



Fundación  Sanatorio Güemes

CÁNCER.

GUÍA AMABLE PARA  
ENTENDERLO SIN MIEDOS.

DR. MAURICIO KOTLIAR



Kotliar, Mauricio.  
CÁNCER. Guía amable para entenderlo sin miedos. 1a ed.-  
Buenos Aires: Fundación Sanatorio Güemes, 2011.  
64 p. ; 15.5x22.5 cm.

ISBN:

1. Salud. I. Kotliar, Mauricio. II. CÁNCER. Guía amable para entenderlo sin miedos.

Impreso en la Argentina

Hecho el depósito que previene la ley 11.723

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su almacenamiento en sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, electrónico, mecánico, fotocopia u otros medios sin el permiso previo del editor.

# CÁNCER.

## GUÍA AMABLE PARA ENTENDERLO SIN MIEDOS.

---

Dr. Mauricio Kotliar

EDICIONES

Fundación  Sanatorio Güemes



**ÍNDICE***Pág.*

Agradecimiento y dedicatoria	6
.....	
Prólogo . <b>Dr. Reinaldo Chacón</b>	7
.....	
Introducción	9
.....	
Capítulo 1. <b>La enfermedad</b>	11
.....	
Capítulo 2. <b>Prevención y diagnóstico precoz</b>	23
.....	
Capítulo 3. <b>Yo paciente</b>	27
.....	
Capítulo 4. <b>Los pacientes</b>	31
.....	
Capítulo 5. <b>Los familiares</b>	35
.....	
Capítulo 6. <b>Los médicos</b>	37
.....	
Capítulo 7. <b>Los tratamientos</b>	39
.....	
Capítulo 8. <b>Investigación</b>	57
.....	
Capítulo 9. <b>Yo médico</b>	61

## AGRADECIMIENTO

Al Licenciado Federico Belsito, por su valioso aporte en los puntos relacionados con Psicología y Oncología Integrativa.

## DEDICATORIA

A todas las personas que en distintas circunstancias han tenido que convivir en alguna oportunidad con la problemática del cáncer.

## PRÓLOGO

Lo expresado por J. Ewing hace más de 50 años: “el cáncer es la aventura más probable de nuestra vida”, tiene mayor valor en la actualidad cuando las estadísticas muestran que 1 de cada 2 a 3 personas desarrollará una neoplasia y que aproximadamente el 1% de la población en Occidente la padece en este momento. Pocas cosas nos acercan más al concepto de mortalidad que este diagnóstico. La angustia, los temores de todo tipo y lo incierto del futuro no nos permite, inicialmente, darle lugar a la esperanza de la curación, y de nada vale afirmar la chance del 50% de superar la enfermedad en la globalidad de todos los casos. El mito de “cáncer igual a muerte” sigue el rumbo de todos los mitos: es casi indestructible.

Existen numerosos libros, guías y artículos enfocados hacia una mayor comprensión de esta/s enfermedad/es con el fin de ayudar a pacientes, familiares o allegados, pero muy pocos que hayan sido encarados por alguien que pasó por esta experiencia y menos aun por alguien que es un médico oncólogo de reconocida trayectoria.

Exige un cierto grado de valentía y entrega exhibir los propios “demonios” y de esa manera mostrarnos la coincidencia de reacciones ante “ese diagnóstico temido”. Un médico -y oncólogo- siente lo mismo que cualquier otro ser humano, no importa el grado de conocimiento que haya alcanzado. En ese momento, todos somos simplemente humanos. ¿Qué queda de nuestra no confesada inmortalidad? Mauricio no solo habla de sus reacciones, sino que también incluye las de sus allegados, siempre en un tono cordial y ameno, apelando a lo risueño cuando es necesario y como fiel reflejo de su personalidad.

Esta “guía amable” aporta no solo lo antedicho, sino que acerca a quien la lea aspectos biológicos de la enfermedad cáncer, reseña además los tratamientos actuales y los nuevos enfoques integrativos con el fin de mejorar la tan mentada “calidad de vida”; coloca en su lugar el valor de la investigación clínica, la prevención y la detección precoz y, finalmente, orienta en el uso adecuado de los medios actuales de información, especialmente internet., en tiempos en que los médicos estamos padeciendo el denominado por Diana Agrest Cohen “ciberpaciente omnisciente” que indaga en la Red su propio diagnóstico y tratamiento.

Creo que el valor de lo escrito por Mauricio reside en la simplicidad con que aborda el conocimiento necesario acerca del cáncer y en superar esa distancia médico-paciente, al utilizar un lenguaje coloquial: el de vos y yo.



## INTRODUCCIÓN

Nunca dejo de sorprenderme del constante aprendizaje al que puedo acceder en mi actividad médica cotidiana. Las conductas, interpretaciones, estados de ánimo y muchas otras reacciones propias del ser humano pueden observarse ante la aparición de la enfermedad cuyo solo nombre genera, digámoslo sin muchas vueltas, miedo: el cáncer.

La gran variedad de respuestas emocionales ante situaciones similares es notable, y por lo tanto, la capacidad de ayuda del profesional podrá incrementarse en la medida en que la experiencia le demuestre cuál es la mejor forma de apoyar a un paciente, de acuerdo con la complejidad que el conjunto de su personalidad le permita observar.

Por supuesto, no me estoy refiriendo, en este momento, a los aspectos técnicos de la atención, sino a aquellos estrictamente referidos a lo emocional.

Me dejé llevar por la tentación de volcar en el papel algo de esta particular experiencia y... aquí estamos.

En la primera parte, encontrarás un breve concepto de la biología. Sé que tal vez sea un tanto engorroso y no muy divertido, pero creo que tener alguna base de conocimientos y aprender terminología, nunca está de más, ayuda a comprender lo que está sucediendo y facilita el entendimiento con los profesionales actuantes.



# 1. LA ENFERMEDAD

## BIOLOGÍA

Lo primero que hay que saber es que el cáncer es una palabra que describe en forma general un tipo de crecimiento anormal de los tejidos. Usaré algunas figuras para facilitar la comprensión. (Fig.1 y Fig. 2)

### CÁNCER

Es un grupo de enfermedades que pueden tener algunas coincidencias biológicas en su desarrollo y que tienen en común el continuo crecimiento celular dentro de los tejidos que ocupan.

De no mediar un tratamiento adecuado pueden poner en riesgo la vida del paciente.

Fig. 1

# CÁNCER

El 50% de los cánceres se curan.

Lo tratan en forma multidisciplinaria:

Cirujanos

Oncólogos clínicos

Radioterapeutas

Psicólogos

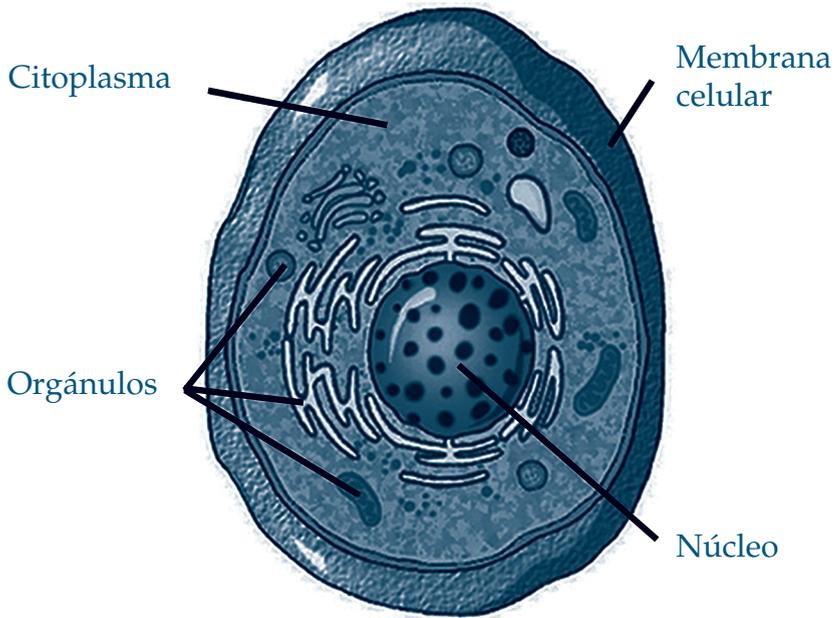
Fig. 2

Las células de nuestro organismo pueden estar dividiéndose, pueden estar diferenciándose o pueden estar muriendo.

Se dividen para generar células hijas: las células madres generan células hijas a través de la duplicación del ADN (ácido desoxirribonucleico) que se encuentra en el núcleo de la célula. (Fig. 3).

Se pueden estar diferenciando (las células del cerebro son muy diferentes de las de la piel) o pueden estar muriendo a través de un mecanismo que se denomina apoptosis (muerte celular genéticamente programada). Esto último es muy importante ya que las células pueden sufrir severas alteraciones por múltiples factores, por lo que existen mecanismos de reparación que, en caso de no funcionar, y a los fines de evitar que esas células dañadas generen una situación patológica, activarán las vías de la muerte celular.

Figura 3



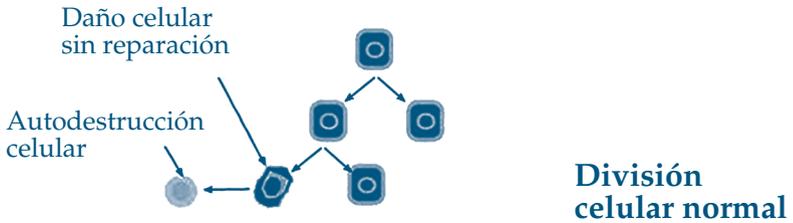
El ADN es una molécula helicoidal de dos estructuras, semejantes a cintas, que se agrupan en forma complementaria. Esto último implica que deben enfrentarse en una determinada secuencia, para que esas "cintas" se mantengan unidas. Por ejemplo, la molécula llamada base Timina solo puede estar unida a una Guanina. (Fig. 4)

En el momento en que aparece la señal de la división celular, las cintas comienzan a separarse y originan una cadena complementaria con la consiguiente creación de dos nuevas células. (Fig. 5)



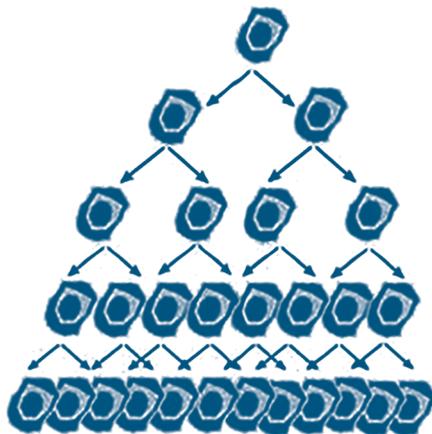
Cuando existe alguna alteración en el ácido nucleico, la célula desarrolla sus mecanismos de reparación y de no lograrse la misma, la célula irá a la autodestrucción o apoptosis. (Fig. 6)

Figura 6



En el cáncer, estos mecanismos están alterados y la división celular se continúa en forma indefinida. Es decir que se ha perdido la capacidad de reparación y de apoptosis. (Fig. 7)

Figura 7

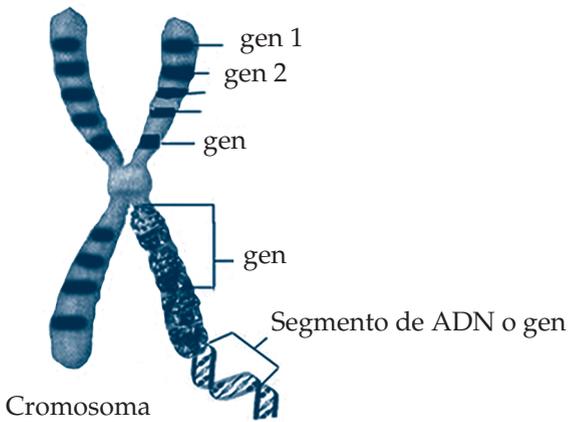


**División sin control de células cancerosas**

La regulación de todos los mecanismos de duplicación, reparación, etc., se encuentra a cargo de genes.

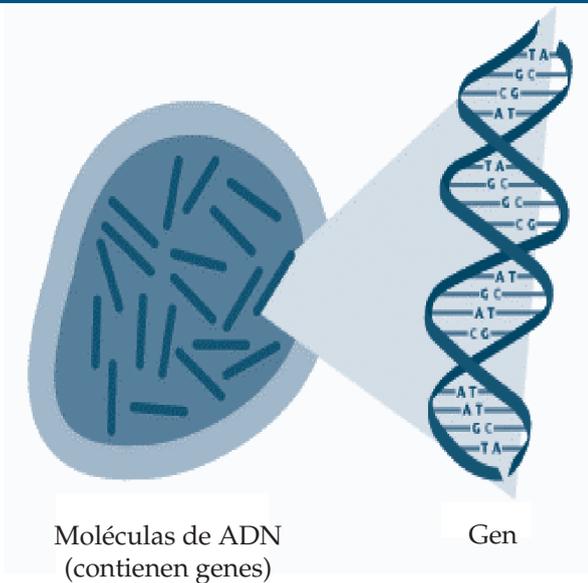
Un gen es un sector de ácido nucleico que tiene una estructura y fines específicos. (Fig. 8 y 8 bis)

Figura 8



*Fuente: diseño  
Carmen Eugenia Piña L.*

Figura 8 bis



Alteraciones en las estructuras normales de ciertos genes provocarán el funcionamiento anormal de las células con la consiguiente aparición del crecimiento celular que origina el cáncer. (Fig. 9-10-11)

Figura 9

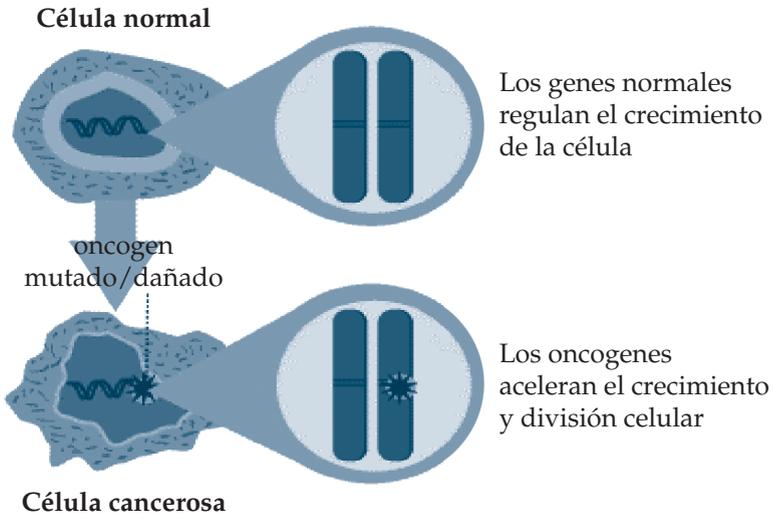


Figura 10

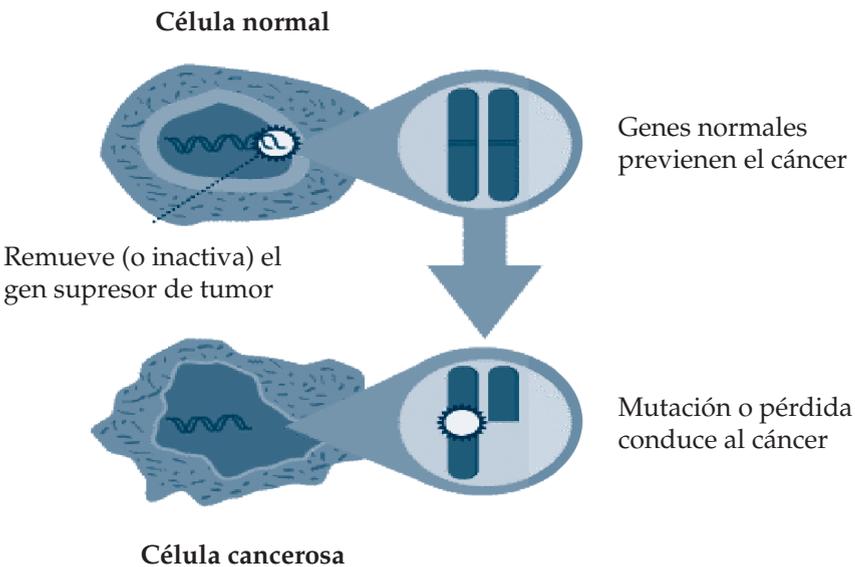
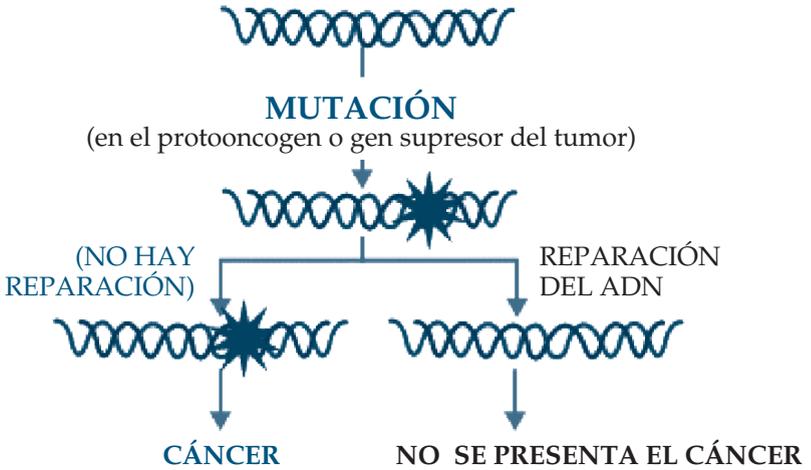
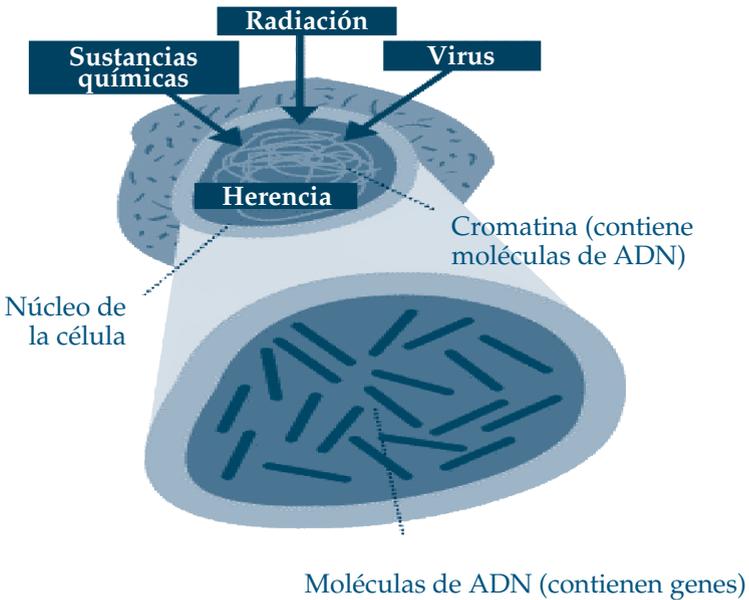


Figura 11



Las causas que pueden provocar la alteración de los genes reguladores son variadas y todavía falta mucho para conocerlas completamente. (Fig. 12)

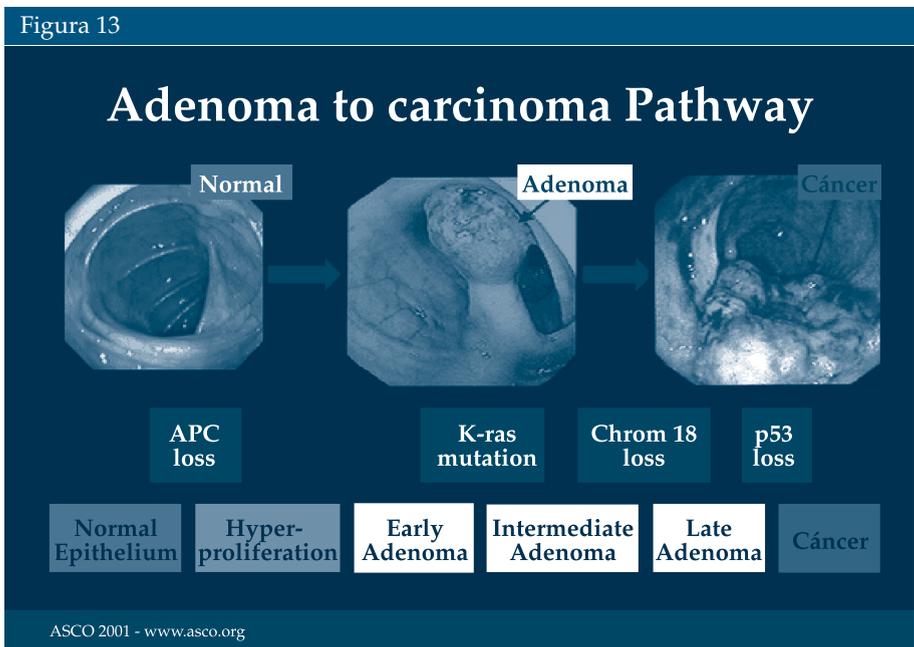
Figura 12



De todo esto se desprende que el cáncer es una enfermedad en la cual el centro de la cuestión es que algunos genes están alterados y por lo tanto, es una enfermedad genética, lo que no hay que confundir con una enfermedad congénita, que es aquella en la cual existen familias con genes alterados que se transmiten en forma hereditaria, por lo que el riesgo de contraer una enfermedad es mucho más alto. Existen cuadros de enfermedades familiares con cáncer de colon, mama y otros pero no son muy frecuentes.

Algo a tener en cuenta es que un cáncer comienza a aparecer desde una célula que se modifica y que la evolución hacia la enfermedad ya constituida clínicamente puede durar mucho tiempo. Esto ya nos indica que existen posibilidades de diagnosticarlo precozmente y son muchos los estudios a través de los cuales se intenta, con sustancias farmacológicamente activas, hacer retroceder esta situación y que la transformación que termina en cáncer no se produzca.

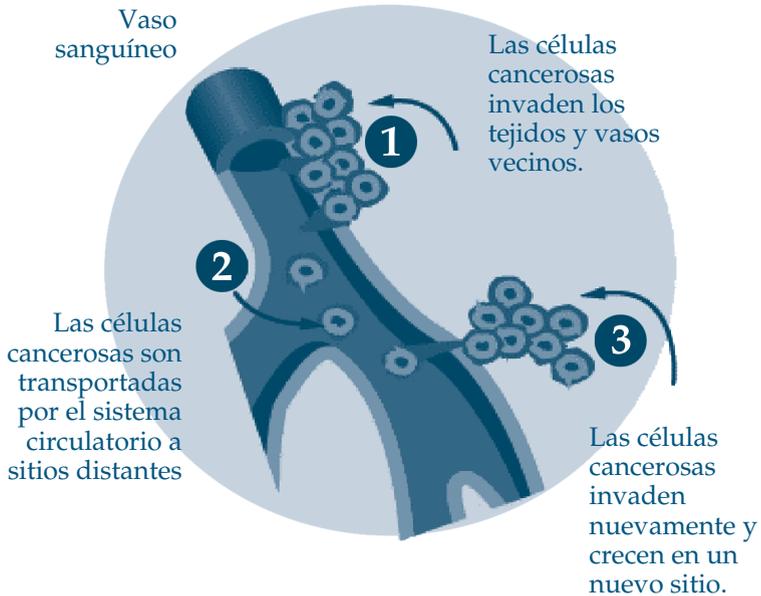
En la siguiente figura, podés observar cómo se va generando un cáncer de colon y cómo, frecuentemente, son varios los genes que se van alterando a través del tiempo. (Fig. 13)



## METÁSTASIS

Se denominan de este modo a las formaciones que invaden tejidos sanos. Son producto de células que han viajado a través de la sangre y/o el sistema linfático, se han ubicado en órganos alejados del sitio de origen y comienzan a reproducirse en su nuevo hábitat. (Fig. 14)

Figura 14



Es lo que, en general, en terminología no médica, se denominan ramificaciones. Obviamente, esto significa que la enfermedad se ha extendido, pero CUIDADO, esto NO es sinónimo de incurabilidad.

## TERMINOLOGÍAS

Es muy útil, según mi criterio, conocer algunas expresiones técnicas que nos permitirán entendernos mejor con nuestro médico, sobre todo porque es bastante frecuente que los profesionales usemos terminologías que, a veces, presuponemos, por error, que el paciente comprende perfectamente. Aquí tenemos algún ejemplo. (Fig. 15-16)

### ESTADIOS

Es una clasificación que refleja el grado de evolución en el crecimiento de la enfermedad. Van del estadio I a IV.

Se toma en cuenta el tamaño del tumor, los ganglios y la presencia de metástasis.

Fig. 15

Una pregunta que los científicos se hicieron durante años es por qué aparecían metástasis en pacientes a quienes el tumor se les había extirpado en su totalidad. La conclusión era que había células que viajaban por la sangre y/o ya estaban instaladas aunque no disponemos de metodología para identificarlas.

Si esto fuera cierto, empezando un tratamiento precozmente, en pacientes con cierto riesgo, deberíamos tener menos apariciones de metástasis y mayores curaciones. Así es, y esto es lo que se conoce como tratamientos adyuvantes.

# TERMINOLOGÍA

## Adyuvancia

Tratamientos sin evidencia de enfermedad clínica (concepto de enfermedad subclínica)

## Neoadyuvancia

Tratamientos preoperatorios (achicar tamaño tumoral + enfermedad subclínica)

Fig. 16

Un punto más, antes de terminar con este capítulo, es entender algunos términos de uso corriente.

Tumor: es una protuberancia que ocupa espacio, ya sea que se toque o que se vea. NO es sinónimo de cáncer.

Un tumor puede ser la expresión de una patología benigna o maligna.

Neoplasia: se refiere a la aparición de un tejido nuevo (neo). En general se aplica al cáncer.

Bueno, no los torturo más con este punto, pero creo que es bueno tener información científica acerca de los que nos pasa, porque cuando el paciente tiene conocimientos adecuados, a los médicos se nos facilita mucho el trato.

## 2. PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO PRECOZ

¿Hasta dónde podemos tomar alguna actitud positiva para prevenir la aparición de un cáncer?

Una vez más voy a recordar que cáncer es un conjunto de enfermedades que presentan conductas biológicas diferentes.

También debemos diferenciar cómo prevenir de cómo hacer un diagnóstico precoz. Son situaciones diferentes. En un caso, vamos a hacer algo que impida la aparición de la enfermedad. En el otro, trataremos de descubrirlo tempranamente para que las posibilidades curativas sean muy altas.

Veamos ejemplos ya que es entendible que estos conceptos puedan confundirse o superponerse.

Existen enfermedades familiares, como, por ejemplo, la poliposis colónica familiar. En estas situaciones, se observan varios miembros de la familia que desarrollan un tipo particular de cáncer de colon acompañado de pólipos y que, en general, aparecen a temprana edad.

En este caso, las maniobras se desarrollarán en ambos sentidos, prevención y diagnóstico precoz.

Prevención en el sentido de que hay situaciones en donde la penetración familiar es tan evidente, que, en algún momento, se propone la posibilidad de efectuar la extirpación de parte o la totalidad del colon.

Si bien existen normas dietéticas muy populares en cuanto a alimentos anticáncer, cuando la influencia de la transmisión genética es muy importante, tal vez estos consejos dietéticos no sean suficientes. De cualquier manera, para la población general es bueno recomendar dietas ricas en fibras (con frutas y verduras) no exagerar con las carnes rojas y evitar los excesos de alcohol.

Si bien la demostración científica no es rigurosa, existen sustancias como el licopeno (presente en el tomate) y la cúrcuma (curry) que tendrían, por sus efectos bioquímicos, acción anticancerígena.

Actitudes de diagnóstico precoz, dentro del mismo capítulo, estarían dadas por la recomendación de colonoscopías periódicas, que son más estrictas que con la población general, en quienes se recomienda una colonoscopia a partir de los 50 años, repitiendo periódicamente en caso de no existir ninguna alteración significativa.

El cáncer de próstata es el cáncer más frecuente en el hombre (obviamente) y es donde hemos visto grandes adelantos, tanto en el campo de la prevención, como en cuanto a diagnóstico precoz.

Recientemente se han publicado trabajos sobre la utilidad de sustancias, como el dutasteride, que presentan significativos beneficios en cuanto a prevención de cáncer de próstata en grupos de alto riesgo (por importante incidencia familiar).

Asimismo el PSA (antígeno prostático específico) ha sido el primer marcador que ha podido ser utilizado en grandes poblaciones y que ha contribuido al diagnóstico precoz y al seguimiento evolutivo de esta enfermedad. Es un procedimiento sencillo, con una toma de sangre, que se recomienda a partir de los 50 años.

El cáncer de pulmón es el fiel ejemplo de una enfermedad que podría ser muy poco frecuente, de no existir el factor desencadenante más importante: el tabaco.

También es la más significativa de las enfermedades que puede ser prevenida. Sabemos que forma parte de una adicción, que desde ya es sumamente perjudicial. Vale recordar que el cigarrillo es un factor mayor en el desarrollo de un cáncer pulmonar y tiene mucho que ver en otros, como los cánceres de vejiga, faringe, laringe, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad coronaria, etc., etc.

Si sos fumador, cualquier esfuerzo para dejar el tabaco se justifica y si tenés seres queridos fumadores, que no te sea indiferente. Molestalos, tirales los puchos a la basura, enojate, recordarles que huelen mal y aconsejales un buen psicólogo especializado.

Insisto, todo el esfuerzo vale en una enfermedad seria en la que la única prevención es no fumar.

El cáncer de mama es el más frecuente en la mujer y es también la enfermedad oncológica en la que, también, en los últimos tiempos, se han conseguido progresos muy significativos. Estos se refieren fundamentalmente a las áreas terapéuticas y de diagnóstico precoz.

Contamos hoy en día con tecnología que permite observar la enfermedad desde un tamaño muy pequeño. Los estudios de imágenes son recomendados en todas

las mujeres dado que la incidencia de esta patología es cada vez más alta. Se discute cuál es la edad en la que deben comenzar estos estudios. Las opiniones varían de iniciarlos entre los 40 y 50 años.

Obviamente esto será más estricto en aquellas pacientes en quienes la incidencia familiar sea significativa.

El control clínico debe acompañar siempre a los estudios y el autoexamen mamario periódico debe ser incorporado como rutina.

Lamentablemente los progresos en prevención no acompañaron a los adelantos diagnósticos y terapéuticos, por lo cual no podemos establecer recomendaciones absolutas salvo que el uso de hormonas siempre debe estar bajo la tutela médica y el posible uso de antiestrógenos en personas en las cuales los estudios genéticos (que se realizan por considerar que existe la posibilidad de tener en el futuro un cáncer de mama, ante la sospecha de un síndrome de enfermedad familiar) demuestren una alta chance de contraer la enfermedad.

Existen variedad de signos o síntomas que deben tenerse en cuenta y que pueden orientar a realizar diagnósticos tempranos, como sangre en orina o materia fecal; cambios evidentes en la coloración de lunares, diarreas frecuentes, etc.

Nunca se deben autointerpretar estos síntomas; siempre es necesario realizar la consulta médica.

Un mensaje final sería: no fumes, cuidado con el sol, consultá cuando notás algún bulto fuera de lugar, consultá si observás sangre en la materia fecal u orina y tené presente si en tu familia existe o existió alguna incidencia fuerte de algún cáncer en particular.





### 3. YO PACIENTE

Suena mi celular. La amable voz del colega me anuncia lo que íntimamente ya sabía:

*“Hola, doctor, -me dice- lamentablemente una de las biopsias dio positiva para cáncer.”*

Es cierto que yo lo presentía, pero no era igual. Ahora lo sentía.

Como en un cuento de ciencia ficción, me transformaba en una bola de fuego que caía en una grieta infinita que se abría bajo mis pies.

A mi lado, mi hija mayor lloraba desconsoladamente, porque había comprendido lo que sucedía solo con mirar mi rostro seguramente desfigurado. Pasé un buen rato consolando a mi pobre hijita de treinta años hasta que me di cuenta de que el portador del problema era yo, no ella. En fin, lo primero es ser buen padre.

Me dije entonces que debía ser un error, que yo era médico, y que me había dedicado al cáncer desde que tenía memoria. No podía ser yo quien padeciera esa enfermedad. Este problema era para los pacientes y no para los médicos. Pensé que jugaban conmigo. “Los voy a demandar a todos”, me dije.

*“Yo soy médico oncólogo, no paciente oncológico”; sentía que uno no puede ser ambas cosas a la vez. Además, no tenía tiempo para esas tonterías.*

Recordé entonces que, tal vez, y en honor a mi despiste natural, había olvidado vacunarme contra el cáncer de próstata. Sin embargo soy un conocedor profundo de esta enfermedad y sé perfectamente que, en realidad, no existe esa vacuna.

Miro al espejo y le hablo a un paciente que tiene un notable parecido conmigo. Le explico que esta es una situación frecuente, que tiene enormes probabilidades de curarse, que se disponga positivamente para ser tratado y que asuma la enfermedad.

Me alejé del espejo. Había olvidado cobrar la consulta, lo que me sucede frecuentemente.

A partir de entonces, inicié el camino a la curación y me aliviaba la idea de que iba a ser cuidado, mimado y protegido. Tuve, además, la sensación clara de que no era inmortal. Es verdad que todos lo sabemos, ¡¡¡pero asumirlo no fue tan fácil!!! Sin embargo, soy muy optimista, tal vez de la mortalidad también me cure.

El alivio me duró escasos minutos ya que no pude guardar el disfraz de director general de familia y tuve que poner en autos a mis cinco hijos, a mi ex esposa (madre de los tres mayores), a mi futura ex esposa (madre de mis dos hijos menores) y a mi yerno (padre del hermoso nieto que tengo y que me da la sensación de que, al mirarme, no puede entender que existan abuelos tan jóvenes). Por suerte, Laura, mi esposa no tuvo que someterse a semejante carga emocional ya que me conoció con este problema resuelto y sin secuelas. Además con la lectura de los borradores me permitía sacar conclusiones acerca de si la misma era entendible para el público no médico, y con sus inconfundibles risotadas aseveraba que había aspectos graciosos. Su apoyo fue muy valioso.

Volviendo al tema en cuestión tuve que explicar lo que sucedía, responder preguntas técnicas, anunciarles que yo no era inmortal (lo que fue una mentirita porque los médicos no morimos) y enojarme con mi futura ex esposa porque su problema mayor era que mi hija mayor la miraba con mala cara.

Mi conclusión fue que era más difícil ser familiar de un paciente que paciente mismo.

*¿Y qué hacer con mamá? “¡¿Qué hago con mi mamá?!” Le cuento, no le cuento. Dilema mayor.*

Una madre judía sufrirá más de lo que corresponde por el solo hecho de ser madre judía. Si le contaba, seguramente tendría que estar dispuesto a escuchar cosas como las siguientes:

*“Yo no te eduqué para que tengas enfermedades caras. Si tu padre estuviera vivo, no te perdonaría lo que me haces sufrir con esto... Seguramente el que te hizo las biopsias era antisemita. ¿Cómo voy a sobrevivir si te morís?!”*

*Cuando vayas al quirófano, abrigate bien. Deciles a los médicos que te den vitaminas, porque esto te pasó seguramente por lo mal que te alimentás.*

*¿Cómo voy a vivir solamente con la miserable pensión?*

*¿Quién me va a conseguir muestras médicas, con lo caros que están los remedios?*

*Si tu padre, que en paz descanse, estuviera vivo, no le harías esto jamás...”*

Definitivamente NO. Mi madre no tenía que enterarse y nunca se enteró.

Por esas cosas de la vida, yo residía en ese momento en el extranjero y me atendía en un importante hospital de cáncer en Tampa, ciudad de la hermosa Florida norteamericana.

Pero, claro, esa ciudad es famosa popularmente por sus parques de diversiones... Y, a las 24 horas de salir del hospital, irradiando (no precisamente salud, optimismo ni nada de eso, sino irradiando energía nuclear, ya que me había sometido a implantes de agujas radioactivas) me encontraba con toda la cría y anexos en un maravilloso parque haciéndoles creer a todos que me sentía bárbaro...

Les aseguro que disfruté muchísimo. Disfruté muchísimo de que el lugar tuviera una enorme cantidad de baños, ya que haberlos visitado fue lo que me permitió salir con vida de allí. Mi judaica paranoia me hizo pensar, incluso, que tal vez me estuvieran siguiendo bajo la sospecha de ser un traficante de drogas o algo así... ¿De qué otra manera podía justificarse, si no, que un grandulón de sana apariencia, tuviera que meterse en los toillettes cada diez minutos?

Por fin llegó la hora de la vuelta y mientras todos se disponían a descansar en sus plácidos lechos, yo encontré una tranquilidad sublime en el baño, que no pude abandonar en toda la noche.

La cálida bañera sirvió para relajarme a mí y sobre todo, a mi vejiga que, a esa altura de los acontecimientos, había decidido coleccionar orina con mucho celo ya que no permitía que ni una gota la abandonara.

Bendita el agua caliente que permitió convencerla de que no estaba bien lo que hacía. Y a quien piense que puede resultar estúpido dialogar con su vejiga, le cuento que más estúpido resultó dormir en esa situación, por lo cual casi me ahogo en el baño. Imaginaba la cara de mis hijos contando que papá estaba muy bien de su cáncer pero que había muerto ahogado... en la bañera. Tomé la decisión de no comentar el ridículo hecho.

He preferido relatar primero mi experiencia personal, ya que esto amplió notablemente mi comprensión acerca del sentir de los pacientes y su entorno familiar, y como consecuencia, pude entender mejor sus conductas.

Hay momentos en que la vida te da un cachetazo y provoca una reorganización de tu escala de valores, enseñándote a ver realmente quién se preocupa por vos,

enseñándote a luchar por la vida misma y a admirar, desde otro punto de vista, las cosas maravillosas que los seres humanos inventaron para poder vivir más y mejor, aunque esto implique pasar por algunos malos ratos.

Entiendo lo que es la angustia de las visitas de control, abrir los sobres con los estudios, la mala interpretación que uno hace muchas veces de ciertos síntomas (aun siendo médico), las caras de los conocidos cuando les comentás lo que te sucede; y sobre todo, el clásico “qué bien que estás” de las personas que, sin mal-dad, habrían estado pensando encontrarse con alguien en vías de desaparición inmediata.

Desde ya que aquí no termina la historia de mi cáncer y yo, porque sigo estando vivo y muy saludable.

## 4. LOS PACIENTES

Lo primero que uno observa es que la palabra cáncer parecería estar prohibida por una ley universal. Pocos se atreven a mencionarla, como si por ese hecho, existiera la condena a una desgracia irreversible. Inclusive en los medios de comunicación se observa esta particularidad. Cuando alguien famoso muere de un infarto o de un cuadro cardiovascular, la noticia nos da en general el diagnóstico exacto. Sin embargo, si muere de cáncer la frase terrorífica habitual es “murió luego de una larga y penosa enfermedad”.

Pregunto: ¿hay enfermedades alegres?

Mi madre es diabética desde hace mucho y vive muy bien. Es decir tiene una enfermedad “larga”, sin embargo, parece que hay censura si se dice que alguien murió a consecuencia de un cáncer.

Por otra parte, también deja la sensación de que hablar de “eso”, podría originar una especie de contagio. ¡Primicia absoluta! El cáncer no se contagia ni trae mala suerte.

Además, es inevitable que alguna vecina haya tenido “eso” y su evolución haya sido fatal. Como ya dije: el cáncer no es una sola enfermedad. La palabra está identificando un grupo de enfermedades, algunas de las cuales se parecen entre sí tanto como mi perra al televisor.

Surge entonces la tarea de explicar que cáncer no es igual a muerte, que el televisor no se parece a mi perra y que la vecina pudo haber tenido una situación que nada tiene que ver con la suya.

Una vez que se han entendido estos conceptos generales, podemos comenzar a trabajar en la problemática individual y allí podremos discernir, entender y recomendar.

Los primeros consejos, que también pueden servir para los familiares de los pacientes, serían:

-No tomar como ejemplo indiscutible lo que le pasó a un conocido.

-Los estudios son auxiliares del médico, no del paciente; por lo que debe aclararse que esos estudios no curan y la insistencia (entendible por la ansiedad existente)

en solicitar prácticas que para el médico son innecesarias, llevan a pérdidas de tiempo y a gastos inútiles.

-Las recomendaciones terapéuticas deben venir de médicos entrenados.

La salud es uno de los temas sobre el que todos opinan. Pocas veces he escuchado opiniones generales sobre cómo construir un puente sobre un río o cómo armar circuitos electrónicos, pero ¡sobre salud, todos sabemos! Igual que en el fútbol donde todos somos directores técnicos.

-El que está enfermo tiene derecho a decidir.

Muchas veces me he encontrado con la engorrosa situación de observar que el poder decisorio está en la familia y el paciente, que es el principal interesado, está ajeno a la posibilidad de decidir sobre lo que él considera lo más conveniente

-Tomar con mucha cautela la información que llega desde los medios de difusión masiva.

Si dicha información fuese válida, los profesionales ya la conocerían, y no precisamente gracias a la radio o la televisión. Nunca un descubrimiento importante y de aplicación clínica podrá salir en los medios antes de su publicación en revistas científicas o de su comunicación en congresos especializados.

-Posición mental y espiritual positiva ante la enfermedad.

En general, podemos ver pacientes que tienen distintas posturas ante la enfermedad. Optimistas o pesimistas. Realistas o negadores. Temerosos o valientes. Confiados o desconfiados. ¿En dónde te parece que estás, ya seas paciente o familiar? Sería muy bueno que al menos te anotes en algún grupo que incluya optimistas y confiados, y en lo posible, realistas. Todos tenemos nuestros propios demonios. Tratemos de no ser dominados por ellos.

-Fantasías de enfermedad y muerte.

De pronto, la muerte comienza a aparecer en muchos de nosotros como una condena inevitable y a corto plazo. Por momentos, pareciera que se está viviendo la muerte y ¡¡¡qué joder!!!, hay que vivir la vida.

Entonces hay que sacudirse, confiar en quien nos trata y ponerse a trabajar con la idea de que la muerte es una circunstancia posible, pero que, de acuerdo con la manera como nos dispongamos a espantarla, vamos a tener mayores posibilidades de mantenerla lejos.

Ponételo en la cabeza: cáncer no es sinónimo de muerte y muchísimas veces ni siquiera es una situación de gravedad. Y además, gravedad tampoco es sinónimo de muerte.

¿Sabías que la mayor parte de las enfermedades crónicas no se curan? Diabetes, hipertensión, hipotiroidismo y muchas más son enfermedades incurables y sin embargo esto no significa muerte. Se tratan y se vive con ellas 20, 30, 40 años o lo que sea, aprendiendo a convivir con la enfermedad y su tratamiento.

¿Sabías que al menos la mitad de los pacientes con cáncer se curan y un número importante convive con su enfermedad y su tratamiento como sucede con otras enfermedades crónicas?

Otra situación frecuente es la de atribuir cualquier síntoma al cáncer. El hecho de ser portador o haber sido tratado por cáncer no nos exceptúa de tener gripe, neumonía o apendicitis.

-Tomar con cautela la información que circula en Internet.

Es indudable que el acceso a la información por esta vía ha generado una situación novedosa en el sentido de que todo está al alcance de todos. No soy un negado en la utilización de esta herramienta, ni mucho menos; pero en mi experiencia, su uso para el paciente que busca conocimientos, o alternativas, o lo que fuese, ha mostrado en general un impacto bastante negativo.

La curiosidad es inherente al ser humano y sobre todo en temas referidos a su bienestar personal. Pero hay que tener muchísimo cuidado con las interpretaciones médicas a las que se accede. En muchas oportunidades, he tenido que dedicar tiempo para explicar a pacientes que sus interpretaciones eran inadecuadas, que la información era falsa, que el tipo de búsqueda nada tenía que ver con su padecimiento o que cierto tratamiento ofrecido era una falacia.

Mi recomendación es informarse con prudencia, si es que hay voluntad para ello y siempre, como dicen las propagandas, "consulte a su médico".



## 5. LOS FAMILIARES

Es habitual que, cuando alguien se enferma, todos sus seres queridos se preocupen y entren en un estado de alerta permanente que en general está relacionado con la voluntad de ayudar al paciente aunque no siempre resulta así. Recuerdo un caso de un señor que me consultó porque tenía un enorme tumor maligno, que no pudo ser extirpado, por lo que su familiar me explicaba que lo “abrieron y cerraron”. Me detengo un instante en esta frase, absolutamente odiosa y de uso tan frecuente, que alguien debió haberla patentado. ¿Ustedes podrían imaginar que a alguien lo abrieran y no lo cerraran? ¿Alguien cree que la gente puede andar con las tripas al aire viajando en colectivo? Todos entendemos que, en realidad, lo que se quiere decir es: “No pudieron hacerle nada”. Justamente, el caso al cual hago mención venía con el cartel de “abierto y cerrado”.

Me propuse reevaluar la situación, a pesar de la insistencia del pariente que opinaba que lo mejor era dejarlo tranquilo y que viviera en paz el tiempo que le quedaba. Le contesté que yo creía que había que reoperarlo, que tenía, en manos de mi amigo Franco, gran cirujano y magnífica persona, una buena posibilidad de extirparle el tumor, que si quería dejarlo tranquilo, que le diera un ansiolítico y que, en general, la gente no quiere morir, y si va a suceder, no elige morir en paz, sino peleando.

Otra de las frases utilizadas frecuentemente y que también es de uso corriente es “no queremos que sufra”. ¿Realmente hay alguien que cree que a nosotros, los médicos, nos divierte hacer sufrir a los pacientes?

Es notable que uno tenga que escuchar esto a diario. La sensación es que tengo apariencia de torturador sanguinario o que, tal vez, en el imaginario colectivo, exista la impresión de que, cuando estudiamos, tenemos alguna materia que sería “Cómo hacer sufrir 1”, luego “Cómo hacer sufrir 2” y tal vez, antes de culminar la especialidad, debemos aprobar “Cómo hacer para evitar que el enfermo se sienta bien”.

Estimados lectores, ¡les tengo otra primicia exclusiva!, ¡no disfrutamos cuando el paciente sufre! y más aún, ¡¡¡Queremos que no sufra!!! Sorprendente, ¿verdad? Es cierto que muchas veces indicamos terapéuticas que hacen pasar por trances difíciles, pero es el precio que tenemos que pagar para poder estar mejor.

La cirugía del paciente en cuestión fue un éxito y quedó sin enfermedad. Al volver a controlarse conmigo, su pariente pidió hablarme a solas, y me preguntó cuánto

le quedaba de vida. Yo le contesté que se lo preguntara a Dios, pero que, en lo que tenía que ver con su cáncer, tenía una alta chance de haberse curado completamente. El buen hombre (es solo una forma de decir) empalideció a tal punto que pensé que se iba a desmayar. Como ingenuo que soy, supuse que era muy fuerte la emoción de ver a su ser querido curado cuando ya había asumido su muerte inminente. Luego se supo la verdad. Era el único familiar y ya había gastado a cuenta la herencia que le llegaría a la brevedad. Es una enorme satisfacción personal contribuir a la cura de un paciente pero, en este caso, sentí algo así como lo que para un futbolero (que efectivamente soy) sería el equivalente de un gol de media cancha. Por supuesto, que el arquero imaginario era el dulce pariente quien miraba atónito cómo la pelota se introducía en su arco.

De paso, les cuento que efectivamente el paciente se curó.

Por supuesto que esta anécdota que he comentado es la excepción que confirma la regla. La vasta mayoría de familiares de pacientes se preocupan y ocupan del mismo. Pero, a veces, existe un exceso de celo en ese cuidado que origina presiones inadecuadas sobre los profesionales o recomendaciones fuera de lugar. Por ejemplo, una de las frecuentes recomendaciones: "No queremos que sepa la verdad".

Una vez más debemos recordar que las materias "Mentira 3" y "El paciente no vota" ya han sido eliminadas de los programas.

Si yo tengo un problema, tengo todo el derecho de conocer la verdad. Entiendo que genera un tremendo pánico la idea de enfrentar una situación crítica, ante la posibilidad de que el enfermo reaccione de una manera inmanejable frente a la cruda noticia. Consejo: si realmente tienen confianza en el médico, dejen que su experiencia lo lleve hasta donde hay que llegar. Algunos seres humanos prefieren conocer la verdad absoluta independientemente de lo que ello signifique, y no se debe asumir que uno puede reemplazar el sentir del otro. Muchas veces, el pánico del familiar tiene que ver con su historia personal y con la manera como él mismo reaccionaría ante una situación parecida. No es saludable, en estas circunstancias, ponerse en el lugar del otro.

En el polo opuesto, están los que no quieren saber nada, no preguntan, prefieren ignorar. Por supuesto que en el medio hay variantes múltiples y se sorprenderían de conocer cuánta equivocación existe en lo que se presupone será mejor para el paciente.

Insisto. Es la experiencia del médico la que lo llevará a la conclusión de cómo comunicarse con el paciente.

## 6. LOS MÉDICOS

Todavía recuerdo la época en que mi madre preparaba el alcohol, la toallita limpia y algo para convidar, ante la inminente llegada del DOCTOR. Sus consejos serían aceptados sin titubear ni discutir. Es más, a la visita al consultorio, había que acudir muy bien vestido. ¡Qué envidia!

Debo confesar que me molesta cuando el paciente (y en general los familiares) no apagan sus celulares y mantienen comunicaciones durante la consulta, ya que me da la sensación de que no hacen foco en lo que realmente importa en ese momento. Supongo que es parte de un fenómeno odioso y generalizado ya que parecería que no queremos estar desconectados del resto del planeta ni por un segundo.

En este momento, se cuestionan muy a la ligera las decisiones médicas. Los profesionales estamos bajo control estricto de auditorías, regulaciones, normativas y muchas veces, rodeados de sensaciones que nos recuerdan que existen las demandas. Parece que hoy es tan importante tener el seguro de mala praxis al día, como el título de médico.

Quiero aclarar que menciono esto último por lo que recibo de colegas y pacientes, aunque debo admitir que no es algo que me suceda personalmente.

También es cierto que se deben atender muchos pacientes; los tiempos para llenar requisitos administrativos, muchas veces inútiles, repetitivos y exagerados, son escasos y en muchos casos, los profesionales son mal pagos. Sin embargo, no hay excusa. El que acepta vivir de esta profesión debe informarse, estudiar, atender con toda la corrección y afecto y dejar los inconvenientes para cuando sale del consultorio o del quirófano.

En fin, las cosas cambian. Pero ojo, no todo es para mal. Hoy podemos ofrecer muchas más herramientas terapéuticas y si bien la vorágine asistencial hace que no siempre se disponga del tiempo que desearíamos, no cabe duda de que hoy mejoramos y curamos a más pacientes.

Y, en este contexto, los que nos dedicamos a atender pacientes con cáncer debemos pasar por circunstancias tan dispares como ver que hay quienes creen que somos Dios o sus emisarios, y otros que piensan que somos los culpables de que esta enfermedad exista.

Tenelo en cuenta. Tu médico no tiene la culpa de lo que te pasa, va a aplicar todo lo que esté a su alcance para curarte, pero no es Dios. Y, si no sos creyente, esto no será un inconveniente.

De cualquier manera, independientemente de tu grado de religiosidad, o de la religión que practiques o no, la fe siempre es una buena acompañante en estas situaciones. Pero, entre nosotros... hay colegas que se creen casi dioses y mi consejo es que, si percibís algo de eso, cambies de profesional urgentemente.

## 7. LOS TRATAMIENTOS

Si bien vamos a repasar las diferentes terapéuticas útiles (y las inútiles), tratarse de un cáncer implica la necesidad de someterse, en general, a un grupo de especialistas que toman a su cargo, cada uno de ellos, un determinado aspecto del tratamiento.

Este es el concepto de medicina multidisciplinaria y es muy importante que los distintos profesionales actuantes tengan una constante comunicación entre ellos. Por eso soy un firme convencido de que la mejor medicina para enfermedades de este tipo de complejidad es la institucional. Y no es solo una impresión personal. La literatura médica muestra que los mejores resultados se encuentran en los centros donde los profesionales atienden esta problemática de salud en forma cotidiana y multidisciplinaria.

### CIRUGÍA

Atrás ha quedado el tiempo cuando se consideraba buen cirujano a aquel que tenía muy bien desarrollada la técnica quirúrgica.

Hoy en día y siempre haciendo referencia a la cirugía oncológica, no solo se debe poseer ese don de técnicas, conocimientos anatómicos, decisión y otras virtudes, sino un conocimiento detallado de la biología de la enfermedad. El CRITERIO con el cual el cirujano va a intentar a ayudar a resolver la enfermedad es tan importante como todo lo mencionado anteriormente.

Un buen cirujano oncólogo es el que tiene todas esas herramientas. Y vaya que no es sencillo. El conocimiento de la biología ha permitido entender por qué, a veces, hay que ser agresivo para no hacer tratamientos insuficientes y, a veces, hay que ser conservador para no hacer tratamientos mutilantes, cuando sin hacerlos se puede conseguir igual índice de curaciones.

Te doy algunos ejemplos:

Hace veinte o treinta años, todas las pacientes con cáncer de mama eran sometidas a mastectomía radical, es decir se les extirpaba la mama. Hoy esta indicación es mucho más limitada y la mayoría de las pacientes no sufren de amputación de la mama. Este cambio se debió a evidencias biológicas. Muchas mujeres recaían independientemente de la cirugía que se hacía. Surgió entonces la idea de que

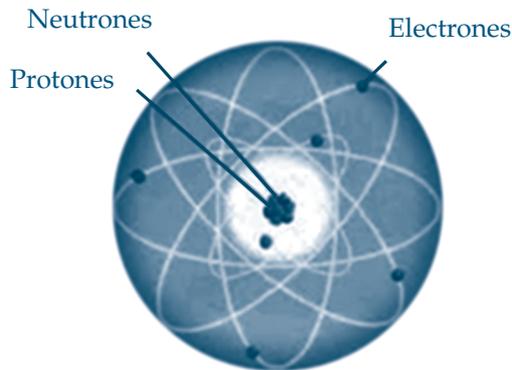
debería haber células que se habían desprendido del tumor primario. Comenzaron, entonces, a realizarse tratamientos (los que vimos anteriormente como tratamientos adyuvantes) y este razonamiento permitió mayor índice de curaciones y menor agresividad quirúrgica.

La cirugía y los conocimientos biológicos permiten, como otro ejemplo, la posibilidad de acceder a curaciones en pacientes que presentan metástasis en hígado y/o pulmón de algunas patologías como ser el cáncer de colon. Estas son tácticas novedosas que una vez más han permitido posibilitar curaciones en situaciones que anteriormente no eran exitosas.

## RADIOTERAPIA

Es el tratamiento en el cual se utilizan radiaciones ionizantes que provocan daño celular. A diferencia de las terapéuticas farmacológicas, que actúan a nivel general y llegan a casi todos los rincones del cuerpo a través de la sangre, la radioterapia actúa directamente sobre una determinada localización de la enfermedad.

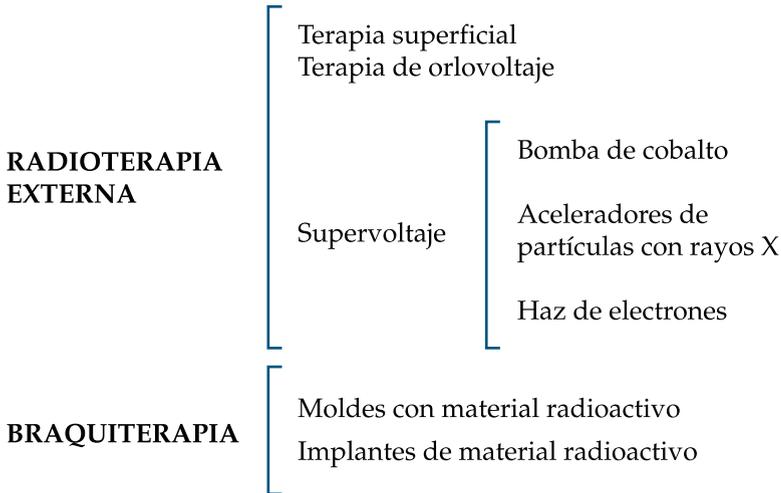
La radiación ionizante es energía que, durante la absorción, produce una eyección de algún electrón orbital. En la figura recordamos la estructura básica de un átomo:



Una importante cantidad de energía está asociada a la ionización. La radiación ionizante puede ser electromagnética o, a través de partículas; la radiación electromagnética se puede considerar como una ola y como un paquete de energía. Este paquete de energía es suficiente como para provocar ionización y esta se distribuye a través del tejido. Ejemplo de radiaciones con partículas son aquellas en las que intervienen partículas subatómicas: electrones, protones, neutrones, etc. Existen dos tipos de radioterapia. La externa y la braquiterapia.

En la primera, el paciente recibe las radiaciones desde equipos fuera de su cuerpo. La braquiterapia consiste en colocar elementos radioactivos directamente sobre los tejidos. Como ejemplo, podemos mencionar los dispositivos intravaginales para tratar el cáncer de cuello uterino y la colocación de semillas radioactivas dentro del tejido prostático.

**Cuadro 1 . Formas de radioterapia**

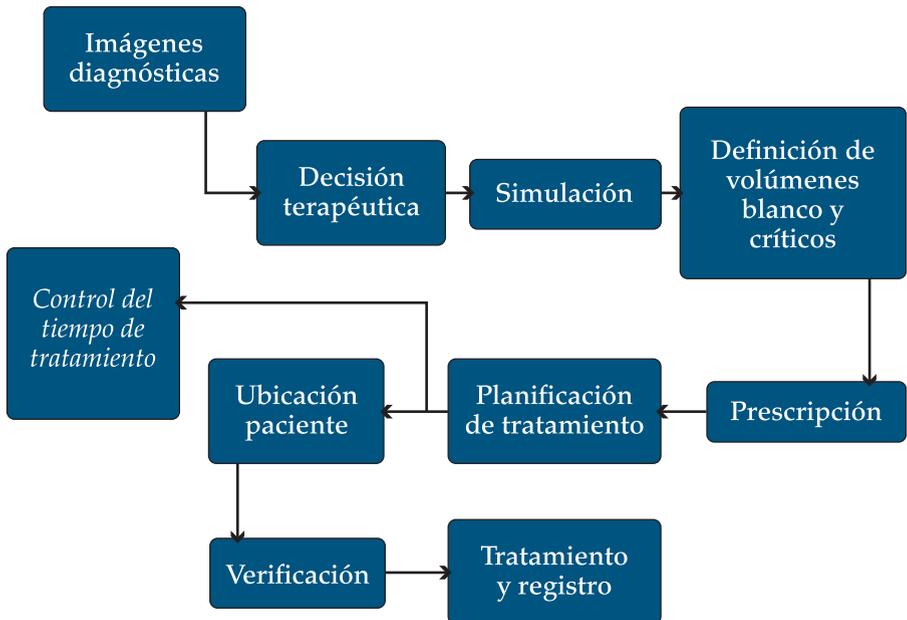


Como vemos en el cuadro anterior, existen distintos tipos de equipos y distintas técnicas.

El objetivo es conseguir la máxima irradiación posible con la menor lesión sobre tejidos sanos. Para ello los rayos pueden penetrar por distintos sectores del cuerpo para impactar todos en el objetivo.



Esta delicada terapéutica exige una planificación previa sobre el paciente a los fines de lograr la óptima radiación en cuanto a dosis y de acuerdo con el volumen corporal individual, las características anatómicas propias y el volumen y ubicación del tumor.



Es frecuente el uso simultáneo de quimioterapia con radioterapia a los fines de potenciar el efecto de esta última.

## FÁRMACOS ANTINEOPLÁSICOS

Son numerosos los medicamentos disponibles y muchas las combinaciones a utilizar. Hay que entender que distintos tipos de cánceres se tratan con distintas combinaciones de drogas. Por lo tanto, nunca hay que establecer patrones comparativos con lo que le sucedió al vecino haciendo quimioterapia porque eso puede no tener absolutamente nada que ver con la problemática que nos toca.

Mucho temor despiertan los efectos tóxicos, siendo muchas veces absolutamente inocentes en cuanto a riesgos pero generadores de mucha alteración emocional. Un ejemplo es la caída de cabello. Los efectos tóxicos son un problema a superar pero que deben balancearse con los efectos positivos buscados. No existen, en general, medicamentos útiles que no tengan ningún efecto colateral. A veces, los pacientes preguntan por quimioterapias “más livianas”. Cada droga tiene su efecto positivo y sus toxicidades. Algunas son mejor toleradas que otras, pero no hay una clasificación de livianas y pesadas.

Un tema a tener en cuenta, a los fines de no realizar comparaciones inadecuadas, es que ciertos órganos pueden albergar cánceres de diferentes características biológicas y que, por lo tanto, pueden necesitar tratamientos diferentes. Por ejemplo, cáncer de pulmón y cáncer de mama son nomenclaturas muy genéricas. Hay tipos diferentes de cáncer de pulmón y de mama y que, insisto, pueden requerir tratamientos diferentes. Hay fármacos que son útiles para determinada variante de cáncer de mama y no lo son para otra.

A continuación se podrán ver algunas láminas que intentan en forma sencilla, dar algunos conceptos de los fármacos que se utilizan.

## ANTINEOPLÁSICOS

### Quimioterápicos:

Actúan sobre distintos puntos, evitando la duplicación del DNA y por lo tanto eliminan células.

- Doxorubicina
- Paclitaxel, Docetaxel
- Irinotecan
- Etoposido
- Premetrexed

Actúan sobre un blanco celular:

- Imatinib (leucemia mieloide crónica)
- Sunitinib (cáncer renal)
- Gefitinib (cáncer de pulmón)
- Temsirolimus (cáncer renal)
- Erlotinib (cáncer de pulmón)
- Lapatinib (cáncer de mama)
- Pazopanib (cáncer renal)
- Sorafenib (hepatocarcinoma)

## Hormonales:

En ciertos cánceres las hormonas normales del organismo favorecen su crecimiento por lo que se trata de suprimir la elaboración hormonal o impedir que actúe en los tejidos (su efecto se observará tanto en los tejidos enfermos como en los sanos).

## Hormonoterapia:

### Cáncer de mama

- Goserelin
- Tamoxifeno
- Anastrozol

### Cáncer de próstata

- Leuprolide
- Flutamida
- Bicalutamida

## ANTICUERPOS MONOCLONALES



### Ejemplos

CETUXIMAB (cáncer de colon).

TRASTUZUMAB (cáncer de mama).

BEVACIZUMAB (cáncer de colon).

RITUXIMAB (linfoma).

## OBJETIVO DEL USO DE DROGAS ANTINEOPLÁSICAS

- Curación
- Calidad de vida
- Disminución de volumen de enfermedad para:
  1. disminuir síntomas
  2. facilitar la cirugía
  3. preservar órganos
  4. mama - laringe - esófago - recto

## TOXICIDAD

Es el efecto que producen los medicamentos sobre los tejidos sanos

## TOXICIDAD MÁS FRECUENTE

- **Gastrointestinal:** náuseas, vómitos, diarreas hematológicas
- **Hematológicas:** neutropenia, plaquetopena, anemia
- **Piel y faneras:** caída de cabello, alteración ungeal, síndrome palmoplantar

Debemos tener en cuenta que hay drogas que tienen toxicidades acumulativas, por lo que no se puede sobrepasar determinado límite.

## TOXICIDADES MÁS FRECUENTES

- **Neuropatía periférica**
- **Cardiopatía**

## DOSIS LIMITANTE

## IMPACTO

- **Físico:** Caída de cabello, pérdida de órganos.
- **Psíquico:** Depresión, ansiedad, sexualidad
- **Espiritual:** Fe, decepción
- **Social:** Verguenza, aislamiento, enfermedad tabú.

Estos impactos no deben impedir la prosecución de un tratamiento útil. Debemos trabajar para que ello no suceda.

## PSICOLOGÍA

### **Psicoterapia:**

El tratamiento psicológico del paciente con cáncer, permite enfrentar problemáticas asociadas a la enfermedad tales como trastornos depresivos, trastornos por estrés, trastornos por ansiedad, crisis de angustia (que afectan en Argentina a más del 50% de los pacientes oncológicos).

El objetivo psicoterapéutico radica en identificar aspectos perturbadores, intervenir en las crisis, elaborar estrategias de afrontamiento funcionales, promover recursos del paciente, proporcionar información adecuada para preservar la relación oncólogo-paciente, favorecer la recuperación del equilibrio psico-físico en un abordaje combinado entre lo individual, lo familiar y lo grupal.

### **Psicoeducación:**

Resulta sumamente importante que los pacientes puedan estar informados respecto de las particularidades que esta enfermedad conlleva, desde el imaginario popular “lo mortífero de la palabra cáncer”, hasta la realidad con la que se pueden enfrentar: “la feminidad sin pelo”.

El proceso de informar se recorre junto con el médico, pero el tiempo para escuchar tiene otra dinámica en lo psíquico y es por esto que intervenir al respecto resulta ser un cuidado necesario que implica sostener el espacio adecuado.

### **Psicooncología:**

Es la especialidad que aborda desde el punto de vista psicológico a los pacientes con cáncer y a familiares.

Esta especialidad surge dentro del campo de la Psicología como resultado de una tarea multidisciplinaria que se articula con la Oncología, especialidad del campo médico. Requiere de un saber teórico afín por parte del Psicooncólogo, que facilita al paciente, médico y psicoterapeuta mantener un lenguaje común, con la intención de que pueda abordarse la forma en que a cada sujeto le impacta lo que padece, evitando que sean los modos como el cáncer se presenta el centro de la conversación de cada entrevista.

En definitiva, el objetivo es trabajar con los efectos psicológicos que, como la evidencia científica demuestra, impactan en más del 50% de los pacientes, como ser: angustia, ansiedad, depresión, desgano, desvitalización, despersonalización, falta de deseo vital, ideación suicida, etc. Todos factores que de por sí provocan sufrimiento y no favorecen al mejor desarrollo del tratamiento médico adecuado.

## ONCOLOGÍA INTEGRATIVA

Se refiere a la práctica de la medicina que reafirma la importancia de la relación entre el profesional y el paciente. Considera a la persona en su totalidad, se informa por evidencia, y hace uso de todos los abordajes terapéuticos apropiados, los profesionales de la salud y las disciplinas involucradas para lograr una óptima salud y curación.

Es una ciencia y una filosofía que se centra en la compleja salud de las personas con cáncer y propone un abanico de abordajes para acompañar las terapias convencionales de cirugía, quimioterapia, acciones terapéuticas moleculares, y radioterapia para facilitar la salud.

ENFATIZA LA TOMA DE CONCIENCIA SOBRE LA SENSIBILIDAD A LAS NECESIDADES MENTALES, EMOCIONALES Y ESPIRITUALES DEL PACIENTE, COMBINANDO LAS MEJORES TERAPIAS COMPLEMENTARIAS BASADAS EN LA EVIDENCIA CIENTÍFICA, Y LOS CUIDADOS CONVENCIONALES EN UN ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO PARA EVALUAR Y TRATAR A LA PERSONA EN SU TOTALIDAD.

Debemos aclarar, en este punto, el significado de medicina complementaria y medicina alternativa.

MEDICINA COMPLEMENTARIA SE REFIERE AL USO DE MODALIDADES DE TRATAMIENTO Y ABORDAJES NO CONVENCIONALES QUE NO SON QUIRÚRGICOS NI FARMACÉUTICOS PERO QUE TIENEN CONOCIDA EFICACIA.

Se usa JUNTO a la medicina convencional.

- reiki
- yoga
- masoterapia
- acupuntura
- productos naturales

Medicina alternativa es la que reemplaza a terapéuticas convencionales. En general se trata del uso de sustancias sin ninguna evidencia científica de su utilidad. Algunas de ellas no solo no tienen ninguna eficacia sino que inclusive no son inocuas y presentan peligrosos efectos colaterales. Es usual que formen parte de un inmoral comercio cuyo único fin es el económico, aprovechando muchas veces la necesidad del paciente de recurrir a todo aquello que crea le puede ser útil.

Mi recomendación es que siempre le cuentes a tu médico tratante si estás utilizando alguna medicación alternativa. Es muy importante porque se puede correr el riesgo de malinterpretar efectos tóxicos y que eso induzca a cambiar tratamientos útiles pensando que los efectos colaterales provienen de estos últimos. A mis pacientes nunca les contraindico el uso de sustancias alternativas, salvo que yo conozca con certeza efectos tóxicos. Obviamente tampoco las recomiendo.

Entendido el concepto de medicina complementaria, pasamos a enumerar las distintas prácticas que forman parte de la misma:

### **Medicina tradicional china:**

Es un sistema médico que se ha utilizado durante miles de años para prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades. Se basa en la creencia de que el qi (energía vital del cuerpo) fluye a lo largo de veinte canales a través de todo el cuerpo manteniendo en equilibrio la salud espiritual, emocional, mental y física de una persona. Este abordaje médico trata de recuperar el equilibrio del cuerpo y la armonía entre las fuerzas naturales a través de la acupuntura, régimen de alimentos, terapia con hierbas, ejercicio físico y masajes.

### **Ayurveda:**

Es un estilo de vida basado en la utilización de una gran variedad de hierbas, minerales y metales para mantener en balance nuestro cuerpo y para curarlo. Sus recomendaciones acerca de la dieta y el estilo de vida a seguir, para mantenerse completamente sano serán diferentes para cada persona, debido al uso de un modelo constitucional. Muchas de las plantas pueden ser usadas en nuestra alimentación cotidiana.

### **Naturopatía:**

Es la ciencia que estudia las propiedades y las aplicaciones de los agentes naturales (alimentos, vegetales, plantas medicinales, agua, sol, tierra y aire), con el objeto de mantener y recuperar la salud. La naturopatía nos enseña a seleccionar y utilizar los elementos inocuos que la naturaleza nos ofrece, nos permite eliminar las sustancias nocivas, extrañas y perjudiciales que se pueden encontrar en nuestro organismo (desechos, toxinas, células dañadas) y en su lugar, aportar sustancias útiles y sanas para depurar y regenerar los tejidos. La función principal es la de estimular el sistema y la fuerza de autocuración interna propia de cada ser.

**Tai-chi:**

Es una forma de ejercicio chino tradicional para la mente y el cuerpo, y también de meditación, que usa series lentas de movimientos corporales y respiración controlada. El Tai-chi se utiliza para mejorar el equilibrio, la flexibilidad, la fuerza muscular y la salud en general.

**Reiki:**

Es un método milenario con el que se restituye, equilibra y desbloquea la energía vital utilizando principalmente las manos como instrumento de transmisión. Reiki es una palabra japonesa que significa energía vital del universo y se llama así al sistema creado con el propósito de beneficiarnos con esta energía.

**Yoga:**

Es un conjunto de técnicas de concentración que se practican para conseguir un mayor control físico y mental. Es también un sistema filosófico y ascético de la India; su práctica aspira al logro de la paz del espíritu mediante el dominio de las funciones fisiológicas y psíquicas.

**Musicoterapia:**

Es el uso de la música (sonido, ritmo, melodía y armonía), y/o instrumentos musicales en un proceso creado para facilitar y promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje y la expresión, como objetivos terapéuticos para satisfacer las necesidades físicas, emocionales, sociales y cognitivas. Tiene como fin desarrollar potenciales y/o restaurar funciones del individuo de manera tal que pueda lograr una mejor integración intra e interpersonal.

**Taller de artes:**

Los talleres de expresión artística están orientados a permitir y favorecer la expresión, la comunicación y visualización de aspectos emocionales, afectivos y psicológicos, con el objetivo de poner de manifiesto aquello no dicho que insiste angustiosamente en cada sujeto a los fines de poder elaborarlo, bregando a favor de la recuperación del equilibrio psico-físico deteriorado. Se utilizan técnicas de la pintura, escultura, escritura, expresión oral, etc.

**Cromoterapia:**

Consiste en aplicar puntualmente las vibraciones luminosas de los colores con una intensidad determinada y en la parte del cuerpo que lo precise según el trastorno. El empleo de los colores en terapia no es algo nuevo y forma parte del arsenal terapéutico holístico. El color, entendido como energía oscilatoria o longitud de onda electromagnética, está muy relacionado con el equilibrio corporal y mental.

**Acupuntura:**

Es una técnica que mediante un tratamiento médico realizado con la utilización de agujas aplicadas en zonas específicas del organismo, permite tratar los desequilibrios sin causar efectos colaterales. Actúa activando las defensas del propio cuerpo obligando a movilizar la capacidad regenerativa que poseen los tejidos que a veces necesitan un estímulo para llevar a cabo sus funciones.

**Masajes:**

Masaje terapéutico, desintoxicante y preventivo que, por medio de aceites naturales, descontamina el organismo, fortalece el sistema inmunológico y actúa a nivel celular rejuveneciéndolo. Previene las enfermedades causadas por el estrés equilibrando cuerpo, mente y emociones.

**Reflexología:**

Es un método para activar los poderes curativos del cuerpo, una técnica muy antigua en su aplicación para la recuperación de la salud que se basa en la explicación de que hay zonas de energía que recorren el cuerpo formando áreas reflejas en el pie, las cuales corresponden a la mayoría de los órganos, glándulas, funciones y zonas anatómicas del cuerpo, y que, a través de la adecuada estimulación, se favorece el restablecimiento del buen funcionamiento corporal, permitiendo restablecer así el equilibrio que es la salud.

## CONSIDERACIONES GENERALES

Este es un capítulo que no se ha incorporado en general a la práctica médica cotidiana.

Los factores son múltiples: la aceptación del médico, del paciente, la disponibilidad de tiempo en la consulta habitual, y otras causas económicas y culturales. Sucede que muchas prácticas utilizadas a través del tiempo en forma empírica necesitan hoy tener la demostración científica de su eficacia. No siempre resulta fácil y, muchas veces, la valoración del “sentirse bien” no puede ser documentada científicamente con gran exactitud.

Los principales centros de cáncer estadounidenses cuentan con un departamento de oncología integrativa.

Existen entidades oficiales como el NCCAM (National Center for Complementary and Alternative Medicine) dependiente del Instituto Nacional de la Salud estadounidense, que promueve la investigación y promoción sobre estas prácticas. Asimismo existen sociedades científicas dedicadas al tema. Seguramente, en los próximos tiempos, veremos cada vez mayor tendencia a considerar la medicina integrativa, sobre todo en cáncer, ya que disponer de elementos terapéuticos que sumen siempre es una buena noticia.



## 8. INVESTIGACIÓN

El progreso en medicina radica en demostrar que algo sirve. A veces, es para superar lo ya existente, otras veces, es la aparición de un medicamento, de una nueva estrategia o la creación de un procedimiento médico novedoso. Nada de esto sería posible sin investigar.

Todas las medicinas que tu profesional de la salud te prescribe han sido objeto de rigurosa investigación para luego ser aprobadas por las correspondientes oficinas regulatorias designadas a tal fin. En el caso de los fármacos, dicha investigación siempre comienza en animales para luego, y en caso de demostrar eficacia, trasladar la experiencia hacia el ser humano.

Sería imposible conseguir progresos sin la colaboración por parte de nosotros mismos. Para tener una idea exacta de cómo funciona esto tenemos que considerar algunos hechos.

Sabemos que, en nuestro país, hay, muchas cosas que funcionan mal, pero afortunadamente, otras funcionan bien. Una de ellas es la ANMAT, que es la entidad oficial que regula todo lo relacionado con medicamentos. No se puede investigar cualquier cosa ni en cualquier parte. Existen pautas universales en cuanto a la regulación de esta actividad y debemos saber que lo que primero se enfatiza es la protección de la persona que va a participar en un estudio de investigación clínica.

Hay que tener en cuenta que existen en nuestro país centros muy jerarquizados de investigación, por lo cual estamos presentes en el mapa de participación de estudios importantes y esto se logra por el muy buen nivel de los investigadores y de los centros que estimulan esta actividad.

Todos los años se avanza y les puedo asegurar que poco tiene que ver el enfoque y los productos disponibles para el tratamiento del cáncer con respecto a lo que hacíamos veinte años atrás. Es insólito que estos progresos no sean transmitidos al público en general.

Cuando uno accede a la prensa de cualquier tipo en los habituales balances de lo destacado del año que termina, vemos mucha novedad de farándula, deportiva, obviamente de la política pero es muy raro observar referencias importantes a progresos en protección de la salud humana. ¿Es que los medios pueden creer

realmente que esto no es importante para la población? No voy a negar que aparecen noticias de vez en cuando; pero son una mínima parte de lo que, en mi consideración, se debería transmitir.

Volviendo al tema que estamos desarrollando, es interesante aclarar y desmitificar algunas apreciaciones muy populares, que realmente en general no son ciertas y que, muchas veces, ponen piedras en el camino para que algún individuo acceda a participar en estudios de investigación, sin los cuales, repito, no existiría el progreso médico.

Lo que hay que conocer es que para que un producto pueda comercializarse debe atravesar numerosas etapas. Podríamos asegurar que el tiempo que transcurre desde la síntesis o descubrimiento de un producto hasta la venta al público será de alrededor de diez años.

Esto además implica la inversión de muchísimo dinero y es importante conocer que la mayoría de los productos en investigación quedan en el camino y no llegan a la fase comercial. Es como el fútbol. Hay muchos chicos en las divisiones inferiores pero pocos llegan a primera.

Vayamos a algunas consideraciones que escucho frecuentemente:

### **“Me ofrecieron probar un producto conmigo como si fuera un conejillo de Indias.”**

Los conejillos de Indias y/u otros animalitos son utilizados en etapas tempranas de la investigación. Si la propuesta proviene de médicos/centros serios, los mismos tendrán todas las herramientas necesarias que hacen al ofrecimiento. Te presentarán toda la documentación para que lo entiendas y en definitiva, siempre la decisión será tuya.

Es posible que lo que te ofrezcan pueda no darte ningún beneficio personal en cuanto a que la sustancia en estudio sirva para tu problema, (desde ya muchas veces sí sirve), pero seguramente servirá para sacar conclusiones importantes. Miles de personas ingresan diariamente en el mundo para participar en trabajos de investigación clínica. Este aspecto solidario es el que permite progresar.

### **“Se ensayan medicamentos en los países más pobres para que los usen los más ricos.”**

Teniendo en cuenta que la investigación clínica se encuentra bajo normas re-

gulatorias muy estrictas, no es de extrañar que la mayor parte de los estudios se realicen en países más ricos, lo cual se contrapone a esa idea popular. Por otra parte, la historia ha demostrado que en numerosas ocasiones, la investigación ha posibilitado el acceso a medicamentos que de otra forma no hubiese sido posible conseguir.

**“Hay medicamentos muy buenos que no se usan porque son baratos y a los laboratorios no les conviene.”**

Tal vez en el tratamiento del cáncer es donde haya mayor “surtido” de medicamentos “mágicos”. Yo llamo medicamentos mágicos a aquellos que aparecen como de utilidad y que no han atravesado ninguna etapa de investigación seria. ¿Qué es lo que les impide a los promotores de estos medicamentos realizarla? NADA. No aparecen medicamentos útiles todos los días y está claro que cualquier empresa farmacéutica prestaría mucha atención para obtener un medicamento para esta patología.

En resumen, debemos entender que la investigación es una actividad muy controlada y solo persigue el cuidado del paciente y el progreso en el cuidado de la salud. Cuando aceptamos participar en un estudio, estamos colaborando con la posibilidad de mejorar el estado de salud de la humanidad y tal vez el nuestro.



## 9. YO MÉDICO

En el mismo momento cuando se me ocurrió escribir “Yo paciente”, resultaba obvio que iba a tener que hacer referencia a mi profesión.

Nosotros, los médicos, juramos (¡cómo ha perdido credibilidad esta palabra en los últimos tiempos!) sobre la base de las enseñanzas de Hipócrates. Te cuento brevemente quién fue este hombre:

Hipócrates fue un médico griego, nacido en la isla de Cos, actual Grecia, en el 460 A.C. Dice la tradición que descendía de una estirpe de magos de esa isla. (Ya podemos vislumbrar de donde viene que podamos creernos o que nos hagan creer que disponemos de cierta magia), y estaba directamente emparentado con Esculapio, el dios griego de la medicina (algunos se creen que son sus descendientes directos).

Si bien no existe una certeza absoluta sobre su legitimidad, se le atribuye la autoría de una especie de enciclopedia médica de la Antigüedad constituida por varias decenas de libros. En ellos se interpreta la enfermedad como la consecuencia de un desequilibrio entre los llamados líquidos del cuerpo, teoría que desarrollaría uno de los padres universales de la medicina, Galeno, y que dominaría la medicina hasta la Ilustración.

El colega Hipócrates tuvo muchos aciertos en sus conceptos, surgidos estrictamente de la observación, sin análisis clínicos, tomografías computadas ni resonancias magnéticas. Pasado tanto tiempo puedo asegurarles que muchos de ellos son conceptos vigentes.

La observación es fundamental. A pesar de tantos adelantos tecnológicos, la misma no será sustituida. Nada reemplazará el adecuado examen clínico. Nada reemplazará el criterio médico.

En lo que se refiere al campo de la ética, se le atribuye el célebre juramento que lleva su nombre y que más tarde se convertirá en una declaración tradicional en la práctica médica, que obliga, entre otras cosas, a “entrar en las casas con el único fin de cuidar y curar a los enfermos, evitar toda sospecha de haber abusado de la confianza de los pacientes y mantener en secreto lo que crea que debe mantenerse reservado.”

Bueno, nosotros juramos esto cuando nos entregan nuestro diploma. Fácil, lo que hay que hacer es cumplirlo. Es lo que yo intento en mi práctica cotidiana aunque no entre en las casas de los pacientes ya que ahora disponemos de consultorios y hospitales.

Finalmente, ¿por qué dedicarme al cáncer? Las razones son varias.

Es una enfermedad importante y frecuente por lo que intuía que podía contribuir al bienestar de mucha gente. Asimismo imaginaba que había mucho para explorar, por lo que, como a todo aquel a quien le interesa investigar, encontré que podría resultarme atractivo, y esta era, seguramente, una de las especialidades indicadas.

Tiene mucha clínica, bioquímica, farmacología e investigación. Ideal para aquel que no ha nacido (como es mi caso) con el talento de poder resolver problemas en el quirófano.

En el momento en que estoy escribiendo este material, tengo cumplidos 38 años de médico y 32 involucrado con la oncología.

En este instante, estoy sufriendo una especie de ataque de pánico porque me sigo dando cuenta de que no tengo edad para jugar en la primera división de ningún equipo. En fin, lo aceptaré, teniendo en cuenta además que, entre otros tropiezos, me he curado de un cáncer.

En mis comienzos, no existía internet, ni había celulares y la computación estaba en pañales para el uso cotidiano. Observo que este progreso tecnológico, que he podido vivir a lo largo del tiempo, es bastante comparable a la evolución que ha experimentado el conocimiento en cuanto a biología y tratamiento del cáncer.

Me alegra haber sido testigo de todo esto y es un fantástico estímulo para seguir entusiasmado en el tema.

Espero que lo que hayas leído te haya ayudado a comprender los aspectos esenciales de esta enfermedad y que, si a vos o a algún ser querido, le toca padecerla, sabrás cómo enfrentarla con la convicción de que hay mucho por hacer y muchos profesionales dignos para colaborar.

Fe, confianza y conocimientos, un trípode para superar el cáncer.





E D I C I O N E S

Fundación  Sanatorio Güemes

