

CÁNCER: Un tema de salud QUE PREOCUPA a los chilenos

En 2012 hubo 14 millones de nuevos casos y se espera que para el 2015 la cifra se eleve a 19,3 millones, según el informe de Globocan 2012. Si bien Latinoamérica presenta menos cánceres que Europa o Estados Unidos, se estima que para el 2030 la cifra de diagnosticados podría ascender a 1,7 millones.

En nuestro país, la realidad no es muy diferente. El 2012 se diagnosticaron aproximadamente 40 mil nuevos casos. En las mujeres se redujo la nocividad del cáncer cérvico uterino, de estómago y vesícula; se mantuvo la incidencia en cáncer de mama y aumentaron los casos de tumores de pulmón y colorrectal. En tanto, en los hombres se redujo el cáncer de estómago, pulmón y vesícula y subieron agudamente los de próstata, colon y recto.

El cáncer se ha transformado en un problema de salud pública y social. Para la población es imperativo informarse acerca de sus contextos de prevención, diagnóstico precoz y tratamientos de última generación.

¿QUÉ ES EL CÁNCER?

Su nombre proviene de la palabra griega karkinos que significa cangrejo, por el parecido que tienen las venas que rodean un tumor canceroso con las patas de un cangrejo. Más allá de la etimología, es útil saber que en un mismo nombre se incluye un amplio y diverso conjunto de enfermedades, cuyo único factor común es el crecimiento de las células anormales. Las células envejecen y mueren. Sin embargo, hay veces en que estas se hacen inmortales, se dividen sin control y pueden invadir otros órganos y tejidos. También se diseminan a otras partes del cuerpo, por el sistema sanguíneo o por el linfático, acumulándose de manera caótica y generando tumores benignos o malignos.

Entonces, ¿es una sola enfermedad? Hay más de 100 diferentes tipos. La mayoría toma el nombre del órgano o de las células en donde empiezan; por ejemplo, el que se inicia en el colon se llama cáncer de colon.

LOS TIPOS DE CÁNCER SE PUEDEN AGRUPAR EN CATEGORÍAS MÁS AMPLIAS:

CARCINOMA: Comienza en la piel o en tejidos que revisten o cubren los órganos internos. Hay varios subtipos, entre ellos, el adenocarcinoma, el carcinoma de células basales, el de células escamosas y el de células de transición.

SARCOMA: Comienza en los huesos, en cartílagos, grasas, músculos, vasos sanguíneos u otro tejido conjuntivo o de sostén.

LEUCEMIA: Se origina en el tejido en el que se forma la sangre, como la médula ósea, y produce grandes cantidades de células sanguíneas anormales.

LINFOMA Y MIELOMA: Comienza en las células del sistema inmunológico.

CÁNCERES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: Están en los tejidos del cerebro y de la médula espinal.

Cada cáncer se comporta de manera distinta. Crece e invade con una velocidad y frecuencia diferente y está originalmente ubicado según el órgano que le dio origen. Tener un cáncer de piel es de buen pronóstico

LA POBLACIÓN debe informarse acerca del cáncer, su prevención, diagnóstico precoz y tratamientos.



El crecimiento de la población y su aumento en la expectativa de vida ha elevado la incidencia de la enfermedad oncológica en el mundo, particularmente en cáncer de mama y próstata.

porque, entre otras cosas, es muy visible e identificable desde su inicio. El mismo tipo de cáncer ubicado en el pulmón, un carcinoma escamoso, puede ser de más difícil pronóstico porque crecerá en un lugar que le permita silenciosamente desarrollarse y dar síntomas tardíos.

¿DE QUÉ DEPENDE QUE ME CURE DE UN CÁNCER?

Existen varios hechos, estos se pueden clasificar de acuerdo a cuatro criterios:

- 1 El estadio,** que se refiere a la magnitud de la invasión del tumor, ya sea en cuanto al grado de compromiso de ganglios vecinos y de la presencia de metástasis a distancia.
- 2 Las características intrínsecas del tumor.** Su capacidad biológica de invadir órganos, de crecer rápido, de ser vulnerable a la acción de ciertos agentes. Esta condición se ha podido caracterizar cada vez mejor mediante los diagnósticos genómicos, que dan cuenta de la estructura del genoma del tumor y de sus vías de expresión.
- 3 Calidad y oportunidad de la atención de salud.** Existe gran variabilidad en la calidad de atención, lo que tiene como consecuencia resultados distintos en el tratamiento y puede comprometer la posibilidad de curación.
- 4 La condición de salud general del paciente.**

¿EN QUÉ MOMENTO SE DEBE ESTABLECER EL ESTUDIO DE ETAPIFICACIÓN?

Antes de conocer el estado de avance del tumor, debemos tener el diagnóstico del tipo de tumor, a través de una biopsia. Es decir, obtener una muestra del tejido del tumor y realizarle un proceso que incluye aplicar tinciones (coloración de estructuras celulares que permiten diferenciar las normales de las anormales) en las que se ven las características de las células malignas y su comportamiento.

¿EXISTE UN SISTEMA UNIVERSAL PARA DETERMINAR LA EXTENSIÓN DEL TUMOR?

Hay diferentes clasificaciones sobre el estadio. La más utilizada es la de la AJCC (American Joint Committee on Cancer), que es coincidente con la clasificación de la UICC (Union for International Cancer Control).

El estudio del estadio, es decir, medir la magnitud de avance del tumor en el cuerpo, se realiza con una serie de procedimientos entre los que se cuentan: anamnesis (historia clínica), exámenes clínicos, radiológicos y bajo anestesia, los que se seleccionan dependiendo de cada tipo de tumor. Estos permiten conocer el cáncer en tres dimensiones de su desarrollo: T o tumor primario, N que son nódulos o ganglios vecinos al tumor y M o metástasis, es decir tumor en otros órganos.

¿QUÉ IMPORTANCIA TIENE LA ETAPIFICACIÓN DE UN CÁNCER, ADEMÁS DE SABER EL GRADO DE AVANCE EN UN PACIENTE?

La etapificación juega un rol trascendente en la batalla contra el cáncer. Es la base para entender la extensión de la enfermedad en su presentación inicial y el impacto de las nuevas medidas de prevención y tratamiento.

SEGÚN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD:

UNA DE CADA TRES MUERTES POR CÁNCER SE PODRÍA EVITAR SI SE CORRIGEN UNA SERIE DE FACTORES DE RIESGO

Cómo prevenir

Llevar una alimentación saludable y realizar ejercicios, son algunos de los consejos que los especialistas recomiendan. Aquí las del Código Europeo contra el Cáncer.

- 1** No fume ni consuma ningún tipo de tabaco.
- 2** Realice alguna actividad física.
- 3** Mantenga una dieta saludable. Coma muchos cereales integrales, legumbres, verduras y frutas. Disminuya los alimentos altos en calorías. Evite la carne procesada.
- 4** Modere consumo de alcohol.
- 5** Evite el exceso de sol, especialmente en niños. Use protección solar. No tome rayos UVA.
- 6** En el lugar de trabajo, protéjase frente a sustancias que causen cáncer siguiendo las instrucciones de salud y seguridad.
- 7** Consulte a un médico si nota algún bulto, herida que no cicatriza (incluida en la boca), lunar que cambia de forma, tamaño o color, o cualquier pérdida anormal de sangre.
- 8** Consulte a un médico en caso de problemas persistentes, tales como tos o ronquera permanente, alteraciones intestinales o urinarias o pérdida anormal de peso.
- 9** Hágase el PAP una vez al año.
- 10** Hágase la mamografía a partir de los 40 años de forma anual.



¿Qué está cambiando en el tratamiento del cáncer?

Dr. Mauricio Mahave
Jefe de la Unidad de Quimioterapia FALP

El cáncer ha dejado de ser mortal en más del 60% de los casos, cifra que aumenta hasta el 90% en algunos tipos de tumores según los últimos reportes de la Sociedad Americana del Cáncer. La investigación y los tratamientos han experimentado un rápido avance, mejorando su efectividad y disminuyendo su toxicidad.

Son tres los pilares fundamentales en el tratamiento. La cirugía, la radioterapia y la quimioterapia. Dependiendo de la etapa del cáncer y el tipo de tumor, se planificará el mejor tratamiento para cada paciente.

La cirugía tiene como objetivo principal erradicar la enfermedad a nivel local, cuando esta se encuentra en etapas precoces y en fases avanzadas, para disminuir la sintomatología. La radioterapia, en tanto, se basa en un tratamiento de alta energía con rayos X dirigido a la zona tumoral y tiene varias finalidades dependiendo de lo avanzado que se encuentre el cáncer. Si está en etapa precoz, se utiliza posterior a un tratamiento quirúrgico para disminuir la probabilidad de recidiva en el futuro. También se puede usar como alternativa a la cirugía en localizaciones de difícil acceso quirúrgico o cuya resección implique grandes secuelas para el paciente. En etapas avanzadas se emplea para disminuir el tamaño tumoral y mejorar el control del dolor. Actualmente, se dispone de una tecnología de

radioterapia considerada revolucionaria al realizar un tratamiento con técnicas de alta precisión, que permiten administrar mayores dosis de radiación con la consecuente mayor efectividad y con menores efectos secundarios dada la alta precisión, sin afectar tejidos sanos.

Y por último, se cuenta con la quimioterapia, que es un tratamiento con medicamentos, ya sea orales o endovenosos que van a través de la sangre por todo el organismo a intentar destruir las células malignas. Puede ser administrada en forma preventiva o con intención paliativa, es decir, para aumentar la sobrevida en los cánceres avanzados.

Los tratamientos de quimioterapia se han ido personalizando cada vez más; es decir, hoy existen procedimientos específicos para algunos tipos de tumores, según la presencia de ciertas proteínas o mutaciones genéticas particulares del tumor. En la práctica, se traduce en la prescripción de tratamientos dirigidos, los que, a diferencia de los de quimioterapia convencionales, interactúan con mecanismos biológicos específicos que tienen que ver a nivel molecular con la progresión del cáncer.

Las prescripciones de tratamientos biológicos se fundamentarán sobre la caracterización molecular del tumor de cada paciente, más que en el órgano comprometido. Esperamos en un futuro próximo que la medicina oncológica personalizada sea una realidad en nuestro país.