

OMAR TOLEDO Y ALERTA MÉDICA

La cara de la Salud en TV

Transcurría el año 1993, cuando a su regreso de un viaje por China, decidió dejar de trabajar para los demás y comenzar a crear y producir sus propios programas: nos referimos a Omar Toledo, Conductor y Productor de "SALA ALERTA MÉDICA", que capta la audiencia televisiva todos los sábados a partir de las 16.35 por Canal 5 TVEO.

En el común objetivo de tender puentes entre aquellos que, casi quijotesca, trabajan por la Salud del país y su gente, ALERTA MÉDICA y EL DIARIO MÉDICO, se han encontrado. Para sumar y multiplicar. No para competir. Omar Toledo realizó su primera producción en TV, con un programa denominado "El Hombre y la Ciencia", propuesta de tono netamente científico. "Como en todos los comienzos, las cosas se hacen un poco acompañadas de la casualidad y la buena suerte" nos dice el colega. Y la buena suerte la identifica con el Prof. Dr. Juan Jacobo Hornblas, Cirujano, que asesoró, orientó, colaboró y hasta se apiadó - nos dice Toledo - "de unos periodistas que nada sabíamos acerca del tema salud"

Así se inició una producción "que traspasó la gran barrera de la ética

médica y puso en la pantalla a los mejores profesionales de nuestro medio" nos comenta con entusiasmo.

En la charla mantenida en el Raddison Victoria Plaza, donde todos los martes se "arma" el programa que se emite los sábados, Omar Toledo resalta nombres de colegas y de instituciones científicas y empresariales que apoyan su proyecto, subrayando: "como ves, Elbio, hay mucha gente detrás de esta humilde iniciativa que, sumada a las otras propuestas médicas que de forma ininterrumpida emitimos, todas por Canal 5, llegan a 10 años y tres meses en el aire"

Volveremos con "SALA ALERTA MÉDICA" en próximas ediciones, programa que, a través de un lenguaje claro y sencillo y con la presencia de distinguidos profesionales de las más diversas especiali-



Los Directores de Sala Alerta Médica y El Diario Médico coordinando actividades en Hall del Victoria Plaza Hotel, donde se graban los programas que se emiten por TVEO.

dades, lleva valiosa información sobre temas de salud en general y también una cuota de esperanza a aquellas personas que padecen alguna patología que a veces les parece difícil de tratar. Vale sentarse frente a la TV en la tarde de los sábados, a partir de la hora 16.30, para ver un

programa que Omar Toledo, sin falsas modestias, afirma que "trata de ser de los mejores, en un mercado donde la salud no es apoyada y donde los gobernantes no han entendido que es más sano y más barato prevenir que curar las patologías, antes que se instalen en un medio tan

hostil como materialista".

Al igual que ustedes nos dice Toledo en la larga charla, "no nos casamos con nadie y creemos que todavía es bueno ayudar y que, pese al temporal, hay que mantenerse erguidos para superar la adversidad económica y de intereses".

ESCRIBE EL DR. FERNANDO BOTTA CABRERA

Reflexiones en torno a la Asistencia Geriátrica

Durante la mayor parte de la historia de la Medicina la existencia de la Geriátrica no era mas que el hecho anecdótico, ya que el grupo de los ancianos era minoritario. El aumento de la expectativa de vida, junto a la baja natalidad han llevado a que los ancianos crezcan como grupo, generando sus propias demandas en sociedades que no siempre están preparadas para satisfacerlas.

aparecen enfermedades que solo existen a su edad, sino que otras tienen manifestaciones atípicas u oligosintomáticas, sin olvidar el tremendo impacto de la iatrogenia a esta edad.

La emergencia de las patologías crónicas, de los deterioros cognitivos y funcionales, de la polipatología, las enfermedades terminales, plantean a los tradicionales enfoques médicos dilemas que muchas veces se resuelven sin tomar en cuenta el real beneficio hacia el propio enfermo, único objetivo que debería existir.

TERMINAR CON LAS FALSAS OPOSICIONES

La aplicación de protocolos diagnósticos y terapéuticos quizá sea el mayor ejemplo de dificultades y donde la relación costo - beneficio se altera notablemente llevando a encarnizamientos terapéuticos o negándole al anciano, por el solo hecho de su edad, el acceso a todo

aquello que necesita y merece.

Se hace cada vez mas necesaria la incorporación de los modernos conceptos gerontológicos a toda la medicina y terminar con las falsas oposiciones entre la Geriátrica, la Medicina Interna y la Medicina General o de Familia, ninguna de ellas es excluyente, cada una tiene su campo de aplicación y son complementarias entre si, como todas las especialidades médicas. Pretender que todos los ancianos son tributarios de la asistencia geriátrica especializada es tan absurdo como restringir el campo de acción de la geriatría a las instituciones de larga estadía. La multi e interdisciplinariedad talvez sea uno de los rasgos distintivos de la geriatría, sin ella pierde su razón de ser.

La evidencia científica internacional en cuanto al desarrollo de servicios geriátricos mejorando la calidad de vida de los ancianos, optimizando el consumo de los cada vez

mas escasos recursos es abrumadora, tanto como los beneficios que otorga la aplicación de políticas sociales y preventivas orientadas a los ancianos.

CAMBIAR VIEJOS CONCEPTOS

El viejo concepto de diagnosticar, tratar y curar cada enfermedad debe ser necesariamente sustituidos por el concepto de valorar el estado cognitivo y funcional, reconocer la polipatología, evitar la polifarmacia y brindar aquellos servicios de apoyo necesarios tanto a nivel médico como social.

El tema sigue siendo brindar mas vida a los años y no necesariamente mas años a la vida.

Dr. Fernando Botta Cabrera (Integrante de la Comisión Directiva de la Sociedad Uruguaya de Gerontología y Geriátrica, miembro de la subcomisión Científica). E-mail: botcaz@adinet.com.uy



ESCRIBE:
DR. FERNANDO BOTTA

DILEMAS NO SIEMPRE BIEN RESUELTOS

La Medicina no ha escapado de

ello, particularmente en los países desarrollados (y en el nuestro en el cual la población anciana supera el 16 %), asistiendo actualmente a la "geriatrización" de toda la medicina; con la natural excepción de la obstetricia y la pediatria; planteando dilemas no siempre bien resueltos.

Si bien se considera anciano a toda persona mayor de 65 años ese límite es absolutamente arbitrario y solo ha servido para generar discriminaciones hacia los llamados adultos mayores, olvidando que los ancianos no son precisamente adultos sino ancianos, con sus rasgos propios y distintivos. En ellos no solo

¿Que son los IPPI?

Hay productos químicos que tienen dos formas moleculares similares pero no exactamente iguales (isómeros ópticos), estas formas moleculares guardan entre sí la misma relación que una mano derecha con la izquierda.

La tecnología que respalda la síntesis química de estos isómeros es compleja, al punto que la investigación sobre la producción de isómeros ópticos en medicina significó el premio Nobel de Química en el año 2001 para tres químicos, William Knowles, Ryoji Noyori y Barry Sharpless. Su investigación se centró en el descubrimiento de que una gran proporción de compuestos químicos son mezclas de isómeros ópticos, con ambas moléculas actuando en forma diferente.

El esomeprazol, es un ejemplo claro de ello, esta molécula es el

primer y único miembro de una nueva clase de compuestos; los IPPI (sigla en inglés de los Inhibidores Isoméricos de la Bomba de Protones), que significan una evolución en la terapia de las enfermedades ácidodependientes.

Su desarrollo se inició con la demostración de las diferencias entre los dos isómeros que componen el primer Inhibidor de la Bomba de Protones, el omeprazol. Las diferencias entre el R-omeprazol y el S-omeprazol radican no sólo en las diferentes velocidades de metabolización entre ambos, sino también en su diferente grado de inhibición de la Bomba de Protones: el S-omeprazol (eso-

meprazol) se metaboliza en grado menor y a menor velocidad (mayor biodisponibilidad y mayor permanencia de droga activa en el organismo), produciendo además una inhibición más efectiva y duradera de la Bomba de Protones que el R-omeprazol. Este perfil se traduce en una eficacia clínica superior: tratamiento más efectivo, con inicio más rápido y durante más tiempo que el omeprazol y los demás inhibidores de la Bomba de Protones utilizados actualmente.

Para manejar efectivamente los síntomas de la enfermedad por reflujo gástrico, se debe mantener un pH intra gástrico y por lo tanto intra esofágico de 4 o más. La cura exitosa está claramente asociada con el tiempo en que el pH se mantiene por encima de 4 durante un período de 24 horas.

En una revisión de cuatro estudios de control del ácido con esomeprazol contra dosis estándares otros inhibidores de la bomba, se demostró que es posible mantener el pH por encima de 4 por 6 horas mas comparado con el omeprazol (p<0.0001), extendiendo el control del ácido de 10,5 horas a 16,5 horas. Comparado con pantoprazol ofreció 5 horas adicionales de control (p<0.001), en individuos sanos las diferencias entre esomeprazol y lansoprazol (p<0.001) y rabeprazol (p<0.005) fueron también significativas extendiendo el control por 3-4 horas adicionales.

En resumen, los ensayos clínicos realizados hasta el momento en pacientes con reflujo gastro-esofágico con y sin esofagitis han confirmado claramente la superioridad del

esomeprazol al compararlo en forma directa con los inhibidores de la bomba de la anterior generación.

Referencias: Spencer CM: *Drugs* 2000; 60:321-329.

Kahrilas PJ: *Alimentary Pharmacology and Therapeutics* 2000; 14, 1249-1258.

Edwards J: *Alimentary Pharmacology and Therapeutics* 2001; 15, 1729-1736.

Rohss K, Wilder-Smith C, Claar-Nilson C, et al *Presentación en Digestive Diseases Week* 19 - 23 Mayo 2001 Atlanta EEUU

Lind T, Rydberg L, Kyleback A, et al. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics* 2000; 14: 1249-1258