

Esta es una iniciativa de la Fundación Arturo López Pérez y El Mercurio para profundizar el conocimiento de la enfermedad, su prevención, diagnóstico y tratamiento a través de la publicación de artículos quincenales. **Más información sobre el tema en www.educacion.emol.com**

Viernes 8 de mayo de 2015

VIDEOTORACOSCOPIA

Cirugía mínimamente invasiva EN CÁNCER DE PULMÓN

La enfermedad es una de las principales causas de muerte por cáncer en Chile y el mundo. Según cifras del Minsal, el año 2011 fallecieron en el país 2.700 personas por esta causa. Por ello, el diagnóstico en etapa temprana es clave para optar a cirugía asistida por video, una técnica mínimamente invasiva con excelentes resultados en la sobrevida del paciente.

Un fuerte, repentino y persistente dolor de espalda alertó a Adela Palominos (59) de que debía revisar unos nódulos pulmonares detectados años antes. Sabía que debía estar atenta porque su hermano había fallecido de cáncer de páncreas y su madre de cáncer de mama. El diagnóstico fue algo esperado, pero no por ello menos impactante: cáncer pulmonar.

Luego de varios estudios, se determinó que se trataba de cáncer en etapa temprana (estadio I) y por tanto era candidata a una videotoracoscopia, también conocida como cirugía toracoscópica asistida por video o VATS (por sus siglas en inglés: Video-Assited Thoracoscopic Surgery), una intervención menos invasiva que las operaciones convencionales.

A diferencia de Adela, la mayoría de los pacientes no puede optar a esta cirugía, ya que solo está reservada para cáncer pulmonar en estadio I, cuando el tumor es pequeño y no se ha ramificado a otros órganos. La mayoría, en cambio, consulta cuando se presentan síntomas como tos persistente, dolor torácico, baja de peso, expectoración con sangre y dificultad respiratoria y, por lo tanto, cuando existen escasas posibilidades de un tratamiento curativo. “Al pesquisar el cáncer pulmonar en etapas iniciales, las expectativas de vida son excelentes, con una sobrevida sobre el 90% a los 5 años. En cambio, en estadios avanzados, estas cifras bordean el 5%”, precisa el Dr. Felipe Bannura Yazigi, cirujano torácico de Instituto Oncológico FALP.

El diagnóstico del cáncer pulmonar se hace principalmente

mediante un scanner de tórax. Una vez identificado el tumor, se efectúa una biopsia para saber qué tipo de cáncer de pulmón es. En este contexto, cobra especial relevancia el PET-CT, equipo que realiza en un mismo procedimiento dos imágenes simultáneas: las imágenes PET de cuerpo entero y una tomografía computarizada (CT) multicorte, detectando el tumor primario y sus localizaciones secundarias, es decir, si se trata de una enfermedad local, locoregional o metastásica.

El especialista recalca que el cáncer pulmonar es en extremo agresivo y tiende a comprometer órganos a distancia (metástasis), siendo los más afectados los ganglios ubicados al centro de los pulmones, otras zonas del órgano, el hígado, el cerebro, los huesos y las glándulas suprarrenales. Un adecuado estudio de extensión es primordial para una correcta etapificación y definición de tratamiento.

ALTA ESPECIALIZACIÓN

Los pilares del tratamiento de cáncer pulmonar son cirugía, quimioterapia y radioterapia avanzada, y su elección depende del tipo específico de cáncer (de células pequeñas o no pequeñas); la etapificación, y las condiciones físicas del paciente. Estos tres tratamientos pueden administrarse solos o combinados.

El cáncer de células no pequeñas es el más frecuente (entre el 85 y 90% de los cánceres pulmonares). Este tipo de tumor avanza en forma más lenta y tiene más probabilidades de ser tratado con cirugía si es detectado en forma temprana (estadios I y II), con expectativas de curación sobre 90% a cinco años. En tanto,



AL PESQUISAR LA ENFERMEDAD en etapas iniciales, las expectativas de vida son excelentes.

MEDICINA PERSONALIZADA EN CÁNCER DE PULMÓN

Los últimos avances terapéuticos en cáncer son tratamientos que consisten en administrar quimioterapia dirigida con diversos fármacos de última generación en función de las características genéticas del tumor. Estos tratamientos innovadores están enfocados en cáncer pulmonar avanzado, son administrados por vía oral y, por lo tanto, mejor tolerados, ya que tienen menos efectos secundarios que la quimioterapia clásica.

En cáncer pulmonar se han determinado dos tipos de alteraciones genéticas tumorales y dos tipos de tratamientos orales (en pastillas) ligados a estas alteraciones.

El Dr. Mauricio Mahave, jefe del servicio de quimioterapia de FALP, explica que el receptor de factor de crecimiento epidérmico (EGFR) es una proteína que se encuentra en la superficie de las células. Normalmente, ayuda a las células a crecer y a dividirse. Algunas células del cáncer de pulmón no microcítico tienen demasiado EGFR, lo que causa que crezcan más rápidamente. Esta mutación predice la respuesta a un tratamiento dirigido denominado inhibidor de tirosina quinasa de EGFR. Diversos estudios han demostrado que en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas y mutación del gen EGFR en el tejido tumoral, administrar dicho tratamiento mejora la supervivencia y mantiene una buena calidad de vida.

También se ha descubierto que entre el 2 y 7% de pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas presentan otra alteración genética que consiste en un reordenamiento y fusión de dos fragmentos del cromosoma 2 (ALK y EML4). Un tratamiento oral inhibe esta alteración genética, prolongando la supervivencia en estos pacientes.

el cáncer de células pequeñas es muy agresivo, se extiende rápidamente y generalmente es detectado en etapas tardías, sin posibilidad de ser operado.

Instituto Oncológico FALP es uno de los centros en el país donde se realiza cirugía torácica asistida por video, con excelentes resultados en tumores en etapa temprana y que están cerca del exterior del pulmón (etapa I).

“Me extirparon el tumor y 29 ganglios que salieron negativos. Felizmente, el cáncer no estaba ramificado, por lo que con la operación terminó la enfermedad y no necesité de quimioterapia ni radioterapia. En enero de este año me realicé un PET CT y no tengo cáncer”, señala Adela Palominos.

Durante esta operación se coloca una cámara de video diminuta en el extremo de un tubo delgado y rígido a través de un pequeño corte en el lado del tórax para que el cirujano pueda ver en un monitor de televisión. Se hacen uno o dos cortes pequeños en la piel y se usan instrumentos largos a través de estos cortes para realizar la misma operación que se haría usando el método abierto (toracotomía). Una de estas incisiones se agranda si se realiza una lobectomía (cirugía parcial del pulmón) o una neumonectomía (cirugía de todo el pulmón) para permitir la remoción de la muestra.

El Dr. Felipe Bannura Yazigi explica que usualmente solo se necesitan pequeñas incisiones, lo que implica ventajas para el paciente: menor dolor postoperatorio y a largo plazo, menor estadía hospitalaria (4 a 5 días), menor daño inmunológico, menor índice de complicaciones, mejor resultado estético y la posibilidad de un alta precoz en la mayor parte de los casos.

Prevención

ACTIVIDAD FÍSICA AYUDA A ABANDONAR EL TABACO

Realizar ejercicio contribuye a disminuir los síntomas de abstinencia, regula el sueño y ayuda a controlar el peso.

¿Es recomendable que un fumador realice ejercicio? “La actividad física siempre es positiva. Los pacientes fumadores tienen un riesgo mayor de desarrollar enfermedades, entre ellas las de naturaleza cardiovascular, respiratoria y ciertos tipos de cáncer. Sin embargo, el riesgo es mayor en fumadores sedentarios”, explica la Dra. Sandra Zapata, médico broncopulmonar de FALP.

La especialista recomienda incorporar ejercicios aeróbicos como caminata, bicicleta, trotar, baile entretenido o natación, con intensidad inicial de acuerdo al estado físico actual, y realizar incrementos de intensidad en forma progresiva.

“Es importante tener en cuenta que es más beneficioso ser constante que realizar un ejercicio vigoroso ocasional. Por lo tanto, es fundamental elegir una actividad que resulte satisfactoria para que se mantenga en el tiempo”, precisa.

Es importante una evaluación médica para detectar la presencia de enfermedades asociadas, en especial en pacientes que fuman o han fumado. Los exámenes que se practican generalmente están enfocados a valorar los riesgos que tiene el fumador, por ejemplo estudio cardiovascular, pesquisa de cáncer, estudio de enfermedades pulmonares obstructivas, etc.

Y algo más. El ejercicio es un gran aliado para quienes desean dejar el cigarrillo atrás –ya sea por voluntad propia, con apoyo de psicoterapia o de medicamentos antitabáquicos– según indica la Dra. Zapata. “Tiene diversos efectos beneficiosos en el control de los síntomas de abstinencia, en producir bienestar general, mejora el ánimo, regula el apetito y mejora el sueño reparador”.



OTROS CÁNCERES QUE PROVOCA EL CIGARRILLO:

- Esófago.
 - Laringe (cuerdas vocales).
 - Boca.
 - Garganta.
 - Riñón.
- Vejiga.
 - Páncreas.
 - Estómago.
 - Cuello del útero.

Navegando por los caminos del tratamiento oncológico

Por Dra. Bettina Müller,

Directora ejecutiva del Grupo Oncológico Cooperativo Chileno de Investigación, GOCCHI. Jefe Servicio Oncología Médica Instituto Nacional del Cáncer. Coordinadora nacional de la Red US-Latinoamerica de Investigación en Cáncer.

Recibir la noticia de padecer cáncer representa un impacto con una alta carga de ansiedad, temor y desorientación.

Los tratamientos son complejos e implican diferentes modalidades terapéuticas que deben ser integradas y coordinadas. Adicionalmente, se deben completar pasos administrativos complejos (activación de seguros y planes especiales, licencias médicas prolongadas que requieren informes médicos, etc.).

Con el afán de ofrecer una guía para transitar mejor por los desafíos que implica la aceptación de la enfermedad, el cumplimiento de tratamientos muchas veces desagradables, pero necesarios, como la quimioterapia o la radioterapia, y la adaptación a cambios que la enfermedad o su tratamiento van causando, es que el Instituto Nacional del Cáncer, apoyado por la Fundación Susan G Komen for the Cure y el National Cancer Institute de Estados Unidos, implementó un Programa Piloto de Navegación de Pacientes.

Este programa fue inspirado en la iniciativa “Redes en Acción” de la Universidad de Texas, EEUU, que implementó un sistema personalizado de gestión de pacientes latinas que frecuentemente se encontraban en una situación de desmedro en el sistema de salud de ese país.

Las psicólogas del equipo de Psico-

Oncología del Instituto Nacional del Cáncer, Soledad Cano y Soledad Montes, adaptaron estas experiencias a la realidad nacional, poniendo énfasis en un acompañamiento proactivo e incorporando a navegadoras voluntarias para fortalecer la calidez en el proceso de atención. El objetivo principal del proyecto fue acompañar a los pacientes durante el proceso de diagnóstico brindando apoyo emocional, la información necesaria y la orientación adecuada para avanzar en los distintos pasos a seguir.

La siguiente etapa de este proyecto debería incluir la identificación de pacientes que requieran esta asistencia por encontrarse en una situación de mayor vulnerabilidad como aquellos que tengan que desplazarse a otra ciudad o a otro centro asistencial para recibir sus tratamientos, pacientes que requieran terapias complejas y combinadas, o quienes tengan una red social o familiar escasa. Las experiencias adquiridas en este plan piloto podrán servir de base para la implementación de programas similares en otros hospitales públicos o centros privados.

En mi opinión, es de suma importancia asegurar la continuidad de este proyecto, que actualmente no cuenta con recursos, ya que representa una forma novedosa en Chile de tratar de disminuir las inequidades en salud existentes.

