

ACREDITACION O CERTIFICACION REFERIDA A PROGRAMA ONCOVIX

1. **Recuerde: Este programa de 3ª generación están personalizado por usted, y como protocolo UNICO no puede ser acreditado, registrado ni certificado en forma masiva, al igual que un trasplante o transfusión.** La certificación de biotecnología de Inmunoterapia Personalizada es conocida y de libre acceso en internet: 2010 aprobacion FDA (1ª generación – Provenge / Sipuleucel T) y 2011 Premio Nobel Dr Steinmam de inmunidad adaptativa: Las células dendríticas del sistema inmune innato poseen función de capturar antígenos y transportarlos a ganglios linfáticos para ser enfrentados a los linfocitos T.
2. Inmunoterapia Adoptiva es un programa antitumoral PERSONALIZADO (no loteable comercialmente) en que cada programa es para un paciente distinto de otro y en la totalidad de países no le corresponde tramitación obligatoria, que suelen estar destinadas a todo producto cosmético, farmacéutico, dispositivo médico, desinfectante, plaguicida, sanitizante o elemento de protección personal que se importe o se manufacture localmente. Los costos para certificar fármaco de uso UNICO por una persona, son altísimos.
3. Internacionalmente, los protocolos biológicos (injerto de piel, donación de órganos para trasplante, exosomas, sangre, plasma rico en plaquetas) no se incluyen en productos bajo registro sanitario ni certificación ni acreditación, lo cual queda reservado a profesionales o instituciones de la prestación.
4. Oncovix no ocupa clínicas en su país, pues no es necesario (solo aumenta costo, pero si lo desea, puede concurrir a clínica EXOLIFE en España). La aplicación domiciliaria (anticonceptivos, inmunoterapia, insulina, etc) no requiere acreditación de su hogar. Para todo efecto, el programa ONCOVIX es adquirido por el solicitante a OGRD-ONCOCIT USA, y OGRD LLC extiende cortesía de internación y custodia, en nombre del solicitante, hasta su aplicación según calendario de programa .
<https://www.mdanderson.org/es/publicaciones/oncolog/abril-2017/visita-a-domicilio-tipos-de-inmunoterapia-para-el-cancer.html>
5. Distintas aseguradoras ya dan cobertura a Inmunoterapia adoptiva (Ver BASES):
 - a. http://www.aetna.com/cpb/medical/data/300_399/0377.html
 - b. http://www.aetna.com/cpb/medical/data/600_699/0641.html
 - c. <https://www.premera.com/medicalpolicies/8.01.53.pdf>
 - d. <https://www.premera.com/medicalpolicies/8.01.01.pdf>
 - e. https://medicalpolicies.amerigroup.com/medicalpolicies/policies/mp_pw_a049986.htm
 - f. <https://www.bcbsndmedicalpolicy.com/documents/adoptive-immunotherapy/>
 - g. <https://swhp.org/Portals/0/Medical%20Coverage%20Policies/241-Adoptive-Immunotherapy.pdf>
6. Profesional de monitoreo clínico y/o aplicación, posee acreditación para ejercicio clínico en su país.
7. El comité de profesionales del programa ONCOVIX y/o sus consultorías derivadas, posee certificaciones en múltiples países, puede usted consultar el acta de **EQUIPO ESPECIALISTAS ONCOLOGICOS ACREDITADOS.**



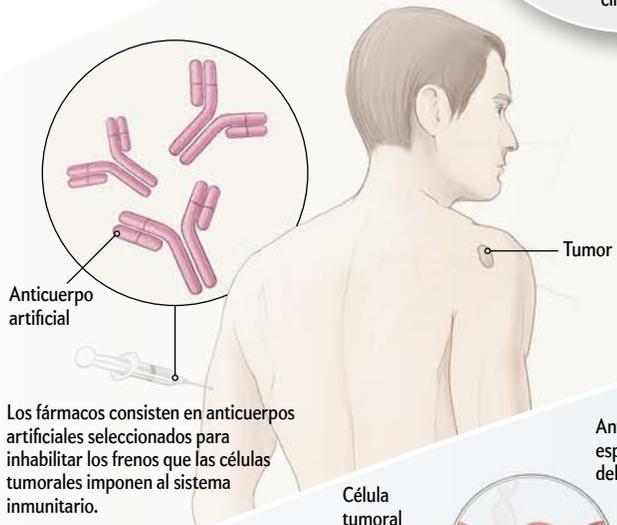
NOTA: Se adjuntan ilustraciones científicas de difusión. Creditos a Revista Investigación y Ciencia N°36

Tres estrategias inmunológicas

La cirugía, la radioterapia y la quimioterapia han servido durante mucho tiempo como tratamientos contra el cáncer, pero los ensayos clínicos del último lustro han demostrado que la sobreestimulación de las células inmunitarias del cuerpo, concebidas para luchar contra bacterias y virus, entre otros agentes nocivos, puede ser un arma poderosa que ayude a las células a reconocer y destruir los tumores. Las estrategias mostradas aquí se están ensayando solas o combinadas con otros tratamientos.

Inhibidores de los puntos de control

La respuesta inmunitaria descontrolada llega a ser tan potente que acaba destruyendo los tejidos sanos. Por tanto, ciertas células inmunitarias denominadas linfocitos T deben superar varios puntos de control biológicos antes de desplegar toda su fuerza. A menudo, las células cancerosas manipulan esos puntos de control para eludir el ataque del sistema inmunitario. Los nuevos fármacos, llamados inhibidores de los puntos de control, inhabilitan las señales cancerosas que moderan la respuesta inmunitaria, permitiendo que esta ataque al tumor.



¿Cómo está cambiando la inmunoterapia el tratamiento de los tumores sólidos?

El cáncer de piel, de pulmón y de otros tejidos constituyen tumores sólidos porque forman una masa que crea su propio entorno protector. Los inhibidores de los puntos de control ayudan a perturbar ese ambiente y logran eliminar los tumores avanzados de piel en uno de cada cinco pacientes participantes en ensayos clínicos.

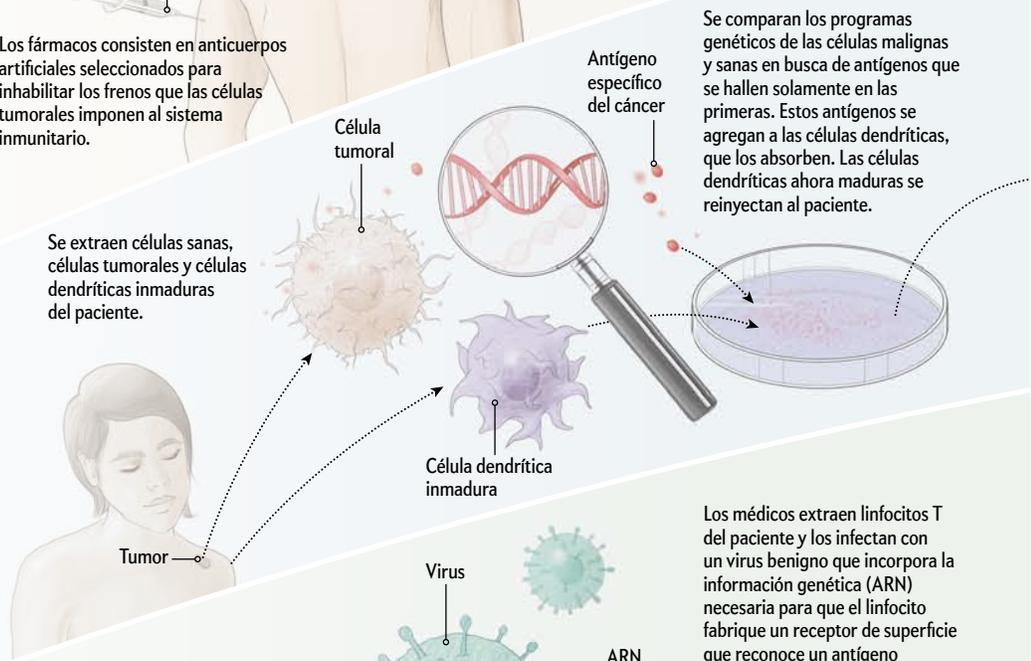
Proteína detectora del punto de control

Proteína tumoral que silencia a los linfocitos T

Muchas células cancerosas se camuflan ante el sistema inmunitario exhibiendo proteínas específicas que indican a los linfocitos T cercanos que no prosigan con su activación y, esencialmente, que dejen tranquilo al tumor.

Vacuna de células dendríticas

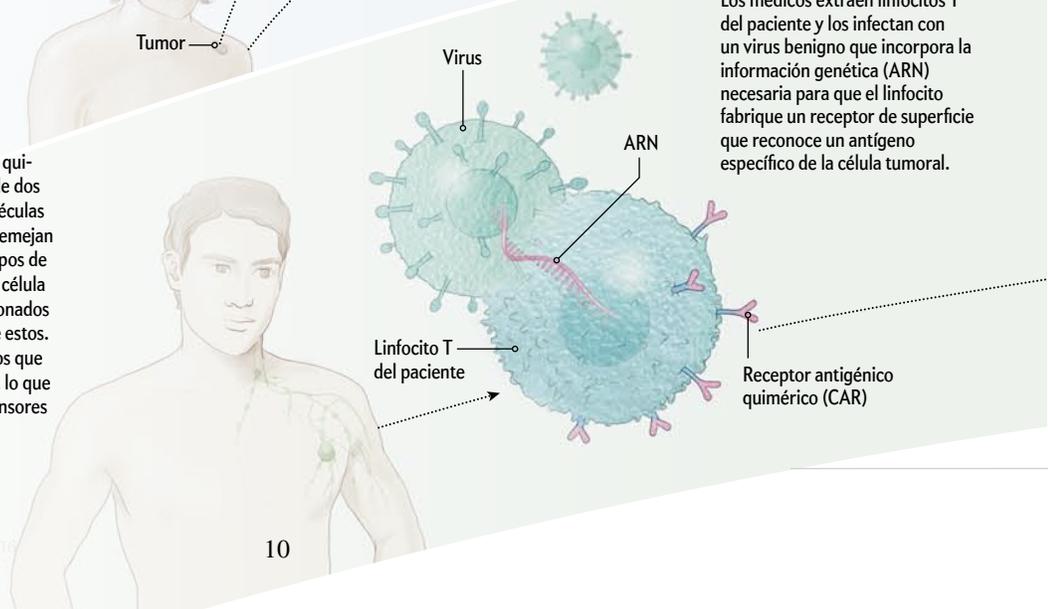
Las células dendríticas ejercen labores de vigilancia en busca de restos de proteínas (antígenos) que parezcan extraños y los presentan a otros leucocitos, los linfocitos T CD4+ y CD8+, que a partir de ese momento reconocerán y atacarán cualquier célula que los incorpore. Seleccionando los antígenos hallados en las células cancerosas, pero no en las sanas, y mezclándolos con células dendríticas del paciente fuera del cuerpo, se ha creado una vacuna que busca y destruye esas células tumorales durante el resto de la vida.



Los médicos extraen linfocitos T del paciente y los infectan con un virus benigno que incorpora la información genética (ARN) necesaria para que el linfocito fabrique un receptor de superficie que reconoce un antígeno específico de la célula tumoral.

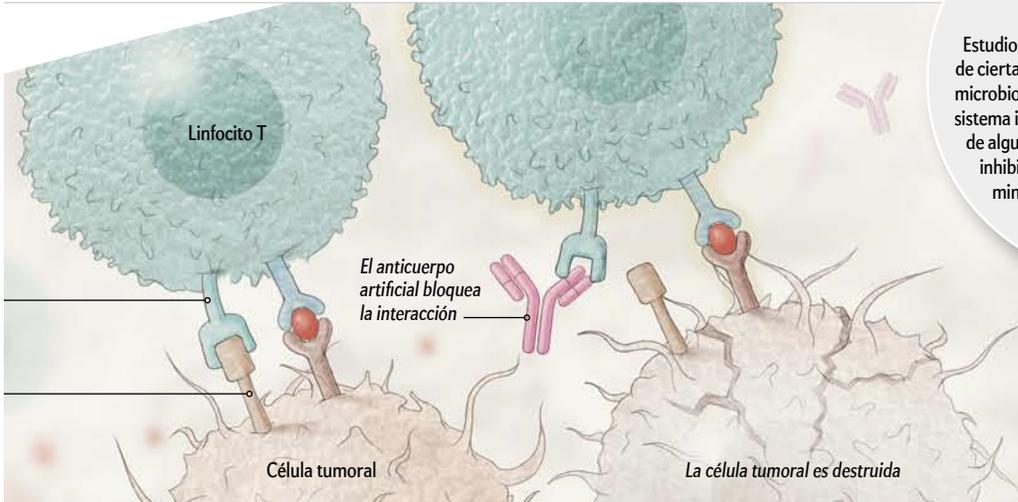
Linfocitos T-CAR

Los linfocitos T con receptor antigénico quimérico (T-CAR) reúnen las cualidades de dos tipos de linfocitos: los T y los B. Las moléculas receptoras de los linfocitos T-CAR se asemejan a híbridos entre receptores de ambos tipos de células. La proteína CAR permite a esta célula inusual reconocer los antígenos seleccionados y destruir cualquier célula portadora de estos. Esa mezcla elimina los pasos intermedios que normalmente siguen los linfocitos B y T, lo que convierte a los linfocitos T-CAR en defensores irrefrenables.

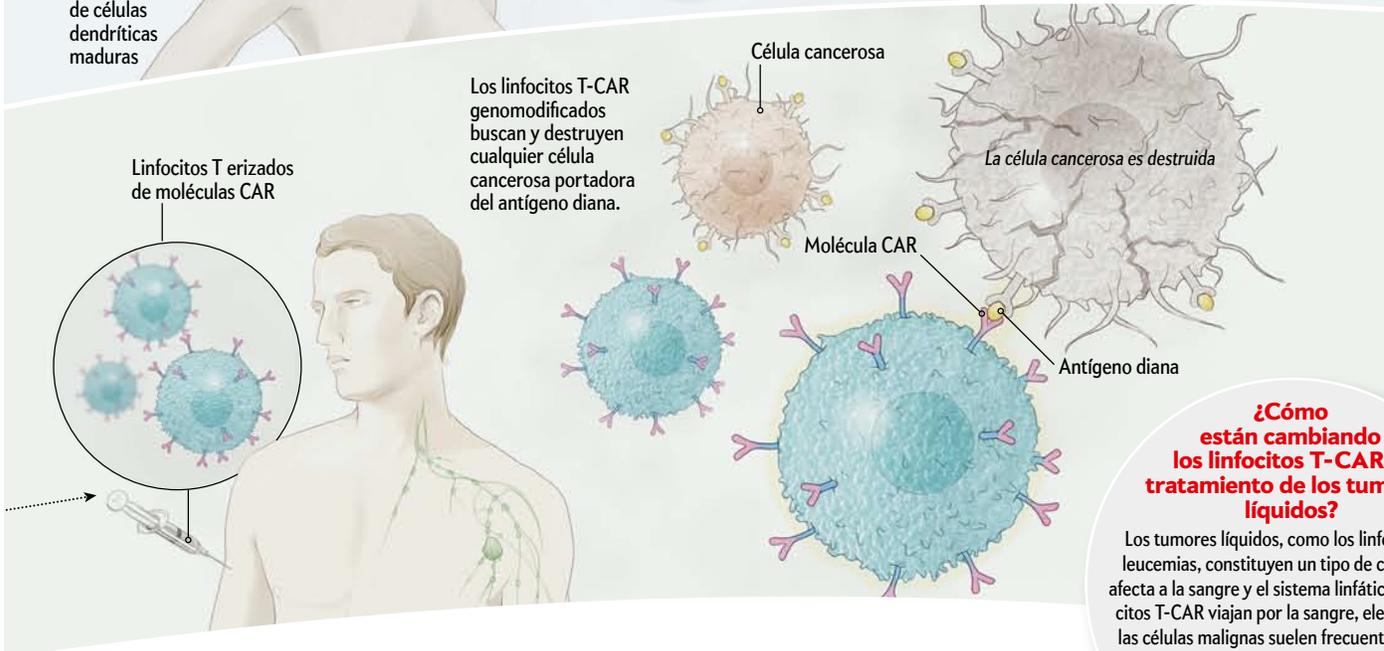
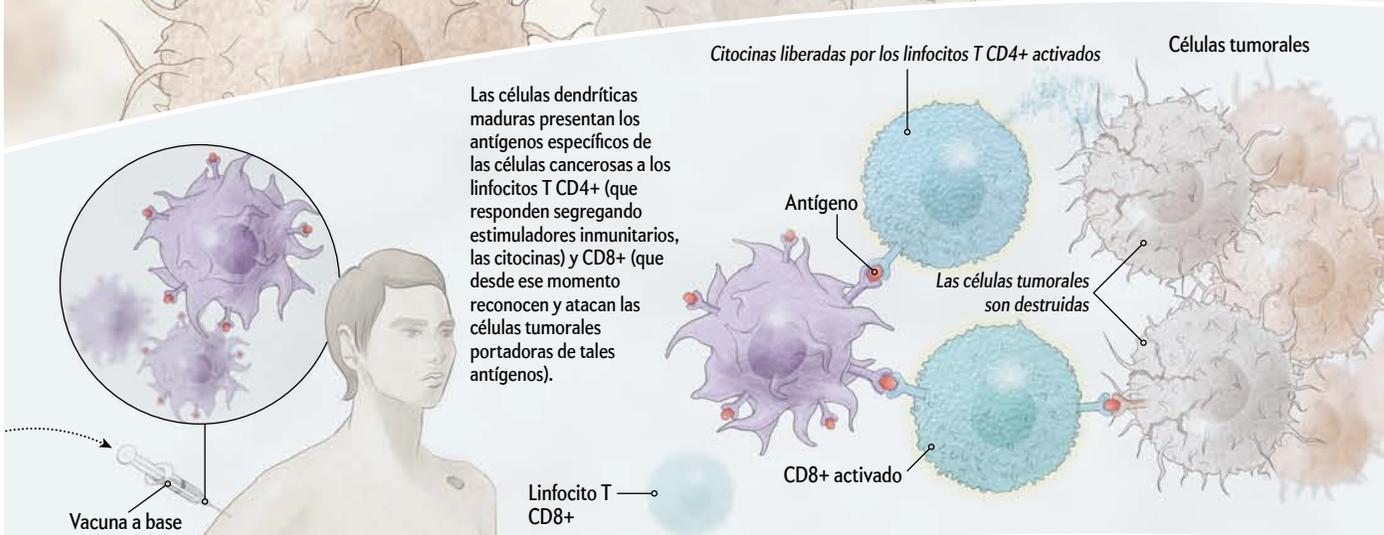


¿Podrían las bacterias intestinales potenciar la eficacia de las inmunoterapias?

Estudios en ratones indican que la presencia de ciertas bacterias en el intestino (el llamado microbioma) puede potenciar la capacidad del sistema inmunitario para frenar el crecimiento de algunos tipos de tumores. Asimismo, los inhibidores de los puntos de control eliminan mejor el cáncer en los roedores que poseen dichas bacterias.



Al impedir que las células tumorales interactúen con el sistema de control de los linfocitos T, los inhibidores del punto de control los dotan del vigor renovado necesario para atacar el tumor.



¿Cómo están cambiando los linfocitos T-CAR el tratamiento de los tumores líquidos?

Los tumores líquidos, como los linfomas y las leucemias, constituyen un tipo de cáncer que afecta a la sangre y el sistema linfático. Los linfocitos T-CAR viajan por la sangre, elemento que las células malignas suelen frecuentar, y eliminan todo rastro de ellas en cerca del 90 por ciento de los afectados por leucemias agresivas que han participado en los estudios.

SHIZUKA N. AOKI



COMPLETO EQUIPO ESPECIALISTAS ONCOLOGICOS ACREDITADOS

ONCOCIT posee un completo equipo de profesionales dirigido por su fundador y CSO Dr. Ramón Gutiérrez, MD:

1. Dr Ramón Gutiérrez, Onco-Patólogo CSO (Chief scientific officer)

ONCOCIT USA:

- a. Médico Cirujano con principales (6) máster y/o postgrados internacionales en Onco-patología, Oncología Molecular y de Precisión:
 - a. MSL by UC Berkeley USA,
 - b. Especialidad Médica Formal en Anatomía Patológica, U de Chile, responsable de informe de miles de biopsias y citologías cada año.
 - c. Máster en Patología Oncológica para Patólogos, Tech, España.
 - d. Máster Oncología clínica U. País Vasco, España
 - e. Máster Oncología de precisión: Genómica y Big Data, Tech, España.
 - f. Máster en Oncología Molecular CEB España impartido por Centro de Estudios Biosanitarios (CEB) y Universidad Rey Juan Carlos en colaboración con el Beth Israel de Harvard y CSIC; recomendado por European School of Oncology (ESO:www.cancerworld.net). Avalado por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y por la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH), para Especialistas en Oncología; Patología; Hematología, Radioterapia.
- b. Miembro de ASCO: American society for clinical oncology, EEUU
- c. Miembro de SITC: Society for Immunotherapy of Cancer, EEUU.
- d. CSO Consultor para ONCOCIT USA y su RED propia, clínica y de laboratorios, con acreditación de más de 80 profesionales en decenas de países, en América y Europa, incluyendo oncología y radio-oncología



2. Dr. Ider Lautaro Rivadeneira Garcés; DIRECTOR ONCOCIT LATAM,

- a. Diplomado en Oncología. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- b. Diplomado Actualización de Medicina de Urgencia. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- c. Máster en Oncología de precisión: Genómica y Big Data. España.
- d. Máster en Endotelio, Aterotrombosis y Medicina Vascular (e). Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires-Argentina.
- e. Máster en Gestión de Servicios de Salud. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil-Ecuador.
- f. Director Clínico de Recell Latam.
- g. CMO-Chief medical officer – ONCOCIT.
- h. Director de SOCHOM: Sociedad Chilena de Oncología Molecular.
- i. Director de SOCHIDEX: Sociedad Chilena de Inmunoterapia CD&EX.
- j. Médico acreditado en ARGENTINA: Matrícula Médico # 172373
- k. Médico acreditado en ECUADOR: Registro Salud de MSP No # 15332
- l. Médico acreditado en CHILE: Superintendencia de Salud # 385807
- m. Médico acreditado en ESPAÑA: Real Decreto # 285/2004- No# 2008/H09126

