

Revista

LÍDERES MÉDICOS

Septiembre • Octubre 2020

SOMOS 2020
CONGRESO ANUAL



ONCOLOGÍA



UMAE HOSPITAL DE ONCOLOGÍA
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI
FRENTE AL COVID-19



FELICITA A LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD (UMAE)
HOSPITAL DE ONCOLOGÍA DEL CMN SIGLO XXI
DEL **IMSS** Y A SU

**SOCIEDAD ONCOLÓGICA MULTIDISCIPLINARIA DE
LA SEGURIDAD SOCIAL (SOMOS)**

**POR SU ARDUA LABOR EN LA LUCHA CONTRA
EL CÁNCER Y EL COVID-19**

SOMOS 2020
CONGRESO ANUAL

GRÜNENTHAL
PRESENTE EN:
1º CONGRESO VIRTUAL SOMOS
CDMX SEPTIEMBRE 2020

ONCOLOGÍA

EDITORIAL



ENFRENTANDO LA DOBLE BATALLA: COVID-19 + CÁNCER

Sin duda alguna, este 2020 será recordado en la historia de México y del mundo como uno de los años más difíciles que se hayan vivido en la época moderna. Y es que, la actual pandemia acontecida por el virus SARS-CoV-2, ha puesto en el ojo del huracán a los sistemas de salud a nivel global. En nuestro país, esto no ha sido distinto, siendo el personal de salud uno de los más reconocidos en la lucha contra el COVID-19.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es uno de los sistemas de salud más importantes a nivel nacional, el cual ha atendido múltiples casos del nuevo coronavirus. Sin embargo, el grupo poblacional más vulnerable se encuentra compuesto por los pacientes que viven la “doble batalla”, es decir, quienes además de padecer esta infección presentan algún tipo de cáncer y se encuentran comprometidos por alguna neoplasia y por los propios tratamientos oncológicos derivados de la misma (quimioterapia, radioterapia, cirugía).

Ante este escenario, la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional (CMN) Siglo XXI del IMSS, es el principal referente de este Instituto para hacer frente a esta “doble batalla”. Es así como esta Institución ha atendido derechohabientes que, por desgracia, deben luchar con una neoplasia en su conjunción con el COVID-19. La experiencia en la atención de estos complejos casos, colocan ya al Hospital de Oncología, como uno de los

máximos referentes en el plano oncológico de la zona latinoamericana.

Las presentes páginas reflejan el arduo trabajo de todos y cada uno de quienes laboran en el Hospital de Oncología para enfrentar esta crisis sanitaria, que gracias al esfuerzo conjunto ha logrado controlarse dentro de esta UMAE. Lanzamos la nueva edición en el marco del 1º Congreso Virtual de la Sociedad Oncológica Multidisciplinaria de la Seguridad Social (SOMOS) 2020, el cual debido a la contingencia se realiza de forma híbrida en la CDMX, teniendo múltiples conferencias en formato streaming, mismas que podrán ser vistas en cualquier parte de México, Latinoamérica y del mundo.

Para concluir, nos permitimos dedicar esta edición a médicos, administrativos, personal de limpieza, enfermeras, camilleros, nutriólogos, trabajadoras sociales, asistentes médicas, técnicos y a todo el personal de la salud que interviene en el proceso hospitalario para enfrentar esta pandemia. Especialmente, dedicamos esta Revista a todos y cada uno de quienes valientemente han arriesgado sus vidas dentro del Hospital de Oncología, para preservar la salud de los pacientes oncológicos, quienes representan el sector más vulnerable ante el SARS-CoV-2.

 **RICARDO A. ISLAS CORTÉS**
Editor en Jefe y Director General
Revista Líderes Médicos

ÍNDICE



IMSS

DIRECTORIO

Septiembre - Octubre 2020

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	Marlen Oteo Gómez
Redacción	Saúl Jiménez Orozco Aura Angélica Abrego Villafuente
Corrección de Estilo	Isaura Denisse Fuentes
Mesa Editorial	Gustavo Sáenz Martín
Diseño y Arte	Studio de Maquetación y Arte Médica
Fotografía	Martina Anamaríja Brzovic Sotelo Cristof Ángeles Aristegui PhotoStudio Medical Center
Staff TV Líderes Médicos	Michel Iván Islas Cortés
Webmaster	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 SEPTIEMBRE de 2020 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

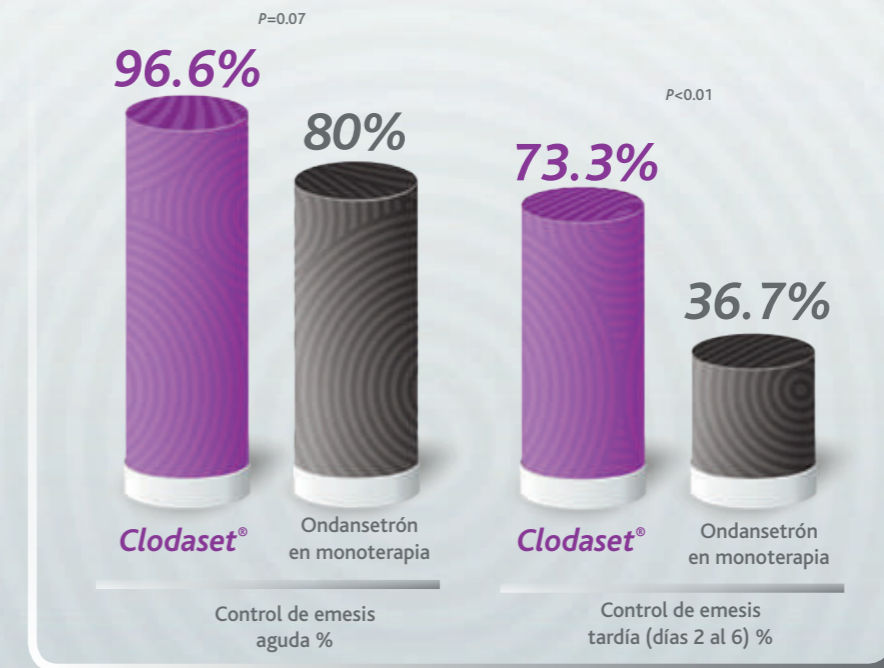
06	Dr. José Arturo Gayosso Rivera: La llegada de una nueva pandemia al Hospital de Oncología del CMN Siglo XXI.
10	Dr. Sinuhé Barroso Bravo: Empleando Plan Estratégico Institucional para la Atención de la Contingencia por COVID-19.
14	Semblanza: Eleonora Pérez Croda: Pfizer Oncología.
16	Dr. Rafael Medrano Guzmán: Preservando la salud del paciente dentro del Servicio de Sarcomas.
20	Dr. Samuel Rivera Rivera: Eficiente administración de quimioterapias en Oncología Médica para prevenir contagios.
24	Dr. Edgar Rodríguez Antezana: Cirugía en pacientes sospechosos y positivos a coronavirus.
26	Dra. Alinka Socorro García Camacho: Aumentando niveles de hemoglobina con eritropoyetina en pacientes oncológicos.
28	Dr. Mario Pérez Martínez: División de Consulta Externa y Hospitalización pieza clave en tiempos de pandemia.
30	Dr. José de Jesús Salvador Villafaña Tello: Brindando soporte paliativo al derechohabiente oncológico con SARS-CoV-2.
32	Dr. Félix Quijano Castro: Evolución-paradigmas-crecimiento en torno a la asociación entre Instituciones de Salud e Industria Farmacéutica mediante la "Transferencia de Tecnología" para la Atención Médica.
34	Dra. Onix Garay Villar: Optimizando tratamientos radioterapéuticos en tiempos de pandemia.
36	Dr. Diego Moisés Tavera Zepeda: División de Epidemiología responsable del diagnóstico del SARS-CoV-2 mediante PCR.
38	Dr. Ignacio Escobar Munguía: Los médicos internistas en el frente de batalla contra el COVID-19.
40	Dr. Francisco Valdés de la Torre: Urgencias 1er filtro de detección del nuevo betacoronavirus.
42	Dra. Maricela Peña Chávez: Rehabilitación integral del paciente oncológico y estrategias contra COVID-19.
44	Dra. Guadalupe Oliva Muñiz: Enfermería esencial en el abordaje de casos sospechosos de coronavirus.
46	Lic. Iván David Aparicio González: En la lucha contra el cáncer y el COVID-19 nadie se rinde.
48	Dr. José de Jesús Salvador Villafaña Tello: Tapentadol esencial en el control del dolor crónico y agudo en enfermedades crónicas y cáncer.

Clodaset®

Metoclopramida/Ondansetrón

Eficacia Demostrada

mayor control antiemético¹



Adaptado de: Lee CW, et al. 1994.¹



A dosis bajas, el **poder de dos** se potencia logrando la misma **eficacia** con **mejor perfil de seguridad**¹

La adición de **metoclopramida mejora la eficacia antiemética** de **ondansetrón** para el control de la **emesis tardía**¹

1. Lee CW, Suh CW, Lee JS, Lee KH, Cho KY, Kim SW, Kim SH. Ondansetron compared with ondansetron plus metoclopramide in the prevention of cisplatin induced emesis. J Korean Med Sci 1994; 9(5): 369-375. 2. IPP Clodaset® Oral, 2018.



LA LLEGADA DE UNA NUEVA PANDEMIA AL HOSPITAL DE ONCOLOGÍA DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

Dr. JOSÉ ARTURO GAYOSSO RIVERA

La Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional (CMN) Siglo XXI del IMSS, tiene como característica principal ser el único Hospital de este Instituto dedicado a la atención exclusiva de derechohabientes con padecimientos oncológicos, permitiéndole ser reconocido a nivel nacional y en Latinoamérica en el diagnóstico y tratamiento de diversos tipos de neoplasias.

Esta Institución cuenta con la más vanguardista tecnología oncológica, como Cyberknife para la realización de Radiocirugía Robótica, aceleradores lineales para Radioterapia, Resonancia Magnética, equipamiento sofisticado de Braquiterapia, Medicina Nuclear, así como análisis de laboratorio clínico para efectuar diversas pruebas de marcadores tumorales. Todo esto comandado por un gran equipo de médicos especialistas en Oncología, investigadores, enfermeras oncólogas, laboratoristas y personal paramédico, así como expertos en diagnóstico, tratamiento, movilización y cuidados especiales que requieren los pacientes con neoplasias.

Esta UMAE también lleva a cabo un abordaje multidisciplinario del paciente oncológico, lo cual repercute en un mejor pronóstico y menor morbi-mortalidad. Asimismo, al ser un Hospital-Escuela se focaliza en brindar un plan académico excepcional que sea utilizado como guía de los futuros especialistas en Oncología, para que las nuevas generaciones posteriormente expandan sus conocimientos en otros estados e incluso en otros países, para coadyuvar en la lucha contra esta compleja enfermedad.



■ Doctores Edgar Rodríguez, José A. Gayosso, Mario Pérez y Sinuhé Barroso en la UMAE Hospital de Oncología del CMN Siglo XXI.

UNIENDO ESFUERZOS Y LOGRANDO OBJETIVOS

El Hospital de Oncología ha atravesado diversos cambios durante los últimos meses, entre ellos, la llegada del doctor José Arturo Gayosso Rivera, como Encargado de la Dirección General, quien es médico internista, así como miembro del Colegio de Medicina Interna de México (CMIM). En exclusiva para la **Revista Líderes Médicos**, explica cómo fue su ingreso y cuál fue el plan de trabajo que implementó para vencer los obstáculos que se presentaron al inicio de su administración:

“Del 2007 al 2011 fungí como Director de la Unidad Médica de Alta Especialidad

(UMAE), Hospital de Especialidades ‘Dr. Antonio Fraga Mouret’ del Centro Médico Nacional La Raza y posteriormente trabajé en la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad dentro del área de Evaluación y Rendición de Cuentas, en Información y Estadística para el Instituto Mexicano del Seguro Social. Cuando desempeñaba este cargo se me honró con la designación como encargado del despacho del Hospital de Oncología”.

“Al principio la noticia fue una sorpresa para mí, ya que me encontraba muy inmerso en la labor que desempeñaba. Además, al ser especialista en Medicina Interna, mi conocimiento sobre el abordaje de los diferentes tipos de cáncer no era tan amplio como el de un oncólogo, sin embargo esto no fue impedimento, por el contrario, se convirtió para mí en



un gran compromiso de servir al IMSS, debido a lo cual acepté el cargo. El objetivo principal era lograr una unión fuerte entre el personal Médico, de Enfermería y Administrativo, así como de todos los trabajadores del Hospital, para que juntos lográramos que esta UMAE siguiera siendo una insignia a nivel nacional y en Latinoamérica en el rubro oncológico. Es importante mencionar que, mis colegas recibieron con agrado la idea de fortalecer lazos y elevar la calidad de la atención

médica, buscando primordialmente el beneficio de nuestros pacientes”.

“Una de las estrategias que he implementado y que ha sido de gran utilidad es la política de puertas abiertas, es decir que, además de brindar atención para el funcionamiento y administración del Hospital, he escuchado las quejas, así como ideas, sugerencias y proyectos del personal médico, de Enfermería, pacientes y trabajadores. Buscamos juntos solucio-

nes inmediatas y a largo plazo para los problemas que se presentaron y al mismo tiempo, impulsamos y actualizamos los programas que coadyuvaron a mejorar la calidad de todos los servicios que brindamos”.

PREPARÁNDOSE PARA ENFRENTAR LA NUEVA AMENAZA SANITARIA

Uno de los acontecimientos más impactantes a finales del 2019 y principio del 2020 fue la llegada de la pandemia por el coronavirus, denominado SARS-CoV-2, también conocido como COVID-19, el cual suele ser más agresivo en individuos con enfermedades crónico-degenerativas. Además, este virus es sumamente letal, debido a que incrementa la morbimortalidad de los pacientes oncológicos, ocasionado por el compromiso inmunológico que tienen por el cáncer, estado nutricional deficiente, así como por los tratamientos de quimioterapia y radioterapia. El Hospital de Oncología pese a no ser un centro COVID, tuvo la necesidad y obligación de emplear estrategias para salvaguardar la salud e integridad de sus pacientes ante esta nueva amenaza.

“Sabíamos que si el COVID-19 llegaba al Hospital y no teníamos un plan estratégico, al igual que en todo el mundo, los resultados serían catastróficos. Por ello, los directivos, jefes de servicio, divisionarios y un servidor, nos informamos sobre el comportamiento del virus, ya que en un inicio no había nada escrito. En segundo lugar, realizamos capacitación y adiestramiento de todo nuestro personal, en el cual fuimos incluidos. Tercero, creamos una carpeta especial y específica de acceso libre, la cual contiene bibliografía, acciones, medidas que debían implementarse en nuestras instalaciones para el cuidado y manejo de pacientes infectados y medidas para proteger a nuestro personal, a fin de evitar la propagación del virus. En ella se encuentra estipulado qué hacer cuando se detecta un caso sospechoso y cuando éste se confirma positivo, así como el uso adecuado del equipo de protección personal, el cual nos fue otorgado desde el inicio y afortunadamente no hemos tenido desabasto”.

“Antes de que se registrara el primer caso sospechoso de COVID-19, impartimos



■ Doctores Sinuhé Barroso y José A. Gayosso con el Director General Médico de FUCAM, Dr. Carlos A. Domínguez Reyes.

cursos sobre cómo intubar a los pacientes infectados y para ello, se requiere una técnica especial, con el objetivo de evitar que el personal de salud se contamine. También organizamos diversas pláticas para informar a los trabajadores sobre las medidas de prevención, así como el abordaje de los pacientes que presentarían infección por SARS-CoV-2. Nos apegamos en su totalidad a los algoritmos publicados por la OMS, la Secretaría de Salud y el IMSS, respecto a la evolución de la pandemia por coronavirus y los implementamos en nuestra Unidad”.

ÁREAS ESPECÍFICAS PARA DERECHOHABIENTES CON DOBLE BATALLA

Con el objetivo de evitar que la nueva infección se esparciera por el Hospital, los directivos de este centro oncológico llevaron a cabo la adaptación de áreas específicas para los pacientes que enfrentan la doble batalla, que supone el cáncer en su conjunción con el COVID-19. Por ejemplo, en el Servicio de Urgencias, se implementó una Zona Aislada para abordar y detectar los casos sospechosos de este virus, por un grupo de acción inmediata previamente adiestrado y conformado por personal médico. Aunado a ello, se colocaron bancas de espera para los familiares, respetando la sana distancia.

“También solicitamos apoyo del Servicio de Radiología, con el fin de que todos los

pacientes que requerían cirugía fueran sometidos a tomografías para detectar lesiones típicas por COVID-19 y de esa forma, decidir si el derechohabiente era apto para tratamiento quirúrgico o debía ser reprogramado, ya que tenemos el conocimiento de que no es recomendable operar a los pacientes oncológicos infectados por este virus, debido a que se encuentran más débiles y existe la posibilidad de infectar al personal médico”.

“Nos vimos en la necesidad de adaptar un quirófano específico para este tipo de casos, ya que si surgía alguna emergencia en la que fuera necesaria una cirugía, debíamos efectuarla con todas las medidas de seguridad posibles. Asimismo, utilizamos el 5to Piso como Área de Aislamiento Respiratorio Temporal, en la cual ingresan únicamente los pacientes en estado crítico por ambas patologías”.

EL 1er PACIENTE SOSPECHOSO CON EL VIRUS

El 13 de abril del 2020 se detectó el primer caso sospechoso de COVID-19 en un derechohabiente del Hospital de Oncología, por lo que debido a este acontecimiento se determinaron nuevos lineamientos dentro de las instalaciones, ya que era inminente la presentación de nuevos casos por esta infección. A pesar de no laborar en un Centro COVID, el personal oncológico debía prepararse para afrontar la doble batalla conjuntamente con sus pacientes, ya que algunos no podrían

ser referidos a otras instituciones de salud, como consecuencia del estado de su enfermedad.

“Infortunadamente hemos tenido varios infectados, tanto pacientes como personal de la salud. El 25 de marzo del presente año se registró el primer caso en uno de nuestros trabajadores, sin embargo el porcentaje ha sido mínimo gracias a las medidas que adoptamos desde el inicio de la pandemia. Los casos sospechosos han sido sometidos a las pruebas de Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) y de los casos positivos sólo algunos han sido referidos a Hospitales COVID, porque muchos de nuestros derechohabientes que se encuentran delicados no han querido abandonar esta UMAE por la confianza en la atención que les brindamos”.

AGRADECIMIENTOS A MÉDICOS, ENFERMERAS, FAMILIARES...

Cabe destacar que, gracias a las autoridades del IMSS, así como al Director Médico, doctor Sinuhé Barroso Bravo, se implementó un horario específico para brindar informes personalizados a los familiares de los pacientes hospitalizados en el Área COVID, por lo que a medio día se lleva a cabo esta acción. “También un profundo agradecimiento a la doctora Guadalupe Oliva Muñiz, Jefa de la Dirección de Enfermería, quien en conjunto con todo su personal han cuidado a nuestros pacientes incansablemente y a mis compañeros médicos que se enfrentaron con toda la ética a los estragos de esta pandemia”.

“Asimismo, quiero aprovechar este espacio para darles un enorme reconocimiento a los médicos internistas que laboran en este Hospital, ya que ellos desde el inicio, al igual que un servidor, tomaron la batuta para atender y velar por la salud de nuestros pacientes. Agradecimiento especial a las familias de todos nosotros por permitirnos e impulsarnos, para seguir atendiendo a nuestros pacientes a pesar del riesgo. Para mí, ha sido un honor estar al frente del Hospital de Oncología y trabajar de la mano con este gran equipo de médicos y enfermeras”.



EMPLEANDO PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL PARA LA ATENCIÓN DE LA CONTINGENCIA POR COVID-19

Dr. SINUHÉ BARROSO BRAVO

Como uno de los máximos referentes en la atención del paciente con cáncer a nivel nacional y siendo insignia oncológica del Instituto Mexicano del Seguro

Social, la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional (CMN) Siglo XXI del IMSS, actualmente es considerada en nuestro país como un ícono de la Oncología mexicana. Su personal altamente calificado, así como el equipo tecnológico de última generación con el que cuenta, brindan una amplia gama de tratamientos vanguardistas a gran parte de la población mexicana que infortunadamente es diagnosticada con algún tipo de neoplasia.

Cabe destacar que, este Hospital es único en su tipo dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social, debido a que se encuentra especialmente diseñado y estructurado para abordar los diferentes tipos de cáncer. Como pilar de la Oncología en México y Latinoamérica es considerado un Hospital-Escuela, por lo que otra de sus funciones primordiales se centra en la formación de recursos humanos mediante diversas residencias, enfocadas en los distintos campos oncológicos. Asimismo, la realización de protocolos de investiga-

ción es una constante entre los especialistas de esta Institución, siendo punta de lanza en artículos y publicaciones indexadas a nivel nacional e internacional.

EL PAPEL DE LA GESTIÓN HOSPITALARIA DENTRO DE LA UMAE

No obstante, para que esta Institución continúe siendo hoy en día un máximo exponente de la Oncología mexicana, los directivos, así como los especialistas que aquí laboran, han trabajado arduamente para obtener una mejora constante en la atención de sus derechohabientes, tal como explica el doctor Sinuhé Barroso Bravo, cirujano oncólogo y Expresidente de la Asociación Mexicana de Mastología (AMM), quien actualmente funge como Director Médico del Hospital de Oncología del CMN Siglo XXI: “Durante 28 años me he desempeñado en diferentes áreas de esta UMAE; inicié como médico residente, posteriormente fui médico adscrito al Servicio de Cabeza y Cuello, después Jefe del Servicio de Tumores de Mama, así como Jefe de la División de Consulta Externa y Hospitalización, y a partir del 2007 he estado a cargo de la Dirección Médica”.

“EN LA UMAE NOS HEMOS SUJETADO A LOS LINEAMIENTOS DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL PARA LA ATENCIÓN DE LA CONTINGENCIA POR COVID-19”.



■ Dr. Sinuhé Barroso durante el Día Mundial del Cáncer de Mama en el Senado de la República.

“En todos los frentes siempre hemos trabajado arduamente para perfeccionar la gestión a través de la mejora continua de los procesos de atención, con el paso del tiempo ha cambiado la perspectiva en la administración de hospitales. En el curso de mi vida laboral en esta Unidad, me ha tocado participar en la primera certificación del Hospital, así como en el Premio Nacional de Calidad y en la segunda certificación, obtenida bajo los estándares del Consejo de Salubridad General (CSG)”.

“Actualmente nos encontramos trabajando en la tercera certificación y es un orgullo mencionar que a pesar de la transición demográfica de los últimos 12 años, se ha condicionado un incremento de más del



■ Inauguración del 1er Congreso de la Sociedad Oncológica Multidisciplinaria de la Seguridad Social en Puebla.

80 por ciento en el número de casos de primera vez que se atienden en el Hospital; hemos solventado este gran obstáculo casi con la misma infraestructura y personal, lo cual demuestra que la gestión hospitalaria para organizar la atención oportuna y adecuada de nuestros pacientes se ha realizado con eficacia y eficiencia”.

ENFRENTANDO LOS DESAFÍOS DE LA CRISIS SANITARIA

El paciente oncológico es considerado como un blanco perfecto para el nuevo coronavirus, al encontrarse vulnerable por la propia enfermedad, así como por los tratamientos que se emplean para erradicarla. Además, existe un alto porcentaje de esta población que, aunada a la neoplasia cursan con otras patologías, como por ejemplo, obesidad, hipertensión y diabetes. Durante la crisis sanitaria que se vive desde los primeros meses del 2020, los especialistas han estudiado el compartimiento del SARS-CoV-2 en este tipo

de casos y los resultados han arrojado que ambas patologías pueden provocar un daño severo en los pacientes.

“La pandemia ha tenido un impacto muy significativo en la práctica oncológica, ya que las medidas implementadas han reducido la posibilidad de atender en tiempo y forma a los pacientes con cáncer. Asimismo, el aislamiento social del personal de alto riesgo, de derechohabientes y sus familiares, así como la sana distancia y la conversión de hospitales para atender pacientes con infección por el coronavirus, han impactado en la oportunidad del diagnóstico y tratamiento oncológicos, además de complicar el acompañamiento social, psicológico y de paliación”.

“No obstante, para enfrentar este gran desafío, nos hemos apegado al Plan Estratégico Institucional para la Atención de la Contingencia por COVID-19, el cual fue implementado por el IMSS y contempla la capacitación continua de todo el personal del Hospital, a fin de estar preparados ante eventos tan desafortunados como el que estamos viviendo”.

El primer desafío al enfrentar una pandemia es la planeación de estrategias para lograr el manejo idóneo de recursos humanos e insumos, por lo que los líderes de la alta dirección del Hospital de Oncología, han realizado una gestión adecuada en términos de riesgo-beneficio, con el objetivo de asegurar que durante la emergencia sanitaria los derechohabientes reciban todos los protocolos de atención en su fase de diagnóstico y etapificación, así como durante el tratamiento interdisciplinario con manejo de complicaciones, sin dejar de lado la atención del dolor y los Cuidados Paliativos. Lo anterior se ha realizado con las precauciones necesarias, a fin de reducir el riesgo de infección entre los trabajadores, pacientes y sus familiares.

“Para evitar brotes, las medidas de prevención que hemos implementado consisten en tener un acceso único para el personal, en donde a su ingreso se les ofrece alcohol en gel para que realicen fricción de manos. Aunado a ello, tenemos el apoyo de una enfermera, que al tomar la temperatura de quien entra, funge



■ El Hospital de Oncología ha tomado las medidas necesarias para evitar la propagación del COVID-19.

como un filtro en la detección de casos sospechosos de COVID-19 y si alguien presenta fiebre u otros síntomas de la infección, es enviado a nuestro Servicio de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS, con el propósito de que sea valorado y referido a un centro de reconversión para ser atendido”.

“En la UMAE Hospital de Oncología del CMN Siglo XXI, nos hemos sujetado a los lineamientos del Plan Estratégico Institucional para la Atención de la Contingencia por COVID-19, en donde se ha establecido la asignación de recursos necesarios para la pandemia por este nuevo virus. De igual forma, nos hemos apegado a la Guía Técnica para el Control del Equipo de Protección Personal e Insumos de Salud, del Instituto Mexicano del Seguro Social, ya que define las directrices para llevar a cabo el control del EPP, mismo que debe utilizar el equipo multidisciplinario durante esta lucha, con la finalidad de controlar el riesgo de contaminación durante la atención de los pacientes”.





sos, así como en alta especialidad para terapias inmunológicas de Gastroenterología y Dermatología en renombrados laboratorios internacionales; por esto mismo su visión como líder en Oncología es integral, con un enfoque dirigido a los pacientes para, de manera permanente, poder ofrecerles los mejores productos que mejoren su calidad de vida.

El reto de Eleonora durante estos años en Pfizer ha sido atender las principales necesidades de salud a través de soluciones disruptivas e innovación en el diseño e implementación de alianzas en el sector, lo cual ha permitido que las instituciones de salud pública y privada tengan mayor alcance a diferentes tipos de tratamientos oncológicos.

Es importante resaltar que, en la actualidad, el portafolio oncológico de Pfizer se encuentra disponible para todas las instituciones de salud pública en México, aunado al lanzamiento del primer biocomparable oncológico de Pfizer; esto le permite a la compañía acercarse a uno de sus objetivos: cambiar la trayectoria del cáncer en México.

Eleonora es Directora de la Unidad de Negocios de Oncología en Pfizer México, en donde tiene a su cargo todo el portafolio de productos oncológicos que se comercializan en el país. Eleonora cuenta con un posgrado en administración de empresas en el IPADE y es egresada de la licenciatura de mercadotecnia por el Tecnológico de Monterrey.

La experiencia de Eleonora en la industria farmacéutica es amplia, lo que le ha permitido ser responsable de distintas terapias de cuidado primario, como anticonceptivos y antiinfeccio-

Cabe destacar que, el equipo de Oncología que encabeza Eleonora tiene bajo su cargo el lanzamiento de diversos productos oncológicos durante los próximos cinco años, para diferentes tipos de cáncer, así como el desarrollo de programas de apoyo para los pacientes que pagan su tratamiento con sus propios recursos.

La visión del equipo que encabeza Eleonora, se rige bajo un mismo propósito: “Unidos inspiramos para trascender, dando más y mejores momentos de vida a los pacientes con cáncer”.



**NUESTRA
INSPIRACIÓN
ERES TÚ**

**Nuestro propósito es
ofrecer avances
significativos que
mejoren la vida
de los pacientes.**





PRESERVANDO LA SALUD DEL PACIENTE DENTRO DEL **SERVICIO DE SARCOMAS**

Dr. RAFAEL MEDRANO GUZMÁN



■ Equipo del Servicio de Sarcomas de la UMAE Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS.

El área con mayor productividad quirúrgica dentro del Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional (CMN) Siglo XXI del IMSS, es el Servicio de Sarcomas y Tubo Digestivo Alto, ya que en éste se abordan una gran variedad de neoplasias, por ejemplo: cáncer de esófago, estómago, hígado, intestino delgado, tumores de partes blandas y hueso, entre otras.

Debido a la amplia experiencia que tienen sus cirujanos oncológicos, así como las diversas oportunidades de tratamiento que ofrece este departamento, actualmente es considerado como la primera opción a nivel nacional por otros centros hospitala-

rios del IMSS, para referir a sus pacientes de mayor complejidad.

DISMINUYENDO RIESGO DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON COVID

Generalmente después de una cirugía de alto impacto, el organismo presenta algunos efectos secundarios, tales como: debilidad, dolor, edema, así como diversos cambios y ajustes metabólicos que intentan compensar los efectos que produce el tratamiento quirúrgico. Algunos de estos cambios podrían convertirse en complicaciones graves. En el caso del

paciente oncológico estos síntomas postoperatorios y posibles complicaciones pueden ser más intensos si el derechohabiente está infectado de COVID-19. Los especialistas de esta Institución han determinado que los casos diagnosticados como sospechosos o positivos del nuevo coronavirus, no deben recibir tratamiento quirúrgico, con excepción de que sea sumamente necesario.

El doctor Rafael Medrano Guzmán, Jefe del Servicio de Sarcomas, quien pertenece al Comité Científico de la Sociedad Mexicana de Oncología (SMEO) y es académico y miembro activo de la Academia Mexicana de Cirugía (AMC), explica: "Aún no tenemos la certeza de cuál

será el impacto global por esta pandemia, sin embargo hemos tenido que adaptarnos rápidamente al nuevo abordaje oncológico que debemos brindar a los derechohabientes. En nuestro departamento hemos realizado algunas adecuaciones, la principal y más importante, ha sido conservar la integridad y seguridad de nuestros médicos que proporcionan tratamiento quirúrgico a pacientes oncológicos sospechosos de COVID-19, ya que no se puede retrasar su atención. De igual forma, se valoran en un comité los casos sospechosos o confirmados por infección de coronavirus y su impacto por enfermedad oncológica, equilibrando en primer lugar el riesgo-beneficio de nuestros derechohabientes”.

“Es un hecho que la atención oncológica no debe detenerse, por ello hemos implementado evaluaciones eficaces para detectar los casos con síntomas de SARS-CoV-2 de manera oportuna, las cuales consisten en la toma de signos vitales, así como en la realización de preguntas sobre su estado de salud. Los pacientes que presentan tos, fiebre, disnea o malestar general, inmediatamente son canalizados al triage respiratorio de la Unidad, para posteriormente ser referidos a un centro especializado en el tratamiento de esta infección”.

“No obstante, debo mencionar que contamos con un quirófano especial y equipo de protección personal, que incluye: doble par de guantes, careta, cubrebocas, gorro, botas y uniforme quirúrgico, para someter a cirugía los casos que están catalogados como urgencias. Principalmente esto fue pensado para los derechohabientes con neoplasias en el tubo digestivo alto que presentan hemorragia y coronavirus, ya que de no atenderlos el daño puede resultar letal”.

SUSPENSIÓN OBLIGATORIA DE PROCEDIMIENTOS LAPAROSCÓPICOS

Dentro de las estrategias que han evitado la propagación del SARS-CoV-2 en el personal del Servicio de Sarcomas, se encuentra la pausa obligatoria de los procedimientos de laparoscopia, ya que debido a que no existen reglas claras

sobre cómo emplearla ante esta nueva infección, se ha determinado que puede ser un conducto de contagio, debido a la vaporización que se produce por el gas que se infunde para realizar el estudio citológico y lavado peritoneal.

“Cuando concluimos una laparoscopia y retiramos el trócar, se produce un gas, el cual podría contaminar toda la sala en la que nos encontramos, por ello al ser un riesgo latente, decidimos no llevar a cabo este procedimiento, hasta que exista una vacuna para el COVID-19. Esta elección no impacta la atención del paciente, al contrario, coadyuva a disminuir los contagios y creemos que gracias a las estrategias implementadas no se ha registrado ningún caso sospechoso o positivo de coronavirus en nuestro Servicio”.

“Aunado a estas medidas, realizamos una selección exhaustiva de pacientes, por ejemplo, cuando detectamos un caso sospechoso de COVID-19, valoramos la actividad tumoral, así como la necesidad de cirugía y si no se considera urgente se envía a su centro COVID para que sea atendido. Posteriormente, cuando se recupere podrá regresar y si al realizarle una tomografía de tórax ya no existe ningún indicio de la infección, llevaremos a cabo el tratamiento quirúrgico”.

CIRUGÍA ROBÓTICA PARA TUMORES DEL TUBO DIGESTIVO ALTO

Uno de los proyectos más esperados por el Servicio de Sarcomas era la implementación de Cirugía Robótica para tumores del tubo digestivo alto a través de la adquisición de dos robots, sin embargo fue necesario aplazar este plan debido a la actual pandemia. Al respecto, el doctor Medrano Guzmán, explica:

“En el departamento creamos una estructura para llevar a cabo tratamientos con Cirugía Robótica, debido a que es una gran herramienta para abordar tumores del tubo digestivo alto; al optimizar los tiempos permite mejorar los costos, así como la calidad de la atención. Ésta consiste en la utilización de un robot que es un equipo similar al que se emplea para laparoscopia, pero en lugar de manipular los instrumentos manualmente nos apo-

yamos en una consola, la cual se encuentra conectada a una cámara y esto nos permite tener una mejor visión del tumor, así como realizar movimientos de mayor precisión”.

“La idea era que cada cirujano realizara 10 procedimientos complejos en los simuladores que nos proporciona el robot, con el objetivo de obtener la certificación internacional en Cirugía Robótica y así actualizarnos para ser líderes de opinión en los tratamientos más innovadores en este tipo de neoplasias. Sin embargo, cuando nos encontrábamos en la última fase para iniciar con los entrenamientos, esta epidemia llegó a pausar todo el trabajo realizado, pero no quitaremos el dedo del renglón y retomaremos esta iniciativa cuando el panorama mejore”.

AGRADECIMIENTO A TODOS LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL

Para concluir la presente entrevista con la *Revista Líderes Médicos*, el doctor Rafael Medrano Guzmán, envió un mensaje para reconocer la labor de todos y cada uno de los trabajadores de esta Unidad Médica de Alta Especialidad, por sus aportaciones para combatir en las diversas áreas de la Institución, la actual pandemia por COVID-19:

“Finalmente es digno de enfatizar que, independientemente del actual panorama de salud en México, el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS, no ha dejado de trabajar arduamente en todos los departamentos, priorizando el alto compromiso que se tiene con nuestros derechohabientes. Asimismo, el personal de todas las categorías y áreas que conforman nuestra Institución ha trabajado más allá de su capacidad, con planes y protocolos de atención que se actualizan constantemente en esta crisis sanitaria. Con esto, garantizamos la continuidad y viabilidad de nuestro Hospital, todo en pro del elemento principal: nuestros pacientes. Muchas gracias a todos y cada uno de las y los trabajadores de nuestro Hospital, por dar la vida por nuestros derechohabientes”.

EN EL TRATAMIENTO DE LA ALOPECIA POR QUIMIOTERAPIA



PAXMAN^o SCALP COOLER

Ofrece grandes beneficios

- Tasas de éxito clínicamente comprobadas^{1, 2, 3}
- Corto tiempo de atención de enfermería²
- Gorros ligeros fáciles de utilizar, sistema de poco mantenimiento⁴
- Alto nivel de tolerancia del paciente²



1. van den Hurk CJ, M.E. van den Akkeren M et al, Impact of scalp cooling on chemotherapy-induced alopecia, wig use and hair growth of patients with cancer. Eur J Oncol Nursing, (2013). 2. Massey CS. A multi-centre study to determine the efficacy and patient acceptability of the Paxman Scalp Cooling System to prevent hair loss in patients receiving chemotherapy. Eur J Oncol Nursing; 8: 121-130,2004. 3. De Vries NF and Andersen OK, scalp cooling as a method of avoiding alopecia in cancer patients receiving chemotherapy. Presented at ECCO 11 Lisbon 2011. 4. Paxman Scalp Cooling System. <https://paxmanscalpcooling.com/the-system/paxman-scalp-cooler> Consultado el 24/08/2018. 5. FDA Approval letter, PAXMAN Coolers Limited, June 7th, 2018.

Material para uso exclusivo del Profesional de la Salud. El titular del presente registro sanitario es Emergo, S. de R.L. de C.V. y Distribuido por TEVA (LEMERY, S.A. de C.V.).

Reg. No. 0502E201855A Clave Veva: PXMN-MX-00026 Aviso No. 183300202C6668



Dr. SAMUEL RIVERA RIVERA



ONCOLOGÍA MÉDICA
Hospital de Oncología CMN Siglo XXI

prevenir o tratar los posibles efectos secundarios en cada paciente. Justo, de manera general, éste es el quehacer en el cual se especializa el Departamento de Oncología Médica del Hospital de Oncología del CMN Siglo XXI.

EDUCACIÓN VIRTUAL ANTE EMERGENCIA SANITARIA

La terapia farmacológica antineoplásica es uno de los elementos esenciales para combatir diferentes tipos de neoplasias y consiste en emplear diversos fármacos a través de aplicaciones intravenosas, subcutáneas o intramusculares, orales, y de manera menos común, por vía intraperitoneal, intraarterial, intravesical, intrapleural, intratecal, tópica o implantable.

No obstante, para determinar la administración y dosis idónea de estos tratamientos, es necesario que el oncólogo médico conozca a profundidad los ensayos clínicos disponibles que exploran la utilidad de los mismos, a fin de verificar su eficacia, beneficios en la calidad de vida y

El doctor Samuel Rivera Rivera, Jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital de Oncología y Expresidente de la Sociedad Mexicana de Oncología (SMeO), explica: "Nuestro departamento se encuentra en constante evolución en la atención, educación e investigación, pues el objetivo es mejorar cada día y mantenernos a la vanguardia, ya que la quimioterapia, terapia blanco molecular e inmunoterapia, son tratamientos primordiales en la lucha contra el cáncer. Sin embargo, debido a la pandemia por coronavirus tuvimos que realizar una reestructuración, porque a pesar de las afectaciones que esta infección ha causado, como personal de salud no podemos detener ninguna actividad".

"En el área académica tuvimos algunos cambios, debido a que las rotaciones

que habíamos gestionado a nivel nacional e internacional se suspendieron, pero esto no detuvo nuestro compromiso de seguir formando recursos humanos altamente calificados y por tal motivo, nos mudamos a la educación virtual. Por tanto, hemos continuado con el curso de Oncología Médica ininterrumpidamente a través de sesiones on-line, en donde además de abordar temas en torno a la especialidad, se ha difundido información sobre el coronavirus. Asimismo, la forma de evaluar a nuestros residentes se ha modificado, haciendo las evaluaciones de conocimientos de manera electrónica, aunque manteniendo el examen de su desempeño en la atención directa con el paciente".

"Una de las cualidades que se requieren para ser médico y trabajar en un hospital como éste, es la sensibilidad y capacidad de adaptación para responder oportunamente ante los retos que se presentan, como la amenaza por COVID-19 que estamos viviendo. Por ello, me enorgullece decir que afortunadamente los especialistas de este Servicio han respondido satisfactoriamente ante dicho problema y lo han hecho de una manera responsable, decidida, comprometida y valiente, siempre buscando el beneficio de nuestros pacientes".



MEDIDAS PARA DISMINUIR EL RIESGO DE CONTAGIO

Los especialistas en Oncología Médica de esta Institución han trabajado arduamente para modificar el abordaje de los pacientes, así como la selección de sus tratamientos, con el objetivo de optimizar los tiempos de atención, evitar aglomeraciones y con ello, disminuir el riesgo de contagio entre el personal, los derechohabientes y sus familiares. Lo anterior, aunado a las medidas de prevención que se han implementado a nivel mundial (como la sana distancia, lavado de manos constante, uso de alcohol en gel, cubrebocas, guantes y equipo de protección personal), ha contribuido a evitar que la infec-

ción se disemine descontroladamente en este medio.

“El COVID-19 ha significado un gran reto para todos, ya que nadie está exento de contagiarse. Por ello, además de tener filtros de detección en los accesos, antes de que el paciente ingrese a nuestro Servicio, también se interroga y se toman sus signos vitales y si son considerados como casos sospechosos o si se detecta algún dato sugestivo por los estudios radiológicos, se conduce al triage respiratorio que se ubica en el área de Urgencias del Hospital. Otra medida que hemos implementado es que los derechohabientes reciban su quimioterapia sin acompañantes y utilizando cubrebocas, así como caretas de manera adecuada”.

“También hemos realizado una redistribución del personal médico y de Enfermería, para evitar aglomeraciones en una misma sala. Aunque inicialmente no había disposición por un sector de los pacientes para acatar indicaciones, dada la angustia natural que produce esta enfermedad, finalmente logramos que la atención se realizara bajo las medidas de seguridad sanitarias adecuadas a nivel hospitalario”.

LA QUIMIOTERAPIA Y EL COVID-19

Existen diversos tipos de tratamiento sistémico, tales como: la quimioterapia, terapia dirigida, hormonoterapia e inmunoterapia, los cuales se diferencian por los fármacos que se emplean para cada caso, ya que a pesar de que en general actúan inhibiendo el crecimiento acelerado o provocando la muerte de células cancerosas,

algunos pueden generar efectos secundarios, como: fatiga, entumecimiento, dolor general, úlceras, diarrea, náuseas, vómito, estreñimiento y trastornos en la sangre, además de inflamación en ciertos órganos, como los pulmones y el hígado, entre otros. Por lo anterior, al inicio de la pandemia por COVID-19 se consideraba que estas terapias podrían modificar la evolución de la infección.

“El sistema inmunológico del paciente oncológico se encuentra modificado, tanto por el mismo cáncer, como por las terapéuticas para erradicarlo. Por este motivo, se consideraba que al adquirir el coronavirus, los casos que habían sido previamente tratados con quimioterapia, podrían registrar una mayor afectación y secuelas por la infección. Sin embargo, durante los últimos meses se han reportado estudios sobre este tema y los resultados obtenidos han indicado que la quimioterapia no modifica la mortalidad de los pacientes con cáncer afectados por el SARS-CoV-2”.

“Es importante aclarar que, a pesar de este panorama, como oncólogos médicos no indicamos ni administramos quimioterapia en los pacientes sospechosos o positivos a coronavirus o con cualquier otro proceso infeccioso, lo cual es una regla en la Oncología; lo ideal es esperar a que la enfermedad desaparezca y posteriormente iniciar o retomar la terapia”.

PROTOCOLO CONJUNTO CON OTRAS INSTITUCIONES

En lo que corresponde a protocolos de investigación, el Hospital de Oncología del CMN Siglo XXI del IMSS, se encuentra trabajando en lo referente al COVID-19 y su relación con las neoplasias. Cabe destacar que se trata de una investigación interinstitucional, tal como concluye el doctor Samuel Rivera:

“Estamos en el proceso de aprobación de un protocolo, en donde estudiamos el comportamiento del COVID-19 en nuestros pacientes, focalizándonos en la incidencia, características clínicas y en los manejos que se han establecido con los pacientes oncológicos positivos a SARS-CoV-2, así como su evolución, el cual hemos trabajado en coordinación con otras instituciones, tanto dentro del IMSS, como fuera del mismo, como con el Instituto Nacional de Cancerología (INCan)”.



Líder Mundial en la detección del Cáncer Mamario

PRESENTE
EN LA UNIDAD MÉDICA
DE ALTA ESPECIALIDAD
(UMAE)
HOSPITAL DE ONCOLOGÍA
DEL CENTRO MÉDICO
NACIONAL
SIGLO XXI DEL IMSS



Dr. EDGAR RODRÍGUEZ ANTEZANA



Durante los últimos años la Cirugía Oncológica ha evolucionado en el tratamiento para el abordaje de diversos tipos de cáncer, con el objetivo de extraer neoplasias a través de procedimientos menos radicales e invasivos para los pacientes. Uno de los centros más vanguardistas en este rubro es el Hospital de Oncología del CMN Siglo XXI del IMSS, el cual por medio de su tecnología de última generación y de insumos de alto costo, realiza más de 5 mil intervenciones quirúrgicas anualmente, destacando la cirugía conservadora de mama y la laparoscopia, técnica que actualmente se utiliza en diversas patologías con criterios específicos, como el Gold Standard.

Aunque el Hospital de Oncología ya es considerado uno de los mejores en su tipo a nivel nacional y en Latinoamérica, esta Institución siempre busca innovar para ofrecer una mejor calidad en la atención y sobre todo, en el tratamiento que ofrece. Por tal motivo, actualmente se encuentra realizando la remodelación de su área quirúrgica del Segundo Piso. Además, se tiene un proyecto en mente, esperando se cumpla a mediano plazo, para unir los 10 quirófanos en el Segundo Piso y existe la posibilidad de incrementar dos quirófanos más.

QUIRÓFANO ESPECÍFICO PARA CASOS URGENTES CON COVID-19

Además de luchar incansablemente contra el cáncer, esta Unidad Médica de Alta Especialidad tuvo que enfrentar un nuevo reto en 2020: la pandemia por la nueva cepa del virus, denominada SARS-CoV-2, la cual inicialmente no debía ser tratada en el Hospital. Sin embargo, debido a la complejidad del cáncer, así como a la vulnerabilidad que presentan los pacientes oncológicos ante dicha infección, los especialistas en Oncología debieron prepararse para enfrentar al COVID-19 y proteger no sólo la salud de sus derechohabientes, sino también la de todo su personal de salud.



El doctor Edgar Rodríguez Antezana, Jefe de la División de Cirugía Oncológica, quien además pertenece a la Asociación Mexicana de Cirugía General (AMCG) y a la Sociedad Mexicana de Oncología (SMEO), y quien se encuentra avalado por el Consejo de Cirugía General y Cirugía Oncológica, explica: “La pandemia es una situación sumamente complicada y difícil de enfrentar, porque en realidad nadie estaba preparado para combatir la magnitud de esta enfermedad. Si bien nos mantenemos en capacitación constante ante eventos catastróficos, este nuevo virus sobrepasó las expectativas que teníamos de él en un principio”.

“Al igual que toda la humanidad, los médicos también teníamos mucho miedo de infectarnos, pero tuvimos que dejar nuestros temores de lado y centramos en salvar vidas. Teniendo conocimiento de la vulnerabilidad de nuestros pacientes oncológicos, optamos por suspender los tratamientos quirúrgicos en aquéllos que fueran diagnosticados como sospechosos o positivos a COVID-19. Sin embargo también sabíamos que podría presentarse una situación en la cual algunos derechohabientes requirieran una cirugía urgen-

te y que a pesar de estar infectados por el virus, tendríamos que abordarlos de forma inmediata, por ello designamos un quirófano específico de nuestra área para intervenir estos casos”.

NUEVO PROTOCOLO DE MANEJO QUIRÚRGICO

Ante el peligroso escenario de que los cirujanos se infectaran ejerciendo su labor quirúrgica, el cuerpo directivo del Hospital de Oncología, además de llevar a cabo capacitaciones sobre cómo actuar y protegerse frente a la pandemia, dotó a todo el personal con cubrebocas N95, goggles, caretas y equipo de protección personal (EPP). Aunado a estas estrategias, se estableció un nuevo protocolo de manejo quirúrgico para los pacientes programados a cirugía, sobre el cual habla el doctor Edgar Rodríguez Antezana:

“El protocolo se centró en implementar como medida establecida que, antes de su ingreso a Hospitalización, todo paciente programado para cirugía fuera sometido a un interrogatorio con respecto a los síntomas de COVID-19. Además, se mide la temperatura y se realiza un estudio de

TAC de tórax. Con estas medidas se llegaron a detectar casos sospechosos y lo que procedía era suspender la cirugía y solicitar la prueba de Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) a la División de Epidemiología”.

“En los derechohabientes confirmados o sospechosos de COVID-19 que requieren cirugía urgente e imposible de aplazar, se ingresan al quirófano que designamos exclusivamente para este evento. Nuestro personal que realiza y/o asiste en la intervención debe usar obligatoriamente todo el equipo de protección personal. Afortunadamente, hemos tenido pocas situaciones con esta complejidad, por lo que de acuerdo a mis registros, de marzo a septiembre del año en curso, sólo se presentaron alrededor de 10 casos”.

RESULTADOS FAVORABLES TRAS ESTRATEGIAS DE PROTECCIÓN

Hasta el momento la pandemia por el nuevo coronavirus sigue poniendo en riesgo a la población mundial, no obstante gracias al arduo trabajo de los profesionales de la salud, los casos por esta infección van en decremento. El Hospital de Oncología del CMN Siglo XXI, es una de las instituciones que en México han logrado disminuir el riesgo de contagio en sus instalaciones, pero aunado a ello, debe continuar con su más grande labor, que es vencer al cáncer dentro de su derechohabencia.

“Considero que, gracias a las estrategias implementadas en nuestra UMAE, hemos disminuido los casos por COVID-19 dentro de las instalaciones. A pesar de que tuvimos especialistas y pacientes infectados, logramos abordarlos y ayudarlos a mejorar. Sin embargo, aún no bajamos la guardia ante este nuevo virus, ya que actualmente no existe ninguna cura para erradicarlo”.

“La pandemia nos ha dejado muchas experiencias buenas y malas, pero también sabiduría. A nivel individual, me mostró la fortaleza de nuestros cirujanos, oncólogos, anestesiólogos, camilleros, residentes, así como personal de Enfermería, administración, limpieza y mensajería, quienes pese al miedo se armaron de valor para velar y cuidar por nuestros pacientes, que es lo mejor que nosotros sabemos hacer”.

AUMENTANDO NIVELES DE HEMOGLOBINA **CON ERITROPOYETINA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS**

Dra. ALINKA SOCORRO GARCÍA CAMACHO

e incluso síncope y convulsiones. El diagnóstico de esta patología se realiza a través de una biometría hemática, que generalmente se solicita desde la primera consulta, con el objetivo de conocer los niveles de hemoglobina del derechohabiente y si se encuentra en un rango menor a 11 mg/dl, es sometido a un protocolo de diagnóstico.

“Generalmente, los pacientes oncológicos que desarrollan anemia cuentan con otros factores agregados, como: desnutrición, falta de hierro y vitamina B12, así como de ácido fólico. Además, pueden presentar pérdidas sanguíneas que son propias del cáncer, ya que las neoplasias urinarias o del tubo digestivo suelen acompañarse de pérdidas hemáticas y en conjunto con el cáncer estos factores propician que la anemia se intensifique”.

“El cáncer y la anemia disminuyen significativamente la calidad de vida, ya que además de la actividad tumoral y los efectos secundarios de la quimioterapia o radioterapia, este padecimiento desencadena diversos síntomas que aumentan el agotamiento físico, lo cual repercute de manera negativa en la respuesta al tratamiento, ya sea de quimioterapia o radioterapia”.

APLICACIÓN EN HOSPITAL DE ONCOLOGÍA DEL CMN

El uso de las eritropoyetinas comenzó en la década de los 80, inicialmente se utilizaron en pacientes con insuficiencia renal, cada tercer día, con la finalidad de aumentar los niveles de hemoglobina. Para el 2002 se autorizó un nuevo fármaco de esta familia, conocido como darbepoetina, la cual tiene una vida media más prolongada y permite su aplicación cada tres semanas.

“Dentro de la fisiopatología de la anemia existe una deficiencia de eritropoyetina, hormona que se produce a nivel renal y que tiene acción sobre la médula ósea. Cualquier tipo de tumor produce citocinas que disminuyen la productividad de eritropoyetina, lo que se refleja en una baja de la vida media del eritrocito, así como en su producción. Por lo anterior, es necesario aplicar eritropoyetina en este tipo de pacientes, ya que estimula la síntesis a nivel medular del eritrocito, ayudando a que

la vida media de éste sea de 120 días y que la movilización de hierro sea adecuada para la reproducción de eritrocitos”.

“Las eritropoyetinas de acción corta se aplican con intervalos de 48 o 72 horas, dependiendo de los niveles que deseamos en el paciente, mientras que las de acción prolongada se administran cada 21 días. La indicación para ambas es la misma, ya que son útiles en cualquier caso oncológico que presente niveles de hemoglobina menores a 11 g/dl. Otro dato importante a destacar, es que las eritropoyetinas deben emplearse únicamente en pacientes que presenten estas características y se encuentren iniciando tratamiento de quimioterapia intensiva”.

“En el Hospital de Oncología aplicamos estos fármacos dependiendo del tipo de cáncer, por ejemplo, en neoplasias de mama y pulmón, los utilizamos hasta en un 70 por ciento de nuestros pacientes, ya que las quimioterapias para estas patologías son altamente tóxicas, porque generalmente se basan en platinos, lo cual tiene un mayor efecto sobre la médula ósea, disminuyendo los niveles de hemoglobina. En el área de Hematología, ocupamos las eritropoyetinas en el 40 por ciento de los derechohabientes con niveles menores a 10 de hemoglobina aproximadamente y que se encuentren con poli-quimioterapia”.

BENEFICIOS DURANTE LOS PRIMEROS 15 DÍAS

Las eritropoyetinas han demostrado a través del tiempo ser sumamente eficaces en el abordaje del paciente oncológico con anemia, ya que reducen el número de transfusiones y las complicaciones de éstas, tales como reacciones febriles y hemolíticas, así como algunos procesos infecciosos que actualmente son menos frecuentes, como la hepatitis B y C.

“Gracias a la utilización de eritropoyetinas, la calidad de vida en los pacientes mejora hasta en un 37 por ciento. Basada en mi experiencia, dentro de los primeros 15 días, se presenta el aumento de 1gr/dl de hemoglobina en los casos tratados con estos medicamentos; los recomiendo ampliamente, ya que benefician a los derechohabientes, así como a nuestra institución, al brindar tratamientos en tiempo y forma”.

PROBIOMED, S.A. de C.V.

Presente en el **Congreso SOMOS CDMX** Septiembre 2020



Felicita al Hospital de Oncología del CMN Siglo XXI del IMSS y a SOMOS, por su arduo esfuerzo en la batalla contra el cáncer y el COVID-19

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la anemia se presenta en varones adultos cuando registran niveles de hemoglobina menores a 13 g/dl y en mujeres no gestantes menores a 12 gr/dl. No obstante, en el paciente oncológico, el abordaje diagnóstico de esta enfermedad inicia cuando la hemoglobina se encuentra por debajo de 11 mg/dl o si existe una disminución de 2 gr/dl sobre la basal.

La doctora Alinka Socorro García Camacho, médico adscrito al Servicio de Hematología del Hospital de Oncología del CMN Siglo XXI del IMSS, quién también es médico adscrito del Departamento de Trasplante del Hospital Central Militar, explica: “La anemia en el paciente con cáncer es muy frecuente, sin embargo es infradiagnosticada y por consecuencia infratratada. Se ha establecido que hasta el 72 por ciento de los casos derivados de neoplasias hematológicas y alrededor del 62 por ciento de los pacientes con tumores sólidos, pueden manifestar anemia en la evolución del cuadro oncológico”.

“Es importante señalar que, durante la radioterapia o quimioterapia, esta posibilidad incrementa hasta en un 90 por ciento, donde se ha comprobado que en el primer ciclo de quimioterapia aumenta un 19.9 por ciento, llegando hasta un 47 por ciento durante los últimos ciclos de este tratamiento”.

CUADRO CLÍNICO DE ANEMIA Y COMPLICACIONES

Dentro de la sintomatología que manifiestan los pacientes con cáncer y anemia, se encuentran: palidez, cansancio, fatiga, debilidad marcada, así como taquicardia; y los casos más graves pueden presentar dolor de pecho

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



Dr. MARIO PÉREZ MARTÍNEZ



El cáncer es una de las patologías más complejas debido a que se encuentra en constante evolución y pese a que anualmente se registra un mayor número de casos en todo el mundo, la expectativa de vida en relación con este padecimiento ha ido en aumento.

Lo anterior, no sólo se debe a la innovación de fármacos o tratamientos, sino también a la participación conjunta de diversas especialidades oncológicas, para abordar de manera multidisciplinaria los diferentes tipos de neoplasias y brindar atención, así como contención del paciente oncológico y sus familiares.

BRINDANDO SOLUCIONES INMEDIATAS

En la lucha contra el nuevo coronavirus, el Hospital de Oncología ha logrado salvaguardar la integridad y salud de la mayoría de sus derechohabientes y de su personal, gracias al trabajo en equipo y a las fortalezas que caracterizan a la institución. El doctor Mario Pérez Martínez, Director de la División de Consulta Externa y Hospitalización, quien actualmente funge como Presidente de la Sociedad Oncológica Multidisciplinaria de la Seguridad Social (SOMOS), y es miembro de la American Society of Clinical Oncology (ASCO), explica:

“Una de las fortalezas que nos caracterizan es el abordaje multidisciplinario y éste fue un gran punto a nuestro favor cuando inició la pandemia, ya que de igual forma todo el personal trabaja en conjunto para planificar y emplear estrategias eficaces que nos permitan proteger a los pacientes y a nuestro equipo de trabajo. Ha sido una tarea muy complicada, ya que durante la marcha se han presentado grandes retos, principalmente la escases de médicos, enfermeras y técnicos, algunos de los cuales fueron sometidos a cuarentena por padecer alguna enfermedad crónica”.



■ Dr. Mario Pérez durante 1er Congreso SOMOS en Puebla, junto a las doctoras Onix Garay y Yolanda Bautista.



“A pesar de ello, logramos coordinarnos y modificar nuestros horarios laborales para cubrir las ausencias y mantener la productividad del Hospital. También llevamos a cabo cursos sobre la detección y abordaje del COVID-19 y si bien, ya contábamos con una excelente higiene en nuestras instalaciones, gracias al personal de limpieza aumentamos la sanitización de todas las áreas con el objetivo de disminuir el riesgo de contagio. Además, con la ayuda del área administrativa a cargo del licenciado Iván David Aparicio González, hemos adquirido los insumos y equipo de protección personal necesarios para enfrentar la epidemia”.

RECONOCIMIENTO AL TRABAJO DEL PERSONAL ONCOLÓGICO

Aunque todos los trabajadores del Hospital de Oncología se han involucrado en la planeación e implementación de nuevas estrategias sanitarias para enfrentar el COVID-19, la participación de algunos especialistas ha sido más destacada y por ello, el doctor Mario Pérez Martínez, aprovechó este espacio en la **Revista Líderes Médicos** para reconocer la ardua labor de los profesionales de la salud:

“El Servicio de Urgencias comandado por el doctor Francisco Valdés de la Torre, es un pilar fundamental en la detección, canalización y atención de pacientes oncológicos con COVID-19. Pese al temor y cansancio todo su equipo ha hecho un trabajo excelente, siguiendo los protoco-

los establecidos por el cuerpo de gobierno al pie de la letra y gracias a ello, ningún trabajador de esta área ha sido infectado. Otra de las labores más destacadas es la del Departamento de Medicina Interna y principalmente del doctor Ignacio Escobar Munguía, ya que en su momento fue el único capacitado para abordar los casos sospechosos del nuevo coronavirus”.

“Otro punto a destacar es la participación del cuerpo de gobierno, como de los doctores José Arturo Gayosso Rivera, Encargado de la Dirección General y Sinuhé Barroso Bravo, Director Médico, quienes han realizado un trabajo magnífico, liderando cada una de las acciones implementadas para proteger a toda la población de nuestro Hospital. También es importante reconocer el gran compromiso y esfuerzo de la Dirección de Enfermería, que bajo la administración de la doctora Guadalupe Oliva Muñiz, ha sido pieza clave para enfrentar esta nueva amenaza que se vive a nivel mundial”.

2do CONGRESO VIRTUAL SOMOS

Como consecuencia de la emergencia sanitaria por SARS-CoV-2 que emitió la Organización Mundial de la Salud, a finales de marzo del 2020 en México se anunció el cierre de algunos establecimientos, así como la pausa obligatoria de actividades académicas, eventos sociales y de construcción; además, se invitó a la población a quedarse en casa, lo anterior con el objetivo de disminuir los contagios y evitar el colapso del sistema de salud.

“Las medidas implementadas por las autoridades del país fueron más que necesarias para aplanar la curva de contagios y proteger a la población. Aunque estas estrategias nos ayudaron muchísimo en el sector salud, también nos vimos un poco afectados, ya que cada institución u organismo médico realiza magnos eventos anualmente que son necesarios para fortalecer y actualizar la educación de médicos, enfermeras y en general del personal de la salud”.

“Teniendo conocimiento de la situación actual, así como de la importancia que tienen nuestros eventos académicos, tomamos la decisión de no cancelar el 2do Congreso de la Sociedad Oncológica Multidisciplinaria de la Seguridad Social (SOMOS), perteneciente a nuestro Hospital. De tal forma, que este evento se efectúa de forma virtual mediante transmisiones vía streaming. Es importante aclarar que esta decisión se tomó respetando la normatividad derivada de la ‘Nueva Normalidad’, establecida por el Gobierno Federal y la Secretaría de Salud”.

“Cabe destacar que, en este 2do Congreso hacemos uso de las nuevas tecnologías para transmitir el evento de forma virtual y así lograr que todos los especialistas en Oncología disfruten las conferencias y se actualicen en diversos temas, tales como: Nuevas claves de medicamentos implementadas por el IMSS; Tumores ginecológicos; e Inmunoterapia en cáncer de pulmón, riñón, melanoma, cabeza y cuello, entre otros”.

Dr. JOSÉ DE JESÚS SALVADOR VILFAÑA TELLO



El alivio del dolor, así como de los síntomas en pacientes con enfermedades oncológicas y crónicas avanzadas que tienen expectativas de vida limitada, resulta una tarea ardua para el personal de la salud. Por ello, en el IMSS se trabaja primordialmente para actualizar y promover el cuidado activo integral de sus derechohabientes y familiares con diferentes tipos de necesidades a través de un abordaje dirigido al dolor físico, social, emocional y espiritual.

Ante una enfermedad emergente como el SARS-CoV-2, donde en algunos casos es necesario el uso de ventilación mecánica asistida para el tratamiento de disnea severa, se recupera la gran importancia de la atención interdisciplinaria y transdisciplinaria de la Medicina Paliativa en estos pacientes.

RESIDENCIA EN MEDICINA PALIATIVA: 1ra EN SU CLASE A NIVEL MUNDIAL

Muestra de lo anterior fue la implementación de la nueva residencia en Medicina Paliativa dentro de la UMAE Hospital de Oncología del CMN Siglo XXI, la cual es la primera en su clase a nivel internacional, con una duración de dos años; ésta se encuentra dirigida a médicos familiares, internistas, anestesiólogos, pediatras, geriatras, urgenciólogos, así como especialistas en Medicina Física y Rehabilitación.

El doctor José de Jesús Salvador Villafaña Tello, Jefe de la Clínica del Dolor y Medicina Paliativa, quien además es Presidente de la Fundación Nacional Mexicana de Medicina Paliativa, explica: “Actualmente encabezo la nueva residencia en esta especialidad, la cual se encuentra conformada por siete disciplinas médicas enfocadas en la atención integral de niños, adultos y adultos mayores, tanto en enfermedades crónicas

como oncológicas; una vez egresados los especialistas atenderán los tres niveles de atención en el país (UMF, UMAA, HGZ, HGR, UMAE)”.

FORMANDO LÍDERES CON COMPROMISO Y VOCACIÓN

Actualmente en el Hospital de Oncología se cuenta con seis residentes R2 en Medicina Paliativa, los cuales concluirán su adiestramiento en febrero del 2021. Además, se tienen 11 residentes R1 que iniciaron en marzo del 2020 y finalizarán su preparación en febrero del 2022. No obstante, también se capacita a médicos de diferentes estados y de otros hospitales con diversas disciplinas médicas del sector salud, con duración de dos meses.

“En este momento tenemos 27 profesionales rotando en nuestro Servicio, los cuales permanecerán por dos meses y posteriormente podrán salir a los centros de salud de los distintos estados de la República, para poner en práctica lo que han aprendido en nuestra UMAE”.

“Estamos sumamente comprometidos con la formación de líderes en Medicina Paliativa, lo cual estamos logrando con compromiso y vocación, gracias al apoyo de nuestras autoridades y al arduo trabajo de cada uno de los profesionales de la salud involucrados en la creación de esta nueva residencia. Es un orgullo ser parte de este acontecimiento histórico y del legado que estamos dejando como parte del IMSS”.

CONFRONTANDO LOS MIEDOS ANTE LA NUEVA PANDEMIA

Los pacientes oncológicos tienen un abordaje complejo, no sólo por su enfermedad sino también por los estragos que la misma ocasiona. En la actualidad debido a su susceptibilidad ante cualquier comorbilidad o infección viral, han sido el blanco más vulnerable del síndrome respiratorio agudo causado por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, el cual ha resultado sumamente letal en este grupo de la población. Ante dicho escenario, los especialistas han puesto en marcha diversos lineamientos para la prevención, cuidado y abordaje de los derechohabientes oncológicos, así como de sus familiares positivos a COVID-19.

“La pandemia derivada del nuevo coronavirus ha creado un gran caos e incertidum-



bre a nivel mundial. Como personal de la salud también hemos vivido esa angustia por temor a infectarnos y a nuestras familias, sin embargo hemos tenido que dejar esas preocupaciones de lado y centramos en cuidarnos para proteger a los pacientes de este Hospital, quienes son más vulnerables ante el coronavirus que cualquier otro sector de la población”.

APOYANDO EN LA DETECCIÓN DEL COVID-19

La contribución de la Clínica del Dolor y Medicina Paliativa ante la nueva pandemia, ha sido apearse a las estrategias de prevención que implementó el Hospital de Oncología desde antes que el virus atravesara sus puertas. Asimismo, los especialistas de esta área han participado en la identificación temprana de la sintomatología entre sus pacientes y familiares que acuden a la Unidad diariamente para su consulta, tal como expone el doctor José de Jesús Villafaña:

“Mediante un cuestionario y la toma de signos vitales a todos nuestros derechohabientes y sus familiares que los acompañan, es como hemos detectado y descartado casos sospechosos de COVID-19 en nuestra área. Afortunadamente ninguno de nuestro equipo ha sido infectado y lamentablemente en este servicio hemos diagnosticado alrededor de 15 pacientes y 10 familiares con posible coronavirus,

lo cual es un número muy bajo gracias a que desde un inicio brindamos atención médica vía telefónica y/o por videollamada las 24 horas, los siete días de la semana, para evitar que nuestros derechohabientes salieran de su hogar y aumentarán su riesgo de contagio”.

“Como departamento atendemos los casos oncológicos positivos a COVID-19 que necesitan la intervención de control de síntomas. En caso de que el derechohabiente con cáncer necesite atención y hospitalización de forma inmediata, pasa al triage respiratorio temporal que tenemos en nuestras instalaciones y después es ingresado al 5to Piso para que reciba un manejo integral de ambas patologías”.

“Asimismo, somos integrantes del equipo de respuesta rápida del triage respiratorio para la atención oportuna de los pacientes con síntomas avanzados de SARS-CoV-2. Es importante aclarar que también ayudamos y preparamos a sus familiares para entender la situación complicada que enfrentan; en conjunto con la doctora María Luisa Pérez Carranco, Jefa de la División de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como de nuestros demás colegas, hemos hecho todo lo humanamente posible para proteger al personal de salud y a los derechohabientes del Hospital de esta terrible pandemia y al mismo tiempo, hemos seguido brindando un trato digno y humano a nuestros pacientes, así como a sus familiares”.

EVOLUCIÓN-PARADIGMAS-CRECIMIENTO EN TORNO A LA ASOCIACIÓN ENTRE INSTITUCIONES DE SALUD E INDUSTRIA FARMACÉUTICA MEDIANTE LA “TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA” PARA LA ATENCIÓN MÉDICA

Por: **Dr. FÉLIX QUIJANO CASTRO**



Existe en el ámbito de la salud la premisa de si la escasez de recursos pone en riesgo la atención de los pacientes; en la actualidad esto pudiera ser cierto si el aporte de recursos se sustenta sólo en el presupuesto que las instituciones de salud públicas o privadas reciben de sus órganos financieros. Sin embargo, en muchas sociedades, principalmente de países desarrollados, la implementación de mecanismos de financiamiento mediante apoyos por parte de la industria farmacéutica es algo común y se da a través de mecanismos basados en la confianza, transparencia y ética (buenas prácticas clínicas), con procesos simplificados y esto ha permitido el crecimiento de ambas partes con el valor agregado que es el desarrollo de la ciencia, el crecimiento profesional e intelectual del personal de salud y más importante, la atención y satisfacción de los pacientes.

Para explicar que esta idea es reproducible en nuestras sociedades hispanoamericanas, empezaré tratando de exponer desde mi perspectiva: ¿cómo ha evolucionado el entendimiento y aprendizaje de la Medicina y la atención médica?, ¿cuál es la percepción de nuestra sociedad respecto a la tecnología? ¿quién es dueño? Y, ¿cuál es la posibilidad de utilizarla o tener acceso a ella? Para finalmente desglosar ¿qué vías pueden ser útiles para romper paradigmas y poder crecer?, esto último enfocado en la sana asociación entre instituciones de salud e industria farmacéutica, donde reitero sean los médicos y los pacientes los principales beneficiados y donde el valor agregado sea mayor información que se traduzca en investigación y conocimiento para la mejora de la atención y además, poder enfrentar los grandes desafíos que representa la enfermedad y la recuperación de la salud.

Empiezo mencionando que, el objetivo de ser del individuo humano, se sustenta en su razón de existir. En la profesión médica la razón de existir tiene su origen en el servicio y la manera de cómo servir. Si nos ubicamos en la manera de cómo se forma un médico, podemos afirmar que los cambios evolutivos han mostrado diferentes formas del aprendizaje de la Medicina. Antes de los

años 90, la formación del médico se centraba en modelos básicamente clínicos que no necesitaban del apoyo de pruebas diagnósticas sofisticadas; sin embargo, la precisión en el establecimiento del diagnóstico no siempre era posible. El desarrollo tecnológico en las ciencias permitió que disciplinas como las Matemáticas, Electrónica, Biología Molecular, Genómica, entre otras, hicieran posible que la aplicación de la clínica tradicional sumada a la tecnología incrementarían la certeza diagnóstica y en consecuencia, mejoras en el tratamiento, esto es visible en la educación médica de finales del siglo pasado y del momento actual.

El desarrollo de esta tecnología es originado generalmente en países con poderío económico, pero contrariamente a lo que se pudiera pensar el desarrollo tecnológico del que hablamos, no se da siempre por científicos locales sino por el ingenio humano universal. Si aceptamos esta idea, entonces podemos decir que estamos listos para entender que la ruptura de paradigmas en torno al aprovechamiento tecnológico es posible, porque si bien los dueños de la tecnología son las economías poderosas, los que la aplican y desarrollan son simplemente humanos. Se trata de vivir y trabajar sobre una realidad distinta al sentir actual, creemos que estas grandes economías son superiores en todas las disciplinas, eso nos hace establecer limitaciones que en esencia se atribuyen a la falta de recursos económicos y tecnología, sin pensar que el aprovechamiento de ella no es privativo porque el aprendizaje y el conocimiento son de naturaleza humana que nada tiene que ver con origen o la nacionalidad.

En el mundo globalizado todo proveedor busca colocar sus productos en cada lugar donde existe la necesidad de su uso o aplicación, los beneficiarios de estos productos esperan la posibilidad de contar con ellos y los responsables de usarlos en favor de estos últimos, añoran aprender su aplicación, lo que implica su disponibilidad; esta relación aparentemente simple no se da, por la falsa creencia de que existe siempre el llamado conflicto de intereses, cuando en realidad el desarrollo y crecimiento tanto en la tecnología, la información y el conocimiento dependen del funcionamiento armónico de proveedores, usuarios y beneficiarios; es decir, en un ideal, la existencia de un sistema que permita y facilite la aplicación de la tecnología en los diferentes procesos productivos y de atención, lo que tiene como consecuencia la generación de experiencia que lleva a la mejora, la obtención de información, la innovación y obligadamente a más conocimiento. Hoy es evidente que las industrias productivas o desarrolladoras

no pueden crecer si no cuentan con lugares propicios para probar el beneficio de sus productos.

Por otra parte, la existencia de productos para la atención de problemas de salud con instituciones que no tienen la posibilidad de disponer de ellos, es una limitante para generar información sobre la eficiencia de esos productos y esto se traduce en falta de su uso en beneficio de la humanidad y por ende, también en barreras para crear nuevas ideas. Muchas de estas limitaciones también son resultado de la desconfianza o la complejidad que existe en el proceso de articulación para que productores, usuarios y beneficiarios puedan aprovechar las ventajas de esta asociación. Terminar con el tema de la desconfianza y la complejidad requiere de voluntad y es evidente que en la evolución de los sistemas sociales hay elementos que pueden romper con este paradigma. Es decir, en muchas sociedades hay una fuerte evolución favorable en temas como transparencia, fiscalización y ética, por lo que no debería haber problemas en la asociación a la que me he referido. Este análisis aplicado a la atención de los pacientes busca establecer que en el momento actual existe una necesidad evidente y genuina por parte de la industria para poder apoyar a las instituciones de salud mediante el aporte de nuevas tecnologías para los trabajadores de la salud y no es desconocido el hecho de que contar con esa tecnología puede hacer más eficiente la atención de sus pacientes. Al final, el principal beneficiario es el paciente, porque obtiene certeza diagnóstica y en consecuencia, tratamientos apropiados.

Puede afirmarse entonces que seguir trabajando con el modelo de diagnóstico clínico tradicional en el paciente, nos conduce a una menor eficiencia diagnóstica y a la falta de tratamientos adecuados o al uso no justificado o irracional de manejos medicamentosos y no medicamentosos. Una estrategia que puede apoyar la interrelación en torno al proceso de atención de la salud es la propuesta de la “Transferencia de Tecnología” y me refiero a la posibilidad de que las instituciones de salud ante la escasez de recursos económicos, establezcan mecanismos facilitadores que permitan recibir apoyo tecnológico para el diagnóstico y tratamiento de pacientes por parte de la industria farmacéutica; esta posibilidad involucra que exista confianza entre las partes, transparencia con mecanismos simplificados y buenas prácticas médicas, basadas en la ética; sin lugar a duda, esto es factible, pero se debe trabajar buscando hacer menos complejo el proceso de apoyo. No aceptarlo o hacerlo complejo, llevará a retrasos, deficiencias en la atención de los problemas

de salud, dependencia de la subrogación con alto costo económico, frustración y falta de desarrollo personal e intelectual de los médicos, así como estancamiento en el avance científico y tecnológico; todo ello se traducirá en perjuicio de los pacientes. Por otra parte, el mayor objetivo al que aspira todo sector que ofrece productos y servicios es la satisfacción del cliente, en este caso el paciente, por lo que es necesario trabajar para que esta relación: “industria-instituciones de salud y usuarios”, puedan vincularse de manera rápida a través de valores, reitero, sustentados en la confianza, transparencia y la ética, siendo ideal que este sea un proceso simplificado y no complejo para que la relación se dé.

Termino describiendo este tema con un ejemplo de beneficios basados en la “Transferencia de Tecnología”, para ello me referiré a pruebas esenciales en el campo de la Oncología, como son la Inmunohistoquímica o el PCR que implica el empleo de equipos de muy alto costo e insumos, que tanto en instituciones de salud públicas como privadas son inalcanzables por su costo y por el presupuesto asignado a estas instituciones. Aunado a este hecho y buscando explicar el ejemplo, también existe la denominada Medicina de Precisión y Personalizada que implica la necesidad de disponibilidad del equipo e insumos antes mencionados, contar con ellos permite prestar la atención médica basada en el concepto actual de la Medicina Personalizada y de Precisión, lo que tiene como resultado hacer un uso racional de medicamentos de alto costo, al definir qué pacientes se beneficiarán de esas nuevas moléculas y quiénes no, con ahorros importantes, además de incremento en los porcentajes de curación. Esta tecnología genera también beneficio a las instituciones, ya que al contar con personal que es capacitado por la industria hace que los hospitales adquieran autonomía e incluso se conviertan en prestadores de servicios de diagnóstico clínico molecular, además de poder generar proyectos de investigación. No es oculto que la industria se ve favorecida al identificar pacientes que se pueden beneficiar de sus productos, pero estas tecnologías no sólo sirven a los pacientes de la industria que transfiere tecnología sino a los pacientes en general, porque prácticamente la Inmunohistoquímica y la Biología Molecular implementadas más allá del interés de la industria, tanto por la magnitud como por la trascendencia que inyecta la disponibilidad de Tecnología a las instituciones de salud.

***Dr. FÉLIX QUIJANO CASTRO:** Cirujano Oncólogo, egresado del Instituto Mexicano del Seguro Social. Maestro en Ciencias por el Instituto Politécnico Nacional. Catedrático del IPN y de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Dra. ONIX GARAY VILLAR



A pesar de que el Hospital de Oncología del CMN Siglo XXI se ubica en la Ciudad de México, en el Servicio de Radioterapia se brinda atención a pacientes oncológicos provenientes de distintos estados de la República, tales como: Hidalgo, Guerrero, Chiapas, Oaxaca, Estado de México, Morelos y Querétaro, lo cual genera una alta demanda de atención y gran concentración de derechohabientes en sus instalaciones diariamente.

Buscando una mejora continua, durante los últimos meses se han efectuado diversos cambios en esta UMAE, entre los cuales han destacado los implementados dentro del Servicio de Radioterapia, donde se han logrado optimizar los tiempos de atención de los tratamientos radioterapéuticos. Lo anterior se ha dado bajo la dirección de la doctora Onix Garay Villar, Jefa de este Departamento, quien además es miembro de la Sociedad Mexicana de Radioterapeutas (SOMERA), y de la Sociedad Mexicana de Oncología (SMeO), al respecto explica:

“Anteriormente cuando un paciente asistía a consulta de primera vez, era programado para radioterapia dentro de cuatro a cinco meses, lo cual no era factible en muchos casos. Por ello, desde el seis de enero del 2020, fecha en que tomé la Jefatura de este Servicio, mi plan de trabajo se centró en dar prioridad a los casos más urgentes, así como a los derechohabientes con metástasis óseas, los cuales actualmente reciben su terapia todos los viernes de cada semana en el turno matutino y vespertino. Esto además de optimizar los tiempos de espera, ha generado que los pacientes más vulnerables reciban tratamiento de forma oportuna, y que todos los casos que tratamos en esta área sean atendidos durante el primer mes, después de su primera visita al Hospital”.



■ Staff Médico del Servicio de Radioterapia del Hospital de Oncología.

HIPOFRACCIONAMIENTO PARA EVITAR AGLOMERACIONES

Actualmente una de las tendencias a nivel mundial para el abordaje de pacientes oncológicos es el hipofraccionamiento, el cual consiste en administrar (con la máxima precisión) altas dosis de radiación en menor cantidad de sesiones terapéuticas, lo cual reduce las visitas a las unidades de tratamiento. Por tal motivo, esta técnica fue implementada como un auxiliar en el Servicio de Radioterapia durante el inicio de la pandemia por COVID-19, con el objetivo de optimizar los tiempos máquina y así atender al mayor número de derechohabientes.

“Indudablemente la pandemia es una gran amenaza para la población de este Hospital, ya que nuestros derechohabientes son sumamente vulnerables ante esta infección, sin embargo siendo una institución oncológica, por ningún motivo podemos detener los tratamientos. Por ello, además de las medidas sanitarias que se implementaron a nivel hospitalario, en el Servicio tomamos la decisión de hipofraccionar a los pacientes, con el objetivo de que no tuvieran necesidad de asistir a las instalaciones de manera constante y

así evitar aglomeraciones, y por ende, un contagio masivo”.

“También se presentaron casos donde pacientes con miedo a contagiarse decidieron suspender sus tratamientos, algunos sólo los aplazaron, pero muchos otros no regresaron. En cuanto al personal médico, en especial a los radioterapeutas, tengo una profunda admiración y agradecimiento, ya que pese al temor e incertidumbre, todos han estado al frente de esta lucha que parece interminable”.

MEDIDAS PREVENTIVAS Y REDUCCIÓN DE CONTAGIOS

La sanitización constante de los aceleradores lineales y en general, de todas las áreas del Servicio de Radioterapia, fue una de las acciones que se implementaron para evitar el contagio del nuevo coronavirus. Igualmente es obligatorio para el personal médico utilizar cubrebocas, caretas, batas quirúrgicas, pantalones quirúrgicos y guantes para su protección. Asimismo, se llevaron a cabo otras estrategias para salvaguardar la salud de pacientes, familiares y trabajadores, tal como expone la doctora Garay Villar:

“Otra de las medidas fue cerrar tres de nuestros cuatro accesos al Hospital, para

llevar un control de ingreso, donde únicamente puede entrar el derechohabiente, a excepción de que el o la paciente presente alguna discapacidad y requiera ayuda de un familiar. En este mismo filtro una enfermera realiza unas breves preguntas y toma los signos vitales, con la finalidad de detectar casos sospechosos de COVID-19 y referirlos al Servicio de Urgencias, para que se aborden de forma inmediata”.

“Además de este filtro de acceso, en el Servicio se dio la indicación de observar detalladamente a nuestros pacientes, con el propósito de verificar su estado de salud y de encontrarse un caso sospechoso, no se trata al paciente y se envía a valoración. Por su parte, en el personal médico los casos sospechosos de COVID-19 son referidos al Servicio de Prevención y Promoción a la Salud de Trabajadores IMSS, donde se les valora para realizar la prueba de Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) y dependiendo del resultado y de cada caso, se envían a un Centro COVID-19 o a su domicilio”.

PROTOCOLO PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS CON SARS-CoV-2

Al no contar con ninguna vacuna o tratamiento específico para combatir la infección por COVID-19, ésta representa un reto para el personal de salud en todo el mundo. No obstante, los especialistas de diferentes ramas médicas siguen trabajando arduamente para ganar la batalla contra esta amenaza global. Ejemplo de ello, es la doctora Onix Garay y su equipo de trabajo, quienes se encuentran formulando un nuevo protocolo de investigación sobre el impacto que tiene la radiación en el paciente oncológico diagnosticado con el nuevo coronavirus.

“El protocolo va a estar centrado totalmente en la atención de pacientes oncológicos con COVID-19, ya que existen estudios a nivel internacional donde se detectó que, al brindar radiación en una sola sesión a este grupo, su proceso inflamatorio mejora y detiene el progreso de la infección por SARS-CoV-2. El objetivo es conocer el impacto de la terapia en este grupo de pacientes y con datos certeros llevar a cabo una publicación basada en la experiencia del Servicio”.

Dr. DIEGO MOISÉS TAVERA ZEPEDA



La reciente propagación del coronavirus tipo 2 en el mundo, ha sido uno de los sucesos más impactantes para la humanidad, ya que ha dejado grandes daños colaterales, no sólo en el sector salud sino también en el financiero, lo que ha derivado en una crisis económica en diversos países.

Pese a este panorama, se estima que sin el trabajo clínico y virológico de los epidemiólogos, la pandemia por COVID-19 pudo ser una catástrofe aún mayor, ya que ellos utilizan sus conocimientos como herramientas fundamentales para analizar los datos e interpretar los resultados de la información más reciente sobre el SARS-CoV-2 y con base en ello, han llevado a cabo diversos planes estratégicos de control y prevención para aislar a la comunidad ante el riesgo latente que representa esta nueva infección.

ESTRATEGIAS PREVIAS A LA LLEGADA DEL VIRUS

El 31 de diciembre del 2019 se dio a conocer que en China se registró un brote de neumonías, sin embargo fue hasta enero del 2020 cuando se informó oficialmente que la ciudad de Wuhan se enfrentaba a una nueva enfermedad. Aunque al inició esta situación no representaba un riesgo potencial para la población mundial, los profesionales de la salud intuían una gran amenaza, tal como explica el doctor Diego Moisés Tavera Zepeda, Encargado de la División de Epidemiología del Hospital de Oncología:

“Cuando se anunció que China tenía un brote de neumonías sentí cierta curiosidad y



preocupación, ya que me tocó vivir como recién egresado la pandemia del 2009 a causa de la influenza H1N1, por tal motivo seguí de cerca toda la información que emitían respecto a este tema. Cuando anunciaron que el SARS-CoV-2 comenzó a diseminarse por varios países, mi angustia aumentó, por que este nuevo virus tenía el potencial para llegar a México”.

“Ante este escenario hablé con la doctora Yazmín Lizeth Martínez Sánchez, Jefa de la División de Epidemiología y le comenté mi inquietud, la cual ella también compartía. Ambos empezamos a realizar un trabajo titánico para desarrollar estrategias que nos permitieran prepararnos para el momento en que el COVID-19 llegara a nuestras instalaciones”.

Las estrategias se planificaron en varios puntos, por ejemplo, se asignaron tres accesos únicamente para permitir la entrada a pacientes y sólo una puerta para que ingresara el personal. Aunado a ello, se colocó equipo de Enfermería para tomar la temperatura de cada trabajador y derechohabiente, lo anterior con el objetivo de tener un mayor control, así como una detección oportuna de casos sospechosos de COVID-19.

“Asimismo, seguimos fortaleciendo e impulsando la higiene de manos, la sana distancia e incursionamos en brindar cursos a los profesionales de la salud en nuestro Hospital acerca de las caracterís-

ticas y sintomatología de este nuevo virus, así como del uso adecuado del equipo de protección para evitar contagios”.

REALIZACIÓN DE PRUEBAS PCR EN CONJUNTO CON EL InDRE

La prueba universal que se emplea para el diagnóstico del SARS-CoV-2 es la Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR), que mediante la toma de un exudado nasofaríngeo detecta el ARN del virus. Aunque el Hospital de Oncología no se encuentra catalogado como Centro COVID, su División de Epidemiología se ha encargado de gestionar los insumos necesarios para llevar a cabo la toma de muestras de los pacientes oncológicos, que son considerados como casos sospechosos de esta enfermedad.

“En el Hospital somos el centro neurálgico en la lucha contra el nuevo coronavirus, ya que una de nuestras tareas principales se ha centrado en la realización de las pruebas de PCR. No obstante, hemos contado con el apoyo del Laboratorio Central de Epidemiología, el cual se encuentra avalado por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos Dr. Manuel Martínez Báez (InDRE), para el procesamiento y emisión de resultados de las tomas de muestra que llevamos a cabo en esta Unidad Médica de Alta Especialidad”.

“Posterior a enviar las pruebas de PCR al Laboratorio Central de Epidemiología, éste nos envía los resultados y una vez que los tenemos en nuestras manos se los presentamos al servicio tratante, así como a los familiares del paciente para que tomen las decisiones pertinentes sobre el abordaje del derechohabiente”.

LOGRANDO EL CONTROL DE LA ENFERMEDAD

La pandemia por COVID-19 aún representa un reto para el personal de la salud mientras no exista un arsenal terapéutico idóneo para proteger y curar la enfermedad, debido a que la cadena de transmisión no puede detenerse. Sin embargo los médicos, enfermeras, epidemiólogos e investigadores, siguen al pie del cañón, trabajando arduamente para proteger a la población. Al respecto, el doctor Diego Tavera, expresa:

“La carga laboral durante esta pandemia ha sido inmensa, sobre todo cuando fui designado como Encargado de la División, ya que mi jefa se vio obligada a tomar cuarentena. A pesar de que hemos tenido trabajadores y pacientes infectados por SARS-CoV-2, considero que en conjunto con el personal del Hospital, hemos realizado un gran trabajo. El porcentaje de casos con esta afectación ha sido menor y actualmente podemos decir que, logramos controlar la enfermedad en nuestras instalaciones”.

Dr. IGNACIO ESCOBAR MUNGUÍA



Uno de los especialistas más importantes en el rubro médico es el internista, ya que éste se focaliza en la atención del paciente adulto, por lo que realiza el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de las enfermedades crónico-degenerativas que se presentan desde la pubertad hasta la vejez.

Por lo anterior, durante la actual pandemia mundial por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, en México los médicos internistas fueron elegidos a nivel institucional como el personal de salud más apto y capacitado para abordar a los pacientes con COVID-19 y enfrentar la batalla contra esta nueva cepa del virus.

NUEVA ÁREA DE AISLAMIENTO RESPIRATORIO TEMPORAL

Pese a que cualquier individuo es propenso a infectarse de SARS-CoV-2, el grupo poblacional más vulnerable es el oncológico, ya que los pacientes con esta patología generalmente presentan inmunodeficiencia como consecuencia de los tratamientos que reciben de quimioterapia y radioterapia, lo cual puede favorecer la infección y hacerla más severa. Debido a este escenario, el Hospital de Oncología del CMN, llevó a cabo diversas estrategias para evitar la propagación del virus y a su vez, diagnosticar y abordar los casos sospechosos de COVID-19 dentro de sus instalaciones.

El doctor Ignacio Escobar Munguía, Jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Oncología, quien es miembro del Colegio de Medicina Interna de México (CMIM), de la Sociedad Latinoamericana de Medicina Interna (SOLAMI), así como membership of the American College of Physicians (ACP) y certificado por el

Consejo Mexicano de Medicina Interna (CMMI), expone:

“Una de las acciones más importantes que se realizaron antes de que el virus llegara al Hospital, fue la creación de un área de Aislamiento Respiratorio Temporal (ART) en el 5to Piso, la cual cuenta con puertas instaladas, tapetes sanitizantes y diversos insumos de protección para el personal y los pacientes. Esto se concretó gracias al Servicio de Epidemiología y a los directivos de la UMAE bajo el objetivo de permanecer preparados y evitar que el COVID-19 nos tomara por sorpresa”.

“No obstante, con el paso de los días se han realizado algunas adecuaciones en esta área, como una pequeña división para que el personal médico cuente con un cuarto asilado para cambiarse y tomar todas las medidas de higiene necesarias, a fin de evitar contagiarse”.

EL 1er CASO SOSPECHOSO EN EL HOSPITAL DE ONCOLOGÍA

Infortunadamente y pese a todas las medidas implementadas para salvaguardar la salud de los derechohabientes, así como de los trabajadores del IMSS, el 13 de abril del 2020, se registró el primer caso sospechoso de COVID-19 en un paciente del Hospital de Oncología. El doctor Escobar Munguía, explica sobre su experiencia al tomar la batuta en conjunto con otros profesionales de la salud para enfrentar este nuevo virus:

“Sinceramente es un día que jamás olvidaremos, ya que al principio de la pandemia solamente existían tres artículos sobre cáncer y COVID-19. Aunque contábamos con poca información, estudiamos e investigamos muchísimo para afrontar la enfermedad y brindar la mejor atención a nuestros pacientes. Sin embargo, pese a todo lo anterior, cuando se presentó el primer caso aún nos encontrábamos un poco inexpertos, debido a la complejidad de ambas patologías”.

“Desgraciadamente perdimos la primera batalla, pero eso no nos detuvo, hemos investigado y abordado a nuestros pacientes oncológicos con COVID-19 mediante la mejor atención posible y aunque

el camino ha sido todo un reto, también hemos tenido varias victorias. Quisiera mencionar que estoy sumamente agradecido con las enfermeras del ART del 5to piso, ya que son mi binomio al cambiarme y retirarme el equipo de protección personal; además, me han brindado su apoyo constante sin darse por vencidas y sin ellas, definitivamente, no habríamos salido adelante”.

EL COVID-19 EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO

El abordaje del paciente con cáncer y el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, ha sido todo un reto, ya que la información clínica disponible es limitada y los especialistas han tenido que realizar una evaluación de cada caso, acerca de sus riesgos y beneficios, con el objetivo de determinar su esquema idóneo de manejo. En el Hospital de Oncología, por ejemplo, todos los casos sospechosos y confirmados que se han registrado, surgieron después de recibir quimioterapia o radioterapia, por lo que no se han pausado los tratamientos oncológicos y únicamente se han brindado terapéuticas para evitar y disminuir las complicaciones por COVID-19.

“Nuestro abordaje se centró principalmente en investigar cuánto tiempo después de recibir quimioterapia o radioterapia los pacientes desarrollaron la infección. Parte de la fisiopatología del COVID-19 es la generación de microtrombosis y desgraciadamente, nuestros derechohabientes tienen mayor riesgo de desarrollarla. Aunado a ello, nos dimos cuenta de que todos los puntos fisiopatológicos de este virus se incrementan con la presencia del cáncer y por ello, desde el inicio implementamos un plan de anticoagulación con heparinas de bajo peso molecular, manejo o equilibrio de las soluciones parenterales y evitamos en la manera de lo posible el uso de esteroides”.

“En el caso de los pacientes con tumores pulmonares o del tracto respiratorio es necesario utilizar esteroides, ya que de lo contrario se comprometería la calidad respiratoria. Hospitalizamos a los pacientes que lo requieren y les realizamos la prueba de Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR), la cual se envía al Centro Médico Nacional La Raza para



ser procesada y cuando obtenemos los resultados, si es positiva, se refieren a un Hospital COVID-19 para recibir el tratamiento oficial”.

“Quiero mencionar que una de nuestras próximas metas es desarrollar un protocolo de investigación para el paciente oncológico con este virus, a fin de encontrar un tratamiento específico que disminuya la probabilidad de que la infección progrese a un estado crítico, donde el derechohabiente necesite apoyo ventilatorio y su mortalidad se acerque al 90 por ciento. Nuestro objetivo es luchar por su vida y tratar de restablecerlos lo más pronto posible, para que puedan continuar con sus terapéuticas oncológicas”.

Dr. FRANCISCO VALDÉS DE LA TORRE



En México el primer caso de SARS-CoV-2 se registró el 27 de febrero del 2020 y pese a que el país ya contaba con diversos centros hospitalarios preparados para combatir esta nueva infección que ponía en riesgo la vida de la mayor parte la población, no existía un panorama claro sobre cómo afectaría y se abordaría a uno de sus grupos más vulnerables: los pacientes oncológicos.

Ante esta situación, la UMAE Hospital de Oncología del CMN Siglo XXI del IMSS, tuvo la necesidad de llevar a cabo una planificación especial para proteger la salud e integridad de sus derechohabientes y trabajadores. El doctor Francisco Valdés de la Torre, Jefe del Servicio de Urgencias, quien es miembro del Colegio de Medicina Interna de México (CMIM), explica:

“A mediados de febrero del 2020 se terminó la remodelación del Servicio de Urgencias, el cual actualmente cuenta con carros rojos, ventiladores mecánicos, monitores, camas y todos los insumos necesarios que nos permiten estabilizar a los pacientes urgentes que recibimos diariamente. Asimismo, debido a la actual pandemia tuvimos que implementar un triage respiratorio en esta área, con la finalidad de ser el primero filtro de atención de los casos sospechosos de COVID-19”.

RAYOS X AUXILIAR EN EL DIAGNÓSTICO DEL SARS-CoV-2

Otra de las estrategias que se crearon a raíz de la pandemia fue la instalación de un área de choque, la cual cuenta con un equipo portátil de Rayos X, capaz de generar placas torácicas de los pacientes



sospechosos de estar infectados por COVID-19. Ésta se encuentra frente al Servicio de Urgencias, así como en uno de los accesos principales del Hospital, con el objetivo de que los derechohabientes que presentan anomalías durante su ingreso por esta puerta puedan ser valorados oportunamente.

“Los primeros en detectar la infección son los médicos y enfermeras que permanecen durante el día en cada acceso del

Hospital, ya que nos ayudan a monitorear la temperatura de cada persona que ingresa y cuando alguna presenta fiebre, la envían a nuestra área para que sea valorada inmediatamente. En nuestro Servicio, la acción que llevamos a cabo en primera instancia es la toma de signos vitales, así como un breve cuestionario para conocer la sintomatología; posteriormente, realizamos estudios de Rayos X para verificar o descartar la existencia de lesiones a nivel pulmonar”.

TRABAJANDO CON PERSONAL DE OTROS DEPARTAMENTOS

Debido a la ardua labor y a la gran demanda de atención derivada del nuevo coronavirus, al equipo de trabajo del Servicio de Urgencias se suman diariamente tres especialistas de otros departamentos del Hospital de Oncología, quienes son enviados a esta área, a fin de apoyar a sus colegas en la lucha contra el SARS-CoV-2, tal como expone el doctor Valdés de la Torre:

“Es importante señalar que en el acceso principal que se encuentra a un costado del Servicio de Urgencias, contamos con un equipo que detecta, mide y despliega en pantalla de forma continua múltiples parámetros fisiológicos, asociados a un solo paciente, tales como: electrocardiograma, frecuencia cardiaca y respiratoria, temperatura, presión no invasiva y oximetría de pulso. Todos los días rotan por nuestro Servicio tres médicos, los cuales nos apoyan en la puerta para tomar la temperatura y si se detecta a un paciente con fiebre, lo someten a una revisión de signos vitales mediante este monitor”.

“Además es importante mencionar que a todo el personal que labora en Urgencias, se le proporciona un Equipo de Protección Personal (EPP), para evitar contaminarse. Gracias a ello, así como a las medidas de higiene y sana distancia que se han empleado dentro del Hospital, en esta área no se ha registrado ninguna asistente médica, enfermera, camillero o médico infectado”.

“ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE EN EL ACCESO PRINCIPAL QUE SE ENCUENTRA A UN COSTADO DEL SERVICIO DE URGENCIAS, CONTAMOS CON UN EQUIPO QUE DETECTA, MIDE Y DESPLIEGA EN PANTALLA DE FORMA CONTINUA MÚLTIPLES PARÁMETROS FISIOLÓGICOS”.

Dra. MARICELA PEÑA CHÁVEZ



Debido a la pandemia por COVID-19, el Servicio de Rehabilitación Oncológica con Unidad de Linfedema del Hospital de Oncología del CMN Siglo XXI, realiza diversas estrategias para disminuir el riesgo de contagio entre sus pacientes, las cuales se han centrado en aminorar el número de consultas, fomentar el uso de cubrebocas y alcohol en gel, así como el lavado constante de manos. Aunado a ello, con el apoyo del personal de Enfermería, se ha llevado a cabo la toma de signos vitales y la realización de un interrogatorio dirigido hacia los síntomas del nuevo coronavirus, con el objetivo de detectar de manera inmediata los casos sospechosos.

Actualmente este Servicio se encuentra liderado por la doctora Maricela Peña Chávez, quien es médico cirujano con especialidad en Medicina de Rehabilitación y Formación en Manejo de Linfedema en sus múltiples modalidades, quien explica: “Desde el inicio de la emergencia sanitaria redujimos las consultas, pasamos de 239 mensuales a 120; de las 283 terapias que brindamos para linfedema bajamos a 150; y de 226 terapias físicas sólo realizamos 102. Disminuimos más del 50 por ciento nuestras atenciones e hicimos una reprogramación de las consultas no prioritarias, a las cuales se les dio seguimiento vía telefónica, así como por videollamada. Suspendimos las terapias en grupo, con la finalidad de evitar aglomeraciones y posibles contagios”.

“Es importante destacar que, pese a no ser un hospital de reconversión, como Servicio hemos llevado a cabo rehabilitación pulmonar en los pacientes oncológicos víctimas del COVID-19 y que como consecuencia tienen secuelas por dicha patología. Esta rehabilitación se realiza únicamente en los derechohabientes que ya no presentan la infección y consiste inicialmente en la enseñanza de una técnica correcta de respiración, tos y movilización



de secreciones, así como medidas de ahorro energético para que no tengan la sensación de ahogo y puedan realizar sus actividades de la vida diaria sin mayor dificultad”.

TRATAMIENTO DE LINFEDEMA

De acuerdo al último consenso latinoamericano para el tratamiento de linfedema, se define como el acumulo de agua, sales, electrolitos, proteínas de alto peso molecular y otros elementos en el espacio intersticial, secundario a una alteración dinámica o mecánica en la circulación linfática. Lo anterior, se ve reflejado en un aumento de volumen progresivo de la extremidad o región corporal afectada y como consecuencia, genera alteraciones en la capacidad funcional e inmunológica de los pacientes. La población más vulnerable para desarrollar este tipo de complicaciones es la oncológica, principalmente aquellos pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico (linfadenectomía).

“El abordaje de pacientes oncológicos con linfedema se ha realizado en el Hospital desde hace varios años en la Clínica de Linfedema, sin embargo a principio del

2020 logramos transformarla en el Servicio de Rehabilitación Oncológica con Unidad de Linfedema, donde actualmente ya otorgamos un manejo fisiátrico integral de los derechohabientes con esta condición. Asimismo, implementamos cuatro áreas en este departamento: Consulta Externa, Terapia Física, Ocupacional y de Linfedema; además, llevamos a cabo la inclusión de las claves presupuestales de material para el tratamiento de linfedema, las cuales esperamos que a corto plazo se incluyan en el cuadro básico”.

MODELO NACIONAL EN REHABILITACIÓN ONCOLÓGICA

Dentro de las terapias que se brindan en este Servicio se encuentran la física, ocupacional y de linfedema, que se basan en ejercicios y actividades específicas implementadas por los terapeutas, para lograr una rehabilitación preventiva, restaurativa, de apoyo y/o paliativa, según sea el caso. El especialista también lleva a cabo tratamientos focalizados en las alteraciones músculo-esqueléticas y de linfedema, derivados de la patología oncológica, así como de su tratamiento, empleando diversas modalidades terapéuticas.

“Actualmente este Servicio se encuentra conformado por un linfoterapeuta, un terapeuta físico, una enfermera y una servidora como titular, en donde desempeño la coordinación y supervisión del área y de estas especialistas. Además, me encargo de la Consulta Externa y valoración fisiátrica de los pacientes, para prescribir su tratamiento de forma individualizada, pero debido a la gran carga de trabajo que tenemos, planeamos ampliar nuestra plantilla con más médicos rehabilitadores, terapeutas físicos, ocupacionales y en linfedema”.

“También llevamos a cabo planes de capacitación, divulgación y educación para el personal médico, terapeutas y para la sociedad en general sobre la atención preventiva y terapéutica de los pacientes oncológicos. Esperamos que a corto plazo este departamento sea un modelo a seguir, con la finalidad de que se implementen nuevas unidades de rehabilitación oncológica y de linfedema, a fin de disminuir la población del Hospital con este padecimiento, ya que somos la única UMAE que cuenta con este servicio, por lo cual recibimos casos de todos los estados de la República. El linfedema es altamente prevenible, fácil de diagnosticar, difícil de tratar e imposible de curar”.

Dra. GUADALUPE OLIVA MUÑIZ



El 30 de enero del 2020 la OMS declaró una emergencia de salud pública internacional debido a un nuevo betacoronavirus, identificado como SARS-CoV-2, el cual afecta las vías respiratorias superiores e inferiores y puede transmitirse a través del contacto directo con las secreciones respiratorias de los infectados. Dentro de los síntomas que se han presentado tras un periodo de incubación de uno a 14 días, se encuentra la fiebre, tos, disnea, alteraciones en la respiración e incluso malestares gastrointestinales, como la diarrea.

Pese a que cerca del 70 por ciento de la población es propensa a contagiarse, algún porcentaje de ésta puede ser asintomática o presentar malestares leves y moderados. Los pacientes oncológicos con enfermedades crónicas, como hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, así como los adultos mayores, suelen ser más vulnerables ante esta infección, la cual puede generar complicaciones graves, tales como: insuficiencia respiratoria severa, neumonía, falla orgánica múltiple e incluso la muerte.

CONFORMACIÓN DEL ÁREA DE AISLAMIENTO RESPIRATORIO

Ante esta emergencia sanitaria, la participación del personal de la salud ha sido más que necesaria y una de las áreas más destacadas en la lucha contra el COVID-19 ha sido Enfermería, que en el Hospital de Oncología ha jugado un papel altamente importante, no sólo en la detección de casos sospechosos sino también en la organización del 5to Piso como área de Aislamiento Respiratorio, que se implementó en la institución temporalmente.

La doctora Guadalupe Oliva Muñiz, Jefa de la Dirección de Enfermería con doctorado en Alta Dirección y quien pertenece a la Asociación de Enfermeras Mexicanas en Oncología, explica: “A pesar de no ser un Centro COVID, sabíamos que infortunadamente llegaría el virus a nuestro Hospital y por la complejidad del cáncer, algunos de nuestros pacientes no podrían ser atendidos en otros nosocomios. Por tal motivo,

en la Dirección de Enfermería analizamos la posibilidad de conformar un área de Aislamiento Respiratorio Temporal, en la que únicamente serían ingresados los derechohabientes que tuvieran alguna complicación y que a su vez fueran diagnosticados como casos sospechosos y/o positivos del nuevo coronavirus”.

“Después de realizar una planificación exhaustiva y gracias al apoyo de nuestros directivos, así como del área médica, logramos concretar el Área de Aislamiento Respiratorio en el 5to Piso B1 y B2, donde actualmente contamos con 14 camas en cada uno, así como con cubículos específicos para el retiro del equipo de protección y dos regaderas, las cuales son de uso obligatorio para el personal que atiende a este tipo de pacientes, ya que el agua y jabón son factores muy importantes para inactivar al virus”.

CAPACITACIÓN PARA ENFRENTAR EL NUEVO VIRUS

Este Servicio se encuentra integrado por 629 plazas de Enfermería y personal capacitado, así como especializado en la atención del paciente oncológico, pero ante la nueva amenaza del SARS-CoV-2, el 10 por ciento de su personal fue sometido a cuarentena, debido a que presentaba alguna enfermedad crónica o comorbilidades, lo cual aumentaba el riesgo de infectarse y desarrollar un cuadro severo de la infección.

“La disminución de personal nos afectó bastante, sin embargo implementamos diversas estrategias para proteger y trabajar con el 80 por ciento de nuestras enfermeras y enfermeros. Principalmente, solicitamos al área de Recursos Humanos que nos cubriera a la brevedad posible las plazas para evitar sobrecargas de trabajo y por ende, que se presentara mayor riesgo de cometer errores en la atención de los derechohabientes. Aunado a ello, comenzamos a impartir cursos para capacitar a nuestra plantilla sobre cómo se diagnostica esta nueva enfermedad, cuáles son las vías de transmisión, sintomatología, periodo de incubación, medidas sanitarias, manejo del paciente oncológico sospechoso o positivo de COVID-19, y cómo evitar la propagación del virus, entre otros”.

“La capacitación la impartimos de manera inmediata y en ésta participó la División de Epidemiología, Dirección de Educación, el



área médica y nuestro departamento de Enfermería. Principalmente nos enfocamos en el COVID-19, pero al contar con personal nuevo tuvimos que implementar cursos teóricos y prácticos sobre el abordaje del paciente oncológico y la atención de éste cuando es diagnosticado como caso sospechoso o positivo de COVID-19. Es importante señalar que durante estas actividades siempre se respetó la sana distancia y gracias al trabajo realizado, nos preparamos para identificar el virus y diferenciarlo de la sintomatología que ocasiona la quimiotoxicidad, neutropenia, derrame pleural, actividad tumoral y metástasis pulmonar. Es fundamental destacar la valiosa labor que se hizo con el equipo multidisciplinario de salud para contar con un Equipo de Respuesta Rápida y tomografías previas antes del ingreso a cirugías programadas por el Servicio de Radiodiagnóstico”.

ARRIESGANDO LA VIDA POR LOS PACIENTES

Otra capacitación de gran importancia fue sobre el uso correcto del equipo de protección personal (EPP), que consiste en utilizar gorro quirúrgico, goggles, careta, cubrebocas, botas quirúrgicas, bata desechable (la cual debe llevar el nudo de lado para facilitar el retiro y evitar la contaminación). Asimismo, se instruyó al personal de la salud para que al salir del área de Aislamiento Respiratorio se retirara el EPP de forma correcta en un cubículo aislado para evitar contaminarse, tal como expone la doctora Guadalupe Oliva:

“Una de las maneras más efectivas de prevenir la infección cuando se atiende un caso sospechoso, es colocarse y retirarse correctamente el equipo contaminado. En el triage y en el Área de Aislamiento contamos con un cubículo para cambiarnos, el cual

contiene un recipiente con dilución del cinco por ciento de agua y cloro, y un monitor que nos recuerda cómo debemos hacerlo. Antes de quitarnos cualquier prenda se utiliza alcohol en gel, realizando la técnica higiene de manos; inicialmente retiramos el primer par de guantes, después se desechan las botas quirúrgicas y jalamos el nudo de la bata moviendo los hombros hacia atrás y adelante, para que ésta resbale, se enrolla y podamos retirarla sin contaminarnos. Para el retiro del gorro agachamos la cabeza y posteriormente nos quitamos los goggles o caretas, las cuales deben depositarse en un recipiente con dilución del cinco por ciento de agua con cloro. Finalmente se retira el cubrebocas KN5 o N95 y el último par de guantes”.

“Pese a nuestra capacitación y medidas preventivas, hemos tenido varios contagios en el personal médico y de Enfermería. En nuestro servicio alrededor del 30 por ciento, han sido diagnosticados como casos sospechosos de COVID-19; no obstante, se estima que un aproximado del 10 por ciento no adquirió la infección en nuestras instalaciones. Sin embargo 8 de nuestras 10 Subjefes de Enfermería dieron positivo a su prueba de PCR y teniendo el conocimiento del peligro que corremos, nos seguimos esforzando diariamente para proteger a nuestros pacientes”.

“En esta lucha todos los profesionales de la salud hemos trabajado incansablemente, incluso directivos, divisionarios y jefes de servicio. Para mí es un orgullo laborar de la mano con mis compañeros en esta situación tan difícil, ya que pese al miedo, hemos seguido arriesgando nuestras vidas para cuidar y velar por nuestros pacientes. Estoy sumamente agradecida con mi equipo de Enfermería y camilleros, por toda su dedicación, valentía, compromiso y vocación”.

Lic. IVÁN DAVID APARICIO GONZÁLEZ



Una de las áreas más importantes dentro de cualquier institución de salud es la administrativa, ya que a través de ésta se planea, organiza, dirige, evalúa y controlan los recursos asignados, así como los procesos de atención para que éstos se desempeñen con calidad y eficacia.

Asimismo, el área administrativa coordina y participa en reuniones con los directivos de dicho centro hospitalario, con la finalidad de conocer, brindar seguimiento y determinar estrategias de acción, para solucionar los problemas que se presenten en una Unidad Médica de Alta Especialidad.

AGILIZANDO ATENCIÓN DE LOS DERECHOHABIENTES

La Dirección de Administración del Hospital de Oncología del CMN Siglo XXI del IMSS, es considerada como una pieza clave para el correcto funcionamiento de toda su infraestructura. Además de lo mencionado, es responsable de que este centro oncológico de tercer nivel cuente con los insumos y equipamientos necesarios, para mantenerse a la vanguardia en lo que se refiere a tratamientos para las diferentes neoplasias que aquejan a su derechohabiente.

El licenciado Iván David Aparicio González, Director de Administración, antes de ocupar este cargo, fungió como Administrador de las Unidades de Medicina Familiar 9 San Pedro de los Pinos del IMSS y 45 Iztacalco, así como Subdirector Administrativo en los Hospitales Generales de Zona 47 Vicente Guerrero, y 1-A Los Venados. Con más de 14 años de experiencia en administración hospitalaria en los tres niveles de atención en favor de los mexicanos, explica sobre los avances que se han registrado durante los últimos meses en el Hospital de Oncología.



“Parte fundamental de la evolución de esta UMAE es la actitud de sus trabajadores, ya que nuestro Hospital está inmerso de gente sensible, con profundos sentimientos de humanidad. Aquí trabajamos diariamente bajo dos grandes premisas: ‘Todos los pacientes son nuestra familia’ y ‘Aquí nadie se rinde’. Es importante mencionar que, en 2019 se actualizaron dos aceleradores lineales para Radioterapia, con la finalidad de agilizar la atención y abordaje de nuestros derechohabientes”.

GESTIÓN DE CICLOTRÓN PARA EFECTUAR ESTUDIOS PET

Dentro de la Oncología la innovación tecnológica es uno de los factores más importantes para ganar la batalla contra el cáncer, ya que al contar con nuevas herramientas auxiliares puede detectarse esta enfermedad en estadios más tempranos y con ello, determinar oportunamente su tratamiento, evolución y pronóstico. Actualmente uno de los estudios más prometedores para el diagnóstico de neoplasias, enfermedades cardiovasculares y neurológicas es la tomografía por emisión de positrones (PET), la cual emplea síntesis de radiofármacos, una cámara especial y una computadora para evaluar las funciones de los tejidos y órganos, a fin de identificar tempranamente cambios a nivel celular.

“Con el objetivo de crecer en equipamiento médico y mantenernos a la vanguardia en el diagnóstico y abordaje de los diferentes tipos de cáncer, el cuerpo de gobierno se encuentra realizando gestiones por medio de los canales institucionales, para que en el Hospital de Oncología po-

damos contar en un futuro cercano con un ciclotrón, el cual permita la realización de estudios PET”.

“También estamos diseñando algunos planes de acción a corto y mediano plazo, que deriven en la mejora de los servicios que brindamos. Aunado a ello, deseamos incrementar la producción de artículos de conocimiento científico en cuanto a administración de hospitales oncológicos, con el propósito de compartir soluciones a problemas comunes en nosocomios de este tipo a nivel Latinoamérica”.

SALVAGUARDANDO SEGURIDAD SANITARIA ANTE PANDEMIA

La actual pandemia por la nueva cepa del virus SARS-CoV-2 supone un gran reto para la población mundial, sin embargo el grupo más afectado ha sido el oncológico, ya que los pacientes con cáncer como consecuencia de sus tratamientos quirúrgicos, de radioterapia y/o quimioterapia cuentan con un sistema inmunológico más débil, lo cual los hace mayormente propensos al COVID-19. Ante el escenario de la doble batalla que enfrentan los derechohabientes oncológicos infectados, el Hospital de Oncología pese a no ser un centro focalizado en el abordaje de este nuevo virus, implementó estrategias clave para salvaguardar la seguridad sanitaria de sus trabajadores, derechohabientes y familiares de éstos.

“Desde el inicio adaptamos los servicios para evitar contagios y brotes, aún con ello se han diseñado protocolos de actuación local para cuidar a nuestros pacientes, trabajadores y visitantes. Como Dirección Administrativa, hemos contri-

buido con las políticas emanadas de la Dirección General, para contar en tiempo con los materiales necesarios en cuanto a la protección del personal médico e implementamos mecánicas de distribución de insumos en las áreas que así lo requieren, todo ello bajo las directrices que la Institución ha fijado para enfrentar la actual pandemia”.

“Además llevamos a cabo un control en los accesos del Hospital, con el fin de salvaguardar la seguridad sanitaria. También contamos con filtros en el control de temperatura y puntos de revisión, así como distribución de alcohol en gel en todos los servicios y reforzamos nuestro programa permanentemente de lavado de manos y utilización del equipo de protección personal”.

ENFRENTANDO AL EMPERADOR DE TODOS LOS MALES

El licenciado Aparicio González, expresa su sentir ante la actual situación que se vive a nivel mundial: “La lucha contra el COVID-19 ha sido muy difícil, hemos perdido en la batalla a seres queridos y extraordinarios trabajadores, sin embargo nuestra fortaleza para seguir adelante son los pacientes, quienes diariamente luchan contra el cáncer y nos ponen el ejemplo ante la adversidad, sin dar pasos atrás”.

“Deseo expresar el gran orgullo que me inspira trabajar en este Hospital, conocido por muchos como la Catedral de la Oncología. Es un gran sentimiento ayudar desde esta trincherita a enfrentar al emperador de todos los males, que es el cáncer. La oportunidad de servir en esta UMAE, ha marcado mi vida de manera muy significativa”.

TAPENTADOL ESENCIAL EN EL CONTROL DEL DOLOR CRÓNICO Y AGUDO EN ENFERMEDADES CRÓNICAS Y CÁNCER



Dr. JOSÉ DE JESÚS SALVADOR VILLAFAÑA TELLO



De acuerdo con la International Association for the Study of Pain (IASP), el dolor se define como una experiencia sensorial y emocional desagradable, similar a la asociada con daño tisular real o potencial, el cual se clasifica como agudo cuando tiene una duración menor a los tres meses y crónico cuando se presenta en un periodo más prolongado, provocando alteraciones en el organismo del paciente que pueden ser intratables.

A pesar de que diversas enfermedades pueden ocasionar ambos tipos de dolor, la actividad tumoral por cáncer, así como sus tratamientos quirúrgicos, de quimioterapia y radioterapia, suelen detonar efectos secundarios y generar un sufrimiento mayor en los pacientes, lo que repercute en su calidad de vida, por ejemplo: compresión de la médula espinal, neuropatía periférica, mucositis y dolor óseo, entre otros. Es importante señalar que, la sintomatología varía dependiendo del estadio de la enfermedad, así como de la terapéutica que se brinde para la misma.

OPIOIDES AUXILIARES EN EL ABORDAJE DEL DOLOR

El dolor no debe ser aceptado como parte de la enfermedad oncológica, por lo que es importante

que se aborde para disminuirlo, tanto como sea posible a través de los auxiliares que existen para controlarlo, los cuales son utilizados desde el inicio de la humanidad y conocidos actualmente como opioides naturales y sintéticos, que también se clasifican como clásicos y atípicos, dependiendo del mecanismo de acción, siendo estos últimos más benéficos para los pacientes.

El doctor José de Jesús Salvador Villafaña Tello, Jefe de la Clínica del Dolor y Medicina Paliativa, quien además es Presidente de la Fundación Nacional Mexicana de Medicina Paliativa, explica: “Los opioides producen ciertos efectos, como: sueño, náusea, vómito, estreñimiento e irritabilidad, entre otros”.

“En la actualidad uno de los fármacos más recomendados para el control del dolor crónico intenso es tapentadol, ya que es una molécula con un mecanismo de acción dual, considerada un opioide atípico, al ejercer agonismo sobre el receptor Mu (MOR) y por otro lado, inhibir la recaptación de la noradrenalina (NRI). Además, produce una cantidad menor de efectos adversos en comparación con opioides clásicos y es eficaz en los dolores nociceptivo y neuropático, que se generan por afecciones en las estructuras óseas y que perjudican los huesos, músculos, articulaciones, tendones, piel, tórax, abdomen, vagina y recto, entre otros”.

FÁRMACO INDICADO PARA DIFERENTES PATOLOGÍAS

Tapentadol puede ser utilizado para combatir el dolor agudo y crónico en pacientes con cáncer, así como con enfermedades ortopédicas, neurológicas, metabólicas, degenerativas, y traumáticas, que producen lesiones complejas. Por tal motivo, este medicamento es considerado una opción terapéutica necesaria e indispensable en el arsenal de tratamientos, no sólo para el personal de Medicina Paliativa, sino también para especialistas de otras áreas.

“Cabe destacar que, tapentadol es una gran alternativa en México, ya que ha demostrado analgesia efectiva y sostenida, así como adecuado control del dolor en



los pacientes con dolor oncológico y no oncológico, de moderada a severa intensidad”.

ESPECIFICACIONES DE ADMINISTRACIÓN DE TAPENTADOL

Este opioide tiene dos presentaciones: una de acción rápida de 50 y 100 miligramos, así como otra presentación de liberación prolongada disponible en 25, 50 y 100 miligramos. Respecto a las indicaciones de administración, el doctor Villafaña Tello, explica: “La recomendación para utilizar este medicamento es iniciar con dosis bajas e ir incrementándolas, dependiendo de la necesidad de cada paciente”.

“Lo ideal es iniciar con la dosis más baja requerida para cada paciente e incrementar dosis de ser necesario cada tercer día, para llegar a un máximo de 500 miligramos/día, ya que es importante observar cómo actúa el opioide y qué respuesta se obtiene con él. En algunos casos, hemos notado que en el paciente con evacuaciones diarreicas, al ser tratado con tapentadol disminuyen estos episodios significativamente, lo cual para él y nosotros es excelente, porque mejora su calidad de vida”.

“Por tal motivo, invito a la industria farmacéutica a que siga fabricando medicamentos como tapentadol, ya que tiene un impacto muy benéfico en la calidad de vida de los pacientes con cáncer y otras enfermedades”.

Eporatio[®]
eritropoyetina theta

Para el tratamiento de la anemia sintomática en pacientes adultos con cáncer, tratados con quimioterapia.^{1,2}

Molécula innovadora producida con tecnología de ADN recombinante.^{3,4}



Alto porcentaje de respuesta: Incrementa la Hb ≥ 2 g/dL sin transfusión en 7 de cada 10 pacientes.⁵



Por su dosis baja es seguro, tiene un margen terapéutico muy amplio y no presenta acumulación.³⁻⁵

DOSIS INICIAL BAJA Y EFECTIVA de 20,000 UI una vez por semana. Independiente al peso.⁵



Referencias: 1. Forbes CA, et al. Dose Efficiency of Erythropoiesis-Stimulating Agents for the Treatment of Patients With Chemotherapy-Induced Anemia: A Systematic Review. *Clin Ther* 2014;36(4):594-610. 2. Dicato M, Plawny L, Diederich M. Anemia in cancer. *Ann Oncol* 2010;21 Suppl 7:vii167-72. 3. Eporatio® Información Para Prescribir. Reg. No. 395M2016 SSA IV. 4. Eporatio® Ficha técnica o resumen de las características del producto. 5. Tjulandin SA, et al. Epoetin Theta in Anaemic Cancer Patients Receiving Platinum-Based Chemotherapy: A Randomised Controlled Trial. *Arch Drug Inf.* 2010;3(3):45-53.

Material para uso exclusivo del profesional de la salud.

Eporatio Reg. No. 395M2016 SSA IV. Clave de Veeva: EPOR-MX-00019. Número de Aviso de Cofepris: 173300202C6217

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 LINKIX²

LINKIX[®] permite a sus pacientes continuar con su QT.



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

varian



ELECTRONICA Y MEDICINA, S.A.



trueBEAM

Por un mundo sin miedo al cáncer

