



Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología

www.elsevier.es/rot



EDITORIAL

Los medicamentos para las enfermedades del aparato locomotor y el futuro de las sociedades científicas: la década está trayendo un nuevo marco de relaciones

Drugs for locomotor system diseases and the future of Scientific Societies: this decade is bringing in a new model of relationships

La publicación de «The Truth About the Drug Companies» por Marcia Angell¹, antigua editora jefe de *The New England Journal of Medicine* —la revista clínica con mayor factor de impacto—, ha convulsionado en los últimos años a las compañías farmacéuticas provocando una respuesta de la PhRMA (The Pharmaceutical Research and Manufacturers of America), asociación que las agrupa, en su página web². Tampoco la comunidad científica ha permanecido ajena a ello coincidiendo, curiosamente, el grado de acuerdo científico e ideológico con el foro desde donde opinaron los miembros de dicha comunidad^{3–5}. No es nuevo un posicionamiento científico «matizado» por postulados ideológicos; ya en el siglo XIX, en España, el descubrimiento de la vacuna contra el cólera por Jaume Ferrán trajo posiciones a favor o en contra de su efectividad, dependiendo del grado de afinidad ideológica que cada miembro de la comunidad científica tuviera con Ferrán⁶.

Desde 2004, año en el que Marcia Angell sacó la primera edición de su libro, hasta la actualidad han venido apareciendo, sobre el mismo asunto, innumerables publicaciones de autores igualmente prestigiosos: lo que la industria farmacéutica produce la mayoría de las veces como novedades no son sino medicamentos ya existentes (*me-too*) con pequeños cambios moleculares que se han probado no tomando como grupo control al anterior fármaco, sino a un placebo y que, en muchas ocasiones, lejos de mejorar la salud de la población han aumentado la morbilidad^{7–11}. La cifra de 2,2 millones de hospitalizaciones con 110.000 muertes en EE.UU., publicada durante 2008¹⁰, debido a problemas de la naturaleza de los medicamentos habla por sí sola. Según parece, los médicos los administraron porque lo que la industria gastó en educación no fue sino *marketing* encubierto^{7,9,10,12}.

No es baladí que hayan confluído en el tiempo, con estos hechos, las durísimas políticas de conflicto de interés en EE.UU. («*compliance*») recortándose drásticamente

la financiación de viajes científicos para los médicos con políticas de reducción del gasto farmacéutico en todos los gobiernos occidentales y con la aparición de nuevas sociedades científicas sobre enfermedades —cuando no sobre simples hechos fisiológicos propios del envejecimiento— que han sido auspiciadas y popularizadas por la industria^{11,13}. Lo mismo podría decirse también de algunas novedades en el sector de implantes^{14,15}. En España este panorama va a traer también, a corto plazo, un endurecimiento del conflicto de interés aun mayor del que ya se ha ido introduciendo en los últimos años, una reducción progresiva del gasto en medicamentos, con gran presión desde las Agencias de Evaluación de Tecnologías hacia el uso basado en la eficiencia y, por tanto, una dura competición entre las sociedades científicas por los fondos provistos por la industria farmacéutica, cada vez más reducidos y vigilados. No es difícil aventurar cambios aún más drásticos en el curso del año próximo. La obligatoriedad de prescribir genéricos, la renegociación con Farmaindustria y las recientes regulaciones legales a las oficinas de farmacia son solo un avance.

Las estrategias de las sociedades científicas tendrán que adaptarse a un nuevo modelo de gestión empresarial que case producción científica con financiación. No es nueva la necesidad de un cambio; la base de la economía de empresa asegura que ésta debe dinamizarse permanentemente incluso en épocas de bonanza. Lo que coloca a una empresa en situación de vanguardia es la ventaja competitiva, concepto que en economía expresa la producción de un mismo bien de forma más eficiente que sus competidoras.

De este modo, se desarrollará un nuevo paradigma en las relaciones con la industria marcado por alianzas independientes que condicionará las relaciones económicas, con una vigilancia gubernamental estrecha y restrictiva en todos los países europeos y, especialmente, en los poco o nada productores de patentes, como España, que obligarán a las sociedades científicas a producir ciencia de forma

competitiva y a las industrias a buscar nuevos mercados. Esto ocurre ya en EE. UU., desde hace años la Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos (AAOS) se ha adaptado a este cambio. El mismo ejemplo se ha dado en otras áreas; uno claro, e impensable hace años, ha sido el del tabaco.

El modelo de relaciones actual, útil durante unos años, está abocado a desaparecer, lo que arrastrará consigo a las sociedades científicas de nula ventaja competitiva. Muchas de las actuales de nuestra especialidad pasarán a la historia y otras tendrán que iniciar un camino de convergencia hasta ofrecer un producto de alta calidad científica, así como competir por fondos de I+D que acabarán siendo, progresivamente, de administración y control europeos. A lo largo de la presente década conoceremos un mapa de sociedades que para nada se parecerá al actual.

Puesto que la producción científica de calidad se mide, entre otros indicadores, por artículos publicados en revistas indexadas, la REVISTA ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA (RECOT) está mostrando su vocación de convertirse en un foro científico moderno en el panorama internacional. Aparece un nuevo número confeccionado en el ecuador de 2011, año en el que se han introducido importantes avances en la calidad de la revista, como la mayor rapidez del tiempo de respuesta en el proceso de revisión, la calificación del grado de evidencia de cada artículo y la adhesión de sociedades hispanoparlantes que aúnan en la RECOT la importante contribución del mundo hispano a la ciencia internacional.

Y este número lo hace con una estrategia clara de apuesta por la actualidad científica en dos de las líneas fundamentales de nuestra especialidad. Por una parte, la sustitución articular mediante implantes metálicos con trabajos clínicos de seguimiento a largo plazo y, por otra, con el tratamiento de las alteraciones del aparato locomotor mediante fármacos que interactúan con el metabolismo óseo, mostrando no sólo sus beneficios, sino también sus riesgos, a lo que le sigue un artículo de investigación básica, en esta última línea, sobre células mesenquimales (MSC), incorporando a la RECOT la investigación básica desde la óptica de otras especialidades de la biología, como la veterinaria, que han venido proporcionando a lo largo de la historia de la medicina un rico corpus de conocimiento transferible a la especie humana.

Ambos artículos sobre artroplastias de cadera se centran en el seguimiento a largo plazo de artroplastias no cementadas, tendencia que se sigue internacionalmente, aunque sin olvidar las bondades que transitoriamente facilita la cementación hasta encontrar el «implante no cementado ideal». Los cotilos de tantalio poroso pretenden que las MSC se comprometan en la línea osteogénica, penetren el implante y faciliten su osteointegración. El artículo sobre estos cotilos aquí publicado incita a la lectura del de investigación básica donde se pone de manifiesto la introducción de técnicas de resonancia magnética en el marcaje de MSC para monitorizar células que puedan implantarse en defectos óseos y, por supuesto, en implantes que, como los de tantalio poroso, entre otros, posean el lecho adecuado para hospedar a estas células. El marcaje férrico de células ha mostrado su inocuidad en patrones de crecimiento y diferenciación de poblaciones celulares con respecto a grupos control, lo que facilita el estudio futuro del comportamiento de las células en un medio que bien pueden ser estos metales de estructura porosa.

A esta visión quirúrgica del tratamiento de las enfermedades del aparato locomotor le siguen la utilización de la teriparatida como tratamiento médico de alteraciones que habitualmente requieren tratamiento quirúrgico y un tema de actualización que, por otra parte, trata de los efectos colaterales de estos fármacos, en este caso, el alendronato.

Se suman a estos artículos nuevas aportaciones sobre la fractura de cadera, que inciden no ya en la mortalidad y morbilidad de esta enfermedad de altísima prevalencia, sino en el moderno concepto de calidad de vida, tratando sobre las variables que aportan capacidad funcional para la reintegración a una vida sana y rica en valores de relación con la comunidad. Del mismo modo, componen este número artículos que tratan de temas de actualidad, como la no y mala consolidación de las fracturas del húmero, el tratamiento de la coccigodinia traumática, nuevas técnicas en el tratamiento del hallux valgus, la fiebre de origen desconocido como presentación del rhabdomyosarcoma, la lesión tendinosa debida a encondroma, la amiloidosis de cadera o, con una proyección social, los retos de salud de la década actual en el marco de Salud Global.

Están ya en composición los próximos números de RECOT que profundizan en la calidad y actualidad de los trabajos mediante la combinación de originales clínicos, originales básicos, temas de actualización de interés por su prevalencia y casos clínicos que desarrollan la capacidad, a través de un suceso clínico, de desencadenar preguntas en el lector que le inciten a buscar mayor información en fuentes bibliográficas actualizadas.

Bibliografía

1. Angell M. *The Thruth About the Drug Companies*. New York: Random House Inc; 2004.
2. The Pharmaceutical Research and Manufacturers of America. Disponible en: <http://www.phrma.org/>.
3. Hoey J. Book reviews, The thruth about the drug companies. *N Engl J Med*. 2004;351:1580-1.
4. The New York Review of Books; July 15, 2004. Disponible en: <http://www.nybooks.com/articles/archives/2004/jul/15/the-truth-about-the-drug-companies/>.
5. Zycher B. Drug development needs private industry. *The Wall Street Journal*. 2008 Saturday 28th, June.
6. Faus Sevilla P. Epidemias y sociedad en la España del siglo XIX. En: *El cólera de 1885 en Valencia y la vacunación Ferrán*. Madrid: Sociedad de Estudios y Publicaciones; 1964.
7. Goozner M. The \$800 million Pills. In: *The truth behind the cost of new drug*. Berkley y Los Angeles: University of California Press; 2005.
8. Avorn J. *Powerful Medicines*. The benefits, risks, and costs of prescription drugs. Vintage. 2005.
9. Abramson J. *Overdosed America: the broken promise of american medicine*. Harper Collins. 2008.
10. Jerome P. *Kassirer On the take: how America's complicity with big business can endanger your health*. Oxford: University Press; 2005.
11. Light D. *The risk of prescription drugs*. Columbia: University Press; 2009.
12. Greider K. *The big fix: how the pharmaceutical industry rips off American consumers*. PublicAffairs; 2003.
13. Deyo RA, Patrick DL. Hope or hype: the obsession with medical advances and the high cost of false promises. *AMACOM Div American Mgmt Assn*. 2005.

14. Withdrawal of DePuy ASR Resurfacing and XL metal on metal bearings—Information for and Advice to Surgeons from the British Hip Society and the British Orthopaedic Association. October, 2010.
15. Gallart X, Marín O. Información y asesoramiento para cirujanos ortopédicos: árbol de decisiones ante un paciente portador de prótesis con par de fricción metal-metal. *Rev Ortp Traumatol.* 2011;55:67–9.

E. Guerado Parra
*Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología,
Hospital Costa del Sol. Universidad de Málaga,
Marbella, España,
Coeditor de la Revista Española de Cirugía Ortopédica
y Traumatología
Correo electrónico: eguerado@hcs.es*