



Perspectivas informadas

Una discusión con el doctor Dr. Lane Rosen

Dr. Lane Rosen es oncólogo radioterapeuta y es el Director de oncología radioterapéutica en el Centro Oncológico Willis-Knighton.



Q: ¿Qué significan para usted los flujos de trabajo operativos y clínicamente eficientes?

Dr. Rosen: Los flujos operativos de trabajo son cruciales para proporcionar una buena atención a los pacientes con cáncer. Una de las cosas que veo como un obstáculo en tantos centros, es la coordinación entre los diversos aspectos de un departamento. Para que una instalación fluya de manera correcta, debe asegurar que cada mano sepa lo que está haciendo la otra. Se debe asegurar que la comunicación sea un factor fundamental a través de todos los aspectos del departamento.

Q: ¿Qué área del flujo de trabajo ha planteado tradicionalmente el mayor desafío para usted o para sus equipos?

Dr. Rosen: Cosas como tener acceso a las historias clínicas externas. Si se está en un sistema de salud grande, por supuesto que se puede obtener acceso mediante los propios sistemas PACS y las historias clínicas electrónicas, pero ¿qué se hace en un centro de referencia, como el nuestro, donde los pacientes vienen de lejos? A veces, obtener acceso a esas historias puede ser bastante difícil.

Q: ¿Qué cree que podría mejorar la obtención de esos registros externos para los pacientes que viajan cierta distancia?

Dr. Rosen: Estamos lidiando con mucha salud rural. Puedo ver una situación en la que la telemedicina abrirá oportunidades que no pudimos aprovechar antes.

Q: ¿Cómo ha cambiado el flujo de trabajo de su departamento o de sus programas en respuesta al COVID-19?

Dr. Rosen: Como la mayoría de los departamentos de oncología radioterapéutica en todo el país, el COVID-19 ha cambiado casi todo en nuestro departamento. Inicialmente, fue un gran ajuste. Nos hemos acostumbrado a lidiar con los desafíos que plantea, como cuando ocurrió el COVID-19 por primera vez, hubo una gran lucha para que todos encontrarán equipos de protección y había mucho miedo entre el personal.

Lo primero que instauramos aquí en Willis-Knighton, como en muchos programas, fue que, para ingresar al centro oncológico, se debe revisar la temperatura. No estamos permitiendo que nadie traiga visitas a menos que el paciente tenga algún tipo de incapacidad, que tenga problemas mentales o que requiera asistencia.

También tuvimos que mover a cualquier paciente con COVID-19 positivo a una sola máquina, así que tenemos tres aceleradores lineales y hemos determinado que uno de esos aceleradores lineales esté disponible para los pacientes COVID solo después de las tres en punto. De esa manera, minimizamos el impacto y el acceso, minimizamos la exposición a nuestro personal y a los pacientes sanos.

También instituímos un programa de telemedicina para algunos de nuestros pacientes de seguimiento.

Q: La telemedicina y la telesalud, ¿cuánto de eso lo han adoptado usted o sus equipos? ¿Cómo ha cambiado eso desde antes del COVID?

Dr. Rosen: Casi todos los departamentos de oncología radioterapéutica han mencionado que quieren poner en práctica la telesalud y la telemedicina. No creo que el COVID necesariamente haya cambiado los planes de todos, sino que simplemente lo aceleró. La tecnología ha mejorado mucho en los últimos años y, aunque había varios proveedores disponibles en el mercado, no necesariamente se estaban poniendo de moda en la comunidad médica de nuestra especialidad.

Creo que el COVID hizo que eso avanzara y ahora lo que encontramos es que esos pacientes que están llegando con tipos de enfermedades que no requieren exámenes físicos, como pacientes de seguimiento o pacientes, por ejemplo, con cáncer de próstata, pueden obtener un PSA en su comunidad de origen, y luego realizar una entrevista por telesalud, lo que es muy efectivo. Durante el COVID, entre otras cosas, ha habido una reducción en algunos de los aspectos legales asociados con ello. Uno de las verdaderas barreras para hacer telemedicina siempre ha sido el miedo a problemas legales, demandas y violaciones de HIPAA, creo que mucho de eso se ha reducido durante el COVID y ha demostrado ser útil para ayudar a los departamentos médicos a extenderse en esta área.

Q: ¿Qué está impulsando esas prioridades?

Dr. Rosen: Algunas de nuestras nuevas prioridades desde el COVID que se convirtió en un nuevo tema para toda la medicina, ha sido cómo lograr que los pacientes tengan confianza al regresar a nuestro departamento. Aunque continuamos los tratamientos durante toda la primera parte de la pandemia, como la mayoría de los hospitales, los pacientes tenían miedo de infectarse. Las cifras cayeron en muchos departamentos de oncología radioterapéutica alrededor de los Estados Unidos, lo que agregó una serie de preocupaciones. La primera es, cómo podríamos permitirnos el lujo de seguir manteniendo el personal completo cuando teníamos muy pocos pacientes. La segunda fue la inversión en nueva tecnología, porque el COVID ha creado un escenario en el que habrá un drenaje de las finanzas y, ciertamente, los costos de Medicare y los costos deficitarios causarán una reducción en el gasto federal, lo que resultará en menos reembolsos y menos gasto hospitalario en tecnología. Estamos tratando de averiguar, de alguna manera, cómo hacer más con menos. Eso incluye acortar los cursos de tratamiento, hacer que los pacientes se sientan más cómodos al acudir a su médico y aumentar el acceso al médico y al equipo de atención médica.

Q: A medida que pensamos en la atención médica en términos más generales, el COVID-19 representa un momento decisivo. ¿Qué considera que es fundamental para convertir este momento definitorio en un cambio para mejorar?

Dr. Rosen: Creo que el COVID nos da oportunidades para hacerlo mejor. Hay una serie de áreas en las que descubrimos deficiencias. Obviamente, podemos hacerlo mejor en salud pública.

Tendremos que hacer un mejor trabajo de prevención de enfermedades y de identificación temprana de enfermedades. Creo que algunas de las investigaciones sobre vacunas que se están realizando generarán dividendos, incluso en la atención del cáncer. Algunas de las técnicas que están desarrollando, creo, harán avanzar la medicina una década hacia el futuro.

Q: ¿Cómo puede la tecnología de la salud ayudarlo a estandarizar y mejorar la calidad de la atención en su consultorio y en su hospital?

Dr. Rosen: Creo que la tecnología ha sido clave para nuestro departamento durante mucho tiempo. Siempre hemos sido un departamento de tecnología con visión de futuro y es esa misma tecnología, la imagenología, la que está disponible en nuestro departamento. La precisión de nuestros equipos nos ha permitido hacer cosas que no necesariamente están disponibles para la mayoría de los departamentos. En nuestro departamento, recientemente acabamos de instalar un simulador de tomografía computarizada de doble energía Big Bore y creemos que eso reducirá nuestra incertidumbre en el tratamiento, como la terapia de protones, en la que nuestro departamento fue pionero al principio. Creemos que esto reducirá la incertidumbre de forma bastante significativa.

Estamos haciendo radioterapia guiada por imágenes aquí desde 2003, y como instalación de protones, depende en gran medida de la guía por imágenes. Son ese avance, la tecnología, la velocidad de las imágenes y la adquisición de imágenes lo que realmente ha marcado la diferencia para nosotros. Por eso, creo que la tecnología es la clave para una terapia moderna.

Q: ¿Cómo ayudaron específicamente la IA y las integraciones de datos profundos en oncología, o oncología radioterapéutica desde una perspectiva del diagnóstico, toma de decisiones por vía clara y planificación de la terapia?

Dr. Rosen: El papel de la inteligencia artificial en oncología y oncología radioterapéutica, específicamente, está en su infancia. Están usando inteligencia artificial ahora para ayudar tanto al radiólogo de diagnóstico con el diagnóstico de condiciones, pero específicamente en oncología radioterapéutica, puedo ver un uso para ello en ayudar al médico con la planificación del tratamiento específicamente.

Creo que la inteligencia artificial y la realidad virtual, en general, tienen muchos roles. Otra área en la que creo que podría ser muy útil es en la capacitación del personal. Cuando se es un centro de protones como nosotros, es muy difícil encontrar tiempo en una máquina para capacitar a un nuevo terapeuta. He visto un software de capacitación en realidad virtual y realidad aumentada realmente interesante en el que un terapeuta puede esencialmente sumergirse en una sala de protones y configurar a un paciente en realidad virtual. Creo que muchas de estas cosas han sido impulsadas hacia el presente por esta pandemia del COVID.

Q: ¿Cómo cree que la virtualización de la atención (telesalud, trabajo remoto, revisiones de casos, consultas remotas, etc.) afecta el futuro de la atención del cáncer?

Dr. Rosen: Creo que se están haciendo consultas a distancia en varios departamentos. En oncología radioterapéutica, creo que todavía es limitado en algunos pacientes en el sentido de que después de la consulta, el paciente todavía requiere venir al departamento de oncología radioterapéutica durante varias semanas, si no más. Sin embargo, una cosa que se puede hacer es abrir el acceso a pacientes que no habrían estado expuestos a la radiación. Por ejemplo, si se tiene una paciente en la comunidad, en un área rural, que tiene un cáncer de mama en etapa temprana, es posible que no tenga acceso a médicos o departamentos de oncología radioterapéutica y, como resultado, vemos una tasa más alta de mastectomías realizadas.

Si tuvieran acceso a esos hospitales, podrían discutir las técnicas de mama hipofraccionada o parcial, o incluso de braquiterapia para la conservación de los senos que harían que los viajes sean menos preocupantes. Podría cambiarse la forma en que los pacientes están recibiendo tratamiento. Creo que tenemos que extendernos, especialmente en estados rurales como Luisiana. Creo que las consultas en línea y la telemedicina tienen un papel cada vez más importante en el futuro.

Q: ¿Qué soluciones le gustaría ver que puedan ayudarlo a navegar por las complejidades adicionales de las terapias combinadas tanto mediante la toma de decisiones como en las etapas de entrega?

Creo que algunas de las soluciones que nos ayudarán a determinar la mejor manera de combinar diferentes modalidades de terapia requerirán una mejor recopilación de datos de lo que hemos estado haciendo históricamente, y tiene que ser la recopilación de big data. De lo que aún no estamos seguros es, por ejemplo, ¿debe venir la radiación antes de la inmunoterapia o después de la inmunoterapia? ¿Debe la radiación administrarse en fracciones grandes para causar la expresión de antígenos o debe administrarse en fracciones más pequeñas y más tradicionales? Para averiguar este tipo de cosas, los estudios con 30, 50 y 100 pacientes no nos darán la respuesta. Tiene que haber algún mecanismo en el futuro mediante el cual podamos combinar datos anónimos de múltiples sitios y revisión de big data, con el fin de ayudar a determinar la mejor manera de hacer que este tipo de nuevas combinaciones sean efectivas y también rentables.

Q: ¿Cómo puede el COVID-19 hacer cambios para mejor con respecto a la atención del cáncer y la oncología radioterapéutica?

Dr. Rosen: El COVID-19 ha hecho que todos repensemos la naturaleza de nuestros departamentos. En los Estados Unidos, realmente en el mundo, nos hemos vuelto bastante laxos con cosas como la infección secundaria. Las infecciones nosocomiales son la causa de muchas muertes en los Estados Unidos, y creo que todos nosotros nos hemos puesto mucho más en sintonía con el lavado cuidadoso de las manos, el aseo y el uso de mascarillas. Si pudiéramos ayudar a prevenir, si tenemos un paciente con cáncer de pulmón en un estado inmunocomprometido, olvidémonos del COVID-19, si podemos ayudar a prevenir el desarrollo de un resfriado, de una neumonía o un virus en ese paciente, entonces podemos evitar retrasos en la terapia, en la hospitalización y reducir el costo.

Q: ¿Qué significa permitir un diagnóstico de precisión y por qué es importante?

Dr. Rosen: El diagnóstico de precisión es el concepto donde podemos determinar la malignidad o la presencia de células cancerosas u obtener un diagnóstico de una manera mucho más rápida de lo que ha estado disponible hasta ahora. A medida que comenzamos a monitorear las células tumorales circulantes, las biopsias líquidas y varias de las otras cosas que se han desarrollado, seremos capaces de encontrar la enfermedad en una etapa más temprana. Las presentaciones en etapas más tempranas son perfectas para un campo como la oncología radioterapéutica porque las terapias sistémicas son necesarias cuando el cáncer está más allá de su posición localizada. La oncología radioterapéutica es un campo diseñado para tratar un tumor que sabemos dónde existe, para tratar la enfermedad en estadio limitado o los volúmenes limitados de enfermedad.

Q: ¿Cómo colabora con el equipo de atención multidisciplinaria de un paciente hoy y dónde puede ver mejoras en el futuro?

Dr. Rosen: La colaboración entre los médicos es muy importante en el paciente oncológico. Nos enorgullecemos de la comunicación con nuestros colegas de oncología médica, oncología ginecológica, cirujanos, pero como todo en el mundo en este momento, dependemos de teléfonos, mensajes de texto, máquinas de fax, que están desactualizadas, además del correo electrónico. Un diálogo seguro y abierto podría verse facilitado por mejores tecnologías que todavía están en el horizonte. Ya estamos haciendo mucho de eso en este tipo de consultas multidisciplinarias audiovisuales y juntas multidisciplinarias de tumores, pero para brindar la mejor atención a los pacientes, debe haber una buena comunicación.

Q: ¿Qué es lo que más le entusiasma en su campo con respecto a lo que la tecnología puede hacer?

Dr. Rosen: En un momento con presupuestos limitados disponibles, la oncología radioterapéutica sigue siendo un tratamiento rentable y eficaz para el cáncer. Me entusiasma que todas las nuevas tecnologías que están disponibles en nuestro campo nos están permitiendo hacer lo que siempre hemos hecho, curar el cáncer, pero con muchos menos efectos secundarios que lo que se ha hecho históricamente. Veo un futuro brillante para la oncología radioterapéutica, especialmente cuando el costo es tan limitado. Muchos de los nuevos medicamentos maravillosos que se están desarrollando son demasiado caros para ser aplicados a gran escala, por lo que estoy entusiasmado con el futuro de nuestro campo en un entorno rentable.



Los resultados de las experiencias del cliente no predicen las experiencias en otros casos. Los resultados en otras experiencias pueden variar.

© 2021 Koninklijke Philips N.V. Todos los derechos reservados.
Las especificaciones están sujetas a cambios sin previo aviso.

Las marcas registradas son propiedad de Koninklijke Philips N.V.
sus respectivos propietarios.

o