

> LUIS SILVA, PACIENTE DE CYBERKNIFE:

“El radioterapeuta me habló de una terapia avanzada única en Chile y me gustó esa opción”

Tras su diagnóstico de cáncer de próstata, Luis Silva pudo optar a un tratamiento de radioterapia robótica no invasiva e indolora que puede reemplazar a la cirugía.

En sus 38 años como conductor de ambulancias en el Hospital de Marchihue, Luis Silva pasó por muchas cosas. “Me tocó atender partos, por ejemplo, pero también cosas tristes, como cuando un amigo que había sufrido un accidente murió mientras lo trasladaba a Santa Cruz”, cuenta.

Esa experiencia trabajando en el área de la salud le hizo sospechar de inmediato que sus exámenes de antígeno prostático alterados podían relacionarse con un posible cáncer. Y por eso, a pesar de que el médico en Marchihue le recomendó visitar a un especialista en Santa Cruz, él partió directamente a FALP en Santiago, donde cuenta con el Convenio Oncológico Fondo Solidario.

En FALP, el urólogo confirmó lo que intuía: tenía un tumor en fases iniciales, noticia que tomó con calma ya que el especialista le dijo que era candidato no a una, sino que a dos opciones de tratamiento: cirugía y radioterapia.

“Tuve la oportunidad de escuchar a las dos partes para conocer los detalles de ambas. Primero conversé con el cirujano y luego con el radioterapeuta, quien me habló



de una terapia avanzada única en Chile. Y me incliné por esa opción”, recuerda Luis.

Así, se sometió a 5 sesiones de radioterapia robótica con CyberKnife, una alternativa no invasiva e indolora que minimiza los riesgos de efectos secundarios no deseados (ver página 2).

“Excepto una molestia al orinar que luego pasó, no he tenido ningún problema ni dolor”, dice Luis, quien pudo retornar de inmediato a su rutina. Desde que jubiló, se dedica a transportar a personal de salud para realizar diferentes funciones, como visitar pacientes o vacunar personas. Durante la pandemia, trasladaba a equipos de profesionales para efectuar atención domiciliaria.

“Después del tratamiento le dije al doctor ‘no me equivoqué al elegir a la FALP’. Esperaba tener una muy buena atención y eso sucedió. Estoy muy contento, totalmente agradecido de la institución, de los doctores Camilo Sandoval y Pablo González, de quienes me tomaron los exámenes de imágenes y, especialmente, del personal de radioterapia”, finaliza.

“**No me equivoqué al elegir a FALP. Esperaba tener una muy buena atención y eso sucedió.**”

Cáncer de próstata: las ventajas de la radioterapia robótica CyberKnife

Este manejo ambulatorio y no invasivo, que reemplaza a la cirugía, permite administrar altas dosis de radiación con precisión submilimétrica, minimizando el riesgo de efectos no deseados.

El cáncer de próstata es el más frecuente en Chile. Según la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer, cada año se registran en nuestro país más de 6.500 nuevos casos.

“Los tumores de la próstata son un abanico de enfermedades, desde algunas poco agresivas hasta aquellas con un elevado riesgo de diseminación y mortalidad”, afirma el Dr. Pablo González, subdirector médico de Radioterapia Oncológica de FALP. “La mayoría de los pacientes consulta por enfermedad localizada, por lo tanto, son candidatos a un tratamiento curativo. Para ellos, las dos herramientas centrales son la cirugía—que ha tenido grandes avances con la cirugía robótica— y la radioterapia, que ha experimentado un enorme desarrollo con la radioterapia estereotáxica robótica o radiocirugía robótica”, agrega.

La radioterapia robótica con CyberKnife M6, único equipo capaz de alcanzar una precisión submilimétrica, permite administrar dosis muy altas de radiación en territorios muy precisos: “Es capaz de reemplazar a la cirugía en aquellas localizaciones en donde ésta tiene riesgos elevados o puede producir secuelas importantes”.

En cáncer de próstata, CyberKnife ofrece—de manera ambulatoria, indolora, en solo 5 sesiones y no invasiva— un tratamiento que minimiza en gran medida el riesgo de efectos secundarios no deseados en distintos ámbitos, con la misma posibilidad de cura definitiva que la cirugía.

“Los pacientes que se someten a cualquier tipo de intervención en

la próstata pueden verse expuestos a efectos adversos en tres dominios: urinario, rectal y sexual. El perfil de seguridad de CyberKnife en cáncer de próstata, ha sido ampliamente estudiado a nivel internacional: desde el punto de vista urinario y rectal, los pacientes podrían experimentar síntomas leves y transitorios, volviendo la gran mayoría a su estado basal en el transcurso de 3 a 6 meses. En la esfera sexual, pueden experimentar una caída transitoria de la potencia sexual, acercándose en el transcurso del mismo tiempo al carril normal de potencia sexual para hombres mayores de 50 años”, describe el Dr. Piero Bettoli oncólogo radioterapeuta de FALP.

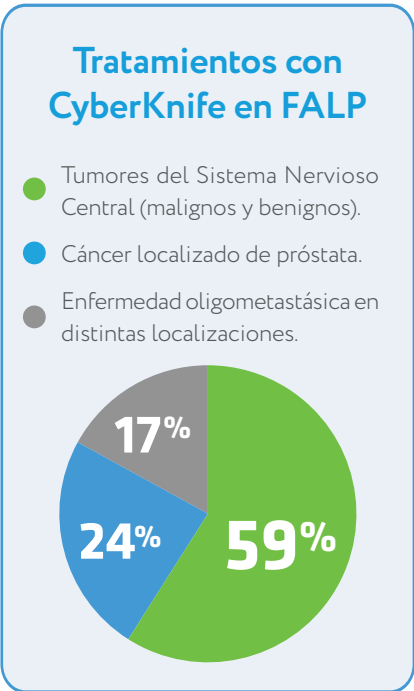
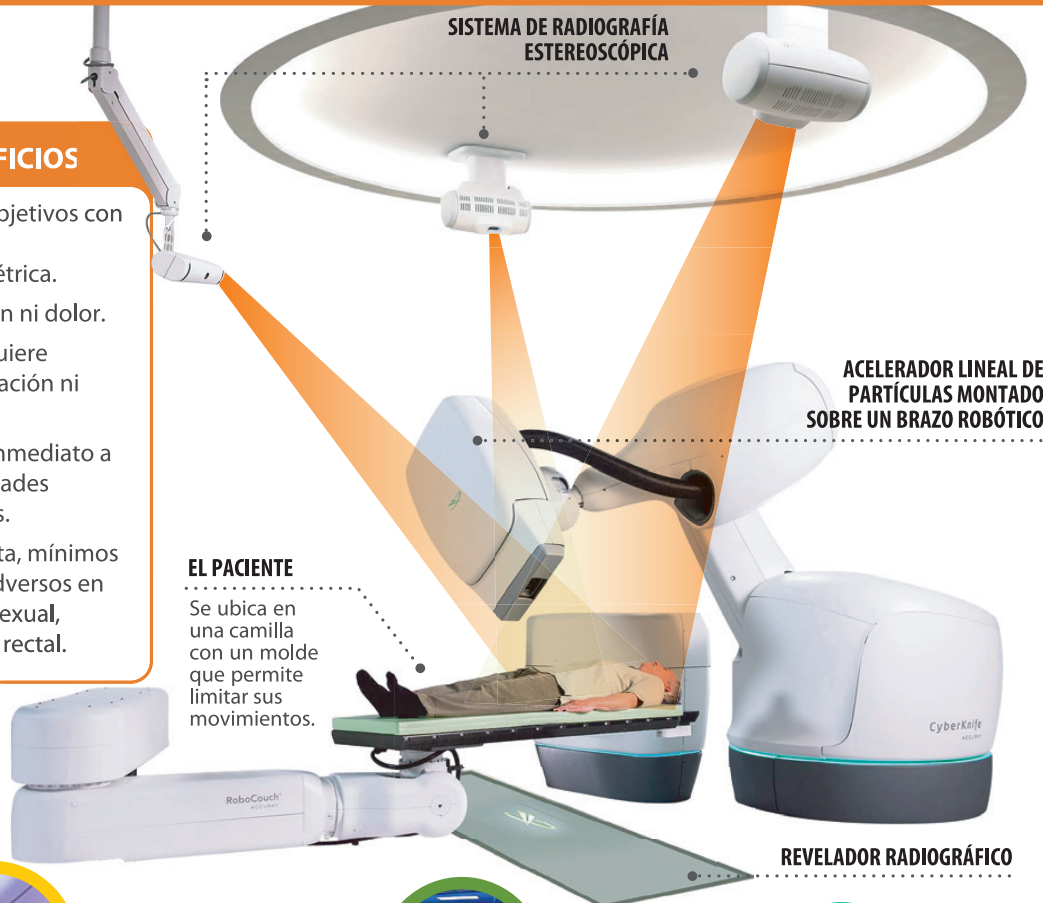
El Dr. Bettoli aclara que el tratamiento de radioterapia estereotáxica a través de un sistema robótico como CyberKnife es hoy, a la luz de la evidencia científica actual, un tratamiento estándar para el cáncer de próstata localizado.

“Como institución, cuando un paciente es candidato a distintas alternativas de tratamiento, lo hacemos participe en la toma de decisión. Por eso, debe estar informado sobre todas las opciones. Hoy, a menos que exista una contraindicación mayor para el tratamiento, esta modalidad terapéutica debería ser presentada como una alternativa para todos los pacientes con cáncer de próstata”, afirma.



CyberKnife es una opción no invasiva para el tratamiento de tumores, tanto malignos como benignos, antes considerados como no operables o cuya cirugía pudiera producir secuelas no deseadas.

- BENEFICIOS**
- Alcanza objetivos con precisión submilimétrica.
 - Sin incisión ni dolor.
 - No se requiere hospitalización ni anestesia.
 - Retorno inmediato a las actividades cotidianas.
 - En próstata, mínimos efectos adversos en ámbitos sexual, urinario y rectal.



A GENERACIÓN DE IMÁGENES

El sistema captura imágenes de rayos X y genera imágenes digitales para determinar la posición real del tumor. Si este se mueve, responde a este movimiento, manteniendo su precisión.

B SEGUIMIENTO RESPIRATORIO

Sondea y rastrea continuamente la posición del tumor junto con sincronizar el brazo robótico para que siga los movimientos naturales del cuerpo en tiempo real durante toda la sesión.

C ACELERADOR LINEAL MONTADO SOBRE UN BRAZO ROBÓTICO

El brazo puede moverse en múltiples posiciones alrededor del paciente, a diferencia de otros equipos que solo giran en 180°. Esta capacidad permite tratar tumores no abordables por otras terapias.

Evitar un cáncer de pulmón está en tus manos

Esta enfermedad es una de las principales causas de muerte por cáncer en Chile y el mundo. Su principal factor de riesgo es el consumo de tabaco.

Cada año en 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 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 psiquiatras 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

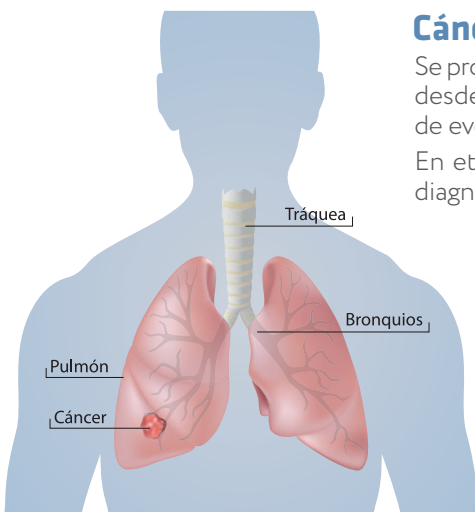
al arsénico o al gas radón. También comenta que quienes han sido fumadores pasivos tienen entre tres y cuatro veces más probabilidades que aquellos que no fuman.

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”.



Cáncer de pulmón

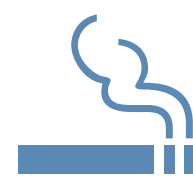
Se produce en el tejido pulmonar o el árbol bronquial, generando desde lesiones pequeñas a grandes tumores, según su tiempo de evolución.

En etapas iniciales no presenta síntomas, lo que hace difícil diagnosticarlo.

+ de 3.500

personas fallecen al año en Chile por cáncer de pulmón.

(Fuente: Globocan 2018)



87%

de las muertes por cáncer de pulmón en Chile se deben al tabaco.

(Fuente: Estrategia Nacional de Cáncer 2016)



¿Qué beneficios ofrece el Convenio Oncológico?

El Convenio Oncológico Fondo Solidario otorga la mayor cobertura sobre copagos en tratamientos oncológicos hospitalarios y ambulatorios, en el Instituto Oncológico FALP. No tiene límite de edad en el ingreso y permanencia. Tampoco tiene topes, deducibles ni restricciones en número de eventos. Cubre cualquier tipo de cáncer, permite el ingreso de cargas no legales, la pareja y sus hijos. Cuando el colaborador deja de pertenecer a la empresa, puede mantener su Convenio Oncológico FALP y el de su grupo familiar a través de Convenio Individual.

Las empresas que financian total o parcialmente el Convenio Oncológico FALP otorgan a sus colaboradores y familias la tranquilidad que implica estar protegido ante un evento de tan alto costo.

Contáctenos en el ☎ 800 24 8800.

GRACIAS A SU APOORTE, **CADA AÑO MÁS DE 30.000 CHILENAS** PUEDEN REALIZARSE UNA MAMOGRAFÍA GRATUITA

> Hágase socio donaciones@falp.org



¿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 supervivencia e incluso curarse.

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.

El Dr. Jean Michel Butte, cirujano digestivo del Instituto Oncológico FALP explica que el grupo de pacientes con cáncer de colon que son diagnosticados en fases avanzadas es cada vez mayor. Este incluye a personas con tumores que han crecido en forma importante, comprometiendo un órgano adyacente, como el páncreas; 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; y, por último, a 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 supervivencia y algunos pacientes se pueden curar. 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 oncólogos que tengan formación y experiencia en esta situación en particular”, enfatiza el Dr. Butte.

Así, existe hoy un conjunto de alternativas quirúrgicas altamente complejas para pacientes con cáncer de colon avanzado –entre las que se cuentan HIPEC (ver ilustración) 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.

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 para mejorar su función cardiopulmonar.

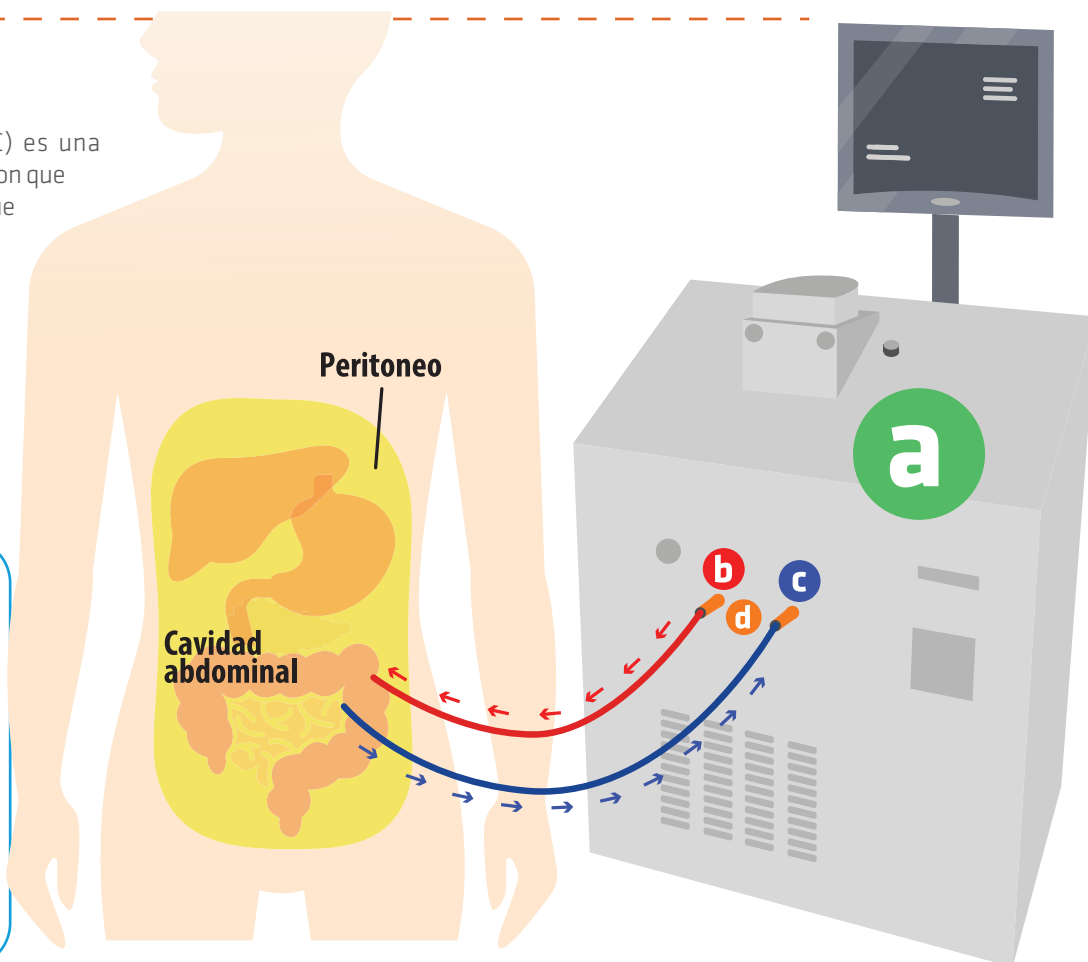
“Los riesgos, beneficios y expectativas oncológicas frente a una de estas intervenciones se discuten previamente con los pacientes de forma detallada, eso es clave”, aclara.

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.



CONVENIO ONCOLÓGICO FONDO SOLIDARIO

> Protéjase a través de su empresa info.convenio@falp.org

