

Comprometidos con la promoción del autocuidado, prevención y detección temprana del cáncer.

TESTIMONIO



“En FALP me dieron el tratamiento que necesitaba”

Susan Riquelme creía tener un trastorno ginecológico, pero en FALP supo que en realidad había desarrollado un cáncer llamado sarcoma retroperitoneal, que comprometía a distintos órganos y requería de una compleja cirugía.



A Susan Riquelme le gusta mirar siempre para adelante. Dice que no saca nada con desanimarse por las cosas complicadas que puedan ocurrir, y por eso debe ser que se ríe tanto cuando recuerda cómo se frustraron todos los planes que tenía con su bicicleta: “Yo siempre la usaba, pero en un momento quise tomármela más en serio y me decidí a equiparla, le puse reflectantes... ¡Me compré hasta casco! Pero alcancé a salir así solo una vez”.

Lo que sucedió fue que, a mediados del año pasado, Susan supo que tenía cáncer. Seis meses antes le habían extirpado el útero debido a otro diagnóstico, pero ella continuaba con dolores. Además, notaba que a pesar de los paseos en bicicleta y del ejercicio que realizaba en la costanera de Laraquete, localidad de la Región del Biobío donde vive, no bajaba de peso. Al contrario, su abdomen estaba cada vez más abultado. “Parecía embarazada”, dice.

Le comentó de sus molestias al ginecólogo: “Ahí recién me pidieron una eco abdominal y me recomendaron que buscara a un cirujano oncólogo porque al parecer lo mío no era un problema ginecológico”.

Susan llamó a FALP para pedir una hora, viajó a Santiago junto a su familia y pudo finalmente obtener un diagnóstico preciso: tenía un sarcoma retroperitoneal, un cáncer infrecuente y poco conocido que compromete a órganos de la parte posterior del abdomen.

Primero se sometió a radioterapia. Luego, a una compleja operación para extirpar el tumor, que incluyó la resección de órganos como riñón, páncreas, colon y bazo, además de reconstrucción vascular.

“Siempre pienso que, si tomo una decisión tengo que seguir adelante con ella. Cuando ya estaba embarcada en la radioterapia, me quedé cesante. Yo había empezado a averiguar si esta enfermedad estaba en el AUGE o algo, pero nada. Eso me tiraba para abajo, pero todos los días son distintos, así es que al día siguiente me levantaba y veía qué nuevas posibilidades había”, afirma.

Susan contó con la importante ayuda de su familia y amigos para enfrentar gastos como sus estadías en Santiago. Y en FALP, se encontró con la opción de acceder a un aporte del área de Donaciones y Beneficencia para costear su tratamiento.

“Estoy muy agradecida de FALP porque me ayudaron en un momento difícil. No sólo me dieron un diagnóstico y tratamiento que necesitaba; además, cuando estuve hospitalizada después de la operación, a pesar de que no podía tener visitas por la pandemia, nunca me sentí sola. Recibí un trato atento, preocupado. Me daban ánimo y decían ‘va a salir andando en bicicleta de aquí’, jaja. Y cuando me preguntaban cómo me sentía, les respondía ‘yo siempre bien’. Porque así soy yo, esa es mi actitud en la vida”.

“Cuando estuve hospitalizada, nunca me sentí sola. Recibí un trato atento y preocupado”.

Sarcomas retroperitoneales: un cáncer infrecuente que debe ser manejado por especialistas

Al ser poco conocido, muchos pacientes no saben a qué especialista acudir, y otros no reciben el diagnóstico o manejo adecuado. Buscar la opinión y atención de equipos expertos es fundamental.

Los sarcomas engloban a un amplio y heterogéneo grupo de tumores poco frecuentes. Entre ellos se cuentan los sarcomas retroperitoneales que, constituyendo menos del 1% de todos los cánceres, se dividen a su vez en distintos tipos y subtipos, y nacen en tejidos compartidos por distintos órganos de la parte posterior del abdomen, lo que impone una dificultad para iniciar un tratamiento efectivo: suelen quedar en tierra de nadie.

“Los sarcomas retroperitoneales son una patología huérfana porque trascienden a la geografía que históricamente ha dividido nuestra práctica médica y quirúrgica entre cirujanos digestivos, urólogos o ginecólogos. Por lo tanto, no está claro cuál es el médico que tiene la experticia para tratarlos”, comenta el Dr. Nicolás Devaud, cirujano especialista en sarcomas del Instituto Oncológico FALP.

Según explica, son tumores de crecimiento lento, muchas veces sin síntomas asociados, por lo que los pacientes consultan cuando ya han alcanzado un gran tamaño y pueden palparlos: “Es normal que en exámenes de imágenes aparezca una masa

de aspecto aterrizante, que muchas veces no se sabe lo que es; o que, debido a que rodea el riñón y grandes estructuras vasculares como la aorta y la cava, se estime que no tiene ninguna posibilidad de ser resuelto. Y la verdad es que no es así, ya que la biología de estos tumores permite a los pacientes tener pronósticos de sobrevivida de muchos años o incluso curarse”.

El principal tratamiento es la cirugía. Son intervenciones multiviscerales e invasivas porque comprenden todos los órganos involucrados y en las que no se puede correr el riesgo de dejar residuos del cáncer que puedan dar origen a un nuevo tumor. No obstante, recalca el Dr. Devaud, el abordaje de los sarcomas debe realizarse con un enfoque multimodal que incluya a cirujanos, radioterapeutas y oncólogos con experiencia en esta enfermedad.

“En FALP hemos generado una discusión multidisciplinaria, los casos se analizan en un Comité Oncológico específico para sarcomas, en los que además participan patólogos especializados en estos diagnósticos. Por otro lado, proyectamos una unidad de trabajo

colaborativa, incluso organizando seminarios con exponentes mundiales que han ayudado a impulsar un orden en la forma de estudiar y tratar esta patología, y estamos apoyando el desarrollo de guías clínicas”.

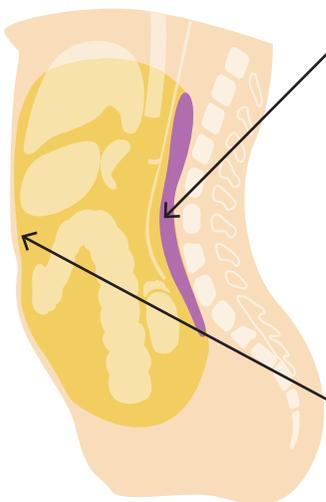
El llamado es a que los pacientes busquen la opinión de equipos especialistas que puedan entregar un diagnóstico preciso y ofrecer una estrategia terapéutica adecuada, para no limitar su pronóstico y mejorar sus expectativas de curarse, así como de obtener una buena calidad de vida.

“Hoy en Chile el sarcoma retroperitoneal ni siquiera está codificado, pero los pacientes existen y muchas veces no saben dónde consultar o han tenido un tour por distintos médicos, iniciando tratamientos equivocados o parciales. Está demostrado que cuando estas patologías poco frecuentes se concentran en centros especialistas, se acumula una experticia que permite otorgar la mejor atención posible a los pacientes”.

SARCOMAS RETROPERITONEALES

Los sarcomas comprenden a un grupo extenso y heterogéneo, aunque infrecuente, de enfermedades neoplásicas. Se dividen entre sarcomas óseos y sarcomas de partes blandas, los que se originan en tejidos como músculos, ligamentos, tendones, tejido graso y vasos sanguíneos.

A su vez, entre los sarcomas de partes blandas se distinguen aquellos que afectan a extremidades y tronco, y los retroperitoneales. Estos últimos se desarrollan en la profundidad de la cavidad abdominal y nacen en tejidos compartidos por varios órganos.



Retroperitoneo

Parte del abdomen que se encuentra detrás del peritoneo. Es un espacio compartido por varias estructuras, como:

- Glándulas suprarrenales.
- Aorta.
- Riñón.
- Vena cava.
- Páncreas.
- Partes de estómago y colon.

Peritoneo

Membrana que recubre la pared interna y algunos órganos del abdomen.

DIAGNÓSTICO PRECISO

Las técnicas de biología molecular aplicadas al área de anatomía patológica permiten identificar los mecanismos que ocupan los tumores para crecer y diseminarse. Esto hace posible realizar un diagnóstico más preciso del tipo y subtipo de la enfermedad, lo que resulta clave para predecir su comportamiento y definir un tratamiento personalizado.

• Inmunohistoquímica:

Busca detectar y visualizar proteínas (antígenos o marcadores) que se expresan en un determinado cáncer.



¿Cómo? Una muestra de tejido tumoral es expuesta a un anticuerpo monoclonal, el que se unirá específicamente a un antígeno sospechoso.

Debido a una reacción enzimática, se depositan pigmentos que revelan la presencia y ubicación del antígeno en la célula neoplásica.

• FISH (Hibridación Fluorescente in Situ):

Estudia la organización de material genético del tumor, identificando las alteraciones cromosómicas asociadas al cáncer.



¿Cómo? Se utilizan sondas (fragmentos de material genético con marcadores fluorescentes) que van directamente al ADN del tumor, identificando el tipo de alteración que genera el daño y característica tumoral.

FALP cuenta con los paneles de inmunohistoquímica y FISH más completos del país, reuniendo en su Laboratorio de Anatomía Patológica una variedad de marcadores y sondas que permiten diagnosticar prácticamente todos los sarcomas de tejidos blandos.

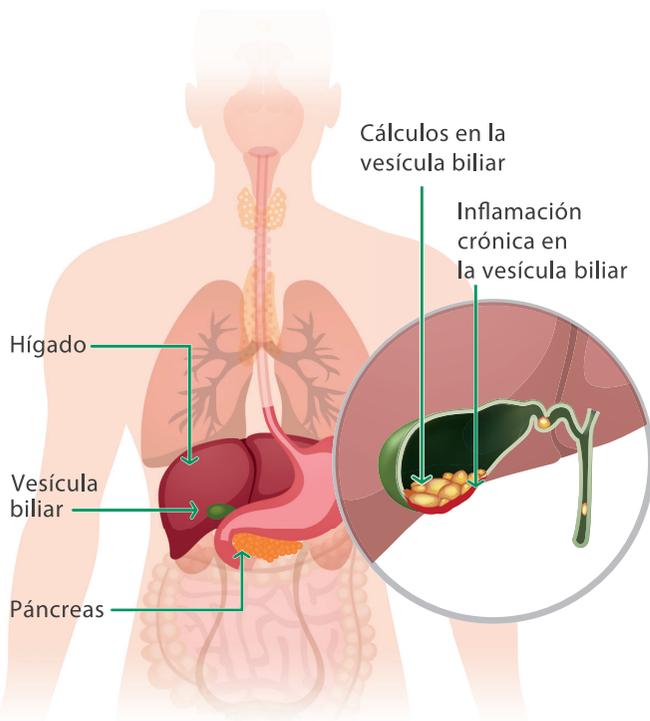
CONVENIO ONCOLÓGICO FONDO SOLIDARIO

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



Extirpar la vesícula cuando hay cálculos es clave para disminuir el riesgo de este cáncer

Se trata de una enfermedad agresiva y silenciosa que afecta principalmente a las mujeres.



su contacto con las paredes de la vesícula produce una inflamación crónica que puede originar cambios en la mucosa y desencadenar el desarrollo de un cáncer”, explica el Dr. Jean Michel Butte, cirujano oncológico digestivo de FALP. La mayoría de las personas con cálculos nunca llega a tener cáncer de vesícula; por otro lado, alrededor del 95% de estos tumores se origina a partir de la inflamación crónica secundaria a la presencia de cálculos.

La canasta de prestaciones del GES incluye la extirpación de la vesícula en pacientes con cálculos que tengan entre 35 y 49 años. “Aunque la mayoría de los cánceres se desarrollan alrededor de los 60, la colecistectomía es recomendada en personas más jóvenes ya que está planteada como una medida preventiva, mediante la cual se evita el tiempo de inflamación que potencialmente podría desarrollar un cáncer”.

La mayoría de los cálculos son asintomáticos. Por esto, dice el especialista, “para diagnosticarlos de manera precoz es recomendable que personas con factores de riesgo o sintomáticas se realicen una ecografía abdominal. Esto incluye a personas con antecedentes familiares de cáncer de vesícula o cálculos, no necesariamente por una herencia genética, sino porque muchas veces se comparten los mismos factores de riesgo, como la dieta”.

CIRUGÍA ONCOLÓGICA

El cáncer de vesícula es una enfermedad agresiva que suele presentar síntomas cuando ya se encuentra

en etapas avanzadas, por lo que normalmente su diagnóstico es tardío. En muchas ocasiones, se detecta de manera incidental, es decir, al realizar la biopsia de rigor cuando se ha extirpado la vesícula —por cálculos o pólipos— a pacientes en los que no existía sospecha de cáncer.

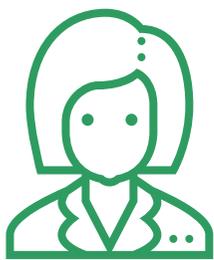
“Esto es relevante porque esa cirugía no se realizó con criterios oncológicos. Por lo tanto, se requiere un nuevo estudio del paciente, con exámenes de imágenes y marcadores tumorales que permitan determinar en forma razonable la extensión de la enfermedad, y en base a eso definir cuál es el mejor tratamiento, de forma precisa y personalizada”, comenta el especialista de FALP.

En pacientes con cáncer localizado en la vesícula sin la presencia de factores sugerentes de tener un riesgo aumentado para enfermedad extravesicular, se realiza una cirugía para extraer totalmente la enfermedad, la que normalmente se complementa con quimioterapia. Cuando existen metástasis, el tratamiento de elección es la quimioterapia.

“Los pacientes deben ser tratados por equipos multidisciplinarios y especializados, ya que el abordaje de esta enfermedad no sólo implica tratamientos quirúrgicos y oncológicos. En ocasiones también es necesario administrar radioterapia, y hay especialistas que son importantes en el manejo endoscópico, de obstrucción del conducto biliar, cuidados paliativos para el manejo del dolor y apoyo psicológico”.

Chile presenta una de las más altas tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de vesícula en el mundo. Según estimaciones de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer, causa el fallecimiento de alrededor de 800 personas al año, la mayoría de ellas mujeres.

“En nuestro país, el factor de riesgo más importante está dado por la presencia de cálculos en la vesícula biliar. Cuando estos se mantienen por mucho tiempo,



Mujeres (71%)



Hombres (29%)



Fuente: Globocan 2020.

Signos de alerta

El cáncer de vesícula suele no dar síntomas en etapas tempranas. Los principales son:

- Ictericia (color amarillo en la piel y en el blanco de los ojos, en etapas avanzadas).
- Dolor en el lado derecho del abdomen.

Prevención

- Cuidarse del sobrepeso y obesidad.
- Realizar al menos una ecografía abdominal después de los 40 años si existen factores que elevan el riesgo.

Factores de riesgo

- Tener cálculos en la vesícula biliar, en especial si permanecen largo tiempo.
- Presencia de pólipos en la vesícula (riesgo aumenta si miden más de 1 cm).
- Infección vesicular por salmonella.
- Herencia genética mapuche.

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

> Hágase socio donaciones@falp.org



COMUNIDAD

FALP inicia su llegada a regiones con moderno centro en Viña

Este proceso permitirá a Fundación Arturo López Pérez acercar el diagnóstico y tratamiento a pacientes oncológicos de todo el país.

Con el objetivo de acercar el diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer a lo largo de nuestro país, Fundación Arturo López Pérez anunció el inicio de su proceso de regionalización con la construcción de un moderno Instituto Oncológico Integral en la Región de Valparaíso.

Emplazado en Viña del Mar, a un costado del Hospital de Niños en calle Limache, el nuevo centro contará con 10 pisos en altura, además de subterráneos, en los que se dispondrán 24 consultas médicas, un centro de la mujer dotado de densitómetro y equipos para mamografías, y ecografías, 2 salas de procedimiento y 4 pabellones de cirugía mayor. A esto se suman 6 salas de Unidad de Paciente Crítico, 24 habitaciones de hospitalización, 12 box de quimioterapia y un

centro de radioterapia avanzada con tres bunkers y dos equipos de medicina nuclear.

“Estamos muy contentos de poder establecer este gran instituto en Viña del Mar, el primero regional. Será muy completo y nos permitirá efectuar las mismas prestaciones que hacemos en Santiago; trabajar en red y poder recibir pacientes de todo Chile. Se trata de un esfuerzo económico importante y también busca ser un espacio de colaboración con las universidades y cuerpos médicos para realizar especializaciones en oncología, e investigación entre otras muchas actividades. El cáncer no es sólo una cirugía, sino



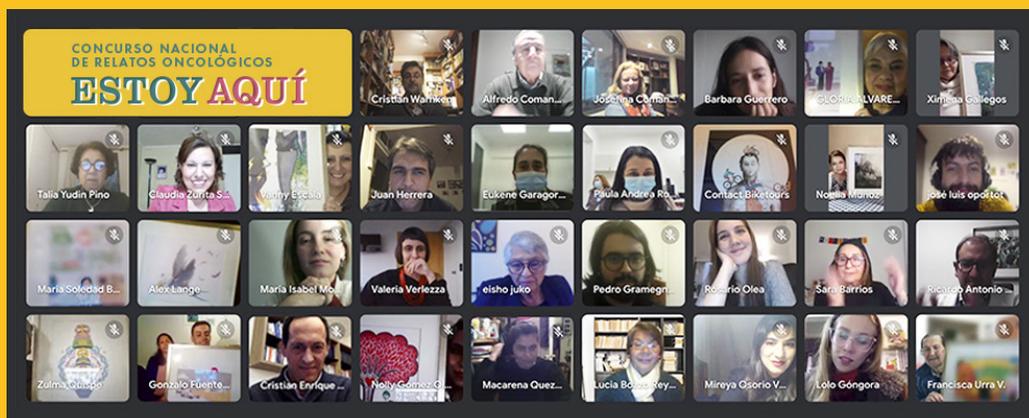
que requiere acompañamiento y una atención integral por las características propias de la enfermedad. Esperamos estar operativos durante el primer semestre de 2024”, comentó el Presidente de FALP, Alfredo Comandari.

Durante los próximos años, el programa de regionalización contempla la construcción de nuevos centros en Antofagasta, Concepción y Puerto Montt.

Ceremonia de reconocimiento a participantes de Estoy Aquí

De manera telemática, dado el contexto provocado por la pandemia de Covid-19, FALP realizó la ceremonia de reconocimiento a los 24 participantes seleccionados en el concurso de relatos oncológicos “Estoy Aquí”, en la que también estuvieron presentes familiares, los ilustradores de las historias, miembros del jurado y representantes de FALP.

El concurso convocó a pacientes y expacientes oncológicos de instituciones de salud de todo Chile, que compartieron en los relatos su experiencia con el cáncer. “Cada uno nos entrega una gran lección de vida y nos motiva a seguir dando lo mejor de nosotros mismos”, expresó Alfredo Comandari, presidente de FALP.



Convenio Clínica Pasteur y FALP

Gracias al convenio existente entre Clínica Oftalmológica Pasteur y FALP, ya se han atendido pacientes con patologías oftalmológicas, lo que da cuenta del éxito de la iniciativa.

El acuerdo busca la derivación de pacientes según las necesidades de subespecialidad entre ambas instituciones. Para el gerente general de FALP, Cristián Ayala, “esta iniciativa amplía el tratamiento de nuestros pacientes oncológicos en materia oftalmológica con una institución reconocida en esta materia, como lo es Clínica Pasteur”.

En tanto, para Santiago Venegas, gerente general de Clínica Pasteur, la asociación entre Fundación Arturo López Pérez y Clínica Oftalmológica Pasteur es una alianza que nos permite desarrollar una atención onco-oftalmológica del más alto nivel, incorporando las últimas técnicas diagnósticas y terapéuticas en la resolución de los pacientes con esta patología”.

La alianza consiste en que Clínica Pasteur proveerá de consultas ambulatorias oftalmológicas y el Instituto Oncológico tratará a pacientes para la realización de braquiterapias esclerales, estudios oncológicos generales y estudios oncológicos de extensión con melanomas metastásicos o cualquiera otra patología oncológica.

Convenio Oncológico



¿Puede el hijo de un afiliado seguir en Convenio después de los 25 años?

Sí. Puede seguir como adicional del titular, pagando un aporte extra, siempre y cuando esté suscrito a un sistema de salud. Tienes 60 días para realizar el traspaso de modalidad desde “carga directa” a “adicional”.

Para una orientación personalizada, contáctanos al **800 24 8800** desde teléfono fijo o al **22 712 8800** desde celulares.