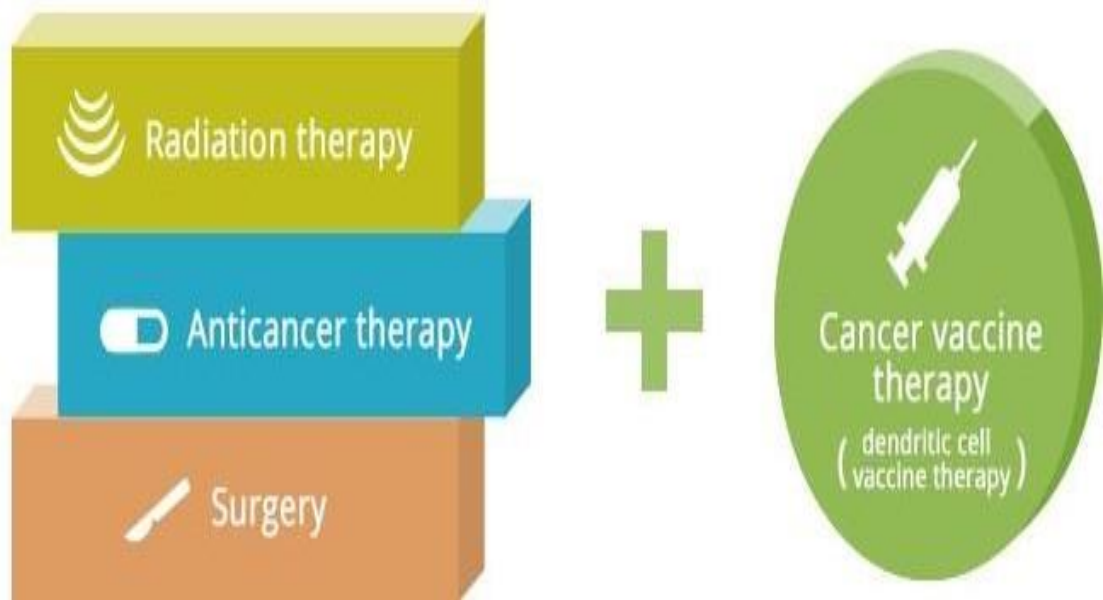


¿QUE ES INMUNOTERAPIA?

1. Actualmente, cada paciente con cáncer, tarda poco en informarse que la INMUNOTERAPIA, constituye una verdadero PILAR o recurso necesario, en el tratamiento de su cáncer.
 - a. En el tratamiento del CANCER, la oncología convencional incluye cirugía, quimioterapia y radioterapia.
 - b. A lo anterior, los avances de la medicina HOY se incorpora la INMUNOTERAPIA, debido a que:



- i. Es el único tratamiento que fortalece el sistema inmunológico del paciente, activando Linfocitos contra sus células tumorales específicas, sin reacciones adversas, complicaciones o deterioro de su condición clínica. Solo produce muerte de células malignas. NO daña tejidos u órganos no tumorales. NO se ha reportado ninguna consecuencia de compromiso vital.
 - ii. Es totalmente posible recibir esta terapia como complemento (coadyuvante) a tratamientos de oncología convencional.
 - iii. Actualmente, constituye sobre el 70% de los nuevos avances observados cada año en oncoterapia.
 - iv. En Chile, ya se encuentra incorporada incluso en hospitales de la red pública
 - v. Luego, la utilidad de la INMUNOTERAPIA no se discute.
- c. Hoy, en general, los mejores resultados de sobrevida general, control de masa tumoral y menor recaída, se obtiene con ESQUEMAS COMBINADOS que incluyen INMUNOTERAPIA (inmuno-quimioterapia).
 - d. Inmunoterapia NO REEMPLAZA cirugía, quimio o radioterapia, sino que las complementa y/o potencia, y es conocido y validado a nivel mundial. El principal sentido de Inmunoterapia de Células

· Sociedad Chilena de Oncología Molecular · www.sochom.cl

Dendríticas es buscar OPCION MAS COMPLETA de tratamiento para:

- i. Terapias convencionales; Cirugía, Quimio y Radioterapia
- ii. Incluir INMUNOTERAPIA, de efectos sinérgicos y específicos a terapia convencional o alternativa frente a cuidados paliativos
- iii. Combinar inmunoterapias (agregando anticuerpos monoclonales, ICI, etc), con el propósito de aumentar sobrevida global.

2. De esta forma, aparecen distintos tipos de inmunoterapias, según su naturaleza u origen :

a. **Farmacológicas:** Disponibles a la forma de medicamentos, en farmacias, clínicas, hospitales o vía importación, que incluyen;

- i. Anticuerpos monoclonales
- ii. Citoquinas
- iii. Inhibidores de checkpoints
- iv. Bloqueadores de factor de crecimiento específico.
- v. T-car (linfocitos)
- vi. Células dendríticas de 1ª generación (hasta solo el 10 % de efectividad que es posible alcanzar con 3ª generación) .

b. **Biológicas:** una categoría que incluye niveles de efectividad y respaldo muy distintos, desde simples bacterias por un lado, hasta inmunoterapia desarrolladas a partir de células, idealmente del propio paciente, en que se requiere un laboratorio de alta complejidad, incluye :

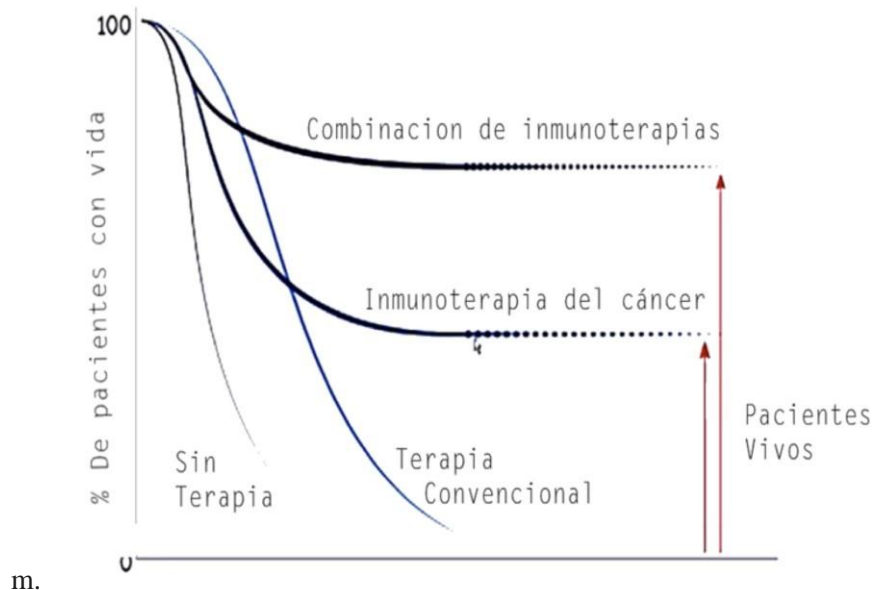
- i. **Células dendríticas de 3ª generación: con mayor evidencia y respaldo científico, requiere equipo médico y de laboratorio molecular de mayor complejidad. Es un tratamiento personalizado, por lo tanto de mayor costo, y generalmente con derivación de pacientes que no han respondido a terapias previas o que desean el tratamiento por iniciativa propia.**
- ii. Células dendríticas de 2ª generación (hasta 8-10x menos efectiva que 3ª generación)
- iii. Células TIL
- iv. Células LAK
- v. Células tumorales
- vi. Plasma con o sin fotoactivación
- vii. Vacunas de bacterias (estafilocócicas, generalmente)

3. Además, **RECUERDA** que en INMUNOTERAPIA DE CELULAS DENDRITICAS DE 3ª GENERACIÓN (tomado de www.sochom.cl):

- a. Si determinados tratamientos no han dado el resultado esperado, quizás es momento de incorporar nuevos tratamientos.
- b. NO requieres ser derivado por otro Centro o Médico
- c. Ya NO requieres viajes al extranjero para poder obtener Inmunoterapia de 3ª generación.
- d. Inmunoterapia de 3ª generación es compatible y complementaria de cirugía, quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia y otras inmunoterapias, no es reemplazo.
- e. En Inmunoterapia de 3ª generación, se incluyen las SEÑALES moleculares 1, 2 y 3, que asegura una polarización inmune tipo 1 de las células T CD4+ y las respuestas citotóxicas eficientes de las células T CD8+ [también denominadas linfocitos T citotóxicos (CTL)].
- f. Es decir, la presencia de señal 1, 2 y 3, asegura la programación antitumoral y evita un debilitamiento inmunitario o inmunosupresión.
- g. El porcentaje de efectividad es 10-15 veces más potente que la 1ª generación, 8 veces más potente

La información contenida en este documento, así como en cualquiera de sus adjuntos, es confidencial y está dirigida exclusivamente a el o los destinatarios indicados. Cualquier uso, reproducción, divulgación o distribución por otras personas distintas de el o los destinatarios está estrictamente prohibida. Si ha recibido este documento por error, por favor notifíquelo inmediatamente al autor y bórralo de su sistema sin dejar copia del mismo.

- Sociedad Chilena de Oncología Molecular · www.sochom.cl
 que la 2ª generación, llegando al 70-80 de respuesta favorable según criterios irRECIST (incluyendo respuesta parcial o total).
- h. INMUNOTERAPIA DE CELULAS DENDRITICAS DE 3ª generación, NO UTILIZA células madre, ni banco de células madre, ni criopreservación de dichas células, ni ningún otro procedimiento asociado a ellas.
 - i. EXIGE conocer resultados y/o testimonios del Centro que te interesa.
 - j. Conocer que laboratorio de ANATOMIA PATOLOGICA es responsable del estudio del tumor según los parámetros requeridos para Inmunoterapia.
 - k. INMUNOTERAPIA DE CELULAS DENDRITICAS DE 3ª generación es un protocolo de subespecialidad médica en el ámbito de la oncología molecular, y usualmente no está disponible en centros que ofrecen simples terapias, absolutamente diversas.
 - l. INMUNOTERAPIA DE CELULAS DENDRITICAS DE 3ª GENERACIÓN es la variante recomendada por SOCHIDEX (Sociedad Chilena de Inmunoterapia de Células Dendríticas y Exosomas ; www.sochom.cl).



SOCHOM
Dirección de Investigación & Biotecnología
Dirección de Difusión