

Inequidad en el acceso a los medicamentos biológicos para el tratamiento de la psoriasis

Lorena Estrada-Aguilar

Inequity in the access to biological drugs for treating psoriasis.

Pocas enfermedades dermatológicas han pasado por tantos cambios en su tratamiento como la psoriasis. Recordemos que hasta hace no mucho tiempo su tratamiento se limitaba a productos tópicos; posteriormente se incorporaron los tratamientos sistémicos, denominados “convencionales”, y la fototerapia.

Desde hace poco diversos grupos de médicos especialistas estamos inmersos en la época de los medicamentos “biológicos”. Los dermatólogos, principalmente, aunque no exclusivamente, enfocamos su prescripción en el tratamiento de la psoriasis.

La psoriasis afecta entre 2 y 3% de la población mundial; principalmente se manifiesta como psoriasis en placas, aunque no olvidemos las formas severas, como la eritrodérmica o la pustulosa, que tanta dificultad terapéutica conllevan.

No se ha aclarado por completo su causa, aunque se han identificado los genes asociados, así como las citocinas inflamatorias implicadas en su patogenia.

Hace poco se concluyó que la psoriasis es una enfermedad crónica inflamatoria, que tiene comorbilidades sistémicas asociadas, como el síndrome metabólico, lo que incrementa el riesgo cardiovascular. En este orden de ideas, se torna necesario considerar, en el abanico de posibilidades terapéuticas, a los fármacos que permitan tratar también el aspecto inflamatorio de la psoriasis.

Correspondencia

Dra. Lorena Estrada Aguilar
Servicio de Dermatología
Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos
Av. Universidad 1321
01030 Ciudad de México
lorenaestradaaguilar@prodigy.net.mx

Este artículo debe citarse como

Estrada-Aguilar L. Inequidad en el acceso a los medicamentos biológicos para el tratamiento de la psoriasis. Dermatol Rev Mex. 2016 julio;60(4):279-281.

Las Guías de Práctica Clínica y las Metas de Tratamiento de la psoriasis sugieren la administración de medicamentos sistémicos convencionales (metotrexato, ciclosporina) o biológicos para tratar la psoriasis con superficie corporal afectada de 10% o más, índice de calidad de vida de 10 o más, o índice de severidad de la psoriasis de 10 o más y, de hecho, se propone iniciar con un medicamento sistémico convencional y posteriormente, en caso necesario, evaluar la administración de productos biológicos.

Los fármacos biológicos para el tratamiento de la psoriasis comercializados en México son: infliximab, etanercept y adalimumab (antiTNF), ustekinumab (anti-IL 12-23) y secukinumab (anti-IL17a); todos con diferentes vías de administración y dosis, lo que amerita la participación de auxiliares del diagnóstico previos para descartar, entre otras afecciones, infecciones subclínicas, sobre todo tuberculosis.

La protección a la salud debe observar tres principios fundamentales en la prestación de los servicios de salud: universalidad, equidad y calidad. El elevado precio de estos productos biológicos, de facto, condiciona inequidad en la oportunidad de tener acceso a ellos por parte de los enfermos que los necesitan. Además, una de las consecuencias del fragmentado sistema nacional de salud que tiene México es que las instituciones públicas, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y el Instituto Mexicano del Seguro Social son los únicos organismos públicos de cobertura nacional que, dada la necesidad, estarían en posibilidad de otorgar alguno de los fármacos biológicos a los enfermos con psoriasis. Debido a este acceso, muchos pacientes de esas instituciones se han visto beneficiados; personas en las que antaño no podíamos controlar su eritrodermia, psoriasis palmoplantares, dolores articulares, discapacidades, etc.; aquéllos cuyas recetas por pomadas alquitranadas veíamos cir-

cular, o consumidores eternos de metotrexato; personas constantemente con incapacidad y sin poder socializar.

¿Y los enfermos con psoriasis que se atienden en la Secretaría de Salud? Estén o no afiliados al Seguro Popular (que hasta el momento sólo incluye al metotrexato en su catálogo de medicamentos), los enfermos que requirieran fármacos biológicos tendrían que ejercer un gasto de su propio bolsillo para tener acceso a ellos, lo que llevaría a que no pudieran continuar comprando su tratamiento o que incurrieran en un gasto catastrófico o empobrecedor.

Las personas con psoriasis que tienen cobertura por parte de un tercer pagador (por ejemplo, gastos médicos mayores, servicios médicos por parte de las empresas), antes de recibirlos, tendrán que verificar que el padecimiento y medicamento estén “cubiertos” por la póliza.

Existe evidencia científica, con niveles de recomendación 1 y 2, que justifica su administración por los beneficios positivos a la salud y calidad de vida de estos enfermos.

Los que los prescribimos no dudamos en ningún momento de su utilidad, aunque debemos reconocer que en su momento se llegó a abusar de ellos, motivo, entre otros, del surgimiento de la tristemente célebre “torre de control”.

¿Qué hay de todos los demás pacientes, que siendo aptos para recibirlos no tienen acceso a ellos? ¿Qué de los que sólo tienen de nosotros los buenos deseos, expresados en recomendaciones y posibilidades que, de entrada, no están a su alcance?

Desde ese punto de vista vivimos en dos mundos, el primero con disponibilidad de medicamentos de vanguardia y el tercer mundo sin ello. Polaridad socioeconómica y mayor inequidad.

¿Qué podemos hacer al respecto? Al igual que con otros temas relacionados con la salud, impulsar que el tema de los productos biológicos para el tratamiento de personas que viven con psoriasis (sólo los que cumplan los criterios científicos para recibirlos) se coloque en la agenda pública. Para aspirar a ello, el esfuerzo debe ser conjunto entre asociaciones académicas y científicas, con la participación de agrupaciones de pacientes. La industria farmacéutica debe ser participante en este esfuerzo, sabiendo que en un momento determinado puede argumentarse

“conflicto de intereses”. Colocar en la agenda pública es un paso necesario, antes de anhelar que se ejecute una política pública que acredite su inclusión en el Seguro Popular.

Posiblemente, si convencemos a las autoridades sanitarias y directivos de las instituciones de atención a la salud de que la psoriasis no es puramente cutánea ni estética, les demostraremos que es mayor el beneficio; tal vez así, y solo así, tomarán en consideración incluirlos en el Seguro Popular.

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN DERMATOPATOLOGÍA

SERVICIO DE DERMATOPATOLOGÍA, HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO O.D.

Requisitos para presentar la solicitud como candidato al curso de especialización y residencia en **Dermatopatología**:

1. Ser dermatólogo con reconocimiento universitario o estar cursando el último año de la especialidad de Dermatología.
2. Presentar solicitud por escrito dirigida a la **Dra. Patricia Mercadillo Pérez**, profesora titular del Curso Universitario de la Especialidad en Dermatopatología, Jefa del Servicio de Dermatopatología, Hospital General de México O.D., Tel./fax: 5004-3845 y 5543-3794.
3. Anexar a la solicitud curriculum vitae.
4. Entrevista con el Profesor Titular del curso. La documentación debe entregarse en el periodo del 1 de agosto al 30 de septiembre de 2016.
5. Se seleccionan dos candidatos.
6. El curso tendrá una duración de dos años, iniciando el primero de marzo y concluyendo el último día de febrero. El curso es de tiempo completo con una duración diaria de ocho horas.
7. Se extenderá diploma Universitario de la Especialización en Dermatopatología por la Universidad Nacional Autónoma de México.