

La tecnología PET/CT: A propósito del cáncer de mama y cáncer de próstata en Baja California Sur

Posted on 9 de mayo de 2025 by Gilberto Piñeda Bañuelos



Centro Estatal de Oncología "Ruben Cardoza Macías" donde se puede integrar la tecnología PET-CT (Foto: Telarsocialmexico.org, 2019)

Mientras el cáncer se propaga, en BCS seguimos debatiendo si vale la pena invertir en diagnóstico. ¿Qué más se necesita para actuar?

Gilberto Piñeda Bañuelos

Diario Humano | La Paz, Baja California Sur. -Hace algún tiempo nos enteramos que la joven Ariadna Pico Rojas le habían detectado **cáncer de mama**. Ella es Química por la UNAM e hidrobióloga por la UAM, hija de un compañero y una compañera muy cercanos a nosotros, el Pico y la Lupita.

Después de un largo tratamiento de quimioterapia, sus médicos le ordenaron un estudio conocido como PET-CT

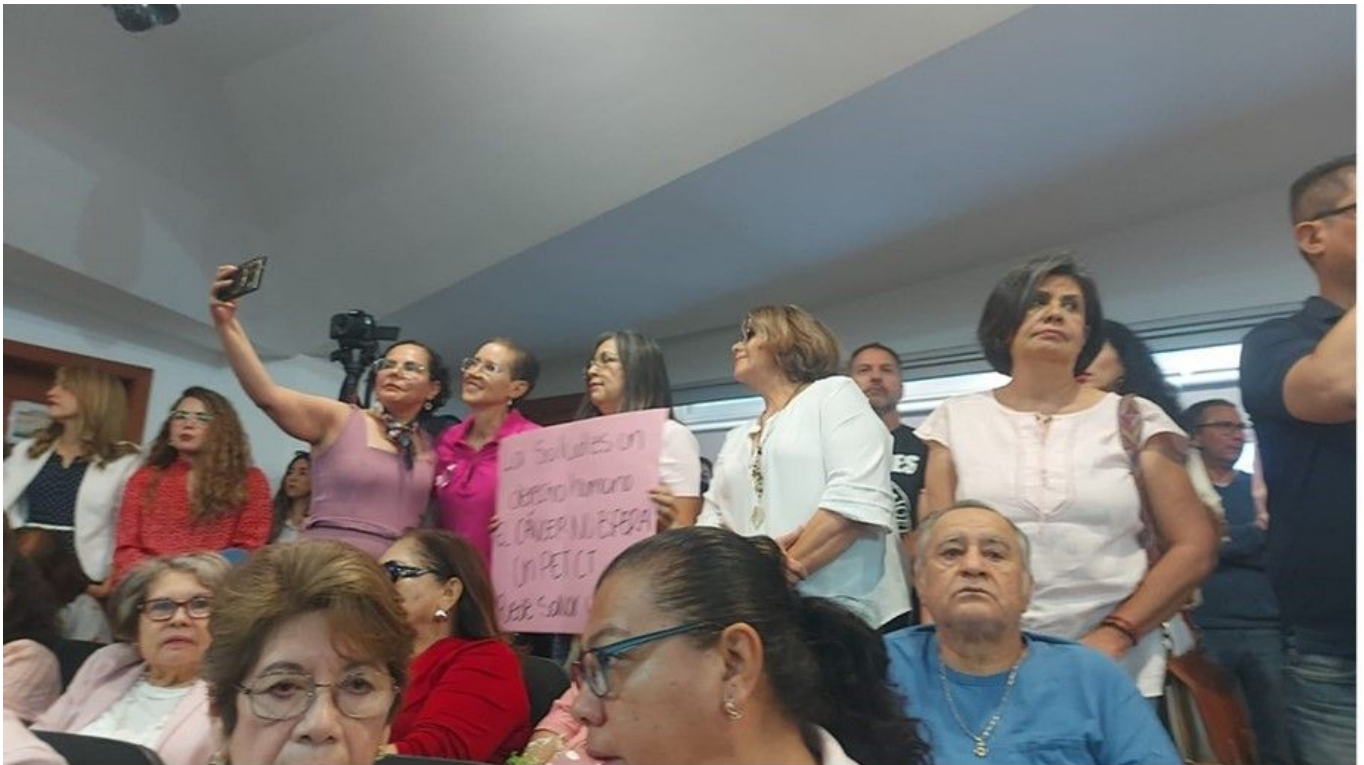
para detectar si el cáncer se había propagado a otras partes del cuerpo.

Estando en México, haciéndose los estudios, hizo público un texto fechado el 4 de mayo de 2025 que dice:

"Hoy me encuentro en la Ciudad de México realizándome un PET CT, un estudio fundamental para quienes enfrentamos el cáncer. Y quiero aprovechar este momento para explicar por qué es tan urgente que este estudio esté disponible en Baja California Sur."

El PET CT es una herramienta médica de alta precisión que permite detectar metástasis, evaluar si los tratamientos están funcionando y tomar decisiones clínicas que pueden salvar vidas. Combina una tomografía computarizada (CT) con una tomografía por emisión de positrones (PET), mostrando no solo la forma de los órganos, sino también su actividad celular. Es el mejor mapa para entender dónde está el cáncer y cómo combatirlo. Y sin embargo... en Baja California Sur no hay un solo equipo de PET CT.

Estadísticas alarmantes: BCS es el segundo estado con más muertes por cáncer en México, con una tasa de 86.2 defunciones por cada 100 mil habitantes, solo por debajo de Chihuahua (INEGI). En 2017, el cáncer fue la causa del 17.1% de todas las muertes en BCS, la proporción más alta a nivel nacional.



Ariadna Pico Rojas en el congreso en la sesión en la que se aprobó un punto de acuerdo relacionado con la adquisición de la tecnología PET/CT (Foto: Cecilia Aja Carballo, 8 de mayo de 2025).

¿Qué implica eso para los pacientes?



Que cada vez que un médico solicita un PET CT, debemos: 1. Comprar boletos de avión para trasladarnos a CDMX u otra ciudad. 2. Pagar hospedaje y transporte local. 3. Cubrir nuestra alimentación. 4. Y finalmente costear el estudio, que solo se realiza en centros privados y puede llegar hasta \$42,350 pesos mexicanos; es decir, además de enfrentar una enfermedad compleja, tenemos que reunir decenas de miles de pesos solo para confirmar un diagnóstico o saber si el tratamiento está funcionando o no.

Lo más duro es saber que BCS es el segundo estado con mayor mortalidad por cáncer en México, y aún así seguimos sin contar con esta herramienta diagnóstica en nuestro sistema de salud estatal. Hoy, más que quejarme, quiero hacer una propuesta constructiva:

¿Qué proponemos?

Que el Gobierno del Estado de BCS adquiera e instale un equipo PET CT en el Centro Estatal de Oncología. Existen opciones reacondicionadas desde 1.2 millones de pesos. El presupuesto total del estado para 2024 supera los 23 mil millones de pesos, ¿no vale la pena invertir una mínima parte en salvar vidas?

Un PET CT en el estado permitiría: Diagnósticos más oportunos y certeros. Reducción de costos personales y familiares. Acceso más justo y equitativo a la salud. Mayor eficacia en la toma de decisiones médicas. Implementar este servicio de manera gratuita o subsidiada no es un lujo: es una necesidad.

La vida de quienes enfrentamos el cáncer no debería depender de cuántos ahorros tengamos o qué tan lejos podamos viajar. Porque la salud no debe depender del código postal donde nacimos, y porque todos merecemos una atención digna, oportuna y sin tener que endeudarnos para sobrevivir.

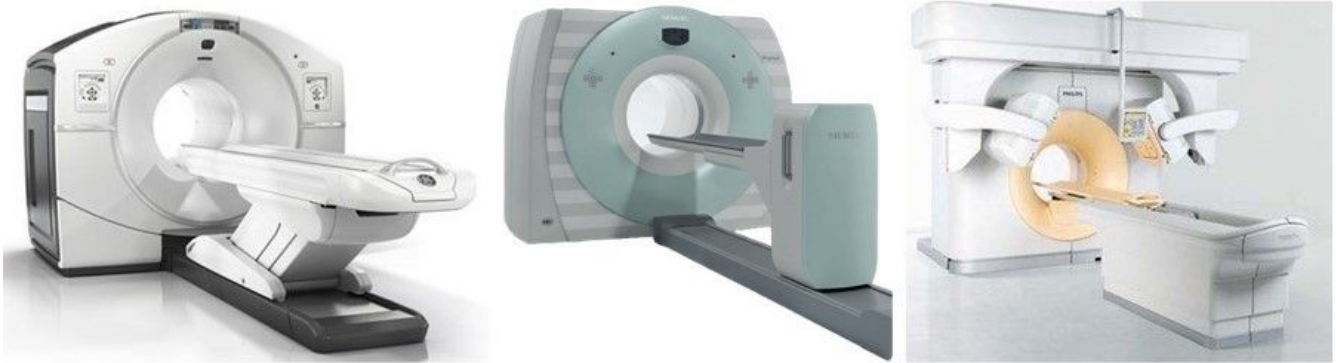
Gracias a quienes me han acompañado en este proceso. Hoy el cuerpo va al estudio, pero el alma se sostiene en la esperanza y en las ganas de transformar esta realidad con amor. Hoy me toca estar lejos de casa para atender mi salud. Pero también me toca alzar la voz para que nadie más tenga que hacerlo. Porque el cáncer no espera, y nosotros tampoco deberíamos esperar más..”

El 6 de mayo, ella misma publicó un conmovedor video en donde nos dice: “..quiero decirles que los resultados del estudio me lo dieron el día de hoy...los resultados del estudio fue que el tratamiento que me estaban dando ya no está funcionando y hay progresión de mi enfermedad que fue lo que arrojó el estudio... ¿que significa que hay progresión en la enfermedad?, que tengo metástasis en otras partes del cuerpo... el día de hoy no ha sido un día muy fácil para mí...”.

En ese video del 6 de mayo, ella informó que una diputada local presentaría en la sesión ordinaria del 8 de mayo un proyecto con su propuesta.

Ahora sabemos que el punto de acuerdo aprobado fue el siguiente: “La XVII Legislatura al Honorable Congreso del Estado de Baja California Sur, exhorta respetuosamente a la Doctora Ana Luisa Guluarte Castro, Secretaría de Salud en Baja California Sur, para que busque e implemente los mecanismos necesarios a fin de que sea adquirida por dicha Secretaria la tecnología PET-CT o Tomografía por Emisión de Positrones/Tomografía Computarizada, a fin

de que dichos procedimientos sean realizados en Baja California Sur por el sector salud".



Compañías capitalistas productoras de tecnología PT-CT General Electric, Philips, Siemens (Fotos: Bimedis.com)

Como todos sabemos, los diputados acostumbran a emitir puntos de acuerdo que solo son recomendaciones y nunca obligaciones, que si bien pudieran ser útiles para visibilizar problemas, sin embargo son insuficientes ya que no siempre las acatan las y los gobernantes, las y los funcionarios; en este caso, el hubiera no existe, pero si se hubiera adoptado la propuesta de Ariadna, está escrita a la manera de **Exposición de Motivos** como las que usan los legisladores cuando elaboran proyectos de leyes y reformas, y en este caso pudo haberse utilizado para una reforma a la Ley de Presupuesto de Egresos del 2025 del Gobierno del Estado de Baja California Sur y el acuerdo tendría que haber sido, más o menos en el siguiente sentido:

La XVII Legislatura del H. Congreso del Estado aprueba la ampliación del presupuesto 2025 equivalente al valor monetario promedio del mercado para la adquisición de la tecnología PET/CT (Tomografía por Emisión de Positrones/Tomografía Computarizada) y la adecuación de un espacio en el Centro Estatal de Oncología "Rubén Cardoza Macías" que contemple un sala de espera de pacientes, un espacio para la aplicación del fármaco radioactivo, un espacio para detección de radioactividad, un espacio de cubículos de preparación de los pacientes, un sala del equipo de computo, una sala para el tomógrafo; adquisición de medicamentos y contratación de personal técnico, médico y paramédico necesario para el uso de la tecnología PET/TC.

Esto sería lo que ha propuesto concretamente la compañera Ariadna y no quedaría sólo en una recomendación al sector salud sino de obligatoria ejecución. Pero bueno.

A mí me diagnosticaron **cáncer de próstata** en mayo de 2018, me dieron de alta pero el cáncer me ha regresado en dos ocasiones, así que todo las sensaciones que vivió la compañera Ariadna Pico Rojas esperando los resultados del PET/CT lo experimenté en carne propia en el mes de agosto de 2024 (Ella fue sola, a mí me acompañó mi hija), porque los resultados de los estudios de Antígeno Prostático Específico indicaban la probabilidad de que el cáncer de próstata podría haberse expandido a otras parte de mi cuerpo, así que mi médico Urólogo me ordenó un estudio PET-CT.

Como lo escribí en un texto con motivo del día nacional de lucha contra el Cáncer de Próstata el pasado mes de

noviembre, les cuento que ya tenía un año sin tratamiento cuando en julio de 2024 se encontró un tendencia creciente del Antígeno Prostático que mostraba de nuevo una Recurrencia Bioquímica (así se denomina medicamento al regreso del cáncer) con el agravante de que había la sospecha de que la células cancerígenas se podrían haber extendido fuera de la próstata, por lo que mi médico Urólogo considero necesario un estudio en la ciudad de México conocido como PET/CT con un PSMA que es *“La tomografía por emisión de positrones/tomografía computarizada (PET/CT) con 68Ga-PSMA que es una técnica de imagen no invasiva para el estudio del cáncer de próstata con incremento de la expresión del antígeno prostático específico de membrana (Prostate-Specific Membrane Antigen, PSMA)”* y que es *“un nuevo tipo de estudio ... para encontrar el cáncer de próstata en todo el cuerpo. Este estudio más sensible puede detectar metástasis de cáncer de próstata mucho antes, cuando son mucho más pequeñas, y puede mostrar la ubicación específica de estas diminutas cantidades de cáncer en cualquier parte del cuerpo. Se trata de un desarrollo increíblemente importante para los hombres con cáncer de próstata de alto riesgo...”* (Prostate Cancer Foundation, PCF).

Fue el 16 de agosto de 2024 que me hice el estudio en la Clínica *Salud Digna* de la ciudad de México donde fui atendido por espacio de dos horas y media, aunque el paso de mi cuerpo por el tomógrafo de alta tecnología, duró a lo mucho 20 minutos o media hora, en realidad la preparación es el tiempo mayor: cambio de ropa hospitalaria, aplicación de un fármaco radioactivo e inmediatamente después se hace una prueba frente a un detector de emisión de radioactividad, aislamiento en un cuarto donde te tomas un litro de agua, parece que con alguna sustancia, y al final el tomógrafo te secciona las diferentes partes de tu cuerpo que permanece acostado sin movimiento; como al salir emites radioactividad se recomienda uso exclusivo del baño y no tener personas cercanas durante 12 horas.

Hecho el estudio, el 2 de septiembre de 2024 tuve la consulta con mi médico Urólogo quien revisó los resultados que ya le había enviado y me dio la buena noticia que mi cáncer no se había salido de la próstata, así que inicie ese mismo día de nuevo el tratamiento de bloqueo hormonal con el implante de *Zoladex* que será cada tres meses y una pastilla diaria de *Casodex*, y me canalizó con mi médico Oncólogo y con el psico-oncólogo. En eso estoy ahora, aunque este tratamiento no es agresivo, tiene sus efectos secundarios que son soportables, pero hay que cargar inevitablemente con ellos. Continúo además tomando diariamente un medicamento para estimular la vejiga y desinflamar la próstata, todo esto tiene un costo de más de 9 mil pesos mensuales, uno trimestral de más de 14 mil pesos y el estudio PET-TC fue de 16 mil 500 pesos además de los boletos de avión, la alimentación, el hospedaje en la ciudad de México, y las consultas médicas y los estudios de laboratorio que debo hacerme cada tres meses.

Como dice la compañera Ariadna, los tratamientos alopáticos para curar, detener o controlar el cáncer son carísimos, tanto los fármacos que se utilizan, como los estudios que se tienen que realizar con equipo de alta tecnología, como los tomógrafos para realizar el PET-CT o el acelerador lineal para la radioterapia; en mi caso no he tenido que pagarlos, ya que los servicios médicos los absorbe la Universidad Autónoma de Baja California Sur que tiene su propio servicio médico, gracias una a una conquista sindical temprana que se encuentra en una cláusula del Contrato Colectivo de Trabajo, que nos protege a todas y todos los universitarios que laboramos en ella.



Por eso, si el sector salud ya cuenta con un Centro Oncológico Estatal, es importante ampliarlo y adquirir los recursos tecnológicos, médicos y farmacológicos donde se pueda aplicar el PET-CT para que los pacientes de cáncer no tengamos que trasladarnos a otra parte del país en caso de que lo necesitemos; y que sea totalmente gratuito para la población que no cuenta con servicios de salud.

Obviamente que es importante no perder de vista que el sistema de Salud de México y el mundo es presa de los propietarios privados de las compañías capitalista multinacionales farmacéuticas y biotecnológicas, y por lo tanto el capitalismo cuentan con un mercado cautivo que son los sistemas de salud pública, que en el caso de la tecnología PET—CT en la economía global, están bajo la hegemonía de las compañías *Philips*, *Genera Electric* y *Siemens*, mientras que para los fármacos radioactivos que se utilizan son las compañía *Novartis* de capital Suizo, *Lemer Pax* de capital francés y *Monrol* de capital turco. Ni para donde hacerse.

La Paz, Baja California Sur, a 9 de mayo de 2025.