

Últimas Novedades sobre el proyecto PRENEC

Como es de costumbre, en esta oportunidad les damos a conocer las últimas novedades sobre PRENEC, proyecto que dio inicio a sus actividades en mayo del presente año y que constituye la misión principal del Centro de Colaboración Conjunta para Investigaciones en América Latina (Latin America Collaborative Research Center, de aquí en adelante denominado “LACRC”). Como parte del proyecto y en el plazo de un año, se espera llevar a cabo análisis inmunoquímicos para la detección de sangre oculta en heces fecales (iFOBT) a un número aproximado de 3.000 personas tanto en la ciudad de Valparaíso (Quinta Región) como en Punta Arenas (Duodécima Región), mientras que en la ciudad de Santiago, se estima realizar el mismo análisis a más de 20.000 personas en un plazo de 5 años. A fines de marzo y en la totalidad de las ciudades bases, se habrá puesto fin a los exámenes de iFOBT de aproximadamente 2.500 personas, que forman parte de un universo de 5.400 inscritos. Adicionalmente, PRENEC ha comenzado a ampliar sus límites de acción a varios países de Latinoamérica tales como Ecuador y Paraguay, donde actualmente se están llevando a cabo diversas iniciativas para la implementación del proyecto. En esta edición les presentamos la situación actual del proyecto en Ecuador.

PRENEC en ECUADOR

En el contexto de una tendencia constante al aumento de la tasa de mortalidad a causa del cáncer colorrectal en Ecuador, en agosto de 2012 el gobierno ecuatoriano finalmente da su aprobación para la firma del “Memorando de Entendimiento entre el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y la Universidad Médica y Dental de Tokio para la Implementación del Tamizaje de Cáncer Colorrectal”.

Actualmente, el Hospital Pablo Arturo Suárez, ubicado en la capital ecuatoriana, ya ha puesto en marcha el proyecto piloto de diagnóstico temprano del cáncer colorrectal. Este hospital de Quito, como parte de los hospitales que están bajo el control directo del Ministerio de Salud Pública de Ecuador, no sólo sigue recibiendo el apoyo del Ministerio propiamente tal, sino que ahora también la Universidad Médica y Dental de Tokio apoya de manera conjunta la implementación de este proyecto. El proyecto PRENEC, comandado por la Dra. Montalvo, médico patólogo del mismo hospital, cuenta con todo el respaldo del Dr. Guamantica, Director General del Hospital Pablo Arturo Suárez.

Dicho proyecto piloto, al igual que en Chile, hace uso del iFOBT fabricado por Eiken Chemical para llevar a cabo los análisis inmunoquímicos de sangre oculta en la materia fecal. En la actualidad, además de estar realizándose labores de estandarización con el proyecto de Chile, relativas a los métodos de análisis y al valor de corte necesario para discernir entre los resultados negativos y positivos, el proyecto PRENEC Ecuador sigue progresando bajo la atenta supervisión del Dr. López, líder del proyecto PRENEC en Chile.

En el centro de endoscopia del Hospital Pablo Arturo Suárez, ya se instalaron dos equipos Fujifilm de última generación en Latinoamérica, además de inaugurarse nueva salas de exámenes más espaciales y box de endoscopia con salas de recuperación incluidas. Adicionalmente, con respecto al diagnóstico patológico y debido al fuerte deseo de introducir la clasificación japonesa de patología, en estos momentos se utiliza el formato de diagnóstico patológico (basado en el sistema japonés de diagnóstico) ofrecido por el LACRC, el cual se ingresa de forma periódica en la base de datos del hospital.

Por otra parte, para la preparación de las muestras patológicas, se introdujeron nuevos materiales de acuerdo al presupuesto del presente proyecto, además de la utilización efectiva de los materiales previamente financiados por JICA.

Paralelamente, en las pantallas de televisión de la sala de espera, ubicada justo en frente de las salas de exámenes, se transmiten constantemente videos informativos relacionados con el proyecto. Estos videos incluyen datos sobre el cáncer colorrectal y los tipos de exámenes disponibles y constituyen una fuente completa de información para los examinadores.

Los endoscopistas, médicos patólogos y técnicos del hospital se mostraron muy positivos frente al proyecto y las autoridades locales lo consideran como un programa que viene a enriquecer el actual sistema de apoyo del Ministerio de Salud Pública de Ecuador.



Imagen de los equipos de endoscopia FUJIFILM instalados en la sala de endoscopias.



Adquisición de nuevos materiales patológicos para el proyecto.

Primer Curso Ecuatoriano-Japonés de Lesiones Colorrectales

Ante la petición de la Dra. Montalvo, líder del proyecto de diagnóstico temprano de cáncer colorrectal en Ecuador y con el objetivo de introducir tecnologías endoscópicas y de diagnóstico patológico, entre los días 4 y 7 de febrero del presente año se celebró el primer curso ecuatoriano-japonés de lesiones colorrectales a cargo de los doctores Hiroshi Kawachi (Área de patología) y Koji Tanaka (Área de endoscopia) del LACRC, quienes participaron como conferencistas e instructores del evento.

Además de dictarse conferencias en el área de la endoscopia acerca de la importancia y los métodos de preparación de la colonoscopia, las técnicas de inserción endoscópica, los procedimientos para tratar lesiones colorrectales microscópicas y técnicas de endoscopia diagnóstica, el Dr. Tanaka también llevó a cabo la demostración de una endoscopia dirigida a pacientes del proyecto piloto.

Por otra parte, en el campo del diagnóstico patológico, se llevaron a cabo la presentación del protocolo referente al tratamiento del cáncer colorrectal en Japón, explicaciones sobre conocimientos inmunohistoquímicos y de biología molecular fundamentales en el diagnóstico de lesiones colorectales, la explicación de la clasificación japonesa de diagnóstico y finalmente la presentación de algunas nociones sobre las últimas novedades en las políticas del tratamiento del cáncer colorrectal en etapa temprana.



Fotografía conmemorativa con los participantes del curso.



Curso del departamento de diagnóstico patológico en progreso.



Participantes exhibiendo sus certificados de finalización del curso.



Visita a la Embajada del Japón en Ecuador

TMDU y Yo

Implementación del Proyecto de Cáncer Colorectal en el Ecuador

Alexandra Montalvo, MD, PATH
Hospital Pablo Arturo Suárez

La Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) y la Universidad Médica y Dental de Tokio (TMDU) proporcionan a los países oportunidades de adquirir conocimientos prácticos para mejorar sus propias capacidades y alcanzar objetivos de desarrollo para el bienestar de la sociedad.

En el año 2003, tuve el privilegio de participar en el curso “Diagnóstico Temprano del Cáncer del Tracto Gastrointestinal” ofertado por la JICA y la TMDU. Este curso se ofreció a los participantes de Centroamérica y Latinoamérica bajo la coordinación del Dr. Morio Koike. Durante el curso de entrenamiento tuve la oportunidad de aprender el estilo de vida, la cultura y la sociedad del Japón a la cual respeto y admiro.

Expertos japoneses de gran prestigio me enseñaron importantes claves para el diagnóstico y tratamiento del cáncer en los estadios tempranos. Aprendí técnicas diagnósticas para detectar los cánceres, pólipos precancerosos y otras condiciones anormales del tracto gastrointestinal. La detección de lesiones tempranas permite su curación cuando aún es factible.

El Ecuador tiene una población de 14'666.055 habitantes. De acuerdo al Registro Nacional de Tumores, la incidencia del cáncer colorectal (CCR) es de 10.2 por 100.000 habitantes en hombres y en mujeres del 9.3. Esta neoplasia maligna es la cuarta más común en hombres y la quinta en mujeres. Los datos indican que su incidencia en ciudades como Quito y Loja duplica a la de otras regiones del país.

En el año 2004, el Profesor Yoshinobu Eishi me propuso desarrollar un proyecto piloto con el fin de realizar el tamizaje del CCR en el hospital público donde trabajo, utilizando el método inmunoquímico para detección de sangre oculta en heces fecales, en combinación con la colonoscopia más biopsia y el estudio histopatológico correspondiente. Se realizó el estudio en 1.000 pacientes y se detectó un cáncer temprano. La paciente fue operada y tiene una sobrevida de más de cinco años.

En el año 2010 fui invitada por la TMDU para la inauguración del Centro de Colaboración para Investigaciones en América Latina ubicado en Clínica las Condes en Santiago, Chile. También se llevó a cabo el “Curso Chileno-Japonés de Tamizaje de Tumores Digestivos” donde profesionales de Chile, Uruguay y Ecuador pudimos compartir nuestra experiencia en relación al tamizaje del CCR.

En agosto del año 2011, una misión de ocho científicos de la TMDU visitaron Quito, la capital del Ecuador, y se reunieron con el Dr. Nicolás Jara, Vice-Ministro del Ministerio de Salud Pública (MSP), con el Sr. Osamu Imai, Embajador del Japón y con el Sr. Masao Takai, Representante Residente de JICA. Todos establecieron que no había esta política preventiva en nuestro país y que era una prioridad implementar el tamizaje de CCR.

En el año 2012, el Departamento de Ciencia y Tecnología del MSP aprobó el proyecto presentado para la implementación del tamizaje del CCR en el hospital. Posteriormente, el MSP transfirió al hospital

USD 410.000 para equipamiento, compra de reactivos, infraestructura y contratación de personal para garantizar el éxito en la implementación del proyecto. En este año están siendo transferidos USD 164.870 adicionales. En ese mismo año, los profesores de la TMDU participaron en el “I Simposio de Tumores Digestivos” que se realizó en Quito y fue auspiciado por el MSP. Además se firmó el Memorando de Entendimiento entre la TMDU y el MSP con el fin de desarrollar y apoyar el tamizaje del CCR a nivel estatal.

Los procesos y protocolos que se han establecido en el hospital están siendo revisados por la Dirección Nacional de Gestión de Procesos con el fin de que la Dirección Nacional de Tecnologías de la Información y Comunicaciones implemente el sistema informático que será utilizado en el Ecuador en el tamizaje de CCR. Además el MSP está desarrollando estrategias de información para promocionar el mismo.

En febrero de este año se llevó a cabo el “I Curso Ecuatoriano-Japonés de lesiones Colorectales” con el auspicio del MSP y la colaboración de la TMDU. El Doctor Hiroshi Kawachi y el Doctor Koji Tanaka dictaron conferencias y entrenaron a los médicos del país en los procedimientos y técnicas diagnósticas que permitan alcanzar los objetivos. Todos los participantes estuvieron muy motivados y solicitaron que se organice más cursos. Además, se planteó la posibilidad de que más hospitales puedan participar en una red de tamizaje, la misma deberá cumplir todos los parámetros estandarizados instaurados por el MSP y la TMDU.

Hasta el momento se han evaluado 3.720 pacientes y se han detectado nueve cánceres, 7 de ellos en estadio temprano. Es necesario resaltar que con la implementación de este proyecto se podrán salvar varias vidas, al detectar lesiones colónicas cuando aún son curables. El costo promedio del tratamiento del CCR temprano es de USD 1.383 y el del CCR avanzado de USD 39.880. De acuerdo a publicaciones internacionales la sobrevida de los pacientes luego del tratamiento a 5 años es del 90% en el CCR temprano y del 8 al 15% en el CCR avanzado. Los costos del tamizaje del CCR serán inferiores a aquellos que se requieran para el tratamiento de los pacientes que presenten cáncer avanzado y que no garantizará la sobrevida de ellos.

Los profesionales de la salud que estamos comprometidos y trabajando en este proyecto, agradecemos a los profesores de la TMDU y de manera especial al Dr. Yoshinobu Eishi por transferir al Ecuador esta conducta preventiva, que pretende disminuir la morbilidad y mortalidad por esta enfermedad en el país. Apreciamos la valiosa predisposición por parte de la Embajada del Japón y de JICA del Ecuador para colaborar con los requerimientos del proyecto. Finalmente, expresamos nuestros agradecimientos a las autoridades sanitarias del MSP, quienes desde el inicio auspiciaron y avalizaron esta actividad, lo que determina que se promueva el acceso al tamizaje de CCR a toda la población.

La cooperación que brindan la JICA y la TMDU a las naciones cumple sus metas, ya que permite el desarrollo de las capacidades a largo plazo.