

GESTIÓN 2020 – 2022

# Propuestas de Trabajo

Presidencia 2020-2022



Directores 2020-2022





#### COMITÉ ELECTORAL 2018

Dr. **Jorge Cáneva** (Argentina)

Dr. **Mauro Zamboni** (Brasil)

Dr. **José Villegas** (México)

Este es un documento de la Asociación Latino-Americana de Tórax (ALAT) que recopila las propuestas de la Vice Presidencia y de los Vice Directores de los Departamentos Científicos por el período 2018-2020, quienes serán el Presidente y los Directores de sus respectivos Departamentos Científicos durante el período 2020-2022.

Saludamos a los nuevos integrantes del Comité Ejecutivo ALAT y a los nuevos Directores deseándoles el mayor de los éxitos.

---

© Asociación Latinoamericana de Tórax (ALAT)  
Junio de 2020

# Contenido

Propuesta de Gestión ALAT 2020-2022	5
Asma	13
Circulación pulmonar	15
Cirugía torácica	18
Cuidados respiratorios	19
Endoscopia respiratoria	20
Enfermedades intersticiales	24
Enfermedades infecciosas respiratorias	26
EPOC	27
Fisiopatología	28
Imágenes	29
Medicina crítica	30
Oncología torácica	31
Pediatría	32
Sueño	33
Tabaquismo	35
Trasplante pulmonar	38
Tuberculosis	39



# Propuesta de Gestión ALAT 2020-2022



M. Cohen Todd



F. Arancibia



G. Zabert



K. Czischke



S. Guzmán



Miembros de número: 9397

Miembros Activos: 3079

## ¡Hola amigos de Latinoamérica!

Para quienes no me conocen, soy **Mark Cohen Todd**, Neumólogo-Intensivista y resido en Guatemala, Centro América. Mi querida Guatemala está en el centro de las Américas, por lo que espero que estos años dirigiendo el curso de ALAT permitan la unión entre todos los hispanos que practican la medicina respiratoria en toda la región.

El nuevo **Comité Ejecutivo 2020-2022** –conformado por mi, junto a Francisco Arancibia (Vice-Presidente), Karen Czischke (Secretaria) y Santiago Guzmán (Tesorero)– continuará con el trabajo exitoso iniciado por el Presidente saliente, Gustavo Zabert.

Iniciamos este proyecto bajo condiciones nunca pensadas debido a la pandemia del COVID-19, que ha cambiado nuestra forma de ver y vivir la vida personal y profesional. Sabemos que esta crisis nos ha limitado para realizar algunos proyectos, pero nos abre nuevas oportunidades para innovar y lograr llevar a cabo nuestro plan de trabajo en los años siguientes.

## PLAN DE TRABAJO

Nuestro Plan de Trabajo se enfoca en estos pilares:

1. **Estructura directiva y administrativa de ALAT.**
  - a. Fortalecer y consolidar las tareas de nuestro magnífico Staff de ALAT –Victoria Baldi [Secretaria], Felipe Certucha [Finanzas], Gustavo Giraldo [Relaciones Públicas] y Gabriela Patiño [Operaciones]– quienes no solo han adquirido mucha experiencia en el manejo del día a día de ALAT, sino también se han identificado con nuestra organización y dan el 100% de su esfuerzo para que el funcionamiento de ALAT sea fluido y profesional.
  - b. Por consiguiente, el Comité Ejecutivo puede dedicar el tiempo a otras funciones para que ALAT crezca y sea la voz y líder en la medicina respiratoria de la región.
    - Mantener una comunicación continua con los directores y vice directores de los departamentos científicos para que éstos sean dinámicos, puedan tener el apoyo necesario y concretar así sus proyectos (por lo menos un proyecto al año por departamento).
2. **Fortalecer las relaciones con las sociedades nacionales latinoamericanas e internacionales.**
  - a. El futuro de ALAT es la unión y fuerza de sus asociados en las Sociedades Nacionales, por lo que el Co-



mité Ejecutivo tendrá reuniones frecuentes con estas Sociedades para apoyarlas en sus proyectos y tener una relación más estrecha y homogénea en la parte de educación e investigación de cada país. Esto permitirá que se incremente la participación de más miembros en las actividades de ALAT, en especial a los colegas en entrenamiento que tendrán una cuota preferencial de membresía.

- b. Se fortalecerán las buenas relaciones que se tienen con las sociedades internacionales buscando alianzas estratégicas políticas, educativas y de investigación, estimulando la participación de hispanos en otras regiones del mundo.
  - Mantener una permanente representatividad como miembro del Foro Internacional de Sociedades Respiratorias (FIRS).

3. **Futuro de las especialidades respiratorias en América Latina.** Debemos enfocar el esfuerzo de ALAT en apoyar el área educativa con un modelo unificado de toda la región, con la participación de los 17 departamentos científicos de ALAT y las Sociedades Nacionales.

- a. Estimular y apoyar la formación de nuevos programas de entrenamiento de todas las ramas respiratorias en Latinoamérica, integrando su desarrollo con universidades y centros de especialidades.
- b. Brindar becas, de corto y largo plazo, en centros de excelencia para que un número mayor de miembros tengan la oportunidad de perfeccionar sus conocimientos en los mejores centros de la región.
- c. Crear la **“Escuela” o “Academia” de Educación de ALAT** que desarrolle, regule, coordine y divulgue las actividades educativas, virtuales y/o presenciales, con modelos interactivos e innovadores entre alumnos y ponentes durante todo el año y no solo durante los congresos nacionales y de ALAT.
  - Integración con otras especialidades que comparten patologías (reumatología, cardiología, infecciosas, etc.) asociadas.

4. **Apoyar la investigación y formación de investigadores.**

- a. Ampliar, fortalecer y promocionar la investigación de cada departamento científico utilizando la plataforma REDCap.
  - Garantizar nuestro apoyo para actividades relacionadas con la investigación durante todo el año y garantizar un amplio espacio para presentar sus proyectos en el congreso anual de la ALAT, con becas y premios para los trabajos de investigación más originales e influyentes en la práctica clínica.



- b. Profesionalización de investigadores a través de los cursos de MECOR tanto en inglés para niveles avanzados y, en español y portugués para los niveles básicos.
    - Desarrollo de cursos *on line* para aumentar la participación de más miembros y disminuir el costo del desarrollo y participación del curso.
    - Evaluar los cursos presenciales en los países que sus Sociedades Nacionales puedan organizar y financiar dichos cursos.
  - c. Fortalecer e iniciar el proceso de colocar nuestra revista *Respirar* en el *Index Medicus*, lo cual requerirá de una mayor participación de los Departamentos científicos para cumplir con los requerimientos establecidos para obtener tal acreditación.
5. **Fundación INSPIRA.**
- a. Activación de un proyecto de búsqueda activa de benefactores para donaciones que se implementarán en la financiación de proyectos de investigación y becas.

Creemos que a pesar de las limitaciones dictadas por la pandemia actual, podremos cumplir muchos de los proyectos en nuestro plan de trabajo. Esto lo lograremos solo con el apoyo de todos los miembros de ALAT, por lo que agradecemos de antemano su apoyo y entusiasmo para llevar a su conclusión estas metas en los siguientes dos años.

Muchas gracias a todos y cuídense mucho durante esta crisis de salud mundial.



**Mark Cohen Todd**

Presidente de ALAT 2020-2022



## Curriculum Vitae **Mark Cohen Todd**

### Datos Personales

Fecha y Lugar de Nacimiento: Quetzaltenango, 8 de Mayo, 1966

Ciudadanía: Guatemalteca (DPI: 2430 63008 0901)

Estado Civil: Casado

Hijos: 3 Hijas

NIT # 2446153-9

Trabajo actual: Neumólogo e Intensivista, Clínica Privada/Hospital Centro Médico.

### Educación

1979 – 1984 Inter-American School. Quetzaltenango, Guatemala, C.A.

#### **Bachillerato en Ciencias y Letras**

1985 – 1987 Universidad Francisco Marroquín, Guatemala, C.A.

#### **B.S. en Pre-Medicina**

1988 – 1993 Universidad Francisco Marroquín. Guatemala, C.A.

#### **Médico y Cirujano en el Grado de Licenciado**

1993 - 1994 The University of Tennessee. Memphis, TN

#### **Internado en Medicina Interna**

1994 – 1996 The University of Tennessee, Memphis, TN

#### **Residencia en Medicina Interna**

1996 – 1997 The University of Tennessee, Memphis, TN

#### **Jefe de Residentes en Medicina Interna**

1997 – 2000 Medical University of South Carolina, Charleston, SC

#### **Sub-Especialidad en Neumología y Cuidados Intensivos**

### Certificaciones

Medicina Interna de la Sociedad Americana de Medicina Interna  
(Board Certified 8/96)

Neumología de la Sociedad Americana de Medicina Interna  
(Board Certified 11/99)

Cuidados Intensivos de la Sociedad Americana de Medicina Interna  
(Elegible 11/00)

### Reconocimientos

*Interno destacado en Enseñanza.* Memphis, TN. The University of Tennessee.  
1993 - 1994

*Residente destacado en Enseñanza.* Memphis, TN. The University of Tennessee.  
1994 – 1995

### Actividades Profesionales

Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos del Adulto

Hospital General San Juan de Dios

Agosto 2000 - 2006. Guatemala

Asociación Guatemalteca de Neumología y Tisiología

Junio 2002 a Mayo 2006 (Secretario, Vice-Presidente, Presidente y Vocal)

Jefe del Departamento de Medicina Interna

Hospital Centro Médico, 2012-2014. Guatemala

Catedrático de Medicina Interna y Neumología: Universidad Francisco Marroquín,  
Universidad Rafael Landívar



Co-Fundador y secretario de la Liga del Pulmón, Guatemala  
2005-presente  
Miembro del Comité Científico de ALAT Guías de EPOC 2011, 2014 y 2018  
Secretario Ejecutivo de ALAT 2014-2016  
Presidente Federación Centroamericana y del Caribe de Neumología y Cirugía de Tórax 2017-2019  
Vice-Presidente de ALAT 2018-2020  
Presidente de ALAT 2020-2022  
*Advisory Board:* GSK, Pfizer, Sanofi, Novartis, Exeltis  
*Speaker:* Pfizer, GSK, Astra-Zeneca, Sanofi, MSD, Novartis, Agefinsa, BI, Exeltis, Oxirent

### Publicaciones

“Valores Espirométricos Estándar de la Población Guatemalteca”. Universidad Francisco Marroquín. Proyecto de Tesis. 1992  
Meduri GU, Cook T, **Cohen M**, Turner R. Non-invasive positive pressure ventilation in status asthmaticus *Chest* 1996; 110:767-774.  
Corbett CE, Wall BM, **Cohen M**. Case report: Empyema with hydropneumothorax and bacteremia caused by *Clostridium sporogenes*. *Am J Med Sci* 1996; 312(5):424-425.  
**Cohen M**, Sahn SA. Bronchiectasis in systemic diseases. *Chest* 1999; 116(4):1063-1074.  
**Cohen M**, Sahn SA. Bronchiectasis in systemic diseases. PCCU Online.  
**Cohen M**. Pneumothorax in allergic bronchopulmonary aspergillosis. *Internal Medicine Pearls Series*.  
**Cohen M**, Sahn SA. Resolution time in pleural effusions. *Chest* 2001;119:1547-1562.  
**Cohen M**, Remodelación de la Vía Aérea en Asma, *Revista Bronconeumológica* 2004  
Torres-Rodríguez ST, Herrera-Cruz D, España-Morales EO, **Cohen-Todd M**. Persistent hemothorax after video-assisted thoracoscopy surgery secondary to Factor V deficiency. *J Lung Pulm Respi Res* 2017;4(6):00149  
Co-Autor y Editor del libro: Actualizaciones Latinoamericanas sobre prevención y tratamiento del tabaquismo  
Co-Autor de Capítulo 30 en libro: A.M Esquinas (Ed.) *Noninvasive Ventilation in High-Risk Infections and Mass Casualty Events: Factors involved in aerosol transmission of infection control pf ventilation in healthcare*; páginas 269-277. DOI 10.1007/978-3-7091-1496-4\_30. Springer-Verlag Wien, 2014.  
Co-Autor de Capítulo 34 en libro: A.M Esquinas (Ed.) *Noninvasive Ventilation in High-Risk Infections and Mass Casualty Events: Preventing airborne disease transmission: Implications for patients on mechanical ventilation*; páginas 305-313. DOI 10.1007/978-3-7091-1496-4\_30. Springer-Verlag Wien, 2014.  
Autor de Capítulo 5.1.3 en libro: S.T. Torres Rodríguez (Ed.) *Masas Mediastinales: Tumores de células germinales*. Páginas 41-56. ISBN 978-620-2-24535-7. Editorial Académica Española, 2017.  
Autor de Capítulo 5.1.4 en libro: S.T. Torres Rodríguez (Ed.) *Masas Mediastinales: Linfomas Mediastínicos Primarios*. Páginas 57-87. ISBN 978-620-2-24535-7. Editorial Académica Española, 2017  
Laucho-Contreras ME, **Cohen-Todd M**. “Early diagnosis of COPD: myth or a true perspective”. *Eur Respir Review* 2020 (in revision).



### Actividades Académicas

*Pulmonary Manifestations of Henoch-Schönlein Purpura*

South Carolina ACP Associates Meeting

Octubre 1998, Charleston, SC

*"A 42-year-old man with pneumothorax and bilateral interstitial infiltrates"*

Pulmonary and Critical Care Symposium

Marzo 1999, Charleston, SC

*Pulmonary Manifestations of Henoch-Schönlein Purpura*

South Carolina ACP Associates Meeting

Marzo 2000, Charleston, SC

*Emergencias Endocrinológicas*

Curso bianual para certificación de Enfermeras de Cuidados Intensivos

1997 - 2000. Medical University of South Carolina

*Presidente del Comité Científico del Congreso Centroamericano de Neumología y*

*Cirugía de Tórax y Curso de ACCP en Guatemala 2005 y 2013*

*Presidente del Comité Científico del Congreso ALAT Chile 2016 y Panamá 2019*

### Investigación Clínica

*Investigador Principal, Guatemala*

**Efectividad y seguridad de un régimen de dosis de mantenimiento individualizado con Symbicort® Turbohaler® (plan de Control del Asma con Symbicort®) versus Symbicort® Turbohaler® administrado como terapia regular estándar dos veces al día.** Protocolo MA-SYM-0001; 2001

*Investigador Principal, Guatemala*

**A multicenter, double-blind, randomized, parallel groups, placebo-controlled study to assess the efficacy and safety of Fexofenadine 120 mg in subjects with mild to moderate persistent asthma.** Protocol MO 16455P/3001, 2002

*Investigador Principal, Guatemala*

Miembro del *Steering Committee* como representante de Latinoamérica

**An open-label, multicenter, multinational, centrally randomized, two-arm parallel-group study to demonstrate the non-inferiority in clinical efficacy of levofloxacin 750 mg od in comparison with piperacillin/tazobactam 4 g/500 mg every 8 hours in the treatment of mild to moderate Hospital-Acquired Pneumonia adult patients in both general wards and ICU.** Protocol HR 355-3035; 2005

*Investigador Principal, Guatemala*

**A Double-Blind, Randomized, Placebo-Control, Multicenter, Parallel Group, Dose-Ranging Study of MK-0633 in Adult Patients with Chronic Asthma, 2008.**

Protocol MK-0633-007-03

*Investigador Principal, Guatemala*

**Estudio Aleatorizado de 26 semanas Controlado con Placebo sobre la eficacia y seguridad con una extensión de seguridad a largo plazo de 26 semanas, en un tratamiento con dosis alta y media de la formulación de combinación de dosis ajustada de Furoato de Mometasona/Formoterol inhalado comparado con Formoterol y dosis alta de Furoato de Mometasona inhalada como monoterapia en personas con EPOC de moderada a severa.** Protocolo P 04229-70-283; 2008.

*Investigador Principal, Guatemala*

**Un estudio cruzado, de doble ciego, randomizado, controlado con placebo, multicéntrico, de MK-1029 en participantes adultos con asma persistente que no pueden ser controlados mientras reciben terapia de mantenimiento con Montelukast.** Protocolo MK-1029-011-02 y MK-1029-012-02; 2013-2014.



### **Asociaciones**

Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala

Medicina Interna, Guatemala

Neumología y Cirugía del Tórax, Guatemala

Federación Centroamericana de Neumología y Cirugía de Tórax

Asociación Latinoamericana de Tórax

American College of Chest Physicians, USA

American Thoracic Society, USA

European Respiratory Society

### **Idiomas**

Español e Inglés





G. García



Miembros: 1520

Activos: 632

**Escuchar, hacer y compartir.** Es simple, esa es la propuesta.

En los últimos años el crecimiento de la ALAT fue gracias al trabajo y al gran esfuerzo puesto por todos sus miembros, por lo que creemos que debemos permanecer en ese camino. Estamos convencidos que para continuar con dicho crecimiento, desde el Departamento de Asma de nuestra Asociación, debemos escuchar aún más a todos sus miembros, alentar a la participación y sobre todo hacer, trabajar y compartir para que el asociado sienta que le es útil ser socio ALAT.

La ALAT apoya iniciativas científicas y formativas por lo que consideramos que debemos incrementar aún más nuestra colaboración dentro del Departamento de Asma. Alentar a que jóvenes investigadores y futuros líderes de opinión en asma crezcan con nuestro apoyo y el de la ALAT. Siento el especial compromiso en alentar y apoyar a todas las iniciativas generadas por los jóvenes.

Es mi deseo que *entre todos* podamos hacer que nuestra Asociación continúe siendo lo que es, simplemente una asociación científica donde *se escucha, se hace y se comparte*.

Las propuestas para el Departamento son:

- Aumentar la interacción entre los miembros del Departamento de Asma de la ALAT a través de un canal de conferencias múltiples y por ende alentar a la realización de reuniones del departamento por este medio.
- Realización mediante webinars de ateneos de discusión de casos clínicos del Departamento de Asma.
- Foro de discusión sobre Asma severa. Actividad programada mediante conferencia múltiple.
- Promover y difundir la problemática del asma en Latinoamérica a través de medios locales e internacionales.
- Promover la actualización de las guías Asma.
- Apoyar activamente la preparación y captación de recursos financieros, científicos y educativos para el congreso ALAT.
- Perfeccionamiento del sistema de educación a distancia a través de Internet. Curso Actualización Asma ALAT *online*.
- Continuar apoyando activamente en las actividades organizadas para el Día Mundial del Asma.
- Desarrollar un programa que ayude a detectar pacientes asmáticos tempranamente en Latinoamérica.
- Desarrollar un estudio sobre prevalencia de las comorbilidades del asma en Latinoamérica.



- Desarrollar un estudio sobre prevalencia del Asma severa en Latinoamérica.

Gracias a todos.  
Un afectuoso abrazo,

Dr. **Gabriel García**  
ARGENTINA



R. Gómez Tejada



Miembros: 287

Activos: 142

## PRESENTACIÓN PERSONAL

Trabajo con pacientes con hipertensión pulmonar (HP) desde hace más de 20 años en la División Neumonología del Hospital de Clínicas "José de San Martín". He adquirido experiencia en la evaluación y diagnóstico de pacientes con esclerodermia, entre otras afecciones clínicas, formando parte del equipo de investigadores para los primeros protocolos de tratamiento con ambrisentan (# ARIES - 2: "Ambrisentan 321 in Pulmonary Hypertension") en Argentina.

Hace seis años se estableció en nuestra institución el Grupo Multidisciplinario Clínicas para estudio y tratamiento de la HP. He sido elegido en dos oportunidades como su coordinador por el voto democrático inter pares. Trabajamos en forma conjunta con profesionales médicos de distintas especialidades: Clínica Médica, reumatología, neumonología, infectología, cardiología y hemodinamia con un enfoque amplio, a partir del concepto actual : "... la HP no es una enfermedad en sí misma sino un estado hemodinámico compartido por diversas condiciones clínicas..".

Disponemos para desarrollar nuestro trabajo de recursos tecnológicos avanzados en ecocardiografía Doppler y un centro de hemodinamia, único para la atención pública en nuestro país.

En los Congresos de Medicina Interna de nuestro hospital universitario he trabajado como director de Cursos IntraCongreso, disertante y moderador de sesiones. En 2016 hemos contado con la participación de especialistas como Darren Taichman, MD, PhD (Vicepresidente del *American College of Physicians*).

La idea de mejorar en calidad y volumen el trabajo conjunto con los profesionales de ALAT es mi propuesta. Extender las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de la HP en América Latina es la meta de esta postulación.

## ANTECEDENTES. CONCEPTOS BÁSICOS

La HP es un desafío para los médicos. Sus características como afección crónica, de evolución solapada y frecuentemente fatal nos confronta con el problema de la demora en el diagnóstico. Las manifestaciones clínicas o reconocidas en estudios complementarios estándar suelen ser inespecíficas.

La HP comparte los hallazgos reconocidos en diversas patologías prevalentes cardiovasculares, respiratorias, enfermedades del tejido conectivo, entre otras. En ocasiones puede adoptar la



forma idiopática y su reconocimiento es un proceso prolongado de exclusión diagnóstica.

En las formas de HP con mejores posibilidades de tratamiento, p. ej. la asociada a enfermedad tromboembólica, la instauración de la terapéutica puede demorar entre 1,3 a 2,7 años. En la HP del grupo I, donde se realiza una activa actualización de los tratamientos, dicha demora resultaría aun mayor: 2,8 a 3,5 a.

### **La demora es un factor crítico en HP**

Existen recursos diagnósticos en nuestros países, tanto humanos como tecnológicos. Estamos aplicando algoritmos para secuenciar el proceso que nos lleva a considerar los distintos grupos de la Clasificación Internacional de la HP. Estamos incorporando en una patología infrecuente más pacientes en condiciones de tratamiento, sea porque se definen mejor los candidatos a recibir drogas de acción específica sobre los mecanismos endoteliales de balance vasoconstricción – vasodilatación, sea porque reconocemos las posibilidades quirúrgicas cuando éstas son aplicables, sea porque indicamos con prudencia tratamientos de mantenimiento cuando sólo se puede recurrir a ellos.

**Es necesario esforzarse en el trabajo diagnóstico y actuar con criterio de tratamiento individualizado a cada paciente.**

### **Experiencia del trabajo multidisciplinario.**

#### **Modelo de funcionamiento**

El abordaje de la HP implica una disposición abierta al conocimiento y a su puesta en práctica. De la complejidad de los recursos tecnológicos, la experiencia requerida para tomar decisiones, la vastedad de información que debe actualizarse continuamente resulta ineludible una acción que excede al profesional médico individual y demanda un trabajo colectivo. Más específicamente, lo que llamamos trabajo en redes significa fluidez en las acciones, secuenciación de los procedimientos y elaboración de sistemas o protocolos de trabajo. Al mismo tiempo implica necesariamente una participación más horizontal de los miembros actuantes y obtener mayor productividad.

*El esquema a proponer es el **trabajo en redes** (en tal sentido, es un buen ejemplo la construcción de un Registro de datos como el RELHAP II, que debiéramos estimular, difundir y acrecentar).*

### **OBJETIVOS Y PROPUESTAS**

---

1. Diagnóstico temprano de la HP.
2. Reconocimiento de las formas peculiares de HP en nuestro continente.
3. Afianzar la interacción entre colegas para ofrecer posibilidades de mejor calidad de vida y adicionalmente, mejorar la sobrevivencia de los pacientes con HP.



1. **Diagnóstico temprano:** a partir de una tarea compartida, informada en detalle, con la más amplia participación, habremos de focalizar los grupos de riesgo en HP. Reconocer precozmente pacientes con HP del grupo I significará mejores y más amplias posibilidades de tratamiento con drogas específicas, condiciones superiores en la calidad de vida y quizá, en algún momento modificación de la sobrevivencia. En los casos de HP de grupo IV, estas perspectivas pueden ser todavía más favorables en nuestra región, incrementando el rédito de los medios diagnósticos disponibles y extendiendo las coberturas para la terapéutica farmacológica ó quirúrgica, según corresponda. En cada uno de los grupos de HP existe cierto beneficio si llegamos al diagnóstico en etapas no avanzadas de esta condición.
2. **Formas de HP en América Latina:** disponemos de un considerable potencial médico. Sin embargo, coexisten grandes grupos poblacionales que están expuestos a formas regionales de HP. La esquistosomiasis y la exposición a inhalar residuos de combustión de biomasa en vastas regiones del continente producen formas propias de HP (en este último ejemplo asociado a patología respiratoria) que deben ser señaladas. Educar, prevenir, difundir conceptos sanitarios serán parte de nuestra tarea.
3. **Interacción entre colegas** se mantendrá e incrementará con encuentros interpersonales, tal como venimos haciendo , y a través de módulos de educación en la web (webinars), video sesiones interactivas y la implementación de concursos de premiación al mérito en los jóvenes profesionales.

Como resumen, buena parte de mi nominación depende de actividades relacionadas a la Educación. Puede que algunos objeten sus costos.

Viene a la memoria aquella frase:

*"...si creen que la Educación es cara, probemos con el desconocimiento..."*

**Dr. Ricardo Gómez Tejada**

ARGENTINA

DEPARTAMENTO

## Cirugía torácica



D. Lazo



**Miembros:** 360

*Activos:* 125

- Participación activa en el Congreso ALAT 2020.
- Formación de Grupo Cooperativo Latinoamericano de Cirugía Torácica.
- Fomento de Estadías de Observación para cirujanos torácicos jóvenes.
- Fortalecimiento de alianzas con sociedades de cirujanos torácicos.
- Creación de seminarios *on line*, trimestrales, con temas de alto interés en cirugía.
- Reactivación del intercambio con otros Departamentos Científicos de ALAT.
- Congreso ALAT 2021.

**Dr. David Lazo**

CHILE

# Cuidados respiratorios



R. de Paula Vieira



**Miembros:** 458

**Activos:** 290

## PRINCIPAIS OBJETIVOS E AÇÕES

1. Promover a integração entre pesquisadores da área de reabilitação e cuidado respiratório membros da ALAT.
2. Promover encontros específicos segundo o interesse dos membros do departamento de Cuidado Respiratório nos congressos da ALAT.
3. Propor e organizar um programa e um curso de reabilitação pulmonar e cuidado respiratório certificado pela ALAT para os profissionais da área na América Latina.
4. Promover e organizar um Mapa da Reabilitação Pulmonar na América Latina, promovendo uma constante troca de informações entre os membros do grupo de Cuidado Respiratório.
5. Organizar e disseminar por e-mail mensalmente uma atualização da literature em reabilitação pulmonar e cuidado respiratório para os membros do grupo de Cuidado Respiratório.
6. Buscar continuamente suporte financeiro com diferentes empresas para que possamos oferecer prêmios específicos para os trabalhos enviados dentro do grupo Cuidado Respiratório para os congressos da ALAT, além de bucar bolsas para os cursos de Reabilitação Pulmonar e Cuidado Respiratório.
7. Promover oportunidades para intercâmbio em pesquisa clínica e experimental entre os grupos de pesquisa na área de reabilitação pulmonar e cuidado respiratório na América Latina.

Muito obrigado.  
Atenciosamente,

**Dr. Rodolfo de Paula Vieira**

BRASIL

# Endoscopia respiratoria



M. García



**Miembros:** 559

*Activos:* 292

La endoscopia respiratoria se constituye en uno de los avances más significativos en el diagnóstico de las enfermedades respiratorias, y llega a convertirse en una subespecialidad en los centros de referencia. En la actualidad es un pilar de los métodos diagnósticos y terapéuticos invasivos de las patologías respiratorias.

Por su importancia y al ser un procedimiento insustituible, preocupa la limitada cantidad de profesionales que la practican. La experiencia personal me permite concluir que los causales son: el elevado costo del equipamiento y la carencia de centros específicos de entrenamiento, sin desmerecer el aprendizaje curricular en los centros de especialización en neumología. Es por estos motivos que los interesados en su perfeccionamiento deben hacer un esfuerzo en trasladarse a centros de especialidad de ciudades capitales, o a otros países.

Mi postulación a la vice-dirección del Departamento de Endoscopia tiene el objetivo primordial de promover el mayor alcance de la práctica de la endoscopia respiratoria.

## ANTECEDENTES

La fundación, en 1950, de la Asociación Internacional para el Estudio de los Bronquios (AIEB), convirtió la broncoscopia en una técnica neumológica, hasta ese momento en manos de los otorrinolarinólogos. La Asociación Latino-Americana de Tórax nace gracias al impulso de meritorios neumólogos latinoamericanos que al amparo de la ULASTER, ambicionaban una identidad propia. En julio de 1996 en São Paulo se lleva a cabo una reunión donde se elabora el primer borrador de los estatutos: ULASTER y ALAT. En noviembre de 1996 en Caracas, una asamblea de ULASTER, con 45 votos a favor y uno contra, se crea la ALAT. En São Paulo, Brasil, del 28 a 30 de agosto de 1998, se realiza el I Congreso de ALAT con la participación de 600 inscritos.

De ahí en adelante, la ALAT inicia sus actividades creando espacios para cada una de las especialidades relacionadas a las patologías respiratorias, denominándolos Departamentos científicos. Uno de ellos, el Departamento de Endoscopia.



## ANALISIS SITUACIONAL

---

Con el objetivo de incentivar su difusión y crear grupos de trabajo capaces de compartir la experiencia acumulada, se crea el Departamento de Endoscopia Respiratoria de la ALAT, agrupando a la mayoría de los neumólogos y cirujanos torácicos interesados en las técnicas endoscópicas.

Desde su creación hasta este momento, las actividades del Departamento han sido promover actividades de enseñanza de técnicas acordes a los avances de la tecnología, mejorando su nivel científico hasta poder compararse con las más importantes asociaciones de la especialidad a nivel mundial. Dentro de la misma ALAT, el Departamento de Endoscopia, se ha constituido en un sitial jerárquico similar a la de otros departamentos en virtud del esfuerzo de las autoridades de turno.

Siguiendo la iniciativa de gestiones previas, se ve con expectativa y aceptación la incursión de actividades de capacitación de métodos de diagnóstico neumológico invasivo: técnicas de biopsia, traqueostomía percutánea, mediastino y pleuroscopia diagnóstica, endoscopia intervencionista, entre otros métodos que constituyen la nueva tendencia de formación en Neumología intervencionista.

### Fortalezas

- Constituida por destacados profesionales, con trayectoria y experiencia en el campo de la endoscopia.
- Forma parte de la Asociación Latinoamericana de Tórax, y convenios con asociaciones internacionales de la especialidad.

### Debilidades

- Actividad de educación continua intermitente.
- Inexistencia de normativas propias.
- Mínimo apoyo de las industrias patrocinantes.

### Oportunidades

- Posibilidad de crecer, por el interés de los socios en ampliar sus conocimientos.
- Formación de especialistas en endoscopia respiratoria y capacitación de los ya existentes.
- Promover la capacitación en otros métodos o procedimientos neumológicos invasivos – Neumología intervencionista.
- Posibilidad de cooperación de organizaciones internacionales.

### Amenazas

- Falta de motivación e identificación con el Departamento.
- Costos elevados del equipamiento.
- Desconocimiento del beneficio de los procedimientos endoscópicos por otros especialistas.



## PROPÓSITO Y OBJETIVO GENERAL

---

Favorecer la capacitación continua y promover la creación de grupos de trabajo con el propósito de fortalecer las destrezas y promover la investigación.

### Objetivos específicos

1. Ampliar el espectro de acción, incluyendo otros procedimientos neumológicos invasivos.
2. Promover la creación de Capítulos, divisiones o departamentos de endoscopia respiratoria en los países que aún no los tienen, y fortalecer las ya existentes.
3. Promover el intercambio académico de endoscopistas en formación o ya formados entre los distintos países de la región.
4. Promover cursos de perfeccionamiento de endoscopia para los socios ALAT, en centros de reconocida trayectoria.
5. Estrechar nexos con organizaciones internacionales (Asociación Sudamericana de Endoscopia Respiratoria, Asociación Argentina de Broncoesofagología, Asociación Española de Endoscopia Respiratoria, Asociación Mundial de Endoscopia entre otros).
6. Promover la realización de cursos itinerantes de Endoscopia respiratoria.
7. Certificación internacional para endoscopistas respiratorios.
8. Fomentar la realización y desarrollo de actividades investigativas.
9. Promover la adecuación y aplicación de protocolos de diagnóstico y procedimientos endoscópicos, constituyendo grupos de trabajo.

De ser merecedor de la confianza de los socios de nuestra querida ALAT, tengo la convicción de que mi espíritu de servicio salvará todos los posibles obstáculos para lograr los objetivos planteados. Probablemente uno de estos obstáculos sea la carencia de financiamiento para realizar nuestras actividades, y el reto está en comprometer a empresas relacionadas al rubro y la realización de actividades que nos permitan ingresos propios, p. ej. cursos de capacitación, recursos que nos permitan garantizar cursos itinerantes de endoscopia respiratoria en países que primordialmente lo requieran.

En el ámbito académico, confiamos en el compromiso de apoyo a este proyecto, por parte de ustedes, socios de la ALAT, sin dejar de lado los esfuerzos conjuntos con nuestros directivos, de fomentar la identidad y el orgullo de pertenecer a nuestra Asociación.



Finalmente, siguiendo el mandato de nuestros estatutos, procuraré que los logros de nuestro Departamento se vean reflejados en la extensión a la comunidad, siendo nuestros pacientes los más beneficiados.

Gracias por su apoyo.

Dr. **Marco García**

BOLIVIA

# Enfermedades intersticiales



M. Florenzano



Miembros: 678

Activos: 337

A través de esta carta deseo manifestar mi interés por postularme como candidato a vicedirector del departamento de enfermedades pulmonares intersticiales ALAT 2018-2020. A continuación planteo mi propuesta a desarrollar durante los próximos años.

Mi trabajo lo he desarrollado fundamentalmente desde la Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias, creando y liderando la Comisión de Enfermedades Pulmonares Intersiticiales durante el período 2016-2018. Esperamos publicar durante los próximos meses un documento en el que hemos trabajado estos años llamado "Primeras Guías Clínicas chilenas de Fibrosis Pulmonar Idiopática". Participé desde el grupo chileno en las "Recomendaciones ALAT para el diagnóstico y tratamiento de la fibrosis pulmonar idiopática", publicadas en el año 2015 y participo como coordinador chileno en el "Registro Latinoamericano de Fibrosis Pulmonar Idiopática LA-TAM-FPI".

Mi propuesta de candidatura se basa en seguir aportando a este departamento diferentes proyectos concretos que permitan continuar con este crecimiento expansivo. Daré todo mi esfuerzo en asegurar que dicho crecimiento científico siga siendo en base al respeto profesional y la permanente invitación e inclusión de todos los colegas interesados que deseen participar activamente en el mismo.

A continuación los invito a leer mi propuesta formal de trabajo para vicedirector del departamento en el periodo 2018-2020

## Proyectos de investigación clínica

- Continuar con el Registro Latinoamericano de FPI (LA-TAM-FPI), apoyando el análisis de la información basal y fomentar el seguimiento en el registro para conocer la incidencia y prevalencia de la enfermedad a nivel latinoamericano y poder proponer propuestas de mejora a la atención en los diferentes países.
- Desarrollo de proyectos de investigación multicéntricas en diferentes enfermedades intersticiales.
  - **Proyección del departamento** a la comunidad no médica incentivando la formación de "asociaciones de pacientes" en los diferentes países para la atención integral no solo del paciente si no también de los cuidadores.
  - **Docencia médica continua "bidireccional"** del departamento de Intersticiales hacia la comunidad y viceversa utilizando diferentes propuestas tecnológicas y continuar los proyectos del departamento como el curso *on-line*, actualizándolo de manera frecuente.



- **Simposios itinerantes** en diferentes países de Latinoamérica, privilegiando modelo de congresos conjuntos de médicos, profesionales afines y pacientes con sus familias, para mantener un dialogo continuo entre los diferentes grupos de enfermedades intersticiales y departamentos afines (radiología, rehabilitación pulmonar, etc.).
- **Inclusión y multiplicación** de diferentes centros de referencia en Latinoamérica e incluso sesiones multidisciplinarias en línea en aquellos países que aún no desarrollan este modelo.

Espero que mi propuesta sea de su agrado y de ser así, lo invito para que pueda apoyarme en esta candidatura y sumar a esta gran familia que es ALAT.

Saludo cordialmente.

Dr. **Matías Florenzano**

CHILE

# Enfermedades infecciosas respiratorias



A. Matsuno



**Miembros:** 629

*Activos:* 206

## PROPUESTA

---

1. Colaborar activamente con el Director (luego con el Vice Director) del Departamento Científico.
2. Mantener estrecha colaboración con departamentos científicos afines de las diversas Sociedades Latinoamericanas.
3. Posibilidad de realizar proyectos conjuntos de investigación en enfermedades infecciosas.
4. Difundir en Educación Médica Continua los avances en tópicos relacionados al departamento científico de Enfermedades Infecciosas Respiratorias.

**Dr. Alberto Matsuno**

PERÚ



A. Rey



**Miembros:** 1402

**Activos:** 589

El Departamento de EPOC ha desarrollado una importante y creciente actividad en todos estos años, siendo uno de los más activos de ALAT. Muestra reciente de ello es la confección de las *Guías de práctica clínica basadas en la evidencia de EPOC-ALAT*. Su primera edición como recomendaciones en 2012, su publicación como Guía de práctica clínica en 2014 y su actualización en 2018-2019, con una revisión necesaria para optimizar el abordaje de la enfermedad de acuerdo a las nuevas evidencias clínicas, conservando un formato similar a los objetivos que le dieron origen.

Durante mi gestión como Directora de Departamento (2016-2018), hemos trabajado en conjunto con la Vicedirectora electa, María Eugenia Laucho, conformando un gran equipo. Esto nos permitió plantear metas a largo plazo, especialmente las guías, como punto de partida para la nueva diseminación de conocimientos.

Estamos en un momento especial en la EPOC, con nuevas drogas y estudios aún no publicados y que luego de su publicación podremos realizar una recomendación sobre la forma más óptima para tratar a los pacientes con EPOC. A partir de allí se van a publicar los cambios y actualizaciones en las **Guías de tratamiento**, y se profundizará en la diseminación e implementación de estos nuevos conocimientos. Todo es un proceso largo, lento muchas veces.

Me propongo nuevamente como Directora del Departamento de EPOC, finalizando este camino emprendido con Ma. Eugenia, poder tener las **nuevas guías publicadas** y los  **cursos de EPOC para atención primaria** desarrollados e impartidos en Latinoamérica.

**Promoveremos el crecimiento científico:** continuar desarrollando la investigación epidemiológica en EPOC, promoviendo proyectos cooperativos, para llevarlos a la práctica con diferentes grupos de investigación con representación en todos los países. Tomar contacto con los distintos grupos de investigación, nuclear a colegas que se especialicen o trabajen en algún tópico o aspecto de la EPOC, para consensuar y elaborar proyectos que puedan contar con el apoyo de ALAT o por su intermedio, con apoyo de diversas entidades, empresas u organismos que los financien.

De este modo, aumentaremos la presencia de miembros de la ALAT en publicaciones nacionales e internacionales, grupos de consenso o de trabajo en EPOC, para **constituir un bloque representativo que contemple las características y la problemática particular de nuestros países y las necesidades de Latinoamérica en el campo de la EPOC**.

**Dra. Alejandra Rey**

URUGUAY



A. Cortés Tellez



**Miembros:** 312

*Activos:* 102

Para continuar fortaleciendo los aspectos enfocados en la integración de la Fisiología Respiratoria aplicada a las enfermedades pulmonares propongo los siguientes puntos a trabajar como parte de las actividades que se pueden llevar a cabo en el Departamento de Fisiopatología ALAT.

1. Elaborar un directorio que incluya los Directores o Encargados de los diferentes Laboratorios de Función Pulmonar en Latinoamérica para que a través de ellos se puedan gestionar cursos de actualización.
2. Impulsar el proceso de Certificación de la prueba de Difusión Pulmonar de Monóxido de Carbono en los diferentes laboratorios adjuntos o que hayan participado previamente en procesos de investigación en ALAT.
3. Fomentar la investigación de carácter multicéntrico con énfasis en problemas pendientes de la Fisiología Respiratoria.
4. Implementar Cursos de actualización médica continua enfocados en el tridente de la evaluación de Función Pulmonar, es decir, incluir de forma estructurada Espirometría, Difusión Pulmonar de Monóxido de Carbono y Caminata de 6 Minutos.
5. Lograr una interacción ALAT/ATS/ERS y afines con enfoque en Fisiopatología.
6. Mantener una participación activa en la actividades propiamente de ALAT.

Sin otro particular, agradezco su atención.

**Dr. Arturo Cortés Tellez**

MÉXICO

DEPARTAMENTO

## Imágenes



F. Scarfiello



**Miembros:** 117

*Activos:* 62

Será motivo para participar del Departamento, el objetivo principal de realizar las capacitaciones necesarias para poder dar a conocer y mejorar el trabajo en el área de oncoimágenes.

Es importante reconocer los distintos métodos de diagnósticos, sus principales usos y diferencias, a fin de poder obtener mejores resultados en pro del bienestar del paciente.

De forma multidisciplinaria, trabajaremos con el resto de los departamentos para aumentar los conocimientos necesarios en todas las patologías que afectan al área pulmonar y torácica.

**T.R. Federico Scarfiello**

ARGENTINA



M. Baz



Miembros: 402

Activos: 130

A continuación enumero las siguientes propuestas para fortalecer el trabajo del Departamento Científico.

- **Docentes/Asistenciales.** Promover la realización de cursos de formación presenciales y a distancia en los temas de interés, como pueden ser soporte ventilatorio invasivo y no invasivo, mecánica respiratoria, asincronía paciente respirador, oxigenoterapia a alto flujo, debilidad muscular esquelética, ecografía en el paciente crítico, endoscopía respiratoria, manejo de la pleura. Establecer contactos con centros de Europa y Norteamérica para facilitar estancias de formación. Fortalecer los fondos para dichos intercambios.
- **Investigación.** Promover la investigación multicéntrica en el área, estrechar vínculos entre investigadores promoviendo el fortalecimiento de redes de investigadores con áreas de interés en común. Establecer contactos institucionales con centros de Europa y Norteamérica para facilitar intercambios de recursos. Fortalecer los fondos para dichos intercambios.
- **Difusión.** Fortalecer la difusión de las actividades del Departamento. Promover la participación de los integrantes en los comités editoriales de las publicaciones de la ALAT.
- **Fraternidad.** Estrechar vínculos para participación de los integrantes del Departamento en actividades (Congresos, Jornadas) en los diferentes países.
- **Factibilidad.** En la actualidad me encuentro con la disponibilidad institucional, familiar y personal para cumplir con las responsabilidades inherentes al cargo.  
Saluda a ustedes fraternalmente,

**Dr. Manuel Baz**

URUGUAY

## Oncología torácica



S. Lamot



Miembros: 231

Activos: 105

El cáncer de pulmón es una patología que se encuentra en constante revisión y que determina que los médicos que atienden estos pacientes comprendan que el enfoque debe ser inevitablemente interdisciplinario.

Por múltiples factores Latinoamérica tiene mucho por construir para poder lograr niveles de educación en el manejo del nódulo pulmonar solitario y la detección temprana, principal forma hasta el momento de mejorar la sobrevida de la enfermedad

Considero a esta sociedad científica una plataforma ideal para difundir, interactuar y comunicar, así como una estructura fundamental para la educación, formación y el aprendizaje.

Para ello numero una serie de propuestas para el cargo de vicedirector del departamento de Oncología torácica.

Las propuestas son:

1. Cursos itinerantes en diferentes países de la región.
2. Difusión y continua actualización de las guías de manejo de nódulo pulmonar convocando a los referentes en cada tema, de cada uno de los países de Latinoamérica.
3. Trabajar en conjunto con las diferentes asociaciones en Latinoamérica para mejorar la comunicación entre las mismas y lograr consensuar los manejos.
4. Impulsar temas de investigación en los jóvenes médicos en formación y recién egresados.
5. Generar bases de datos donde podamos canalizar toda la información de cada uno de los países que forman parte de ALAT, sobre temas relevantes
6. Impulsar plataformas online que sirvan de apoyo en el manejo del paciente con nódulo pulmonar.

En definitiva, *empleo al máximo de los recursos web para mantener continuo contacto con los miembros de la sociedad.*

Atentamente,

**Dr. Sebastián Lamot**

ARGENTINA



A. Teper

**Miembros:** 443*Activos:* 126

Existe en la actualidad dos sociedades que representan a los neumonólogos pediatras de Latinoamérica, la Sociedad Latinoamericana de Neumonología Pediátrica (Solane) y el Departamento de Pediatría de ALAT, cada una de ellas con fortalezas y debilidades.

Desde hace más de 20 años ejerzo la función honoraria de Secretario General de Solane por lo cual dispongo de un amplio conocimiento del funcionamiento de dicha Sociedad. La misma reúne a sus asociados con una frecuencia trianual en Congresos de mucho éxito en convocatoria y en calidad científica. Solane adolece de una continuidad orgánica como sucede en ALAT.

Por otra parte, mi participación en ALAT ha sido errática, participé en los Congresos de Viña del Mar, Montevideo, Buenos Aires, Medellín y en Santiago de Chile. La impresión fue de una escasa participación de los neumonólogos pediatras de la región, inclusive observé la ausencia de los especialistas locales en cada uno de ellos. Es decir, por diferentes razones los neumonólogos pediatras no se sienten representados en ALAT.

Entre los días 8 a 10 de noviembre de 2018 se llevó a cabo la XII Reunión de Solane en República Dominicana y luego se realizará la XIII Reunión de Solane en Argentina, dado que he sido elegido Presidente de dicho evento.

Es mi propuesta poder afianzar los lazos entre ambas Sociedades y anhelo para el futuro un escenario diferente que fortalezca a ambas entidades.

Saludos cordiales,

**Dr. Alejandro Teper**

ARGENTINA



J. L. Carrillo



Miembros: 235

Activos: 130

### Introducción

Los trastornos del sueño son un grupo heterogéneo y multidisciplinario de enfermedades que recientemente se han vuelto relevantes debido a su alta prevalencia y al daño múltiple a la salud que causan. Dentro del sufrimiento del sueño, los de origen respiratorio son los más relevantes para la salud.

### Antecedentes

En América Latina los trastornos respiratorios del sueño (TRS) representan un problema de salud pública no resuelto y, en algunos lugares, incluso no reconocidos, por lo tanto, el estudio PLATINO calculó las prevalencias para el síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) cercano a 4% en la población abierta de 4 ciudades en América Latina, y recientemente EPISONO informó que la prevalencia en São Paulo podría ser mucho mayor (prevalencia general reportada de 32.5%), sobre el otro TRS como los síndromes de apnea central e hipoventilación hay poca o ninguna información en nuestra región.

América Latina tiene características especiales que plantean dificultades específicas a tener en cuenta al proponer soluciones al problema que representa TRS, tales como: grandes ciudades que tienen dificultades para trasladar pacientes / médicos / técnicos por la noche, altas tasas de marginación y bajo acceso a diagnósticos y tratamientos, millones de personas que viven a una altitud moderada que favorecen la hipoxemia nocturna y, por lo tanto, el empeoramiento del TRS en general, la prevalencia de sobrepeso / obesidad considerable y, por lo tanto, de sus complicaciones.

### OBJETIVOS

- **General:** aumentar el acceso al diagnóstico y tratamiento de la respiración con trastornos del sueño en América Latina.
- **Específico:**
  1. Incrementar el uso de monitores portátiles para diagnosticar SAOS.
  2. Desarrollar métodos simplificados para valorar dispositivos de presión positiva para tratar los TRS.
  3. Aumentar el número de miembros del Departamento de Sueño ALAT.
  4. Promover al neumólogo ALAT como especialista en TRS.



## ESTRATEGIAS

---

- El vicedirector se convertirá en un puesto activo, lo que significa que trabajaré a partir de 2018 con la Dra. María Angélica Bazurto y la Dra. Leslie Vargas para cumplir los objetivos.
- Se actualizarán los centros y mecanismos de censos de sueño latinoamericanos para mantenerlo al día.
- Se invitará a interesarse activa y continuamente en el tema para unirse a ALAT y al Departamento de Sueño.
- Se publicará en “Respirar” un consenso ALAT diferente que servirá como declaraciones regionales y/o directrices para el diagnóstico y tratamiento de los TRS.
- Cuyo objetivo es mantenerse unido a los diferentes centros de ensueño de ALAT para la cooperación en investigación y desarrollo de recursos humanos.
- Se creará la “Red latinoamericana de colaboración TRS ALAT”.
- Desarrollo del curso “Diagnóstico y tratamiento simplificado de SAOS” / en varios foros en América Latina, este curso se ha brindado desde 2017 en México y se promoverá en Colombia.
- Se desarrollarán otros cursos que incorporen el diagnóstico y el tratamiento de un enfoque siempre realista, simple y práctico de los TRS.
- Se promocionará, entre todas las organizaciones y miembros interesados, la invitación a unirse a la iniciativa mundial del *Día Mundial del Sueño*, cuyo objetivo es promover entre la población el reconocimiento de los trastornos del sueño.

**Dr. José Luis Carrillo**

MÉXICO



R. Posadas



Miembros: 145

Activos: 65

1. **Cambiar en América Latina (AL) el paradigma del hábito de fumar y presentar al tabaquismo como una enfermedad sistémica, crónica, en la cual la nicotina provoca alteraciones estructurales y bioquímicas en el cerebro de sus usuarios.** Es esencial que los profesionales de la salud en AL tengan claro que un paciente fumador que ha desarrollado dependencia a la nicotina, la cual requiere de su intervención y cuidado profesional, de la misma manera que una persona diabética o hipertensa y deben recibir los mejores estándares actualmente disponibles.
2. **Generar datos epidemiológicos confiables y comparables en todos los países de AL.** La falta de esta información se ha transformado en una barrera para el control del tabaquismo en nuestro continente. Será necesario estimular el trabajo en equipo y el intercambio científico y técnico de información entre los distintos países de la región para de esta manera superar esta carencia.
3. **Seguir aplicando sencillas herramientas de abordaje para los pacientes fumadores.** Existen sólidas evidencias científicas de que, estrategias como las 5 A's y el ABC son significativamente eficaces para lograr que la persona deje de fumar. Estas solamente requieren algunos minutos para llevarse a cabo se deberían realizar en cualquier oportunidad de consulta al sistema de salud.  
El consejo breve para dejar de fumar, por ejemplo, se puede proporcionar a un paciente en tan sólo 30 segundos; realizándolo sólo a un paciente por día durante 1 año se estarían consumiendo únicamente dos horas de trabajo y con ello se salvan tres vidas.
4. **Favorecer la capacitación de todos los médicos en AL,** para que puedan realizar adecuadamente este tipo de intervenciones en sus actividades profesionales cotidianas y proporcionarles herramientas que los conduzcan en la intervención. Estas recomendaciones de tratamiento del tabaquismo en español y portugués deberán unificar el mensaje hacia la realidad latinoamericana y comunicar de manera directa, personalizada y sencilla los pasos que debe seguir el médico y el personal de salud para realizar una adecuada intervención con sus pacientes.
5. **Enfatizar la importancia del tratamiento integral del tabaquismo.** Integrando el abordaje conductual combinado con farmacoterapia, la que debe ser ofrecida a todos los fumadores, que deseen dejar y no puedan hacerlo por sus propios medios ó únicamente a través del consejo médico. Especial



cuidado se debe prestar a las contraindicaciones y a los efectos adversos de los diferentes fármacos.

6. **Abordar el tratamiento del tabaquismo entre los médicos y otros profesionales de la salud.** Este consumo es preocupantemente alto en AL, siendo en ocasiones similar ó aún mayor al de la población general. Hay clara evidencia de que los médicos consumidores de tabaco no intervienen con sus pacientes con la misma intensidad que los no fumadores y por tanto es indispensable reducir el número de médicos fumadores. Debe ser prioritario contar con programas de orientación y tratamiento dirigidos específicamente hacia el personal de salud.
7. **Instrumentar una adecuada educación sobre el tema en la formación de los futuros profesionales de la salud.** Reconocemos necesario realizar una labor extensiva e intensiva de educación en todas las escuelas y facultades de Medicina de esta región para que se brinde a los estudiantes los conocimientos, valores y habilidades necesarias para desarrollarlos como agentes del cambio: futuros médicos libres de adicciones, capaces de intervenir de manera adecuada en la prevención y cesación del tabaquismo en todos los pacientes con los que tengan contacto en su vida profesional.  
Esta recomendación podrá ser aplicable también a todos los profesionales de la salud de Latinoamérica (psicólogos, enfermeras, odontólogos, nutriólogos, fisioterapeutas, químicos, biólogos, trabajadores sociales, etc).
8. **Impulsar el más amplio acceso de la población al tratamiento del tabaquismo.** En especial, se reconoce que la accesibilidad y la equidad en salud para las poblaciones más vulnerables constituyen el nuevo desafío para el control del tabaquismo.  
Los gobiernos y las universidades de Latinoamérica deben asumir su rol en la enseñanza y el control del problema, cumpliendo éstas últimas su triple papel en docencia, investigación y extensión del conocimiento.
9. **Enfatizar durante el entrenamiento para el médico general y especialista, que la comorbilidad psiquiátrica puede coexistir en los pacientes fumadores,** en particular padecimientos tales como alcoholismo, otras drogodependencias, depresión, esquizofrenia, y trastornos de ansiedad. Este tipo de pacientes puede requerir consulta con el especialista, al que deberán referirse ó ser asistidos en forma conjunta por equipos multidisciplinarios.
10. **Tener en cuenta y enfrentar el problema de la recaída.** El tabaquismo, como enfermedad crónica, puede presentar múltiples recaídas antes de que el paciente logre finalmente el mantenimiento de la abstinencia. Se debe capacitar y preparar al médico para aceptar esta situación como una característica de la enfermedad y estar dispuesto a emplear



diferentes herramientas para mejorar los índices de cesación definitiva. El tratamiento extendido se propone como una alternativa a pesar de que las evidencias actuales no son consistentes, por lo que se sugiere ésta como un área de investigación clínica que deberá explorarse.

11. **Promover la más fuerte aplicación del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud.**

El CMCT es el primer tratado internacional de Salud Pública, bajo los auspicios de la OMS. El mismo está basado en la mejor evidencia, y fue diseñado “proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco.” La situación en la región de las Américas es desigual. Por un lado encontramos que ya varios países de LA son libres del humo de tabaco, y esto representa un desafío y un estímulo para la plena vigencia de este tratado en nuestra región.

Pero por otro, hay países de la región, donde aún existiendo un gran apoyo de la opinión pública al CMCT (hasta 85%, incluyendo a los fumadores activos), existen importantes obstáculos para su implementación. El *lobby* de la industria tabacalera y la falta de interés y de capacitación de los profesionales de la salud, incluso desde el ámbito universitario, son dos de los obstáculos principales para su implementación.

Una iniciativa regional, que convoque a profesionales de la salud, podría constituirse en un catalizador para lograr el éxito de este tratado en el que los estados miembros de la Organización Mundial de la Salud trabajen de manera conjunta para responder en forma colectiva a una grave enfermedad crónica como es el tabaquismo.

Las anteriores propuestas han sido tomadas y adaptadas de la reunión 2009 de la “*Coalición Latinoamericana de Salud para el Control del Tabaco (CLSCT)*” en la que un Servidor participó y que siguen vigentes y pendientes.

**Dr. Rodolfo Posadas**

MÉXICO

DEPARTAMENTO

## Trasplante pulmonar



F. Undurraga

Desarrollar las bases para el crecimiento y consolidación de este nuevo Departamento de Trasplante e incentivar a los miembros de la ALAT para que formen parte de esta iniciativa.-

Dr. **Felipe Undurraga**

CHILE



**Miembros:** 13

*Activos:* 12



S. Manga

**Miembros:** 521**Activos:** 199

La epidemia de TBC en todo el mundo se caracteriza por un contexto epidemiológico de resistencia a múltiples droga (MDR) y centrado en América Latina, África, India, al este de Europa, la tuberculosis extremadamente resistente a los medicamento (XDR) se caracteriza por alta mortalidad y cada vez más altas tasas de coinfección TB/VIH.

Poblaciones especialmente vulnerables en nuestra América son mujeres embarazadas, TB VIH coinfectados, niños infectados por TB MDR, niños en contacto con pacientes viviendo con TB, personas viviendo con diabetes, personas privadas de libertad, los trabajadores de la salud, que por su vulnerabilidad los hacen tributarios de nuestra mayor atención.

El tratamiento convencional actual recomienda al menos cinco medicamentos, durante 20 meses, incluyendo a un agente inyectable.

El éxito del tratamiento para MDR-TB pulmonar en América Latina se alcanza en sólo 54% de ellos, mientras que 23% abandonan el tratamiento, mueren el 15%. El éxito de los tratamientos farmacológicos disponibles tradicionalmente para tratar TB-XDR es sustancialmente inferior al 30%.

En América Latina solo 35% de los casos TBMDR accede a tratamientos innovadores, tratamientos menos tóxicos, más eficientes y cortos.

## INTRODUCCIÓN

Numerosos obstáculos financieros, políticos, técnicos y logísticos, la complejidad y la falta de eficacia de los actuales regímenes; asociados a la predisposición hacia el desarrollo de la resistencia; la aparición de resistencia a la 2ª línea de drogas fluoroquinolonas, aminoglucósidos y capreomicina, descrito en América Latina desde 2006 cuando inició la actual epidemia de TBXDR, limita aún más las opciones de tratamiento para los pacientes y poblaciones.

Hace muy poco que en los países más afectados de la región se usan regímenes de curso corto para los pacientes con resistencia a rifampicina que no han sido tratados antes con medicamentos de segunda línea y es un reto difundir su uso para lograr curación libre de recaída; un 85% de los pacientes con tuberculosis multirresistente desarrollará, en el corto plazo, resistencia compleja (XDR, pre-XDR) y no cumplirá más los criterios de inclusión para el régimen de curso corto; ello resultará en la circulación de cepas sólo susceptibles a nuevos fármacos.

Para confrontar eficazmente la presente epidemia de TB



resistente a medicamentos en América Latina, hay necesidad de implementar regímenes más cortos, más seguros, más baratos y eficaces, como son:

- Regímenes inyectables deben ser sustituidos por todos los regímenes orales
- Terapia debe ser más corta
- Toxicidad debe ser menor
- Interacción de fármacos debe ser minimizada.
- Simplificar el algoritmo de diagnóstico de manera que DST solo sea imprescindible para pacientes con TB resistente a Rifampicina.
- Necesidades y brechas de salud

## PROPUESTA

---

1. Debido a la falta de suministro adecuado de medicamentos nuevos más eficaces de curso más corto, el Departamento de Tuberculosis ALAT debe realizar abogacía con los órganos de gobierno para ampliar hasta un 95% el uso de estos regímenes, hacer de América Latina la región donde el acceso a bedaquilina, delamanide y clofazimina sea superior y pleno.
2. El suministro de linezolid es sobre todo limitado debido a los altos costos. Esto se pretende mejorar con un nuevo apoyo del GF; el papel del Departamento de Tuberculosis ALAT será el de intervenir como órgano consultor técnico del GF a nivel de América Latina. El Departamento de Tuberculosis ALAT deberá promover que se garantice el pleno suministro de linezolid para pacientes candidatos en los países más afectados de la región.
3. Dada la estrecha asociación entre uso patológico de drogas y alcohol y abandono de tratamiento y dado que el abuso de alcohol influye directamente en la recaída y fracaso al tratamiento el Departamento de Tuberculosis ALAT realizará la promoción de la terapia de reemplazo para personas que viven con tuberculosis y adicciones.
4. El Departamento de Tuberculosis ALAT incidirá política y socialmente en el logro del registro de las nuevas drogas en toda la región realizando abogacía en los más altos niveles de toma de decisiones nivel de las autoridades de los servicios públicos de salud y Ministerio de Salud.  
A su vez el Departamento de Tuberculosis ALAT asumirá responsabilidades sobre la aprobación especial del uso de nuevas drogas en aquellos contextos en crisis como Venezuela, Argentina y Bolivia, en trabajo coordinado con las sociedades científicas locales, centrándonos más en la difusión de información científica; creando evidencias para dar marco legal que permita la importación de medicamentos no registrados para uso compasivo.



5. El Departamento de Tuberculosis ALAT abogará, publicará artículos y promoverá mejores políticas para los seres humanos afectados por la epidemia DRTB e intervendrá como órgano técnico científico consultor en el momento de desarrollar directrices basadas en evidencia. La relación con los medios de difusión y las comunidades de personas viviendo con TBMDR será estrecha, profesional, permanente y supervisada.
7. El objetivo de este programa de Dirección del Departamento será apoyar la implementación de las recomendaciones de OMS en toda la región para el manejo de TB resistente a drogas compleja e introducir bedaquilina y delamanide en los países, con el fin de mejorar el resultado del tratamiento. Para ello, desde OPS y OMS deberá existir también la predisposición a un diálogo abierto con el Departamento de Tuberculosis ALAT que se promoverá desde el primer día de mi actividad en la dirección del Departamento.  
Si los medicamentos no están registrados, el programa de apoyo del Departamento, mediante consejería, apoyo a la elaboración de políticas basadas en la evidencia y abogacía, apelará a utilizar cualquiera de los siguientes mecanismos legales:
  - Uso compasivo para pacientes individuales.
  - Proyectos piloto con un documento legal que detalla las condiciones de ejecución.
  - Investigación operativa.
  - Apoyo a nuevos ensayos clínicos.
8. Este programa apoyará la implementación de políticas regionales que vinculen apoyo sico socio económico a tratamiento de curso corto y a tratamiento de TBXDR.
9. Este programa apoyará la educación continua y gratuita en materia de Investigación Operativa, investigación básica y clínica en TBC para los miembros de ALAT, a través de tres convenios importantes: con el Instituto de Medicina Tropical de Bélgica, de OMS en Ginebra y OPS en Washington. Mantendremos una fuerte vinculación con sociedades científicas de siquiatría, psicología, de las ciencias sociales, ciencias de ambiente y de vivienda.
10. el Departamento de Tuberculosis ALAT ampliará su papel en el asesoramiento, capacitación y asistencia técnica a los programas nacionales de control de TB, a los médicos en los países más afectados y los interesados locales para lograr: mejorar la detección temprana de casos de TB/DRTB, fortalecimiento de actividades del laboratorio, mejorar las estrategias de apoyo al paciente; incluyendo un enfoque centrado en el paciente, mayor acceso al terapia retroviral para personas viviendo con VIH, pacientes coinfectados TB/VIH, la introducción de una atención más integrada de TB/VIH; contribuyendo a crear el Consejo Pan americano de acceso



a medicamentos anti TB Resistente de calidad garantizada y la implementación de un sistema eficiente de suministro de medicamentos y su distribución, en la región. Propongo a los países más afectados por la presente epidemia de TBM-DR y XDR asesoramiento más dirigido en la identificación de los retos a resolver de manera inmediata, favorecer enfoques prácticos para mejorar la detección de la tuberculosis MDR, métodos de diagnóstico Xpert y HAIN en el punto de uso y la entrega de terapia apropiada para los países de acuerdo a cada realidad.

**Dra. Selene Manga**

PERÚ



