

Una ventana al futuro en el Hospital Italiano de Buenos Aires

El Equipo de Angiografía y Terapia Endovascular del Hospital Italiano de Buenos Aires, a cargo del Prof. Dr. Ricardo García Mónaco, presentó la novedosa técnica de quimioembolización denominada DC Bead™ durante el mes de noviembre, en el marco de un workshop al cual asistieron profesionales de la salud nacionales e invitados internacionales.



Por Pablo Manzotti

Revista Diagnóstico participó de la presentación de esta nueva técnica para el tratamiento de tumores hepáticos. Luego de la introducción al poblado auditorio de las diferentes instancias de este procedimiento, el doctor Ricardo García Mónaco y su equipo, realizaron la intervención. En el auditorio, vía sistema de transmisión, los participantes recibían la explicación del profesional en cada paso, mientras recibían imágenes del procedimiento. Nuestra publicación tuvo el privilegio de seguir, paso a paso, el trabajo del equipo médico. Una vez concluido la intervención, dialogamos con el profesor García Mónaco.

¿Cuál es, sintéticamente, el eje central de esta nueva técnica para tratar este tipo de tumores?

El tratamiento consiste en introducir, a través de las arterias que irrigan al tumor hepático, una droga sumamente tóxica para el mismo, introducida dentro de muy pequeñas esferas que, simultáneamente, bloquean el flujo de sangre tumoral. La gran novedad y ventaja de este novedoso método, son estas esferas cargadas con drogas quimioterápicas, que permiten su vehiculización hacia adentro del tumor. Cuando las esferas arriban al tumor, se impactan en el mismo, y no permiten que la circulación de sangre las elimine. La droga que está dentro de las esferas, permea (sale a través de la pared hacia el tumor y durante varios días), y con una sola aplicación, permite una prolongada acción sobre el tumor. Este procedimiento otorga una doble ventaja: no sólo durante muchos días lo ataca, sino que además se queda dentro del tumor no va a otra parte del cuerpo, entonces se evitan algunos efectos indeseables, como la caída del pelo, los vómitos, las diarreas y todo ese tipo de efectos indeseables de la quimioterapia.

La intervención dura aproximadamente entre 45 minutos y una hora. Nosotros insertamos un pequeño

catéter de 1,3 mm de diámetro dentro del paciente, y guiándonos por un aparato de televisión, debemos tener la certeza de introducir esta sustancia solamente dentro de los tumores y no fuera de ellos. Al paciente lo tenemos internado por un día solamente para control y a la mañana siguiente se va a su casa.

¿Cómo es el equipo de gente que lleva a adelante este procedimiento, la parte interdisciplinaria?

Hoy en día, el manejo del enfermo oncológico es complejo, porque gracias a los enormes avances existen muchas formas de tratar a un paciente con un tumor. Y, además, ante un mismo tumor pero en diferentes pacientes, los tratamientos pueden ser también similares, porque dependen de muchos factores. El equipo interdisciplinario, habitualmente está compuesto por un médico oncólogo, por un médico cirujano hepático, un especialista en imágenes y, a veces, por un hepatólogo. Es de notable importancia que cada vez más el radiólogo, tanto el que hace la parte diagnóstica, como el que hace la parte intervencionista, forma parte de ese equipo, de la toma de decisiones y la ejecución de acciones, como puede ser en este caso en particular. Cuando un paciente tiene un tumor en el hígado se pueden tomar varias conductas, desde la abstención terapéutica, hasta el otro extremo que es el trasplante hepático. En el medio, la cirugía total, la cirugía parcial, la quimioterapia sistémica, las quimioterapias intrarteriales, la quimioembolización, la ablación por radiofrecuencia, la criocirugía, etc. Fijese que tiene un menú de tratamientos, y la pregunta es: ¿qué es lo mejor para un paciente determinado? El conocimiento, el criterio, la experiencia, y el trabajo en equipo determina qué es lo mejor para un paciente determinado en un momento dado. A lo mejor, un buen tratamiento en ese paciente, que logra prolongar la vida y controlar la enfermedad, puede ir cambiando. Un año más



[el entrevistado] Prof. Dr. Ricardo García Mónaco

tarde va a ser otro porque es muy común que estos pacientes, muchas veces, reciban distintos tipos de tratamientos con el objetivo de mejorar al máximo su calidad de vida, logrando también la mejor supervivencia posible. A ello se lo domina tratamiento multimodal de los tumores hepáticos y es lo más frecuentemente utilizado en los centros altamente especializados, como sucede en el Hospital Italiano. Sin embargo hay que tener en cuenta que es la cirugía hepática, el único tratamiento que puede potencialmente curar los tumores hepáticos. El problema es que en solo el 20% de los pacientes con tumores hepáticos la cirugía es posible al momento del diagnóstico. Los otros tratamientos mencionados son de gran utilidad para transformar esta enfermedad aguda e incontrolable en crónica y controlable y, a veces, se puede hacer lo que se llama



Nestor Kisilevsky

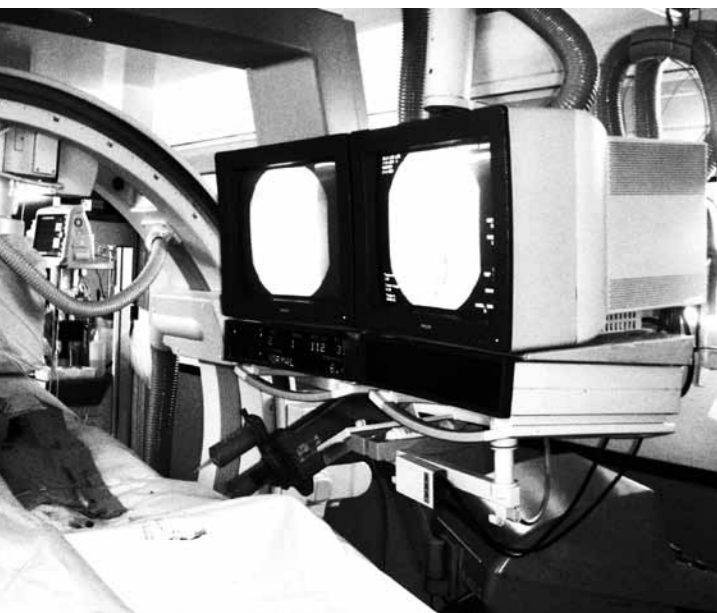
downstaging, transformando a un paciente inoperable en un paciente operable, potencialmente curable.

¿Y este método teóricamente, posibilitaría este tipo de casos?

Sí, es una de las indicaciones de este método, absolutamente. Y para hacer eso se necesita un ambiente adecuado. Tiene que ser una institución hospitalaria con internación, que esté habituada al manejo de las enfermedades oncológicas y hepáticas y necesita una infraestructura especial con una sala de Angiografía y Terapia Endovascular especialmente preparada porque los tratamientos, a veces, son combinados y se necesita tener acceso a todo arsenal terapéutico. Y, si bien la tecnología es importante, el desafío no es solo



Jafar Golzarian



tecnológico, sino que se apoya sobretodo en el recurso humano que sepa aplicar, cuándo debe y cómo debe, lo más conveniente para el paciente. Y eso, afortunadamente, en esta institución, lo tenemos. Por ello es muy gratificante trabajar acá.

¿Este es el único lugar en el que se realiza este procedimiento que vimos hoy?

Este es el primer lugar en que se realiza el tratamiento en Argentina, porque la primera investigación en el mundo sobre el mismo, fue hace dos años en Europa. Demostró buenos resultados iniciales y, entonces, se empezó a expandir: primero en otros países de Europa, también en Asia y más recientemente en Estados Unidos. Nosotros fuimos visitados por los investigadores que desarrollaron el producto, establecidos en Inglaterra, hace un año y medio atrás, para ver las posibilidades de implementarlo en Argentina. Por supuesto que teníamos interés y nos propusieron ser el centro de referencia en Argentina, ya que tenemos más de 20 años de experiencia con la técnica clásica de quimioembolización hepática. Hay una idea inicial que el tratamiento pueda extenderse a otros 4 ó 5 centros en nuestro país ya que, para beneficio de los pacientes, debe limitarse solo a aquellas instituciones que cuenten con la tecnología y el recurso humano necesarios.

Un encuentro con visitantes internacionales

Avanzado el evento, las ponencias siguieron adelante y Revista Diagnóstico pudo compartir observaciones de algunos de los prestigiosos invitados extranjeros al evento.

Para el doctor Néstor Kisilevsky, Fellow de las Sociedad de Radiología Intervencionista y profesor de radiología intervencionista que trabaja en el Hospital Albert Einstein de San Pablo, "estos cursos son una tendencia mundial, porque las técnicas mínimamente invasivas han ocupado un espacio importante ya que

Tópicos principales del procedimiento

- Un reciente estudio randomizado comparando este tratamiento con la quimioembolización clásica, demostró mejor respuesta objetiva oncológica y una menor cantidad de efectos adversos para el cáncer hepático (hepatocarcinoma). El estudio muestra que los pacientes tienen 3 veces menos de posibilidades de tener efectos colaterales sistémicos.
- En Dos tercios de los pacientes se logra el control de la enfermedad en resultados preliminares (6 meses). Es decir evita la progresión de la enfermedad (Hepatocarcinoma). (Estudio Europeo Precisión V- data presentada en CIRSE 2008, Septiembre, Copenhagen)
- Estudios recientes mostraron en pacientes seleccionados una supervivencia del 90% a dos años. (Journal of Hepatology).
- La gran ventaja de este tratamiento es la mayor respuesta oncológica, menores efectos sistémicos (adversos) y la posibilidad de obtener resultados positivos aún en enfermos que han fracasado con otros tratamientos.

han demostrado ser muy eficientes. Las técnicas mínimamente invasivas no son nuevas, tienen varios años, pero llevó mucho tiempo convencer a la comunidad científica de que sirven realmente"

Otro de los participantes fue el doctor Jafar Golzarian, que es profesor de Vascular Imaging y desarrolla su actividad en el Mayo Memorial Building, USA. Para el profesional "este fue un excelente curso, especialmente la transmisión de casos en vivo. La calidad de los casos y su originalidad lo hicieron muy interesante". Golzarian quedó muy impresionado por la posibilidad de explicar y mostrar todo el procedimiento en un caso real, algo más difícil de llevar a la práctica en Estados Unidos.

"Hoy hay que ser eficiente, como siempre, pero también hay que brindar confort al paciente, darle la posibilidad a que permanezca el menor tiempo posible en el hospital y es por eso que las técnicas mínimamente invasivas cambiaron los paradigmas del tratamiento de varias enfermedades", explica, nuevamente, Kisilevsky.

Es importante señalar que, en el diálogo, se hizo hincapié en la importancia del rol profesional, del contacto con el paciente y de la calidad del equipo, más allá de la evidente importancia del desarrollo tecnológico. "A veces tenemos que desmitificar un poco que lo que hacemos los médicos es una cosa totalmente High Tech, y lo que tenemos por objetivo es, ante todo, cuidar de los pacientes", concluyó el doctor Néstor Kisilevsky.

MEDICA celebra un aniversario con éxito

Evidentemente el 40° aniversario de MEDICA no podía olvidarse de los expertos de las clínicas y los consultorios médicos. En los cuatro días de actos, la feria mundial más importante de la medicina (del 18 al 21 de noviembre de 2009) registró más de 138.000 visitantes profesionales procedentes de más de 100 países (año anterior: 137.000 visitantes). Un 45% de los visitantes vinieron del extranjero (2008: 42%), y muchos en especial desde los mercados en crecimiento de Asia y del mundo árabe. Los 4.324 expositores (2008: 4.279) de alrededor de 60 naciones, les ofrecieron, claramente estructurados, gran cantidad de nuevos productos, sistemas y servicios para el conjunto de la cadena de procesos de la asistencia ambulatoria y hospitalaria. "El corto ciclo de innovación de la industria es uno de los factores de éxito básicos de MEDICA, la feria mundial n° 1 del sector. Porque aquí, año tras año, se presentan las novedades más excitantes. Las ayudas a la inversión, por valor de 1,4 mil millones de euros, ofrecidas a los hospitales alemanes por el gobierno federal mediante el Programa Coyuntural II, atrajeron también a MEDICA, tras años de abstención, a numerosos responsables de la toma de decisiones de las clínicas nacionales", afirma Wilhelm Niedergöcker, gerente de la Feria de Düsseldorf, respecto a la infalible alta respuesta de expositores y visitantes.

Proporcionaron a los visitantes de MEDICA numerosos temas de conversación en especial las novedades en el campo de los procedimientos de imagen. Hay que mencionar una nueva generación de aparatos de ultrasonido para el diagnóstico de enfermedades nerviosas. Sondas ultrasónicas de superficie permiten no solamente la visualización de un nervio, sino también de las estructuras tisulares adyacentes; así se detectan tumores, inflamaciones o lesiones nerviosas.

Además, las numerosas novedades presentadas en MEDICA 2009 confirmaron la continua tendencia hacia la medicina en el hogar y las aplicaciones de telemedicina. Si el termómetro eléctrico fue durante largos años el único aparato médico en el hogar, desde hace tiempo están ganando terreno aparatos de medición para los más diversos signos vitales, así como miniaparatos de ECG. En MEDICA 2009 se presentaron varios sistemas de monitorización cardíaca incorporados a prendas de vestir. Estos sistemas se hallan actualmente en fase de estudio experimental. Se llevan con comodidad y permiten una fácil monitorización del paciente durante un largo periodo de tiempo. Este año el congreso MEDICA esperaba nuevamente con un amplio espectro de temas. Atrajo mucho la atención la parte de formación continuada internacional en idioma inglés, incorporada por primera vez al programa. Los puntos centrales fueron el diagnóstico y la terapia integrados en el campo de la oncología, la monitorización de pacientes en el quirófano y en cuidados intensivos, o también las tendencias en el sector de la cirugía cardíaca, recibidos con gran interés por el público profesional.

"La política hospitalaria tras las elecciones" rezaba el tema principal de la XXXII Jornada Hospitalaria Alemana. 2.215 participantes se informaron sobre los actuales conceptos de política sanitaria de los partidos del Bundestag para el 17° periodo legislativo, y sus posibles efectos financieros sobre las clínicas.

COMPAMED 2009 con más de 16.000 visitantes

Paralelamente a MEDICA, COMPAMED 2009, que concluyó ya el viernes (20-11), llamó aún más la atención de los visitantes. Más de 16.000 del total aproximado de 138.000 visitantes profesionales se interesaron en especial por los temas de la feria líder internacional para el mercado de suministros de la producción de tecnología médica. En los pabellones 8a y 8b, 518 expositores de 35 naciones proporcionaron una expresión de su know-how en productos y desarrollos: desde componentes y módulos individuales, tecnología de microsistemas y aplicaciones nanotecnológicas, hasta soluciones para la producción individual de encargos. Un punto central del mercado de productos "Hightech für Medical Devices" (Alta tecnología para dispositivos médicos), organizado por la asociación profesional IVAM, así como del Forum COMPAMED, fueron aspectos del desarrollo de producto y componentes de alta tecnología para mejorar los productos médicos.

Información online sobre MEDICA www.medica.de
Información online sobre COMPAMED www.compamed.de

Aula Virtual
General Electric



Tercer Término fue seleccionada la empresa apta para realizar el Aula Virtual GE.

Dentro del marco del Portal Radiologivirtual.org, centro de Capacitación Virtual Radiológica del Colegio Iberoamericano de Radiología, Tercer Término fue seleccionada para realizar el "Aula Virtual GE"

En el aula GE la empresa ofrecerá diferente material didáctico y contenidos de formación de excelente nivel y calidad.

Radiologivirtual es el portal líder en capacitación radiológica desde su lanzamiento en el año 2005 y cuenta con una comunidad de más de 7000 profesionales de todo el mundo.

Entre sus actividades se destacan la realización de: Congreso Virtual cada dos años, Encuentro de Hospitales Docentes anual, Cursos de Refresco, Clases Interactivas, Casos Clínicos, Conferencias Virtuales de publicación periódica.

Tanto el Campus Virtual como el diseño de sus contenidos son desarrollados por Tercer Término.