

HAZ QUE  
EL CÁNCER  
DE SANGRE  
SE VEA  
#HazQueSeVea

# Informe de Centroamérica y el Caribe



Janssen  
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF  
Johnson & Johnson



# Prólogo por







## Introducción

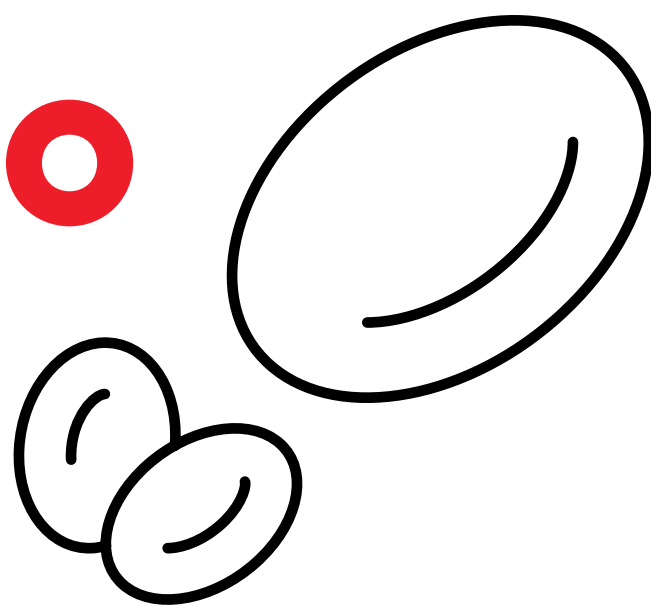
**Richard Salvatierra**  
Presidente, Americas Health Foundation

**E**n Americas Health Foundation (AHF), nuestra misión es buscar liderazgo intelectual, iniciativas académicas, programación médica y actividades de concientización para promover un mayor acceso a tratamientos y atención médica de calidad en todo el continente americano. Abogamos por las personas con cáncer de la sangre y muchas otras enfermedades y trastornos: "Cambio de Política para Salvar Vidas".

El cáncer de la sangre en particular se ha convertido en una pasión de esta fundación. Desde seminarios web sobre enfermedades extrañas hasta diagnósticos complementarios, nuestros proyectos abordan muchos aspectos del cáncer de la sangre en su conjunto. En asociación con IQVIA, este informe continúa ampliando nuestro rumbo para influir positivamente en las políticas públicas en beneficio de los pacientes con cáncer de la sangre.

Un pilar de AHF es proporcionar recomendaciones prácticas que ofrecen un camino claro a seguir para gobiernos, organizaciones, pagadores y proveedores. Para brindar la mejor forma de atención posible a estos pacientes, todos debemos colaborar para determinar los próximos pasos y cómo seguir adelante. Este documento, que ilumina las realidades de los pacientes y los conocimientos de los proveedores, facilita el conocimiento de la enfermedad y ofrece recomendaciones basadas en estas historias. Esperamos que este informe lo inspire a unirse a nosotros en la defensa de los pacientes con cáncer de la sangre en Centroamérica y el Caribe.

# Contenido



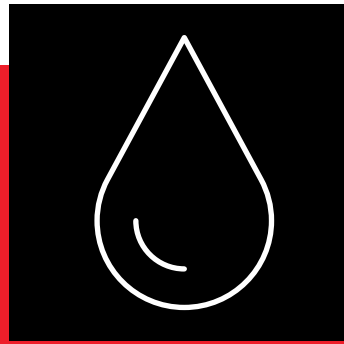
<b>Prólogo</b> .....	<b>2</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>3</b>
<b>Contenido</b> .....	<b>4</b>
<b>Datos sobre el cáncer de la sangre</b> .....	<b>5</b>
<b>Factores de riesgo y síntomas</b> .....	<b>6</b>
<b>Cáncer de la sangre en Centroamérica y el Caribe</b> .....	<b>7</b>
<b>Costa Rica</b> .....	<b>9</b>
<b>Acerca del estudio</b> .....	<b>10</b>
<b>Entrevistas</b> .....	<b>11</b>
<b>Perspectivas</b> .....	<b>13</b>
<b>República Dominicana</b> .....	<b>15</b>
<b>Acerca del estudio</b> .....	<b>16</b>
<b>Entrevistas</b> .....	<b>17</b>
<b>Perspectivas</b> .....	<b>19</b>
<b>Guatemala</b> .....	<b>21</b>
<b>Acerca del estudio</b> .....	<b>22</b>
<b>Entrevistas</b> .....	<b>23</b>
<b>Perspectivas</b> .....	<b>25</b>
<b>Panamá</b> .....	<b>27</b>
<b>Acerca del estudio</b> .....	<b>28</b>
<b>Entrevistas</b> .....	<b>29</b>
<b>Perspectivas</b> .....	<b>31</b>
<b>Implicaciones para el futuro</b> .....	<b>33</b>
<b>Recomendaciones para la región</b> .....	<b>34</b>
<b>Acerca del estudio</b> .....	<b>35</b>
<b>Reconocimientos</b> .....	<b>36</b>
<b>Referencias</b> .....	<b>37</b>



HAZ QUE  
EL CÁNCER  
DE SANGRE  
SE VEA  
#HazQueSeVea

# Los datos clave

Los cánceres de la sangre se dividen en tres categorías principales:<sup>18</sup>

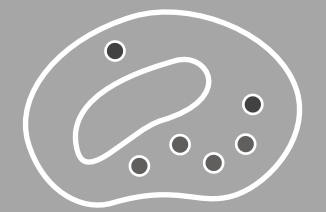


## Leucemia

Cáncer del tejido sanguíneo del cuerpo donde la médula ósea produce glóbulos blancos anormales, que no funcionan correctamente para combatir las infecciones.<sup>1</sup>

Varía desde aguda (donde las células sanguíneas anormales son inmaduras) a crónica (donde las células sanguíneas anormales maduras se replican durante un período de tiempo). Los síntomas varían según el tipo de leucemia diagnosticada. Las leucemias más comunes son:

- Linfocítica aguda (LLA)
- Mieloide aguda (LMA)
- Linfocítica crónica (LLC)
- Mieloide crónica (LMC)<sup>1</sup>



## Mieloma múltiple

Cáncer que hace que la médula ósea produzca células plasmáticas, que normalmente producen anticuerpos que combaten las infecciones, que crecen sin control e impiden que el cuerpo produzca suficientes células sanguíneas sanas. En lugar de producir anticuerpos, las células cancerosas producen proteínas anormales que son dañinas.<sup>3</sup>



## Linfoma

Un cáncer que afecta el sistema linfático, que incluye los ganglios linfáticos, el bazo, la glándula timo y la médula ósea, y puede afectar a otros órganos del cuerpo.<sup>2</sup>

Los dos tipos principales de linfomas son:

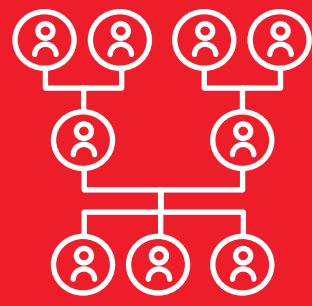
- Linfoma no Hodgkin (LNH, que incluye muchos subgrupos que se desarrollan a partir de varios tipos de glóbulos blancos)
- Linfoma de Hodgkin<sup>2</sup>



## ¿Cuáles son los factores de riesgo?<sup>1,2,3</sup>



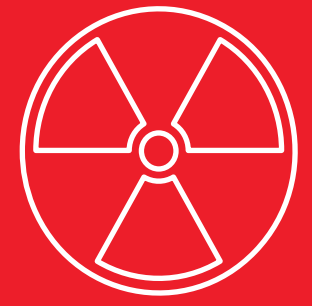
**Fumar**



**Historia familiar**



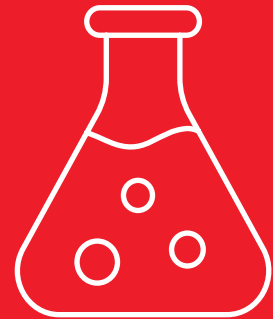
**Trastornos genéticos**



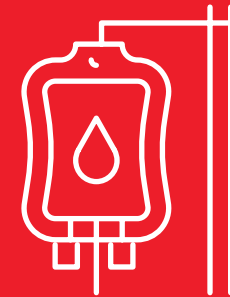
**Radiación**



**Edad, género  
y raza**



**Exposiciones  
químicas**



**Quimioterapia**



**Trastornos  
autoinmunes  
e infecciones**

## ¿Cuáles son los síntomas?<sup>1,2,3</sup>

**Sangrado o hematomas  
con facilidad**

**Hemorragias nasales  
recurrentes**

**Pequeñas manchas rojas  
en la piel (petequias) y  
picazón en la piel**

**Sudores nocturnos  
o aumento de la  
sudoración**

**Dolor o sensibilidad en  
los huesos**

**Actividad mental  
reducida o confusión**

**Debilidad o  
entumecimiento en las  
piernas**

**Sed excesiva**

**Infecciones frecuentes o  
graves**

**Pérdida de peso**

**Ganglios linfáticos  
inflamados,  
agrandamiento del  
hígado o bazo**

**Picazón en la piel**

**Náusea**

**Estreñimiento**

**Pérdida de apetito**

**Fiebre o escalofríos**

**Fatiga persistente,  
debilidad.**

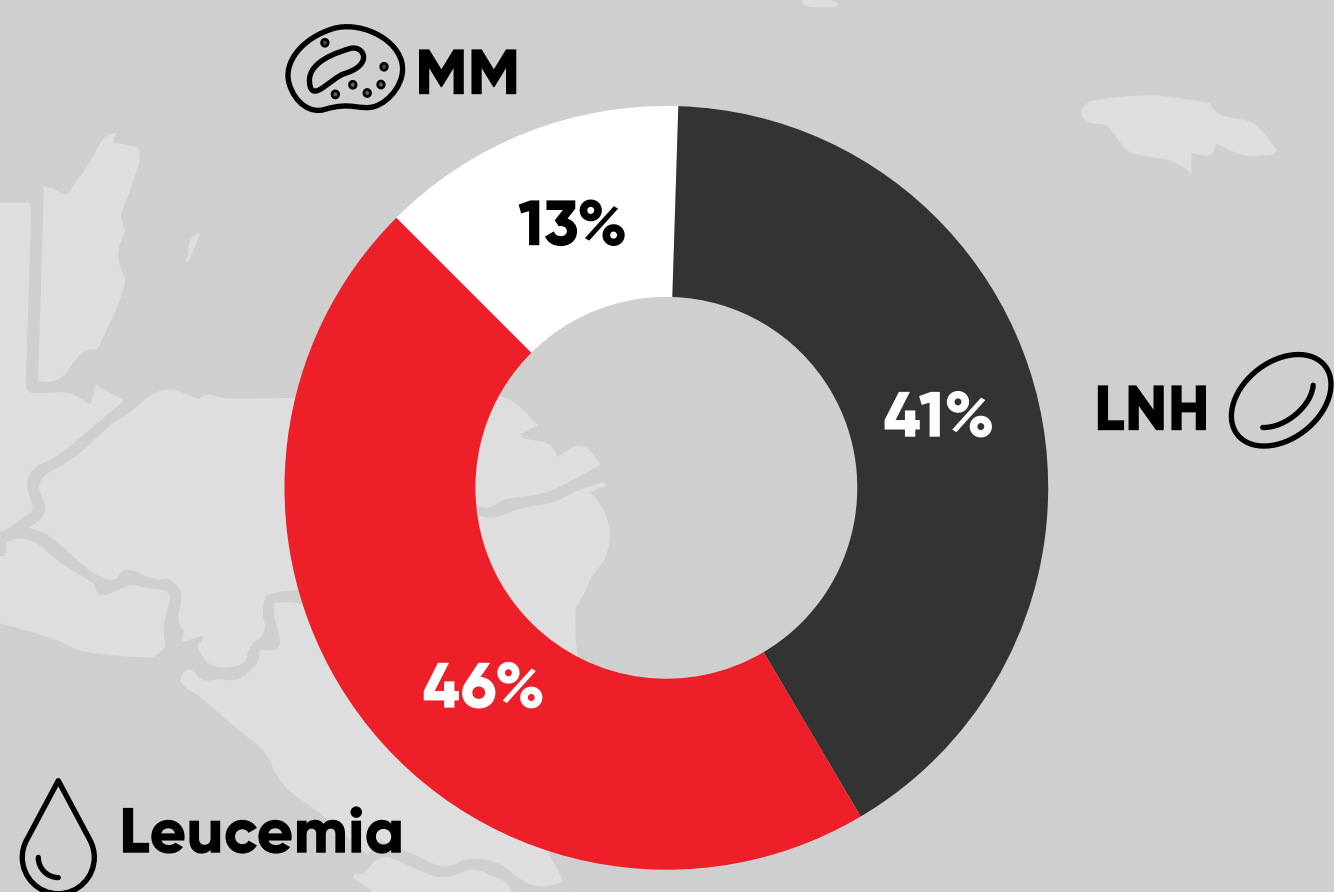
**Dificultad para respirar**

**HAZ QUE  
EL CÁNCER  
DE SANGRE  
SE VEA**  
#HazQueSeVea

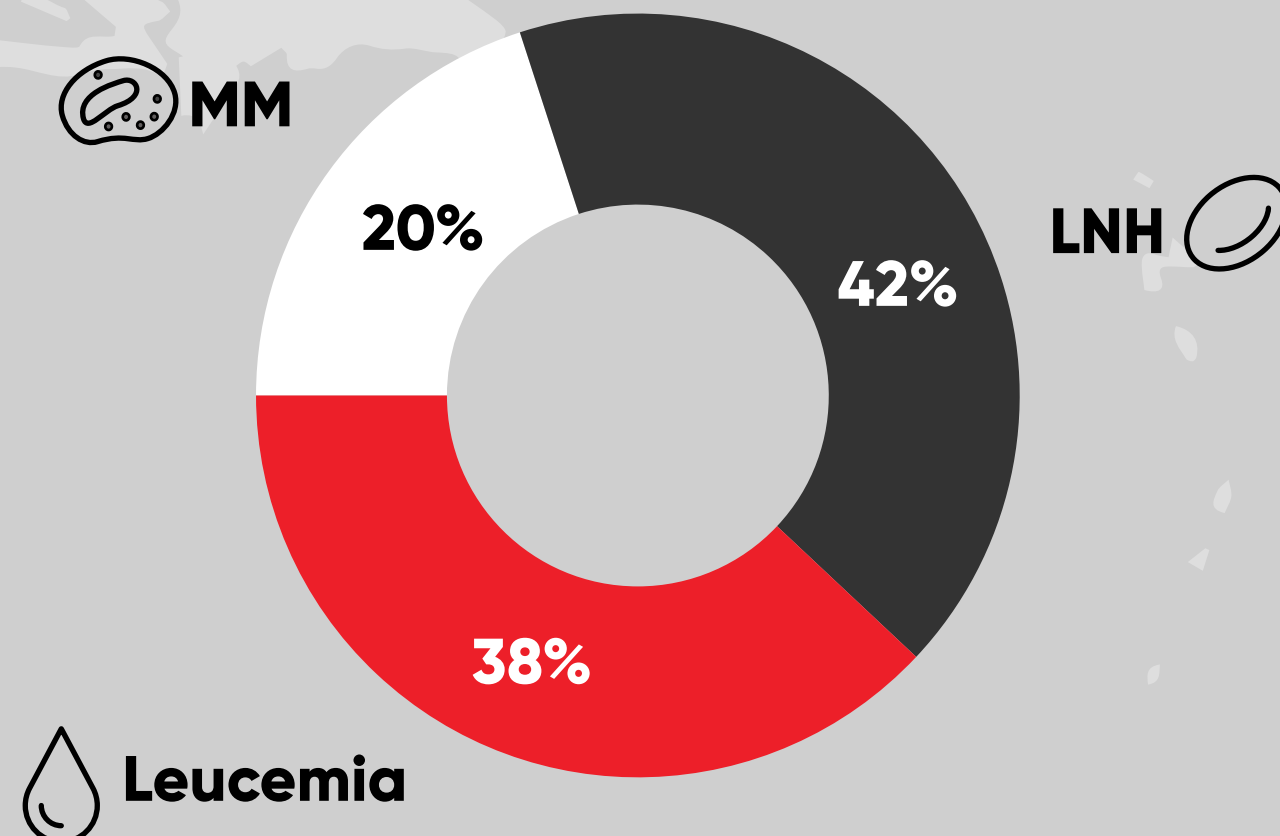
# Cáncer de la Sangre en Centroamérica y el Caribe

Excluyendo el linfoma de Hodgkin, solo Centroamérica y Caribe son más de **28,584** nuevos casos.<sup>6</sup> Los siguientes gráficos muestran las proporciones de las tres enfermedades destacadas dentro de estas dos regiones.<sup>6,7</sup>

## CENTROAMÉRICA<sup>6</sup>



## CARIBE<sup>7</sup>



La tasa de mortalidad e incidencia del **mieloma múltiple** puede llegar hasta el 64%. Esta proporción está estrechamente relacionada con la incidencia de mieloma, el índice de calidad y acceso a la atención médica, el empoderamiento del paciente, el acceso a medicamentos contra el cáncer y los gastos en atención médica.<sup>5</sup>

Centroamérica tiene **2,875** nuevos casos de MM por año.<sup>6</sup> El Caribe tiene **1,377** nuevos casos por año.<sup>7</sup>

Esto significa que, en promedio, más de 11 personas por día son diagnosticadas con MM en Centroamérica y el Caribe.<sup>6,7</sup>

Los linfomas están entre los cánceres de la sangre que se diagnostican con mas frecuencia en adultos.<sup>8</sup>

El linfoma no Hodgkin es el **noveno cáncer** más común diagnosticado en general en América Latina y el Caribe.<sup>4</sup>

Centroamérica ve **8,908** nuevos casos de LNH por año.<sup>6</sup> El Caribe ve **2,868** nuevos casos por año.<sup>7</sup>

**La leucemia** es el undécimo cáncer más común en América Latina y el Caribe.<sup>4</sup> La LMA es la forma más común de leucemia aguda en adultos.<sup>1</sup>

Más de **25** personas por día son diagnosticadas con Leucemia en Centroamérica

Centroamérica ve **9,946** nuevos casos de leucemia por año.<sup>6</sup> El Caribe ve **2,610** nuevos casos por año.<sup>7</sup>

\*MM: mieloma múltiple. LNH: linfoma no Hodgkin. LMA: Leucemia mieloide aguda.



**HAZ QUE  
EL CÁNCER  
DE SANGRE  
SE VEA**  
—#HazQueSeVea—

# **Centroamérica y el Caribe**

## **Información sobre el cáncer de la sangre**







# Información sobre Costa Rica

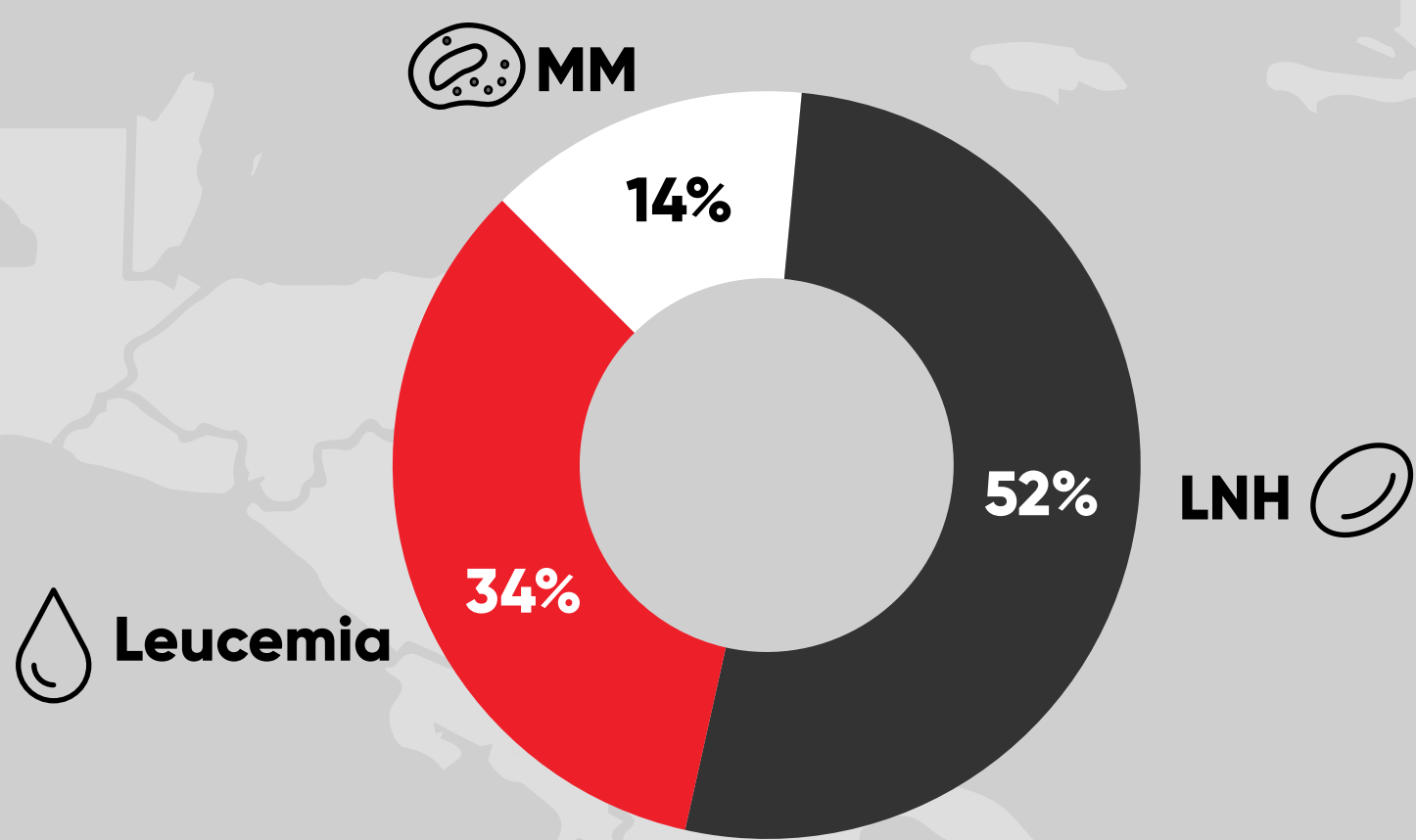






# Los datos

Cada año, son diagnosticados **1,035** pacientes nuevos con LNH, leucemia o mieloma múltiple en Costa Rica.<sup>9</sup>



**En este país, la prevalencia a 5 años del LNH es de 1,556 personas.<sup>9</sup>**

En el **2020** murieron **611** personas de LNH, leucemia o mieloma múltiple en Costa Rica.<sup>9</sup>

Cánceres clasificados por tasas de incidencia estandarizadas por edad para Costa Rica<sup>9</sup>

	Femenino	Masculino
Leucemia	7	6
Linfoma	6	4
Mieloma Múltiple	N/D	N/D

El MM es el **segundo cáncer** de la sangre más común.<sup>11</sup>



El linfoma es el **cuarto cáncer** más frecuente y el octavo más mortal en los hombres, excluyendo el cáncer de piel no melanoma.<sup>9</sup>





“ Tuve una paciente joven y dinámica que tenía su trabajo y una vida normal y ajetreada y fue diagnosticada con LNH. **Realmente les cambia la vida**, incluso si están en remisión. Este paciente me dijo: “No voy a trabajar más, no puedo. He tenido dos trasplantes de médula ósea y estoy cansada. Intento continuar con mi vida normal, pero no puedo “. Esto realmente perjudica todos los aspectos de sus vidas, especialmente las personas activas y trabajadoras. Ella era una mujer trabajadora que tenía hijos y ya no puede trabajar, por lo que no recibe su salario. Entonces, es un gran cambio porque los perjudica económica, social, psicológicamente y afecta sus relaciones”.

-Hematólogo en Costa Rica



“ Los pacientes tienen alguna idea sobre los cánceres de la sangre, pero no saben mucho. Somos nosotros quienes se lo explicamos. **Algunas personas piensan que es porque se portaron mal, o que todos los que tienen la enfermedad mueren.** Temen a la quimioterapia, sus efectos adversos, y creen que todos reciben el mismo tratamiento o terapia”.

-Hematólogo en Costa Rica



“ Lo más difícil para el paciente es comprenderlo y convencerlo de que todo lo que vamos a hacer y todos los efectos secundarios del tratamiento son para curarlo o para mejorar su vida cuando la cura no es posible. **Es hacerles saber que es cáncer, pero que podemos tratarlo”.**

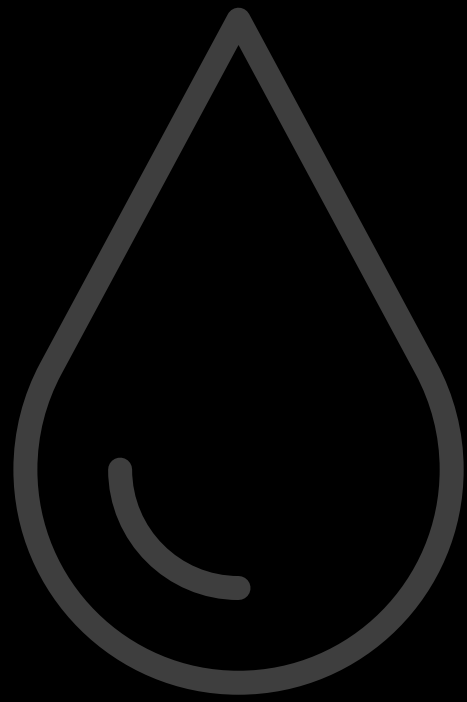
-Hematólogo en Costa Rica

“ Para que estas enfermedades se diagnostiquen antes, **es necesario realizar campañas de concienciación** para que la población reconozca los síntomas de las enfermedades y que los médicos de cabecera puedan sospechar el diagnóstico y derivar a un especialista”.

-ONG en Costa Rica



**El cáncer de la sangre y los síntomas** causados por el tratamiento pueden afectar profundamente la vida de un paciente. Desde el estrés financiero y emocional hasta la salud física, contar con un sólido sistema de apoyo es clave para hacer más fácil afrontar un diagnóstico de cáncer de la sangre.



**LA EDUCACIÓN ES CLAVE.** Se necesitan programas integrales de educación y concientización sobre el cáncer de la sangre para mejorar la detección temprana y lograr mejores resultados.

- **Pacientes:** síntomas y detección temprana
- **Médicos:** educación sobre el cáncer de la sangre para el reconocimiento temprano y la derivación
- **Gobierno:** importancia de las nuevas terapias



El estado actual de los cánceres de la sangre en Costa Rica se puede dividir en dos fases: la fase de diagnóstico que se encuentra en muy buen estado en comparación con América Latina (tenemos buena tecnología) y la fase terapéutica donde nos quedamos cortos por barreras de acceso. **El acceso a nuevas terapias es muy limitado**".

-Hematólogo en Costa Rica



Existen protocolos de tratamiento a los que debemos adherirnos. **Es muy difícil utilizar tratamientos innovadores.** Hay muchos tratamientos que nos gustaría usar, pero no podemos debido al costo. Tenemos que pasar por muchas líneas diferentes de tratamiento antes de usar un biológico".

-Hematólogo en Costa Rica



Existe una lista oficial de medicamentos que están aprobados, pero si queremos utilizar un tratamiento innovador, se debe presentar una petición con la justificación médica correspondiente para ese paciente. La decisión de autorizar una terapia se toma caso por caso, por lo que incluso si se prueba la utilidad de un medicamento, no se adquirirá ni estará disponible para todos los pacientes. Cada caso se evalúa individualmente".

-Pagador en Costa Rica



Hay pacientes del sur del país, que es una región agrícola (piña, plátano y limón). Allí hay una mayor incidencia que en el resto del país. En su mayoría son hombres de mediana edad y tienen antecedentes de haber trabajado en el campo agrícola o haber estado expuestos al agua de una región agrícola. Este patrón se repite en tres hospitales. **Haber vivido en una región agrícola es un factor de riesgo importante**".

-Hematólogo en Costa Rica







## Perspectivas del estudio

Si bien la mayoría de las personas en Costa Rica conocen el cáncer de la sangre como una enfermedad, no conocen los síntomas ni otros aspectos de esta enfermedad.

El **50%** de los pacientes pensaba que los cánceres de la sangre eran contagiosos.

**Aproximadamente la mitad** de los pacientes experimentaron síntomas antes del diagnóstico, pero es posible que no hayan entendido las implicaciones.

El **86%** de los pacientes no sabía nada sobre la enfermedad antes de su diagnóstico. El resto conocía la enfermedad, pero nada en específico.

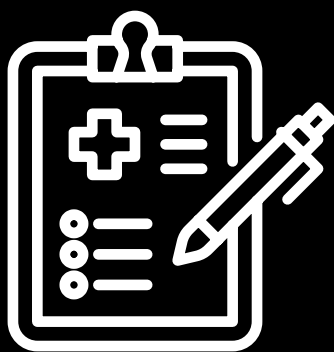
### La gran mayoría de los pacientes no sabía sobre:

- Los síntomas del cáncer de la sangre.
- Los síntomas que estaban experimentando estaban relacionados con cáncer de la sangre.
- La supervivencia del cáncer de la sangre.
- Las posibilidades de recuperar su calidad de vida anterior.

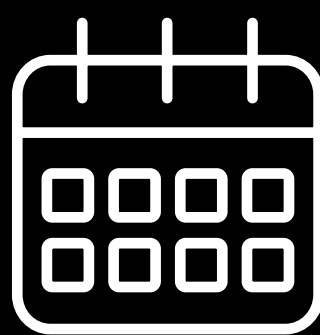
**La mayoría de los pacientes buscan información más general sobre su enfermedad después del diagnóstico y buscan respuestas en Internet, que pueden no ser ideales.**

## En realidad...

Casi el **79%** de los pacientes indican tener un buen o muy buen estado de salud, incluso con su diagnóstico. La mayoría reconoce que puede tener "días malos", pero menos del **10%** dice tener un mal estado de salud. La mayoría de los pacientes no experimentan una reducción mental, física o de rendimiento en general.



El **57%** de los diagnósticos de cáncer de la sangre fueron hallazgos incidentales en una consulta general.

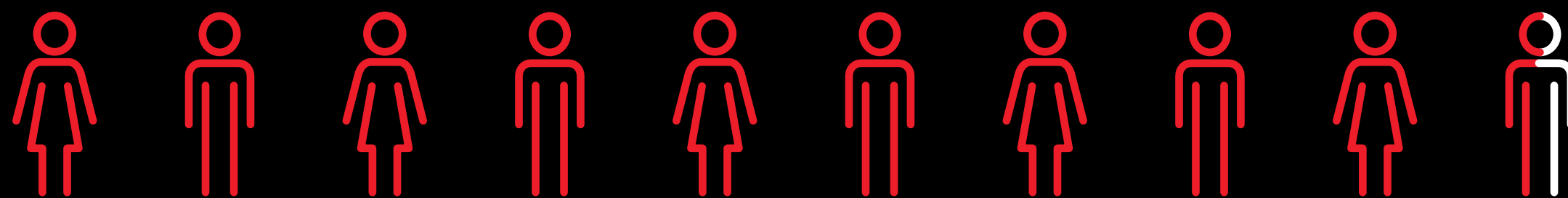


El **69%** de los pacientes acudieron al médico durante el primer año de haber experimentado síntomas, y más de la mitad de los pacientes acudieron al médico en menos de seis meses.



El **57%** de las veces un médico general es el primer punto de contacto para el paciente.

# En Costa Rica, el **95%** de los pacientes conocidos son tratados una vez que reciben el diagnóstico.



Si bien la radioterapia, la quimioterapia y los trasplantes están disponibles en Costa Rica, **las terapias biológicas y dirigidas tienen una disponibilidad muy limitada.** El médico es el que más influye en la decisión del tratamiento, y sus experiencias y la respuesta al tratamiento guían principalmente estas decisiones. Así, los tratamientos innovadores suelen ser la **última opción.**

Costa Rica está pensando tanto a corto como a largo plazo en la **incorporación de terapias innovadoras.**



El **63%** de los pacientes no fueron referidos inmediatamente a un hematólogo; por lo general, un paciente de Costa Rica tarda **6.3 meses** en consultar a un especialista.



**La mayoría de los pacientes** en Costa Rica están satisfechos con el tiempo de entrega del diagnóstico, el método de entrega y los médicos tratantes.

## Recomendaciones generales

Dadas las tendencias generales de estas entrevistas, el acceso a los tratamientos estándar del cáncer de la sangre es adecuado; sin embargo, este país debe seguir enfocándose en la incorporación de terapias innovadoras para optimizar la atención al paciente. Algunas recomendaciones para que Costa Rica mejore la concientización, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de la sangre son:

1. **Aumentar la conciencia** sobre la enfermedad tanto para el personal médico en general como para el público en general.
2. **Educar a los médicos generales y las salas de emergencia** sobre los signos de la enfermedad y la referencia adecuada para aumentar la detección temprana.
3. Adaptar **los protocolos de tratamiento nacionales** actuales para favorecer el uso medicamentoso objetivo de terapias innovadoras que podrían conducir a reducciones de costos a largo plazo.
4. Desarrollar modelos de adquisición de medicamentos basados en análisis de costo-efectividad que estandaricen el acceso a terapias innovadoras a nivel general en lugar de realizar evaluaciones específicas del paciente.





# Información sobre República Dominicana



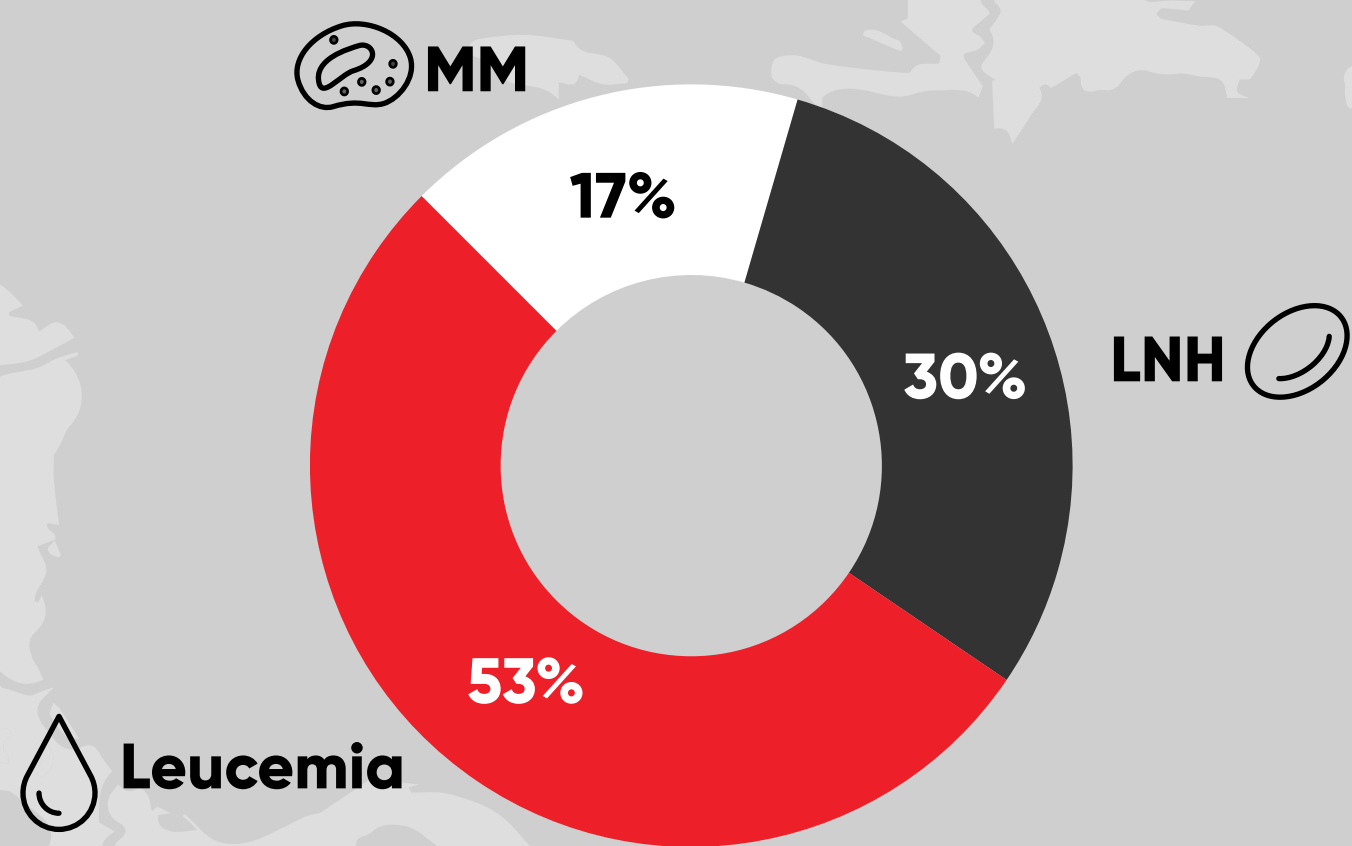




# Los datos



Cada año, son diagnosticados **1,167** pacientes nuevos con LNH, leucemia o mieloma múltiple en la República Dominicana.<sup>12</sup>



**El cáncer de la sangre es la cuarta causa principal de muerte por cáncer en República Dominicana.<sup>12</sup>**



**Más de tres personas por día son diagnosticadas con cáncer de la sangre en el país.<sup>12</sup>**

**El 70%** del sistema de salud en República Dominicana es financiado con fondos públicos por el gobierno.<sup>14</sup>



En gran medida, los nuevos agentes terapéuticos para MM en República Dominicana no están disponibles tanto en el sistema público como en el privado en comparación con otros países de la Región.<sup>14</sup>



Cada año se diagnostican aproximadamente **352** nuevos casos de LNH en República Dominicana, y en la actualidad **1,006** personas viven con la enfermedad.<sup>12</sup>



La leucemia se encuentra entre las **10 principales causas** de muerte por cáncer en el país.<sup>12</sup>







Tanto en los sistemas sanitarios públicos como privados, el acceso al tratamiento está limitado por el costo y la disponibilidad de tratamientos y terapias. Por ejemplo, no tenemos un buen acceso al trasplante de médula ósea. Si bien podemos ofrecer a los pacientes algún tratamiento, a menudo no es el ideal”.

**-Hematólogo en República Dominicana**



El principal desafío en el tratamiento del cáncer de la sangre se reduce al acceso a los medicamentos. Cuando sale un nuevo medicamento, existen barreras de costo, concientización, cobertura, infraestructura y normativas que son difíciles de superar. Algunas terapias están disponibles, pero no se puede acceder a ellas debido al costo, y algunas no están disponibles y deben introducirse”.

**-Hematólogo en República Dominicana**



El MM no es una prioridad en RD, tenemos una cobertura muy limitada en el sector público, por lo que hay opciones de tratamiento muy limitadas. Los pacientes se vuelven resistentes al tratamiento disponible y cuando eso sucede, las siguientes líneas de tratamientos no son accesibles debido a su costo. Desde el punto de vista de la salud pública, las puertas están cerradas en las caras de los pacientes con MM porque el presupuesto simplemente no está ahí”.

**-Presidente de ONG y Paciente**

**Los grupos de pacientes con MM han tenido éxito en aumentar el acceso a la atención y las terapias en la última década. Estos grupos deben establecerse para otros cánceres de la sangre a fin de ayudar a las personas a navegar por los sistemas de salud y promover el desarrollo de tratamientos e intervenciones innovadoras.**





A los **cánceres de la sangre** se les debe dar la prioridad que merecen en función de la carga de morbilidad que representan en el país.

“

El costo es la principal barrera para el tratamiento del cáncer de la sangre en República Dominicana. El presupuesto asignado para la cobertura del tratamiento no es suficiente, y esto es algo de lo que el gobierno está al tanto. Por esta razón, cuando los pacientes tienen etapas crónicas o avanzadas de la enfermedad que requieren tratamientos de alto costo, rápidamente alcanzan el presupuesto máximo que se les asigna y deben incurrir en gastos de su bolsillo. Hasta el momento, no existe una legislación sobre la aprobación e inclusión de nuevas terapias basadas en la efectividad del tratamiento y el análisis de costo-efectividad y el acceso a terapias innovadoras contra el cáncer no es un área prioritaria. Existe una necesidad en el mercado de medicamentos genéricos confiables que puedan ayudar a brindar una mejor cobertura de tratamiento para la población en general. También necesitamos fortalecer la red de atención primaria y cambiar el enfoque del sistema de salud de reactivo a preventivo”.

-Pagador en la República Dominicana

“

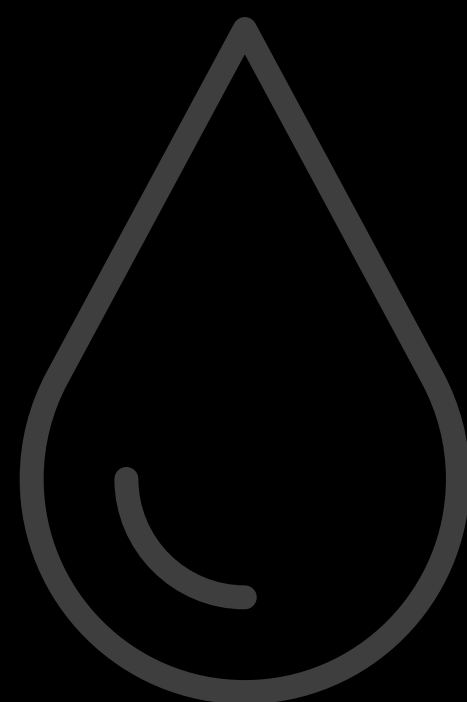
Los tratamientos de alto costo se obtienen a través de un programa especializado que define ciertas enfermedades y opciones de tratamiento que debe cubrir el gobierno. No todos los pacientes tienen acceso a este programa”.

-Pagador en la República Dominicana

“

Hemos logrado grandes avances en la lucha por la atención de MM. Hace una década, los pacientes con MM estaban completamente indefensos. No había opciones de tratamiento. Gracias a la lucha que hemos emprendido, los pacientes con esta enfermedad ahora tienen acceso a algunos tratamientos, pero aún queda un largo camino por recorrer. Existe una gran brecha entre las opciones disponibles en el sistema público y el sistema privado”.

-Presidente de ONG y Paciente







## Perspectivas del estudio

Si bien la mayoría de la población en República Dominicana sabe que existe el "cáncer de la sangre", no conocen otros aspectos de la enfermedad. Esta es una realidad que se ve también en otros países de Centroamérica y Caribe

El **100%** de los pacientes dominicanos no conocían nada de la enfermedad antes de su diagnóstico

El **64%** de los pacientes pensaba que los cánceres de la sangre eran contagiosos

**Aproximadamente la mitad** de los pacientes experimentaron síntomas antes del diagnóstico, pero es posible que no hayan entendido las implicaciones

La **mayoría** de los pacientes no entendieron su pronóstico o lo que eso significa para su calidad de vida

### La gran mayoría de los pacientes no sabía sobre:

- Los síntomas del cáncer de la sangre.
- Los síntomas que estaban experimentando estaban relacionados con cáncer de la sangre.
- La supervivencia del cáncer de la sangre.
- Las posibilidades de recuperar su calidad de vida anterior.



Al igual que el resto de los pacientes entrevistados, la mayoría recurrió a Internet para obtener más información sobre su diagnóstico

El **57%** de los pacientes buscaron un diagnóstico médico después de experimentar síntomas

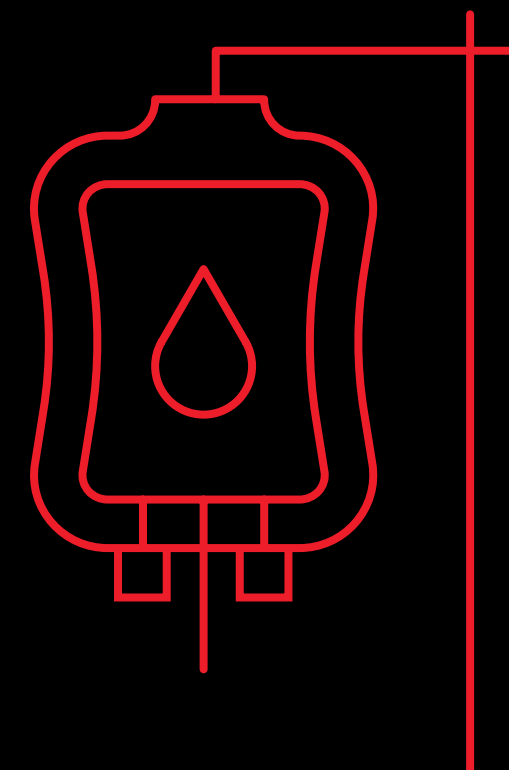
El **50%** de los pacientes acudieron al médico dentro de los seis meses posteriores a la aparición de los síntomas

El **50%** de los pacientes recibió su consulta de diagnóstico a través de alguien que no era un especialista o un médico general

El **79%** de los pacientes indica que tiene un estado de salud bueno, muy bueno o regular, incluso con su diagnóstico.

El **21%** dice tener mal estado de salud. Sin embargo, la mayoría de los pacientes no experimentan una reducción mental, física o de rendimiento en general.

# En República Dominicana, el **90%** de los pacientes conocidos reciben algún tipo de tratamiento una vez que son diagnosticados.



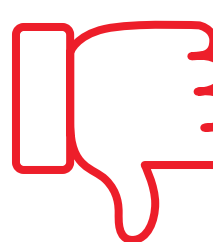
Si bien la radioterapia y la quimioterapia están disponibles en República Dominicana, **las terapias biológicas y dirigidas tienen una disponibilidad muy limitada.** Además, los trasplantes de células madre, el estándar de atención para el MM, no están disponibles actualmente en este país, pero es posible que se incorporen pronto.



El médico es el que más influye en la decisión del tratamiento. Sus experiencias y la respuesta al tratamiento guían principalmente estas decisiones. Así, los tratamientos innovadores suelen ser **la última opción.**



**Muchos pacientes** en República Dominicana están muy insatisfechos con el tiempo de entrega del diagnóstico, el método de entrega y los médicos tratantes.



El **7%** de los pacientes fueron referidos inmediatamente a un hematólogo, y más de la mitad esperaron más de seis meses para ver a un especialista.



Un paciente espera **más de 18 meses** en República Dominicana para ver a un especialista.

El paciente de República Dominicana tiene cierto acceso a medicamentos. Este país cuenta con programas especializados financiados por el gobierno que ayudan a los pacientes a cubrir los gastos de tratamientos de alto costo. Desafortunadamente, **no todas las personas de la población tienen acceso a estos programas.**

## Recomendaciones generales

Dados los temas generales de estas entrevistas, el acceso a los tratamientos estándar para el cáncer de la sangre es completamente inadecuado. Este país debe enfocarse en la incorporación de terapias básicas contra el cáncer de la sangre y optimizar la atención al paciente. Algunas recomendaciones para que los dominicanos mejoren la concientización, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de la sangre son:

- 1. Educar al público en general y a los profesionales médicos sobre el cáncer de la sangre,** incluidos los riesgos (como la exposición a pesticidas) y la importancia de la salud mental.
- 2. Priorizar el cáncer de la sangre y aumentar la disponibilidad y cobertura** de las terapias estándar
3. Establecer grupos de pacientes para aumentar la defensa de todos los tipos de cáncer de la sangre.
4. Desarrollar un **modelo de reembolso sostenible** que apoye la inclusión de terapias innovadoras con cobertura equitativa.





# Información sobre Guatemala

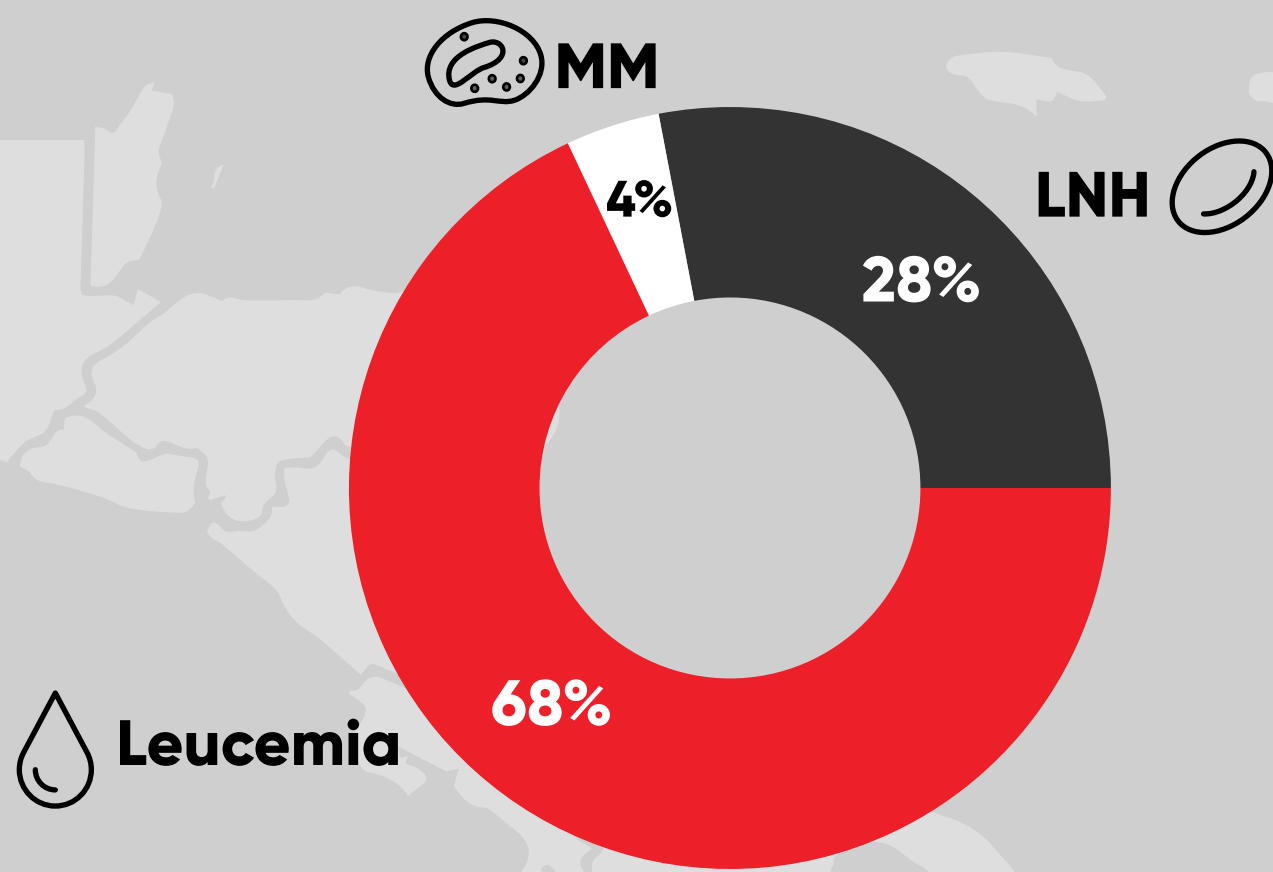




# Los datos



Cada año, son diagnosticados **1,271** pacientes nuevos con LNH, leucemia o mieloma múltiple en Guatemala.<sup>15</sup>



La leucemia es la **quinta causa** principal de muerte por cáncer en Guatemala.<sup>15</sup>



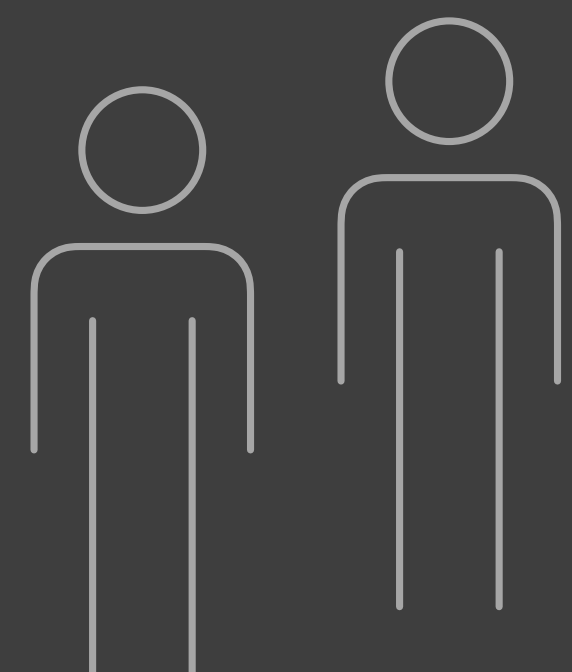
Más de **dos personas por día** son diagnosticadas con leucemia en el país.<sup>15</sup>

En 2020, **el cáncer de la sangre** cobró más vidas que el cáncer de mama, próstata, cuello uterino o pulmón en el país.<sup>15</sup>

Cánceres clasificados por tasas de incidencia estandarizadas por edad para Guatemala<sup>15</sup>

	Femenino	Masculino
Leucemia	7	5
Linfoma	9	6
Mieloma Múltiple	N/D	N/D

Las **tasas de mortalidad** fueron más altas entre los hombres, Guatemala es uno de los países con mayor impacto de esta tendencia.<sup>13</sup>

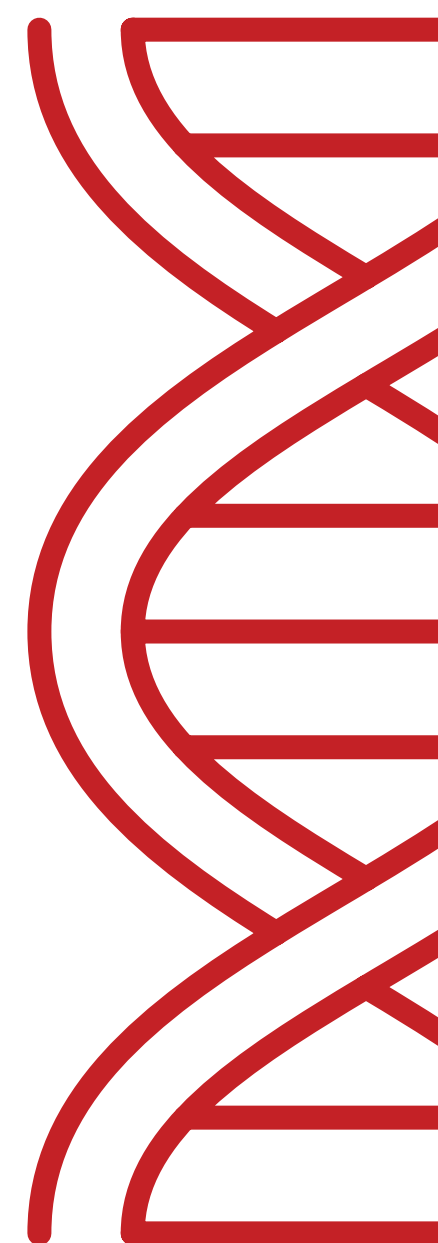






Los pacientes suelen tener un diagnóstico tardío porque en Guatemala existe el mito de que si levanta algo muy pesado, puede aparecer una masa. Esto está relacionado con las hernias, pero los pacientes simplemente asumen que la masa está ahí porque levantaron algo pesado y no está relacionado con el cáncer hasta que comienza a crecer y avanzar. **Necesitamos educar al público en general para que puedan detectar sus síntomas y acudir al médico.** Los médicos de atención primaria necesitan una mejor formación en oncología, para saber qué pruebas deben solicitarse y a qué especialista referir al paciente. Los pacientes, especialmente con MM, a menudo pasan años y van de médico en médico sin un diagnóstico adecuado”.

-Hematólogo en Guatemala



Los pacientes del sistema público a menudo enfrentan un pronóstico desfavorable **porque no hay medicamentos ni opciones de tratamiento, ni en el país ni en el hospital.** Es común que los pacientes tengan recaídas de la enfermedad porque no recibieron el tratamiento oportuno”.

-Pagador en Guatemala



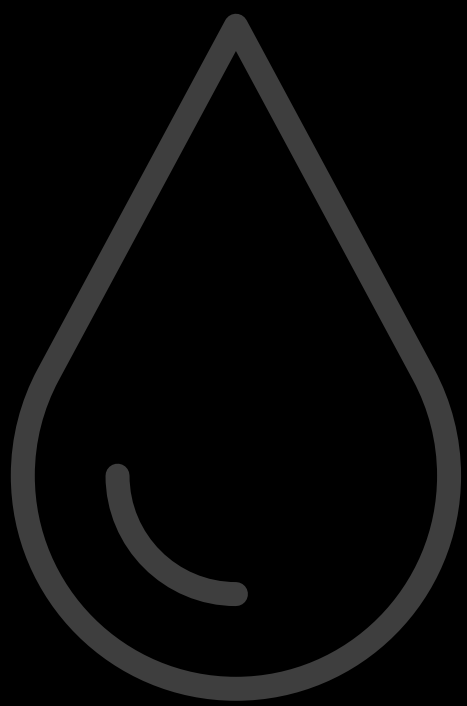
Para la LLC, existen algunos tratamientos que ayudan a algunos pacientes, pero no favorecen a otros. Otra situación común es que los **pacientes abandonan el tratamiento cuando su enfermedad está avanzada,** simplemente no pueden soportarlo más.

Para mantenerles el ánimo y motivarlos es muy importante decir: “Estoy recibiendo mi quimioterapia a pesar de que me da náuseas y me hace sentir mal”. El sistema de apoyo es fundamental para la recuperación del paciente”.

-ONG en Guatemala

**La educación de los pacientes, los cuidadores y los proveedores de atención primaria de la salud es necesaria para disipar los mitos que rodean al cáncer de la sangre, promover el diagnóstico temprano y fomentar la adherencia al tratamiento.**





**Las acciones** que deben tomarse para garantizar la atención del cáncer centrada en el paciente en Guatemala son:

- **Desarrollar políticas específicas de enfermedades para proteger los derechos de los pacientes con cáncer.**
- **Estandarizar la atención a través de pautas nacionales de tratamiento.**
- **Aumentar el acceso al estándar de atención y terapias innovadoras.**

“ **Es muy difícil navegar por el sistema de salud en Guatemala como paciente con cáncer de la sangre.** Los pacientes dependen de su médico para minimizar el aspecto burocrático de la atención médica y conocer sus derechos y luchar por ellos”.

-ONG en Guatemala

“ No existen políticas para el cáncer en general, pero las hay para otras como el control de la natalidad y los pacientes con VIH. No hemos desarrollado ninguna política en el país que se enfoque en pacientes con cáncer [...] **Desde el Ministerio de Salud, no existen planes vigentes para mejorar la cobertura y atención de estos pacientes.** [...] Los hospitales tienen protocolos, pero no existen pautas o protocolos nacionales para el tratamiento de estas enfermedades. Si un paciente tiene que cambiar de hospital, la atención será diferente en cuanto al plan de tratamiento. [...] Idealmente habría una entidad reguladora en el Ministerio de Salud que brinde protocolos para integrar la atención en todos los hospitales”.

-Pagador en Guatemala

“ El acceso a los fármacos oncológicos no es tan bueno como lo es para otras enfermedades. **Muchos medicamentos genéricos no están disponibles,** por lo que los precios son muy altos y existe un monopolio entre los distribuidores de medicamentos oncológicos que complica el acceso.

-Pagador en Guatemala

“ No tenemos opciones de tratamiento para nuestros pacientes. Para el LNH, existen algunas opciones, pero para el MM y la LLC solo tenemos acceso a tratamientos de primera línea que están lejos de ser óptimos. **Eso es lo que podemos ofrecer a estos pacientes: tratamientos subóptimos y luego cuidados paliativos.** Necesitamos fomentar el diagnóstico temprano, tratamientos más efectivos y nuevas terapias”.

-Hematólogo en Guatemala





## Perspectivas del estudio

Si bien la mayoría de la población en Guatemala sabe que existe el "cáncer de la sangre", no conocen otros aspectos de la enfermedad. Esta es una realidad que se ve también en otros países de Centroamérica y Caribe

El **93%** de los pacientes en Guatemala no sabían nada sobre la enfermedad antes de su diagnóstico. El resto conocía la enfermedad, pero nada en específico.

El **93%** de los pacientes pensaba que los cánceres de la sangre eran contagiosos.

**Aproximadamente la mitad** de los pacientes experimentaron síntomas antes del diagnóstico, pero es posible que no hayan entendido las implicaciones.

### La gran mayoría de los pacientes no sabía sobre:

- Los síntomas del cáncer de la sangre.
- Los síntomas que estaban experimentando estaban relacionados con cáncer de la sangre.
- La supervivencia del cáncer de la sangre.
- Las posibilidades de recuperar su calidad de vida anterior.



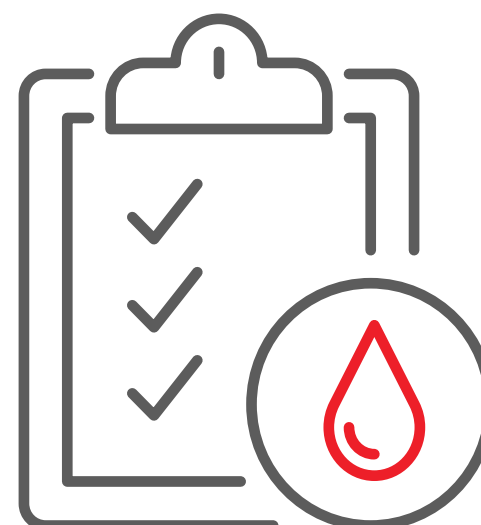
La mayoría de los pacientes recurren al "Dr. Google" para obtener información adicional sobre su diagnóstico.

El **57%** de los pacientes buscaron un diagnóstico médico después de experimentar síntomas.

El **50%** de los pacientes acudieron al médico dentro de los seis meses posteriores a la aparición de los síntomas.

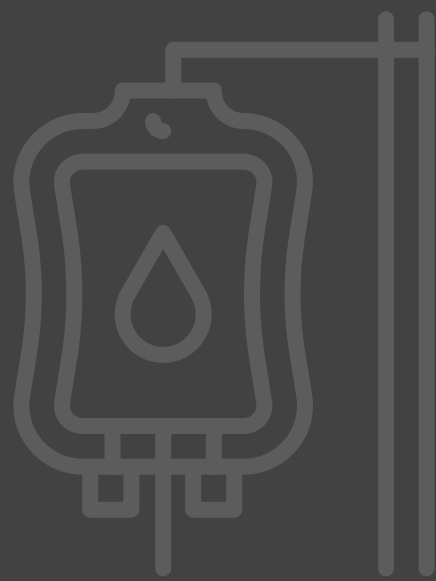
El **43%** de los pacientes recibió su consulta de diagnóstico a través de alguien que no era un especialista o un médico general.

El **100%** de los pacientes manifiesta tener un estado de salud bueno, muy bueno o regular, incluso con su diagnóstico. La mayoría reconoce que puede tener "días malos", pero **ninguno** dice tener un mal estado de salud. La mayoría de los pacientes no experimentan una reducción mental, física o del rendimiento en general.



En Guatemala, el **90%** de los pacientes conocidos son tratados una vez que reciben el diagnóstico, sin embargo, la adherencia al tratamiento varía según el pronóstico y la disponibilidad del tratamiento.

Si bien la radioterapia y la quimioterapia están disponibles en Guatemala, **las terapias biológicas y dirigidas tienen una disponibilidad muy limitada.** Además, los trasplantes no están disponibles en el país, que es la atención estándar actual para el MM, **lo que hace que los pacientes salgan del país para recibir tratamiento.**



El médico es el que más influye en la decisión del tratamiento, y sus experiencias y la respuesta al tratamiento guían principalmente estas decisiones. Así, los tratamientos innovadores suelen ser la **última opción.**

Guatemala tiene un acceso **muy limitado** a los medicamentos. Las instituciones más grandes tienen mejor acceso a los medicamentos oncológicos, pero **la población en general no siempre tiene acceso a estas terapias.**



El **7%** de los pacientes fueron referidos inmediatamente a un hematólogo, y 1/3 esperó más de seis meses para ver a un especialista; por lo general, un paciente de Guatemala tarda 5.5 meses en consultar a un especialista.



**Muchos pacientes** en Guatemala están insatisfechos con el tiempo de entrega del diagnóstico, el método de entrega y los médicos tratantes.

## Recomendaciones generales

Dados los temas generales de estas entrevistas, el acceso a los tratamientos estándar del cáncer de la sangre es extremadamente deficiente. Este país debería centrarse en la incorporación de terapias estándar e innovadoras, como las capacidades de trasplante de células madre, para optimizar la atención al paciente. Algunas recomendaciones para que Guatemala mejore la concientización, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de la sangre son:

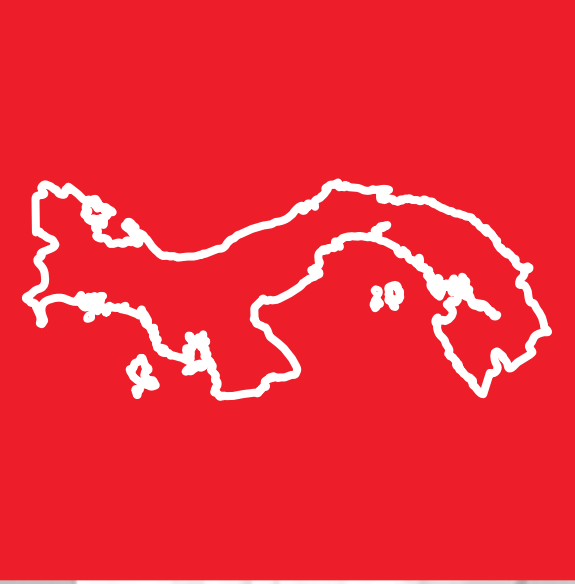
1. Desarrollar **protocolos nacionales estandarizados y políticas de reembolso** para ofrecer tratamientos estándar e innovadores.
2. Aumentar las iniciativas en el Ministerio de Salud para crear legislación específica para enfermedades a fin de **mejorar el acceso a los tratamientos y procedimientos estándar de atención**, especialmente en el contexto del acceso a los medicamentos.
3. Cambiar las decisiones de cobertura y adquisiciones del pensamiento de costo mínimo a corto plazo, a que se basen en análisis informados de rentabilidad y resultados.
4. **Mejorar la coordinación** de la atención al paciente para minimizar los retrasos en el diagnóstico y el tratamiento.
5. **Apoyar la mejora** de la infraestructura y el alcance de los grupos de defensa de los pacientes.





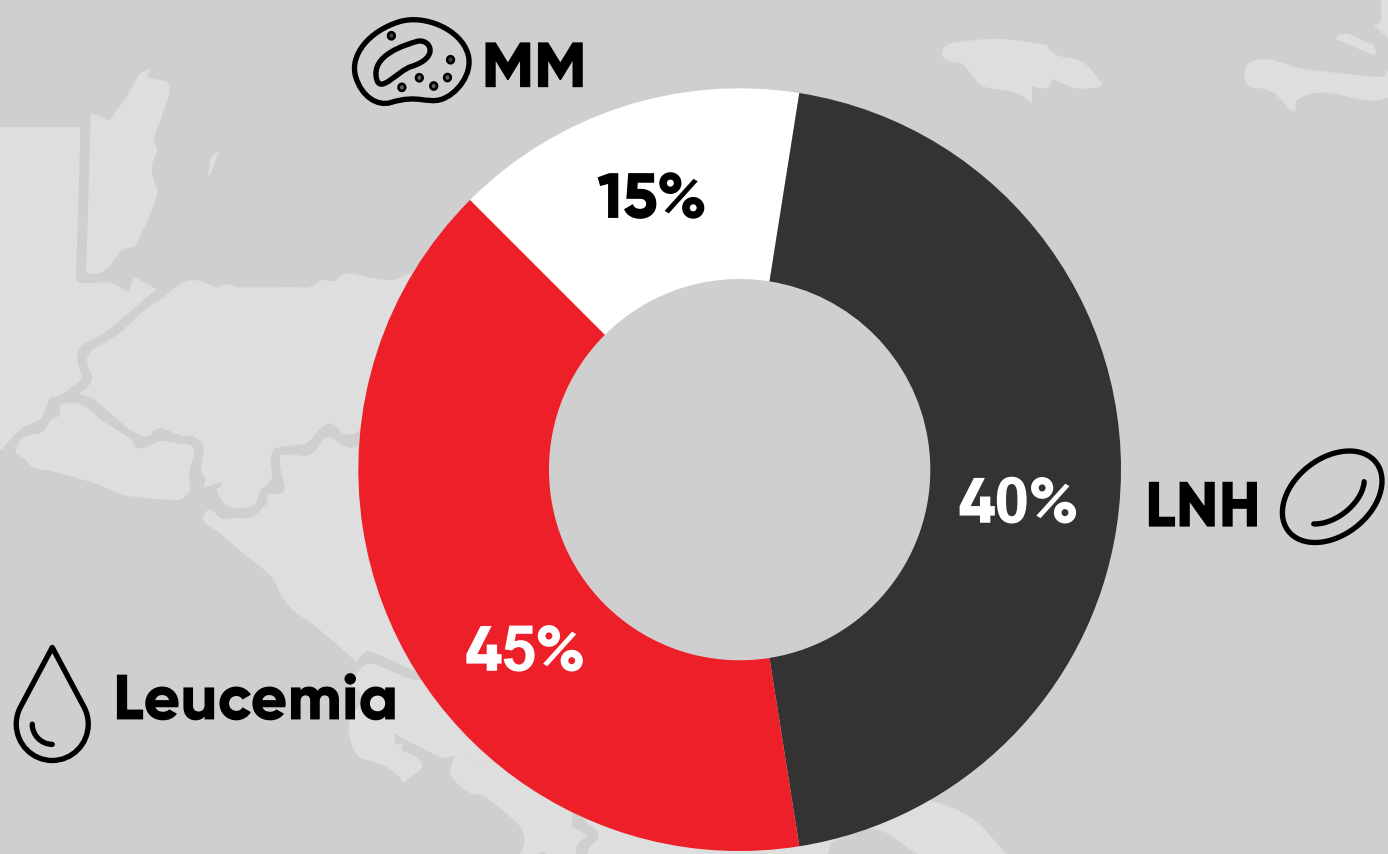
# Información sobre Panamá





# Los datos

Cada año, son diagnosticados **579** pacientes nuevos con LNH, leucemia o mieloma múltiple en Panamá.<sup>16</sup>

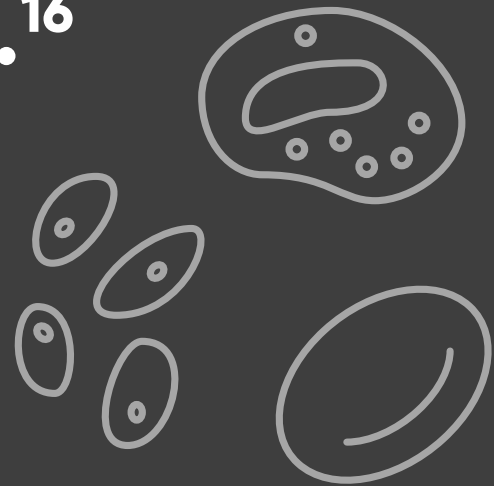


Los cánceres de la sangre se han mantenido como la **quinta causa principal** de incidencia de cáncer en Panamá.<sup>17</sup>



En el **2020** se diagnosticaron más de **500** personas con LNH, leucemia o mieloma múltiple.<sup>16</sup>

La prevalencia a 5 años de leucemia y LNH es de **791** y **682** personas, respectivamente.<sup>16</sup>



En Panamá, si bien se han aprobado algunas terapias nuevas para el **tratamiento del MM**, no están igualmente disponibles en los sistemas de salud públicos y privados.<sup>14</sup>

**El 90%** del sistema de salud en Panamá es financiado con fondos públicos por el gobierno.<sup>14</sup>

Cánceres clasificados por tasas de incidencia estandarizadas por edad para Panamá<sup>16</sup>

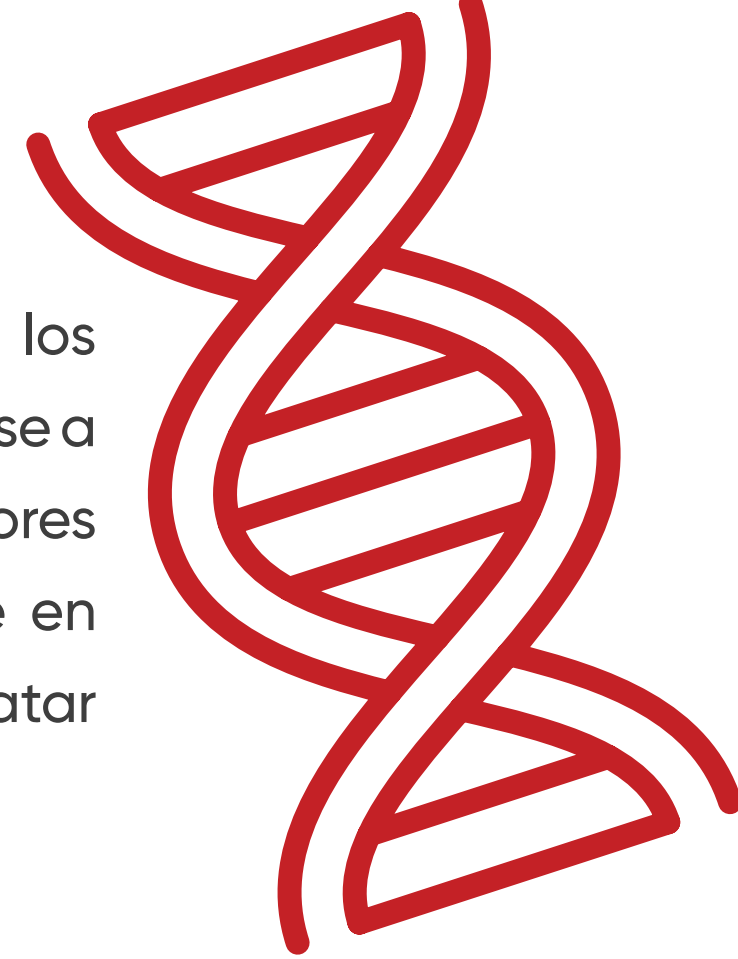
	Femenino	Masculino
Leucemia	7	5
Linfoma	9	6
Mieloma Múltiple	N/D	N/D





Hemos visto un vínculo entre los cánceres de la sangre y los pacientes que provienen de regiones agrícolas y puede deberse a la exposición a pesticidas. A nivel nacional, necesitamos mejores sistemas de atención primaria y derivación, especialmente en estas regiones agrícolas para que podamos diagnosticar y tratar a estos pacientes de manera oportuna”.

**-Hematólogo en Panamá**



Algunos pacientes tienen una idea de lo que es el cáncer o la quimioterapia por lo que han visto en la televisión. Saben que se les va a caer el cabello, algunas cosas básicas, pero en general, el conocimiento es muy limitado y algunos ni siquiera han recibido una educación formal, por lo que ni siquiera saben qué es una célula. Esto hace que sea muy difícil explicar la situación en un idioma que puedan entender. Adicionalmente, hay muchos mitos, especialmente en torno al tratamiento. Los pacientes prueban productos de medicina alternativa, que a menudo se automedican y no le dicen al médico tratante. Cuando toman antioxidantes y multivitaminas, pueden interferir con la eficacia de la quimioterapia y tener otros efectos secundarios negativos. Intentamos que todos los pacientes vean a un trabajador social y a un psicólogo, pero muchos pacientes se niegan a recibir apoyo psicológico porque asocian la psicología con estar loco, es un tabú que aún existe”.

**-Hematólogo en Panamá**



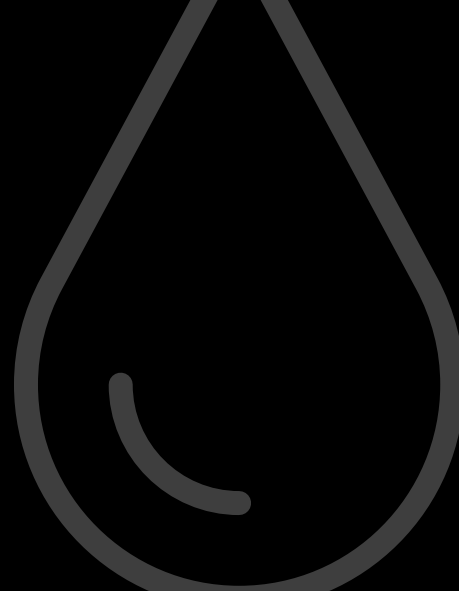
Los pacientes con atención médica privada tienden a tener mejores resultados porque tienen acceso a más y mejores tratamientos. En el sistema público, el acceso a muchos medicamentos es limitado y las terapias innovadoras suelen tardar hasta cinco años en estar disponibles después de su desarrollo.

La pregunta que siempre surge después del diagnóstico es “¿existe una cura?” Las personas asocian el cáncer con una sentencia de muerte, por lo que quieren estadísticas, quieren porcentajes y quieren hechos. Los pacientes se preocupan mucho por los efectos que tendrá el cáncer en su calidad de vida, su capacidad para trabajar y el costo del tratamiento”.

**-Hematólogo en Panamá**



**El efecto de un diagnóstico de cáncer en la salud mental puede variar desde la depresión hasta la ansiedad y el miedo. Es importante normalizar la necesidad de atención de salud mental como parte de la atención transdisciplinaria del cáncer tanto para los pacientes como para sus cuidadores.**



**La ley de adquisiciones de Panamá** establece que la compra de medicamentos debe basarse en el costo más bajo ofrecido en el mercado, limitando la posibilidad de perseguir la sustentabilidad del sistema de salud con visión de largo plazo que incluya la incorporación de terapias rentables.



Las tasas de incidencia son calculadas por diferentes hospitales e instituciones, pero no existe un registro nacional de cáncer que compile datos confiables sobre el cáncer, esta sería una herramienta importante para determinar la morbilidad y mortalidad causadas por estas enfermedades y darles la prioridad correspondiente. Estas patologías oncológicas suelen tener grupos de pacientes bien organizados que abogan eficazmente por la mejora del acceso y la calidad de la atención de los pacientes con cáncer”.

-Pagador en Panamá



Se necesitan cambios de política para definir claramente las negociaciones de acceso y permitir el desarrollo de acuerdos de acceso y modelos de contratación innovadores. [...] Algunos de los desafíos para la compra centralizada de medicamentos, que pueden tener grandes beneficios en términos de costos, son los procesos de compra de medicamentos a nivel institucional generalmente están mejor diseñados y abreviados que a nivel gubernamental. Muchos aspectos deben ser rediseñados antes de que los modelos centralizados sean efectivos”.

-Pagador en Panamá



Aparte de los costos y la consideración del presupuesto, una gran barrera para la introducción de terapias innovadoras es el proceso regulatorio. En el sector privado hay mejor acceso a nuevas terapias, pero el proceso de regulación e inclusión para el sector público lleva mucho más tiempo”.

-Pagador en Panamá



Existe un gran problema de escasez de medicamentos que debe abordarse. Los pacientes a menudo van a la farmacia para reclamar sus medicamentos y descubren que las existencias están agotadas y, a menudo, se necesitan hasta tres meses para que se vuelvan a suministrar. Al final del día, el tratamiento del paciente se interrumpe y tiene un mayor riesgo de recaída”.

-ONG en Panamá







## Perspectivas del estudio

Si bien la mayoría de la población en Panamá sabe que existe el "cáncer de la sangre", no conocen otros aspectos de la enfermedad. Esta es una realidad que se ve también en otros países de Centroamérica y Caribe

El **100%** de los pacientes en Panamá sabían nada sobre la enfermedad antes de su diagnóstico.

**La mayoría** de los pacientes no entendieron su pronóstico o lo que eso significa para su calidad de vida.

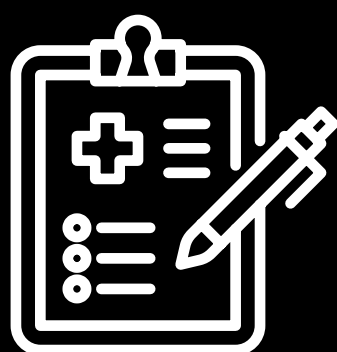
El **67%** de los pacientes pensaba que los cánceres de la sangre eran contagiosos.

### La gran mayoría de los pacientes no sabía sobre:

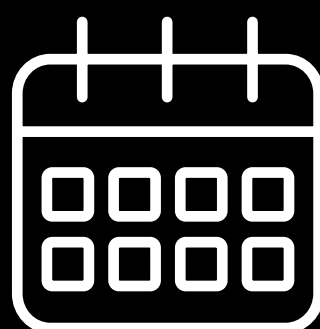
- Los síntomas del cáncer de la sangre.
- Los síntomas que estaban experimentando estaban relacionados con cáncer de la sangre.
- La supervivencia del cáncer de la sangre.
- Las posibilidades de recuperar su calidad de vida anterior.



La mayoría termina buscando más información en línea, en lugar de buscarla con alguien local y en el campo médico.



El **50%** de los pacientes encontró accidentalmente su diagnóstico en una consulta general.



El **67%** de los pacientes esperaron más de seis meses para ver a un médico después de experimentar los síntomas.

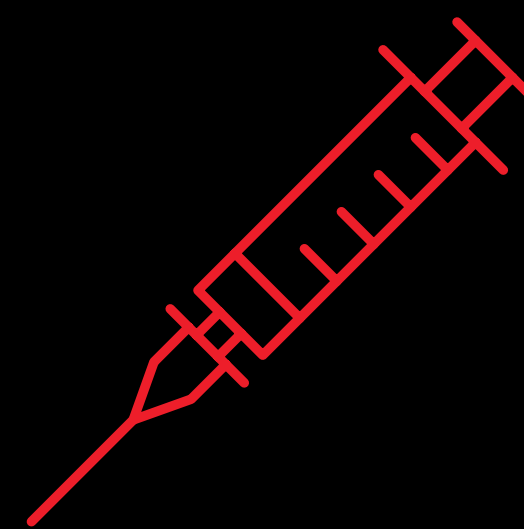


El **67%** de las veces, un médico general es el primer punto de contacto para el paciente.

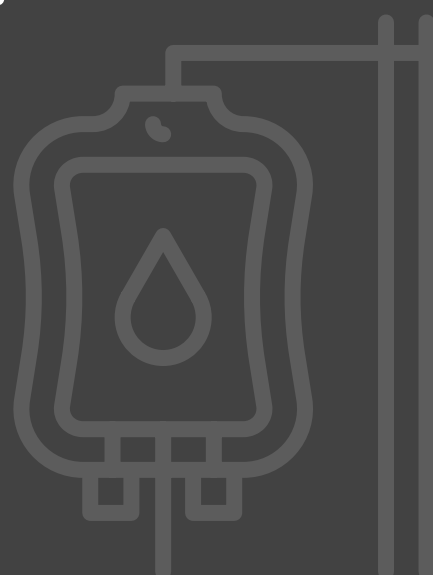
El **83%** de los pacientes indica tener un estado de salud regular, bueno o muy bueno, incluso con su diagnóstico. La mayoría reconoce que puede tener "días malos", pero solo el **17%** dice tener un mal estado de salud. La mayoría de los pacientes no experimentan una reducción mental, física o del rendimiento en general.



# En Panamá, el 90% de los pacientes conocidos reciben algún tipo de tratamiento una vez que fueron diagnosticados.

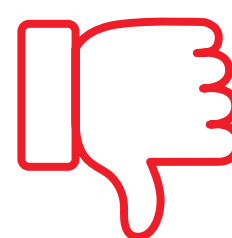


Si bien la radioterapia, la quimioterapia y los trasplantes están disponibles en Panamá, **las terapias biológicas y dirigidas tienen una disponibilidad muy limitada**. Sin embargo, en este país existe una organización financiada por el gobierno (Instituto Nacional de Oncología), que ayuda a los pacientes con cáncer que no están cubiertos por la atención médica nacional.



El médico es el que más influye en la decisión del tratamiento, y sus experiencias y la respuesta al tratamiento guían principalmente estas decisiones. Así, los tratamientos innovadores suelen ser la **última opción**.

Panamá y Guatemala se encuentran en situaciones bastante similares. Con un acceso **muy limitado** a los medicamentos y las instituciones más grandes tienen un mejor acceso. **La población en general no siempre tiene acceso a estas terapias.**



El **7%** de los pacientes fueron referidos inmediatamente a un hematólogo, y **1/3** esperó más de seis meses para ver a un especialista; por lo general, un paciente de Panamá tarda 5.5 meses en consultar a un especialista.



**Muchos pacientes** en Panamá están muy satisfechos con el tiempo de entrega del diagnóstico, el método de entrega y los médicos tratantes.

## Recomendaciones generales

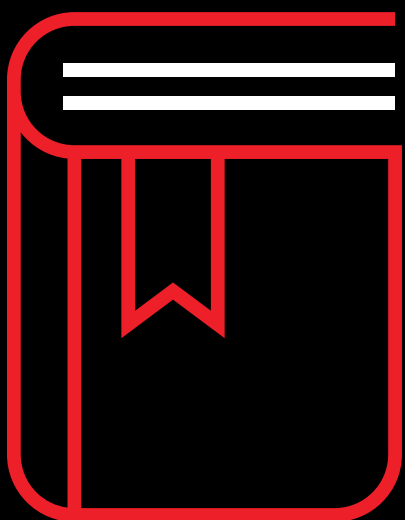
Dados los temas generales de estas entrevistas, el acceso a los tratamientos estándar del cáncer de la sangre es extremadamente deficiente. Este país debería centrarse en la incorporación de terapias estándar e innovadoras para optimizar la atención al paciente. Algunas recomendaciones para que Panamá mejore la concientización, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de la sangre son:

1. Abordar las **inequidades en la calidad y el acceso a la gestión** del cáncer entre los sistemas de salud públicos y privados.
2. Modificar la legislación actual para **definir mejor los procesos de acceso y adquisición** que permitan la inclusión de tratamientos innovadores respaldados por resultados basados en evidencia.
3. Minimizar las interrupciones del tratamiento y las recaídas garantizando el **suministro adecuado de medicamentos** a las farmacias de todo el país.
4. **Apoyar el desarrollo y la mejora** de grupos de defensa de pacientes con el fin de mejorar la coordinación, el alcance y la infraestructura.



HAZ QUE  
EL CÁNCER  
DE SANGRE  
SE VEA  
#HazQueSeVea

# Implicaciones para el Futuro



**L**a educación es necesaria para el público en general y en todos los niveles de atención del cáncer. Además, las partes interesadas en la toma de decisiones deben comprender la importancia de priorizar estas enfermedades en las políticas y los reembolsos.



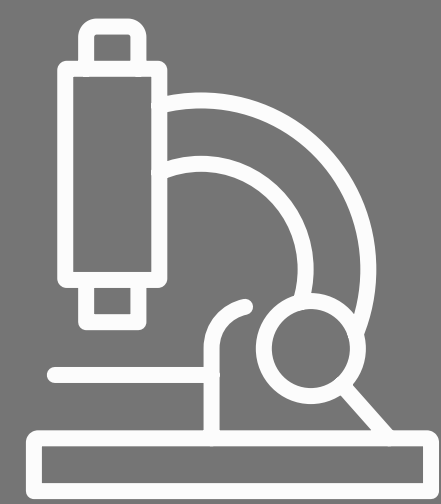
**U**n mayor acceso a la atención estándar, así como a medicamentos innovadores para el tratamiento del cáncer de la sangre, es fundamental para los pacientes de Centroamérica y el Caribe. Por lo tanto, se debe perseguir legislación y/o procesos de adquisición y compra que permitan la adopción de terapias innovadoras.



**S**e necesitan protocolos específicos de cada país para enfermedades específicas para aumentar la atención estándar a nivel nacional y en toda la Región.



**L**a investigación sobre las realidades regionales y nacionales debe fomentarse tanto como sea posible, para que podamos comprender mejor qué es lo que más necesitan estos pacientes, proveedores y pagadores.



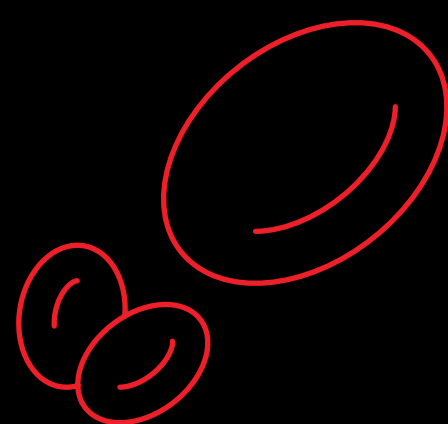
**L**a atención coordinada para los pacientes con cáncer de la sangre puede mejorar los resultados clínicos y debe buscarse siempre que sea posible.

HAZ QUE  
EL CÁNCER  
DE SANGRE  
SE VEA  
#HazQueSeVea

# Recomendaciones para la región

## Priorizar el cáncer de la sangre

Es vital aumentar la visibilidad del cáncer de la sangre y fomentar la asignación presupuestaria y las decisiones políticas basadas en la morbilidad y mortalidad que representan estas enfermedades. La carga creada por una enfermedad se puede determinar a través de datos de cáncer de alta calidad producidos a partir de registros nacionales efectivos de cáncer.



## Promover la detección temprana

Existe una alarmante falta de conciencia sobre el cáncer de la sangre y los mitos que rodean las enfermedades en la Región. Las campañas de detección temprana que abordan la pobre educación y la falta de conciencia tanto en el público en general como en el nivel de atención primaria son esenciales para aumentar el diagnóstico temprano y mejorar los resultados del tratamiento. Este esfuerzo debe coordinarse entre los grupos de defensa de los pacientes, la comunidad médica y los gobiernos.



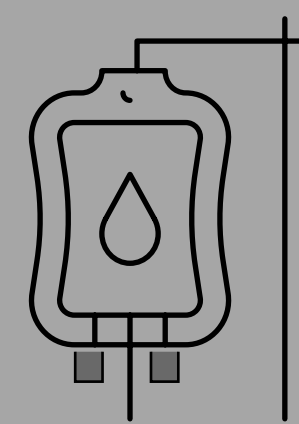
## Cuidado estandarizado

Existen grandes desigualdades entre los países y dentro de ellos, en términos de acceso al tratamiento del cáncer de la sangre en Centroamérica y el Caribe. Estas brechas deben ser superadas mediante la promoción de una atención oncológica integral y estandarizada mediante el desarrollo de protocolos nacionales de gestión y políticas de cobertura inclusivas para los sistemas de salud públicos y privados.



## Aumentar el acceso a terapias innovadoras

Además de garantizar el acceso a la atención estándar, se debe abordar la grave limitación de las terapias innovadoras que existe en toda la Región. Los enfoques de adquisiciones y reembolsos deben pasar de una lógica basada en costos a corto plazo hacia una sostenibilidad financiera a largo plazo que puede ser respaldada por estrategias de acceso a nuevas intervenciones que pueden tener altos impactos presupuestarios inmediatos pero que son rentables a largo plazo.



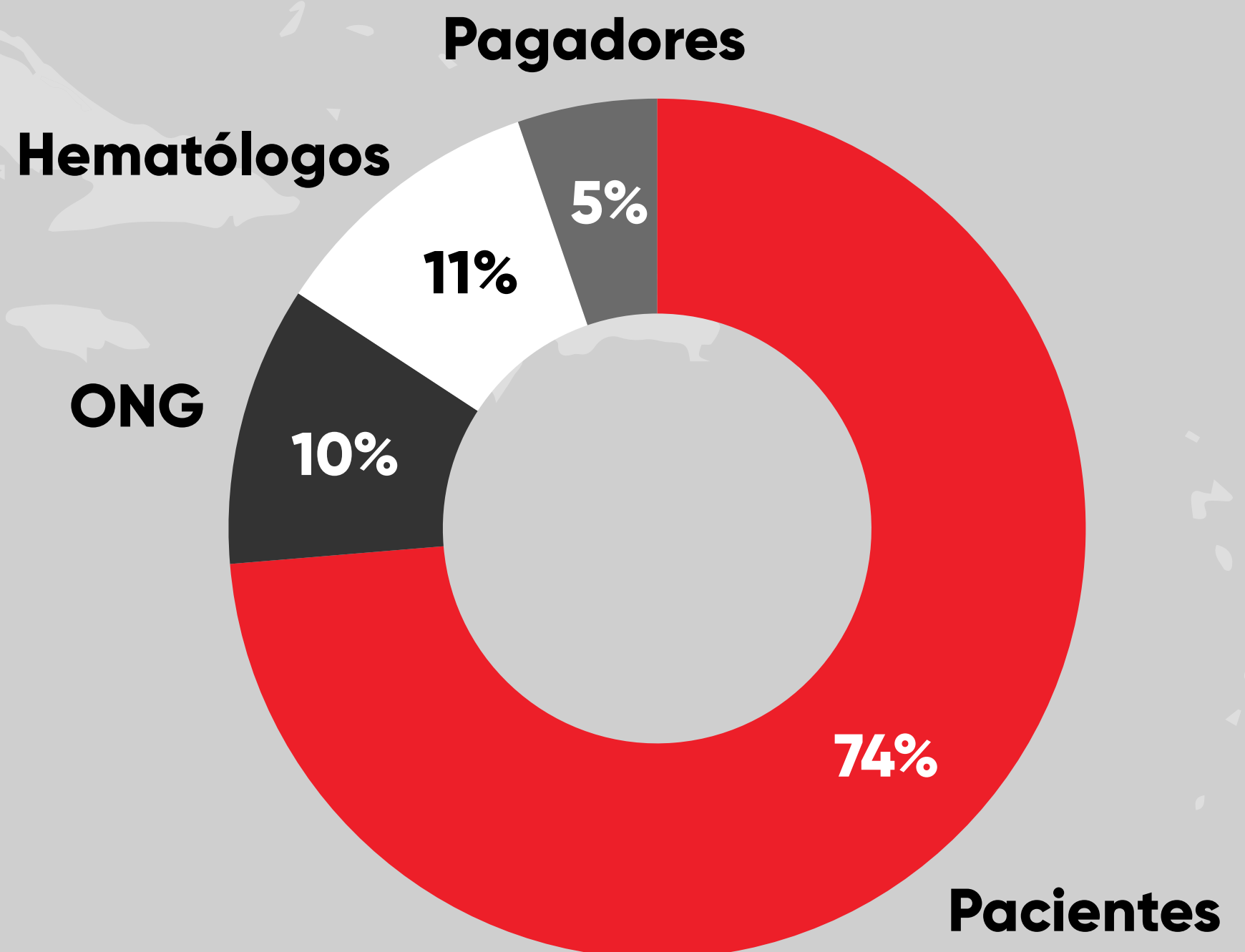


**HAZ QUE  
EL CÁNCER  
DE SANGRE  
SE VEA**  
—#HazQueSeVea—

# Acerca del estudio

Cada país estudiado (Guatemala, Panamá, República Dominicana y Costa Rica) tuvo 19 participantes. **La gran mayoría de estos participantes eran pacientes,** ya que esto proporcionó información sobre la realidad de las necesidades de los pacientes. El gráfico de la derecha muestra un desglose de los 76 participantes.

Todas las entrevistas y los datos recopilados para este documento se grabaron virtualmente con el fin de minimizar los riesgos. No se registraron eventos adversos para este estudio.



Todas las entrevistas y los datos recopilados para este documento se grabaron virtualmente con el fin de minimizar los riesgos. No se registraron eventos adversos para este estudio.

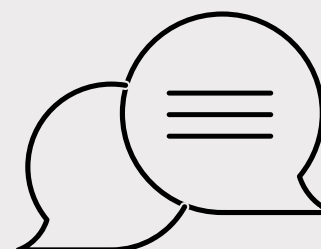


Este estudio fue encargado por Janssen y preparado por IQVIA. Después de la preparación, tanto Janssen como AHF revisaron y editaron minuciosamente las preguntas para los participantes para verificar su calidad y fluidez.



Las preguntas del estudio se centraron principalmente en la comprensión y conciencia general de la enfermedad para cada parte interesada, así como en el acceso a medicamentos y terapias dentro de cada país. Se prestó gran atención a garantizar un diálogo abierto además de los datos cuantitativos.

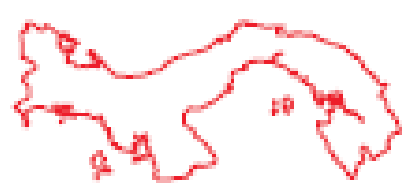
El estudio fue realizado por IQVIA durante los meses de junio a agosto de 2020. Durante este tiempo, el personal de IQVIA proporcionó todas las preguntas a los participantes en los cuatro países a través de llamadas telefónicas



Cada participante fue entrevistado en español, y el personal de AHF tradujo las entrevistas y los datos. Después de la traducción, el personal de AHF sintetizó todas las entrevistas para documentar las brechas y las recomendaciones potenciales para los pacientes con cáncer de la sangre, los proveedores y los gobiernos nacionales.

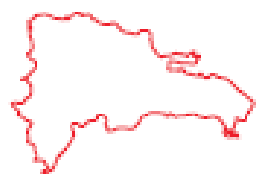
# Reconocimientos

Janssen Pharmaceutical Companies, Americas Health Foundation e IQVIA desean agradecer a los siguientes grupos e individuos por participar en este proyecto y por proporcionar las citas que se encuentran en este documento. Como siempre, estaremos eternamente agradecidos por aquellos que dedican su tiempo y pasión a ayudar a los pacientes con cáncer de la sangre todos los días.



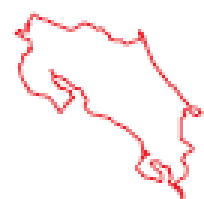
## PANAMÁ

Asociación Panameña Pacientes y Parientes con Enfermedades Hematológicas de Panamá



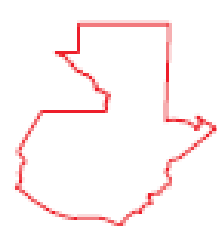
## REPÚBLICA DOMINICANA

Fundación Pacientes Mieloma Múltiple de República Dominicana



## COSTA RICA

Asociación Nacional Segunda Oportunidad de Vida  
Asociación Amalia y Glen Dewey para pacientes con Leucemia y Mieloma – AGALEMO



## GUATEMALA

Asociación Héroes de Esperanza de Guatemala



Para más información, por favor visite The Americas Health Foundations en:

[www.americashealthfoundation.org](http://www.americashealthfoundation.org)

Un agradecimiento especial para Elizabeth McElwee, MPH y Mariana Rico, MD, por desarrollar este reporte.



# Referencias

1. Leucemia: Síntomas y Causas. (2020). Obtenido el 24 de febrero de 2021, de [https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/leukemia/sintomas-causas/syc-20374373\\_2](https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/leukemia/sintomas-causas/syc-20374373_2)
2. Linfoma: Síntomas y causas. (2020). Obtenido el 13 de octubre de 2020, de <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/lymphoma/sintomas-causas/syc-20352638>
3. Mieloma múltiple: síntomas y causas. (2020). Obtenido el 13 de octubre de 2020, de <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/multiple-myeloma/sintomas-causas/syc-20353378#!>
4. GLOBOCAN – Ficha técnica de América Latina y el Caribe. (2020). Obtenido el 18 de enero de 2021 en <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/904-latin-america-and-the-caribbean-fact-sheets.pdf>
5. Ludwig, H., Durie, S.N., Meckl, A. et al. Incidencia y mortalidad del mieloma múltiple en todo el mundo; Interrelaciones entre acceso y calidad a la salud, recursos económicos y empoderamiento del paciente. *Oncologist*, 25, el406-el413.
6. GLOBOCAN – Ficha Técnica de Centroamérica. (2018). Obtenido el 13 de octubre de 2020, de <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/916-central-america-fact-sheets.pdf>
7. GLOBOCAN – Ficha Técnica del Caribe. (2018). Obtenido el 13 de octubre de 2020, de <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/915-caribbean-fact-sheets.pdf>
8. LaCasce, A. (2019). ¿Cuáles son los cánceres de sangre más comunes en adultos? | Dana Farber. Obtenido el 13 de octubre de 2020, de <https://blog.dana-farber.org/insight/2019/11/what-are-the-most-common-blood-cancers-in-adults/#:~:text=The%20most%20commonly%20diagnosed%20blood,lymphoblastic%20leukemia%2C%20and%20multiple%20myeloma>
9. GLOBOCAN – Ficha Técnica de Costa Rica. (2018). Obtenido el 13 de octubre de 2020, de <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/188-costa-rica-fact-sheets.pdf>
10. Allemani, C., Matsuda, T., Di Carlo, V., Harewood, R., Matz, M. y Niksic, M. et al. (2018). Vigilancia global de las tendencias en la supervivencia al cáncer 2000-14 (CONCORD-3): análisis de registros individuales de 37 513 025 pacientes diagnosticados con uno de los 18 cánceres de 322 registros de base poblacional en 71 países. *The Lancet*, 391 (10125), 1023-1075. doi: 10.1016/s0140-6736 (17)33326-3
11. Bird, S.A., Boyd, K. (2019). Mieloma múltiple: descripción general del tratamiento. *Cuidados Paliativos y Práctica Social*, 13, 1-13. doi:10.1177/1178224219868235. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7065505/pdf/10.1177\\_1178224219868235.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7065505/pdf/10.1177_1178224219868235.pdf)
12. GLOBOCAN – Ficha Técnica de República Dominicana. (2018). Obtenido el 13 de octubre de 2020, de <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/214-dominican-republic-fact-sheets.pdf>
13. Curado, M., Oliveira, M., Silva, D. y Souza, D. (2018). Epidemiología del mieloma múltiple en 17 países de América Latina: una actualización. *Cancer Medicine*, 7(5), 2101-2108. doi: 10.1002/cam4.1347
14. De Magalhaes Filho, R.J.P., Crusoe, E., Riva, E., Bujan, W., Conte, G., et al. (2018). Análisis de disponibilidad y acceso de medicamentos contra el mieloma e impacto en el manejo del mieloma múltiple en países de América Latina. *Clinical Lymphoma, Myeloma & Leukemia*, 19 (1). doi: 10.1016/j.clml.2018.08.005. [https://www.researchgate.net/publication/327290225\\_Analysis\\_of\\_Availability\\_and\\_Access\\_of\\_Anti-myeloma\\_Drugs\\_and\\_Impact\\_on\\_the\\_Management\\_of\\_Multiple\\_Myeloma\\_in\\_Latin\\_American\\_Countries](https://www.researchgate.net/publication/327290225_Analysis_of_Availability_and_Access_of_Anti-myeloma_Drugs_and_Impact_on_the_Management_of_Multiple_Myeloma_in_Latin_American_Countries)
15. GLOBOCAN – Ficha Técnica de Guatemala. (2018). Obtenido el 13 de octubre de 2020, de <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/320-guatemala-fact-sheets.pdf>
16. GLOBOCAN – Ficha Técnica de Panamá. (2018). Obtenido el 13 de octubre de 2020, de <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/591-panama-fact-sheets.pdf>
17. Recursos humanos para el tratamiento de nuevos casos de cáncer en Panamá. (2020). Obtenido el 14 de octubre de 2020 en <https://rrp.cancer.gov/programsResources/lowIncome/panama.pdf>
18. ASH, Blood Cancers, obtenido el 30 de julio de 2021 en <https://www.hematology.org/education/patients/blood-cancers>

Todo medicamento posee efectos secundarios. Para reporte de eventos adversos o quejas de calidad puede dirigirlos a la siguiente dirección: [infojanssen@janpa.jnj.com](mailto:infojanssen@janpa.jnj.com) Este material ha sido revisado y aprobado por el Departamento Regulatorio y Dirección Médica de Janssen. Código Interno de la Compañía de acuerdo al TV-SOP-02764. Para información de producto, reporte de eventos adversos y quejas de calidad contáctenos a: Centroamérica y Caribe: [infojanssen@janpa.jnj.com](mailto:infojanssen@janpa.jnj.com) y/o, Costa Rica: 8000521607, El Salvador: 8006987, Guatemala: 18008350399, Nicaragua: 18002260464, Panamá: 8000521419, República Dominicana: 18887600103, Venezuela: [infojanssen@janve.jnj.com](mailto:infojanssen@janve.jnj.com) y/o 08001005742. Venezuela: Janssen Cilag C.A. Rif. J-30042532-0. Código del material: SUB-025983. Fecha de última revisión: Agosto 2021.

Resultados y recomendaciones otorgados por IQVIA y AHF a partir de los datos derivados del estudio exploratorio Blood Cancer, agosto 2020.



**HAZ QUE  
EL CÁNCER  
DE SANGRE  
SE VEA**

**—#HazQueSeVea—**