

# Las enfermedades inflamatorias crónicas se tratan mejor, pero en su mayoría, no son curables. Conflictos de intereses

TARGETOID HEMOSIDEROTIC HEMANGIOMA. A CASE REPORT



Oct - Dic 2016 | Vol. 97 N°4

Las enfermedades inflamatorias crónicas se tratan mejor, pero en su mayoría, no son curables. Conflictos de intereses - RE Achenbach

Artículo de opinión

Rev. argent. dermatol. 2016; 97 (4): 58–62

Publicado en línea 2016, Diciembre / Published online December 2016.

Las enfermedades inflamatorias crónicas se tratan mejor, pero en su mayoría, no son curables. Conflictos de intereses

## Autores | Contacto

RE Achenbach \*

\* Jefe de Unidad de Dermatología. Hospital General de Agudos Dr. Ignacio Pirovano. Profesor Regular Adjunto. Departamento de Medicina. Asignatura: Dermatología. Universidad de Buenos Aires.

Hospital General de Agudos Dr. Ignacio Pirovano. Av Monroe 3550 (1430). Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina.

E-mail: [rachenbach@hotmail.com](mailto:rachenbach@hotmail.com)

El autor no posee conflicto de interés alguno.

Recibido: 10.10.2016

Aceptado para su Publicación: 24.11.2016

## RESUMEN

Las enfermedades inflamatorias crónicas, especialmente dos que están de moda, la hidradenitis supurativa y la psoriasis, se pueden tratar mejor pero no dejan de ser incurables. Las drogas biológicas que se indican hoy día, predisponen a conflictos de intereses económicos, entre la industria farmacéutica y los dermatólogos.

## PALABRAS CLAVES

enfermedades inflamatorias, conflictos de intereses.

## SUMMARY

Inflammatory diseases like hidradenitis suppurativa and psoriasis are better managed with biologic medications, but are no curable yet. Biologics medications predispose strongly to conflict of interest among industry and dermatologists.

## KEY WORDS

inflammatory diseases, conflict of interest.

Luego de la revisión bibliográfica que he efectuado a propósito de la hidradenitis supurativa (HS) y de la psoriasis (PSO), en la actualidad se ha mejorado la calidad de vida de los enfermos que las padecen, probablemente sus respectivas comorbilidades y el aspecto clínico, gracias a los tratamientos modernos con las medicinas biológicas. Deseo expresar mi opinión para tratar de aclarar el tema, dinámico como la medicina misma. Es sorprendente como todos los artículos que he leído comienzan con la definición de ambas enfermedades... “inflamatoria-auto inflamatoria, autoinmune, crónica, evolución por brotes y etiología no conocida aún”, se enumeran sus correspondientes comorbilidades, la mayoría comprobadas, como la articular y la cardiovascular en la psoriasis y las sobre-infecciones y las neoplasias malignas en la HS, entre otras.

Pero, curiosamente o no, en casi ningún trabajo se menciona la principal característica de estas enfermedades tratables, el hecho de ser NO curables, al igual que la mayoría de las asociaciones como la diabetes, hipertensión arterial o síndrome metabólico. ¿Por qué no se enfatiza el aspecto de no curables de ellas? La respuesta no está flotando en el viento, sino en los conflictos de intereses que muchos autores e instituciones poseen, con múltiples empresas de laboratorios que fabrican los medicamentos biológicos. Sobre 104 trabajos leídos por quien escribe estas líneas, 40 poseían conflicto de intereses con una o más compañías, 48 no declaraban ningún conflicto y en 14 no se especificaban.

Esto solo referido a una entidad que está teniendo auge y de la que me ocupado no hace mucho en la revista, dados los varios casos que me tocó y me toca asistir, la hidradenitis supurativa.<sup>1,2,3</sup>

Respecto de la psoriasis, la gran mayoría de los trabajos modernos referidos a tratamientos, ensayos clínicos, mediciones, “scores” entre otros, poseen múltiples conflictos de intereses con laboratorios. El tema de los conflictos de intereses, especialmente económicos, pero también curriculares, con el fin de acceder a un cargo en una sociedad o asociación científica, gubernamental o en la carrera académica, es complejo y debiera explicarse desde el pregrado.

Ya en la residencia, los médicos se ven “bombardeados” con regalos, folletos, becas, viajes a cambio de recetar o utilizar tal o cual producto o un nuevo “voucher” de descuentos, raramente los instructores, jefes de residentes o médicos de planta advierten sobre los riesgos de aceptar estos “regalos”, el lavado cerebral es tan intenso y continuo que parece inútil siquiera discutirlo. Ni que decir de los cursos esponsorados íntegramente por laboratorios, cenas o almuerzos donde a cambio de una comida, los asistentes deben escuchar “charlas” sobre temas que varían desde la caspa, fragilidad ungular u hidratación de la capa córnea a la “cuasi” curación de la psoriasis; por mencionar unos pocos que me vienen a la mente. Las estrategias de mercado de las compañías han estudiado el tema mucho más que nosotros, quienes somos en su gran mayoría médicos que trabajamos en y para el paciente. Nada es totalmente gratis o sin fin de lucro o poder.

La incógnita para mí es: ¿cuánto podemos creer de un trabajo, ensayo clínico o conclusión en los que los autores, un equipo de investigación o una institución poseen conflictos de intereses, especialmente económicos? En mi opinión, existe un sesgo, consciente o no, en los resultados y un lector independiente nunca tomará los resultados de igual manera, que con un trabajo de autores que no declaran ni poseen ningún conflicto. Los trabajos de ensayos, investigación y de nuevas drogas debieran tener como finalidad el bienestar del paciente, pero en general, solo se busca el bienestar económico de la(s) compañías que producen drogas cada vez más caras y de los médicos individuales o servicios enteros, que acuerdan. Sin dejar de ser muchas veces un real progreso en el conocimiento y tratamiento de estas patologías incurables, todo debiera ser imparcial y pristino, pero no lo es. Otro aspecto para mí inaceptable, son los supuestos programas de ayuda al paciente, donde se les piden datos personales y del médico asistente, rompiendo el secreto médico-paciente. Si bien

el tema es casi infinito, una discusión del tema de conflicto de intereses y de ética, debieran ser incorporados ya en el programa de estudios de pre grado. Por otro lado, los conflictos de intereses son importantes y pueden distorsionar la literatura epidemiológica.

Sin negar los progresos que estas drogas, extremadamente costosas, han logrado en las enfermedades que he tomado como ejemplo, veo y me consta en los conflictos de intereses que ocasionan el mismo negocio, que ya hace años, era el famoso “ana-ana” con las recetas magistrales, pero mucho más sofisticado y complejo. Los estudiantes de medicina y residentes debieran reflexionar sobre el papel, que los conflictos de intereses pueden jugar en su desarrollo profesional. Sería de valor que discutan con sus tutores sobre la conveniencia o no de aceptar regalos, viajes, comidas (entre otras cosas) con un espíritu honesto, crítico y ético; para el Editor de esta Revista las virtudes y/o defectos que se aprenden o no de joven, son difíciles de modificar de grande, tanto lo bueno como lo malo. En 2016, la Asociación Americana de Colegios Médicos, creó una comisión que regula políticas para la influencia de las Industrias farmacéuticas sobre los estudiantes, pasantes, residentes y médicos; de muy difícil aplicación en las Universidades de Medicina.

En el Reino Unido, los problemas creados por los conflictos de interés son menos frecuentes debido al tipo de sistema de salud, con fondos del gobierno.

Otra arista la constituye el proceso de corrección de los artículos científicos, el denominado “peer review” los que al ser anónimos, no dejan de ser una caja negra y de sorpresas, cuando no ejercen censura científica (el “peor de los pecados”). Conuerdo que al menos, la identidad de los correctores debiera ser conocida por los autores, al igual que las cartas intercambiadas respecto del manuscrito, interés del trabajo, enseñanzas, entre otros temas. Los lectores necesitan y tienen el derecho a saber, como se han manejado los conflictos de intereses que podrían crearse.<sup>4,5,6,7,8</sup>

En un interesante trabajo publicado recientemente en el JAMA Dermatology, en el que se explora la relación económica entre la Industria Farmacéutica y los dermatólogos surge que en los Estados Unidos, en 2014, un total de 8333 dermatólogos recibieron 208.613 pagos, totalizando más de 34 millones de dólares, un 10% de los colegas “top” (833) recibieron más de 31 millones, o sea un 90% del total y 83 “privilegiados” cobraron al menos 93.622, un 44% del total de pagos. De éstos, solo un 16% estuvo destinado a investigación.<sup>10,11</sup>

No es suficiente que un conferencista, declare que tiene conflictos de intereses económicos con determinada compañía(s), debe ser explícito. Si declara conflicto(s) de intereses económicos debiera explicar cuáles y cuánto. Parece difícil que esto ocurra alguna vez. Los consensos, guías de diagnóstico y tratamiento, suelen ocultar intereses de todo tipo, si apoyan una técnica, droga, o aparato novedoso; lean siempre antes si existen o pueden existir conflictos de intereses y la crítica, el disenso y la mente abierta del lector estará en alerta.<sup>12,13</sup>

## REFERENCIAS

1. Lee RA, Eisen DB. Treatment of hidradenitis suppurativa with biologic medications. J Am Acad Dermatol 2015; 73 (5): 83-86.
2. Zouboulis CC, Desai N, Emtestam L, Hunger RE, Ioannides D, Juh I, Lapins J, Matusiak L, Prens EP, Revuz J, Schneider-Burrus S, Szepietowski JC, van der Zee HH, Jemec GBE. European S1 guideline for the treatment of hidradenitis suppurativa/acne inversa. JEADV 2015; 29: 619-644.
3. Han G. Biologics in Dermatology Beyond Psoriasis. Cutis 2014; 93: E21-E27.

4. Naldi L. Conflicts of interest among academic dermatologists: freedom or constraint. *Br J Dermatol* 2016; 174: pp878-880.
5. Vineis P, Saracci R. Conflicts of interest matter and awareness is needed. *J Epidemiol Community Health* 2015; 69:1018-1020.
6. Popat R, Pollitt EJG, Harrison F, Naghra H, Hong KW, Chan KG, Griffin AS, Williams P, Brown SP, West SA, Diggle SP. Conflict of interest and signal interference lead to the breakdown of honest signaling: *Evolution* 2015; 69 (9): 2371-2383.
7. Bonini S, Eichler HG, Wathion N, Rasi PG. Transparency and the European Medicines Agency- Sharing of Clinical Trial Data. *N Engl J Med* 2014; 71 (25): 26.
8. Vergnes JN, Marchal-Sixou C, Nabet C, Maret D, Hamel O. Ethics in systematic reviews. *J Med Ethics* 2010; 36: 771e774.
9. Ashack KA, Burton KA, Kilgour JM, Dellavalle RP. Conflicts of interest in dermatology: a medical student and mentor perspective. *Br J Dermatol* 2015; 173: pp1518-1521.
10. Resneck JS. Trasparencia Asociada With Interactions Between Industry and Physicians. Deficit in Accuracy and Consistency of Public Data Releases. *JAMA Dermatology* 2016; 9 (1-2): 2371-2383.
11. Feng H, Wu P, Leger M. Exploring the Industry-Dermatologist Financial Relationship. Insight from Open Payment Data. *JAMA Dermatol* 2016; June, E1-E7.
12. Achenbach RE, Greco C. Hidradenitis suppurativa. *Rev Argent Dermatol*. Citado (2013-10-01), pp.0-0. Disponible en:<[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext &pid=S1851-300x2013000300006&lng=es& nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext &pid=S1851-300x2013000300006&lng=es& nrm=iso)>.ISSN1851-300x
13. Lavieri A, Sethman A, Grecco C y col. Otra mirada hacia la hidradenitis supurativa: cuando las terapias de tercera línea se convierten en la primera indicación. *Dermatología Argentina* 2016; 22 (2): 96-108.