



ONCOLOGÍA EL AUMENTO DE LA SUPERVIVENCIA SE ELEVA CON EL TRATAMIENTO 'A LA CARTA'

Las secuelas del tratamiento en cáncer, reto asistencial

→ El avance en la investigación, la creación de tratamientos para el cáncer y el aumento de la supervivencia presentan ante los profesionales un

nuevo horizonte: pacientes que superan su enfermedad pero padecen secuelas de los tratamientos y aquéllos en los que se cronifica.

■ Isabel Gallardo Ponce

Aún queda mucho por hacer en la asistencia del cáncer, pero se ha avanzado mucho en el control y la supervivencia. Ésta "es superior al 60 por ciento a los 5 años. En las pacientes con cáncer de mama es del 81 por ciento. La nueva realidad del enfermo supone contemplar un horizonte en el que el cáncer en algunos casos se ha curado, y en otros se ha cronificado", ha explicado Isabel Oriol, presidenta de la Asociación Española contra el Cáncer durante la Jornada *Convivir con el cáncer y sus secuelas: un reto personal, científico y sanitario*, celebrada en la sede de la entidad.

El nuevo reto de la asistencia oncológica es tratar a los supervivientes que comienzan a padecer secuelas a largo plazo producidas por los tratamientos, como linfedema, hipertensión, o diabetes. "Una de las paradojas en el mundo de la oncología es que tenemos tratamientos que están cronificando el cáncer, y estos pacientes acaban muriendo de problemas cardiovasculares. Son tratamientos que se unen a otros factores de riesgo", ha afirmado Albert Jovell, presidente del Foro Español de Pacientes, quien recomienda tras los tratamientos y para contrarrestar los factores de riesgo, prestar atención a



José Ramón Germá, Roger Gomis, Albert Jovell, Isabel Oriol, Beatriz Iraburu, y José Ángel García.

la dieta, reducir el sufrimiento emocional ocupando el tiempo, y ejercicio físico. Según José Ramón Germá Lluch, oncólogo médico del Instituto Catalán de Oncología, es importante hacer consejos de buena salud a los pacientes oncológicos. Además, Germá ha explicado que ante la aparición de enfermedades crónicas, disrregulaciones metabólicas, esterilidad, alteraciones hormonales, de la función renal, de la médula ósea, y secuelas emocionales... "creo que tenemos que crear unidades especializadas que evalúen el riesgo dependiente del tratamiento, de la enfermedad y de la respuesta a la toxicidad aguda, para hacer una estratificación del

riesgo en tres grandes grupos. En el primero estarían los pacientes y en él es poco probable que aparezcan problemas". En el segundo se situarían los pacientes con una situación mixta, a los que deberá controlar primaria y un centro especializado. En el tercero se situarían los pacientes de alto riesgo de desarrollar alteraciones. "Se trata de unidades funcionales formadas por oncólogos, endocrinólogos, internistas, médicos de familia y posiblemente psicooncológicos para realizar la tabulación del riesgo".

Por otro lado, para José Ángel García, jefe de la Unidad de Mama del Hospital Clínico de Madrid, "el tratamiento del cáncer ha pasado

de ser generalizado y estudiar factores pronósticos y predictivos a tratamientos más individualizados" centrados en agentes terapéuticos específicos. "Los tratamientos individualizados permiten cronificar la enfermedad".

Según Roger Gomis, investigador del Instituto de Investigación Biomédica de Barcelona, "muchos de los fármacos son extremadamente agresivos y poco dirigidos; Así se soluciona un problema inmediato pero no a largo plazo. La investigación se dirige a la utilización de fármacos para dianas específicas, de forma que minimicemos los efectos secundarios de las terapias oncológicas".