

PREVENCIÓN:

# Cáncer de vejiga, una consecuencia más del tabaco

En Chile hay aproximadamente 3,9 casos nuevos por cada 100 mil personas, aunque en regiones como Antofagasta la incidencia es significativamente mayor, con una tasa de 24,8 por cada 100 mil habitantes.

Patricia Rousseau (75) es traductora de profesión y una mujer optimista por naturaleza. Luego de vivir 30 años en Estados Unidos decidió regresar a Chile a disfrutar de su país en tranquilidad. Pero su estadía no ha sido del todo calma. La alertó orinar con sangre y pensó que pasaría pronto. Sin embargo, el síntoma no disminuyó y luego de seis meses decidió acudir al médico.

El doctor Álvaro Vidal, urólogo del Instituto Oncológico FALP, explica que el examen de elección para estudiar el interior de la uretra hasta la vejiga es la cistoscopia, también llamada uretroscopia. Para este examen se utiliza un instrumento similar a una fibra óptica delgada y flexible que, en el extremo, tiene una cámara digital de alta resolución y una luz que permite iluminar las estructuras de la vía urinaria baja. Este examen permite detectar lesiones y tomar muestras para hacer biopsias.

El examen de Patricia mostró tres tumores alojados en la mucosa (urotelio) de su vejiga, poco agresivos a diferencia de otros pacientes en los que estos tumores pueden invadir la pared muscular del órgano y cuyo comportamiento es de mayor agresividad.

El especialista indica que la cirugía constituye uno de los pilares fundamentales en el tratamiento del cáncer de vejiga, dependiendo de la etapa al momento del diagnóstico. La mayoría de quienes sufren esta patología se someten a una resección del tumor vía endoscópica a través de la uretra (RTUV). Esto se combina con quimioterapia intravesical o inmunoterapia intravesical con el bacilo de Calmette-Guérin (BCG).

En los casos en que el cáncer está en etapa avanzada, no queda más opción que extirpar la vejiga completa, y reemplazar su función mediante distintas alternativas de reconstrucción de la vía urinaria. La mayoría de estos pacientes deben ser sometidos a quimioterapia previa a la cirugía, para mejorar el pronóstico. En otros casos, esta debe ser aplicada posteriormente. La radioterapia puede ser usada en algunos casos especiales.

**FACTOR DE RIESGO**

El hábito del tabaco, independientemente de cómo se consume (cigarrillos, puros, pipa, tabaco de mascar...), es el factor de riesgo



Ante la sospecha de cáncer de vejiga, el urólogo indica un examen de imagen (escáner) de la vía urinaria y una cistoscopia (examen endoscópico que se hace con anestesia local, en forma ambulatoria y molestias mínimas).

más importante en el cáncer de vejiga y está relacionado directamente al tiempo de la duración del hábito y la cantidad consumida. Las sustancias cancerígenas del tabaco pasan a la sangre, son filtradas por el riñón y se concentran con la orina en la vejiga.

Lo sabe Patricia, quien en su juventud fumó cigarrillos y al llegar a la quinta década de vida abandonó el hábito. "Como en la mayoría de los cánceres, a edad más avanzada mayor es el riesgo de padecer este tumor. Esta patología es muy poco frecuente en pacientes jóvenes", precisa el Dr. Vidal.

El síntoma más recurrente y sobre el cual hay que estar alerta es la presencia de sangre en la orina, la que se puede exteriorizar con cambios de coloración desde el tono rosado hasta el rojo intenso, con o sin coágulos, pero también es posible su manifestación a través de la existencia de sangre

**SLAURO 2016**

El Segundo Simposio Latinoamericano de Urología Oncológica se desarrolla hasta el 18 de junio en Viña del Mar, con la participación de destacados investigadores latinoamericanos en el área oncológica, así como actualizaciones debatidas en foros mundiales. Los especialistas están abordando el estado actual de conocimiento, así como el desarrollo de nuevas técnicas y enfoques de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de cánceres de la esfera urológica.

en niveles microscópicos, por ello es recomendable que los fumadores se hagan al menos un examen de orina anual.

El especialista agrega que este cáncer es dos a tres veces más frecuente en hombres que en mujeres. Asimismo, los trabajadores de determinadas industrias químicas en las que se emplean aminas aromáticas como la bendicina, presentan mayor riesgo para desarrollar dicho tumor.

También los habitantes de zonas expuestas a la contaminación con arsénico, como es el caso de la II Región. Las industrias con mayor riesgo son las textiles, del cuero, del caucho y de pinturas y colorantes.

"Es relevante aplicar sistemas de protección y seguridad laboral en los puestos de trabajo relacionados con la industria química, textil y cualquier otra que genere residuos químicos tóxicos."

Hasta ahora, el tratamiento del cáncer de vejiga en etapa metastásica no lograba buenos resultados, dado que no existían muchas opciones terapéuticas y la calidad de vida se debilitaba rápidamente. No obstante, existen nuevas alternativas que se están explorando, algunas de las cuales ya han sido aprobadas y cuyas respuestas están generando expectativas de vida que eran insospechadas.

El Dr. Vidal concluye que esta enfermedad requiere un manejo multidisciplinario, que incluya tanto al oncólogo como al urólogo. Si el tumor se encuentra en una etapa precoz, el paciente tiene posibilidades de curarse, por ello es importante conocer y dar crédito a los síntomas.



**DR. FRANCISCO JAVIER ORLANDI,**  
ONCÓLOGO MÉDICO, PRESIDENTE  
II SIMPOSIO LATINOAMERICANO DE  
UROLOGÍA ONCOLÓGICA (SLAURO)

**SLAURO 2016 PRESENTA AVANCES EN TRATAMIENTO DE CÁNCER DE VEJIGA**

El cáncer de vejiga es una de las primeras localizaciones en que se reconoció el papel que juega el sistema inmune en la erradicación de las neoplasias. En el cáncer superficial, también conocido como "no músculo invasor", la cirugía vía uretral de las lesiones y la posterior instilación de BCG (Bacilo de Calmette-Guérin, vacuna contra la tuberculosis) fue una de las combinaciones más exitosas a principios de la década de los 70 del siglo XX, para evitar la recidiva de este cáncer. Comparado con la quimioterapia intravesical, resultaba menos tóxica y más efectiva y se continúa usando en nuestros días.

En la enfermedad avanzada, sin embargo, nuestras armas han sido muy escasamente mejoradas en los últimos 30 años. Las combinaciones de cirugía, radioterapia y quimioterapia, han tenido un alcance modesto en mejorar la sobrevida de nuestros pacientes, por lo que la estrategia ha sido importante, al usar quimioterapia primero, de manera intensa y breve, para producir una reducción del tamaño tumoral y luego, cuando se obtenía ese objetivo, operar para reseca la zona de aparición del tumor y todas las zonas donde se hubiera identificado el cáncer en el área de las vías urinarias y sus ganglios linfáticos asociados.

La quimioterapia se ha mantenido en estas décadas como un tratamiento paliativo, que solo en muy pocos casos, a costa de una gran intensidad de tratamiento, ha podido mejorar a algunos pacientes.

Hurgando en los antecedentes de esos enfermos, se vio que la modificación de las respuestas del sistema inmunitario ha sido responsable de buena parte de esos éxitos obtenidos y ello se verificó tratando nuevos pacientes ya no con BCG, sino con nuevos medicamentos, más potentes y específicos, anticuerpos monoclonales que desactivan un mecanismo protector y enmascarador que tienen las células de tumores, llamado receptor de muerte programada tipo 1 y sus ligandos (PD1 y PDL-1 por sus siglas en inglés).

Es así como hace un mes, el 18 de mayo, en EE.UU., se ha aprobado para tratamiento de segunda línea, es decir, habiendo ya ocupado un primer tratamiento de quimioterapia, un agente inhibidor de los checkpoints inmunitarios, el atezolizumab (anti PDL-1), cuyo mecanismo de acción implica desenmascarar a las células cancerosas, para que estas puedan ser atacadas por nuestras fuerzas de defensa, los linfocitos T y despertar la respuesta de nuestro organismo ante el ataque de un cáncer urotelial resistente.

En el último congreso de oncología clínica desarrollado a principios de junio de 2016 en Chicago, fueron presentados en detalle los datos que avalan esta aprobación, considerando que se aumenta la probabilidad de sobrevida y que el beneficio fármaco-económico producido justifica la necesaria inversión que deben desarrollar las aseguradoras públicas y privadas.

Fue además presentada evidencia más preliminar de otros anticuerpos de similares modos de acción, que también suben la sobrevida y las tasas de respuesta, una de las maneras más simples de evaluar la eficacia de los tratamientos antitumorales. Sabiendo que esto es solo un paso hacia la cura de los diversos cánceres uroteliales y no la panacea, acogemos con esperanza estos datos generados por la investigación clínica, ya que nos permiten ofrecer a nuestros pacientes mejores posibilidades de vencer a esta enfermedad.

Por todo lo anterior, en SLAURO 2016, que se desarrolla desde el jueves al sábado en Viña del Mar, podremos revisar en contexto estas investigaciones, discutirlos y proponer nuevos estudios en nuestros centros, para llegar más adelante en esta batalla.

## Campaña e investigación sobre cáncer de piel beneficiará al sector sur poniente de Santiago

La Fundación Arturo López Pérez realizará consultas y procedimientos gratuitos, en caso de detectar lesiones premalignas y malignas, a 385 habitantes de las comunas de San Ramón, La Cisterna, El Bosque, La Pintana, La Granja y Lo Espejo, que desempeñen trabajos al aire libre, con el fin de prevenir y detectar a tiempo posibles casos de cáncer de piel.

La iniciativa –organizada por el área de Donaciones y Beneficencia– requerirá inscripción previa y se realizará mediante una consulta gratuita en el Instituto Oncológico FALP, en la que un equipo de seis dermatólogos revisará a cada paciente, para establecer si tienen algún lunar o mancha que requiera de

estudio. A las personas que presenten lesiones sospechosas se les efectuarán biopsias sin costo.

"Acciones como estas sirven no solo para prevenir, sino también para efectuar el estudio 'Prevalencia de lesiones premalignas y malignas de piel en la población expuesta al sol permanentemente'. La investigación está diseñada bajo los más altos estándares clínicos y con esta acción también buscamos colaborar con los servicios de salud que muchas veces están saturados de pacientes que necesitan diagnóstico, atención y tratamiento", aseguró el Dr. Álvaro Pantoja, jefe de la unidad de dermatología.



FALP realizará consultas y procedimientos gratuitos a 385 habitantes que desempeñen trabajos al aire libre en comunas del sur poniente de la capital.

LA INSCRIPCIÓN ES HASTA EL 22 DE JUNIO (2 2445 7277 Y 2 2445 7278).

**CIRUGÍA Y RADIOTERAPIA ROBÓTICAS EN LA VANGUARDIA DEL TRATAMIENTO MÉDICO**

**CIRA CENTRO INTEGRADO DE ROBÓTICA AVANZADA FALP**

FUNDACIÓN ARTURO LÓPEZ PÉREZ (+56) 2 2445 7343 | [www.falp.cl](http://www.falp.cl) | [cira@falp.org](mailto:cira@falp.org) | Av. Rancagua 878 - Providencia - Santiago, Chile.

**CYBERKNIFE M6** **DA VINCI - XI**