



REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER MÉXICO



INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA (INCan)





Ayudamos a los médicos a mejorar las vidas de los pacientes a través de nuestras soluciones de tratamiento con visión de futuro.

Elekta es una compañía pionera en el cuidado humano con innovaciones significativas y soluciones clínicas para el tratamiento del cáncer y enfermedades cerebrales. La compañía desarrolla sofisticadas herramientas con tecnología de última generación y sistemas de planificación de tratamiento de radioterapia, radiocirugía y braquiterapia.

Hoy en día, las soluciones de Elekta en **oncología y neurocirugía** se utilizan en más de 6.000 hospitales en todo el mundo.



www.elekta.com

**Damos un respiro al
equipo médico.
Tus aliados al cuidado
de la salud**

**Pronamed,
más de 10 años brindando
soluciones innovadoras
al equipo médico, con el
respaldo de las mejores
marcas del mercado.**

www.pronamed.com.mx



EDITORIAL LÍDERES MÉDICOS

10 Ediciones del INCan en 5 años ¡GRACIAS!



El segundo semestre de este año representa una época por demás significativa para todos y cada uno de quienes laboramos en la *Revista Líderes Médicos*, ya que cumplimos 5 años de vida. Existen muchas palabras que podríamos expresar para definir este periodo, sin embargo AGRADECIMIENTO engloba todo nuestro sentir hacia los médicos, asociaciones, sociedades, hospitales e institutos que nos han abierto las puertas durante estos primeros 5 años de existencia, lo que nos ha permitido posicionarnos rápidamente en la preferencia del gremio médico nacional y especialmente del área oncológica.

Asimismo, agradecemos a las casas de equipos e insumos médicos, a las compañías farmacéuticas mexicanas y transnacionales,

por haber depositado su confianza en nuestras páginas, ya que gracias a su valioso apoyo *Líderes Médicos* es hoy por hoy el medio impreso LÍDER del sector médico en México. Durante estos 5 años hemos publicado ya más de 30 ediciones conmemorativas de organismos y centros hospitalarios tan importantes, como el INCan, INER, AMP, SMeO, AMM, AMG, Servicios de Salud PEMEX, HIP Star Médica, entre muchos otros; GRACIAS especialmente a todos ellos, así como a quienes han laborado durante esta media década en nuestra Revista, para transformarla de un proyecto editorial a la mejor publicación de salud en nuestro país.

RICARDO ALBERTO ISLAS CORTÉS
Director General y Editor Revista Líderes Médicos.

DIRECTORIO

Agosto - Septiembre 2018

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

La REVISTA LÍDERES MÉDICOS es una publicación bimestral editada en AGOSTO de 2018 por Grupo Editorial Líderes Médicos. Editor Responsable: Ricardo A. Islas Cortés 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
contacto@lideresmedicos.org

ÍNDICE

- 04** Dr. Abelardo Meneses García
Cáncer la enfermedad no transmisible más letal en México
- 08** INCan y AstraZeneca firman convenio
de colaboración que beneficiará a pacientes mexicanos
- 09** Lic. Sylvia Varela Ramon
Presidenta y Directora General de AstraZeneca México
Más de 6 décadas a favor de la salud de los mexicanos
- 10** Dr. Alejandro Mohar Betancourt
Esfuerzo conjunto para la Creación
del Registro Nacional de Cáncer
- 13** Lic. Mario Galindo Delgado
Director General de Pronamed
Trabajando con los Institutos y
Hospitales Líderes de México
- 14** Dra. Esther Alejandra Palafox Parrilla
Creando conciencia a través
del Registro Nacional de Cáncer
- 18** Dra. Nidia Paulina Zapata Canto
Disminuyendo la neutropenia febril con lipegfilgrastim
- 19** Dra. Nancy Reynoso Noverón
Registro Nacional de Cáncer con Base Poblacional
herramienta clave para crear y evaluar estrategias
de control del cáncer
- 24** Toma de Posesión del Dr. Abelardo Meneses García
Director General del INCan 2018-2023
- 26** Dr. Germán Calderillo Ruíz
Unidad Funcional de Gastro-Oncología:
Nuevo modelo para agilizar la atención en el INCan
- 30** Día del Superviviente de Cáncer 2018
- 32** Nueva Mesa Directiva 2018-2020
del Consejo Mexicano de Oncología
- 34** Primeras Jornadas Académicas de Radioterapia
organizadas por EYMSA en el INCan

CÁNCER LA ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE MÁS LETAL EN MÉXICO



Dr. Abelardo Meneses García
Director General del Instituto
Nacional de Cancerología (INCan)

Las enfermedades no transmisibles (ENT) se han convertido en una epidemia, que ha incrementado paulatinamente durante los últimos años. La obesidad, sobrepeso, hipertensión, diabetes, cáncer y padecimientos cardiovasculares, así como respiratorios, producen el 71 por ciento de las defunciones a nivel mundial, las cuales son causadas por diversos factores, como: consumo de tabaco, inactividad física, ingesta excesiva de alcohol y dietas poco saludables.

Una de las patologías no transmisibles más letales es el cáncer, el cual ocupa la tercera causa de muerte en México y la segunda a nivel mundial. En nuestro país, 14 de cada 100 mexicanos fallecen por esta enfermedad y la expectativa de vida de quienes la padecen es alrededor de los 63 años. Anualmente se diagnostican 195 mil casos nuevos de las diferentes neoplasias, los cuales causan 80 mil defunciones, donde el 45 por ciento de la mortalidad se presenta entre los 15 y 64 años.

El cáncer de mama es la primera causa de muerte entre mexicanas, ya que se registran más de 20 mil casos cada año y el segundo más común es el de próstata, con 14 mil registros en la población masculina. El cáncer de cérvix ocupa el tercer lugar, con 14 mil casos anuales, posterior a éste se encuentra el cáncer de colon y recto, que ha tenido un aumento acelerado y significativo en la última década; por su parte, el cáncer de pulmón ocupa el quinto puesto, con más de 8 mil casos, seguido del cáncer de estómago.

“Con 474 votos a favor, se aprobó la creación del Registro Nacional de Cáncer, el cual tiene como objetivo principal llevar un control de pacientes en diversas ciudades de México, para reducir la tasa de mortalidad”.

PROGRAMA DE DETECCIÓN TEMPRANA

Las terapias dirigidas o también denominadas terapias biológicas, han ido cobrando mayor fuerza con el paso del tiempo, ya que su eficacia ha sido demostrada en algunos tumores malignos, al bloquear el crecimiento y la diseminación del cáncer, interfiriendo en moléculas específicas que participan en el avance de esta enfermedad.

Las terapias dirigidas presentan un déficit significativo de acceso a la población mexicana, debido a sus altos costos y a la poca cobertura sanitaria que actualmente existe. Sin embargo en el Instituto Nacional de Cancerología, se han implementado diversos métodos, como la cobertura del Seguro Popular, para que los pacientes puedan tener acceso a tratamientos novedosos. El doctor Abelardo Meneses García, Director General del INCan, explica:

“El Instituto brinda atención especializada e integral en los distintos tipos de cáncer, sobre todo en los más frecuentes. El 23 de octubre del 2014, se inauguró la Nueva Torre de Hospitalización, la cual brinda un mayor confort a pacientes y trabajadores del INCan. Además de contar con equipo de alta tecnología y gran calidad de atención en las diversas unidades de especialidad, también implementamos un Programa Integral de Prevención y Control de Cáncer, el cual se sustenta en seis pilares esenciales: 1 Prevención primaria, 2 Tamizaje y detección temprana, 3 Tratamiento y acceso, 4 Cuidados paliativos, 5 Rehabilitación y 6 Investigación”.

“Este Programa Integral dirige sus esfuerzos hacia los tumores prevenibles, susceptibles a ser





diagnosticados oportunamente y tratados de forma rápida y adecuada. Actualmente, también contamos con el Programa de Detección Temprana, el cual se enfoca en el cáncer de colon y recto, que consiste en un método sencillo para la identificación de sangre oculta en heces, en el cual se realizan

pruebas inmunoquímicas fecales a pacientes asintomáticos y si el resultado es positivo, son candidatos para realizarles una colonoscopia”.

El Instituto tiene la capacidad de aplicar 200 pruebas mensuales para la detección temprana de cáncer de colon y recto, además de con-

tar con una Unidad Funcional de Gastro-Oncología, la cual se encarga de llevar un registro de casos en esta área, a fin de canalizarlos a las diversas unidades de especialidad, dependiendo de la gravedad de cada caso, lo cual agiliza la atención para brindar los tratamientos adecuados que requieren los pacientes.

“Todos los institutos debemos unirnos para mejorar los estilos de vida de los mexicanos, a fin de prevenir las ENT. Es necesario reducir los factores de riesgo y aplicar estrategias de detección precoz, para incrementar las posibilidades de recuperación de los pacientes”.

PRINCIPALES FACTORES PARA EL DESARROLLO DE CÁNCER

Existen diversos riesgos asociados al tabaquismo, como infarto coronario, arteriopatías periféricas, accidentes cerebrovasculares, arterioesclerosis, aumento de infecciones por



vía respiratoria, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, disminución de la capacidad ventilatoria, cáncer de pulmón, así como de lengua y labio, cáncer de faringe, esófago, vejiga, riñón y páncreas. Cada cigarrillo contiene más de 4,500 sustancias tóxicas registradas, de las cuales el 68 por ciento son carcinógenas y algunas forman parte de componentes para matar cucarachas.

El tabaco no es el único que ocasiona cáncer, ya que la obesidad, el alcohol, la mala alimentación, edad, gérmenes infecciosos, hormonas, inflamación crónica, inmunosupresión, luz solar, radiación y algunas sustancias en el ambiente, son factores de igual importancia para el desarrollo de esta patología en la cavidad bucal, esófago, riñón, pulmón, mama y en diversas partes del organismo.

“Existen tumores que pueden ser prevenibles, como el cáncer cervicouterino, de mama, colorrectal, de pulmón, piel, cavidad bucal y de laringe. Así como los que se encuentran relacionados con las dietas hipercalóricas, por lo cual tratamos de incrementar estilos de vida saludables a través de la prevención primaria; ésta se involucra con los hábitos de la población mexicana, para disminuir o evitar el consumo de taba-

co, las dietas poco saludables y la exposición a agentes infecciosos, principalmente el virus del papiloma humano y el de la hepatitis B y C”.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), algunas infecciones pueden ser detonantes para el desarrollo de cáncer. Éstas son responsables del 25 por ciento de las muertes de pacientes oncológicos en los países de ingresos bajos y medianos.

“Todos los institutos debemos unirnos para mejorar los estilos de vida de los mexicanos, a fin de prevenir las diversas enfermedades no transmisibles. Es necesario reducir los factores de riesgo y aplicar estrategias de detección precoz, para incrementar las posibilidades de recuperación de los pacientes”.

NECESIDAD DE UN REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER

En 1992 se contaba únicamente con registros hospitalarios e histopatológicos, los cuales no eran suficientes para determinar la tasa, incidencia y comparar factores de riesgo. El país requería un registro oncológico de base poblacional, para mejorar la detección y

control de esta patología en México, por lo cual se impulsó la iniciativa de ley para desarrollar el Registro Nacional de Cáncer, del cual el INCan ha sido el principal impulsor.

“Con 474 votos a favor, se aprobó la creación de este Registro, el cual es coordinado por el doctor Alejandro Mohar Betancourt. Éste tiene como objetivo principal llevar un control de pacientes con cáncer en diversas ciudades de México, para reducir la tasa de mortalidad, brindando tratamientos adecuados con base en el historial clínico”.

El Registro Nacional de Cáncer, se conformará a través de la recolección de información de casos oncológicos en las diferentes instituciones de salud del país. Se realizará un seguimiento para conocer el comportamiento de los tumores diagnosticados, a fin de fortalecer las acciones de prevención y atención oportuna que brinda el sector salud a la población mexicana.



INCan y AstraZeneca firman convenio de colaboración que beneficiará a pacientes mexicanos

Nueva Alianza para mejorar el abordaje integral del paciente oncológico

Alianza sustentada en 4 pilares esenciales

La Nueva Alianza entre el INCan y AstraZeneca México, coadyuvará a mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer. Ésta incluye cuatro pilares: el primero contiene un programa de prevención llamado: Young Health Program, el cual está diseñado para brindar estrategias de prevención de enfermedades

crónicas no transmisibles, abordando los posibles factores de riesgo del cáncer, como: tabaquismo, uso de alcohol, malos hábitos alimenticios y sedentarismo.

El segundo pilar de este acuerdo se dedica al área de investigación clínica y diagnóstico, donde se realizan talleres de desarrollo de capacidades para las comunidades médicas y de investigación oncológica en México. El tercero se enfoca en la educación médica y abordaje del paciente; respecto al último pilar, aborda el seguimiento y la supervivencia.

Forjando lazos para mejorar la calidad de vida

AstraZeneca también se suma a la colaboración del programa de supervivientes y sus cuidadores, que lidera la doctora Laura Suchil Bernal, lo cual resulta benéfico para el Instituto Nacional de Can-

cerología, sus especialistas y sobre todo, para quienes padecen esta enfermedad.

Con este acuerdo, AstraZeneca y el INCan reiteran su compromiso con la salud de la población mexicana, ya que anteriormente han mejorado la calidad de vida de diversos pacientes a través de programas integrales. Ambos buscan reducir los factores de riesgo para el desarrollo de patologías no transmisibles, tales como: cáncer, diabetes, enfermedades respiratorias y cardíacas, las cuales pueden ser mortales sino se diagnostican y tratan en tiempo y forma.

Para finalizar el evento, Sylvia Varela, Presidenta y Directora General de AstraZeneca México, expresó: "Nos sentimos orgullosos y contentos de colaborar con el INCan, ya que para nosotros y para todo el mundo, es un centro de referencia a nivel de América Latina, que cuenta con los mejores oncólogos de México".

Asimismo, Leon Wang, Vicepresidente Internacional de AstraZeneca, concluyó: "Es la primera vez que visito este Instituto y quiero agradecer esta colaboración entre el INCan y AstraZeneca, he disfrutado dialogar con especialistas mexicanos líderes de opinión, como los que trabajan aquí. Les hago una cordial invitación para que nos visiten en China y podamos seguir compartiendo información con oncólogos mexicanos".

El martes 17 de julio del 2018, se llevó a cabo la Firma del Convenio de Colaboración entre el Instituto Nacional de Cancerología (INCan) y el Laboratorio AstraZeneca, con motivo de brindar un marco de cooperación que va desde la prevención hasta el apoyo de programas para pacientes supervivientes y sus cuidadores.

Para dar idea de la importancia que tuvo este acto, se dieron cita en las instalaciones del INCan diversas personalidades de AstraZeneca, entre las que destacó la presencia de Leon Wang, Vicepresidente Internacional de la compañía. Asimismo, asistieron Sylvia Varela, Presidenta y Directora General en México; Carlos Santos, Vicepresidente en América Latina; Laura García, Directora de Asuntos de Gobierno; Yessica Moreno, Director Médico; y Berenice Cruz, Gerente de Proyectos de Acceso.

Por parte del Instituto Nacional de Cancerología, acudieron los doctores: Abelardo Meneses García, Director General; Alejandro Mohar Betancourt, Coordinador del Plan Nacional de Cáncer; Luis Herrera Montalvo, Director de Investigación; Oscar Arrieta Rodríguez, Coordinador de la Clínica de Oncología Torácica; Dolores Gallardo Rincón, Coordinadora del Programa de Pacientes con Cáncer de Ovario; y Laura Suchil Bernal, Directora del Departamento de Vinculación Institucional.



AstraZeneca

Más de 6 décadas a favor de la salud de los mexicanos

Lic. Sylvia Varela Ramon Presidenta y Directora General en México

En los últimos años la Oncología en México ha tenido una evolución de alto impacto, ya que anteriormente se empleaban tratamientos que atacaban de igual forma, células cancerígenas y benignas. Actualmente se desarrollan terapias dirigidas, las cuales son menos tóxicas y se caracterizan por atacar únicamente un blanco específico.

AstraZeneca se estableció en México desde hace 60 años, a partir de entonces trabaja a través de alianzas públicas y privadas con institutos, sociedades y asociaciones médicas, así como con el gobierno mexicano, con la finalidad de producir un efecto benéfico multiplicador en la calidad de vida de los pacientes con diversas patologías. Asimismo, este laboratorio ha sido un pilar importante en la evolución de los tratamientos oncológicos a nivel mundial, siendo una empresa dedicada a la investigación y desarrollo, la cual ha creado medicamentos especializados para los distintos tipos de cáncer.

Alta inversión en investigación

Actualmente esta prestigiosa farmacéutica cuenta con tres centros de operación ubicados en México y con más de mil colaboradores; además, realiza una inversión de 7 millones de dólares al año para el desarrollo de 36 protocolos y diversos estudios clínicos, enfocados en Oncología, Enfermedades Respiratorias y Cardiología. La licenciada Sylvia Varela Ramon, Presidenta y Directora General de AstraZeneca México, habla de la importancia del mercado nacional para la compañía:

"El DNA de AstraZeneca es el desarrollo y la investigación, ya que a nivel global invertimos el 25 por ciento del total de los ingresos de la compañía en este tópico. Estamos sumamente comprometidos con México, a fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes a través de guías de tratamiento".

"Nuestro enfoque principal es solucionar las barreras que se presentan en el camino, durante el combate, primordialmente, contra el cáncer y crear concientización del paciente, para mejorar el diagnóstico de diferentes patologías".

Próximos Objetivos

El concepto básico del Programa implementado por AstraZeneca, denominado Young Health Program, es intervenir en poblaciones con mayor probabilidad de

generar cambios en los hábitos alimenticios, combatir el sedentarismo y el consumo de alcohol, para lograr estilos de vida saludables. El Programa se enfoca en jóvenes, a fin de prevenir el desarrollo de diversas enfermedades a temprana edad.

"Hemos trabajado activamente en el tema de Guías de Tratamiento y Acceso Holístico, implementando terapias que tienen un mayor beneficio, eficacia y mejor perfil de efectos secundarios en el paciente".

"En Oncología seguimos comprometidos para traer a México un portafolio amplio de productos nuevos para las terapias dirigidas. Estaremos trabajando activamente en cáncer de ovario, mama y pulmón; asimismo, en el área de Hematología, abarcaremos una amplia diversidad de tumores en páncreas".



ESFUERZO CONJUNTO PARA LA CREACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER



Dr. Alejandro Mohar Betancourt
Coordinador del Registro Nacional de Cáncer

México es un país donde infortunadamente las patologías crónico-degenerativas incrementan cada día, una de ellas es el cáncer, aunque más allá de ser una simple enfermedad, actualmente es considerada una pandemia a nivel mundial. En 1993, un grupo de oncólogos y patólogos mexicanos unieron esfuerzos para crear un sistema, en el cual se registrarán tumores malignos, con la finalidad de estudiar e investigar la epidemiología de este grupo de enfermedades.

El Registro Histopatológico de Neoplasias, instaurado a través de la Coordinación de la Dirección General de Epidemiología, el Instituto Nacional de Cancerología (INCan) y la Asociación Mexicana de Patólogos A.C. (AMP A.C.), era el único sistema de información epidemiológica que permitía conocer el tipo de tumores malignos, el cual funcionó de 1993 al 2003. Sin embargo, el país requería un registro de cáncer con base poblacional, para estimar tasas de morbilidad y mejores de mortalidad, asociadas al cáncer en México.

El INCan y su Patronato, consideraron una necesidad del país, contar con un sistema de control poblacional de cáncer, por lo que impulsaron la iniciativa del Registro Nacional de Cáncer ante la Cámara de Diputados y Senadores, con el apoyo de diversos especialistas, como los doctores Abelardo Meneses García, Yelda Aurora Leal

“Recibir la aprobación del Registro Nacional de Cáncer fue un gran reto, ya que convencer a diversos organismos gubernamentales representó altos niveles de dificultad. Después de años de trabajo de los doctores Abelardo Meneses, Arturo Beltrán Ortega (QEPD) y el que suscribe, por fin conseguimos las bases suficientes para formalizar este Registro, que ahora ya es reconocido como una ley”.

Herrera, Esther Alejandra Palafox Parrilla, Nancy Reynoso Noverón y Alejandro Mohar Betancourt, entre otros.

UN TRABAJO ARDUO ANTES DE PRESENTAR LA INICIATIVA

El INCan convocó a la industria farmacéutica para desarrollar el Registro de Cáncer de Base Poblacional (RCBP), donde FUNSALUD participó como promotor del proyecto. Ambos con la colaboración y apoyo de diversas organizaciones y del doctor José Ramón Narro Robles, Secretario de Salud, quien impulsó esta iniciativa de ley. El doctor Alejandro

Mohar Betancourt, Ex-director General del INCan, es actualmente Director Adjunto del Programa Integral de Prevención y Control del Cáncer en México, al respecto explica:

“México ha carecido históricamente de un registro de cáncer, en países como Argentina, Ecuador, Chile, Brasil, Uruguay, Colombia, Cuba y Costa Rica, cuentan con este sistema desde hace varias décadas. Infortunadamente nuestro país no tenía información de alta calidad sobre la incidencia del cáncer, por lo que insistimos en la iniciativa de ley para crear un registro con base poblacional, ya que el Registro que inició en 1993 era sólo de base hospitalaria”.

La doctora Yelda Aurora Leal Herrera, fue la primera en impulsar un RCBP, localizado en la ciudad de Mérida, además es investigadora adscrita a la Unidad de Investigación Médica de la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAЕ) del IMSS en Mérida, Yucatán, y ha contado con el apoyo sustancial de sus autoridades y del INCan, para el crecimiento y desarrollo de la conformación del primer RCBP en México.

¡HISTÓRICA! APROBACIÓN DE LA LEY DEL REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER

El 22 de junio del 2017 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF), la creación del Registro Nacional de Cáncer, el cual fue instaurado por la Secretaría de Salud, después de ser aprobado como una iniciativa de ley con 474 votos a favor, por la Cámara de Diputados y Senadores; éste se conformará con la recolección de información de los nuevos casos de cáncer que se registren en diversas ciudades del país.

“Recibir la aprobación del Registro Nacional de Cáncer fue un gran reto, ya que convencer a la Comisión de Salud, al pleno y a diversos



organismos gubernamentales, representó altos niveles de dificultad. Sin embargo, obtuvimos gran apoyo de la diputada Sylvana Beltrones Sánchez, miembro del Patronato del INCan”.

“Después de varios años de trabajo y de múltiples esfuerzos, el INCan colocó las bases para formalizar el Registro Nacional de Cáncer, por lo que ahora ya es reconocido como una ley”.

DEMOSTRANDO LAS VENTAJAS DE ESTE SISTEMA

La forma más efectiva para evaluar el desarrollo de la epidemia de cáncer en México es el RCBP, que cuenta con un sistema de 27 variables, las cuales incluyen datos demográficos, clínicos y epidemiológicos de cada nuevo paciente que recibe el diagnóstico de alguna enfermedad maligna.

“Con este sistema podemos conocer realmente si los casos han ido aumentando o disminuyendo. También es posible tener un control sobre el tipo de tumores malignos que predominan en diversas regiones del país, para identificar en qué clase de población se presentan más”.

“Hemos logrado consolidar información con la que ya contábamos, pero no teníamos cómo verificarla.

“Con el Registro podemos conocer si los casos de cáncer han aumentado o disminuido. Asimismo, monitorear la tasa de mortalidad y verificar si hay incremento o disminución de la misma en este grupo de enfermos. También podemos tener control sobre el tipo de tumores malignos que predominan en diversas regiones, para identificar en qué clase de población se presentan más”.



El cáncer más frecuente en mujeres es el de mama, seguido por el de cérvix uterino, y en hombres el de próstata y pulmón. La gran ventaja que tenemos con este Registro, es que ahora podemos calcular la incidencia y velocidad del desarrollo de estas patologías”.

El RCBP se localiza en las ciudades de Mérida, Guadalajara, Campeche, Tijuana, Acapulco y Toluca, y próximamente en Puebla. La CDMX también es participe de este sistema. Sin embargo, debido a la alta densidad poblacional se restringió a una serie de Registros de Cáncer de base hospitalaria.

FIJANDO METAS PARA BENEFICIO DE LOS MEXICANOS

Al obtener el RCBP se conocerá mejor el comportamiento de las neoplasias malignas en el medio nacional, para poder fortalecer acciones de prevención, diagnóstico y atención oportuna.

Los médicos tienen un compromiso con la población mexicana, es por ello que les resulta de suma importancia impulsar estrategias para atender los factores de riesgo de cáncer, como el tabaquismo, sobrepeso, obesidad y diabetes mellitus, ya que son enfermedades asociadas con el desarrollo de diversas patologías oncológicas.

“En el Foro de Líderes Contra el Cáncer, que se realiza el 30 y 31 de agosto del año en curso, en la ciudad de Cancún, participo con la ponencia titulada ‘Registro Nacional de Cáncer en México, Resultados Preliminares’, en la cual daré a conocer las estadísticas actuales que ha arrojado este sistema en las seis ciudades que son parte de dicho RCBP”.



trabajando con los Institutos y Hospitales Líderes de México



Lic. Mario Galindo Delgado Director General

La empresa Proveedor Nacional de Medicamentos (Pronamed), está enfocada en la distribución de dispositivos médicos, se destaca por representar marcas triple A en el mercado, con productos de alta calidad. Abarca las especialidades de Gastroenterología, Urología, Ginecología, Cirugía de Tórax, Cardiología, Cabeza y Cuello, así como Coloproctología.

Pronamed ha tenido un incremento importante en diversas especialidades durante la última década, debido a la colaboración que sostiene con diferentes e importantes marcas, como: Medtronic, Olympus, Gelita y Arthrex, con las cuales ha logrado la combinación de diferentes productos en portafolios ideales, para satisfacer las necesidades de cada instituto u hospital.

Soluciones integrales para procedimientos quirúrgicos

Dedicada al servicio de la salud, la empresa ofrece una amplia gama de insumos médicos, para brindar una solución integral en los procedimientos quirúrgicos de alta especialidad. El licenciado Mario Galindo Delgado, Director General de Pronamed, explica sobre el portafolio de la empresa:

“Contamos con soluciones para diferentes áreas y brindamos servicios integrales en cirugías de alta especialidad que pueden manejarse en paquetes, dependiendo de las necesidades que se presenten durante las operaciones en cada hospital e instituto”.

“Pronamed posee una amplia gama de productos, como: suturas, engrapadoras quirúrgicas, mallas e implantes biológicos, troca-

res e instrumentos de acceso, drenajes de silicón, equipo para sellado de vasos, entre otros. Asimismo, cuenta con la infraestructura para brindar servicios de artroscopia, urología, laparoscopia y demás procedimientos de mínima invasión”.

“Recientemente incluimos a nuestro portafolio de productos, hemostáticos de alta tecnología producidos en Alemania, los cuales se enfocan en detener el sangrado durante un procedimiento quirúrgico. Buscamos proveer cualquier consumible o insumo que se requiera dentro de una cirugía y brindar en diversas modalidades, equipos médicos necesarios en diferentes especialidades. Para Pronamed, la prioridad siempre ha sido brindar productos y servicios de la más alta calidad”.

Promoviendo educación continua de especialistas

Pronamed trabaja de la mano con diversos centros mexicanos, enfocados en la salud, como el Instituto Nacional de Cancerología (INCan), Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ), Instituto Nacional de Cardiología, así como con los Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos (PEMEX). Asimismo, brinda servicios integrales en la Secretaría de Marina.

“Nos enfocamos en cirugías de alta especialidad, como las que se realizan en el INCan, con dispositivos de tecnología avanzada que se utilizan en los mejores hospitales del mundo. Contamos con un especialista dentro de los quirófanos, que se encarga de asistir a los médicos para el correcto uso y funcionamiento de los equipos”.

“Somos una empresa que destaca por promover la educación médica continua, apoyando a los cirujanos para que se desarrollen y conozcan técnicas novedosas. Participamos en talleres y congresos, a fin de que los residentes se capaciten y aprendan a utilizar los dispositivos avanzados que se encuentran dentro del quirófano”.

Medtronic

Olympus

Gelita

Arthrex

CREANDO CONCIENCIA A TRAVÉS DEL REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER



Dra. Esther Alejandra Palafox Parrilla
Coordinadora Nacional del Registro Nacional de Cáncer

En México, por desgracia, hasta el 60 por ciento de los casos de pacientes con cáncer, se atienden y tratan en etapas 3 y 4, cuando la enfermedad se encuentra en un nivel avanzado y tiene escasas expectativas de curación. Debido a la situación actual, se creó el Registro Nacional de Cáncer, el cual está enfocado en asentar los casos oncológicos que se presentan en la población mexicana y que son atendidos en las distintas instituciones de salud públicas y privadas.

La obesidad y la diabetes (mal controlada) son algunos de los factores de riesgo para el desarrollo de diversos tipos de tumores, por ejemplo, cáncer de mama, por lo que al tener un Registro de este nivel, donde se incluyan comorbilidades, se contará con los datos necesarios para realizar una investigación asertiva. Asimismo, los tomadores de decisiones podrán llevar a cabo políticas públicas, a fin de contar con lo necesario para brindar una atención médica con calidad y cubrir la demanda de pacientes a través de medicamentos, equipo, así como los recursos humanos suficientes.

Se realizarán análisis sobre los modelos de operación interinstitucionales y los procesos de los servicios oncológicos de atención primaria, detección oportuna del cáncer, tratamiento médico neoadyuvante, adyuvante, quirúrgico, tratamiento de Radioterapia y de cuidados paliativos.

El Registro Nacional de Cáncer debe cumplir ciertos lineamientos, uno

de ellos es verificar la información recabada y previamente validada por el Instituto Nacional de Cancerología (INCan) y por su área de Epidemiología, para notificarla a la Asociación Internacional de Registros de Cáncer (IACR). Este organismo se dedica a fomentar los objetivos y actividades de los registros del cáncer en todo el mundo, por lo que cuenta con un software denominado CanReg5, que tiene como función resguardar la información de todos los países participantes.

PRO-LUCHA CONTRA EL CÁNCER

En la búsqueda para la aprobación del Registro Nacional de Cáncer, se sumaron diversas organizaciones no gubernamentales, para impulsar y apoyar el proyecto dirigido y coordinado por el doctor Alejandro Mohar Betancourt. La doctora Esther Alejandra Palafox Parrilla, Maestra en Administración de Hospitales y Salud Pública, actualmente se desempeña en el área de Epidemiología en el Instituto Nacional de Cancerología (INCan) y tiene el cargo de Coordinadora Nacional de Programas de Prevención y Control de Cáncer, quien explica:

“Llevo la Coordinación Nacional del Registro de Cáncer, además, asesoro los proyectos que requieren de gran seguimiento, análisis, y pasión, para ofrecer propuestas de política pública que beneficien a la población. Este proyecto sin embargo, ha sido gestado y es dirigido por el doctor Alejandro Mohar Betancourt”.

“El Registro Nacional de Cáncer ya es una ley, por lo que todos los organismos de salud públicos y privados tienen obligación de colaborar y brindar la información necesaria para cubrir con la base de datos de 27 variables del Registro de Base Poblacional, el cual opera satisfactoriamente”.

“Realizamos reuniones con diferentes ONGs y compañías farmacéuticas, a las cuales les explicamos a detalle los objetivos y beneficios de instaurar un Registro Nacional de Cáncer; todos se sumaron para participar en él. También dialogamos con el Patronato del INCan, quien decidió apoyar esta iniciativa a través de un donativo de 1 millón 322 mil pesos, para iniciar con el proyecto en la ciudad de Guadalajara”.

“Posteriormente, conversamos con los secretarios de algunos estados de la República, para exponer el proyecto y logramos obtener no sólo su apoyo sino también el de la industria farmacéutica, la cual patrocinó la nómina operativa de Mérida y cubrió algunos gastos realizados en Guadalajara”.

El Secretario de Salud, José Ramón Narro Robles, es un apoyo sustancial para el Registro, ya que a partir de mayo, asignó recursos para costear la nómina y cubrir algunos gastos de equipo, por lo cual el proyecto se encuentra financiado por capital federal, hasta diciembre del 2018, para su correcto funcionamiento.

“Tenemos presupuesto para operar en las localidades definidas. La nómina se cubre con aproximadamente 7 millones 700 mil pesos y se incrementa un monto para el área de administración. No consideramos aguinaldos ni bonos para este primer arranque, pero sí creemos que es importante cotizarlo, ya que forma parte de las presta-



ciones mínimas que deben tener los colaboradores”.

ESTRUCTURA OPERATIVA

En cada localidad involucrada existe una estructura organizacional para el Registro, la cual cuenta con un médico coordinador, dos supervisores médicos y seis elementos del área de enfermería, quienes tienen el cargo de recolectores y resguardan la información recabada de cada hospital. También se encuentra un ingeniero de informática, que es el encargado de ingresar todos los datos a la base del sistema.

“La plaza más grande se encuentra en Guadalajara, ya que cuenta con una cantidad elevada de hospitales, por lo cual decidimos implementar en el Registro sus datos a partir de enero del 2018. Asimismo, tenemos información de Mérida, Campeche, Tijuana y Acapulco. Próximamente, se sumarán a este proyecto, las ciudades de Toluca y Puebla, así como los datos que tenemos registrados en la base hospitalaria del Instituto Nacional de Cancerología”.

Para que el Registro opere adecuadamente, se genera una estructura organizacional que rige, controla y sugiere lineamientos estrictos para su funcionalidad, los cuales se

“Este proyecto nos permitirá crear conciencia sobre la situación real en temas oncológicos, analizando la capacidad en atención de pacientes y brindando datos duros sobre tasas de prevalencia, mortalidad e incidencia, con la finalidad de que tengamos un mayor conocimiento sobre el cáncer. Además, nos dará pautas para una adecuada toma de decisiones con información actualizada”.

encuentran encabezados por el líder de opinión, el doctor Alejandro Mohar Betancourt, quien funge como Director Adjunto de Programas de Prevención y Control del Cáncer, de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud, así como la doctora Esther Alejandra Palafox Parrilla, Coordinadora Nacional del Registro.

“Contamos con diversas áreas en la Ciudad de México, las cuales se dividen de la siguiente manera: tenemos una Coordinación de Operaciones, de Recursos Humanos y una enfocada a la Comunicación Social. También existe un Departamento de Análisis de Datos, en donde se encuentra la doctora Nancy Reynoso Noverón y otros analistas que son investigadores. Debajo de esta estructura, se ubican las coordinaciones locales de las diferentes ciudades que pertenecen al proyecto”.

APP PARA EL REGISTRO DEL CÁNCER

La Dirección de Tecnologías de Información de la Secretaría de Salud, también se sumó al Registro Nacional de Cáncer, desarrollando una nueva aplicación móvil, enfocada en realizar la captura de datos hospitalarios de forma rápida y con menor margen de error, ya que el sistema es automatizado, por lo que sólo debe ingresarse el nombre de los pacientes. El diseño de este software fue elaborado por la doc-

tora Palafox Parrilla y realizado por ingenieros de la empresa Microsoft.

“Actualmente realizamos el Registro en papel, de forma manual, pero estamos a días de recibir los avances de nuestra nueva aplicación. Las variables, indicadores, candidados, perfiles, catálogos y las validaciones fueron diseñados por mí, ya que cuento con experiencia en sistemas de gestión en salud, pero la plataforma fue creada por Microsoft”.

“La aplicación móvil se encuentra en la fase de prueba y cuando esté lista se realizarán capacitaciones para todo el personal que trabaja en el Registro, con la finalidad de que puedan dominarla y solicitarla en cualquier momento, sin error alguno. Con esta app, otorgaremos teléfonos celulares al personal de recolección de todas las localidades, para que la información sea enviada en línea de forma instantánea”.



LEY OBLIGATORIA DE COLABORACIÓN

Para facilitar el ingreso de los recolectores de datos a una institución hospitalaria, se crearon identificaciones con hologramas de autenticidad. Las credenciales están ilustradas con los logotipos de organismos públicos, así como con el del Registro Poblacional de Cáncer de México.

“Este proyecto le permitirá a nuestro país y a todo el sistema de salud, crear conciencia de la situación real y actual del cáncer, con la finalidad de que los médicos tengamos un mayor conocimiento sobre el estatus del paciente, para prevenir y atender adecuadamente la enfermedad”.

“El Registro Nacional de Cáncer ya es una ley, por lo que todos los organismos de salud públicos y privados, tienen la obligación de colaborar y brindar la información necesaria para la base de datos”.



Brindando a las mujeres mayor probabilidad de una respuesta patológica completa con PERJETA®...

PERJETA® ahora está indicado en combinación con **Herceptin®** y **docetaxel** para el tratamiento neoadyuvante en pacientes con cáncer HER2 positivo localmente avanzado, inflamatorio o en etapa temprana.¹

PERJETA® + Herceptin® + docetaxel administrado por **4 ciclos antes de la cirugía:** obtuvo una tasa de RPC de **39.3%** vs. con **21.5%** de sólo **Herceptin® + docetaxel**.^{1,2}

Baja incidencia de cardiotoxicidad sin cambios significativos en la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) cuando **PERJETA®** fue adicionado a **Herceptin®**.²



Brindando a las mujeres la posibilidad de menos tiempo en el hospital y más tiempo para ellas.

Ahora **Herceptin®** es subcutáneo.

Herceptin® SC 600 ofrece los beneficios de **Herceptin®** en sólo 5 minutos.³

Eficacia y seguridad comparables a **Herceptin® IV**.³

77.5% de las pacientes lo prefieren por el ahorro de tiempo.⁴



ADMINISTRACIÓN EN 5 MINUTOS³



EFICACIA Y SEGURIDAD COMPARABLE A HERCEPTIN® IV³



AHORRO DE TIEMPO⁵ LIBERA RECURSOS CLÍNICOS⁶



PREFERIDO POR LAS PACIENTES⁶

Referencias
 1. Perjeta Información para prescribir 2017. 2. Gianni L, Pienkowski T, IM Y-H, et al. Efficacy and safety of neoadjuvant pertuzumab and trastuzumab in women with locally advanced, inflammatory, or early HER-2 positive breast cancer (NeoSphere) a randomized multicentre, open-label, phase 2 trial. *Lancet Oncol.* 2012;12:25-32. 3. Ismael G, et al., Subcutaneous versus intravenous administration of (neoadjuvant) trastuzumab in patients with HER2-positive, clinical stage I-III breast cancer (HannaH study): a phase 3, open-label, multicentre, randomised trial. *Lancet*, 2012; 13:869-78. 4. Pivot X, et al., Patient preference for subcutaneous trastuzumab via handheld syringe versus intravenous infusion in HER2-positive early breast cancer: Cohort 2 of the PreHer study. Poster presentation at the 36th Annual San Antonio Breast Cancer Symposium; 2013, (Poster P4-12-11). 5. De Cock E, et al., A time and motion study of subcutaneous versus intravenous trastuzumab in patients with HER2-positive early breast cancer. *Cancer Medicine*; 2015; 1-9. 6. De Cock E, et al., Healthcare professionals' perceptions of the impact on clinical management of switching from the intravenous to the subcutaneous formulation of trastuzumab. 9th EBCC 2014.





Dra. Nidia Paulina Zapata Canto

La neutropenia se define como un conteo absoluto de neutrófilos menor a los 1500/ml en la sangre, esta condición es reconocida como un factor principal de riesgo de infección para el paciente oncológico y se diagnostica como leve, moderada y severa. Este último nivel se refiere a una cuenta menor a los 500 neutrófilos, donde el riesgo de desarrollar neutropenia y fiebre se incrementa, al grado de propiciar la muerte.

Existen diversas patologías y tratamientos que pueden producir neutropenias con duraciones cortas o prolongadas, sin embargo, el tiempo de durabilidad es variable. El síntoma principal que denota una infección es la taquicardia y la fiebre, esta entidad se presenta con frecuencia en Oncología, donde se denomina como neutropenia febril (NF). La doctora Nidia Paulina Zapata Canto, hematóloga adscrita a la Clínica de Leucemias Agudas Mieloblásticas de Síndromes Mielodisplásicos, en el Instituto Nacional de Cancerología (INCan), explica:

“La neutropenia secundaria a tratamiento con quimioterapia, se presenta en pacientes que han recibido esta terapia, donde los valores de los neutrófilos han disminuido de los 1500, que es el rango mínimo en un adulto. Sin

DISMINUYENDO LA NEUTROPENIA FEBRIL CON LIPEGFILGRASTIM

embargo, un factor determinante para la intensidad de los tratamientos que debemos aplicar es la patología desarrollada inicialmente, ya que la neutropenia puede ser severa y requiere abordarse de forma inmediata”.

ABORDAJE DEL PACIENTE ONCOLÓGICO

La neutropenia febril (NF), se presenta en aquel paciente que esté por debajo de 1500 neutrófilos y que además curse con fiebre, la cual esté definida a una temperatura mayor a 38.5 grados centígrados o dos lecturas consecutivas superiores a 38 grados centígrados. Sin embargo, la neutropenia febril en un paciente con una cantidad menor a 1500 neutrófilos, puede conducir a un choque séptico, donde el cuerpo produzca una falla orgánica, que afecte el riñón, hígado y presión sanguínea, lo que por ende cause la muerte.

“El hematólogo divide la profilaxis en dos niveles para el abordaje temprano y correcto de las infecciones. La primaria se implementa en pacientes que han recibido un tratamiento con quimioterapia, en esta fase administramos un factor estimulante con granulocitos, antes del desarrollo o presencia de la neutropenia, así como de la fiebre, y la segunda medida se aplica al inicio de la neutropenia febril”.

“La NF ataca adultos y niños por igual, cuando las defensas disminuyen y aun que los pacientes pueden ser asintomáticos, el único síntoma general es la fiebre. Existen guías establecidas para abordar esta complicación, donde debemos realizar rehidrataciones, cultivos de sangre, expectoración y orina; posteriormente, se administran antibióticos de amplio espectro y se realiza exploración física exhaustiva”.

VENTAJAS DE LIPEGFILGRASTIM

La neutropenia es una condición que se presenta en pacientes con diferen-

tes neoplasias, la cual puede durar de 3 a 14 días y ésta puede complicarse con una neutropenia febril. En el INCan el 90 por ciento de los casos desarrollan NF, derivada de una leucemia aguda y el 30 por ciento la desarrollan por linfomas, los cuales requieren ser hospitalizados para brindar diagnóstico y tratamiento oportuno.

Existen múltiples factores estimulantes de colonias de granulocitos (FECG) o neutrófilos que van desde duraciones c/24h, semanal o por ciclo de tratamiento, de aproximadamente 28 días.

“Lipegfilgrastim es un tratamiento especializado para la neutropenia, ya que es un factor estimulante Glicopéptido de colonias con alta eficacia que produce la reducción de la duración de la neutropenia. No requiere utilización diaria, debido a los componentes que contiene, por lo que con una aplicación subcutánea de 6mg por ciclo, es suficiente para cubrir el nivel de dosis por 28 días”.

El nivel de toxicidad de este fármaco es similar a los demás FECG, ya que regula la proliferación y diferenciación de células progenitoras en la médula ósea y libera neutrófilos maduros a la sangre periférica, para favorecer e incrementar la disponibilidad de los mismos. El método de aplicación es subcutáneo, lo que resulta benéfico para el paciente, ya que no es necesario que asista al Instituto para recibir el tratamiento de manera diaria, por lo que disminuye el riesgo de complicaciones infecciosas por los traslados.

“El fármaco lipegfilgrastim es innovador en tratamientos para la neutropenia febril mexicana desde hace más de un año. Tiene un beneficio altamente recomendable, ya que reduce costos para hospitales y pacientes, debido a que su aplicación disminuye el uso de antibióticos, la hospitalización y sobre todo, la mortalidad”.

REGISTRO DE CÁNCER CON BASE POBLACIONAL HERRAMIENTA CLAVE PARA CREAR Y EVALUAR ESTRATEGIAS DE CONTROL DEL CÁNCER

Dra. Nancy Reynoso Noverón
Investigadora en
Ciencias Médicas del INCan



Los registros de salud son de gran utilidad para detectar los problemas más significativos que aquejan a una población o grupo determinado, ya que los resultados e información que arrojan, son esenciales para realizar métodos, estrategias y medidas de planificación, para la prevención y tratamiento de las diversas patologías. En México, actualmente, existen dos tipos de registros en el área médica: hospitalario y de base poblacional.

En 2017 se decretó como ley, el Registro Nacional de Cáncer, el cual resulta sustancial para la población mexicana, debido a que contabiliza los casos oncológicos que se presentan diariamente en diversas regiones del país. Con base en las cifras registradas, los especialistas y tomadores de decisiones a nivel médico y gubernamental, pueden implementar guías adecuadas de tratamiento y prevención para la atención de las diversas neoplasias.

Este Registro de base poblacional actualmente está implementado en seis ciudades de los Estados Unidos Mexicanos (Tijuana, Campeche, Guadalajara, Mérida, Toluca y Acapulco), las cuales cuentan con una estructura organizacional en cada sede, dividida a su vez en



nual a través del llenado de formularios impresos en hojas de papel. Posteriormente, los cuestionarios son llevados al área de captura, donde la información es ingresada al sistema CanReg5”.

“Este proceso de codificación de información oncológica, nos brinda grandes ventajas, ya que los datos son revisados por dos filtros, lo cual disminuye cualquier margen de error. Dentro de mis



diferentes áreas de coordinación para su correcto funcionamiento. El sistema del Registro consiste en la recolección, captura y análisis de datos, basados en nuevos y antiguos casos oncológicos.

CanReg5 PLATAFORMA INTERNACIONAL UTILIZADA EN EL REGISTRO MEXICANO

La International Association of Cancer Registries (IACR), cuenta con una herramienta denominada CanReg5, la cual es de código

abierto para ingresar, almacenar, verificar y analizar los datos capturados de los diversos registros de cáncer en el mundo. Actualmente este software es utilizado en distintas regiones de México, tras la aprobación de la iniciativa de ley del Registro Nacional de Cáncer. La doctora Nancy Reynoso Noverón, investigadora en Ciencias Médicas en el Instituto Nacional de Cancerología (INCan) y quien además es parte del grupo de analistas de la información del Registro de Cáncer con Base Poblacional, explica:

“El Registro de Cáncer con Base Poblacional es la única manera que tenemos para evaluar el efecto de cualquier línea de acción de prevención primaria, secundaria y terciaria que se implemente”.

“La doctora Yelda Aurora Leal Herrera, es la encargada del Registro Poblacional en la ciudad de Mérida, fue capacitada por la IARC para el desarrollo del mismo y la utilización del sistema CanReg5. Posteriormente, ella y su grupo de trabajo capacitaron a personal médico y de enfermería de otras ciudades, a fin de que se iniciara también con la captura de casos oncológicos”.

“El programa CanReg5 es una herramienta gratuita para introducir, almacenar, verificar y analizar los datos del Registro del Cáncer. Dispone de módulos para hacer la entrada de datos, control de calidad, comprobaciones de coherencia y análisis básico de los datos; fue desarrollado por la IARC, la cual ha fortalecido la creación de los registros en diferentes países y ahora se encuentra apoyando a México”.

Este Registro Nacional cuenta con diversas ventajas, una de ellas es la

utilización de la plataforma CanReg5; si los datos se codifican y validan de una manera estándar, se facilita la producción de análisis comparables entre registros poblacionales. Esta herramienta constituye un pilar importante.

SINCRONÍA PARA LA CODIFICACIÓN DE INFORMACIÓN

Dentro de la estructura organizacional del Registro Nacional de Cáncer, se encuentran como parte fundamental, los recolectores de la información, los cuales recaban datos de los diversos hospitales del sector público y privado, a fin de capturarlos en un formato único, que permita identificar áreas de oportunidad en la prevención primaria, diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer.

“Se cuenta con personal de enfermería capacitado para la recolección de datos en diferentes hospitales de cada ciudad que participa en el Registro. Básicamente este proceso se realiza de forma ma-



actividades, podrá estar el análisis de las tendencias de aparición de nuevos casos por tipos de cáncer en las diferentes regiones y con ello, realizar propuestas que nos permitan controlar esta epidemia”.

La plataforma sintetiza la información, se generan tablas de salida, las cuales muestran los datos estadísticos de manera unificada, para obtener conocimiento robusto en cuanto a la incidencia del cáncer en cada ciudad.

EVALUACIÓN PARA GENERAR LÍNEAS DE ACCIÓN

El objetivo principal del Registro de Cáncer con Base Poblacional en México, es contabilizar los casos oncológicos que se presentan en el país. Asimismo, es la única herramienta que permite conocer la incidencia del tipo de tumor y los avances que tiene la enfermedad, a fin de evaluar la situación médica de cada región y generar líneas de acción en apoyo de la población mexicana.

“Dentro de las estrategias que se han creado para el control del cáncer, se está trabajando en el desarrollo del Programa Integral de Prevención y Control de Cáncer en México. El Registro es parte fundamental del mismo, pues es la única manera que tenemos para evaluar el efecto de cualquier línea de acción de prevención primaria, secundaria y terciaria que se implemente”.

“Actualmente, nos encontramos trabajando en conjunto con la IACR, en una publicación que muestra la primer experiencia que hemos tenido con este Registro de Cáncer con Base Poblacional en la ciudad de Mérida. Nuestra siguiente meta es unir toda la información existente de las ciudades centinelas incorporadas a este sistema, para tener un panorama más amplio de la incidencia del cáncer en México”.

“Dentro de mis actividades, podrá estar el análisis de las tendencias de aparición de nuevos casos por tipos de cáncer en las diferentes regiones y con ello, realizar propuestas que nos permitan controlar esta epidemia”.

 **PROBIOMED**, S.A. de C.V.

Trabajando con el líder de la oncología en Latinoamérica

Instituto Nacional de Cancerología



INCan



Asimismo, PROBIOMED con más de 40 años en el mercado, reconoce el arduo trabajo de este Instituto en las últimas décadas, a favor de los pacientes oncológicos mexicanos.



Toma de Posesión del Dr. Abelardo Meneses García

Director General del INCan 2018-2023



Cortesía: Héctor Ruíz López

El presidium y un auditorio inmerso de familiares, amigos y especialistas del INCan, así como de diversas instituciones, mostraron su empatía y felicidad por la segunda designación del doctor Abelardo Meneses, por lo que algunos expresaron palabras de aliento y afecto, como el doctor Guillermo Miguel Ruiz-Palacios y Santos:

“Alejandro Magno decía que, él no le tenía miedo a los líderes que fueran borregos aunque su ejército estuviera conformado por leones, que él le tenía miedo a un líder que fuera un león, aunque tuviera un ejército de borregos. El Instituto Nacional de Cancerología está lleno de leones y un líder león, como el doctor Abelardo Meneses, guiará a su ejército para llegar muy lejos”.

UNA HISTORIA DE ÉXITO

En la Ceremonia de Toma de Posesión, el doctor José Narro Robles, Secretario de Salud, subió al pódium para compartir su postura respecto a la segunda designación del doctor Meneses:

“La temática del Instituto es una de las que representa la mayor carga en materia de enfermedades, dolor, sufrimiento, incertidumbre e incluso temor y desconsuelo, por lo que debemos seguir trabajando para fomentar la salud y prevenir la enfermedad, enfocados en ofrecer un diagnóstico y tratamiento oportuno. Enhorabuena al doctor Meneses y a esta espléndida comunidad médica, de la que nos sentimos profundamente orgullosos. Felicidades...”.

Para concluir el evento, el doctor Abelardo Meneses García, expresó: “Gracias por su apoyo, sus consejos, sus críticas, su tiempo y dedicación para esta Institución y para mi persona. Sólo les puedo decir que, el cáncer hoy es nuestro reto, pero mañana será nuestra historia de éxito, muchas gracias”.



El viernes 17 de agosto del 2018, fue un día significativo para la comunidad médica del Instituto Nacional de Cancerología, ya que se llevó a cabo la Ceremonia de Toma de Posesión del doctor Abelardo Meneses García, como Director General del Instituto, para el periodo 2018-2023. El evento se realizó en el Auditorio del INCan, el cual resultó insuficiente debido a las diversas personalidades que asistieron al acto.

En la ceremonia, el presidium estuvo conformado por los doctores: José Ramón Narro Robles, Secretario de Salud; Martha Patricia Ostrosky Shejet, Directora del Instituto de Investigaciones Biomédicas de la UNAM; María Elena Medina Mora, Directora General del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente; y Guillermo Miguel Ruiz-Palacios y Santos, Titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

UN LEÓN AL FRENTE DEL INCan

El Director Abelardo Meneses, ha realizado un arduo trabajo para lograr grandes cambios en el Instituto durante su primer periodo de gestión 2013-2018. Debido a los excelentes resultados obtenidos durante los últimos cinco años, la Junta de Gobierno, el Comité de Auscultación y el doctor José Ramón Narro Robles, Secretario de Salud, designaron para un segundo periodo como Director General del INCan, al doctor Abelardo Meneses García, quien tomó posesión a partir del 17 de agosto del 2018 hasta el 16 de agosto del 2023.

En su Quinto Aniversario
La Revista LÍDERES MÉDICOS

Felicita al
Dr. ABELARDO MENESES GARCÍA

por su designación como Director General
del Instituto Nacional de Cancerología (INCan)
2018-2023



UNIDAD FUNCIONAL DE GASTRO-ONCOLOGÍA: NUEVO MODELO PARA AGILIZAR LA ATENCIÓN EN EL INCan



La Unidad Funcional de Gastro-Oncología (UFG) del Instituto Nacional de Cancerología (INCan), se instauró en diciembre del 2010 y está enfocada en abordar a pacientes oncológicos de forma multidisciplinaria, a fin de brindar un diagnóstico específico y eficaz en menor tiempo. El equipo de trabajo se encuentra conformado por médicos especialistas, oncólogos con enfoque exclusivo en patología neoplásica del tubo digestivo y apoyo permanente de enfermería, así como de administrativos.

Desde la fundación de este modelo de abordaje multidisciplinario, todos los pacientes con diagnóstico confirmado o con sospecha de alguna neoplasia del tubo digestivo que arriban al INCan, son sometidos al escrutinio global de la Unidad. Se realizan análisis de la información médica que presentan y se complementa con la requerida en la base de las Guías de Manejo, establecidas en el INCan, en noviembre del 2010. La información de cada paciente se presenta y analiza en una sesión conjunta, los días lunes y jueves, llegando a una propuesta terapéutica individual.



Dr. Germán Calderillo Ruíz
Jefe del Servicio de Oncología Médica

Si bien, de manera inicial sólo se contempló abarcar pacientes con cáncer de esófago-gástrico e intestino delgado y grueso, fue hasta mediados del 2014 que se logró ampliar la cobertura a todas las patologías digestivas (cáncer de hígado, páncreas, vesícula biliar y vía biliar, hasta primarios metastásicos a peritoneo y/o hígado de origen en estudio). Esto con el apoyo en la ampliación de los espacios de trabajo e incorporación de otros especialistas oncólogos. El doctor Horacio López, Jefe del Servicio de Gastro-quirúrgica, ha realizado la coordinación de esta segunda parte de la UFG.

Desde su apertura hasta finales de julio del 2018, en la UFG se han realizado cerca de 880 sesiones conjuntas y evaluado a más de 5800 pacientes con tumores del tubo digestivo. El número de casos con estas enfermedades neoplásicas va en incremento, cerrando el 2017 con 1009 pacientes nuevos, con un aumento del 20 por ciento en sólo 3 años.

AHORROS INMEDIATOS DEL ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO EN TIEMPO Y COSTOS

La forma de trabajo de la UFG, permitió de manera inmediata, una reducción en los tiempos para contar con todos los estudios del diagnóstico definitivo y poder establecer un tratamiento específico. Antes de la creación de la Unidad se requerían hasta 26 días continuos, aminorando a 16 días (teniendo una reducción del 35 por ciento) con la UFG.

Los pacientes dejaron de dar vueltas innecesarias, con un menor número de consultas médicas y de estudios para el diagnóstico, ya que estaban supeditados a juicio de cada médico que los evaluaba. Con la UFG y bajo las Guías de Diagnóstico y Tratamiento, sólo se les solicita lo que es estrictamente necesario. En casos especiales se realizan estudios adicionales.

Se transfirió la decisión terapéutica del cirujano oncólogo (quien era el especialista que decidía qué tratamiento debía recibir el paciente) al grupo multidisciplinario. Esto permitió otras ventajas:

- A) Reducción en más del 90 por ciento de hospitalizaciones, para mejorar condiciones, transfusiones sanguíneas, analgésicos, entre otras medidas.
- B) Reducción en 30 por ciento del número de paquetes globulares, solicitados a Banco de Sangre, por parte de todo el grupo de Gastro.
- C) Un incremento del 30 por ciento en cobertura de pacientes con Cuidados Paliativos, dejando atrás medidas "heroicas" de quimioterapia, RT y/o cirugía de pacientes terminales.

Uno de los puntos inmediatos más exitosos de la UFG, fue la participación más temprana del área de



Cuidados Paliativos (CP). Con la incorporación de la doctora Ma. Fernanda García, se permitió brindar a estos pacientes un apoyo adicional en manejo de dolor, nutrición, asesoría psicológica y/o psiquiátrica e incluso apoyo telefónico y domiciliario (en el área metropolitana de la CDMX). Hasta un 15 por ciento de los pacientes, de manera inicial, no son candidatos a algún tratamiento oncológico, siendo canalizados de forma rápida a CP.

ÁREAS DE DESARROLLO E INVESTIGACIÓN CON LA UFG

En la UFG confluyen muchos especialistas afines a pacientes con cáncer digestivo, cada área desarrolla sus investigaciones “y el resto colaboramos para el buen flujo de sus procesos en un bien común: ‘el beneficio del paciente’”. Tenemos varios ejemplos, como el Servicio de Endoscopia, liderado

por la doctora Angélica Hernández, que ha ampliado el número de estudios endoscópicos de detección temprana en poblaciones seleccionadas y recientemente a población abierta con algunas características clínicas, permitiendo al menos hasta ahora incrementar en 2017 y parte del 2018, el número de pacientes con cáncer de colon en etapas 0 y I”.

En el área de Gastro-Cirugía se continúa con tratamientos ultra-selectivos, como el HIPEC en pacientes con cáncer de colon y recto, por el doctor Horacio López; cirugía conservadora de esfínter anal en cáncer de recto, por parte de la doctora Itzel Vela; o cirugía gastro-esofágica con una visión asiática, por el doctor Alberto Takahashi.

Un alto porcentaje de los pacientes reciben tratamiento sistémico oncológico, como quimioterapia +/- anticuerpos monoclonales. Se han identificado y desarrollado en el mundo, pruebas moleculares en el tejido del tumor y ahora en sangre, con el objetivo de tener mejores tratamientos sistémicos y por ende, mejores resultados. Estos biomarcadores identificados por ahora con utilidad práctica, son: KRAS, NRAS y BRAF, para pacientes con cáncer de colon y recto avanzado. Los estudios se realizan de manera rutinaria en el INCan, permitiendo esa selección adecuada de los tratamientos.

“Por otro lado, recientemente ha surgido la información sobre la presencia de las bacterias y su asociación a tumores, sus metástasis e incluso pudieran estar vinculadas en el pronóstico. Se cuenta con un grupo de estudio, denominado ‘Grupo Microbioma’, que está efectuando estudios en diferentes enfermedades, como en cáncer de colon y recto, donde también participamos”.

INCORPORACIÓN DEL SEGURO POPULAR A LA UNIDAD

El Seguro Popular (SP) se integró a la Unidad Funcional en mayo del 2015, con esta participación se implementaron más recursos terapéuticos para la cobertura del tratamiento de los pacientes. Este sistema cubre alrededor del 90 por ciento de los esquemas oncológicos dentro del INCan, como: quimioterapias, anticuerpos monoclonales, radioterapia, la mayoría de los procedimientos quirúrgicos, endoscopias, patología, así como apoyo psicológico, psiquiátrico y manejo del dolor.

El cáncer de colon y recto, representa el 30 por ciento de toda la patología oncológica digestiva. El 2017 se concluyó con 322 nuevos pacientes con cáncer colorrectal. Le siguen el cáncer de estómago, de páncreas y esófago, como los más comunes.

“La cobertura del SP sólo contempla pacientes con cáncer de colon y recto, siendo hasta ahora nuestro mejor modelo de atención. Todo paciente que cuenta con esta cobertura, puede completar el proceso de diagnóstico y cubrir en su mayoría los tratamientos oncológicos propuestos, así como también el proceso de seguimiento a cinco años, en casos que así lo requieran”.

“No todo paciente que llega al INCan cuenta con el SP. De la población que recibimos, sólo el 72 por ciento tiene la cobertura. Esto ha sido de crucial importancia, ya que al tener cobertura, los pacientes pueden recibir los tratamientos oncológicos indicados en tiempo. En pacientes con Seguro Popular, únicamente se tiene un cinco por ciento de abandono contra el 35 por ciento de la población que no cuenta con él”.

“En los pacientes con cáncer co-

El Seguro Popular se integró a la Unidad Funcional en 2015. Este sistema cubre alrededor del 90% de los esquemas oncológicos dentro del INCan, como: quimioterapias, anticuerpos monoclonales, radioterapia, procedimientos quirúrgicos, endoscopias, patología, apoyo psicológico, psiquiátrico y manejo del dolor.

lorrectal metastásico donde está indicado el uso de QT +/- algún anticuerpo monoclonal, antes del SP solamente el cinco por ciento lograba recibir algún anticuerpo monoclonal y desde que tenemos SP el 50 por ciento lo recibe. Esto es importante, debido a que la evaluación de mediano plazo en nuestros pacientes, ha demostrado una ventaja categórica en su perspectiva de vida. Los pacientes logran vivir más y en mejores condiciones generales, si reciben todo el tratamiento oncológico indicado”.

En resumen, contar con la cobertura del SP en pacientes con cáncer de colon y recto, ha permitido incrementar el número de casos atendidos en el INCan, con un tratamiento específico y completo, tras una adecuada selección de los casos. Se ha realizado un mayor número de cirugías complejas y tratamientos sistémicos especializados y por ende, una clara ventaja en la mediana de supervivencia en el grupo en general, siendo más categórica en pacientes con cáncer de colon y recto etapa IV.

UNIDAD Y REGISTRO DE CÁNCER TRABAJANDO PARA UN MISMO FIN

La Unidad Funcional de Gastro-Oncología, comparte algunos objetivos con el Registro Nacional de Cáncer, ambos tienen como función, conocer datos epidemiológicos de la población mexicana, para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Esto puede ser a

través del diagnóstico temprano, a fin de brindar tratamientos adecuados y reducir la tasa de mortalidad de los mexicanos.

“Somos un grupo del INCan que trabaja independiente de otras unidades funcionales, pero con objetivos comunes. Alimentamos nuestras bases de datos, obtenemos datos epidemiológicos, aunque de base hospitalaria, pero que ofrecen información que permite cambiar tratamientos tradicionales e incluso algunos que demostramos que dejaron de ser útiles”.

“Llevamos un permanente y ordenado registro de todos los pacientes que se incorporan a la UFG y SP. Conocemos de qué parte de la República acuden, así como su edad, género, antecedentes relevantes, tiempo de evolución, tratamientos y seguimiento. Hemos identificado poblaciones de alto riesgo, cáncer en población joven <40 años y cambios en la edad media al diagnóstico, entre otras. Analizamos permanentemente los datos, pues de identificar inconsistencias, buscamos soluciones conjuntamente”.

“Recientemente a este Registro de Pacientes con Cáncer en la UFG, incorporamos un registro de síntomas en todas las patologías neoplásicas del tubo digestivo. Estamos en espera de la liberación por parte del Comité de Ética para la autorización en el registro de cuestionarios de Calidad de Vida, en pacientes que recibirán algún tratamiento oncológico sistémico”.





Día del Superviviente de Cáncer 2018

“Ponte la capa y celebra la vida con el INCan”



El viernes 20 de julio del 2018, se llevó a cabo por quinto año consecutivo la ceremonia del Día del Superviviente de Cáncer en México, que en esta edición llevó por lema “Ponte la Capa y Celebra la Vida”. Este acto fue organizado por el Instituto Nacional de Cancerología (INCan), en el Hotel Marriott Reforma, de la Ciudad de México.

El evento fue encabezado por el Director General del Instituto, el doctor Abelardo Meneses García y el doctor Alejandro Mohar Betancourt, Director General Adjunto del Programa de Prevención y Control de Cáncer. Asimismo, asistió la doctora Laura Suchil Bernal, Jefa de Vinculación Institucional del INCAN, así como diversas organizaciones no gubernamentales y representantes de diversas empresas farmacéuticas.

REGISTRO DE SUPERVIVIENTES DEL INCAN

En nuestro país el cáncer es considerado la tercera causa de muerte, por lo que a través de los avances tecnológicos se han implementado nuevos tratamientos para aumentar la sobrevivida y calidad de vida de los pacientes que padecen esta patología. Cada año se registran más de 190 mil nuevos casos



oncológicos, por lo cual el INCAN implementó el primer Registro de Supervivientes de Cáncer en México y realizó eventos para brindar un reconocimiento a quienes han sobrevivido a esta enfermedad.

Durante la celebración de los supervivientes de cáncer, el Instituto refrendó su compromiso para hacerle frente a esta patología, abordando un panorama general de

esta enfermedad. Asimismo, el doctor Abelardo Meneses García, Director del INCAN, detalló los resultados que arrojó el Registro de Supervivientes de Cáncer, creado en el 2014, por el Instituto Nacional de Cancerología:

“En el Instituto tenemos el orgullo de llamar héroes a más de 3 mil pacientes con diagnóstico de cáncer, donde el 80 por ciento han registrado una supervivencia de cinco años y a nivel nacional se estiman cerca de un millón de supervivientes de esta patología”.

“La mayoría de los sobrevivientes han presentado efectos secundarios, entre los más recurrentes se encuentran fatiga, dolor óseo y neuropatía; asimismo, desarrollan depresión y ansiedad como consecuencia de su enfermedad”.

PRESENCIA DE LA SOCIEDAD CIVIL

En este evento también se contó con la presencia de la doctora Laura Suchil Bernal, que tiene el cargo de Jefa de Vinculación Institucional en el INCAN, quien también compartió sus conocimientos: “Hace 70 años sólo el 25 por ciento de los pacientes con diagnóstico de cáncer sobrevivía. Actualmente, gracias a la detección temprana de esta patología y a la

innovación de mejores tratamientos oncológicos, hemos logrado la supervivencia del 50 por ciento”.

Para concluir con este evento, al cual acudieron pacientes, familiares, especialistas de la salud, figuras públicas y miembros de organizaciones de la sociedad civil, el Director del INCAN, doctor Abelardo Meneses, expresó:

“El Registro de Supervivientes de Cáncer, nos ha permitido identificar las diversas necesidades que tiene la población mexicana, lo cual nos impulsa a crear más estrategias efectivas para el Programa Integral de Prevención y Control de Cáncer, dirigido por el doctor Alejandro Mohar. Por lo que se reitera la invitación a vencedores del cáncer para integrarse a este Registro, ya que su participación es valiosa para nosotros”.

“Los sobrevivientes tienen el poder de cambiar su futuro y el de los próximos pacientes oncológicos, ya que con su información ayudan a los especialistas a conocer la forma adecuada en que se debe brindar atención a cada tumor”.



NUEVA MESA DIRECTIVA 2018-2020 DEL CMO Consejo Mexicano de Oncología

Emotiva ceremonia para entrega de certificados y presentación de los nuevos integrantes del CMO



Mesa directiva 2018-2020 del Consejo Mexicano de Oncología (CMO)

El jueves 3 de mayo del 2018, se llevó a cabo en el Restaurante del Lago de la Ciudad de México, la Toma de Protesta de la Mesa Directiva 2018-2020 del Consejo Mexicano de Oncología (CMO), donde se dieron a conocer a los nuevos integrantes de este organismo, responsable de certificar y recertificar a los oncólogos de nuestro país.

Cerca de las 19:30 horas, se dieron cita diversas personalidades de la Oncología en este magno evento. Se contó con la presencia de la Mesa Directiva 2016-2018 del CMO, la cual fue integrada por los doctores Carlos Eduardo

Dr. Gregorio Quintero Beuló
Presidente de la Sociedad Mexicana de Oncología (SMEO)

Aranda Flores, Presidente; Pedro Mario Escudero de los Ríos, Vicepresidente y actual Presidente 2018-2020; Emilio José Olaya Guzmán, Secretario; y Gregorio Quintero Beuló, Tesorero.

Conociendo la cara de la nueva directiva

De esta forma, la nueva Mesa Directiva 2018-2020 del Consejo Mexicano de Oncología, quedó conformada de la siguiente manera: Presidente, Pedro Mario Escudero de los Ríos; Vicepresidente, Laura Torrecillas Torres; Secretario, Saúl Enrique Rodríguez Ramírez; Tesorera, Sandra Alicia Sánchez Félix. Asimismo, los Vocales del CMO son los doctores: Farina Esther Arreguín González, Odilón Félix Quijano Castro, Mario Escobar Gómez, Fernando Aldaco Sarvide, Juan Carlos Cantón Romero y Sergio David Robles Sandoval.

Durante esta emotiva ceremonia, encabezada por el doctor Pedro Mario Escudero de los Ríos, se realizaron diferentes actos, como la bienvenida y presentación del presidium, el proceso de evaluación y los resultados en la certificación, expuestos por el doctor Ramiro Jesús Sandoval y el informe de la Mesa Directiva 2016-2018, detallado por el Presidente de la gestión, el doctor Carlos Eduardo Aranda Flores.

Entrega de certificados y reconocimientos

Asimismo, se otorgaron certificados a los nuevos oncólogos especializados, posteriormente se dio inicio a la toma de protesta del cuerpo directivo del Consejo Mexicano de Oncología 2018-2020, donde al término se hizo entrega de reconocimientos para despedir a la Mesa Directiva de la gestión anterior.



Para finalizar la despedida y bienvenida de ambas gestiones del Consejo Mexicano de Oncología, se otorgó la palabra al nuevo Presidente, doctor Pedro Mario Escudero de los Ríos, quien expresó su sentir:

“Queremos agradecer la presencia de familiares y amigos, quienes han sido una parte fundamental en el proceso educativo de todos los médicos presentes. Hoy celebramos dos cosas importantes, una

de ellas, es dar la bienvenida a los nuevos oncólogos de las diferentes áreas, que han cumplido con el proceso de certificación y que se integran a su nueva vida profesional”.

“También celebramos a los que renuevan su vigencia de certificación y que tienen un compromiso moral y profesional con la población mexicana, así como dar la bienvenida a la nueva Mesa Directiva del Consejo Mexicano de Oncología, de la cual formo parte con orgullo”.

LINKIX[®]

lipegfilgrastim



Para **reducir la duración de la neutropenia** y la **incidencia de neutropenia febril** en **adultos tratados con QT.**¹

● Con un **MoA de larga duración.**¹



● Más eficaz que **otros G-CSF.**²

● Con perfil de seguridad comparable.^{3,4}



● Alcanza un **menor tiempo de recuperación** en el conteo absoluto de neutrófilos:^{2,3}

1.5
días antes
con **LINKIX**²

LINKIX[®]
lipegfilgrastim

permite a sus pacientes continuar con su QT.

TEVA



1. Linkix[®] Información para prescribir. Reg. No. 218M2016 SSA IV. 2. Bond TC, Mueller U, Barnes G, Gennero R, Tang B, Schwartzberg L. Lipegfilgrastim For Reduction Of Chemotherapy-Induced Neutropenia Related Events: A Meta-Analysis. *Value Health*. 2015;18(7):A434. 3. Buchner A, Elsässer R, Bias P. A randomized, double-blind, active control, multicenter, dose-finding study of lipegfilgrastim (XM22) in breast cancer patients receiving myelosuppressive therapy. *Breast Cancer Res Treat*. 2014;148(1):107-16. 4. Bondarenko I, Gladkov OA, Elsaesser R, Buchner A, Bias P. Efficacy and safety of lipegfilgrastim versus pegfilgrastim: a randomized, multicenter, active-control phase 3 trial in patients with breast cancer receiving doxorubicin/docetaxel chemotherapy. *BMC Cancer*. 2013;13:386.

Clave VEEVA: LQX-MX-00056 No. de aviso de SSA: 183300202C2169