

Farmacología e Investigación

Autor:

Lic. Ángeles Santiago Méndez

Entrevista con la Dra. Nelly Cisneros

Médica Especialista en Alergia e Inmunología Clínica, Maestra en Ciencias Médicas y Doctora en Farmacoepidemiología.

¿Siente que tiene una responsabilidad mayor por su amplia preparación como investigadora?

Creo que todos los médicos la tenemos, pero en mi caso el compromiso es difundir la información a que he tenido acceso, así como formar gente y poner mis conocimientos a disposición de quien lo requiera. Tengo un proyecto específico para crear un control del uso de los medicamentos en el IMSS y establecer un concepto de farmacia similar al de Europa. En Holanda, donde cursé mi doctorado, el sistema de salud alimenta una base de datos sobre los pacientes, sus historias clínicas y medicamentos que utilizan. Así se detecta si determinado medicamento está produciendo efectos adversos o si ha sido efectivo a lo largo del tratamiento. Por ejemplo, para saber si el ácido acetilsalicílico está protegiendo contra el infarto, se recurre a las bases de datos y se comprueba si el paciente que estaba tomando el medicamento regularmente ha presentado infartos al miocardio. De esa forma se pueden hacer muchos estudios sobre farmacología.

¿Qué es lo más sobresaliente de la investigación en Holanda? Por ejemplo, que casi no usan antibióticos. Esa es una indicación del gobierno para evitar resistencias o el mal uso



Dra. Nelly Cisneros, Cancún, Quintana Roo (octubre, 2002)

de los medicamentos. Además, la investigación clínica se hace en los hospitales, pero antes, durante la formación académica, los médicos están obligados a hacer protocolos de investigación.

Por otro lado, en Holanda se estimula mucho a los investigadores para que publiquen sus trabajos. Para que un especialista se gradúe del doctorado, debe tener cuatro artículos aceptados en revistas serias. En el ámbito de la farmacoepidemiología es uno de los países más ➤

avanzados, incluso sobre ese tema los holandeses publican más que los norteamericanos.

¿En materia de farmacoepidemiología, cuál es la situación de México? Un punto positivo es que instituciones como el IMSS cuentan con farmacias automatizadas y tienen un control sobre el abasto de medicamentos. Mediante un convenio entre Holanda y el IMSS se pretenden incluir datos de los pacientes y su reacción ante los medicamentos. Otra ventaja es la inmensa población que se atiende y la disposición de ésta para participar en protocolos de investigación.

Sin embargo, hace falta que nuestro país tenga sus propios estudios de prevalencia, por ejemplo, la escala del dolor hecha en E.U. no se puede aplicar tal cual en México, porque el nivel de estudios de nuestros pacientes es diferente y entienden el dolor de modo distinto. Lo primero que debe hacerse es traducir la escala en el mejor español posible, después discutirla con un grupo de expertos y, tras obtener un consenso, aplicarla a un grupo pequeño para validarla. A partir de ahí se evalúan los puntajes para aplicar la escala a nuestra población.

¿Cómo impacta la farmacología en la investigación clínica? Es muy importante y ya ha demostrado ser de gran utilidad. Hay dos casos específicos; el primero se dio en Guadalajara, a cargo de un infectólogo e investigador inmunólogo que hizo un estudio con un grupo de pacientes con SIDA durante cuatro años. Él encontró que un número importante de pacientes mostraron mayor mejoría con los medicamentos tradicionales que con los nuevos, estos últimos mucho más caros. El segundo fue el del Dr. Jefferson, adscrito al Hospital de Especialidades del Centro Médico; él estudió una cohorte de 10 años. A los pacientes con cisticercosis, independientemente del tamaño del tumor, les administró albendazol (un medicamento muy barato) y obtuvo resultados sorprendentes, al grado de descartar la cirugía.

Ese trabajo se publicó en el *New England*. En ambos casos, la investigación clínica de la acción farmacológica de un medicamento redujo costos tanto para el paciente como para la institución de salud y propició una mejor calidad de vida para los enfermos.

¿Cómo pueden vincularse la investigación farmacológica y la algología? Sería muy importante hacer estudios clínicos en algología ya que actualmente en esa área se emplean múltiples medicamentos. Quienes integran la clínica del dolor están en la disposición de investigar respecto a los efectos adversos de los fármacos, eso es fundamental dada la clase de padecimientos y el volumen de pacientes que tratan. La investigación clínica reforzaría los conocimientos que ya tienen, así sabrían qué tratamientos están funcionando y a partir de ahí manejarían a los pacientes con más éxito.

¿Qué sugiere respecto a publicaciones como Dolor, Clínica y Terapia? Es conveniente incluir más estudios clínicos y publicar investigaciones de nuestro país, ya que tenemos una genética distinta a la de otras naciones. Se ha visto que la mefidipina, fármaco usado para la hipertensión, en mexicanos presenta una degradación más lenta y puede provocar intoxicación.

Probablemente las combinaciones que se usan en el extranjero no son las más adecuadas para nuestros pacientes, ya sea por diferencias de farmacogenética, depuración, condiciones del paciente, etc. Por eso es tan importante que, a través de esta clase de publicaciones, los médicos del interior de la República Mexicana estén al tanto de que otro grupo de expertos ya probó cierta combinación farmacológica en pacientes similares a los que él está manejando. Los algólogos que conozco están interesados en crecer, están abiertos al conocimiento y a la crítica, lo cual es determinante para avanzar. Me parece que en unos años conformarán un grupo muy destacado. **DOLOR**