
CARTA AL EDITOR

Ciencia y confianza: la necesidad de ser claros

Óscar Arrieta

Respuesta

En relación con la carta que envió el Dr. Samuel Ponce de León es de gran relevancia aclarar la forma en la cual la industria farmacéutica apoyó la realización del *Consenso nacional de cáncer de pulmón de células no pequeñas*,¹ con el fin de transparentar la realización del mismo. Su omisión no fue intencionada y no pretende ocultar su financiamiento. Roche México patrocinó la estancia y el transporte de la primera reunión. Boehringer Ingelheim México patrocinó la estancia y el transporte de la segunda reunión. Es importante aclarar que en ninguna de las reuniones existió propaganda o intervención en las mesas de trabajo del personal de ambas compañías, además de no tener acceso a la discusión de las conclusiones. Por otra parte, ninguno de los participantes o coordinadores (Óscar Arrieta y Enrique Guzmán) recibió honorarios u otra clase de apoyo. La iniciativa de realizar el *Consenso nacional de cáncer de pulmón* fue de los coordinadores y participantes, no así de la industria, y los participantes fueron seleccionados sólo por los coordinadores de cada tema. Pfizer México se agregó para el apoyo de la distribución del impreso del consenso. La mención en las diferencias en los apoyos fue solicitado por las primeras dos compañías, la cual se documentó en cuarta de forros. Más de 70% de los participantes del consenso no son oncólogos médicos, sino otros especialistas relacionados con el diagnóstico y tratamiento de esta neoplasia, como epidemiólogos, neumólogos, cirujanos, nutriólogos, especialistas de clínica de dolor y de rehabilitación pulmonar, entre otros, por lo que no están relacionados con los tratamientos farmacológicos de qui-

moterapia, donde la industria pudiera tener interés. Más de 80% del *Consenso de cáncer de pulmón* no tiene relación con el tratamiento farmacológico, sino al manejo integral que incluye tamizaje, cirugía, rehabilitación, radioterapia y cuidados de soporte. En cuanto al tema de quimioterapia, existen controversias y por supuesto competencia entre medicamentos (por ejemplo, primera línea de tratamiento en adenocarcinomas con mutación del receptor del factor de crecimiento epidérmico), donde tratamos de no inclinarnos por algún medicamento en particular sino dar las opciones en su tratamiento. En este aspecto, las guías de tratamiento de cáncer de pulmón americanas² o las europeas³ no difieren de nuestras recomendaciones. Entonces, ¿para qué realizar un consenso en México? Primero, para exponer nuestra propia epidemiología; segundo, para adaptar las recomendaciones a nuestras limitaciones; tercero, para difundir este conocimiento (problema grave en el diagnóstico de esta neoplasia) y proponer soluciones y, por último, tratar de integrar a los médicos de mayor experiencia en el tratamiento del cáncer de pulmón para desarrollar grupos de investigación.

Sería deseable realizar este tipo de reuniones con especialistas de todo el país con recursos ajenos a los de la industria farmacéutica, pero es complicado, por lo que queda cuidar la objetividad de las conclusiones y, por supuesto, como menciona el Dr. Ponce de León, ser transparente con el apoyo o financiamientos y aclarar potenciales conflictos de interés.

REFERENCIAS

1. Arrieta O, Guzmán de Alba E, Alva Lopez LF, et al. Consenso nacional de diagnóstico y tratamiento del cáncer de pulmón

- de células no pequeñas. *Rev Invest Clin* 2013; 65(supl. 1) S5-S84.
2. Detterbeck FC, Lewis SZ, Diekemper R, Addrizzo-Harris D, Alberts WM. Executive Summary: Diagnosis and management of lung cancer, 3rd ed: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines. *Chest* 2013; 143(5, Suppl.): 7S-37S.
 3. Peters S, Adjei AA, Gridelli C, Reck M, Kerr K, Felip E. On behalf of the ESMO. Metastatic non-small-cell lung cancer (NSCLC): ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up[†]. Guidelines Working Group*. *Ann Oncol* 2012; 23 (Suppl. 7): vii56-vii64.

Reimpresos:

M. en C. Óscar Arrieta

Investigador Nacional (III).

Coordinador de la Clínica de Tumores Torácicos.

Instituto Nacional de Cancerología