



DESCRIPCION DE INMUNOTERAPIVA ADOPTIVA 3ª Generación

1. **Qué es?:**
 - a. Es un tratamiento oncológico molecular, avanzado y de alta gama, personalizado, contra el tipo de cáncer específico del paciente, premio Nobel de 2010 y biotecnología FDA aprobada en 2011.
 - b. Esta inmunoterapia, de tipo adoptivo 3ª generación, mediada por Células dendríticas y Dex, produce activación del APC (sistema de presentación antigénica de nuestro cuerpo) para reparar y/o potenciar los mecanismos de defensa inmunológica antitumoral propios del paciente.
 - c. Principal tratamiento que aporta memoria inmunológica contra el cáncer y que no deteriora el metabolismo e inmunidad del paciente. NO confundir con inmunoterapia farmacológica.
2. **Para que pacientes?**
 - a. Pacientes con Tumor Solido (carcinoma, carcinoides, sarcoma, melanoma, linfoma, otros) y Leucemias (proceso sorting cell), desde 6 meses de edad en adelante, NO hospitalizados y entorno factible.
 - b. Pacientes que después de oncología convencional (cirugía, quimio o radioterapia), necesitan:
 - i. Evitar recaída tumoral o tratar Enfermedad Mínima Residual
 - ii. Nuevo tipo de tratamiento, pues no hubo respuesta con oncología convencional.
 - iii. Reducir complicaciones o aumentar efectividad en nuevos ciclos de oncología convencional, pues aumenta hasta 40% la tolerancia a quimioterapia y reduce hasta 50% sus complicaciones.
 - c. Pacientes que buscan no progresión, remisión parcial o enfermedad controlada; mejor calidad de vida, mayor expectativa de sobrevida general, reducir severidad y/o frecuencia de sus complicaciones.
 - d. Paciente “inoperable”, que no califican para quimio o radioterapia, o con Enfermedad Metastásica.
 - e. Pacientes que están al mismo tiempo en quimio o radioterapia.
3. **Modelo de atención?:** (para mas detalles consulte Proceso de postulación y atención)
 - a. El complejo perfil molecular avanzado se consigue en laboratorio de oncopatología, permitiendo aplicación segura y simple a domicilio, de forma estándar en cada ciudad o país que damos cobertura.
 - b. No requiere traslados, riesgos de movilización ni contagio, personal de apoyo, ni otros.
4. **Resultados:** Evaluados según criterios imRECIST por PET-CT o serología de interleuquinas,
 - a. Resultados favorables en hasta 70% de los pacientes, que incluyen desde estabilización de cuadro clínico, mejor calidad de vida, aumento del pronóstico de sobrevida en hasta más de 300%, fase de no progresión, reducción de SUV a PET desde 4º mes, remisión parcial y hasta completa en algunos casos.
 - b. Resultados en un paciente no garantizan mismos resultados en otro, pues responde a múltiples factores que incluyen edad, avance al momento de la terapia, deterioro por otros tratamientos recibidos, comorbilidad, estabilidad nutricional, adición de suplementos, programa de Terapia Combinada, etc.
 - c. Cualquier tratamiento oncológico, incluido oncología convencional, NO da garantías y solo se conocen resultados estadísticos obtenidos de pacientes anteriores, no siendo posible saber el resultado de un futuro paciente, hasta que reciba el nuevo tratamiento y así conocer si tolera o no la terapia, y si responde o no a ella. La inmunoterapia adoptiva CD-DEX 3ª generación, es tolerada de forma segura.
5. **Por qué no se sabe más?:** Porque es una terapia de última tecnología y alta gama, para la cual existen muy pocas clínicas y profesionales especializados. Es reconocida y posee cobertura por pólizas de seguro internacionales.
 - a. NO todo paciente con enfermedad se hace una biopsia; NO todo paciente con cáncer recibe inmunoterapia personalizada. No disponible en sanidad pública de cada país, ni disponible en clínicas privadas con toda su inversión dedicada a oncología convencional (quimio y radioterapia).
 - b. Recuerde, hay mas de 12 tipos de oncólogos (clínico, radioterapeuta, cirujano, molecular, etc). Ninguno usa cada día, en todo tipo de cáncer, todos los tratamientos. Es su responsabilidad elegir el profesional experto para la terapia que busca y centros que no necesiten venta solo de tratamientos con copagos.
 - c. Evite comentarios informales, de profesionales incluso con décadas de oncología convencional, pero sin experiencia comprobada en inmunoterapia adoptiva, que erróneamente perciben la oncología molecular como experimental, de la cual se sabe poco o no esta probada. Pocos leen las más de 92.820 publicaciones en “Cáncer Immunotherapy” y 16.139 en “Dendritic cell immunotherapy”.