

REVISTA de la SOCIEDAD PERUANA de MEDICINA INTERNA

Volumen 22

Número 1

enero-marzo 2009

SOCIEDAD PERUANA DE MEDICINA INTERNA



CONSEJO DIRECTIVO 2009-2010

PRESIDENTE

Dra. Rosa Cotrina Pereyra

VICEPRESIDENTE

Dr. Robert Palomino de la Gala

SECRETARIO GENERAL

Dr. James Gutiérrez Tudela

TESORERO

Dra. Carmen Palomino Guerrero

SECRETARIO ACCIÓN CIENTÍFICA

Dr. Robert Cumpa Quiroz

SECRETARIA DE FILIALES

Dra. Liliana Cabani Ravello

VOCAL DE ÉTICA Y CALIFICACIÓN PROFESIONAL

Dra. Diana Rodríguez Hurtado

VOCAL DE PUBLICACIONES

Dr. Rolando Vásquez Alva

PRESIDENTES DE FILIALES

FILIAL AREQUIPA

Dr. Rafael Tapia Pérez

FILIAL CHICLAYO

Dr. Carlos Hidalgo Aguilar

FILIAL CUSCO

Dra. Sandra Vargas Márquez

FILIAL ICA

Dr. Fernando Carranza Quispe

FILIAL PIURA

Dr. Jorge Barrantes Vargas

FILIAL TRUJILLO

Dr. Luis Geldres Moreno

REVISTA de la SOCIEDAD PERUANA de MEDICINA INTERNA

Rev Soc Peru Med Interna

ISSN versión electrónica: 1609-7173

ISSN versión impresa: 1681-9721

Publicación de la Sociedad Peruana de Medicina Interna, (fundada el 28 de noviembre de 1964, afiliada a la Sociedad Internacional de Medicina Interna -(ISIM)

Esta es una publicación destinada a difundir la información científica médica relacionada con la Medicina Interna y sus subespecialidades. Para ello, recibe todos los aportes de los médicos generados dentro y fuera del país, los que serán publicados previa evaluación por pares.

Periodicidad: Trimestral

VOLUMEN 22 Número 1 enero-marzo 2009

E-mail: spmi@terra.com.pe

DIRECTORIO

Editor

Dr. Oscar G. Pamo Reyna

Comité Editorial

Dra. Pilar Gamarra Samaniego

Dr. Alejandro Bussalleu Rivera

Dr. Rolando Vásquez Alva

Dr. Aland Bisso Andrade

Dr. Luis Varela Pinedo

Dr. Pedro Ortiz Saavedra

Comité Consultivo

Dr. Carlos Battilana Guanilo

Dr. Carlos Bernedo Gutiérrez

Dr. Juan Ceccarelli Flores

Dr. Ricardo Cheesman Jiménez

Dr. Gustavo Delgado Matallana

Dr. César Delgado Sayán

Dr. Agustín Iza Stoll

Dr. José Piscocoya Arbañil

Dr. Edgar Vera Béjar

Dr. Francisco Villanueva Sánchez

Comité de Árbitros

Dr. Alfredo Berrocal Kasay

Dr. Zuno Burstein Alva

Dr. Miguel Campos Castro

Dr. Ernesto Casalino Carpio

Dr. Jorge Casas Castañeda

Dr. Denisse Champín Michelena

Dra. Rosa Cotrina Pereyra

Dr. Luis Deza Bringas

Dr. Oscar Frisancho Velarde

Dr. Raúl Gamboa Aboado

Dr. Fausto Garmendia Lorena

Dr. Eduardo Gotuzzo Herencia

Dr. James Gutiérrez Tudela

Dr. Abdías Hurtado Aréstegui

Dr. Alex Jáymez Vásquez

Dr. Pedro Legua Leiva

Dr. Ricardo Losno García

Dr. Ciro Maguiña Vargas

Dr. Raúl Morales Soto

Dr. Antonio Ormea Villavicencio

Dr. Eduardo Penny Montenegro

Dr. Andrés Piñeiro García

Dr. Alberto Ramírez ramos

Dr. Jorge Rey de Castro Mujica

Dr. Raúl Salazar Castro

Dr. Jaime Villena Chávez

Instrucciones para la presentación de artículos:

<http://www.medicinainterna.com.pe/instrucciones.pdf>

Av. José Pardo 138 Of. 401 Miraflores. Lima, Perú
Teléfonos (511) 445-5396/ (511) 445-1954
Fax (511) 444-5158
www.medicinainterna.com.pe

REVISTA de la SOCIEDAD PERUANA de MEDICINA INTERNA

es editada e impresa por Revistas Especializadas Peruanas SAC (REP SAC) Editores médicos
Cervantes 485- of. 502. Lima 27. Teléfonos 421-5712 / 999-658531. Fax 266-0374

Editor médico: Dr. Jorge Candiotti Vera jorgecandiotti@revistasespecializadas.com

Contenido

EDITORIAL

- La relación médico-industria farmacéutica
The pharmaceutical industry-physician relationship
Juan Villarreal-Menchola 5

TRABAJO ORIGINAL

- Utilidad y rendimiento de la polisomnografía de noche partida para el diagnóstico del síndrome de apnea-hipopnea del sueño
Utility and diagnostic performance of the split-night polysomnographic study in obstructive sleep apnea syndrome
Jorge Rey-de-Castro-Mujica I, Edmundo Rosales-Mayor y Jenny Ferreyra-Ferreyra 7
- Manifestaciones oftalmológicas en los pacientes seropositivos para el VIH atendidos en un hospital general
Ophthalmologic complications in the attended HIV seropositive patients in a general hospital
Blanca Alzamora, Patricia Oscanoa, Guillermo Barriga, Elizabeth Dávalos, Alfredo Terán, Luis Guerra, Jorge Orna, Joan Linares, Martín Midzuaray, José A. Roca, Alfonso Cárdenas, Vania Castro, José A. Arriola, Edgar Cruz, Luis Sierra, Shirley Murga 13
- Correlato entre el diagnóstico clínico, laparoscópico y por biopsia de los pacientes con ascitis
Correlation between clinical diagnosis, laparoscopy results and biopsy findings in the patients with ascites
Franco Ernesto León-Jiménez y Mario Valdivia-Roldán 18

REPORTE DE CASOS

- Tuberculosis cutánea de tipo goma tuberculoso en un paciente con depresión mayor
Tuberculous gumma type of cutaneous tuberculosis in a patient with major depression
Leonidas Carrillo-Náñez, Silvia Pintado-Caballero, César Chian-García, Cynthia Zegarra-del-Álamo 25
- Eficacia de infliximab en uveítis severa
Efficacy of infliximab in severe uveítis
Alfredo Berrocal-Kasay y Wendy Sotelo-Díaz 30

REVISIÓN DE TEMA

- Aspectos clínicos y terapéuticos de la depresión en el adulto mayor
Clinical and therapeutic aspects of depression in the elderly patient
José Percy Amado-Tineo 32

La relación médico-industria farmacéutica

The pharmaceutical industry-physician relationship

Juan Villarreal-Menchola¹

El trabajo de la industria farmacéutica no es fácil. No es como vender ropa: uno se la prueba, si le gusta y puede pagarla, la compra. Ellos, en cambio, deben convencernos de recomendar un intangible, un producto que nosotros mismos no vamos a usar y que incluso muchas veces nunca usaremos. Somos un intermediario entre ellos y los pacientes, sus consumidores.

Con el fin de convencernos de recetar sus productos, la visita médica que realiza la industria farmacéutica ha pasado por varias etapas: La visita del rollo, cuando había pocas empresas farmacéuticas y pocos médicos, y el visitador llegaba a la consulta, soltaba su rollo y el médico no tenía otra opción que recetar su producto porque no había mucho de dónde escoger.

Más adelante, en la década del 70, cuando empezó a aumentar el número de empresas farmacéuticas, comenzó la época de la visita médica profesional, con un manejo importante de la psicología del médico. Por ejemplo, se empieza a reconocer que las mujeres impactan mejor a los médicos varones y que estos son la mayoría de profesionales. De modo que, algunos laboratorios toman mujeres como visitadoras médicas y, además, se reconoce la utilidad de las preguntas abiertas, cerradas, objeciones, con declaración de beneficio, entre otras. Los grandes laboratorios farmacéuticos desarrollaron toda una estrategia de visita médica convirtiéndola en una actividad muy profesional. Esta etapa empezó a morir cuando, al crecer la industria, e incorporar a gente inexperta, el médico empezó a sentir que cada visita médica se convertía en una especie de “interrogatorio policial”, de modo que empezó a rechazarlas. Ahí empezó la época del servicio al médico.

Rápidamente, la competencia se volvió encarnizada en cuanto el servicio al médico. Los laboratorios norteamericanos, europeos, hindúes, los globales (fusión de americanos con europeos), latinoamericanos y nacionales luchan por posicionar sus productos en la mente del médico y fidelizar su receta. Al médico le ofrecen regalos de toda calidad, forma, tamaño y precio, incluyendo desayunos, almuerzos, cenas, viajes a congresos nacionales e internacionales entradas para espectáculos y hasta servicios de lustrado de calzado y lavada del carro. En fin, la lista puede ser muy larga.

Es difícil determinar cuál es la influencia de los incentivos de mercado sobre el médico. La simple posibilidad de que el mercado influya sobre nuestras decisiones significa un reto a los principios del profesionalismo médico. Los principios de altruismo, colocar

los intereses del paciente por encima de todo, la integridad científica y la ausencia de sesgos en la decisión médica chocan contra el conflicto de interés financiero. Quizás el más intenso y retador de esos conflictos surja de las relaciones entre los médicos y las poderosas empresas de la industria farmacéutica y los fabricantes de instrumental y equipos médicos.⁽¹⁾

En los Estados Unidos, que posee el mercado farmacéutico más grande, con casi el 50% de todo lo que se consume en el mundo, y donde la industria farmacéutica en conjunto gasta aproximadamente 7 mil millones de dólares en servicios a los médicos⁽²⁾ -pues allá un dependiente de farmacia no puede cambiarle la receta a un médico- se está desarrollando en estos momentos un nuevo episodio de esta historia. Allá, algunos políticos han sensibilizado a la población con el concepto de que esos regalos que la industria le hace a los médicos, para fidelizar su receta, no son, en realidad, ‘gratis’ sino que son formas de modificar la conducta prescriptora de un médico y de establecer un vínculo con ese laboratorio o, visto de otro modo, son formas de pago por su receta. Como resultado de esas acciones de marketing, desde hace algunos años la población norteamericana, a través de algunas organizaciones privadas y algunas asociaciones de médicos, ha estado proponiendo códigos de ética para regular las relaciones entre los médicos y la industria farmacéutica y los proveedores de equipos médicos. En junio del 2008, la ONG Prescription Project dio a conocer una encuesta nacional que mostró que el 64% de la población norteamericana consideró importante conocer los lazos financieros que unen a sus médicos con las compañías farmacéuticas. Que, un porcentaje similar apoyaría las acciones legislativas que obliguen a las compañías farmacéuticas a declarar a qué médicos hicieron regalos. Con esta finalidad ya se han presentado iniciativas legislativas en el congreso norteamericano para obligar a los laboratorios farmacéuticos a publicar, en portales de Internet, a qué médicos hicieron regalos o pagos.^(3,4)

La mayoría de la población norteamericana no sabe, y yo tampoco sabía, que las compañías farmacéuticas gastan más en tratar de influir en los patrones de prescripción de los médicos que en investigación y desarrollo de nuevos fármacos. La preocupación acerca del impacto que los laboratorios farmacéuticos tengan sobre el hábito de prescripción de los médicos está erosionando la relación de confianza que hay entre los médicos y sus pacientes. Como respuesta a esas críticas generalizadas, la industria farmacéutica, a través de la Asociación de Fabricantes e Investigadores Farmacéuticos de Estados Unidos (PhRMA) ha revisado y actualizado,

1. Médico Internista, Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima.

en julio de 2008, sus propios códigos de ética⁽⁵⁾, limitando voluntariamente los regalos en los eventos académicos y prohibiendo otros como regalos de estetoscopios, lapiceros, libretas, entre otros, por pequeño que sea. Sus 32 miembros han acatado este código de ética a partir de enero de este año. Por otro lado, la Asociación de Tecnología Médica Avanzada (AvanMed), proveedores de material médico, también ha actualizado voluntariamente su código de ética en este sentido, pero su aplicación empezará a partir del 1 de julio de 2009. (6) Recientemente, la Asociación de Colegios Médicos de Estados Unidos (AAMC) ha urgido a las escuelas médicas y hospitales docentes a que, a partir del 1 de julio del 2009, todos sus médicos, personal, residentes y alumnos se inhiban de recibir regalos de la industria farmacéutica, de proveedores de servicios o de proveedores de equipos médicos, incluyendo alimentos, no relacionados con actividades de programas acreditados de educación médica continua. Estas guías de la AAMC consideran que los alimentos son regalos personales y que no serán permitidos o aceptados dentro de los centros médicos académicos, independientemente si se proporcionan dentro de la institución o en otro sitio. Se calcula que al menos un 25% de las escuelas médicas y otras instituciones que brindan servicios de salud ya tomaron esas medidas y se espera que otras las apliquen pronto.⁽²⁾

Esta nueva etapa de la relación médico-industria farmacéutica recién está empezando. En el estado de Massachusetts acaba de salir una ley que controla esos costos y el Departamento de Salud Pública del estado ha establecido un código de conducta de marketing para esas compañías, al menos tan estricto como el de AAMC y AvanMed, y que regirá a partir de julio de 2009. Cada violación de estos códigos conllevará multas para las compañías. Otros seis estados, entre ellos Nueva York y el Distrito de Columbia, también aplicarán medidas similares. Ambos códigos de conducta son de aplicación solamente en Estados Unidos pero, siendo que la ética es un valor que no tiene fronteras, caben las preguntas: ¿Aplicarán los laboratorios farmacéuticos norteamericanos esas mismas políticas en otros países como el Perú?

En nuestro medio, el tema es mucho más complejo pues es probable que aún si las aplicaran sólo los laboratorios norteamericanos quizás ello no representaría una solución ya que acá contamos, además, con otros laboratorios extranjeros además de los nacionales que seguirían participando en la lucha encarnizada por la receta médica.

Pero, ¿por qué tanto interés en fidelizar nuestra receta? ¿Cuánto gana la industria farmacéutica de cada producto que nosotros le recetamos? Es variable, pero el margen de ganancia de un producto puede llegar a ser hasta de 70%.

Es verdad que todos los médicos, al recetar cualquier producto, comercial o genérico, estamos beneficiando a algún laboratorio. El problema es que el médico también es un ser humano como cualquier otro y con todos esos servicios que –a veces nos ofrecen diciéndonos: “doctor, usted es un médico muy importante para mi laboratorio, por eso le ofrezco este obsequio”, aunque a veces sabemos que a otros les están dando algo mejor– la misma industria nos ha hecho sentir que los médicos merecemos alguna retribución por nuestra receta. De modo que, gracias a estas campañas a las que esta industria nos ha ido acostumbrando, cada vez más, los médicos muchas veces nos preguntamos: ¿Y, qué gano

yo con prescribir este producto? Alguna vez, cuando yo trabajaba en la industria farmacéutica, un colega llegó a decirme que si un laboratorio no invertía en buenos regalos era un indicador de que el producto en cuestión no servía.

Sin embargo, sin ánimo de menospreciarnos, debemos reconocer que en el Perú la estrategia de servicio al médico es en mucho menor escala que en Europa o en Estados Unidos. Las leyes peruanas permiten que cualquier dependiente de farmacia pueda cambiarle la receta a un profesional médico sin excusa alguna. Este cambio de receta también es una estrategia que los propios laboratorios desarrollaron para burlar el trabajo de otros laboratorios sobre el médico, pues les resultaba más fácil comprar con regalos la fidelidad del vendedor de la farmacia. En el servicio al farmacéutico, y dependientes incluidos, también hay una serie de regalos. En esa ‘guerra por el regalo del laboratorio’, el dependiente hasta llega a decirle al paciente que el producto que le ha recetado el médico ha sido discontinuado, cuando lo único que pasa es que la farmacia no lo tiene en stock, quizás porque el laboratorio no quiso darle el descuento exigido, o porque otro laboratorio le ofreció un mejor regalo.

De otro lado, otra estrategia de esta ‘guerra de laboratorios’ es el servicio al paciente. Para esto, muchos laboratorios desarrollan chequeras, cuponeras, tarjetas de descuento, tarjetas con teléfonos gratuitos, programas de apoyo, programas de análisis gratuitos, canjes en los hospitales y canjes en los domicilios, y nos piden a los médicos que hagamos ese trabajo para ellos: además de recetar sus productos, quieren que nosotros fidelicemos al paciente con sus productos.

Los médicos nos sentimos orgullosos cuando aplicamos tecnologías, o conocimientos, foráneos, es especial si proceden de Estados Unidos; en este sentido me surge una pregunta: ¿Copiaremos también el código de ética norteamericano o exigiremos a nuestras autoridades que se apliquen en nuestros centros académicos u hospitales públicos? ¿Se habrán enterado ya nuestros políticos de esas iniciativas legislativas en norteamericana?

Quizás aún es más importante para nosotros y para nuestros pacientes, en especial en la actual crisis económica mundial, saber si una reducción de gastos en obsequios por parte de los laboratorios tendrá un impacto en la reducción de costos de las medicinas

No nos hagamos ilusiones pues, mientras no se limite el ‘servicio al farmacéutico’ que brindan los laboratorios y el poder de los dependientes de las farmacias en la decisión de compra de los pacientes en el mostrador de la farmacia, es probable que poco o nada cambie.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brennan TA, Rothman DJ, et al. Health industry practices that create conflicts of interest: a policy proposal for academic medical centers. *JAMA* 2006;295:429-33.
2. Steinbrook R. Perspective: Physician-industry relations. Will fewer gifts make a difference? *NEJM* 2009;360(6):557-559.
3. Steinbrook R. Online Disclosure of Physician-Industry Relationships. *NEJM* 2009; 360 (4):325-327.
4. Richwine L. Gifts to doctors must be disclosed under bill. *Reuters* 22-01-09. URL disponible en: <http://www.reuters.com/article/healthNews/idUSTRE50LST920090122> (Fecha de acceso: 12-02-09).
5. Pharmaceutical Research and Manufacturers of America. Code on interactions with healthcare professionals. Revised July 2008. URL disponible en: http://www.phrma.org/code_on_interactions_with_healthcare_professionals/ (Fecha de acceso: 11-02-09).
6. Advanced Medical Technology Association. Code of ethics on interactions with healthcare professionals. Revised December 2008. URL disponible en: <http://www.advamed.org/MemberPortal/About/code/> (Fecha de acceso: 11-02-09).