

Actualmente no existe radioyodo, utilizado en el cáncer de tiroides:

Quiebre de *stock* de fármaco amenaza tratamientos oncológicos

JUDITH HERRERA C.

Para tratar el cáncer de tiroides, una de las especialidades que juega un papel fundamental es la medicina nuclear, al utilizar cantidades pequeñas de radiofármacos en el paciente. Para esto es crucial el yodo-131, también conocido como radioyodo, un isótopo radiactivo.

Sin embargo, en las últimas semanas el abastecimiento de este elemento crucial se ha visto paralizado en el país, dejando en vilo el tratamiento de cientos de pacientes.

Los motivos

El radioyodo que ocupan los centros de salud, públicos y privados, proviene de dos lugares: la empresa CGM Nuclear y el reactor de la Comisión Chilena de Energía Nuclear (CCHEN).

Al menos, así fue hasta el 15 de octubre, cuando la primera entidad informó que no podía despachar el producto hasta nuevo

Según la Sociedad de Medicina Nuclear, hay al menos 200 pacientes afectados. En Chile solo existen dos proveedores y ambos dejaron de abastecer a mediados de octubre.



EQUIPO .—Mediante el reactor nuclear ubicado en La Reina, la CCHEN produce el radioyodo utilizado en la terapia contra el cáncer de tiroides.

aviso. En paralelo, la CCHEN debió suspender la operación de su reactor por una mantención, la que se retoma el 7 de noviembre.

“Ambos proveedores se respaldaban mutuamente para mantener la provisión continua

de radioyodo”, explica Andrea Solís, jefa de la División de Gestión de la Red Asistencial del Ministerio de Salud.

Rodrigo Jaimovich, vicepresidente de la Sociedad Chilena de Medicina Nuclear, plantea que “a mediados de octubre nos que-

damos sin yodo para todo Chile” y advierte que “hay más de 200 pacientes afectados”.

Añade que, por lo mismo, habrá “atraso en el cumplimiento de las garantías GES y de los convenios de segundo prestador, porque muchos centros hoy tienen licitaciones para dar estas terapias, y como no tenemos yodo, no se puede cumplir”.

En esa línea, Solís señala que el Ministerio de Salud “ha estado en contacto permanente con los jefes de Medicina Nuclear de los establecimientos para informar respecto a las etapas del proceso de compra, de forma que preparen la reprogramación de sus pacientes de acuerdo con las fechas de llegada del radiofármaco”.

Luis Salazar, médico nuclear de la Clínica U. de los Andes, apunta a que el objetivo del uso del radioyodo es el mismo que el

de “una quimioterapia después de una cirugía: intentar asegurar que el paciente quede completamente libre de enfermedad tumoral”.

Plantea que entre uno a dos meses después de la extirpación de la tiroides, según la cobertura GES, “se da la indicación a los pacientes de que tienen 90 días asegurados para poder recibir el radioyodo”.

El experto añade que la terapia no se administra de forma inmediata, “sino que los pacientes requieren una preparación previa que consiste en la suspensión de medicamentos que se van a estar tomando en forma obligatoria”.

Salazar enfatiza que “si le llegáramos a reiniciar la terapia a un paciente significa que le tendríamos que suspender la posibilidad de recibir su tratamiento oncológico por lo menos por un

mes. La logística asociada a una terapia es muy importante, y es por eso que cada una de las partes tiene que cumplir tan rigurosamente con los plazos”.

Medidas

Solís indica que “en vista de esta situación, y con el fin de evitar la falta de tratamiento oportuno, el ministerio está gestionando la compra e importación con un proveedor en Argentina para los hospitales de la red pública de salud y, al mismo tiempo, mandató a Cenabast las gestiones para la importación del radiofármaco”.

Desde la CCHEN, en tanto, indican que una vez que el reactor vuelva a funcionar en noviembre, lo hará con un “aumento considerable del suministro con el fin de cubrir la deficiencia dejada”.