

TRATAMIENTO

La oncología debate cómo atender a los grandes supervivientes

Más de un millón de españoles ha ganado la batalla al cáncer. Pero muchos sufren secuelas físicas y psíquicas que exigen nuevas respuestas asistenciales

ISABEL PERANCHO

Por primera vez, el cáncer ya no es sinónimo de muerte para la mayoría de los afectados. Un 44% de los hombres, el 56% de las mujeres y el 72% de los niños españoles que sufren una dolencia tumoral sobrevive. Las previsiones indican que el cómputo se incrementará a un ritmo del 1% anual. Pero una vez superado el trago, los supervivientes se plantean recuperar una vida normal. Y empiezan a surgir los problemas. Las secuelas físicas y emocionales que pueden dejar a corto y largo plazo la enfermedad y los tratamientos dificultan este deseo, cuando no lo frustran. Nuevos tumores y otros problemas de salud, laborales, de pareja, sexuales... entorpecen la curación plena. Especialistas y pacientes discuten cómo dar respuesta asistencial a estas demandas. La 'medicina de la supervivencia ya' está en marcha.

Un 44% de los hombres, un 56% de las mujeres, un 76% de los adolescentes y un 72% de los niños que sufren un cáncer en España sobreviven más de cinco años tras el diagnóstico de su enfermedad. Son cifras de 2003 (las últimas disponibles) y las previsiones indican que el cómputo seguirá aumentando a un ritmo de un 1% anual. De hecho, ése ha sido el incremento medio que ha experimentado la curva de supervivencia postumoral nacional en las tres últimas décadas, con un acumulado del 30% desde 1980. Por primera vez, en los últimos años el cáncer ya no es sinónimo de muerte para la mayoría: globalmente más del 50% puede contarle mucho tiempo después.



Ilustración de Raúl Arias

Pero este éxito, atribuible a la mejora de las herramientas de diagnóstico precoz, a una cirugía cada vez más temprana, a una radioterapia más potente y selectiva y a un arsenal farmacéutico paulatinamente más amplio y eficaz, tiene un precio. Aunque se desconoce su número, muchos pacientes oncológicos arrastran secuelas físicas y psicológicas fruto de los tratamientos recibidos. «Aunque los consideramos curados y aparentemente están sanos, su vida no llega a ser totalmente normal tras el cáncer. Hay ciertas deficiencias específicas, aunque sólo sea la desazón psicológica de vivir bajo una espada de Damocles llamada recidiva», reconoce Vicente Guillem, jefe del Departamento de Oncología del Instituto Valenciano de Oncología (IVO), centro que atiende a 4.500 pacientes de cáncer anual, un 30% de los cuales son supervivientes de más de cinco años.

SOBREVIDA DIGNA

Segundos tumores y esterilidad causados por la radioterapia; cuerpos desfigurados por la cirugía; alteraciones cardíacas, tiroideas, neurológicas, pulmonares, mayor tendencia a la diabetes y a la hipercolesterolemia a consecuencia de la radiación y de la quimioterapia; problemas para mantener relaciones sexuales, incapacidad para retomar la actividad laboral habitual... Son algunos de los 'ecos' más conocidos de la experiencia tumoral.

Hasta hace relativamente poco, estos problemas eran considerados un tema menor, como el tributo que había que pagar por seguir vivo. Hoy especialistas como José Ramón Germá, director de Desarrollo y jefe del servicio de Oncología Médica del Instituto Catalán de Oncología (ICO), hablan de la necesidad de «luchar por una supervivencia digna».

Un estudio estadounidense presentado en la última reunión de la Asociación Americana de Oncología Médica (ASCO) mostraba cómo la mayoría de un grupo de más de 8.500 adultos que sufrieron cáncer en la infancia no había recibido el seguimiento recomendado y sólo una minoría se había sometido a una mamografía y a un electrocardiograma en los dos años previos.

El arranque de este nuevo movimiento asistencial se está produciendo, de hecho, en EEUU, donde se

empieza a hablar de una disciplina conocida como medicina de la supervivencia. Los grandes centros monográficos oncológicos ('cancer center') y, especialmente, los infantiles, han empezado a constituir unidades específicas para atender a los grandes supervivientes (personas que sufrieron un tumor hace cinco o 10 años) y orientar a los que acaban de superar el trance sobre cómo reducir el impacto de la enfermedad en su calidad de vida.

Ésta es también la idea del ICO, que atiende anualmente 5.000 nuevos casos, de los cuales unos 1.800 sobrevivirán a largo plazo y acabarán acudiendo a consulta una vez al año para someterse a una revisión rutinaria. El centro pretende constituir el próximo año una unidad específica para seguir a aquellos que traspasan el umbral de los 10 años libres de enfermedad. «Es el momento para aportar otro tipo de cuidados. Hacer un estudio básico y controlar posibles patologías. Por ejemplo, si descubrimos hipercolesterolemia a los 40 años, es mejor tratarla con estatinas cuanto antes y no esperar», dice Germá.

Este experto reconoce que la preocupación por la calidad de vida del superviviente es de ahora: «Antes los enfermos fallecían de cáncer, pero ahora nos tenemos que plantear no sólo como cuidar causando el mínimo daño posible, sino estar alerta sobre las posibles secuelas a largo plazo».

Un oncólogo, un internista, un endocrinólogo, un psicólogo y una enfermera especializada serán, en principio, los integrantes del equipo multidisciplinar que integrará la citada unidad. «Es preciso involucrar a otros expertos, además del oncólogo, aunque sea él quien coordine», detalla el directivo del ICO.

Guillem coincide en esta idea: «El seguimiento de estos pacientes recae habitualmente en el oncólogo, que acaba por convertirse en una especie de médico de cabecera al que se le pregunta cualquier cosa. El problema es que nuestras consultas están saturadas y de seguir aumentando la población de supervivientes, como es previsible, habrá que multiplicar por cinco el número de especialistas en los próximos años».

En este sentido, aboga por la transición hacia nuevos modelos asistenciales para los que sobreviven más de cinco años: «La cuestión puede plantearse de distintas formas: creando unidades específicas paralelas a los departamentos de Oncología o coordinando el seguimiento con médicos de primaria mediante protocolos o, bien, creando consultas en los centros de salud en conexión con el oncólogo».

 [Gráfico \(2 Mb\): El cáncer y sus tratamientos](#)