

ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en el **Boletín de la Escuela de Medicina**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente

vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

La enfermedad cancerosa y su proyección hacia el año 2000

*J. Arraztoa E.

INTRODUCCION

El cáncer es una enfermedad compleja que ha afectado a la humanidad desde siempre, y sólo ha recibido una atención preferente en el último tiempo. En los últimos 100 años los esfuerzos para controlar la enfermedad se han orientado hacia el tumor. Si pudiéramos cuantificarlos diríamos que en el 90% de los casos éstos están encaminados a detectar y tratar el tumor y en el 10% restante a alterar la relación huésped-tumor, tratando de mejorar la condición del huésped independientemente del tumor.

Pero ¿qué es lo que realmente hace que esta enfermedad sea tan atrayente y desafiante? Se podría decir que la atracción reside en su gran complejidad y en las diferentes formas de presentarse. Prácticamente no hay órgano del cuerpo humano que esté libre de verse afectado por el cáncer.

Este hecho hace que esta enfermedad sea múltiple en su presentación y, por lo tanto, compromete a la mayoría de las especialidades médicas. Sin embargo, esta característica produce un desafío en quien quiera tratarla.

Se debe conocer su biología y estos pacientes

**Director del Hospital de Oncología Dr. C. Pardo Correa.*

necesitan ser tratados con un criterio distinto de aquel con que son tratados los pacientes con patología benigna. El no hacerlo así producirá en quien padezca de cáncer graves trastornos en su evolución y probablemente acelerará su muerte. Es casi un axioma decir que "en cáncer la vida y, mejor dicho, la curación del paciente dependen del primer médico que lo trate".

Es tan fundamental esta aseveración, que la corrección posterior de los errores médicos de tratamiento en cáncer no tienen solución o, a lo menos, son de muy difícil tratamiento.

Con este preámbulo he querido iniciar este artículo para llamar la atención del lector sobre la importancia que tiene en cáncer la observación de los síntomas de la enfermedad que presenta el paciente, su estadificación clínica y la evaluación de las posibles causas para evitarla, antes de decidir sobre la elección de un tratamiento. En los próximos años el cumplimiento de estas metas y, en especial, la formación del personal médico idóneo permitirán disminuir su mortalidad.

Ya se dijo que los esfuerzos mayores durante esta centuria se han encaminado hacia el control del tumor, independientemente del huésped. Esto se ha observado a través de la evolución que ha tenido su tratamiento. El desarrollo de la cirugía con la creación de técnicas cada vez más complejas, la radioterapia con el desarrollo

tecnológico y últimamente la quimioterapia mediante la síntesis de nuevas drogas, cada vez más específicas, permiten avalar esta afirmación.

El desarrollo de técnicas de estudio como la epidemiología, que trata de conocer las causas que la producen, ha permitido en algunos tipos de cáncer modificar la curva de mortalidad.

Tan importante es este enfoque, que se ha ido desarrollando en los últimos 40 años una tendencia cada vez más creciente a:

a) Clarificar las causas del cáncer, b) Controlar la enfermedad mediante ensayos clínicos de prevención, estableciendo programas de detección y diagnóstico precoz, c) Mejorar los tratamientos haciéndolos multidisciplinarios, y d) Rehabilitar física y psíquicamente al paciente.

BIOLOGIA

Uno de los grandes avances en el control de esta enfermedad ha sido la comprensión de su biología. Hace 100 años se iniciaba la cirugía del cáncer con gran éxito. La concepción de Halsted de tratar al cáncer según modelo y concepción anatómica, estimuló y produjo el desarrollo de la cirugía y el diseño de grandes técnicas quirúrgicas.

Después de la Segunda Guerra Mundial, con el progreso paralelo de la anestesiología, se avanzó aún más en esta gran cirugía. Concebida en este concepto anatómico de la diseminación del cáncer, llegó a su apogeo en los años 60. Desde esa fecha hasta el presente se ha ido cambiando esta concepción anatómica por una biológica, la que considera al cáncer como una enfermedad cuya diseminación no sigue tan rígidamente los padrones o esquemas anatómicos, sino más bien es imprevisible en la forma cómo aparecen las metástasis.

Para Halsted el tratamiento es siempre igual. La resección del primario debe seguirse con la disección de los ganglios linfáticos regionales en contigüidad. Sin embargo, al cambiar la concepción biológica de la enfermedad, obliga a que la cirugía sea cada vez menos agresiva y amplia y a considerar otros tratamientos complementarios para obtener un control eficaz de ella, sin gran mutilación para el paciente.

Es el momento en que nace el concepto mul-

tidisciplinario del tratamiento del cáncer. Aparece primero la radioterapia y, luego, la quimioterapia como tratamientos complementarios.

Sin embargo, persiste el problema causal del cáncer. Se inicia entonces una nueva era en el estudio y tratamiento de esta enfermedad con el advenimiento de la epidemiología.

EPIDEMIOLOGIA

En la investigación de las causas del cáncer, los hechos más sobresalientes son el valor que tienen los factores de riesgo, el tamizaje potencial para pesquisar la población de alto riesgo y disminuir la mortalidad, haciendo un diagnóstico precoz y oportuno, que permite un tratamiento adecuado, con lo que se produce un aumento de la sobrevivencia.

El ejemplo mejor lo tenemos en la reducción del 30% de mortalidad por el cambio en el hábito de fumar. Es significativo considerar que, desde 1953 a la fecha, la mortalidad por cáncer del pulmón en los fumadores ha aumentado en 172% en los hombres y en 256% en la mujer. Es también importante considerar que el hábito de fumar no sólo se relaciona con el cáncer del pulmón, sino con el cáncer de laringe, cabeza y cuello, esófago, vejiga, riñón, páncreas y, posiblemente, estómago.

Otro hecho importante que se ha visto es la relación del cáncer con la dieta alimenticia: 35% de los cánceres están relacionados con ella. Es un hecho que la reducción de las grasas en la dieta disminuye el riesgo de hacer cáncer. El cambio del hábito alimenticio hacia una dieta más rica en vegetales, frutas y jugos, avala esta observación.

En la investigación de las causas que motivan esta enfermedad, ha jugado un papel importante la prevención. Se han descrito varios factores causales. Ellos han podido ser agrupados en:

1. *Factores derivados del tipo de vida que lleva el paciente.* Son fácilmente controlables mediante la educación de la población, como ocurre con el hábito de fumar, cambios en la dieta alimenticia y en el control de la ingesta de alcohol, en la excesiva exposición al sol, en los hábitos sexuales y en la higiene personal.

2. *Factores derivados del tipo ambiental.* In-

cluyen la exposición a carcinógenos y radiaciones ya sea en procedimientos médicos, o factores que naturalmente actúan como contaminantes del aire, agua y tierra. Estos están más allá del control individual y necesitan de acciones sociales o cambios del sistema para realizar un control más efectivo.

3. Factores genéticos que se relacionan con condiciones inherentes a la concepción.

El estudio de estos factores permitirá formular indicaciones y normas que modificarán la sobrevida de esta enfermedad.

En cáncer de mama observamos que al estudiar un grupo de mujeres obesas a las que se considera de alto riesgo, cuando presentan mastodinia y posteriormente son seguidas mediante examen físico y mamografía, se ha obtenido una reducción de la mortalidad en 30%, en mujeres sobre los 50 años, durante un seguimiento de 10 años.

Similares resultados se logran en cáncer cérvico-uterino mediante el empleo del Papanicolaou cervical, obteniendo una reducción de la mortalidad entre 70 y 95% cuando los controles se realizan cada 3 años. Ocurre un fenómeno parecido con el melanoma al tratar preventivamente a los nevos.

Por otro lado, es importante observar el aumento en el último decenio en el cáncer de la vesícula biliar y en el hepatoma, lo que nos obliga a preocuparnos del tema. También es importante considerar el descenso que ha experimentado la mortalidad por cáncer gástrico y la posición estable que muestra el cáncer del cérvix en nuestro medio. Estos hechos nos obligan a replantearnos interrogantes como el valor del tamizaje y la identificación de las causas. Desafíos ambos para los próximos años.

DIAGNOSTICO PRECOZ

Sin embargo, junto con el estudio epidemiológico, que ha servido para conocer en mejor forma las posibles causas de esta enfermedad, el otro gran impacto lo ha aportado el diagnóstico precoz.

A partir de 1960 se ha ido afirmando cada vez más el convencimiento que el diagnóstico de cáncer debe ser hecho en la forma más precoz posible. Que el compromiso loco-regional de la

enfermedad significa casi siempre una diseminación de ella siendo muy difícil de controlar. Es por ello que las campañas de salud pública están encaminadas a obtener un aumento de la consulta precoz.

El diagnóstico precoz ha permitido realizar un tratamiento más efectivo de la enfermedad.

Se ha observado que en algunos cánceres la ganancia de sobrevida ha sido dramática. En 1960 el 40% de los pacientes con enfermedad de Hodgkin sobrevivió 5 años. Hoy en día lo hacen en cifras cercanas al 74%. Lo mismo ocurre para el cáncer del testículo. Entre 1973-75 la sobrevida fue del 76%, hoy es del 90%. Estos avances tan espectaculares no sólo se deben al diagnóstico precoz, sino que también a un cambio en la concepción terapéutica gracias al moderno concepto de tratamiento multidisciplinario.

TRATAMIENTO

Cáncer ya no es la enfermedad que pueda ser tratada en forma personal por un solo médico. Muy por el contrario, esta es una patología en donde se aplica con mayor claridad el concepto de equipo multidisciplinario de terapia.

La tríada en la que descansa el éxito del tratamiento, consiste en un mejor conocimiento de la biología del tumor, en el concepto de manejo multidisciplinario, permitiendo emplear los tratamientos en forma adecuada, y en el diagnóstico precoz, que permite una terapia oportuna, eficaz y menos mutilante.

Desde 1960 hasta la fecha es indudable que los resultados del tratamiento han permitido una mayor sobrevida. Han sido importantes los estudios sobre cinética celular que establecen primariamente la relación entre respuesta y dosis —la que es válida tanto para quimioterapia como para radioterapia— y la estadificación rigurosa de la enfermedad que permite identificar y categorizar al tumor para establecer un tratamiento adecuado. Estos logros permiten avanzar y obtener no sólo una mejor sobrevida, sino también mejor calidad de sobrevida, al emplear los diferentes tratamientos en forma adecuada.

En años recientes los resultados obtenidos con cirugía, quimioterapia y radioterapia, sugieren que los tratamientos multidisciplinarios se traduzcan en mayor sobrevida y, por lo tan-

Antiguamente ello no se veía por el fallecimiento precoz del paciente ante el fracaso del tratamiento. Hoy en día nos debe preocupar y nos obliga a reconsiderar los tratamientos empleados en el sentido de estar alertas para variar sus dosis o modificar sus campos de tratamiento con lo que evitaremos las complicaciones futuras.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cancer Control Objectives for the Nation, 1985-2000. NCI Monographs, N° 2, 1986.
2. Biological Response Modifiers. Sem. Oncol., Vol. 13, N° 2, 1986.
3. Principles and Practice of Oncology. V.T. De Vita y cols. Ed. J.A. Lippincott, 1982.