias de mayor seguridad y eficacia para los pacientes que padecen este tipo de tumores malignos. Con ello, el Instituto busca ser rector para la incorporación de mayor número de estudios clínicos en investigación.

El INCan, también gestionará poder direccionar el Colegio de Investigación en Cáncer a nivel nacional, proyectando con ello, establecer un modelo de estudios homogéneo para aquellos investigadores y estudiantes que se encuentren desarrollando algún modelo de investigación oncológica en cualquier región del país.

Además, establecerá las principales líneas de investigación de los tumores malignos más frecuentes en México y con ello, pretende disminuir la prevalencia e incidencia de cáncer en el país, así como redireccionar los recursos destinados al manejo del cáncer, favoreciendo programas encaminados a la prevención y el diagnóstico oportuno.

Como parte de estas estrategias, se fortalecerá la vinculación con instituciones internacionales, con las cuales hemos desarrollado programas dirigidos al control del consumo de tabaco, programas de alimentación salu-

dable (INCan Saludable) y fomento a la actividad física. Dichos vínculos se han llevado con el NCI de los EUA; MD Anderson, Houston Tx, USA; ICO de Barcelona, España; el BROAD Institute de Boston, USA; entre otros.

Para fortalecer el conocimiento del cáncer a través de las áreas de Docencia del INCan, se gestionará con las diferentes escuelas y facultades de Medicina del país, la incorporación de la materia de Oncología como una asignatura obligatoria. Con esta gestión, buscaremos alcanzar un mayor conocimiento por parte de los médicos generales como responsables del primer nivel de contacto de las enfermedades crónicas no transmisibles, como el cáncer y así obtener un diagnóstico temprano de los tumores malignos que son prevenibles y/o de mayor acceso para su diagnóstico oportuno. Además, pretendemos con esta oferta de conocimiento, interesar a un mayor número de médicos para realizar especialidades aún pendientes por cubrir en gran parte de los estados del país, como la Radio-Oncología, Hemato-Oncología y Oncología Pediátrica, entre otras.

Un área que cada día cobra mayor relevancia para la obtención y manejo de los recursos humanos, financieros y tecnológicos es la administración. Trabajar de la mano con las diferentes áreas administrativas bajo un esquema de transparencia y eficiencia, busca que el INCan sea un instituto sustentable y pueda transportar estos modelos de gestión a las instituciones donde se tratan pacientes con cáncer.

El fortalecimiento de los comités de adquisición de bienes para el Instituto, la capacitación permanente de las diferentes áreas, así como gestionar oportunamente la obtención de tecnología y equipamiento para el tratamiento de los pacientes, permitirá ofrecer una mayor calidad en la atención e investigación de la población en estas instituciones.

Así el INCan, busca desarrollar y consolidar cada uno de estos programas y trasladar estos modelos a instituciones de salud que tengan unidades de Oncología. Como parte fundamental el Instituto, buscará permanentemente liderar el desarrollo del Registro de Cáncer de Base Poblacional, así como el Programa Integral de Prevención y Control del Cáncer en México.

**Para garantizar una mayor cobertura de los pacientes que padecen alguno de los tumores malignos más frecuentes, se impulsará la incorporación de otras neoplasias malignas al Programa de Gastos Catastróficos**





# TECNOLOGÍA INTRABEAM PARA CÁNCER DE MAMA

Dr. JUAN ENRIQUE  
BARGALLÓ ROCHA



“Es una fuente razonablemente segura, se trata de un equipo muy fácil de utilizar desde mi punto de vista. Cuenta con un brazo muy dinámico, para que el cirujano pueda manejarlo desde diferentes ángulos. No ocupa mucho espacio, lo cual ayuda bastante. Otro punto es que la radiación que queda en las pacientes no es dañina para el resto de sus seres queridos. Creo que es una tecnología muy segura”.

## Radiación Parcial Acelerada en el INCan

El INCan adquirió el INTRABEAM como uno de los equipos de radiación intraoperatoria desde hace tres años, el cual sólo se encuentra disponible en México en tres sitios, siendo el Instituto el único hospital público en tenerlo. A esta fuente de energía se le denomina como ortovoltaje, con la que se ha trabajado exitosamente en un grupo de pacientes en el Instituto. El proceso se basa en retirar quirúrgicamente el tumor, preservando los márgenes adecuados, para posteriormente colocar la fuente de energía y aplicar una dosis de radioterapia. “El tiempo de la dosis varía, dependiendo de la energía que se desee emplear y del tamaño de la esfera, la cual se coloca rodeando el tejido”.

Los beneficios primordiales de utilizar esta tecnología se dan sustancialmente al mejorar la calidad de vida de las pacientes, ya que puede ahorrarles tiempo y economía en traslados, entre 20 sesiones extra, disminuyendo su asistencia al Instituto. El siguiente ahorro económico y en recursos es para poder utilizar esos turnos en otras pacientes. “Esta tecnología abre una oportunidad para desarrollar futuras investigaciones, tanto locales como internacionales”.

“Hoy en día la Radioterapia Intraoperatoria es para casos muy específicos, en tres años casi llevamos 80 pacientes tratadas en el INCan; debemos seleccionar a la paciente adecuada, ya que siempre debe emplearse en tumores pequeños y en etapas tempranas”.

## Acerca de ZEISS

Por último, el doctor Bargalló Rocha, habló de la confiabilidad que tiene esta compañía en México y en el mundo: “Carl ZEISS es una industria multinacional, con representantes por todo el mundo y el soporte técnico que proporciona es inmediato, no sólo en la parte física de sus equipos sino también en el sustento académico, lo que nos ha puesto en contacto con otros líderes en otros países y continentes. Organiza una Reunión Anual donde asistimos en diferentes partes del planeta: China, Asia, África, Medio Oriente, Sudamérica, Estados Unidos”.

“Pienso que ahora el reto de nuestro Instituto es ser parte de estos proyectos de investigación y ver cómo los hacemos más accesibles a otras pacientes. Probablemente el INCan sea pionero en demostrar qué otras asociaciones puedan tener estos equipos, además de que ha servido para que otros usuarios en el mundo puedan ver cómo funciona y quieran adquirir esta tecnología”.

Las pacientes susceptibles a conservar el seno en el tratamiento local de cáncer de mama requieren radioterapia, ya que estudios han demostrado que ésta añade un beneficio para el control local. En mujeres donde existe recaída, entre el 70 y 75 por ciento de los casos, ésta se presenta en la misma área donde había estado previamente el tumor, por lo que investigadores determinaron aplicar una dosis de radiación con mayor precisión en ese sitio.

Uno de los líderes nacionales en este campo es el doctor Juan Enrique Bargalló, quien es Jefe del Departamento de Tumores Mamarios en el INCan. “Existen diversas formas de Radiación Parcial Acelerada, pero una de las fuentes de radiación con un buen margen de seguridad aceptado es el INTRABEAM”. Este equipo es una de las modalidades sofisticadas y vanguardistas de Irradiación Parcial Acelerada de la Mama, el cual está disponible a través de la prestigiosa compañía Carl ZEISS.

“Es un aparato que emite Rayos X en forma de esfera, justo en el sitio donde estuvo el tumor. Uno de los estudios más importantes y con mayor nivel de evidencia científica es denominado TARGIT, el cual analizó que la seguridad no fuera inferior a lo que se hace convencionalmente, ya que se demostró que el número de recaídas no era inferior si se daba radiación externa. Hay que poner esto en un contexto, ya que sólo es aplicable para un grupo muy específico de pacientes. Lo segundo que indicó en seguridad, es que no existen más complicaciones por proporcionarlo en una sola dosis o externamente”.

Menos radiación, menos visitas, mucho más confianza con Intrabeam para pacientes con Cáncer de mama. Nosotros trabajamos para este momento.

INTRABEAM®  
TARGIT® Therapy System

www.zeiss.com.mx

5999 0234

javier.klose@zeiss.com



We make it visible.





# CÁNCER BUCAL: PATOLOGÍA MORTAL Y SILENCIOSA

*INCan y UNAM lanzarán kit para detección temprana de este mal*

Los medios de comunicación han volcado su interés hacia patologías oncológicas, como el cáncer de mama, de próstata o pulmón, sin embargo han dejado de lado un tópico tan importante como el cáncer bucal. Gran parte de la población desconoce su origen y sus repercusiones mortales; se estima que más de la mitad de los pacientes que lo padece fallece a causa de esta enfermedad.

La sobrevida del cáncer bucal es muy corta, en promedio, es de dos años en los jóvenes, mientras en los adultos es de cinco, por lo que es una patología que debe ser abordada inmediatamente con la importancia que se merece. Cabe decir que, de ser detectada en estadios tempranos es totalmente curable, sin embargo de no ser tratada a tiempo crea metástasis, invadiendo muy rápido el organismo.

## Aumento desequilibrado en jóvenes y mujeres

Para hablar de este mal que en la actualidad se ha multiplicado alarmantemente y del cual los odontólogos son una pieza clave para su detección, el doctor Javier Portilla Robertson, Coordinador de Patología Bucal de Posgrado en la Facultad de Odontología de la UNAM, explica:

“Es una enfermedad que ha tenido cambios muy importantes en las últimas décadas. El cáncer bucal era poco frecuente hace 30 años, se presentaba principalmente en mayores de 50, siendo su edad promedio entre 60 y 70 años. Era mucho más frecuentemente en hombres que en mujeres y estaba asociado al consumo de tabaco y alcohol, a una boca con poca higiene y su pronóstico era mejor que el de otros cánceres. Su tratamiento consistía en una cirugía conservadora y en la eliminación del consumo de tabaco y alcohol; esta patología causaba lesiones locales, mismas que algunas veces se curaban con radiación”.

“Sin embargo en los últimos años, especialmente durante la última década la prevalencia ha aumentado muchísimo, no sólo en México sino en todos los países. La relación de hombre y mujer ha cambiado también de manera muy preocupante: hace 40 años había ocho hombres por una mujer, pero ahora es de 1.5 mujeres por un hombre. Si esa tendencia continúa, el cáncer bucal va a ser más frecuente en el sexo femenino. Por su parte, la edad de inicio está disminuyendo en forma dramática, se reportan muchos casos de jóvenes a nivel mundial: hace tres meses detectamos un paciente de 16 años”.

## VPH, sexo oral y nuevos factores

Los cánceres bucales actuales ya no se asocian directamente al consumo de tabaco ni de alcohol, sin embargo un factor del que se ha hablado mucho pero no hay consenso sobre su participación en el cáncer bucal, es el Virus del Papiloma Humano. “El VPH se ha asociado mucho al cáncer cervicouterino y al de oro-faringe, pero curiosamente los cánceres donde se detecta su presencia tienen un mejor pronóstico que en aquellos donde no existe este virus. Hay un sincretismo entre alcohol y tabaco, pero hoy por hoy es una paradoja en la que no se sabe exactamente lo que está sucediendo”.

Especialmente en los cánceres bucales de pacientes jóvenes que no fuman, no consumen alcohol y tienen una boca sana, “existe mucho



peor pronóstico que en los casos de fumadores de muchos años con la boca descuidada y que además beben alcohol. Se trata de carcinomas muy poco diferenciados, muy agresivos y esto se está presentando a nivel mundial. En el último congreso de la Academia Americana de Patología, aceptaron que existe una incidencia elevada de cáncer bucal, a pesar que en los Estados Unidos el consumo de tabaco ha disminuido considerablemente a diferencia de nuestro país, donde la edad de inicio en este perjudicial hábito se da cada vez de forma más temprana”.

Otro factor importante para esta patología es la genética, ya que si bien no se hereda, sí existe una predisposición a padecerla. Asimismo, deben considerarse los factores ambientales, como la contaminación y el contacto con pesticidas. Cabe decir que, el sexo oral es un elemento importante en el VPH, ya que es un modo de transmisión a la boca. “Los jóvenes practican cada vez más sexo oral. Un estudio del Nacional Cancer Institute, señala que el 90 por ciento de los americanos adultos han realizado sexo oral y el 30 por ciento de las niñas a los 15 años ya lo han practicado; además de que tienen muchas parejas, siendo ésta la forma de contagio. Y sí, éste un factor que puede producir especialmente cáncer orofaríngeo, más que el bucal”.

## Detección y creación de un Registro

El especialista refiere que la Facultad de Odontología de la UNAM, a través de su Laboratorio de Patología, es el lugar que más pacientes de cáncer bucal diagnostica en México, sólo después del INCan. “En los últimos 20 años esta patología ha aumentado un 400 por ciento más que el cáncer cervicouterino, pulmonar o de próstata. Aún no tenemos un registro de la enfermedad en nuestro país, pero ya existe un convenio con el INCan y la Secretaría de Salud, para elaborar un Regis-

tro Nacional de Lesiones Bucales, el cual ya está en fase piloto”.

La única manera de diagnosticar el cáncer bucal es mediante una biopsia. En el estudio microscópico es relativamente sencillo el diagnóstico, ya que en el 95 de los casos hay variedad de células escamosas que se presentan en el borde lateral de la lengua. “Desde el punto de vista clínico es muy fácil revisar la boca, a través de una buena iluminación y un espejo bucal se puede observar muy bien, el problema es que el diagnóstico nunca es temprano; los casos que nos llegan son avanzadísimos”.

“Aunque existen síntomas el paciente no los considera importantes, como dolor, aumento de tamaño, úlcera, ya que les recetan antibióticos, antivirales, antifúngicos o enjuagues. A veces los dentistas realizan extracciones, pensando que el problema es de una muela, hasta que aunque parezca increíble, un vecino o la comadre comenta: ‘Oiga, eso parece cáncer’”. En estadios tempranos el cáncer bucal es cien por ciento curable, pero por el contrario, de no ser atendido oportunamente hace metástasis e invade muy rápido el organismo.

## Urgente lanzamiento de kit bucal

Se tiene proyectado que para mayo del presente año, se realice una campaña de prevención de cáncer bucal, donde se involucre directamente a los odontólogos. Este proyecto estará coordinado por el INCan, el cual incluye el lanzamiento de un kit bucal de detección temprana.

“Existe una prueba sencilla, barata y muy segura para detectar esos cánceres iniciales, se denomina ‘azul de toluidina’. La idea fue hacer un estuche o un kit de prevención de tres pasos, para que el odontólogo pueda realizar la

prueba. Otro aspecto muy importante es tomar la biopsia; lamentablemente los dentistas no la realizan rutinariamente, aunque es más fácil que hacer una extracción, ya que puede realizarse sin bisturí. Si sale positivo el resultado de la prueba de ‘azul de toluidina’, se toma la biopsia y nos la mandan para el estudio histopatológico; inclusive el kit va a traer un ‘punch’ para la toma de biopsia, formol al 10 por ciento y su ficha de identificación”.

La importancia del kit es que no caduca y estará disponible a partir de mayo próximo, con miras a que los dentistas del país lo tengan en sus consultorios como un auxiliar básico.

## Plataforma CEDIVIPA de la UNAM

Para auxiliar en el diagnóstico clínico actualmente opera un centro virtual, a través de la web de la Facultad de Odontología: [www.odonto.unam.mx](http://www.odonto.unam.mx), donde está disponible la liga del Centro de Diagnóstico Virtual de Patología Bucal (CEDIVIPA). Aquí los dentistas pueden subir fotografías clínicas y radiografías. A través de un chat, patólogos expertos asesoran en el diagnóstico y tratamiento de lesiones bucales, asimismo dan indicaciones y características de cada biopsia en particular.

CEDIVIPA se creó en el 2012, desde entonces ha registrado alrededor de mil visitas por año. Se tiene planeado incursionar próximamente con videos ilustrativos, para indicar cómo se realizan las tinciones y biopsias, para la detección temprana.

“Para auxiliar al dentista en el diagnóstico de su paciente, este centro virtual es confidencial, anónimo y gratuito. Sólo hay que registrarse y llenar los datos básicos del paciente; se puede tomar con el celular una foto de la lesión y así nosotros le ayudamos con el diagnóstico”.

## Cáncer de labio

Esta patología, a su vez, también ha incrementado paulatinamente en los últimos años, tal como concluye el doctor Portilla Robertson: “Estamos observando en quienes venden en la calle y están expuestos a muchas horas de sol y contaminación de los motores, que existe una condición denominada queilitis actínica en el labio, la cual es potencialmente maligna; por ello la importancia que tiene la realización de la biopsia. Se debe enfatizar que el odontólogo también debe revisar los tejidos peri-orales, así como los ganglios cervicales, y de cabeza y cuello”.





**POR: Dr. FRANCISCO JAVIER  
OCHOA CARRILLO**

# HEPARINAS

## DE BAJO PESO MOLECULAR EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA

**E**l doctor Francisco Javier Ochoa Carrillo es actual Presidente del Consejo Mexicano de Oncología (CMO). Además ha presidido brillantemente la Sociedad Mexicana de Oncología (SMeO), y es uno de los cirujanos oncólogos líderes en el INCan y en todo el país. En el presente artículo comparte su experiencia en torno a este tópico.

Las Heparinas de Bajo Peso Molecular (HBPM) se obtienen por despolimerización química o enzimática de la Heparina Estándar o No Fraccionada (HNF). A diferencia de esta última presenta una elevada biodisponibilidad, un nivel en sangre predecible con escasa variabilidad individual y una vida media mayor. Todo ello permite su administración por vía subcutánea, cada 12 o 24 horas, a dosis fijas, sin necesidad de controles de laboratorio para monitorizar la respuesta anticoagulante o de ajustes de dosis.

**Las ventajas de las HBPM sobre las heparinas no fraccionadas son además:** mayor duración del efecto anticoagulante, permitiendo su administración 1 o 2 veces al día; su respuesta anticoagulante (actividad anti-Xa) se correlaciona con el peso corporal, lo que permite la administración a dosis fijas; solamente en personas extremadamente obesas o con insuficiencia renal grave puede requerirse un ajuste de dosis. Asimismo, no precisan monitorización de la coagulación, tienen menor probabilidad de trombocitopenia y menor riesgo de originar pérdida de masa ósea; también se caracterizan por su administración segura en el ámbito ambulatorio.

### ETV y procesos oncológicos

Los datos epidemiológicos indican que el riesgo de Enfermedad Tromboembólica Venosa (ETV) en los pacientes con cáncer es extremadamente alto, y demuestran la necesidad de desarrollar estrategias profilácticas eficaces:

Las distintas estrategias farmacológicas incluyen el empleo de heparina no fraccionada, fondaparinux, ácido acetilsalicílico y antagonistas de la vitamina K. Sin embargo se considera a la HBPM, como el fármaco de elección en las principales indicaciones de profilaxis en pacientes oncológicos.

### Bemiparina sódica

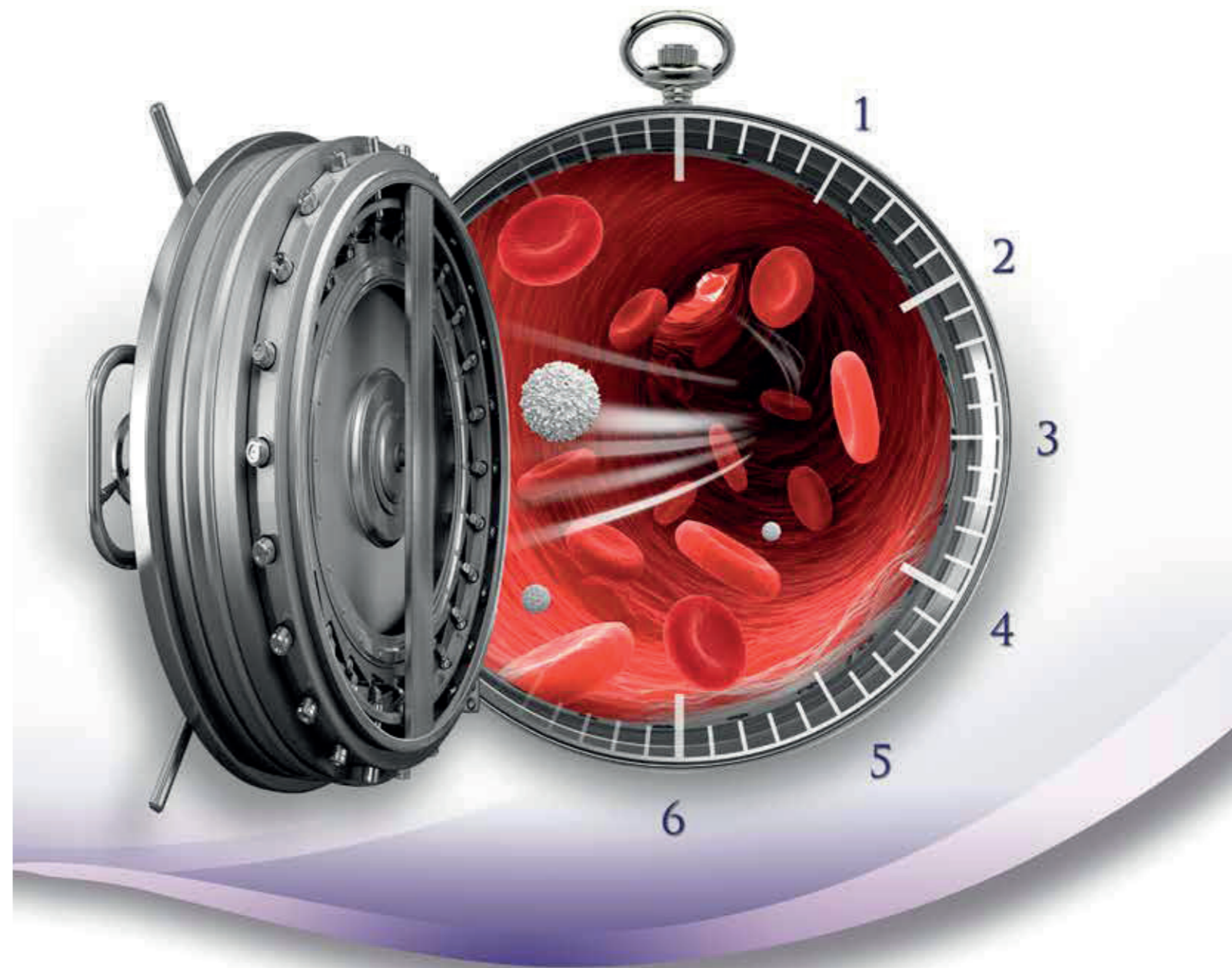
Actualmente se dispone de cinco HBPM comercializadas: Bemiparina sódica, dalteparina, enoxaparina, nadroparina y tinzaparina. Todas se diferencian básicamente por el método de fraccionamiento y su peso molecular; se les puede considerar terapéuticamente equivalentes, aunque no intercambiables, por lo que se debe respetar su indicación, dosificación y modo de empleo.

La bemiparina sódica es una HBPM de segunda generación. Se trata de una sal procedente de heparina no fraccionada, obtenida de la mucosa intestinal del cerdo por despolimerización química, con un método de betaeliminación en medio no acuoso. Produce un importante incremento del inhibidor del factor tisular plasmático, lo que aumenta el efecto anti-Xa y contribuye a su efecto antitrombótico. Es un anticoagulante especialmente indicado en la profilaxis de enfermedades tromboembólicas, después de cirugía general y ortopédica, accidentes cerebrovasculares, trombosis venosa profunda y prevención de la coagulación durante hemodiálisis.

### Programa de Hospital Libre de Trombosis

Debido a que la Enfermedad Tromboembólica Venosa puede ser fatal para el paciente, el objetivo de este tipo de proyectos es contribuir mediante programas dirigidos de concientización y apoyo educativo, a minimizar el impacto negativo de este padecimiento en la epidemiología de los hospitales.

Dichos programas se basan en tres pilares de acción: ser consiente, ser proactivo y ser profiláctico. Se busca la reducción de esta enfermedad, por lo que un programa de esta naturaleza es deseable que se establezca en cada hospital de nuestro país, con el fin de abatir el padecimiento, ya que puede ser mortal.



Lo nuevo de **IP** **PROBIOMED**, S.A. de C.V.  
La BIOfarmacéutica de México

**Espérello...**





# PRIMER CONGRESO INTERNACIONAL DE INMUNO-ONCOLOGÍA

UNEN ESFUERZOS INCAN, UNIVERSIDAD DE WASHINGTON Y CICS



**E**l Instituto Nacional de Cancerología (INCan), la Escuela de Medicina de la Universidad de Washington en Seattle y el Centro Internacional de Cáncer en Sonora (CICS), fueron los encargados de organizar el Primer Congreso de Inmuno-Oncología, que se llevó a cabo del primero al tres de octubre del 2015 en el Hotel Royal Pedregal, del Distrito Federal.

En este evento se dieron cita médicos, profesores, investigadores y residentes, tanto de México como de otros países, quienes tuvieron la oportunidad no sólo de aprender las mejores prácticas para el tratamiento del cáncer, sino de conocer los últimos avances sobre el campo de la Inmuno-Oncología.

## INCan: Punta de lanza

El doctor Abelardo Meneses García, Director de este Instituto aseveró que el Primer Congreso Internacional de Inmuno-Oncología, posiciona al INCan como el líder en el tratamiento y manejo en el control del cáncer en nuestro país.

“Lo que se busca lograr con el Congreso Internacional de Inmuno-Oncología es contar con una plataforma que presente los resultados de los últimos avances en investigación, acerca del tratamiento del cáncer y así poder mantener actualizados y en vanguardia a los médicos mexicanos”.

En este sentido, el doctor Meneses García aseguró que es importante el fortalecimiento de los tratamientos de las enfermedades crónicas no transmisibles y el establecimiento de convenios de colaboración con instituciones académicas, para unir esfuerzos y lograr que en unos años el cáncer deje de ser un reto para convertirse en una historia de éxito.

## Inmuno-Oncología: El futuro para combatir el cáncer

Cabe destacar que la importancia de explorar este campo oncológico se puede explicar des-

de los tratamientos, ya que la Inmunoterapia fue reconocida como el avance científico más relevante del año por la revista Science en 2013 y establece una forma totalmente distinta de tratar al cáncer, dirigiéndose al sistema inmunológico en lugar del tumor. La Inmuno-Oncología está llamada a revolucionar el tratamiento del cáncer en los próximos cinco años.

Tomando como base lo anterior, el ingeniero Raúl Saide-González, Presidente del CICS, dijo que se espera que en los próximos 10 años, la Inmuno-Oncología sea el principal método para combatir el cáncer; mientras que otro de los objetivos importantes que se vislumbran es generar vacunas para evitar la aparición de esta enfermedad.

Saide-González afirmó que en el desarrollo de la Inmuno-Oncología puede estar gran parte de un futuro promisorio, no sólo para combatir el cáncer, sino para prevenir su incidencia y recurrencia en nuestro país y en todo el mundo, por lo que señaló:

“Lo que más nos interesa de este evento es conocer y diseminar las mejores prácticas médicas, para hacer más accesibles las medidas preventivas, los tratamientos y los fármacos al mayor número de personas posible y sentar un precedente de la Inmuno-Oncología en México.

El cáncer no respeta edad, género ni posición social, y su precio en dolor y dinero lo pagan el paciente, su familia y la economía nacional”.

## Ponentes de talla internacional

Participaron en este magno evento diversos expertos líderes en el campo, como los reconocidos doctores de la Universidad de Washington, Mary L. (Nora) Disis y Juan Pablo Márquez Manríquez. Además estuvieron presentes ponentes internacionales de diversas naciones, como Antonella Vitiello, Brad Nelson, Holbrook Kohrt, Elizabeth Repasky, Maurizio Zanetti y Robert Ferris.

Asimismo, entre los doctores provenientes de nuestro país que participaron en el Primer Congreso, se encuentran Jaime de la Garza Salazar, Lourdes Barrera Ramírez, Pedro A. Lucero Díaz, Erika Ruiz García, Juan Antonio Matus Santos, Jorge García Méndez, Rosa María Álvarez Gómez, Horacio Astudillo de la Vega, Myrna Candelaria Hernández, Ramiro Espinoza, Alejandro Camacho Hernández, Carlos Pérez-Plasencia, Dolores Gallardo Rincón, Francisco Javier Ochoa Carrillo, Oscar Arrieta Rodríguez, Jorge Martínez Tláhuél, entre otros.







# FUJIFILM

## LANZA PLATAFORMA SYNAPSE VNA

*“Acceso al historial médico con tan sólo unos clicks...”*

**F**ujifilm, líder en tecnología de vanguardia, en colaboración con la Embajada y el Ministerio de Salud de Japón, realizó la presentación de SYNAPSE VNA, en el contexto del simposio “SYNAPSE VNA: Conectando el Futuro”. SYNAPSE VNA representa un gran avance en el sistema de tecnología de comunicación para el sector salud, asegurando la disponibilidad y accesibilidad inmediata y en una sola plataforma de toda la información clínica de los pacientes, para obtener un diagnóstico más informado y con ello determinar los mejores tratamientos.

Este lanzamiento se llevó a cabo en enero del presente año en la Asociación México-Japonesa, contando con la presencia del Embajador de Japón en México, el excelentísimo Sr. Akira Yamada. Asimismo, se contó con la participación del Director de Telesalud del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), Ing. Adrián Pacheco López; del Director de IT de Sistemas Médicos de Fujifilm Corporation, Naoya Yamakawa; y del Ing. Enrique Giraud Espinosa, Presidente y Director General de Fujifilm México.

### La mejor plataforma digital

SYNAPSE VNA es una nueva generación de software especializado en la captura, almacenamien-

to, administración y visualización de todo tipo de información médica, sin importar el tipo de archivo o formato de origen, gracias a su naturaleza neutral. Además, toda la información de Synapse VNA se almacena en la nube, permitiendo su accesibilidad desde cualquier lugar.

El Ing. Enrique Giraud de Haro, Vicepresidente Comercial de Fujifilm de México, señaló: “Contar con todos los expedientes, estudios e interpretaciones de un paciente, en un mismo sitio, sin importar el lugar donde se hayan realizado es ahora posible. Hoy más que nunca la información es poder, y en el sector salud ésta puede salvar vidas, además de generar eficiencias y reducir costos”.

Esta nueva generación de software, colocará a los hospitales de México a la vanguardia en administración y almacenamiento de documentos, ayudando a generar un expediente clínico único para cada paciente.

### Un gran paso para el diagnóstico y tratamiento

Los beneficios que brinda SYNAPSE VNA son: Ofrecer un diagnóstico más certero, al asegurar que el médico tiene acceso a todo el historial y estudios clínicos de su paciente de forma oportuna; permite brindar un tratamiento más efectivo

y evitar errores; reduce los tiempos de atención, haciendo más eficiente el uso de los recursos humanos y materiales; asimismo, permite reducir los costos para el sector salud y la población en general, al evitar que algunos estudios tengan que ser duplicados o reevaluados.

### En México y el mundo...

Durante la presentación de SYNAPSE, se impartió un simposio dirigido a profesionales de la salud de diferentes especialidades, donde se destacó que esta plataforma actualmente se encuentra implementada en Gales, Australia y próximamente en Italia, así como en los grupos hospitalarios más importantes del mundo como la Clínica Mayo.

“En la actualidad los sistemas VNA son el estándar de oro en tecnologías de información y comunicaciones, para los sistemas hospitalarios. Son soluciones sumamente complejas e innovadoras que se están implementando en los sistemas de salud en los países más desarrollados y en México no podemos quedarnos atrás”, puntualizó el Ing. Enrique Giraud de Haro.

### Accesibilidad en múltiples especialidades y formatos

Especialidades médicas como Oncología, Radiología, Cardiología, Pediatría, Dermatología, Gastroenterología, entre otras, ya gozan de los beneficios de SYNAPSE VNA, eliminando las ataduras que algunos proveedores generan al tener formatos o estándares específicos, ya que es compatible con todas las especialidades por su naturaleza neutral.

“Esto le ofrece a cada área la independencia necesaria para su operación óptima, pero sin aislarla de otros departamentos, permitiendo a las múltiples especialidades dentro de una institución de salud que operen de forma coordinada”, finalizó el Ing. Giraud de Haro.

# Olaparib

cápsulas 50 mg

APROBADO EN  
**MÉXICO**  
COMO MEDICAMENTO  
HUÉRFANO  
OCTUBRE 2015

No. ítem: 110190 Fecha de aprobación: Diciembre 2015 Fecha de Impresión: Diciembre 2015  
No. SSA: 153300EL870033 No. De Aviso: 153300202C7682  
Material exclusivo para especialistas en oncología





ELLA CUENTA CON SU  
CONOCIMIENTO EXPERTO  
ACERCA DEL CÁNCER DE MAMA  
EN EL MOMENTO MÁS  
VULNERABLE DE SU VIDA.

**VALIDADA** por medio de múltiples estudios aleatorizados (evidencia de Nivel 1B)

**COMPROBADA** con resultados predictivos y pronósticos

**ESTÁNDAR DE TRATAMIENTO** que se ha incorporado en las guías para el diagnóstico y en las guías de práctica clínica principales

**MÁS DE 10 AÑOS** de liderazgo mundial en pruebas genómicas

La prueba genómica completa en la que confían los expertos.

Incorporada en las guías:

NCCN<sup>®1\*</sup>

ASCO<sup>®2\*</sup>

ESMO<sup>3</sup>

CONSENSO  
ST. GALLEN<sup>4</sup>

GUÍA  
PARA EL  
DIAGNÓSTICO  
NICE<sup>5</sup>

oncotype DX<sup>®</sup>  
Breast Cancer Assay

01 800 232 8000

www.oncotypeDX.com

Referencias

1. National Comprehensive Cancer Network<sup>®</sup>. Guías de Práctica Clínica en Oncología de la Red Nacional de Oncología Integral (NCCN Guidelines)<sup>®</sup>. Cáncer de mama. Versión 3.2014. www.nccn.org. Consultada el día 6 de noviembre de 2014. 2. Harris et al. J Clin Oncol. 2007;25:5287-5312. 3. Senkus et al. Ann Oncol. 2013;(24) (suppl 6):vi7-vi23. 4. Goldhirsch et al. Ann Oncol. 2011;22:1736-1747. 5. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Guía para el diagnóstico No. 10 de NICE. <https://www.nice.org.uk/guidance/DG10>. Consultada el día 8 de septiembre de 2014.

\*NCCN y NCCN Guidelines son marcas registradas de la Red Nacional de Oncología Integral. ASCO es una marca registrada de la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica. NCCN y ASCO no avalan ningún producto ni tratamiento.