

PREVENCIÓN:

Cómo evitar el cáncer renal

Cada año se diagnostican en Chile más de 1.300 cánceres de riñón. La obesidad, tabaquismo y presión alta aumentan el riesgo de desarrollar la enfermedad.

El cáncer de riñón ocupa el tercer lugar en frecuencia de los tumores urológicos y representa aproximadamente el 3% de todos los tumores del organismo. Se presenta principalmente entre la quinta y la séptima década de la vida. Cada año se diagnostican en Chile más de 1.300 casos de cáncer de riñón. Y en los últimos 10 años (2002-2012), los casos con resultado de muerte han tenido una tendencia al alza. En el año 2002, el Ministerio de Salud registró 464 personas fallecidas por esta causa, y en el 2012, 770.

El Dr. Jorge Díaz, del equipo de Cirugía Urológica del Instituto Oncológico de Fundación Arturo López Pérez (FALP), explica que numerosas investigaciones corroboran que "los principales agentes de riesgo para desarrollar cáncer renal son la hipertensión arterial, el tabaquismo, la obesidad y la vida sedentaria, muy propios de la vida actual".

Al tratarse de una enfermedad que muestra síntomas solamente en etapas intermedias y avanzadas, la prevención y el diagnóstico oportuno son muy importantes. Además del examen físico, para establecer la presencia de la enfermedad se realiza uno o más de los siguientes estudios, entre ellos exámenes de orina, sangre (hemograma, creatinina plasmática), ecografía, tomografía axial computada (Scanner), Resonancia Nuclear Magnética y biopsia.

Una vez establecido el diagnóstico, se utilizan otras pruebas de laboratorio y radiología para determinar si el tumor se encuentra localizado en el riñón o presenta evidencia de



DIOMEIDA

EN CIFRAS

INCIDENCIA

- Peak de incidencia: 60-70 años.
- Está entre los cánceres más comunes en hombres y mujeres.

MORTALIDAD

- Entre 2002 y 2012 los casos con resultado de muerte han tenido una tendencia al alza. En 2002 fallecieron 464 personas y en 2012, 770 personas.

FACTORES DE RIESGO

- Tabaquismo.
- Obesidad.
- Hipertensión arterial.
- Antecedentes familiares de cáncer renal.

extensión local o a distancia. Esta información es de alto valor para la planificación del mejor tratamiento, el cual dependerá del grado de extensión y la condición de salud general del paciente.

El cirujano explica que la nefrectomía radical es el procedimiento quirúrgico más comúnmente realizado para este tipo de cáncer. Consiste en la extirpación del riñón,

glándula suprarrenal, linfonodos y tejido graso perirrenal. El riñón remanente permite al paciente llevar una vida normal.

La nefrectomía parcial es la extirpación solo de la parte del riñón que incluye al tumor. Permite preservar una mayor reserva de tejido renal. Se realiza principalmente en el caso de tumores pequeños, en los cuales una nefrectomía radical pudiera ser innecesaria. Es la más utilizada en pacientes que tienen un solo riñón o, teniendo ambos riñones, su función global está deteriorada.

Tanto la extirpación total como parcial del riñón puede ser efectuada por laparoscopia, utilizando pequeños instrumentos y una cámara que se introduce por tres o cuatro agujeros de aproximadamente 1 cm en la pared abdominal. Cumple los objetivos con la misma eficiencia que la cirugía abierta o tradicional, aportando las ventajas de menor dolor en el postoperatorio y una más rápida recuperación.

En forma complementaria, recientemente se han incorporado medicamentos, conocidos como antiangiogénicos, que pueden atacar al tumor reduciendo su vascularización y frenando su desarrollo.

La quimioterapia y radioterapia no han jugado un rol curativo en cáncer renal primario, utilizándose en cáncer metastásico, donde impacta de manera significativa la sobrevida del paciente. Sin embargo, las más recientes e innovadoras técnicas de radioterapia como la cirugía robotizada (Cyberknife) permiten tratar curativamente, en especial a adultos mayores.

Convenio Oncológico: 20 años al servicio de nuestros afiliados



Hace 20 años, Convenio Oncológico Fondo Solidario surgió como respuesta a la necesidad de dar una solución real al impacto emocional y financiero que afrontan los pacientes ante el diagnóstico de cáncer, entregándoles la tranquilidad necesaria para su recuperación. Es así que se establece como un fondo solidario de protección financiera frente a la amenaza del cáncer. De esta forma, las personas que desarrollan la enfermedad, pueden acceder a un tratamiento oncológico de excelencia y vanguardia tecnológica, sin discriminación de género, edad o sistema de previsión de salud. En la actualidad, cerca de 500 mil personas están afiliadas desde Arica a Punta Arenas, las cuales contribuyen con su aporte a financiar el tratamiento de quienes enferman. Esto nos permite recibir anualmente a más de 5 mil pacientes y sus familias, quienes pueden dedicar su esfuerzo al cuidado y acompañamiento de quien sufre la enfermedad, descansando en que su tratamiento está financiado.

El proceso de afiliación al Convenio es a través de empresas asociadas, públicas o privadas, de todas las áreas productivas y a lo largo de todo el país. Nuestros colaboradores –fuerza de ventas, profesionales y administrativos– trabajan como un gran equipo, teniendo al beneficiario y paciente al centro de su quehacer. Es un equipo que reconoce y siente el impacto de su labor cada vez que damos apoyo a un nuevo paciente.

Mejorar los beneficios del Convenio ha sido una preocupación constante, por esto el trabajo que se desarrolla en las empresas asociadas tiene como fin no solo la protección financiera, sino también sensibilizar para que la prevención y el autocuidado se constituyan como factor protector frente a esta enfermedad. Mensualmente los afiliados reciben un boletín informativo, también se efectúan charlas y hay participación en ferias de salud y muy pronto las empresas tendrán acceso a programas de autocuidado para la prevención del cáncer.

POR HERNÁN DROPPPELMANN
Gerente de Convenio Oncológico FALP Fondo Solidario.

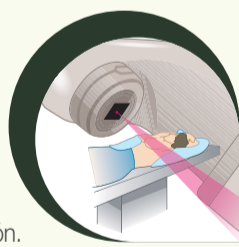


LA RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER

La radioterapia es un tratamiento oncológico que utiliza dosis de radiación para destruir el ADN de células cancerosas, preservando las células sanas. Se utiliza desde hace más de un siglo y ha evolucionado con la física, la oncología y la informática, permitiendo entregar dosis más altas, circunscritas al tumor o lecho tumoral, evitando las dosis a los tejidos sanos circundantes y con sesiones significativamente más breves.

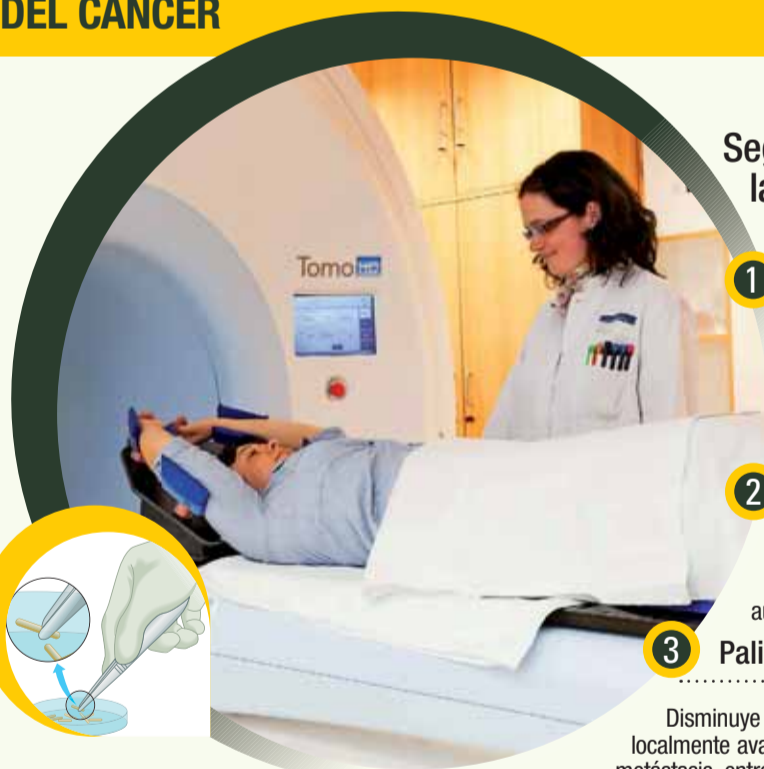
Radioterapia externa:

Las partículas de fotones o electrones son generadas por aparatos de tratamiento que distribuyen la dosis de radiación al tejido tumoral en forma localizada. Dependiendo de las características del tumor, se determinan las sesiones de tratamiento y su duración.



Radioterapia interna:

Se introduce una fuente de radiación (semilla, cinta o cápsula) dentro del cuerpo, en las células cancerosas o cerca de ellas (braquiterapia).



Según sus indicaciones la radioterapia puede ser:

- 1 Radical:**
Se utiliza en neoplasias de radiosensibilidad moderada o alta. Puede asociarse a quimioterapia previa (neoadyuvante) o simultánea (radioquimioterapia).
- 2 Complementaria:**
Pre o postoperatoria para disminuir el riesgo de recidiva local o regional y aumenta la supervivencia.
- 3 Paliativa:**
Disminuye los síntomas de cánceres localmente avanzados e irresecables o de sus metástasis, entre ellos los dolores.

TIPOS DE RADIACIÓN QUE SE USAN PARA TRATAR EL CÁNCER

La acción biológica de la radioterapia se basa en que la radiación ionizante tiene la capacidad de producir radicales libres al interactuar con la materia y ceder la energía que vehiculizan, produciendo roturas de enlaces en moléculas biológicas, siendo la más sensible el ADN. De esta forma, la radioterapia puede destruir células o modificar genes de manera que las células con cáncer dejan de crecer. Se clasifica en:

- **RADIACIÓN CON FOTONES (RAYOS X Y RAYOS GAMMA).**
- **RADIACIÓN CON PARTÍCULAS (TALES COMO ELECTRONES, PROTONES, NEUTRONES, IONES DE CARBONO, PARTÍCULAS ALFA Y PARTÍCULAS BETA).**

Algunos tipos de radiación ionizante tienen más energía que otros, lo que es importante considerar para seleccionar la más adecuada según el tipo y localización del cáncer.

Cinco DÉCADAS DE AVANCES

En los recientes años se han logrado incrementar las dosis en el tumor y minimizarlas en los tejidos sanos, gracias al complemento de equipamiento de avanzada, el desarrollo de las imágenes 3D y sistemas de planificación que incorporan múltiples parámetros para aplicar la radiación.

70's RADIOTERAPIA 2D

Tratamientos basados en imágenes en 2 dimensiones (2D) y programados a partir de las radiografías clásicas. Se llega al tejido tumoral, pero con amplio impacto en la piel y el resto de órganos sanos.

80's RADIOTERAPIA 3D

Los tratamientos mejoran con el empleo de imágenes adquiridas por TAC (Tomografía en tres dimensiones). Se incorpora además el Colimador Multilamina (MCL), que permite "dibujar" el contorno del tumor, según la información de la imagen, a fin de emitir la radiación acorde a esa forma y desde ángulos diferentes.

90's RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA

Las máquinas ofrecen IMRT (Intensity-Modulated Radiation Therapy). La radiación que se emite no es uniforme, tiene distintos niveles de intensidad en las distintas zonas tumorales, según sus características topográficas.

2000's RADIOTERAPIA GUIADA POR IMÁGENES

Se incorpora el movimiento en las máquinas con equipos con capacidad rotatoria o de arco (Arch Therapy) con scanner incorporado. También, la posición real del tumor como variable para la administración de la radiación. Los equipos toman imágenes 3D antes o durante la administración de radiación y a lo largo de toda la sesión. Esta nueva forma de tratamiento se llama IGRT (Image Guided Radiotherapy).

2010's RADIOCIRUGÍA O RADIOTERAPIA ESTEROTÁXICA INTRACRANEAL Y EXTRACRANEAL

Se incorpora la posición real del tumor como variable para administrar la radiación, así como el movimiento natural del órgano. Se accede con mayor precisión a tumores alojados en zonas que están afectas a los movimientos respiratorios: pulmones, hígado, próstata, así como tumores ubicados cerca de órganos y tejidos críticos, como cerebro y corazón. Su mejor representación tecnológica es la radiocirugía robotizada (Cyberknife-Tomotherapy).