

Diagnóstico cáncer: los tiempos cambian

Las posibilidades de la inmunoterapia, los avances en el control de los efectos secundarios de los tratamientos o la importancia de saber comunicar el diagnóstico se abordaron en '#MásQuePacientes-Paciente Oncológico'.

MADRID **CARLA NIETO**

dmredaccion@diariomedico.com.es

Los últimos avances en el abordaje del cáncer han hecho que en algunos tumores hayan cambiado tanto las perspectivas como el paradigma de tratamiento. Pero aunque el panorama es ahora mucho más favorable, sigue siendo una enfermedad con un enorme impacto en la vida del paciente. Con el objetivo de profundizar en estas cuestiones, *CuidatePlus*, en colaboración con la Fundación Merck Salud y DIARIO MÉDICO, reunió a profesionales y pacientes en el contexto de una nueva edición del coloquio #MásQuePacientes, sobre Paciente Oncológico, en el que participaron Carmen González Madrid, presidenta ejecutiva de la Fundación Merck Salud; Ruth Vera, presidenta de SEOM; María Die, presidenta de la Sociedad Internacional de Psicooncología (IPOS); Ángeles Peñuelas, presidenta de la SEEO; Cristina Ruiz, ex paciente de cáncer de mama y voluntaria testimonial de la AECC de Madrid, y Juan José Jurado, voluntario en hospitales de la AECC y expaciente con cáncer.

Todos ellos coincidieron en que el momento más importante en el curso de la enfermedad es cuando el paciente recibe el diagnóstico. "Es lo que va a marcar todo el proceso, tanto para él como para los profesionales que le atienden", explicó Vera. "Es muy importante tener en cuenta aspectos como su edad, sexo, dónde vive o sus antecedentes. A mí me gusta observar, por ejemplo, si el paciente viene solo o acompañado y, si es así, si lo hace con mucha gente, qué rol familiar desempeña... Todo esto te da una idea de cómo comunicarle la noticia, pero creo que hay que llamar a las cosas por su nombre: un cáncer es un cáncer, aunque hay que normalizarlo. Una vez que se da el diagnóstico, hay que analizar hasta qué punto está preparado para recibir toda la información en ese momento".

HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

De la misma opinión es Die: "El tratamiento está protocolizado por equipos multidisciplinares, así que el médico no está solo, pero sentarse delante de una persona y darle esta noticia no es nada fácil, porque tiene una carga afectiva importante. Por eso es importante que en la formación de los médicos se incluyan este tipo de habilidades de comunicación. En cuanto al paciente, cada persona reacciona de una forma diferente, pero en líneas generales hay una primera fase de negación y una idea recurrente de que "esto no me puede estar pasando a mí",



RUTH VERA

Presidenta de SEOM

"Ojalá la sociedad no viera al cáncer como sinónimo de muerte, porque no lo es. Es muy importante acudir a fuentes veraces para informarse"

CARMEN GONZÁLEZ MADRID

Presidenta ejecutiva de la Fundación Merck Salud

"El paciente debe estar en el centro. Debemos buscar vías para mejorar su vida y apostar por la investigación y difusión del conocimiento"



JUAN JOSÉ JURADO

Voluntario en hospitales y portavoz de la AECC

"El apoyo psicológico es fundamental: a mí me ayudó a dejar de prepararme para morir y centrarme en retomar mi vida"

CRISTINA RUIZ

Ex paciente de cáncer de mama y portavoz de la AECC

"Aunque el día del diagnóstico parece imposible, hay vida tras el cáncer; incluso tiene enseñanzas positivas, como aprovechar cada momento"

seguida de fases de tristeza e incertidumbre".

Ruiz y Jurado corroboraron este patrón de reacción: "Cuando te dan la noticia es como en una película, en la que te quedas parado, preguntándote por qué te ha tocado a ti, mientras el resto del mundo sigue en marcha. Después vienen el miedo y el llanto, y, al menos en mi caso, a medida que te vas informando sobre las pruebas que te van a hacer y el tratamiento a seguir, comienzas a tener serenidad", afirmó Ruiz. Jurado calificó el proceso de extraño. "Después de saber que me tenía que volver a operar, que el cáncer era muy agresivo y que el proceso iba a ser largo, a veces era consciente de la situación y otras no. Más tarde, pedí ayuda psicológica, y a partir de ahí todo fue mejor".

Para el manejo de todos estos factores es imprescindible, según todos los participantes, adoptar un enfoque multidisciplinar. "En la mayoría de los centros sanitarios existen servicios oncológicos multidisciplinares, con lo cual al paciente no se le maneja de forma estanca sino que es abordado de forma integral, por lo que cuando sale de la consulta del oncólogo con el diagnóstico y el lógico impacto que le produce (hay estudios que apuntan a que probablemente no se retiene más del 30 por ciento de la información que se da en ese momento) recibe la ayuda de la enfermera oncológica, quien refuerza esa información, le explica el tratamiento y otras cuestiones como el manejo de los efectos adversos", comentó Peñuelas, quien destacó la necesidad de que se implanten este tipo de servicios allí donde no existen, "ya que es la forma de no dejar solo al paciente en ningún momento".

En este sentido, Vera señaló que la falta de integración multidisciplinar es más un problema burocrático y administrativo que de falta de voluntad por parte de los profesionales: "La clave de la eficacia de este enfoque es que todo el equipo se lo crea, y si nosotros nos lo creemos, las cosas funcionan mucho mejor. Creo que los servicios de oncología somos un ejemplo de cómo se puede trabajar de forma conjunta en el abordaje de una enfermedad".

INMUNOTERAPIA

En cuanto a los avances en el tratamiento, los expertos destacan que las nuevas terapias han venido a subrayar la importancia de la investigación. "Llevamos casi 30 años apoyando la investigación, ya que estamos convencidos de que es la línea de futuro y la esperan-



za para los pacientes”, comentó González Madrid.

Como paradigma de esta realidad, Vera aludió al último Premio Nobel de Medicina: “Es un ejemplo de cómo la investigación llega al paciente: dos inmunólogos, en dos países diferentes, descubren proteínas, ven qué significado tienen dentro de nuestro sistema inmune y a partir de ahí desarrollan fármacos que ya se están usando en pacientes, trayendo consigo un cambio radical en su esperanza de vida. Creo que, desde el descubrimiento del genoma, éste ha sido el factor que ha hecho que la oncología actual no tenga nada que ver respecto a la de hace 20 años”.

En cuanto al tumor para el que la inmunoterapia se está perfilando como más efectiva, Vera señaló que, “según los datos de los que hoy disponemos, procedentes de estudios más avanzados y sólidos, es eficaz sobre todo en melanoma y en el cáncer de pulmón, y también en otros como el de vejiga y el renal. Es una estrategia con un potencial enorme de la que solo estamos viendo la punta del iceberg, aunque posiblemente, como tratamiento único, no sea la solución; de hecho, ahora se aplica en combinación con quimioterapia, con fármacos antiangiogénicos y con anticuerpos monoclonales específicamente dirigidos”.

González Madrid también destacó el papel de la biopsia líquida como otro ejemplo de los avances en investigación: “Se está aplicando para determinar el tipo de tumores y las terapias más adecuadas para cada paciente”.

Otro tema que se abordó fue el manejo de los efectos adversos asociados a las terapias oncológicas.

cas. “Aunque cada paciente es diferente, hay que transmitir el mensaje de que actualmente no todos los tratamientos producen náuseas, vómitos y otros síntomas, y cuando éstos se presentan disponemos de nuevos fármacos para aliviarlos”, dijo Peñuelas. Respecto a los nuevos efectos secundarios producidos por la inmunote-

rapia, y su posible papel potenciador de los derivados de la quimioterapia y otras terapias cuándo se asocia a ellas, Vera explicó que “la inmunoterapia tiene un mecanismo de acción totalmente diferente a la quimioterapia y también produce efectos secundarios distintos, que se suman a los de la quimio, pero no los potencian. Los

efectos secundarios de la inmunoterapia están más relacionados con la inflamación (tiroiditis, hipofisitis, colitis, hepatitis), ya que activa el sistema inmune”.

Die hizo hincapié en el papel del apoyo psicológico en el alivio de estos efectos como adyuvante a las terapias médicas: “Algunos de estos efectos, como la astenia o el

cansancio, no sólo son altamente incapacitantes sino que se mantienen muchos meses después de acabar el tratamiento. Por ejemplo, en Estados Unidos se están estudiando los efectos de la luz blanca para aliviar estos síntomas. Asimismo, las terapias cognitivo-conductuales son efectivas para manejar el dolor o la ansiedad anticipatoria a la quimioterapia. Creo que son tratamientos que deberían incorporarse de forma rutinaria en el abordaje de estos pacientes”.

INNOVACIÓN FARMACOLÓGICA

En este sentido, Vera señaló que no sólo ha habido grandes logros en la innovación farmacológica, sino que también se ha avanzado mucho en el conocimiento de otros factores relacionados con el estilo de vida: “Tenemos nuevas evidencias que demuestran que exponerse a la luz solar y, sobre todo, practicar ejercicio favorece la tolerancia al tratamiento”.

¿Cuál es el tumor más beneficiado de todos estos avances? “Sin duda, el melanoma y el cáncer de pulmón. En este último se ha pasado de una situación en la que no había muchos avances a un cambio radical gracias al conocimiento de alteraciones moleculares vinculadas a este tumor y a la inmunoterapia. Por el contrario, la asignatura pendiente sería el cáncer de páncreas, para el que disponemos de pocos datos nuevos”, dijo Vera.



MARÍA ÁNGELES PEÑUELAS

Presidenta de la SEEO

“No tiene sentido decirle al paciente que no se preocupe; es un camino largo y complicado, pero hay que insistirle en que no va estar solo”

MARÍA DIE

Presidenta de la Sociedad Española de Psicooncología

“Es normal sentir tristeza. Algunos pacientes creen que si se vienen abajo su evolución es peor, algo sobre lo que no hay evidencia”

En colaboración con

