

## **SOL·LICITUD DE BECA del COMG PER A RESIDENTS MIR 2019**

### **MEMÒRIA FINAL**

**Centre**-> El sistema de salut del Montefiore consta de 11 Hospitals de totes les especialitats. Està localitzat al Bronx, New York.

He escollit la rotació al Montefiore Einstein Center for Cancer Care.

El Montefiore té una universitat associada que permet cooperar amb la carrera de medicina i la recerca. Aquesta universitat és l'Albert Einstein College of Medicine. Això permet posar a la pràctica la recerca/investigació a la clínica amb la prevenció, diagnòstic i tractament. Això és un avantatge tant per l'Hospital com per els pacients.

\*El Montefiore Cancer Center està acreditat com un dels millors hospitals segons U.S.News & world report National Cancer Hospital 2019-2020.

L'Hospital ofereix diagnòstic i tractament de tots els tipus i estadis de càncer. L'hospital ofereix un servei integral del tractament del càncer consistint amb cirurgians especialitats en cirurgia oncològica de tots els tipus de tumor, també cirurgia mínimament invasiva.

Els pacients són visitats en un mateix dia pel cirurgià, oncòleg mèdic i radioteràpia si ho necessita.

**Durada Observership Program**-> 2 mesos. De novembre a desembre del 2019.

**Aspectes del sistema sanitari nord-americà**-> E.U.A no té un sistema de salut universal. L'assistència sanitària als Estats Units és dual, ja que està repartida entre els sectors públic i privat. Tanmateix, i a diferència d'un gran nombre de països a on el sector públic de la sanitat és el majoritari, aquí ho és el privat, ja que més o menys el 70% de la població obté la seva assegurança mèdica del mercat privat. Així doncs, tot i que els Estats Units no tenen un sistema públic nacional de salut tal com el coneixem a Europa, el Govern federal, a través del *Health and Human Services Department* , HSS) proveeix directament serveis sanitaris al personal militar, als excombatents amb discapacitats causades pel seu servei, la població nativa americana (indis, entre d'altres) i la població reclusa. També s'encarrega de les persones grans i dels pobres mitjançant els programes *Medicare* , *Medicaid* i *SCHIP*. Són programes que ofereixen atenció sanitària gratuïta a persones pobres i amb baixos ingressos tot i que aquests programes varien d'un Estat a un altre.

La reforma sanitària impulsa el 2009 i coneguda com l'*Obamacare* va obligar als empresaris amb més de 50 treballadors a proporcionar una assegurança mèdica als seus empleats a través d'una assegurança privada o a pagar una multa si no ho fan. A més es van crear una sèrie d'assegurances mèdiques públiques finançades amb impostos, competint directament amb el mercat privat.

Per als pacients amb càncer la situació es veu agreujada donat l'alt cost dels tractaments oncològics. Els pacients que tenen assegurances privades depèn del contracte que tinguin els hi entra una part o tot el tractament. En el cas de pacients que no tinguin prous recursos existeix un programa Hill-Burton que existeix a alguns hospitals i que està finançat pel govern. Si es vol aplicar per aquest programa i es compleixen els criteris, et designen un hospital i es pot fer la cobertura total o parcial del tractament oncològic.

**Aprentatge**-> El que vaig aprendre primerament és la gran diferència que hi ha entre el nostre sistema sanitari i manera de fer medicina amb el sistema sanitari dels E.U.A. Deixant de banda les diferències abismals d'un sistema sanitari públic i privat, no té res a veure la facilitat que tenen els metges/esses allà per combinar la recerca amb l'assistència. No tenen la mateixa càrrega assistencial que nosaltres i tampoc ho fan cada dia de la setmana. Vaig poder veure com poden aplicar el que investiguen ells mateixos a la pràctica clínica ja que no hi ha tantes restriccions pels nous fàrmacs. I de manera molt encertada poden oferir una gran varietat d'assajos clínics en fases inicials a tots els malalts. La FDA (Food and Drug Administration) aprova d'una manera més accelerada tots els nous tractaments i com que bona part del finançament és privat (per les mútues o asseguradores dels malalts o farmacèutiques que col·laboren amb l'hospital) no han de seguir cap protocol imposat pel seu sistema sanitari pel que tenen poques restriccions per usar nous fàrmacs que hagin demostrat ja evidència. És veritat que són molt laxos amb el tipus d'evidència i possiblement hi ha un debat ètic però el fet de no patir aquestes restriccions els hi permet genera noves hipòtesis amb els malalts que van tractant a la pràctica diària ja que recullen moltes

dades. Tenen una manera de treballar poc estandarditzada en el fons i hi ha molta variabilitat entre hospitals. El meu hospital per exemple era concertat (existia una part pública) i segurament no hi havia la mateixa realitat que en altres Hospitals de NY perquè estava situat al Bronx. El Bronx és un dels districtes més pobres de NY amb una concentració de població bàsicament afro-americana i llatina. A mi em va servir molt per veure un altre tipus de pacients amb diferents característiques i costums. Estic molt contenta d'haver pogut veure aquesta part de NY i la senzillesa de la població m'ho va fer tot més fàcil. Crec que el meu hospital no és ben bé la realitat del sistema nord-americà ja que els pacients tenien poc poder adquisitiu pel que els metges allà feien una medicina més semblant a la nostra.

El que em va cridar l'atenció també és la facilitat amb que ells poden fer test genètics (Foundation one per exemple) per seqüenciar els tumors que diagnostiquen de novo i poder veure les diferents mutacions que tenen i buscar si hi ha alguna teràpia dirigida contra elles. Això ho fan amb tots els pacients i moltes vegades quan s'acaben les línies estàndard poden oferir altres tractaments al malalt o també el fet de tenir aquesta informació ajuda a entendre la biologia del tumor ja que tots sabem que amb la histologia simple no n'hi ha prou per entendre perquè uns tumors responen a alguns tractaments i d'altres no. El fet de tenir aquesta informació dels malalts els hi permet fer una medicina de precisió i més personalitzada que és cap on avança actualment la oncologia, i també els hi ofereix informació pronòstica que molts cops no tens manera de saber quan estàs davant d'un malalt. També tenen la facilitat de practicar biòpsies líquides i poder analitzar el material genètic sense haver de practicar més biòpsies al malalts i totes les complicacions que se'n deriven.

**Aplicabilitat de la rotació externa->** el fet de veure una altra manera de treballar i utilització de diferents guies clíniques i poder veure la diferència entre ASCO (guies americanes) i ESMO (guies europees) et permet tenir una visió més àmplia de l'atenció del malalt oncològic. En les bases no hi ha grans diferències i me n'he pogut adonar que no ho fem tant diferent de l'altre punta del món. Podré aplicar els coneixements nous de biologia molecular que vaig adquirir. En els comitès de tumor vaig aprendre molt de com enfocar el malalt ja que allà es discuteixen molt més totes les opcions i cada adjunt que aporta una opinió la sol fonamentar amb bibliografia que posteriorment exposa i també els comitès són més complets en el sentit que els patòlegs també exposen la seva part al igual que els radiòlegs amb diapositives il·lustratives del que estan defensant. Tot això es pot intentar aplicar als nostres comitès per fer-los més científics.

He agafat impuls per fer recerca així com per continuar la meua tesi i intentar extreure dades dels malalts que visitem cada dia per poder analitzar tot el que fem i generar noves hipòtesis. És cert que a vegades pel sacrifici que suposa tenir totes les dades dels malalts i analitzar-les i la càrrega assistencial que tenim no tenim el temps necessari per parar-nos a pensar com podríem millorar el que fem, en canvi allà és una cosa que hi dediquen molt de temps. Estan molt conscienciats que està bé fer assistència però que la base de la millora en la oncologia és la recerca. Si bé aquí no tenim els diners per impulsar tot el que tenen allà, podem intentar a petita escala dedicar-hi més recursos. Ells tenen molt clar que es poden perdre molts diners amb noves línies de recerca perquè que val la pena gastar-los per continuar avançant ja que sempre alguna cosa surt bé.

**Recomanacions->** Recomano a tots els residents del Trueta a buscar una rotació externa que els motivi per obrir nous horitzons i créixer com a professionals. L'experiència de gaudir de 2 mesos fora i aprendre de països pioners en cadascuna de les nostres especialitats et fa veure que el món no és com nosaltres el vivim només sinó que hi ha moltes altres maneres de fer medicina. Ho recomano també per practicar sobretot en el meu cas l'anglès ja que tota la literatura científica és en aquest idioma i val molt la pena forçar-te a practicar-lo ja que és la única manera d'augmentar el nivell. A mi m'ha anat molt i molt bé i crec que ara em sento molt més còmode per debatre sobre oncologia en anglès. Per exemple quan participes en assajos clínic molts cops es fan teleconferències mundials i aquestes es fan en anglès, doncs és indispensable tenir un nivell en argot mèdic alt per poder-hi participar. I òbviament per les publicacions, pòsters, xerrades.. que pugui fer en el futur de la meua carrera professional.

**Conclusions->** La meva estada al Montefiore Cancer Care Centre va ser molt profitosa. Me n'enduc un molt bon record i moltes ganes de continuar avançant en la oncologia. A part me n'he endut també contactes amb metges/esses especialistes de cada tumor que em permetran establir contacte en cas de dubtes de pacients o altres coses i això enriqueix també el teu coneixement. Encoratjo a tothom a fer-ho i crec que no s'ha de desapropitar una oportunitat com aquesta. Si pots tenir una beca t'ajuda a fer front a totes les despeses sobretot i si vas a una ciutat el triple de cara que la teva 😊