

Luis Miguel de la Fuente: En España no existe cultura ni se fomentan políticas que incidan en el desarrollo de la medicina preventiva

Por Consejos de tu Farmacéutico - • original



Luis Miguel_Presidente EuropaColon1

Hablamos con... Luis Miguel de la Fuente, presidente de EuropaColon España

El cáncer de colon es el tipo de cáncer más diagnosticado en España y el segundo más mortífero. A esto se suma el impacto de la pandemia de la Covid-19, que ha motivado una gran escasez de pruebas de detección como son el cribado y la colonoscopia, esenciales para la supervivencia a esta enfermedad. Desde la Fundación Merck Salud y la Asociación EuropaColon España recalcan la importancia de la prevención de esta enfermedad, que de ser diagnosticada de manera temprana y tras un tratamiento adecuado y exitoso, la superación puede alcanzar el 90% una vez pasados 5 años. Nos lo cuenta el presidente de EuropaColon, Luis Miguel de la Fuente.

El cáncer de colon es el de mayor incidencia en España, por delante del de mama o próstata, con 44.231 nuevos casos diagnosticados en 2020 (según SEOM) (actualizado) y el segundo más mortífero, cifras que lo convierten en protagonista del panorama oncológico. ¿Cree que a estos datos le acompañan políticas de prevención y abordaje suficientes? ¿Qué se podría hacer en este sentido?

En España no existe cultura ni se fomentan políticas que incidan en el desarrollo de la medicina preventiva. Los Programas de Cribado de cáncer colorrectal se implementaron de manera desigual en las Comunidades Autónomas a mediados de la década pasada. Con los datos de los que disponemos a día de hoy, éstos funcionan a diferentes velocidades. Unos con grandes resultados como el País vasco, Navarra, Valencia y otros por desgracia con una tasa de participación ínfima como Andalucía o Extremadura. Habría que fijarse en las

comunidades en las que los Programas de Cribado están funcionando bien y observar en qué radica su éxito. Luego unificar criterios y extrapolar a otras comunidades aquellos aspectos que han demostrado que incrementan la participación de la población. Principalmente se trata de que la población entre 50 y 69 años sepa e interiorice, al igual que ocurre con la prevención en mama, que existen unos Programas de Cribado Poblacional mediante la realización de un test de sangre oculta en heces. Que el test es una prueba fácil, sencilla y no invasiva que se realiza en casa. Que si no se detecta sangre te la vuelves a realizar a los dos años. Que si se detecta sangre te realizan una colonoscopia para saber cuál es su origen. Que no todos los positivos de TSOH son cáncer. Que detectado a tiempo se dispone de más opciones terapéuticas y mejor pronóstico. En definitiva, todos son ventajas, pero la población tiene que saberlo.

Y por parte de la población, ¿cree que es necesaria mayor concienciación y dotar de mayor visibilidad a este tumor?

Los medios de comunicación deberían de darle al CCR la visibilidad que se merece. Se trata de un tumor que afecta tanto a hombres como a mujeres. Es el de mayor incidencia. Es el segundo más letal. Detectado en estadios precoces alcanza un índice de supervivencia del 90%. Entonces con estas evidencias sobre la mesa, ¿por qué el cáncer de mama tiene mayor repercusión a nivel mediático? ¿Por qué hay empresas de distintos sectores que donan parte de sus beneficios a favor de la investigación en cáncer de mama? ¿Por qué las mujeres tienen interiorizado que a determinada edad se tienen que practicar una mamografía? Pues porque ha habido una excelente labor por parte de las asociaciones de cáncer de mama para poner este tumor en el foco mediático. Además, las mujeres son más tenaces, activas y se hacen responsables de las enfermedades que más les afectan. Por eso desde EuropaColon incidimos en que el CCR no es una enfermedad que afecta sólo a hombres. Afecta a hombres y mujeres de igual modo.

Además, el colorrectal es el tipo de cáncer más diagnosticado en España, ¿esto implica en parte que funciona la prevención?

Que sea el más diagnosticado no significa que se hayan detectado en un chequeo rutinario o participando en programas de prevención. Lo que este dato nos indica, es que en los países desarrollados el cáncer de colon y recto es el tipo tumor más frecuente entre la población. Se considera que, independientemente de causas genéticas, su incidencia tan alta se deba a motivos ambientales inherentes a las sociedades desarrolladas.

La buena noticia es que se trata de una enfermedad que cuando se diagnostica de manera temprana la curación puede alcanzar hasta un 90% de los casos, suponemos que esto supone una perspectiva muy positiva para los recién diagnosticados...

De ahí la importancia de participar en los programas de Cribado. Se calcula que el CCR tarda entorno a unos diez años en desarrollarse. Hasta entonces no da señales evidentes de su existencia ya que los síntomas se pueden confundir con otras dolencias comunes sin importancia. La detección precoz supone en términos generales la supervivencia.

Luis Miguel de la Fuente: “El confinamiento supuso la paralización de los Programas de Cribado”

Es inevitable, en plena pandemia, tocar la Covid-19 y la forma en que ha afectado a esta enfermedad. Desde EuropaColon han constatado que se han reducido las pruebas de detección (cribado y colonoscopia). ¿Hasta qué punto es preocupante esta situación y como puede afectar a corto y medio plazo a la supervivencia?

Ya se disponen de estudios elaborados por universidades internacionales como la de Bolonia y a nivel nacional otro informe elaborado por la AECC junto a las principales sociedades científicas, en las que se indica que la evolución y pronóstico de la enfermedad dependerá del tiempo de retraso con el que se diagnosticó. El estudio de la Universidad de Bolonia indica que un retraso de 7 a 12 meses en los programas de cribado supone un incremento de un 3% a 7% de diagnósticos de la enfermedad en estadios avanzados.

Lo cierto es que durante 2020 ya se produjeron un 12% más de muertes por este tipo de cáncer debido al retraso en los diagnósticos, ¿está mejorando esta situación conforme evoluciona la pandemia?, ¿se están tomando medidas?

El confinamiento supuso la paralización de los Programas de Cribado y por consiguiente se suspendieron las pruebas diagnósticas de detección de CCR salvo aquellas que se consideraron de urgencia. Para minimizar los riesgos de contagio entre los pacientes oncológicos se demoró la administración de tratamientos en aquellos susceptibles de no empeorar, pero se continuaron con las terapias. La situación actual ha mejorado. En términos de diagnóstico se ha normalizado la citación de la población diana para realizarse los tests de sangre oculta en heces (TSOH) y las colonoscopias en caso de ser positivo. Del mismo modo ocurre con los tratamientos, ofreciendo protocolos de seguridad a los pacientes.

Con motivo del Día Mundial del Cáncer de Colon, la Asociación Española contra el Cáncer (AECC) también solicitaba que se continuara realizando el cribado al mismo ritmo a pesar de la pandemia y además denunciaba la inequidad en estos programas de cribado, ¿está EuropaColon en sintonía con esta reclamación?

EuropaColon se ha sumado al manifiesto elaborado por la AECC cuyo objetivo principal es garantizar que se pongan en marcha lo más rápidamente posible todas las acciones necesarias para combatir la situación generada por el COVID19, y todas aquellas acciones concretas que nos permitan afrontar de forma definitiva los viejos retos en prevención, detección y tratamiento, que siguen generando inequidades en el abordaje del cáncer

El test de sangre oculta en heces y la colonoscopia son fundamentales en la detección de la enfermedad, pero usted señala que, pese a que esta eficacia es conocida por muchos, son pocas las personas que realizan estas pruebas y el principal motivo radica en el miedo y en el pudor...

Todavía queda un poso social que considera que el CCR es un tumor sucio y las pruebas diagnósticas invaden su intimidad. Pero el problema de estos prejuicios radica en el desconocimiento general. Las administraciones se tienen que comprometer a realizar campañas informativas para romper estas falsas creencias. El TSOH es una prueba económica, sencilla que se hace en casa y que sus beneficios son infinitamente superiores a no realizársela. Del mismo modo la [colonoscopia](#) es una prueba diagnóstica segura, indolora que se realiza con sedación y que puede evitar que un pólipo se convierta en cáncer.

Entre los principales factores que aumentan el riesgo de padecer cáncer colorrectal, están la edad y los antecedentes familiares, pero existen otros factores de riesgo que además son modificables, ¿nos puede recordar cuáles son?

Los factores de riesgo de desarrollar cáncer colorrectal además de los indicados son el consumo habitual de dietas ricas en grasas, carnes procesadas, consumo de alcohol y tabaco, el sedentarismo, la obesidad, el estrés también influye.

En este punto, usted ha comentado que muchos pacientes se sienten “culpables por padecer la enfermedad”, ¿qué se les dice a estos afectados?

Nadie es culpable de padecer cáncer de colon. Puede que en determinadas personas exista cierta tendencia genética o factores ambientales como estilos de vida poco saludables que predispongan al desarrollo de esta enfermedad, pero nadie debe sentirse culpable. Una vez pasada la etapa de aceptación los pacientes tienen que mirar hacia delante. Son ellos con la ayuda de los especialistas, los que tienen que ser conscientes de su enfermedad, recabando información, opciones terapéuticas, ensayos clínicos compatibles. Siempre hay que estar al frente del timón vadeando fuertes temporales hasta llegar a buen puerto. Las menos veces no se llega, pero nunca hay que abandonar.