

DOCTOR ANDRÉS POVEDA, COORDINADOR DEL ÁREA CLÍNICA DE ONCOLOGÍA GINECOLÓGICA DEL IVO

“El cáncer ginecológico supone algo más del 15% de todos los cánceres”

El grado de especialización y gestión de la Fundación Instituto Valenciano de Oncología facilita el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los procesos oncológicos en un mismo centro, sin que el paciente deba desplazarse ni trasladar su historial entre distintas instalaciones. Prueba de ello, es el Área Clínica de Oncología Ginecológica del IVO ya es un concepto que integra de manera pragmática, alrededor de los tumores ginecológicos y del paciente, todos los procesos diagnósticos, de tratamiento y de investigación de esa patología. Actualmente está formada por 14 especialistas (Oncología Médica, Ginecología, Radioterapia, Radiodiagnóstico, Biología Molecular, Genética, Anatomía Patológica, Psicología, Fisioterapia), teniendo integrados como consultores a farmacéuticos y disponiendo de Data Manager para el manejo de ensayos clínicos. Salut i Força conversa con el coordinador del Área Clínica de Oncología Ginecológica del IVO, el doctor Andrés Poveda.

CARLOS HERNÁNDEZ

P.- Dr. Poveda, en primer lugar, ¿podría explicarnos cómo funciona el Área Clínica de Oncología Ginecológica del IVO y que objetivos prioritarios tiene?

R.- El Área Clínica de Oncología Ginecológica (ACOG) funciona como un equipo formado por especialistas de diferentes servicios que trabajan sobre una patología concreta (cáncer ginecológico); es decir, se estructura alrededor de la paciente. La agenda está coordinada a través de una secretaria común, lo que facilita la coordinación de las citas programando en el mismo día visitas de varios especialistas del Área, evitando a la paciente tener que volver en varias ocasiones para finalizar un proceso diagnóstico o terapéutico. También facilita unificar la información que se recibe y se genera. Los objetivos prioritarios son llegar a la excelencia en la asistencia y la investigación, coordinando todos los procesos que afectan a la paciente.

P.- ¿Qué incidencia tiene el cáncer ginecológico en la actualidad?

R.- El cáncer ginecológico supone algo más del 15% de todos los cánceres. El más frecuente es el cáncer de endometrio, seguido por el cáncer de ovario y cervix. Otros tumores ginecológicos menos frecuen-

tes, pero que también exigen una asistencia especializada son los cánceres de vagina o de vulva. No incluimos en la estadística el cáncer de mama.

P.- ¿Qué tipo de asistencia ofrece IVO ante el cáncer ginecológico?

R.- El IVO es pionero en la propuesta de un Área Clínica o funcional en tumores ginecológicos. Permite una asistencia integral, rápida y eficaz. Dispone de los mejores medios tanto diagnósticos (radiología, patología, biología molecular) como terapéuticos (cirugía especializada, radioterapia y tratamiento médico avanzados, ensayos clínicos,...), esto es recursos humanos y materiales. Por ejemplo, está demostrado que la cirugía especializada mejora la supervivencia en cáncer de ovario, o que la coordinación entre las diferentes partes de un tratamiento influye en los resultados.

P.- ¿Es cierto que la biología molecular aumenta la esperanza del abordaje de la enfermedad?

R.-Si, la biología molecular

► **“El IVO es pionero en la propuesta de un Área Clínica o funcional en tumores ginecológicos”**



es la clave que nos permite conocer donde falla la célula para que se origine un tumor, y está siendo fundamental para identificar las dianas sobre las que los tratamientos puedan actuar selectivamente. Ya disponemos de ejemplos muy gratificantes para los pacientes y por lo tanto para nosotros; creo que estamos en la era más atractiva y esperanzadora de la oncología. Su integración en el ACOG es crucial.

P.- En el ámbito científico es bien conocido el prestigio de IVO por su apuesta por la investigación. ¿Qué tipo de estudios desarrolla el Área?

R.- El ACOG está desarrollando estudios sobre factores pronósticos y también dispone de ensayos clínicos sobre nuevos tratamientos en todos los tumores ginecológicos.

Tratamos de tener “ofertas” para todas las indicaciones, de manera que podamos ofrecer a las pacientes tratamiento especializado en las diferentes etapas de la enfermedad.

P.- ¿Cómo se puede contactar con el Área? ¿Es fácil a la hora de acceder y solicitar cita?

R.- Se puede contactar con el Departamento de Admisión del IVO (961114090) o directamente con la secretaria del Área (961104647, acog@fivo.org). No hay demora en asistencia y se priorizan las primeras visitas o segundas opiniones. Haciendo uso de la libre elección de

► **“IVO participa en ASCO, donde se presentan las novedades mundiales en el tratamiento del cáncer”**

centro, cualquier paciente puede venir al IVO y ser tratado en nuestro hospital.

P.- Hablemos de ASCO 2011. Es la Reunión anual de oncólogos más importante del mundo, organizada por la American Society of Clinical Oncology y Fundación IVO acude. ¿Qué novedades y trabajos presentó el IVO?

R.-El IVO desde hace años está presente en ASCO, donde se presentan las mayores novedades mundiales en el tratamiento del cáncer. No somos solo espectadores sino que reportamos los resultados de trabajos que -conviene recordar- son seleccionados o no entre miles de envíos. La investigación es parte fundamental de nuestra actividad. ACOG ha estado presente este año en 5 trabajos seleccionados; me gustaría destacar nuestra aportación en el desarrollo de un nuevo tratamiento para pacientes con cáncer de endometrio, en el que ACOG ha sido el investigador más activo, y que ha merecido la máxima atención al haber sido seleccionado por ASCO para comunicación oral. Creo que es bueno que las pacientes sepan que su participación en ensayos es clave para la mejoría en los tratamientos.

P.- Para que la gente lo entienda, si el cáncer de ovario es diagnosticado precozmente, ¿su nivel de curación llega al 80% de los casos?

R.- Así es. Sin embargo, solo se diagnostican todavía en estadios iniciales un 20% de los casos.

P.- Finalmente, ¿por qué aun no se recomienda un programa de cribado precoz?

R.- Porque todavía no existe un programa contrastado y médicamente rentable. Pero se está trabajando duro pues el diagnóstico precoz supondría una disminución radical en la mortalidad por este tumor. Nosotros animamos desde aquí a las pacientes a que busquen las mejores alternativas de diagnóstico y tratamiento.