

1,5 milions d'espanyols canten victòria contra el càncer

Cada any es diagnostiquen a Espanya 230.000 càncers. La malaltia és greu i de vegades mortal, però ja són 1,5 milions els supervivents. Els experts calculen que la xifra pot augmentar a 2,5 milions el 2015

Antonio
M. YAGÜE

Diu que cada vida que se salva del càncer és una petita batalla guanyada. A Espanya ja són almenys 1,5 milions. Tantes com les persones que actualment sobreviuen a la malaltia gràcies als avanços en el coneixement científic, el diagnòstic i els tractaments. La xifra, segons la Societat Espanyola d'Oncologia Mèdica (SEOM), pot augmentar fins gairebé 2,5 milions de persones el 2015, cosa que representaria ni més ni menys que el 5% de la població. Enmig de la batalla, les seves estadístiques mostren que cada any es detecten 230.000 nous casos, amb un augment del 2% anual, atribuït fonamentalment a l'envelliment de la població. Però s'estima que s'aconsegueixen curar gairebé el 60%.

«L'avanç en els últims 40 anys ha sigut espectacular. Avui es curen de mitjana un 25% de casos més», resumeix Josep Ramon Germà, director científic i de gestió del coneixement i cap d'Oncologia Mèdica de l'Institut Català d'Oncologia (ICO), a l'Hospitalet de Llobregat. Al seu parer, el canvi ha estat tan important que avui aquest servei és un més, «sense aquella olor especial que feia el gueto al qual el 1972 la majoria venien a morir».

GIR COPERNICÀ // Però, a més, la qualitat de vida dels pacients també ha fet un gir copernicà en aquesta guerra contra el càncer, declarada fa 40 anys pel llavors president dels Estats Units, Richard Nixon, com si es tractés d'una missió espacial o una operació militar. El seu pla tenia com a objectiu acabar amb la malaltia. «Això és utòpic. Del càncer no ens en lliurarem mai perquè és un mecanisme evolutiu que, amb l'envelliment dels teixits, produeix una sèrie de mutacions que no som capaços de reparar», adverteix Ger-

mà. Però els experts confien que en els pròxims anys es poden arribar a curar el 70% dels càncers. «I el que no podem curar, el podem cuidar. Controlem millor els símptomes i els efectes secundaris, tenim més habilitat, millors fàrmacs, més bona radioteràpia i més bona cirurgia. Ens acostem a una malaltia que estem controlant», assegura el director científic de l'ICO.

Els oncòlegs atribueixen la nova

700 TIPUS I 2.800 GENS OCULTS

Durant els anys 60 es parlava del càncer com si es tractés d'una sola malaltia. Fins a finals del segle passat es deia que n'hi havia uns 200 tipus. Però com a conseqüència dels diferents avenços científics, el càncer de mama, per exemple, ja s'ha desglossat en cinc, i el de pulmó, en tres; fins al punt que avui es podria parlar de més de 700 malalties diferents. Però en aquests moments encara queda molt de camí per recórrer en l'avanç del coneixement científic al servei de la curació del càncer. José Ignacio Fernández Vera, científic del Centre Nacional d'Investigacions Oncològiques (CNIO), adverteix que s'han descrit un total de més de 150 malalties amb més de 300 mecanismes moleculars diferents, sobre la base del coneixement d'uns 260 gens. Però aquesta quantitat de gens representen menys del 1% del genoma humà, i es refereix en un 70% dels casos a tipus de càncer que representen només el 5% del total. Per tant, malgrat tot el que s'ha avançat, es pot estimar que queden per descriure uns 2.800 gens involucrats en els tumors.

fotografia de la malaltia, en primer lloc, a la millora de la prevenció, tot i que encara queda molta feina en tot el que fa referència a hàbits com el tabac i l'alimentació. A continuació situen una cirurgia més conservadora, que ha fet pujar la taxa de curacions. Citen després els avanços en radioteràpia, amb màquines espectaculars que centren millor l'energia en el tumor i que produeixen menys efectes secundaris. I també donen una especial rellevància al millor coneixement dels mecanismes intrínsecs del càncer, que ha permès dissenyar teràpies que actuen específicament sobre determinats tumors, rebaixen la toxicitat que pateixen les cèl·lules normals i fins i tot tallen els mecanismes que alimenten el tumor. Avui a Espanya es disposa de 30 fàrmacs antioncogènics diferents, un arsenal que ens situa a l'avantguarda mundial.

COM A L'ESTRANGER // Juan Jesús Cruz, president de la SEOM, considera que juntament amb els avanços terapèutics han estat clau l'enfocament multidisciplinari i la consciència de la població que és una malaltia que es pot tractar. També han estat molt importants els programes de diagnòstic precoç que s'han generalitzat, com els cribratges de càncer de mama i cèrvix, així com l'extensió dels de colòn.

«És millor anar a tractar-se d'un càncer a un altre país? ¿Hi haurà diners suficients per mantenir les actuals teràpies? Germà i Cruz responen negativament la primera pregunta i despatxen la segona amb un lacònic «de moment sí, encara que és possible que hi hagi alguna retallada». «No cal anar enllac. Fins i tot als Estats Units és raríssim disposar d'un tractament que no tinguem nosaltres –asseguren–. A més, allà només una part de la seva població disposa dels mateixos fàrmacs que aquí. Senzillament perquè no estan aprovats o no estan disponibles per a tothom».

La gent comença a deixar d'as-



Accelerador lineal de radioteràpia a l'Institut Català d'Oncologia, a l'Hospitalet de Llobregat.

sociar el càncer amb la mort, i fins i tot desapareix de les esqueles i els obituàries l'eufemisme que culpa de la desaparició del finat una «llarga i penosa malaltia». Les jornades sobre diferents tumors que se celebren al llarg de l'any tracten de fer veure que el càncer és una malaltia corrent. Tant o més que qualsevol altra de les més conegudes, i no més mortal que altres, com per exemple la insuficiència cardíaca. Es converteix en «un problema crònic» en un ampli percentatge dels casos, «com la diabetis, la hipertensió i l'asma», assegura el metge de família madrileny Francisco Moreno en un estudi sobre la percepció de la malaltia.

Els experts creuen que cada any es curaran un 2% més de càncers. «El repte principal és creure'ns la prevenció», diu el president dels oncòlegs



«Els avanços en curació i qualitat de vida han sigut espectaculars. Hem de ser optimistes però realistes, sense llançar les campanes al vol, perquè hi ha molts càncers que no es curen. Depèn del tumor, de quantes diagnòstiqui i de les característiques de l'individu», resumeix Cruz.

TERMINIS LLARGS // La SEOM estima que en aquesta dècada s'aniran curant un 2% més de càncers cada any. «El principal repte és creure'ns la prevenció. Amb mesures tan simples com no fumar, no prendre gaire alcohol, mantenir una dieta més o menys sana, fer una mica d'exercici o no prendre el sol inconscient-

ment rebaxariem, segons un estudi recent internacional, el 50% de la mortalitat», subratlla Cruz. El problema, al seu parer, és que la prevenció triga més de 20 anys a donar els seus fruits, «i als polítics no els interessa un termini tan llarg». «I les persones sempre tenim la impressió que ja tindrem temps per fer-ho», afegeix.

A Germà l'obtenció d'una vacuna que pugui matar el càncer com si fos un microbi i, sobretot, la curació mitjançant cèl·lules mare li sona a ciència-ficció, a 25 anys llum. «El repte és traslladar la recerca bàsica a la clínica», conclou. ≡

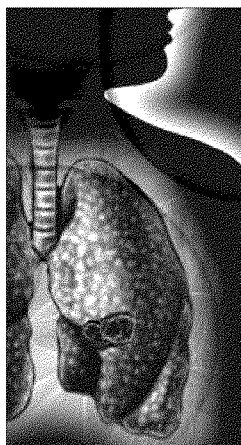
TUMORS FREQUENTS I CRUELS

NOMÉS SOBREVIUEN EL 15% DELS 20.000 MALALTS DE CÀNCER DE PULMÓ ANUALS

1 El més letal i el més evitable

El càncer de pulmó és el més mortal dels tumors. Les dades oficials mostren que cada any se'n diagnostiquen uns 20.000 a Espanya, i que només un 15% dels pacients sobreviuen més de 5 anys. Més del 70% no són operables perquè hi ha metastasi, de manera que el grau de curació és nul.

«El gran problema amb aquest càncer, que no s'ha produït en altres, és que no som capaços de trobar cap exploració que produeixi un diagnòstic precoç. No en curem més, simplement cuidem més bé els pacients. Estem estancats des de fa 20 anys», reconeix Josep Ramon Germà, que n'atribueix la incidència a la «incoherència de la humanitat», ja que és el tu-



mor més fàcil de prevenir: només és necessari no fumar. «La relació tan clara i directa amb el tabac fa que molts pacients siguin estigmatitzats i se sentin culpables», subratlla Ana Ruiz, col·laboradora de l'Associació Espanyola Contra el Càncer (AECC), que alerta d'un augment dels casos entre dones, «algunes de les quals només tenen 30 anys».

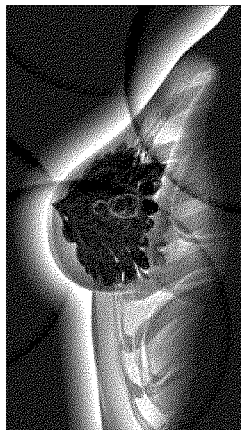
«Algú de fora d'aquest planeta diria que els humans estan bojos. Es gasten un munt de diners en la investigació i el tractament del càncer de pulmó, quan saben que el produeix el tabac», abunda Pedro Lara, cap del servei d'Oncologia Radioteràpica de l'Hospital Negrín de Las Palmas.

2 EL DE MAMA ÉS EL CÀNCER FEMENÍ NÚMERO 1, PERÒ EL MENYS MORTÍFER

2 L'èxit del diagnòstic precoç

Dos milions de dones, entre les quals n'hi ha 22.000 d'espanyoles, van patir l'any passat un càncer de pit. La mala dada d'un informe fet recentment per la Universitat de Washington és que els casos s'han triplicat al món en 30 anys. La bona notícia és que l'augment, probablement per l'envelliment de la població, ha anat acompanyat d'un descens de la mortalitat. El diagnòstic precoç, segons els experts, ha estat fonamental perquè els tractaments es puguin aplicar com més aviat millor i siguin més eficaços.

La majoria dels casos es detecten a pacients d'entre 45 i 65 anys. Aproximadament una de cada 8 dones presentarà aques-



ta malaltia al llarg de la seva vida. Aquest és el cas de Magdalena Bueno, diagnosticada el mateix dia que complia 40 anys. «Dues coses dures alhora. M'ho vaig notar jo sola, vaig anar al metge i al cap d'una setmana ens vam posar mans a l'obra. Em van donar quimioteràpia, radioteràpia... I fins avui. Vuit anys ja en fa», recorda.

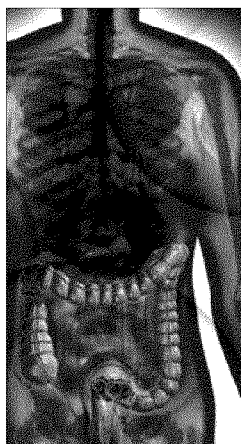
La cirurgia conservadora, que s'aplica al 80% de les pacients espanyoles, ha estat un altre gran avanç, no només per mantenir la mama, sinó perquè evita els danys que causa eliminar els ganglis de l'aixel·la. L'ICO assegura que en els casos de tumors de menys de 2 centímetres la curació a 10 anys és del 90%.

3 ELS EXPERTS RECOMANEN LA COLONOSCÒPIA A PARTIR DELS 50 ANYS

3 El de còlon, el més freqüent

Cada any es diagnostiquen a Espanya 26.500 nous casos de càncer colorectal. Es tracta del tumor més freqüent, però si es detecta a temps les expectatives de curació són de l'ordre del 75%. Per això, els experts insisteixen que s'ha de fer una colonoscòpia a partir dels 50 anys quan hi ha algun antecedent d'aquesta malaltia a la família o davant el més petit signe de sagnat o hemorràgia. Algunes comunitats autònomes ja compten amb programes de selecció enfocats a la població de risc. Exercici físic, reduir el consum de carns vermelles, poc alcohol i gens de tabac són les claus apuntades pels especialistes per prevenir-lo.

El doctor Germà assegura



que s'ha aconseguit «una cosa impensable fa 25 anys» en la lluita contra aquests tumors. «Solen tenir tendència -explica l'expert- a produir metastasi al fetge, i això abans era sinònim de mort. Avui disposem de fàrmacs i cirurgies que permeten una taxa de curació del 35% quan s'aborden metastasis que no siguin gaire invasives».

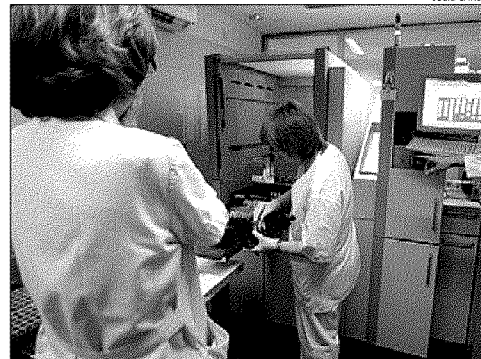
La cirurgia del recte i la tècnica de l'escissió del mesorrecte han contribuït de manera significativa a millorar les xifres de supervivència. Només el 7% dels pacients espanyols amb càncer de recte recauen al cap de cinc anys de la cirurgia, segons l'Associació Espanyola de Cirurgians.



RECEPCIÓ. Tot just arribar a Can Ruti, els pacients passen la targeta identificativa i la petició es tramita automàticament. Sense papers.



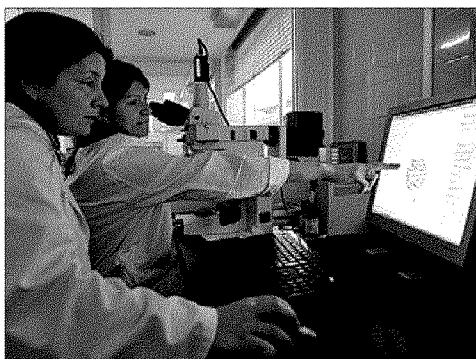
EXTRACCIÓ. En un procés gairebé automatitzat, s'extreu sang a una mitjana diària de 270 pacients. Una hora després no queda ningú.



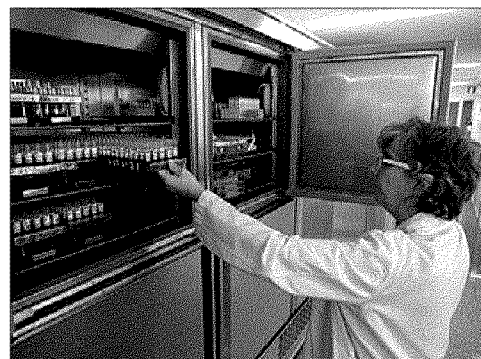
CLASSIFICACIÓ. Les mostres acabades d'extreure es col·loquen en un robot que les classifica en funció de les anàlisis sol·licitades pels metges.



ANÀLISI. Les mostres es col·loquen en un robot que realitza les proves en bloc, a gran ritme. Una hora després es poden oferir resultats.



CASOS CONCRETES. Si els metges sol·liciten una prova específica, que surt de la normalitat, les anàlisis s'efectuen individualment.



CONSERVACIÓ. Per si fos necessària una confirmació, les mostres extretes es mantenen en frigorífics durant dues o tres setmanes.

La tecnologia revoluciona les anàlisis de sang

Els hospitals milloren la rapidesa dels resultats, la traçabilitat i les possibilitats diagnòstiques

Antonio MADRIDEJOS

A les nou del matí, desenes de persones esperen torn perquè se'ls practiqui una anàlisi de sang a l'Hospital Germans Trias i Pujol, Can Ruti. Prèviament, totes han passat la targeta identificativa per un lector que ha tramitat la seva sol·licitud. Una hora després, ja no queda ningú. En la majoria dels casos, les proves ja s'han realitzat i els resultats estan a punt. Sense errors.

«Això era impossible fins fa poc i en gran part ho devem a la incorporació de robots i a la informatització del sistema», resumeix Cruz Pastor, cap del Laboratori d'Anàlisis Clíniques de l'hospital badaloní. A Can Ruti, centre de referència de l'Institut Català de la Salut (ICS) per al Barcelonès Nord i el Maresme, es tramiten a l'any 280.000 peticions d'anàlisi de sang, tant de pacients ingressats com de consultes ambulato-

ries i mostres arribades de CAP pròxims i fins i tot d'altres hospitals, cosa que suposa uns quatre milions de determinacions o proves diferents. Moltes més que fa anys, però sense augmentar el personal.

«Va ser dur implementar-la, però ha sigut una revolució que només té avantatges», presumeix Pastor. De fet, la tendència és que cada vegada es portin a terme més extraccions als CAP, amb els avantatges de la comoditat, i que els hospitals es concentrin en les anàlisis posteriors i en els seus pacients ingressats.

Una de les claus de la renovació tecnològica empresa pels grans centres hospitalaris de l'ICS és la petició electrònica: des que un metge sol·licita una anàlisi fins que rep el resultat, tot el procés està completament controlat per un sistema amb codi de barres.

Rebre la paret de la sala d'espera és on hi ha les claus. El primer, per exemple, és que les infermeres extreuen la sang dels pacients i la dipositen en un tub d'assaig que ja els ha arribat etiquetat amb les dades

L'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona tramita 280.000 peticions anuals i realitza un total de quatre milions de proves diferents

personals i les proves sol·licitades. No importa si es tracta d'analitzar la glucosa o els ions. Una a una, a mesura que es van obtenint, les mostres passen a un robot classificador RSD 800A que llegeix el codi de barres i les distribueix en funció de les proves sol·licitades pels metges. El robot també detecta els casos urgents i els dona prioritat.

¿ELS MICROSCOPIS? // Una vegada classificades les peticions, els tubs passen a un nou robot, a un mòdul Cobas, que és on es portaran a terme les anàlisis de triglicèrids, leucòcits, colesterol i altres proves típiques, explica Fuensanta Millà, responsable del laboratori d'Hematologia de l'hospital. De desenes en desenes. La màquina està fins i tot en disposició de realitzar proves suplementàries en funció dels resultats que s'hagin obtingut, sense necessitat de molestar el pacient obligant-lo a venir un segon dia.

Els casos urgents, que poden ser tant un accidentat de trànsit com un pacient que rep un tractament

de quimioteràpia el mateix dia, estan a punt en només mitja hora.

Només en situacions especials, com una petició complexa o una comprovació, seran necessaris la mà humana, els cultius i els microscopis. En aquest sentit, Can Ruti compta amb diversos laboratoris específics per, entre altres aspectes, realitzar un seminograma, una anàlisi de medulla òssia o estudis citogenètics de sang perifèrica.

Finalment, les mostres es guarden per si calgués portar a terme una segona prova d'ampliació o de comprovació. La sang al complet no es pot conservar, perquè les cèl·lules es deterioren ràpidament, però sí que es pot conservar el sèrum i el plasma que han estat separats prèviament mitjançant una centrifugació, prossegueix Millà.

L'hospital no només ha millorat la rapidesa, sinó que essencialment s'ha guanyat en seguretat. «La traçabilitat és essencial», destaca Pastor. Ja no hi pot haver confusions a causa d'una escriptura inintel·ligible, sol·licituds repetides o extraviaments: «Tothom pensa que les màquines s'equivoquen, però els errors més comuns són els humans que es produeixen en la fase preanalítica. Si confies en la voluntat, malament». Aquest procés també ha permès guanyar en confidencialitat i protecció de dades.

L'àrea d'anàlisis clíniques no s'atura mai, perquè l'activitat assistencial no s'atura mai. «El 80% de les decisions clíniques depenen dels laboratoris», acaba dient Pastor. ▢