



Medicina personalizada, no solo en el primer mundo

Foro Innovación Científica en Salud mostró el desarrollo que hay en el país. En EE.UU., el manejo de algunos pacientes ha ahorrado hasta US\$ 100.000.

Alejandra Toro, una sobreviviente de cáncer de mama, contó ayer su historia, como un ejemplo de lo que es la aplicación del concepto de medicina personalizada.

"Gracias a eso hoy puedo esperar a mi hija adolescente cuando va a una fiesta y consolarla cuando llora que el chico que le gustó no la sacó a bailar", relató en el V Foro Innovación Científica en Salud, cuyo lema fue 'Medicina personalizada: más allá de la precisión', organizado por Portafolio, en alianza con laboratorios Roche.

Según ella pasaron solo unos pocos días entre la detección de la enfermedad, una cirugía y la quimioterapia posterior, pero es distinto a lo que escucha en la Fundación Rasa (Red de Apoyo Social de Antioquia), que gerencia. "He visto mujeres con metástasis, tratadas divinamente y están acá sentadas hace 20 años (vivas), y mujeres con estadio 1 (incipiente, esperar entre 2 y 6 años por la atención", dijo.

Justamente, en el evento, los especialistas definieron la medicina personalizada como aquella que proporciona un diagnóstico y tratamiento adecuados para cada paciente, en el momento preciso.

Un elemento clave es el desarrollo de métodos de detección temprana, que permiten predecir la respuesta de un tratamiento en una persona en particular y ajustar la duración para que sea efectivo, causando los menores efectos adversos.

El director del área de tumores malignos gastrointestinales del Centro Médico Monte Sinaí (Miami), Mike Cusnir, explicó que varias veces a un grupo de pacientes se les administra una droga, pero solo a un porcentaje lo beneficia e incluso hay muchos para los que es tóxico. Con los llamados biomarcadores se logra predecir cómo será la reacción.

De esta manera, algunos fármacos que antes se usaban en el 50% de un tipo de cáncer en Estados Unidos se redujeron al 20%. Además, hay grupos de enfermos en los que el costo del manejo pasó de 390.000 dólares a 290.000.



Sala de Prensa

Cusnir advirtió que, distinto a lo que se piensa, no se trata de un adelanto solo del primer mundo, pues la medicina en Colombia está al nivel de las mejores. De hecho, de acuerdo con el gerente local de Roche, Carlos Estrada, en Colombia existe por ejemplo, la prueba diagnóstica para determinar si un tumor corresponde a una clase específica, con lo cual el manejo se dirige mejor, atacando solo las células infestadas.

"Un mal diagnóstico puede generar que a una persona le estén administrando un tratamiento no adecuado para su enfermedad. Este concepto busca establecer el manejo en función de un diagnóstico preciso y eso abarata costos", dijo.

Otras herramientas vienen de la informática. "Si uno mira las aplicaciones tecnológicas que operan hoy día, se basan en entender al usuario, en personalizarlo, entender cuál es su conducta. En temas médicos se puede aplicar la misma lógica de llevar información oportuna y personalizar los servicios", apuntó el gerente de Google for Work Colombia, Edgar Helou.

Y criticó que, sin embargo, no se está practicando, pues el sistema no comunica entre sí y el paciente está obligado a hacer la interfase. "Va, recoge exámenes, se los lleva a un médico, tiene que repetir su historia clínica... claramente se ve que el paciente no le importa al sistema", afirmó.

No obstante, Héctor Eduardo Castro, director de Medicamentos y Tecnologías del Ministerio de Salud, defiende que hace tres o cuatro años se vienen haciendo adaptaciones para discernir el valor terapéutico de las tecnologías y establecer mecanismos de financiación. Según él, en todo caso, la Ley Estatutaria y el nuevo modelo integrado de atención son oportunidades de oro.

Empezar por lo sencillo es una opción para avanzar
Los especialistas coinciden en que para que el país desarrolle mejor el concepto de medicina personalizada debe empezar por lo sencillo, y ven un buen ejemplo en la implementación de la telemática por algunas EPS y clínicas.

Estas están llevando una historia detallada de sus usuarios, de forma que ubican los riesgos (genéticos y ambientales, por ejemplo), así como los antecedentes. Luego, les



Universidad del Valle

Facultad de Salud - Grupo de Comunicaciones



Sala de Prensa

realizan exámenes profundos y les programan citas de control. Incluso, si el paciente no acude a una cita, se activa una alarma y este es llamado para reprogramar el procedimiento.

Héctor Eduardo Castro, del Minsalud, apunta varios desafíos en la materia: ser más eficientes, de manera que se gasten menos recursos por paciente y más en innovación y tecnología. Que los laboratorios restrinjan la venta de medicamentos solo a los grupos de pacientes en que haya evidencia de éxito, que los médicos no las prescriban y que –vía tutela– los afiliados al sistema no impongan la compra.

Diario Portafolio, 7 de Septiembre de 2016. Página 12