

NUEVAS OPCIONES TERAPÉUTICAS:

¿Es posible tratar el cáncer de colon en etapas avanzadas?

Aunque muchas veces no se considera así, existe un porcentaje de estos pacientes que pueden aumentar su sobrevida e incluso curarse. Esto requiere de equipos profesionales multidisciplinarios y cirujanos oncológicos con formación y experiencia en esta materia.

Hace seis años, Cecilia García fue diagnosticada con cáncer de colon avanzado, en etapa IV. "Estaba en muy mal estado, no había opción para mí", recuerda. Realizó un tratamiento de quimioterapia paliativa, pero al terminarlo debió consultar debido a una obstrucción intestinal provocada por el tumor que persistía pese a los procedimientos realizados para manejarla. Fue entonces que se encontró con una nueva alternativa terapéutica que recién llegaba a Chile, llamada Quimioterapia Intraperitoneal Hipertérmica o HIPEC (ver ilustración).

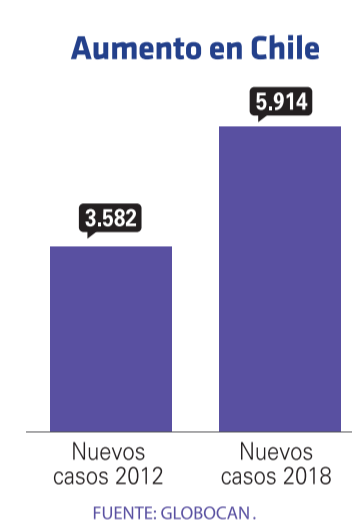
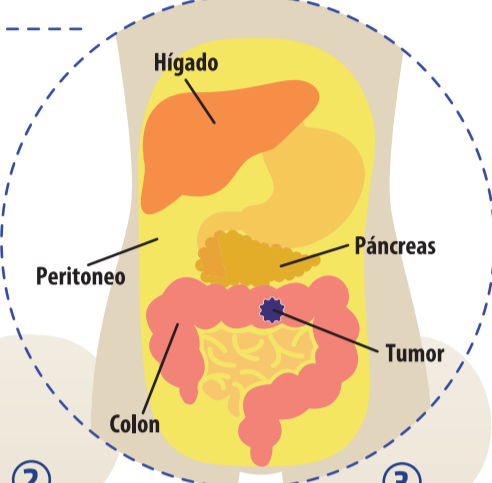
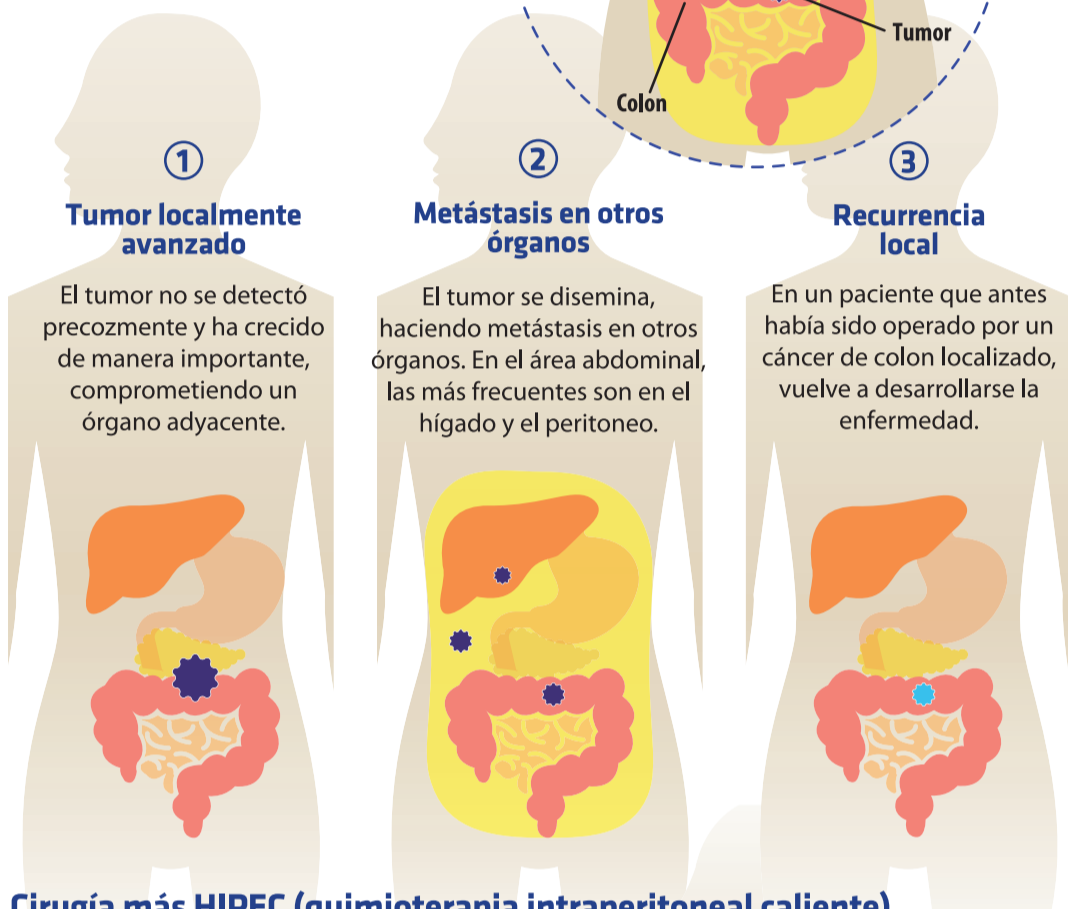
El Dr. Jean Michel Butte, cirujano digestivo del Instituto Oncológico FALP que trató con resección tumoral completa más HIPEC a Cecilia, comenta que ella pertenece al grupo cada vez mayor de pacientes con cáncer de colon que son diagnosticados en fases avanzadas. Este incluye, en primer lugar, a personas con tumores que han crecido en forma importante, comprometiendo un órgano adyacente, como el páncreas. También a aquellas cuyo cáncer, independientemente de su tamaño, no necesariamente compromete un órgano adyacente, pero se disemina haciendo metástasis, en la zona abdominal, al hígado o el peritoneo. Por último, están los pacientes que se operaron de un cáncer localizado de colon, pero éste regresó tiempo después en el mismo sitio operatorio.

"En general, en muchos lugares se considera que estos pacientes no son tratables, que están fuera del alcance quirúrgico, y son enviados a quimioterapia paliativa o a cuidados paliativos. Sin embargo, se ha visto que el tratamiento de las metástasis, de la recidiva o que incluya la extirpación de órganos adyacentes se asocia a una mejoría en la sobrevida y algunos pacientes se pueden curar", afirma el Dr. Butte. "Para esto, es necesario tratarse en un centro oncológico donde exista un equipo profesional multidisciplinario, porque muchas veces recibirán una combinación de tratamientos —cirugía, quimioterapia, radioterapia—, y con cirujanos oncológicos que tengan formación y experiencia en esta situación en particular", enfatiza.

Así, existe hoy un conjunto de alternativas quirúrgicas altamente complejas para pacientes con cáncer de colon avanzado —entre las que se cuentan HIPEC o la extirpación de metástasis hepáticas en uno o dos tiempos, por ejemplo— cuyo objetivo es remover la enfermedad en su totalidad. Para determinar si es posible cumplir con esa condición, los pacientes requieren ser evaluados con imágenes de buena calidad por un equipo especializado.

Cáncer de colon avanzado

Con el tiempo, ha ido aumentando el grupo de pacientes con cáncer de colon avanzado. Este concepto se utiliza para describir tres situaciones:



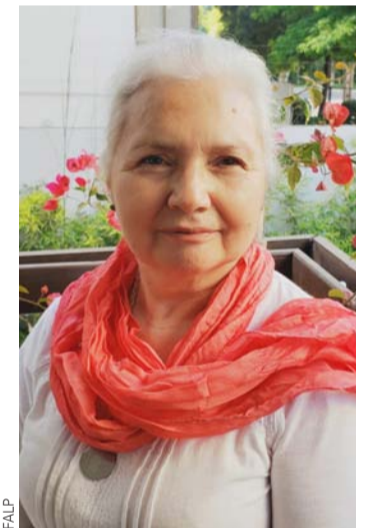
FALP es integrante de la Organización Europea de Institutos de Cáncer



Revise un video sobre este tema con nuestros especialistas. **Escanee el código QR** acercando su celular con la cámara encendida.



Dr. Jean Michel Butte, cirujano digestivo del Instituto Oncológico FALP.

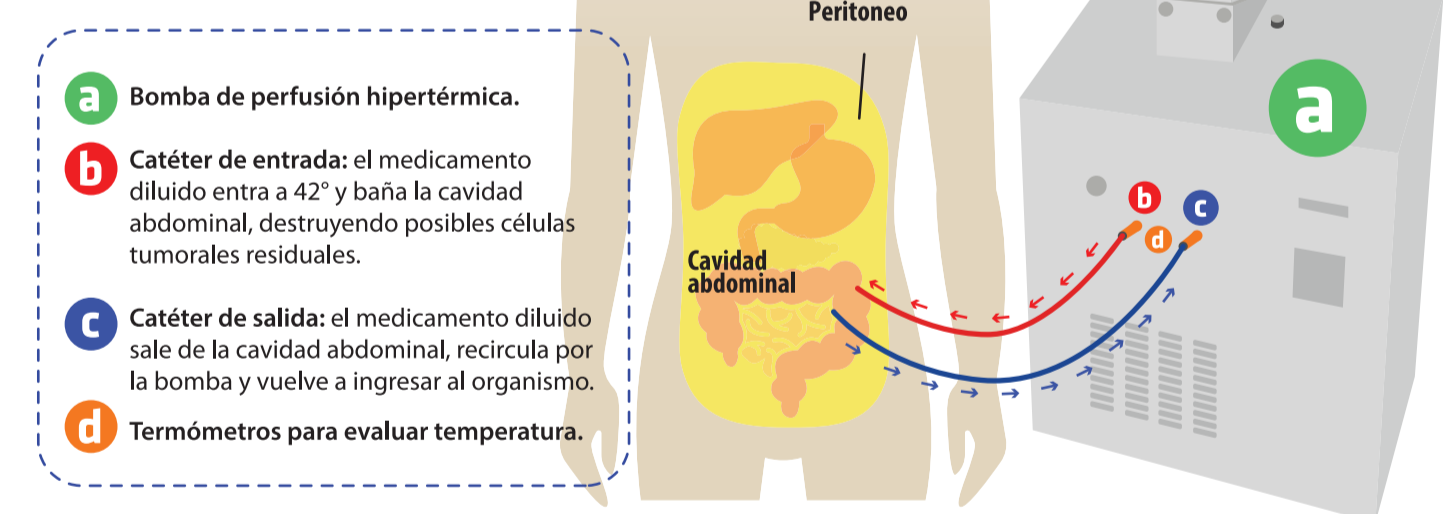


Cecilia García, paciente FALP.

Cirugía más HIPEC (quimioterapia intraperitoneal caliente)

La **Quimioterapia Intraperitoneal Hipertérmica (HIPEC)** es una alternativa terapéutica en casos avanzados de cáncer de colon que han producido metástasis en el peritoneo, una membrana que recubre la pared interna del abdomen y algunos órganos del abdomen.

Se trata de una técnica por la que, durante una intervención, primero se extirpa el tumor y las metástasis en forma completa y luego se aplica quimioterapia caliente -a 42 grados- de manera directa en el interior de la cavidad abdominal, con el fin de destruir cualquier célula maligna que pudiera haber quedado tras remover el tumor.



- a** Bomba de perfusión hipertérmica.
- b** Catéter de entrada: el medicamento diluido entra a 42° y baña la cavidad abdominal, destruyendo posibles células tumorales residuales.
- c** Catéter de salida: el medicamento diluido sale de la cavidad abdominal, recircula por la bomba y vuelve a ingresar al organismo.
- d** Termómetros para evaluar temperatura.

Además, se debe considerar si las condiciones generales de salud de la persona son adecuadas para enfrentar una operación de esa envergadura.

Esto implica su evaluación por parte de un equipo que incluye anestesiólogos, geriatras, cardiólogos y médicos internistas e intensivistas. En algunos

pacientes más complicados, se realiza una prehabilitación con kinesiólogos dos semanas antes para mejorar su función cardiopulmonar.

"Los riesgos, beneficios y expectativas oncológicas frente a una de estas intervenciones se discuten previamente con los pacientes de forma detallada, eso

es clave", aclara el especialista. El cáncer de colon ha aumentado en Chile en los últimos años, llegando a convertirse en el segundo más frecuente y el tercero más mortal. Encontrado en forma precoz tiene altas posibilidades de curación, pero estas se van restringiendo conforme la enfermedad avanza. De ahí la importancia de contar con opciones que permitan aumentar la sobrevida e incluso curar a estos pacientes.

"El tratamiento que recibí fue una gran oportunidad para mí", dice Cecilia García, quien vive en Licanray, pero por estos días se encuentra en Santiago para realizar en FALP sus controles anuales. "Estoy contenta de vivir, de continuar junto a mis hijos y ver crecer a mis nietos. Siempre he sentido que este es un tiempo regalado", finaliza.

ES UNA DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE POR CÁNCER EN CHILE Y EL MUNDO:

Prevenir el cáncer de pulmón está en sus manos

Según la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer, más de 3.500 personas fallecen al año en Chile debido al cáncer de pulmón, lo que convierte a este tipo de tumores en una de las principales causas de muerte por cáncer.

Cada 17 de noviembre se conmemora el Día Mundial del Cáncer de Pulmón con el objetivo de crear conciencia en torno a la enfermedad, cuyo principal factor de riesgo es el consumo de tabaco: alrededor del 85% de los pacientes diagnosticados con cáncer de pulmón son o han sido fumadores. Por esto, prevenirlo está primordialmente en manos de las personas, como enfatiza



Dr. Jorge Salguero, jefe del Equipo de Cirugía de Tórax del Instituto Oncológico FALP.

el Dr. Jorge Salguero, jefe del Equipo de Cirugía de Tórax del Instituto Oncológico FALP. "Simplemente no hay que fumar o, en el caso de que alguien sí lo haga, dejar de fumar o fumar cada vez menos. Para eso existe el apoyo de siquiátricos y especialistas broncopulmonares, pero es uno el que tiene que decidir", dice, y agrega que otros factores de riesgo para desarrollar la enfermedad son causas hereditarias o ambientales, entre ellas la exposición al arsénico o al gas radón. También comenta que quienes han sido fumadores pasivos tienen entre tres y cuatro veces más probabilidades que aquellos que no fuman.



El cáncer de pulmón suele ser asintomático en sus inicios, lo que retarda su diagnóstico. Algunos síntomas que podrían alertar sobre su presencia son tos persistente, baja de peso, expectoración con sangre, dolor torácico y disnea o dificultad para respirar. "Todos los fumadores pesados, es decir, aquellos que consumen más de diez

cigarrillos diarios, deberían someterse a exámenes preventivos en forma rutinaria. Hace 20 o 30 años, se consideraba que la población más susceptible estaba entre los 60 y los 75 años. Se les pedía una citología de esputo (una muestra de expectoración) y una radiografía de tórax. Hoy, la edad bajó a 50 o 55 años y el método más eficaz es el TAC de dosis

baja o TAC sin contraste, que ha sido fundamental para la detección precoz, porque permite ver nódulos pequeños, de dimensiones menores a 8 milímetros", detalla el especialista. También los tratamientos han cambiado y cubren todos los estadios del cáncer de pulmón: "La cirugía ha resultado ser eficiente no sólo en las fases iniciales. Uno puede usarla como arma principal hasta etapas más avanzadas, pero dentro de un tratamiento multimodal, que involucra a las nuevas quimioterapias, anticuerpos monoclonales e inmunoterapia, y nuevos sistemas de radioterapia, entre los que están la tomoterapia y la cibercirugía".