



**ONCOLOGIA
DE PRECISION**
CLINICA | INVESTIGACION

XV Congreso de la comisión de Salud
AChM de APS

“Construyendo una salud universal
desde la atención primaria de salud”

Dr. Benjamín García-Bloj, MD-PhD

Director

Centro de Oncología de Precisión



**ONCOLOGIA
DE PRECISION**

CLINICA | INVESTIGACION

Prevención y Detección precoz del Cáncer

*un desafío para la Atención
Primaria de Salud*

Dr. Benjamín García Bloj

Médico, consejero genético y PhD en genética del cáncer

Director del Centro de Oncología de Precisión

Director médico de Genoma Mayor

Director de Investigación de la Facultad de Medicina, Universidad Mayor

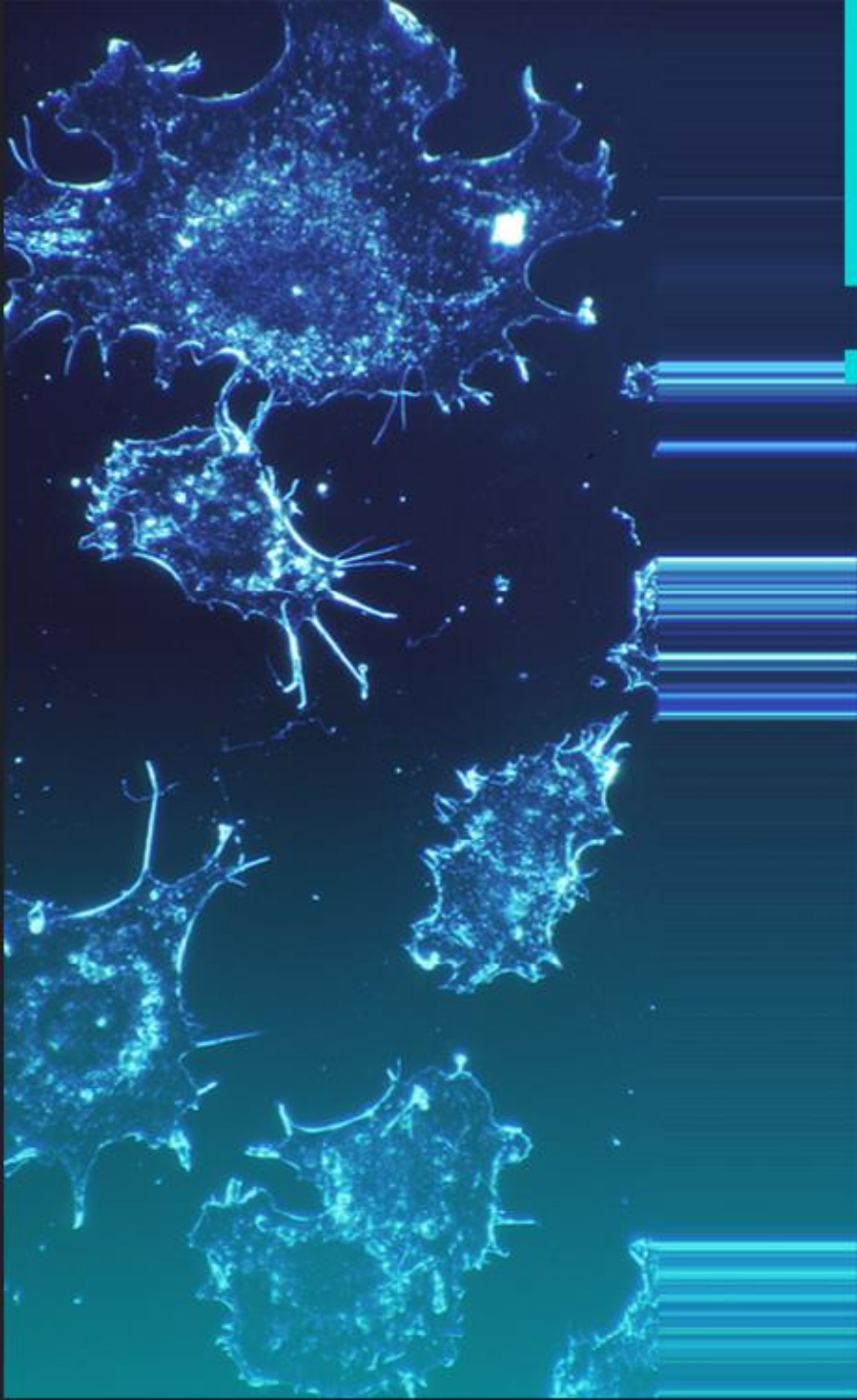
Jefe de la Unidad Heredo-familiar del Centro del Cáncer, CLC

Sin conflictos de interés

DATOS DE CONTACTO:

garciablej@genomamayor.com

Benjamin.garcia@umayor.cl



**ONCOLOGIA
DE PRECISION**

CLINICA | INVESTIGACION

¿Quiénes Somos?
¿Qué Hacemos?

Identidad

**Modelo clínico
de medicina
personalizada**

Pilar 1

Para pacientes
con cáncer



Pilar 2

**Basada en
oncología de
precisión**

Pilar 3

**Utilizando
herramientas
traslacionales**

**Facilitando acceso
a ensayos clínicos**

Pilar 4

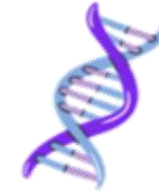
Nuestro Modelo de Atención

Medicina Personalizada



Departamento clínico de medicina personalizada

Medicina Genómica



Departamento de Secuenciación Avanzada

Medicina de Precisión



Departamento de Ensayos clínicos

Departamento de Investigación Traslacional

Medicina Traslacional





Medicina personalizada de precisión

Consultas Médicas



Oncología



Hematología



Consejería
genética

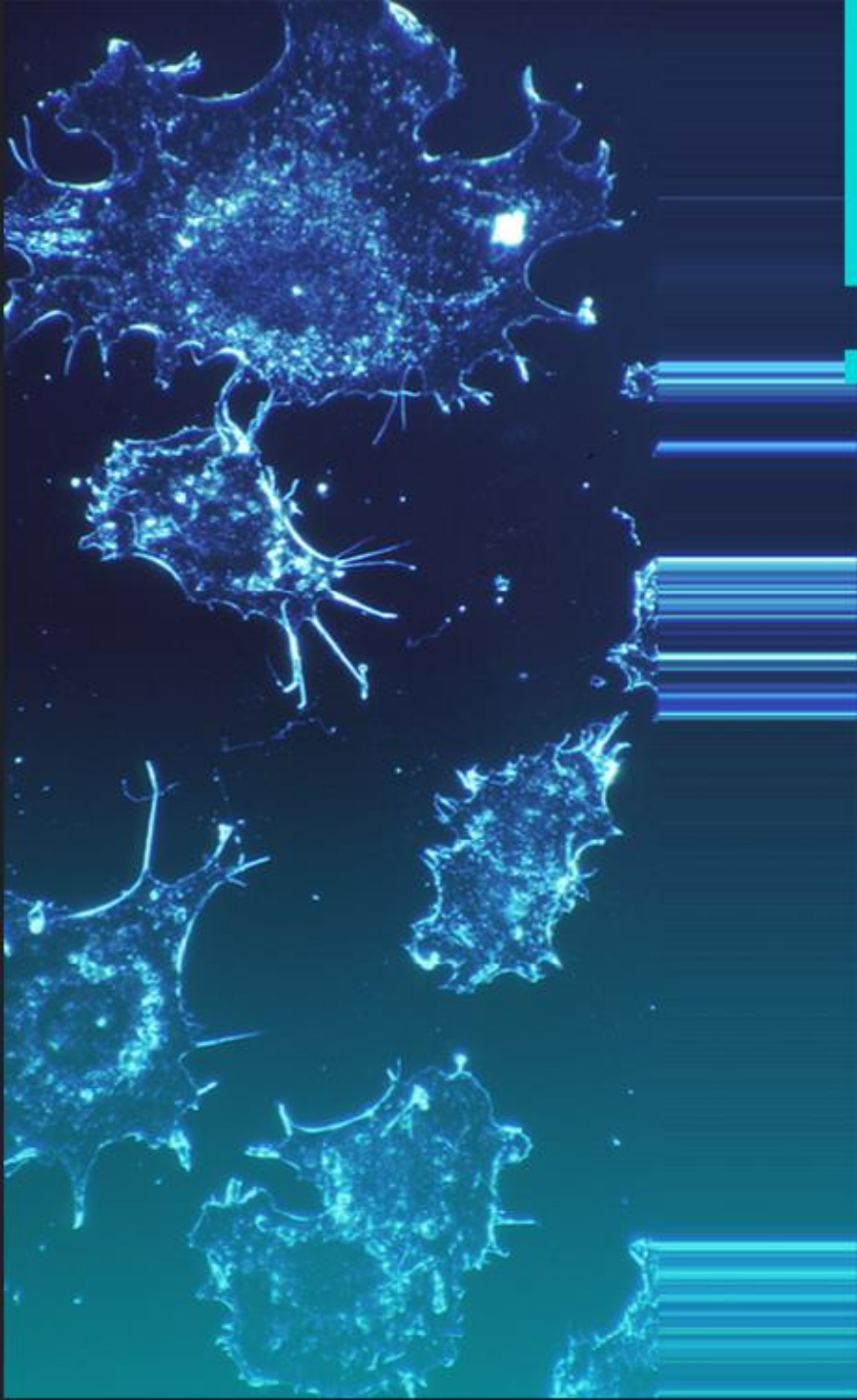
Comité Oncológico Molecular

Laboratorio de Genómica avanzada (NGS)

Gestión de excelencia de Ensayos clínicos

Centro de Investigación traslacional

Educación continua en medicina de precisión




**ONCOLOGIA
DE PRECISION**

CLINICA | INVESTIGACION

Oportunidad

Abordar la prevención y la detección precoz del cáncer para mejorar el manejo del cáncer en nuestras comunidades desde la APS

Desafíos del cáncer en APS

- Abordar de manera integral y colaborativa la prevención y la atención de la enfermedad junto a la APS
 - Entender que los centros de salud y las casas de estudios no podrán por si solas combatir esta enfermedad
 - Los municipios, la ciudadanía empoderada y sus organizaciones son claves al momento de disminuir las brechas
- 

Motivación

- Pacientes, sus familias y la comunidad que los rodea
- En varias regiones, el cáncer es la principal causa de muerte
- Si bien existen mejoras y nuevas tecnologías, el acceso sigue siendo una tarea pendiente
- Existen inequidades territoriales

La APS quiere ser parte de la solución






Contexto: Universalización de la APS

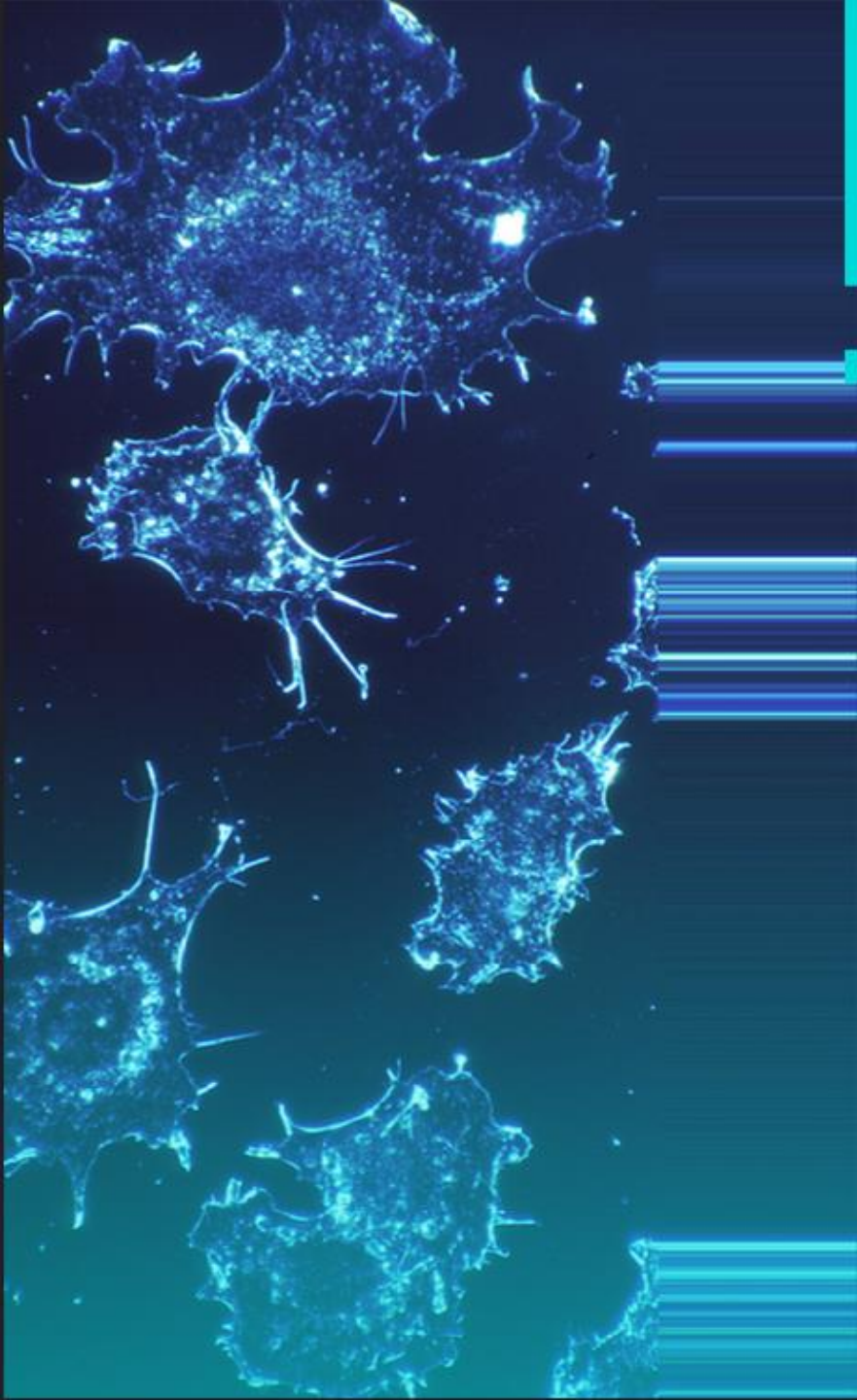
- APS como principal estrategia de cuidado de salud para toda la población
 - Primer punto de contacto para la atención
 - Eje articulador de la red asistencial
- Principales brechas:
 - Cobertura
 - Acceso
 - Gestión
 - Financiamiento
 - Personal
 - infraestructura

Acciones de salud integrales:

- Promoción
- Prevención
- Curación
- Rehabilitación
- Cuidados paliativos
- Buen morir

Estas acciones deben ser oportunas, pertinentes y de buena calidad, independiente de las condiciones de entrada.

- Integración clínica efectiva con el nivel secundario y terciario
 - Estrategia digital y de gestión
 - Repositorio de datos clínicos interoperables
 - Telesalud y teleconsultas con especialistas
- 



**ONCOLOGIA
DE PRECISION**

CLINICA | INVESTIGACION

Propuesta

**Programa piloto de Alto Riesgo
Oncológico centrado en la APS**



Cáncer

Enfermedad genética adquirida

El cáncer es una enfermedad del ADN, que se adquiere de manera no transmisible con la edad y se ve influenciada por factores ambientales.

En algunos casos, hay mutaciones heredadas de predisposición a generar cáncer.

**Cáncer
Somático
70%**

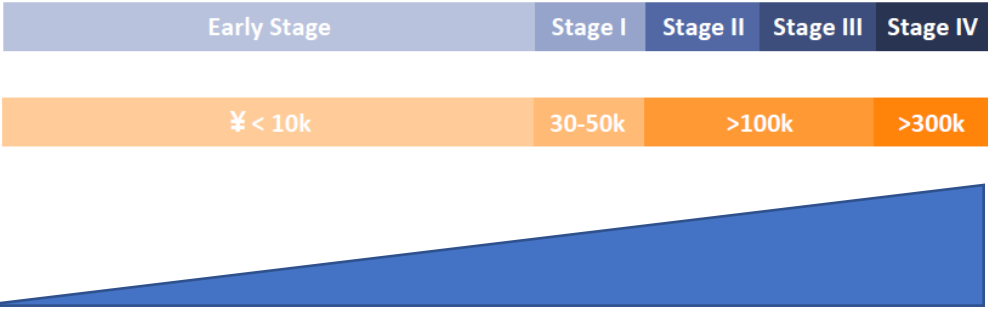
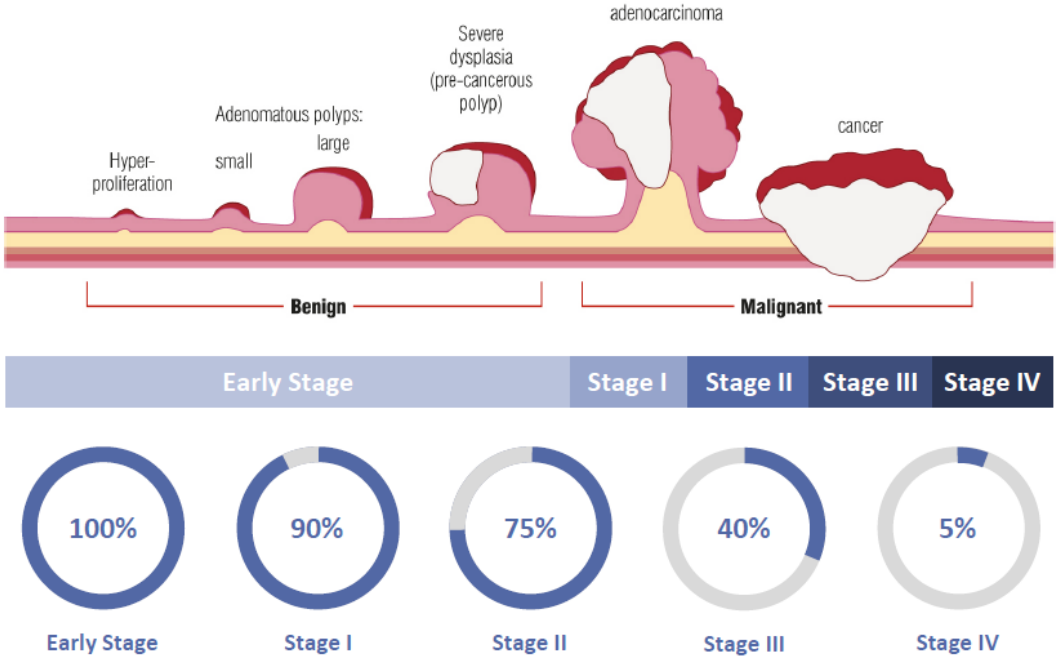
**Cáncer
Familiar
20%**

**Cáncer
Hereditario
5-10%**



Programa de alto riesgo oncológico

Atención centrada en las familias con un abordaje personalizado, con énfasis en prevención, conducta proactiva para la detección precoz, de manera participativa y basado en las realidades de los territorios.



Costo efectividad de las estrategias de screening

Adaptado de Gastroenterol Hepatol. 2019

Adaptado de Winawer et al. NEJM 1993



Objetivos de un programa Alto riesgo oncológico

1. Identificar familias en riesgo de desarrollar cáncer
2. Educar a familias sobre los síndromes hereditarios
3. Ofrecer una vigilancia del cáncer de acuerdo con los factores de riesgo
4. Pesquisar mutaciones genéticas de línea germinal (heredadas)
5. Registro clínico interoperable de familias para elaboración de estrategias dirigidas
6. Apoyo en la formación y capacitación del profesional sanitario y administrativo de la APS
7. Empoderar a las comunidades y territorios en promoción de la salud



Acciones Sanitarias

- Vigilancia médica eficiente y proporcionada al riesgo
- Consejería genética
- Reforzar estilos de vida saludable mediante educación a pacientes
- Apoyo médico y acceso a especialistas mediante teleconsulta
- Apoyo psicológico
- Estudio de mutaciones genéticas asociadas a cáncer hereditario
- Registro clínico de familias de alto riesgo oncológico
- Intervención oportuna con fines de prevención primaria y secundaria

- Evaluación individual de riesgo de desarrollar cancer
- Determinación genética oportuna
- Probabilidad de desarrollar un tumor
- Probabilidad de transmitir la mutación a la descendencia
- Pronóstico
- Estrategias para la prevención y la detección precoz (Vigilancia médica)
- Abordaje terapeutico más apropiado (cirugía profiláctica)
- Apoyo psicológico

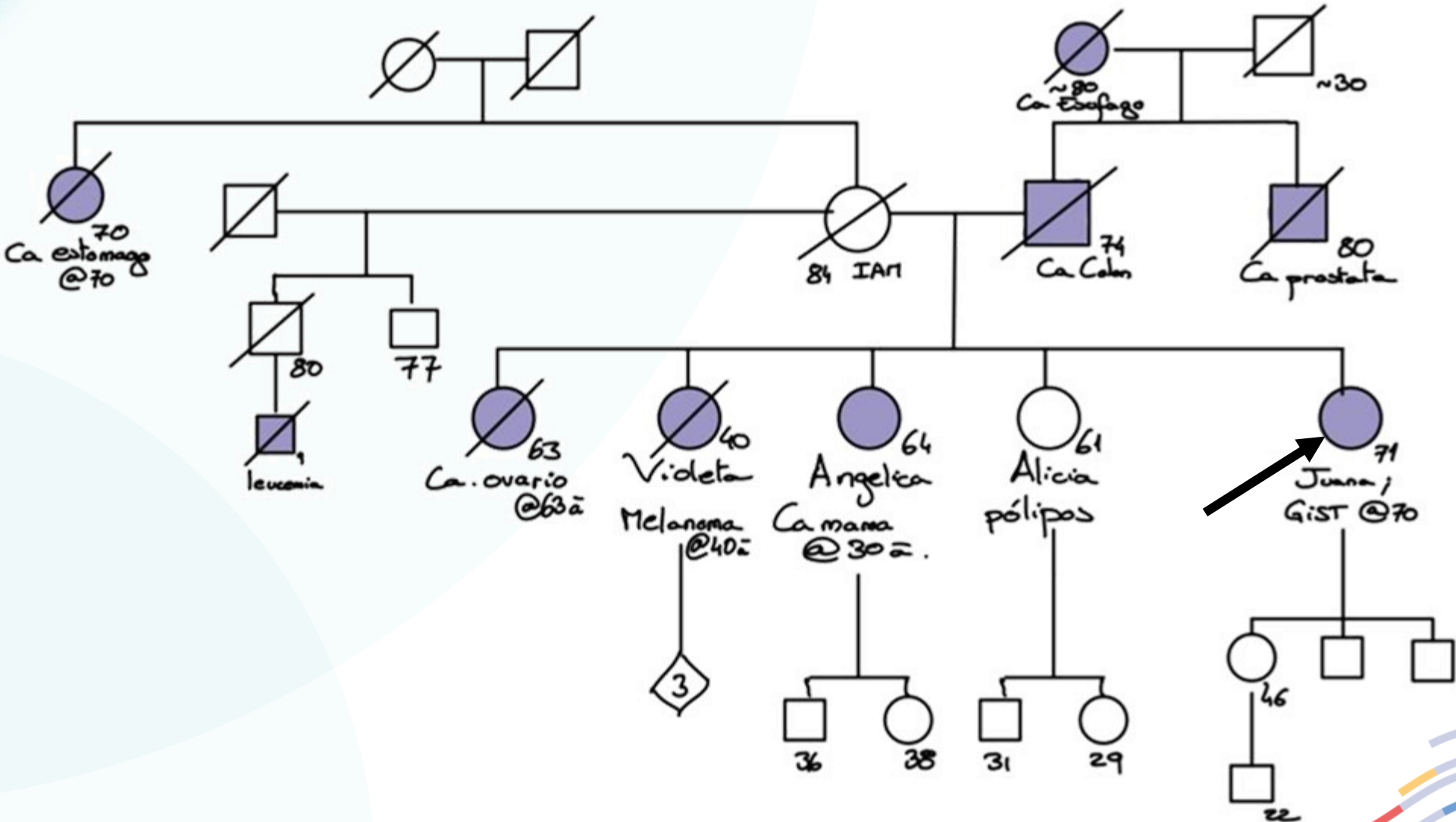
Consejería Genética

CARACTERISTICAS DE CÁNCERES HEREDITARIOS

- La presencia del mismo tipo de cáncer en varios miembros (especialmente si es un tipo de cáncer poco común o raro)
- Aparición de cánceres a edades más tempranas de lo habitual (como cáncer de colon en una persona de 20 años de edad)
- Aparición de más de un tipo de cáncer en una misma persona (como una mujer con cáncer de seno y cáncer de ovario)
- Presencia de cánceres en ambos lados del cuerpo cuando los órganos son pares (por ejemplo, en ambos ojos, ambos riñones, ambos senos)
- Presencia de un cáncer infantil en hermanos (como sarcoma en un hermano y una hermana)
- Cáncer que ocurre en el género que usualmente no es afectado (como cáncer de seno en un hombre)
- Cáncer que ocurre en muchas generaciones (como en un abuelo, padre e hijo)



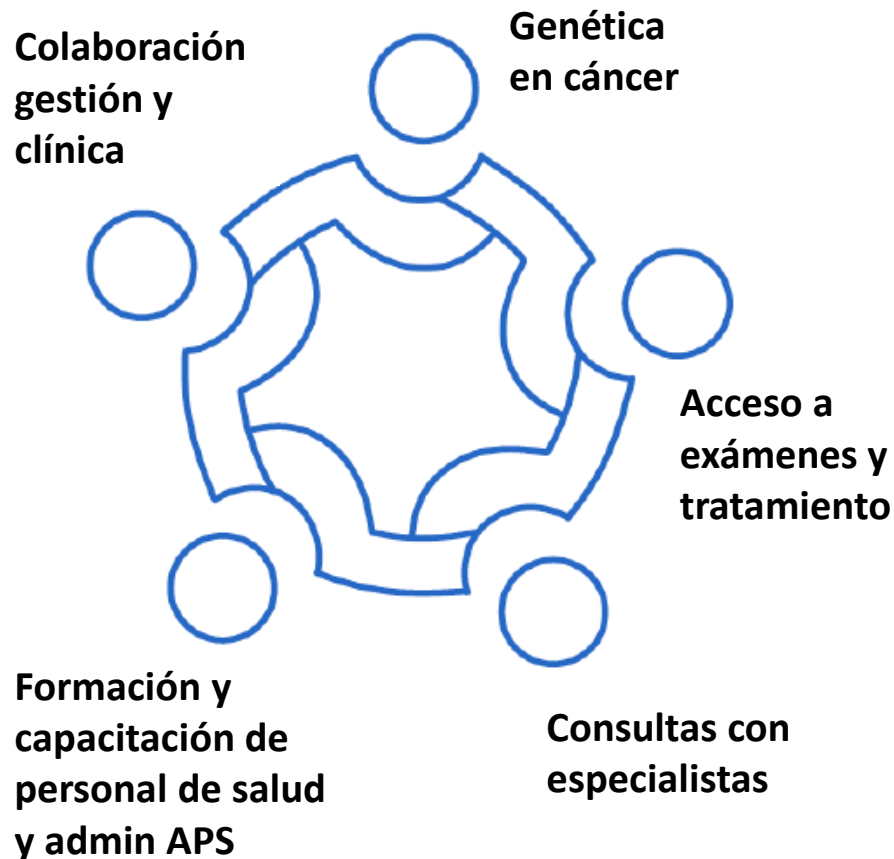
Árbol familiar (genealógico)



RESUMEN



Programa piloto de alto riesgo oncológico en APS



La colaboración público-privada para fortalecer las capacidades de la APS mediante un programa piloto de Alto riesgo oncológico:

- ✓ Colaboración en gestión de pacientes (registro de familias en alto riesgo oncológico)
- ✓ Educación y empoderamiento de pacientes, familias y comunidades
- ✓ Educación continua y capacitación de personal sanitario y administrativo APS
- ✓ Accesibilidad y continuidad en el manejo de pacientes de alto riesgo (consultas con especialistas)
- ✓ Exámenes genéticos en pacientes con sospecha de cáncer hereditario
- ✓ Implementación de una estrategia de atención mediante capacitación y formación de RRHH.

Muchas gracias por su atención



**ONCOLOGIA
DE PRECISION**

CLINICA | INVESTIGACION

www.oncoprecision.cl

Contacto

Dr. Benjamín García-Bloj, MD-PhD

+56 9 5119 4751

Benjamin.garcia@umayor.cl

Garciabloj@genomamayor.com