



**Asociación Colombiana
de Endocrinología,
Diabetes y Metabolismo**
Fundada en 1950

Bogotá, 15 de julio de 2014

Doctor
SERGIO ISAZA VILLA
Presidente
FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA
Bogotá

Respetado doctor Isaza:

La Asociación Colombiana de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo, ACE, es una entidad científica, sin ánimo de lucro, compuesta por profesionales de la salud especializados en endocrinología con un gran compromiso de llevar educación médica de alto rigor científico a todos los médicos del territorio colombiano, así como educación a pacientes de manera ética.

Es importante que la Federación Médica Colombiana realice una revisión de lo que sus miembros y representantes están transmitiendo al público, que va en el mismo cuestionamiento de la profesión médica y en la misión que tiene su propia agremiación como es un ejercicio médico ético, así como enseñanzas, investigación y práctica con ética, además de propender por el respeto a los derechos del médico y protección a la misión médica. No es adecuado que sus directivos emitan conceptos sin fundamentos científicos como ciertos e involucren a los mismos médicos en prácticas antiéticas que deterioran su imagen y que además confunden a los pacientes cuando leen columnas como la publicada en el Espectador el día 5 de julio de 2014, la cual fue basada en aseveraciones dadas por el Dr Oscar Iván Andía Salázar.

Exigimos como Asociación Colombiana de Endocrinología que la Federación Médica Colombiana se retracte de estas aseveraciones escritas en el artículo "Críticas a como se trata la diabetes en el país" y quede en limpio el nombre del Dr Pablo Aschner quien es un médico endocrinólogo que ejerce su profesión con Ética y es un gran científico, investigador y docente que nos representa a los Endocrinólogos de Colombia a nivel mundial.

Es necesario que quede claro el concepto médico respecto al tratamiento de la Diabetes y las Guías de manejo con la evidencia científica que se tiene, por lo cual anexamos el documento enviado por el Dr Pablo Aschner para su conocimiento.

Esperamos que se publique por parte de la Federación Médica Colombiana la rectificación de las acusaciones y conceptos médicos equívocos de inmediato

Cordialmente,

LUZ ANGELA CASAS FIGUEROA, MD

Presidenta

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE ENDOCRINOLOGÍA, DIABETES Y METABOLISMO

Anexo: Respuesta Dr. Aschner Artículo El Espectador.

RESPUESTA A LOS DOCUMENTOS DE RECIENTE APARICIÓN QUE CONDENAN LA NUEVA CLASE DE MEDICAMENTOS QUE ACTÚAN A TRAVÉS DEL SISTEMA INCRETÍNICO Y CUESTIONAN LAS GUÍAS PARA EL MANEJO DE LA DIABETES TIPO 2 QUE LOS RECOMIENDAN

Recientemente el Dr. Oscar Iván Andía Salazar, Director Observatorio del Medicamento y Vicepresidente de Política Farmacéutica Nacional de la Federación Médica Colombiana, publicó en su página web <http://www.medicentro.com.co/> una carta donde advierte sobre implicaciones graves para la salud y la economía de los pacientes y la salud pública, si se adoptan las Guías de la ALAD en la nueva Guía de Práctica Clínica GPC de Diabetes Mellitus Tipo 2 para Colombia.

Al parecer el Dr. Andía se basó en una grabación on-line de una conferencia que yo dicté en el V Curso Internacional de Endocrinología en Abril del 2014 cuyo título fue "Concordancias y discordancias en las guías actuales para el manejo de la DM2" en la cual hago un análisis crítico de las principales guías que al respecto existen actualmente y expongo las ventajas del algoritmo que propone la última actualización de la Guía de ALAD (www.alad-latinoamerica.org). De hecho en su carta genera un hipervínculo a mi conferencia y expone algunas de las diapositivas que yo mostré.

Según su interpretación de dicha conferencia, la ALAD (Asociación Latinoamericana de Diabetes) es "una entidad de carácter privado, financiada por farmacéuticas potencialmente interesadas en la inducción al consumo de sus productos" y por ello en su guía de práctica clínica "recomienda los Inhibidores de DPP4 (Gliptinas) como la "mejor opción", contradiciendo "con más entusiasmo que rigor científico" los Algoritmos de ADA/EASD (American Diabetes Association y European Association for the Study of Diabetes), CDA (Canadian Diabetes Association) y AACE (American Association of Clinical Endocrinologists), que proponen individualizar los tratamientos y consensuar con los pacientes las diferentes alternativas.

La interpretación que hace el Dr. Andía del contenido de mi conferencia está fuera de contexto y errada. Fuera de contexto porque el alcance de mi conferencia no era defender exclusivamente las gliptinas y errada porque en ella expongo claramente que las gliptinas se consideran una buena opción para combinar con metformina en todas las guías actuales (ADA/EASD, CDA y AACE) pero no establecen una preferencia con relación a otros medicamentos como las sulfonilureas, con excepción de la AACE (que de hecho propone como primera opción para combinar un agonista del receptor de GLP1 que también actúa a través del sistema incretínico pero es inyectable y más costoso). En mi presentación digo que lo anterior deja al médico de atención primaria en una situación compleja porque debe seleccionar la combinación adecuada para cada paciente mediante un proceso de individualización y concertación con el mismo paciente en un tiempo limitado y con frecuencia sin tener todos los elementos de juicio. Lamentablemente el Dr. Andía no revisó el texto completo de la Guía de ALAD donde se explica por qué el grupo de consenso consideró que la evidencia es suficientemente fuerte para recomendar las gliptinas como la mejor opción para combinar con metformina dentro del algoritmo y en esta forma facilitar la toma de decisiones del médico (el algoritmo de ALAD también incluye los demás medicamentos como alternativas). Debo recalcar que esta recomendación fue emitida por un grupo de consenso conformado por profesionales de la salud de toda Latinoamérica en el cual también participaron pacientes y que se basó en un proceso riguroso de medicina basada en evidencia, el cual está claramente explicado en la Guía. El hecho de que los que participamos en ese consenso hayamos hecho explícitos nuestros conflictos de interés de ninguna manera invalida su contenido, y por el contrario es un requisito indispensable para darle transparencia al proceso.

El Dr. Andía más adelante critica el hecho de que en mi conferencia no menciono los efectos secundarios de pancreatitis aguda y alergias severas asociadas al uso de gliptinas. Como ya expliqué, el objetivo de mi conferencia no era hacer un análisis exhaustivo de los medicamentos que se usan en Diabetes, pero en el texto de la Guía se explica que actualmente no hay evidencia de que exista un riesgo significativo de pancreatitis aguda con las terapias basadas en incretinas,

tal como lo han declarado tanto la EMA (European Medicines Agency) como la FDA (Food and Drug Administration – de los Estados Unidos). Existen revisiones sistemáticas y metaanálisis que respaldan esta posición, al igual que los resultados de los primeros ensayos clínicos a largo plazo. Lo mismo se puede afirmar respecto a las reacciones alérgicas que suelen ser idiosincráticas para muchos medicamentos. Para sustentar su crítica, El Dr. Andia cita revisiones ya reevaluadas que aseguran que las gliptinas son medicamentos inefectivos, lo cual de nuevo contradice la evidencia científica que está claramente expuesta en la Guía de ALAD.

En mi conferencia expongo que el principal motivo para no recomendar las gliptinas por encima de las sulfonilureas es su alto costo pero que considero que es función de los proveedores exigir un precio razonable a la industria farmacéutica para que los nuevos medicamentos estén al alcance de todos (como en efecto lo está haciendo el Ministerio de Salud). De hecho, el Instituto NICE del Reino Unido (National Institute for Health and Care Excellence) recomienda el uso de gliptinas cuando las sulfonilureas causen hipoglucemia o resulten inefectivas y el principal argumento para no hacerlo a la inversa es su alto costo. El grupo de consenso de ALAD consideró que la recomendación del mejor medicamento debe estar basada en su balance riesgo-beneficio a favor del paciente y no solamente en el costo. El paciente debe tener el derecho a rechazar que le impongan un medicamento por ahorrar dinero. A propósito, ALAD no es una organización “privada financiada por la industria”. Es una Asociación Científica sin ánimo de lucro conformada por la gran mayoría de los profesionales de la salud que trabajan en el área de la diabetes en Latinoamérica a quienes representa a nivel internacional.

Finalmente el Dr. Andia dice que “el Documento de Alcance para la Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Diabetes tipo 2 en la población mayor de 18 años, que acaban de publicar el Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias, IETS, Alianza CINETS y Pontificia Universidad Javeriana, muestra una notoria influencia del mismo grupo coordinador de la Guía de la ALAD y existe la posibilidad cierta de que la versión final que está próxima a publicarse, incorpore de alguna forma el “compromiso” con la “mejor opción” de la ALAD, aquella que la Federación Médica Colombiana considera sesgada y con discutible rigor científico”. Aquí comete un grave error, porque esa Guía está apenas en el proceso inicial de elaboración por un grupo de representantes de las Universidades Javeriana, Nacional y Antioquia y de las Sociedades Científicas como la Federación Diabetológica Colombiana y la Asociación Colombiana de Endocrinología y de manera muy importante con la participación de representantes de los médicos de atención primaria, de educadores en diabetes y de las personas con diabetes. Este proceso sigue una metodología rigurosa que está blindada contra los sesgos que menciona como “ciertos”. De hecho el proceso exige que las Guías que se vayan a tener en cuenta por el grupo desarrollador deben pasar por un filtro riguroso basado en el sistema AGREE II y esto aplica también para la Guía de ALAD. Además se hará un análisis de costo-efectividad de los tratamientos. La propuesta del grupo desarrollador liderado por el Departamento de Epidemiología de la Universidad Javeriana ganó el concurso convocado por Colciencias y evaluado por pares nacionales e internacionales.

Lamentablemente la periodista Angélica Cuevas decidió hacer eco de la carta del Dr. Andia y publicó en El Espectador un artículo donde dice que “a pocos días de que se conozca la más reciente ruta práctica para tratar la diabetes en el país, la Federación Médica Colombiana alzó la voz y lanzó una alerta nacional asegurando que los investigadores que participaron en la formulación del documento no sólo tienen vínculos directos con farmacéuticas, sino que están interesados en que se incluyan en los documentos tratamientos que han sido cuestionados por sociedades médicas internacionales” y va aún más allá al afirmar temerariamente “que unos documentos previos que publicó el Ministerio de Salud, donde se adelantan detalles de cómo estaría conformada la nueva guía, revelan “una notoria influencia” de médicos colombianos que tienen relaciones directas con farmacéuticas y pertenecen a la Cinets, pero que también coordinaron la publicación de la guía que el año pasado presentó la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD)” y menciona mi nombre dado que estoy “encabezando la lista de los médicos

que coordinaron esta guía para Latinoamérica". Afirmar que los médicos tenemos relaciones directas con las farmacéuticas no tiene fundamento y por lo tanto es una calumnia.

Pero en mi opinión lo más grave es que asegura que esas medicinas (las gliptinas) "no suponen grandes avances terapéuticos, producen reacciones secundarias graves y no justifican su alto costo para los pacientes y el sistema de salud" y que "la Agencia Estadounidense de Medicamentos (FDA) anunció el año pasado que adelantaba investigaciones para confirmar el posible aumento del riesgo de pancreatitis y la detección de células precancerosas en el páncreas debidos al uso de estos medicamentos", Además dice que "desde 2011 el Instituto Catalán de Farmacología (España), que además colabora con la Organización Mundial de la Salud en la investigación en farmacoepidemiología, advirtió que "las supuestas ventajas que les atribuyen de reducir la concentración de hemoglobina glicosilada son bastante dudosas" y agrega que "En marzo del año pasado, al parecer en respuesta a la alarma dada por la FDA en Estados Unidos, el Invima aseguró que existían algunos reportes que asocian a este grupo farmacológico (donde se en cuenta la exenatida, la sitagliptina, la saxagliptina, la linagliptina y la vildagliptina) con un aumento del riesgo de pancreatitis y les recomendó a los médicos que advirtieran a sus pacientes que los consumían sobre estos posibles efectos". Termina diciendo que "La Federación Médica asegura que son pocos los enfermos que conocen esta realidad y si la conocieran seguro elegirían continuar con el tratamiento tradicional". Todo esto es muy grave e irresponsable, porque induce a los pacientes a abandonar un tratamiento que ha demostrado ser efectivo y seguro y que ha sido prescrito por el médico tratante.

Por todo lo anterior considero que la Federación Médica Colombiana y la periodista Cuevas deben rectificar sus comentarios para basarlos en la mejor evidencia científica disponible y no en aquella que mejor conviene a sus propios intereses para contradecir las recomendaciones de la Guía de ALAD "con más entusiasmo que rigor científico" (citando las palabras del propio Doctor Andia)

Atentamente

Pablo Aschner MD.MSc.