

ONCOLOGÍA

Hasta 100 veces más eficaz contra el cáncer de pulmón

El compuesto experimental, que aún no se comercializa, resolvería la resistencia a los inhibidores del EGFR

I. S.

Un nuevo tratamiento farmacológico contra el cáncer de pulmón ha demostrado su eficacia en fase experimental con el resultado de ser hasta 100 veces más potente que los actuales compuestos erlotinib y gefitinib. Estos medicamentos, denominados inhibidores del EGFR (receptor del factor de crecimiento epidérmico), se diseñaron para ocupar un hueco en la célula tumoral destinado en realidad a otra molécula.

Al impedir a esta pieza ocupar su sitio y enviar señales para que el cáncer se divida, los medicamentos logran su misión y detener el crecimiento del tumor. Sin embargo, transcurridos unos meses (aproximadamente ocho), la célula es capaz de zafarse de este mecanismo de control y seguir creciendo a pesar de los fármacos. Lo que ahora se ha experimentado es una segunda generación de fármacos capaces de evitar la aparición de estas resistencias. Todavía este compuesto no tiene nombre comercial aunque ya ha demostrado una toxicidad hasta 100 veces menor que los fármacos actuales, debido a que su acción afecta exclusivamente a las células tumorales.

Pese a las campañas de prevención, el cáncer de pulmón sigue siendo uno de los tumores que presenta mayor incidencia en las personas fumadoras o exfumadoras. Es una enfermedad que resulta del crecimiento anormal de células en el tejido pulmonar. Proveniente de células epiteliales (que están en el forro interno de los bronquios), este crecimiento maligno puede derivar en metástasis e infiltración a otros tejidos del cuerpo.

Los síntomas más frecuentes suelen ser dificultad respiratoria, tos y pérdida de peso, así como también dolor torácico, ronquera e hinchazón en cuello y cara. Según Ramón Rami, cirujano torácico del Hospital Universitario Mutua de Terrassa, "si el tabaco desapareciera no se darían el 95 por ciento de los cánceres de pulmón que hay actualmente".

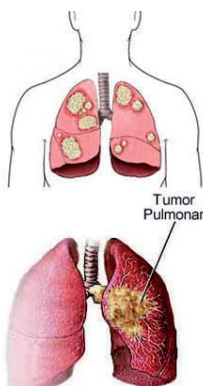
Una media de ocho años es el tiempo que tarda en manifestarse este tumor en las personas que han fumado aproximadamente diez años de forma continuada. Según Rami, sólo un 1 por ciento de los fumadores desarrollarán la enfermedad. En Cataluña la tasa de enfermos de cáncer de pulmón está contenida, ya que se notan los efectos de las primeras campañas de prevención que se realizaron hace años.

Sin embargo en los países asiáticos y africanos la evolución de la enfermedad es muy significativa. "Por ejemplo China es el país del planeta en el que este tumor presenta un mayor crecimiento. Este país representa hoy un tercio

de estos tumores diagnosticados en el mundo", constata el especialista Ramón Rami.

El diagnóstico precoz del cáncer de pulmón gracias a las modernas tecnologías de diagnóstico por imagen es la principal baza para el éxito en su tratamiento. En estadios tempranos, el cáncer de pulmón puede ser tratado en el 20 por ciento de los casos mediante resección quirúrgica, tratamiento que se asocia a remisión de la enfermedad y supervivencia más prolongadas. Sin embargo, debido a su virulencia, a la dificultad para su detección precoz y al elevado número de pacientes que presentan

Imágenes de cáncer de pulmón



metástasis en el momento del diagnóstico, el cáncer de pulmón presenta, junto con el cáncer de hígado, páncreas y esófago, un pronóstico muy malo, con una esperanza de vida promedio de aproximadamente 8 meses. En España, la supervivencia a cinco años ha ido mejorando desde el 6 por ciento para casos diagnosticados entre 1980 y 1985, al 16 por ciento para los diagnosticados entre 2002 y 2007.

Rami alerta sobre otras sustancias como las drogas psicoactivas que también se fuman: "el humo en los pulmones en contacto con la mucosa puede producir cáncer, independientemente del componente que se fume.

De hecho, investigaciones recientes han constatado que los fumadores de marihuana tienen un riesgo elevado de padecer cáncer de pulmón. También avisa de los problemas que pueden afectar a los fumadores pasivos. "en Japón se obtuvo evidencia epidemiológica sólida del daño producido por el humo del tabaco en los fumadores pasivos. Se constató una incidencia más alta de cáncer de pulmón en las mujeres no fumadoras cuyas parejas tenían el hábito, en comparación con la incidencia de la enfermedad en las mujeres no fumadoras cuyas parejas tampoco habían fumado."

Con el soporte de: **FUNDACIÓ IMOR**



La importancia del diagnóstico

En los últimos años el desarrollo de la tomografía axial computarizada (TAC), ha permitido obtener imágenes en todos los sentidos espaciales con reconstrucciones múltiples que permiten realizar una exploración en pocos segundos. Todo ello con adquisiciones de baja dosis de radiación y de programas específicos de detección de nódulos y su comparación con exploraciones anteriores.

Existe un consenso sobre la actitud que debe prevalecer en pacientes de alto riesgo de desarrollar un cáncer de pulmón. Es el caso de fumadores importantes en cantidad y tiempo, a los que una vez detectada la patología sospechosa, se deberán efectuar estudios de control o complementarios adicionales fundamentalmente con PET-TC y punción-biopsia, en aquellos que sus características ofrezcan un riesgo medio o

alto de malignidad. CRC Corporació Sanitaria, líder en diagnóstico por la imagen en Cataluña, ofrece la posibilidad de disponer de los equipos de diagnóstico implicados en todo el proceso, así como la Unidad de Intervencionismo Percutáneo, altamente cualificada, con TC multicorte con escopia para efectuar punciones dirigidas, PET-CT, RM y Radiología digital.

Ello permite elegir para cada paciente la técnica más adecuada, acortar el proceso diagnóstico y facilitar a los especialistas valiosos datos para su tratamiento, respuesta y seguimiento posterior.

El futuro, que ya es el presente, es detectar mediante técnicas de imagen alteraciones celulares antes que tengan representación macroscópica, analítica o bioquímica, lo que se puede definir como diagnóstico por imagen molecular.

EL MÉDICO RESPONDE

consultorio@barcelonasalud.es



Dr. César Castejón
Especialista en Neurología
Clínica Sagrada Familia

A veces tengo unos fuertes dolores de cabeza que duran poco más de 5 minutos. Aparecen por sorpresa y se van sin avisar. No tienen una frecuencia estable, ya que igual tarda un mes en volver a repetirse, como dos semanas. Y tampoco aparecen a una hora determinada. ¿Qué debo hacer? Frederic Tost (Begur)

Las cefaleas es un síntoma que responde a múltiples causas. Para caracterizar bien la causa del dolor de cabeza debe hacerse una historia clínica extensa que nos informe de las características del dolor, su localización, frecuencia, intensidad, síntomas y signos acompañantes, factores predisponentes o desencadenantes, etc... Además es importante realizar un exploración física y neurológica, y orientar la necesidad o no de pruebas complementarias.

Ante un dolor de cabeza de corta duración y aparición brusca, sin saber nada más de sus características, lo más apropiado es que busque el consejo de su médico de familia o de un especialista. La mayoría de las cefaleas son de carácter benigno y se pueden aliviar satisfactoriamente una vez establecido el diagnóstico.



Dr. Miquel Rull Lluch
Especialista en Cirugía
General y Digestiva
Clínica Sagrada Familia

He intentado rebajar 14 kilos que me sobran con todo tipo de dietas. He visto una publicidad sobre una técnica que es el balón gástrico que garantiza una pérdida de peso de hasta 30 kg. ¿Dónde puedo acudir? M. Tellez (Gavà)

En relación a su consulta, la pérdida de 14 kg no tiene porque condicionarse directamente una intervención quirúrgica a pesar de que se hayan realizado varios intentos fallidos, posiblemente de forma impulsiva para perderlos.

Hay que tener en cuenta que previamente a seguir algún tipo de intervención quirúrgica, es muy recomendable que sea evaluada por un equipo de especialistas en obesidad (endocrino, dietista o cirujanos bariátricos). Ellos valorarán su estado nutricional y de salud en función de su edad, peso y altura, así como su estado metabólico a través de una analítica u otros tipos de exploraciones que crean indicadas. Con este exhaustivo estudio se pretende personalizar un tratamiento dietético adecuado para poder reducir, en caso necesario, su peso. Hay que tener en cuenta que la realización de dietas sin un estudio previo individualizado puede ser el motivo de su falta de eficacia, e incluso conllevar efectos perjudiciales para la salud a largo plazo.

En el supuesto que sea preciso utilizar una técnica de cirugía bariátrica como la que usted propone, es necesaria la valoración previa por parte de un equipo de cirugía especializado en obesidad para evaluar entre todas las técnicas quirúrgicas actuales cual sería la más adecuada en su caso.

Por último la colocación de un balón gástrico no es una técnica definitiva exenta de complicaciones, ni eficaz en todos los casos, por lo que indicamos debería realizarse bajo criterios metabólicos y no de facilidad técnica.



Dr. Miquel Cardona
Especialista en Angiología
y Cirugía Vasculár Clínica
Sagrada Familia

Me han hablado de una nueva técnica para el tratamiento de los aneurismas de aorta sin cirugía abierta, que se hacen en una clínica de Madrid. ¿Es fiable esta técnica? José Luis Moscoso (Andorra la Vella)

La historia natural de un aneurisma conduce a la ruptura y muerte. En 1990 se realizó la primera exclusión de la circulación de un aneurisma de aorta abdominal mediante implante de una endoprótesis a través de las arterias femorales. Este procedimiento se ha transformado en rutinario en los últimos años, revolucionando la práctica de la cirugía vascular.

Su aplicación en la aorta abdominal y torácica presenta algunas limitaciones dadas por la tecnología disponible, su alto costo y muy especialmente por las condiciones anatómicas del paciente, motivo por el cual el procedimiento quirúrgico convencional se mantiene vigente.

En pacientes seleccionados, los resultados de este procedimiento a corto y mediano plazo son excelentes por lo que constituye una opción menos invasiva, de menor morbilidad y eventualmente con menor mortalidad que la cirugía convencional de esta grave patología.

Hoy en día se está practicando en distintos centros en toda España, tanto en el ámbito público como en el privado, entre ellos en la Clínica Sagrada Familia de Barcelona.



Dra. Carmen Pardina
Jefe Servicio de Farmacia
Clínica Sagrada Familia

Soy diabético y tomo diariamente tres fármacos distintos. En ocasiones en la farmacia me dicen que en lugar del prescrito me dan un genérico. ¿Tiene el mismo efecto o es mejor que sea de un laboratorio conocido? X. Prieto (Terrassa)

Los medicamentos genéricos contienen el mismo principio activo y producen los mismos efectos en el organismo que los medicamentos de marca. Por tanto los riesgos y beneficios son exactamente los mismos.

La Organización Mundial de la Salud y las autoridades sanitarias de cada país exigen que el medicamento genérico sea "bioequivalente" a la marca original, es decir, que sean iguales en composición, dosis y forma farmacéutica.

Los medicamentos de marca no son mejores que los genéricos.

Los fabricantes, tanto de genéricos como de marcas, deben cumplir exactamente las mismas normas de fabricación.

La principal ventaja de un medicamento genérico es su menor coste, ya que no requiere inversión en investigación, desarrollo y promoción, por lo que no hay que preocuparse cuando te den un medicamento genérico en lugar del prescrito en tu receta.



CLÍNICA SAGRADA FAMILIA

Torras y Pujalt, 1 • Barcelona • Tel: 93 212 23 00

www.clinicasagradafamilia.com