



Es necesario actualizar las guías de tratamiento, afirman

Oncólogos explican por qué la medicina de precisión es una tremenda opción para tratar el cáncer

En Estados Unidos las terapias se adaptan a cada paciente. Eso ha logrado bajar la mortalidad.

CAMILA FIGUEROA

Solo el 56% de los tratamientos contra el cáncer que han sido aprobados en Estados Unidos están disponibles en Latinoamérica, según un estudio realizado por la Asociación Latinoamericana de Industrias Farmacéuticas (ALIFAR). De hecho, los países con más ingresos de la región, entre ellos Chile, tardan cinco años en promedio en contar con las nuevas tecnologías para tratar el cáncer, mientras que los más pobres pueden demorar hasta siete años.

“Estados Unidos está a la vanguardia en tratamientos de precisión contra el cáncer. Eso quiere decir que adaptan las terapias a cada paciente, lo que ha significado que las tasas de mortalidad hayan bajado en los últimos diez años”, asegura Isabella Grueso, doctora en Medicina, quien trabaja hace diez años en la farmacéutica estadounidense Pfizer y actualmente dirige el Departamento de Políticas Públicas para Mercados Emergentes de la compañía.

“En Estados Unidos a alguien le diagnostican cáncer de colon, por ejemplo, y a la semana siguiente le hacen un examen genético para saber cuál tratamiento puede llegar a ser exitoso en esa persona”, agrega.

¿Por qué no llegan a Chile esas terapias, doctora Grueso?

“Cada país tiene su propia guía clínica para tratar los diferentes tipos de cáncer, pero en algunos lugares esas guías no se actualizan hace diez años. El cáncer se combate con innovación. No podemos seguir dando las mismas quimioterapias que hace diez años. Necesitamos que las guías clínicas de cáncer de pulmón, por ejemplo, estén actualizadas porque es una de las enfermedades que causa mayor mortalidad”.

¿En Estados Unidos están actualizadas?

“Sí y es algo que he visto como una gran diferencia con nuestra región. En Estados Unidos se realizan congresos anuales de oncología. Luego de presentar los resultados, los investi-



Luis Alberto Suárez es el director médico de Oncología de Pfizer.



Isabella Grueso es doctora en Medicina. Trabaja en Pfizer.

»
“No podemos seguir dando las mismas quimioterapias que hace diez años”

Isabella Grueso

gadores se sientan con los médicos y los tomadores de decisiones para actualizar las guías clínicas. Eso ha significado un cambio en las tasas de supervivencia”.

En Chile se está usando inmunoterapia.

“Lo que pasa es que en Latinoamérica gran parte de la población se atiende en el sistema público, entonces, no sacamos nada con que las tecnologías lleguen a los sistemas privados porque a la mayoría de la población los tratamientos nuevos llegan con rezago de cinco años”.

Renovar los tratamientos

En Chile, el cáncer de pulmón, pese a que está dentro de las enfermedades con Garantías Explícitas en Salud (GES), es decir, que el paciente tiene un diagnóstico, tratamiento y seguimiento asegurado por el Estado, tiene una guía clínica con tratamientos que solo incorporan cirugía, radioterapia o quimioterapia. La inmunoterapia no aparece como opción de tratamiento GES. La información está

en la web del Ministerio de Salud (<https://acortar.link/H3IUX7>).

Enrique Grande es el jefe de Investigación Clínica de la Fundación MD Anderson, en España. Cuenta que pese a que la inmunoterapia no ha demostrado ser tan efectiva para los pacientes con cáncer de próstata, su especialidad, existen otras alternativas de terapias de precisión que se aplican en personas a quienes no le funcionaron los tratamientos convencionales como la cirugía o quimioterapia.

¿Cuál es esa terapia, doctor?

“Radioligandos. Es una radioterapia dirigida directamente a las células tumorales. Se inyecta por la vena y tiene las instrucciones para que se una específicamente a los tumores y no a otra cosa del cuerpo. Eso permite que disminuya la toxicidad del tratamiento, por lo que los pacientes tienen mejor calidad de vida porque no ataca a las células que están buenas. Es lo más novedoso que hay”.

Luis Alberto Suárez es el director médico de Oncología de Pfizer para Latinoamérica. Cuenta que uno de los tratamientos contra el cáncer basado

en medicina de precisión es la terapia CAR-T.

¿En qué consiste, doctor Suárez?

“Saco sangre, cultivo sus células inmunes, las estimulo y se las vuelvo a meter al paciente para que ataque al tumor gracias a la estimulación que se les da en el laboratorio. Eso está llegando a Latinoamérica. CAR-T es una terapia realmente interesante, pero es un tratamiento de alto riesgo que requiere mucho control y debe ser realizado con una altísima tecnología, con profesionales especializados”.

¿Y la terapia más nueva?

“Lo más nuevo que tenemos se llaman ADC's o anticuerpos monoclonales ligados químicamente a un medicamento. Pensemos que tenemos una pelota que es el tumor. Luego llega una sustancia llamada anticuerpo que lo tapa y no lo deja crecer más. Esa sustancia que tapa al tumor, además, viene con una quimioterapia que se inyecta al momento en que llega al tumor. O sea, entra y lo destruye. Es una tecnología que está en investigación, pero estamos viendo grandes resultados”.