



Conozca las novedosas tecnologías y terapias que llegan a Colombia

Instrumentos de mínima invasión como el 'ligasure', robótica y monitoreo respiratorio de punta son algunos de los adelantos que llegan al país.

La inversión en tecnología y ciencia médica no es menor, pero vale la pena. Educar a los especialistas en nuevas técnicas e intervenciones es uno de los retos que se deben asumir para tal misión, ya que no es tener nuevos instrumentos y métodos, sino emplearlos con total seguridad para los pacientes.

Medtronic, la compañía de tecnología médica más grande en el mundo, que se encuentra en Colombia desde el 2008 y está comprometida con dicha causa, realiza eventos como el Super Summit (que lleva dos versiones) para educar y entrenar a médicos y especialistas de todo el país y de Latinoamérica.

En el evento más reciente, muchos de ellos, profesionales en áreas como anestesia, cirugía bariátrica, enfermedades del colon, diálisis, gineco-oncología, neonatos, neurovascular, etc., se actualizaron en las más innovadoras terapias y además, dieron a conocer a El País sus apreciaciones con respecto a los avances tecnológicos y los retos que existen en Colombia para el tratamiento de algunas enfermedades crónicas.

Para Rafael García Duperly, especialista en coloproctología, un reto es nivelar el conocimiento. "Hay mucha diferencia entre una región y otra, como hay centros muy buenos, hay otros que no, es decir, que si no logramos un equilibrio en la calidad tendremos zonas del país y enfermedades más desprotegidas que otras", comentó.

En el mismo sentido, Adriana Robayo, médica interna y una de las más importantes nefrólogas de Colombia, mencionó que "el reto es aumentar el acceso y la equidad para que las personas de una ciudad pequeña puedan tener la misma oportunidad de tratamiento a la de quienes asisten al mejor centro médico". Destacó, además, la importancia de eventos académicos para que los médicos aprendan cómo y cuándo usar lo que se tiene a la mano en cuanto a avances.

Otro de los retos que ambos profesionales mencionaron es el de crear políticas de prevención de enfermedades, ya que en la relación costo-beneficio es mejor evitar que intervenir.

1. El cáncer de colon es prevenible

El cáncer de colon es el cuarto más frecuente, la tercera causa de muerte por de cáncer en Colombia y según Rafael García, especialista en coloproctología, es el único que nace en tumores benignos (polipos) en un 97 % de los casos. De ahí la importancia de



detectarlo a tiempo con un examen conocido como colonoscopia (exploración que visualiza todo el intestino grueso y delgado).

Toda persona con más de 50 años debe practicarse este examen y mucho más temprano si algún familiar ya padeció el mismo cáncer. García, quien opera cerca de tres casos de cáncer de colon semanales, afirma que los avances más significativos para dicha intervención son la laparoscopia y las suturas mecánicas, “desarrolladas para disminuir complicaciones, porque al coser un intestino no se puede dejar ni un solo nudo suelto, por el cual pueda salir el contenido intestinal y producir una peritonitis, infección que causa un 35 % de mortalidad”.

El acceso mínimamente invasivo por laparoscopia es el más usado actualmente, pero para García la robótica será la técnica que dará mejores resultados.

“En este momento hay un solo robot en el mercado global, pero ahora en el 2018 entrarán tres o cuatro más, o sea que de aquí a cinco años vamos a tener al rededor de ocho tipos de robot diferentes en el mundo para mejorarle la evolución al paciente”, señala este médico, quien además afirma que el médico será quien lo maneje, por lo tanto, no será reemplazado, y además, operará más cómodo y con mejor visualización.

“El control de los instrumentos es mucho mejor desde la robótica porque permite los movimientos de la mano (incluso los redondos), no como la laparoscopia que solo ejecuta movimientos longitudinales y transversales”, explica este respetado especialista en cáncer de colon.

2. Los cánceres que padecen las mujeres

Aunque el cáncer de cuello uterino es el más frecuente y es un problema de salud pública en Colombia, lo cierto es que existen otros tipos de cáncer que afectan a las mujeres, entre ellos, el de mama, el de vulva, el de endometrio, útero, ovario etc.

El cáncer de ovario, por ejemplo, es el más letal y agresivo, a pesar de no ser el más frecuente y no tener mayores síntomas, dado que no produce dolor. Es por esto, que Daniel Sanabria, jefe de la sección de Ginecología Oncológica en el Hospital Universitario de la Fundación Santa Fe de Bogotá, recomienda que las mujeres, sobre todo, después de los 30 años, visiten anualmente al ginecólogo y se practiquen sin temor exámenes de seno, citologías y pruebas para la detección temprana del virus del papiloma humano.

Ahora bien, en cuanto a avances en los tratamientos menciona que hoy día es posible realizar procedimientos quirúrgicos con mayor seguridad y menos complicaciones de infecciones y sangrados gracias a las pequeñas incisiones (de medio centímetro) que hacen la laparoscopia y la robótica. “Ahora vemos muy bien los órganos a través de un



monitor y podemos extraer los tejidos requeridos vía vaginal, lo que disminuye el dolor en el postoperatorio de las pacientes”, comentó.

La histerectomía (extirpación parcial o total del útero) es la cirugía ginecológica más frecuente en Colombia y anualmente se realizan entre 60.000 y 70.000 procedimientos.

La caleña Nubia Muñoz es la científica que junto a Harald zur Hausen, Premio Nobel de Medicina en 2008, descubrió que el virus del papiloma humano es el agente causal del cáncer de cuello uterino.

3. El riñón artificial cerca de ser realidad

“Actualmente en el país hay 33.000 pacientes que requieren diálisis o trasplante de riñón. Parece una cifra alta, pero no lo es al entender que en el mundo hay cerca de cuatro millones y medio que también requieren diálisis, pero únicamente a la mitad se le puede practicar”, comenta Adriana Robayo.

Sin embargo, existen hoy una serie de avances esperanzadores, como los chalecos que permiten una especie de diálisis portátil, los tratamientos con células madre y en un futuro cercano el riñón artificial.

Según Robayo “la mortalidad bajó y los tratamientos son más seguros, porque tienen mayor monitoreo y las sustancias con que se construyen los filtros que limpian la sangre son más modernas y producen menos problemas de inflamación y alergias”.

Lo recomendado es que las personas con más de 60 años, fumadoras, de raza negra y con antecedentes familiares de enfermedades renales, asistan al médico y pidan análisis de sus riñones.

Según la nefróloga Adriana Robayo, se estima que en Latinoamérica por cada 100 personas 12 padecen una enfermedad renal crónica.

4. Contra la obesidad y sus comorbilidades

La cirugía bariátrica como opción nace de las resecciones gástricas (operación para quitar todo o parte del estómago) que le hacían a los pacientes con cáncer en este órgano, ya que perdían peso, pero no se morían de desnutrición.

Desde finales de los años 40 se manejaron, entonces, los pacientes obesos con cirugías para bajar de peso con mecanismos restrictivos (reducir el tamaño del estómago) y para la no absorción de los alimentos (desviación del intestino para que la comida tenga pronta eliminación).



Según Ricardo Nassar, jefe de cirugía bariátrica de la Fundación Santa Fe de Bogotá, “los pacientes antes tenían complicaciones como el sangrado y las infecciones, porque si se les cogía una arteria o vena tocaba suturarlas manualmente. Ahora, en cambio, existen aparatos como el ‘ligasure’ de Medtronic, el cual es eléctrico y bipolar para permitir cortes con calor, que al mismo tiempo sellan los vasos y venas intervenidas. La cirugía es ahora más rápida, lo que beneficia a los pacientes más mórbidos, que tienen deficiencias en el corazón o pulmón y que no deben pasar mucho tiempo en el quirófano”, explica este especialista que realiza alrededor de 150 cirugías bariátricas anualmente.

En Colombia alrededor del 52 % de la población se encuentra con obesidad. Cirugías como el Bypass pueden tardar entre 60 y 150 minutos de acuerdo a la complejidad de cada paciente.

Según Nassar, un niño con padres que tienen sobre peso tiene tres veces más probabilidad de padecer del mismo mal, dado que “comerá como sus progenitores lo hacen.

Se trata de una herencia más ambiental que genética. Sin embargo, es cierto que hay factores genéticos, y además, se están investigando factores de ‘microbiota’, es decir, de aquellas millones de bacterias que tenemos desde la boca hasta el ano y que podrían estar relacionadas con una metabolización menor o mayor de los carbohidratos, por lo tanto, de la probabilidad de sufrir obesidad o no”.

5. La trombectomía mecánica

El enfoque terapéutico y los resultados clínicos del evento cerebrovascular (isquémico o derrame) ha cambiado desde hace tres años.

Durante más de dos décadas, los pacientes que sufrían esta complicación eran sometidos únicamente a la ‘trombólisis intravenosa’, tratamiento farmacológico muy aceptado. Sin embargo, desde el 2015, estudios de países como Australia, Canadá, EE. UU., Holanda y España, abrieron la posibilidad de emplear una intervención conocida como ‘trombectomía mecánica’, la cual es descrita por el neurocirujano Boris Pabón como la extracción de un trombo con dispositivos de última tecnología y mínima invasión, como los catéteres endovasculares. Los índices de éxito de este tratamiento superan el 90 %.

“Cuando la obstrucción es a nivel de vasos pequeños, la trombólisis farmacológica es aún efectiva hasta un 60 %, pero cuando se da en un tronco principal o vaso mayor, como la arteria carótida interna o cerebral media, no alcanza el 20 %. Para esos casos es fundamental hacer la trombectomía mecánica”, expresa el neurointervencionista Boris Pabón.



6. Lo menos invasivo posible con los bebés

Las principales causas de muerte en recién nacidos son la asfixia perinatal, las infecciones y la prematuridad (nacimiento antes de la semana 37 de gestación), sucesos que suelen dejar consecuencias graves en la vida de los menores, como las secuelas neurológicas.

Las infecciones más frecuentes que presentan los pacientes en las unidades se dan ya sea porque la mamá las tiene y las transmite al bebé durante el parto (lo que es prevenible con controles prenatales adecuados) o porque dada la inmadurez del sistema de defensa del bebé son contraídas en las unidades médicas, además, “los menores suelen requerir muchas invasiones que los predisponen, como por ejemplo, los tubos por la tráquea para respirar, los catéteres en sus venas, que llegan incluso al corazón, sondas, etc.”, explica Gloria Troncoso, especialista en pediatría de la Universidad del Bosque.

En ese sentido, lo ideal es contar con Unidades de Cuidado Intensivo Crítico para recién nacidos, donde el monitoreo respiratorio y renal, por ejemplo, no sea tan invasivo, como recientemente se está implementando en el país gracias a nuevos equipos.

“La terapia de ventilación en alta frecuencia es de las más complejas para estos pacientes, pero ahora contamos con un sensor de Medtronic que puede medir el CO₂ en alta frecuencia, algo que no se había hecho antes y que mejora el desenlace de los neonatos”, comenta Fabio Varón, especialista en neumología.

La entidad encargada de definir la implementación de una tecnología médica en el país es el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, IETS, quien junto a las Sociedades Médicas analizan su pertinencia.