

Mortalidad evitable por cáncer en España. ¿Podemos evitarla?

Miguel A. Ripoll

ZBS Ávila Rural. Coordinador Rimcan.

En 1997 se produjeron 88.080 defunciones por cáncer en España. Murieron por dicha causa 55.000 varones y 33.000 mujeres. Ochenta y ocho mil vidas e historias irrepetibles que finalizaron.

La muerte es una realidad inevitable e inherente a la vida. Pero con frecuencia ocurre en un momento más o menos predecible y anticipado, y a veces evitable. La calidad de vida previa a la muerte es peor en los pacientes con cáncer que en otro tipo de pacientes. Parte de la mortalidad por cáncer es evitable. Y también parte de la incidencia por cáncer. La disminución de la mortalidad por cáncer no sólo debe venir de una mayor efectividad terapéutica ante los casos de cáncer diagnosticados, sino sobre todo de una disminución de su incidencia.

Entre los objetivos del sistema sanitario se encuentra la disminución de la mortalidad y morbilidad sanitariamente evitable, el incremento de la calidad de vida y la satisfacción de la población que utiliza el sistema. Últimamente se habla de la rectangularización de la mortalidad y la compresión de la morbilidad, refiriéndose a la posibilidad de atrasar la curva de morbilidad y acercar la curva de incapacidades a la de mortalidad. Aunque una parte de los cánceres no sean evitables, lo ideal sería atrasar su presentación y disminuir el período que el paciente está sufriendo e incapacitado antes de su muerte.

El desarrollo de un cáncer depende de múltiples factores, entre los que se incluyen la longevidad, la herencia, la exposición a diferentes sustancias y los hábitos. En bastantes casos desconocemos por qué se producen, pero en otros muchos existe una relación causa-efecto bien establecida. El caso más concreto sería el tabaco.

Para reducir la mortalidad por cáncer tenemos varias posibilidades: *a)* disminuir su incidencia, *b)* diagnosticar tempranamente para mejorar su pronóstico, y *c)* mejorar su terapéutica. El mayor impacto se lograría disminuyendo la incidencia y mortalidad de los tumores más frecuentes: en el varón los de pulmón, colorrectal, próstata y estómago y en la mujer los de mama, colorrectal, estómago, y útero.

Actualmente el factor que más importancia puede tener en la reducción de la mortalidad por cáncer es la disminución de su incidencia a través de la prevención prima-

ria, aunque sus efectos se notarían a medio-largo plazo. La reducción del consumo de tabaco se considera la medida más efectiva en la disminución del cáncer de pulmón y laringe, sin olvidar los de cavidad bucal, vejiga u otros. Una alimentación natural, con abundantes frutas y verduras, suficiente fibra y pobre en grasas contribuiría a la reducción del cáncer colorrectal. Evitar una exposición excesiva al sol sin protección disminuiría el cáncer de piel.

En cuanto al diagnóstico temprano, puede establecerse de dos formas: *a)* mediante cribado, y *b)* manteniendo un elevado grado de sospecha ante los síntomas y signos sugerentes de cáncer y teniendo la posibilidad de diagnosticarlo con prontitud. A pesar de las expectativas del cribado para diferentes tipos de tumores con el fin de diagnosticarlos precozmente, en una fase en la que el tratamiento fuera más efectivo, en la actualidad sólo está relativamente bien establecido para el cáncer de mama mediante mamografía y/o exploración física periódica en un determinado grupo de mujeres. En nuestro medio también es frecuente el cribado de cáncer de cérvix (citologías periódicas) y el de endometrio (anamnesis en posmenopausia) sin que hayan demostrado su utilidad, al igual que ocurre en el cáncer colorrectal, el de pulmón o próstata. El diagnóstico precoz de cualquier cáncer conlleva un incremento del tiempo de supervivencia, no siempre debido a una disminución o retraso de la mortalidad. Hay que ser muy cautos en la oferta de campañas de cribado a la población y en la creación de falsas expectativas.

Un elemento importante en la disminución de la mortalidad por cáncer y el sufrimiento que genera es el diagnóstico temprano cuando el paciente acude a nosotros con determinados síntomas y signos. Para ello hace falta una buena capacitación profesional, una disponibilidad de medios, una organización ágil y una buena relación entre niveles asistenciales. Ante pacientes sintomáticos a menudo se producen demoras diagnósticas y terapéuticas evitables. Es importante que la población sepa ante qué síntomas y/o signos debe consultar al médico y que no tenga miedo ni dificultades para hacerlo. La presencia de un bulto en la mama, hemorragias de distinto origen (respiratorio, colorrectal, urinario), cambios en el ritmo intestinal, determinadas tumoraciones, ulceraciones o manchas, deterioro del estado general con pérdida de peso, astenia o anorexia, etc. deberían llevar al paciente a consultar a su médico evitando retrasos entre la manifestación clínica y la consulta.

Ante pacientes con unas determinadas características (referidas principalmente a sexo, edad y antecedentes) y unos síntomas y signos sugerentes de cáncer, el médico de atención primaria debe iniciar las actuaciones que permitan confirmar o descartar la patología, para lo que normalmente precisará de la realización de diversas pruebas complementarias y/o derivar al paciente al nivel especializado. Aquí la organización y agilidad del sistema es clave, facilitando la comunicación y coordinación entre primaria y especializada y evitando las demoras diagnósticas injustificadas que con frecuencia se observan. Si se confirma el diagnóstico, el inicio del tratamiento debería ser inmediato, no sólo por la posibilidad de un mejor pronóstico, sino por la necesidad anímica que el paciente tiene ante la situación. El sufrimiento y la depresión de los pacientes, motivados por la percepción de un mal funcionamiento del sistema sanitario (como puede ser su lentitud), repercute negativamente en la calidad de vida e influye en el sistema inmunológico pudiendo empeorar el pronóstico de la enfermedad. El médico general-de familia debe facilitar todo lo relacionado con la atención del paciente; a veces es visto como un obstáculo para acceder al nivel especializado, y en otras ocasiones el paciente siente que debe exagerar sus síntomas para que sus problemas sean tenidos en cuenta.

Existen numerosos tratamientos efectivos ante diferentes tipos de tumores, con buena supervivencia para locali-

zaciones como las de piel, mama, próstata o colorrectal, y menos efectivos y con peor supervivencia para localizaciones como las de pulmón o páncreas. Todo paciente debería ser tratado de la forma más eficiente posible. Para algunas situaciones de mal pronóstico deberíamos actuar en un punto intermedio entre el encarnizamiento y el nihilismo terapéutico, pero apoyándonos en el conocimiento científico disponible en cada momento.

En nuestro medio se estima que una de cada 3 personas presentará cáncer a lo largo de su vida y que una de cada 4 morirá por dicha causa. Ya hace años la enfermedad de Hodgkin fue considerada como una causa de mortalidad innecesariamente prematura y sanitariamente evitable. Hoy día podemos afirmar que una parte importante de los cánceres de la población son evitables, principalmente mediante la disminución del consumo de tabaco y una alimentación saludable. En la reducción de la mortalidad, además de la disminución de la incidencia, puede influir de forma importante la mejora en el proceso y en el resultado de la atención a los pacientes oncológicos mediante un diagnóstico temprano, por cribado o en fase sintomática, y un tratamiento efectivo. El sistema sanitario puede contribuir a una mejora de los hábitos de la población (aunque los cambios sean competencia y responsabilidad de los individuos) y tiene un importante margen de mejora en su capacidad diagnóstica y terapéutica de los enfermos oncológicos.