

## ¿Hasta cuándo se debe hacer tratamiento?

Hasta cuándo se debe hacer tratamiento oncológico específico (cirugía, radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia, tratamientos biológicos, etc.) y cuándo la mejor atención médica debe enfocarse en la paliación de los síntomas.

Fuente: IntraMed

El pasado mes de junio, se realizó la reunión anual de la Asociación Americana de Oncología Clínica (ASCO), en la ciudad de Chicago, Illinois, EEUU, más de 30.000 médicos participaron del principal evento científico sobre cáncer a nivel mundial.

Posteriormente, la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO), celebró en septiembre en Madrid, España su reunión científica con la asistencia de aproximadamente 20.000 participantes.

Es muy gratificante poder observar como una enorme cantidad de jóvenes médicos participan activamente de estas reuniones y de esa forma se educan y se informan de las novedosas y últimas tendencias en el moderno tratamiento del cáncer.

Desde hace unos años, la información se ha convertido en un material rápidamente disponible, gracias a los adelantos que nos dan los medios de comunicación, la telefonía celular, el correo electrónico, las redes sociales e internet en general.

Hoy tenemos tratamientos muy efectivos y en algunos tumores el control de la enfermedad por más de cinco años es posible y en otros, lograr la cronicidad de la enfermedad, ya no es un sueño.

Merced a estos nuevos enfoques en el tratamiento del cáncer, hoy tenemos verdaderos dilemas para oncólogos altamente calificados y dilemas para jóvenes oncólogos, que faltos de experiencia y solamente con un par de años de práctica y con la evidencia científica de estudios publicados en prestigiosas revistas científicas, los habilitan a indicar tratamientos que en su gran mayoría, no curan y que tienen un grado de toxicidad muy importante con la consiguiente disminución en la calidad de vida de los pacientes.

No obstante tanta información, no es fácil dilucidar o saber ...

### ¿Hasta cuándo se debe hacer tratamiento?

Es decir, hasta cuándo se debe hacer tratamiento oncológico específico (cirugía, radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia, tratamientos biológicos, etc.) y cuándo la mejor atención médica debe enfocarse en la paliación de los síntomas. Dicho de otra manera, no ocuparse del tumor, sino ocuparse de la PERSONA.

Tuve la posibilidad de participar en el ASCO 2014, que mencioné previamente.

Después de escuchar algunas de las presentaciones de trabajos, con la enorme cantidad y variedad de nuevas moléculas disponibles para el tratamiento de tumores para los cuales, hasta hace unos pocos años, no teníamos ninguna droga activa (cáncer de riñón, melanoma, tumores del estroma gastrointestinal, algunos tipos de leucemias, etc.) fue realmente gratificante escuchar las actualizaciones en la plétora de nuevas moléculas disponibles para el tratamiento de dichos cánceres.

El otro aspecto a considerar, es las llamadas 1ª línea,; 2ª línea; 3ª línea de tratamiento y que tiene que ver con la capacidad de los tumores de generar, en un tiempo variable, generalmente meses, no más de 12-18 meses, un fenómeno biológico llamado resistencia secundaria. La enfermedad responde en un primer momento y en unos pocos meses, progresa, obligando al oncólogo a indicar una nueva línea de tratamiento (2ª línea) y así sucesivamente.

Cada nuevo intento de tratamiento ofrece menos porcentaje y tiempo de respuesta que el previo.

En tumores considerados "**no respondedores**" a enfoques médicos (drogas) hoy se pueden obtener resultados realmente asombrosos y mantener esa respuesta, por varios meses.

Dejando de lado cualquier consideración de costos de estos tratamientos, la toxicidad que producen no es un tema menor.

Así podemos ver aparición y desarrollo de segundos tumores, sensación de malestar y fatiga permanente (astenia) fenómenos hemorrágicos, lesiones cutáneas tipo acné en toda la piel del cuerpo y así sería muy largo de detallar todos los efectos indeseables de la mayoría de éstas nuevas moléculas.

En realidad, desde el punto de vista farmacológico, es mucho más LO QUE NO SABEMOS DE ELLAS, QUE LO QUE SI SABEMOS.

Lo que me interesa destacar es que en general, por la experiencia asistencial y docente que vengo desarrollando por más de 40 años, puedo ver que los jóvenes oncólogos están tentados a indicar un medicamento tras otro en la creencia de lograr la remisión de la enfermedad, a costa de una mala calidad de vida, por la toxicidad que éstos fármacos producen y se olvidan muchas veces de discutir estos temas con el paciente y con su familia.

No generalizo, pero diría que es muy frecuente atender pacientes en segunda opinión, a los cuales les ofrecen más y más tratamientos de última generación, con los cuales la ganancia en términos de sobrevida se mide en pocos días, 30-45 días con una toxicidad no despreciable.

Quizás lo más problemático no es emitir un diagnóstico o una conducta cuando se actúa como consultor, lo más difícil es revertir en el enfermo y en su entorno, esas palabras dichas por el médico visto precedentemente que abren un abanico de esperanza, que sabemos a ciencia cierta que no

lograrán el efecto deseado, todo esto sin agredir con nuestra postura al paciente y sin ofender al colega. Felizmente entre los médicos, las coincidencias son mucho más frecuentes que las diferencias.

Creo que se debe escuchar primariamente, al paciente, cual es su deseo y de acuerdo a su voluntad debemos darle el mejor consejo posible y explicarle las opciones disponibles. No prometer resultados, nos comprometemos con la mejor opción disponible y acompañamos al paciente y a su familia cualquiera sea la decisión que elijan, mientras la misma no viole nuestros principios éticos.

Hasta hace unos años, paciente y familia, nos solicitaban nuestra opinión, hoy compartimos conductas terapéuticas, decisiones médicas y tratamientos con lo que el paciente y/o familia busca en internet. Es nuestro deber discutir y explicar estos planteos, orientando siempre hacia la mejor opción disponible.

En algunos enfermos, el indicar más y más tratamiento, funciona como que cada droga nueva es un milagro por venir, cuando sabemos perfectamente que agotado el efecto de una 1ª y 2ª línea, el fracaso terapéutico es lo único cierto por venir.

No es mi pensamiento ni mi posición una actitud nihilista, TODO LO CONTRARIO, agradezco después de 41 años de práctica de la medicina y de 36 años de oncólogo, poder vivir este momento tan rico en adelantos en la genética, la biología molecular, y en el desarrollo de nuevos fármacos.

Participo y estoy convencido que este es hoy el mejor camino para la cura y el control del cáncer, los índices publicados a nivel mundial, así lo indican.

Pero también he pasado en cuatro décadas, momentos en que pensábamos que al cáncer lo teníamos "acorralado", con determinada droga o familia de drogas, hasta que los estudios serios, meta análisis confiables y no influidos por la industria, pusieron las cosas en su lugar.

Si cuestiono el tratar desmesuradamente, pacientes en los cuales los beneficios son muy dudosos y nos olvidamos con frecuencia que el tumor se aloja en un huésped llamado SER HUMANO.

Desde el punto de vista médico, LA MUERTE NO ES UN FRACASO, siempre el médico puede influir en la CALIDAD del tiempo que precede a un fallecimiento por cáncer.

No podemos influir en el tiempo en que se produzca esa muerte, a menos que utilicemos medios mecánicos, o medidas de soporte, pero siempre tendremos la oportunidad de hablar con nuestros pacientes y explicarles que este es el momento de relacionarse con familia y amigos, de una forma diferente, cambiando la expectativa de falsas esperanzas por apoyo y contención emocional.

Ojalá que estas reflexiones, ayuden a los médicos en general y los jóvenes médicos en particular a tomar el mejor camino.

Dr. Adrián Pablo Huñis

Docente Adscripto de Medicina Interna (UBA)

Director del Curso de Actualización en Oncología (UBA)

Profesor Titular de la Cátedra de Oncología (U. Maimónides)

Director y Jefe de Oncología del Centro Oncológico Buenos Aires

(Institución Afiliada a la Facultad de Medicina de la UBA)

[www.coba.org.ar](http://www.coba.org.ar)

[aphunis@usa.net](mailto:aphunis@usa.net)

[ahunis@med.uba.ar](mailto:ahunis@med.uba.ar)

