

EDITORIAL

Medicina nuclear en Colombia: efectos de la pandemia COVID 19, y la sobrerregulación

Nuclear medicine in Colombia: effects of the COVID-19 pandemic, and over-regulation

<https://doi.org/10.35509/01239015.771>

La medicina nuclear es un servicio especializado en el que se que utilizan radiofármacos con diferentes fines como son: obtener imágenes diagnósticas, medir la función global o local de un órgano o realizar tratamientos con isótopos radiactivos, entre otros. Dentro de la práctica de la medicina nuclear se utilizan diferentes instrumentos como la gammacámara convencional o la gammacámara PET (tomografía por emisión de positrones) que permiten medir la captación del radiofármaco, monitorear su cinética y su excreción. Estos procedimientos son herramientas diagnósticas y terapéuticas esenciales para la atención de pacientes con cáncer. La medicina nuclear en Colombia ha sido objeto de una excesiva regulación para las radiofarmacias hospitalarias, a quienes se les exigen parámetros de cumplimiento normativo propios del sector industrial. A estas barreras se han sumado los efectos de la pandemia COVID-19.

En medicina nuclear se trabaja con material radiactivo proveniente de fuentes abiertas que se usan para la síntesis de radiofármacos; este suele tener una vida media de pocos días, tiempo durante el cual va perdiendo su utilidad y, por supuesto, todos los recursos invertidos en el proceso de producción. Por ejemplo, una dosis de Lutecio 177 para un paciente con tumor neuroendocrino o con cáncer de próstata puede costar cerca de 30 millones de pesos; con un par de días de retraso, esta dosis ya no es la que necesita el paciente y puede perderse.

Para que los servicios de radiofarmacia y de medicina nuclear puedan tener materia prima es necesario su

abastecimiento de manera prácticamente semanal. Gran parte del material radiactivo es producido en reactores nucleares y es transportado por vía aérea mediante aviones comerciales (horarios más predecibles, vuelos más cortos, menos escalas), en un proceso logístico muy afinado para no incurrir en pérdidas o sobrecostos.

La pandemia ha afectado todos los ámbitos de la vida diaria, y de manera particular, la prestación de servicios de salud para pacientes con enfermedades diferentes a la Covid-19. Las estrategias poblacionales definidas por las autoridades nacionales, regionales y locales para disminuir la velocidad de la infección del Sars Cov 2, como han sido las cuarentenas, generaron un impacto en la atención a los pacientes con cáncer. Afectados por el miedo y en cumplimiento de lo establecido, los pacientes se quedaron en casa. En las instituciones de salud se hizo visible la falta de pacientes, la disminución variable en la prestación de servicios así como en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos. La medicina nuclear tuvo un impacto en ese sentido y aún padece de una situación peculiar.

La medicina nuclear en Colombia viene atravesando una etapa de transición en materia regulatoria. Con nuevos requisitos desde el Ministerio de Minas y Energía y del Ministerio de Salud y Protección Social. Si bien estas nuevas normas son necesarias para un ejercicio más seguro y con calidad de la profesión, también es cierto que a nivel nacional hemos incurrido en excesos. Es así como en el ámbito de los radiofármacos (Resolución

4245 de 2.015 del Ministerio de Salud y de la Protección Social) se han aplicado medidas muchas veces traídas desde el modelo de la industria farmacéutica, como es el hecho de exigir buenas prácticas de elaboración y de costosa validación de procesos sin tener en cuenta que la síntesis de radiofármacos no se da en grandes lotes de manera periódica y en una sola fábrica, sino de manera casi unitaria y diaria en muchos centros del país (incluyendo también hospitales u otras IPS) con control de calidad diario en el producto final. Estas medidas encarecen el servicio y no permiten traer al país material radiactivo e insumos de sitios cercanos como otros países de Latinoamérica, sino que deben ser traídos de países de otros continentes que cumplan con estándares requeridos, muchas veces a mayor costo y permitiendo el control por unos pocos proveedores. Es decir, lo que sirve en Argentina, México, Brasil o Perú (por mencionar algunos países) no sirve a los pacientes colombianos.

Es por esto que en la fase inicial de la pandemia, con la cancelación de vuelos comerciales, muchos pacientes con cáncer de tiroides, cáncer de próstata y tumores neuroendocrinos, vieron retrasadas sus terapias por la incapacidad de poder traer material radiactivo. Aspecto que hubiera sido más fácil de solucionar al tener más opciones, incluyendo sitios más cercanos. Muchos servicios de medicina nuclear de Colombia tuvieron que dejar de prestar su asistencia por semanas. Esto fue corroborado en una encuesta realizada por la Asociación Colombiana de Medicina Nuclear a finales de abril de 2020, en la cual se encontró que el 92 % de los servicios de medicina nuclear del país tuvieron que cerrar y el 97 % de los que lo hicieron fue debido a desabastecimiento de material radiactivo.

El gremio de la medicina nuclear recibió apoyo del Gobierno Central y, junto con los proveedores, se encontraron mecanismos para poder importar la materia prima, llevando a una casi normalización en el transcurso de semanas. Aunque en la actualidad todavía se presentan algunos inconvenientes con material radiactivo y con insumos.

De mantenerse las difíciles condiciones regulatorias no solo asumiremos costos elevados, favorecemos monopolios y mantendremos un estado de fragilidad (que nos llevará de nuevo al colapso en la siguiente crisis) sino que estamos condenando a la medicina nuclear en Colombia al estancamiento, a la lenta incorporación de nuevas opciones diagnósticas y terapéuticas, a la discapacidad crónica, totalmente

en contravía de lo que sucede a nivel mundial donde avanza a pasos acelerados.

Se hace necesaria una revisión de estas normas a la luz de la experiencia en la síntesis de radiofármacos y no desde la perspectiva de la industria farmacéutica (porque no lo es), en el marco del contexto colombiano y latinoamericano y con el principio de poder ofrecer a nuestros pacientes la mejor tecnología posible, con oportunidad y a costos razonables para el Sistema.

Carlos Eduardo Granados Gómez

Médico Nuclear.

Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá, Colombia.
Hospital Universitario San Ignacio. Bogotá, Colombia.