



R. P. C. VALENCIA

■ Doctor, para que todo el mundo lo comprenda con facilidad, ¿qué es el cáncer gastrointestinal (GI)?

■ Es un término que se refiere a tumores malignos del sistema digestivo. Incluye cánceres del esófago, vesícula biliar, hígado, páncreas, estómago, intestino delgado, colorrecto (colon y recto) y ano. El cáncer gastrointestinal es la forma más frecuente de cáncer y no discrimina entre hombres y mujeres.

■ ¿Qué tipo de tumores gastrointestinales son los más frecuentes?

■ En España, al igual que en los países de nuestro entorno, el cáncer GI más frecuente es el cáncer colorrectal. Después con menor incidencia están los tumores de estómago, hígado y páncreas.

■ En junio tuvo lugar en Chicago la XII reunión Asco, ¿qué conclusiones son las más relevantes de dicha reunión sobre el cáncer gastrointestinal?

■ Ha habido importantes aportaciones en diferentes áreas del conocimiento de estos tumores. Este año ha habido tres comunicaciones orales de grupos americanos explorando el diferente comportamiento de los tumores de colon en relación al lado donde se originan (colon derecho versus colon izquierdo), y hemos visto que los tumores que se originan en el lado derecho tienen un pronóstico inferior. Además, algún subgrupo de pacientes se beneficia más de unos tratamientos que de otros. Es decir, toma cuerpo la sospecha que teníamos de que no todos los cánceres de colon se comportan igual y responden de igual manera. El espectro de mutaciones de cada tumor esta detrás de estas diferencias. Otra aportación importante ha sido la posibilidad de predecir una recaída en pacientes operados en estadios precoces de colon mediante la detección de DNA del tumor en la sangre. En cáncer de páncreas hemos conocido los resultados de un estudio europeo en el que se demostró que, tras el tratamiento con cirugía, la quimioterapia de combinación con dos fármacos es mejor en términos de supervivencia que el tratamiento con fármaco único. Este estudio supone un cambio en el estándar actual de tratamiento de estos tumores. Respecto al cáncer de estómago, un estudio también europeo de casi 800 pacientes demostró que tras la cirugía la radioterapia no aporta ningún beneficio sobre la quimioterapia sola.

■ La inmunoterapia ha sido la protagonista en Asco 2016. ¿Cuáles son las novedades?

■ La inmunoterapia es un tratamiento que usa ciertas partes del sistema inmune de la persona para luchar contra enfermedades, en este caso el cáncer. En las últimas décadas estos tratamien-

Carlos Fernández-Martos

Jefe de la Unidad de Oncología Gastrointestinal de la Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO). Se están estudiando nuevos tratamientos con base inmunológica para los casos de cáncer gastrointestinal y los resultados son muy esperanzadores. Es uno de los avances que se han puesto de manifiesto en el congreso de la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica (ASCO).

«La inmunología va a impactar en la forma futura de tratar el cáncer»

■ Los resultados suficientemente sólidos en tumores gastrointestinales para la aprobación de alguno de estos fármacos y su uso están a la vuelta de la esquina

tos se han incorporado en el tratamiento de algún tipo de cánceres. En la actualidad se están estudiando nuevos tratamientos con base inmunológica y que van a impactar en la forma de tratamiento en el futuro. Se están realizando múltiples ensayos clínicos con una amplia variedad de combinaciones en todos los tumores del área GI. Los resultados en subgrupos de pacientes son muy esperanzadores. Los resultados suficientemente sólidos para la aprobación de alguno de estos fármacos y su utilización están a la vuelta de la esquina.

■ El cáncer colorrectal es el segundo cáncer más común en mujer y el tercero en hombre. ¿En qué situación nos encontramos ante este tipo de cáncer?

■ Este cáncer, como muchos otros tumores, es curable cuando se diagnostica en fases tempranas. Lo más novedoso es que con los nuevos fármacos y con nuevas estrategias, que incluyen la cirugía de rescate, hoy podemos curar también algunos casos en estadios avanzados. Aparte de la "curación", el concepto de cronificación de la enfermedad ha tomado cuerpo, ya que en enfermedad avanzada que se escapa a las posibilidades quirúrgicas, conseguimos cada vez en más casos tasas de estabilización de la enfermedad de varios años.

■ ¿Cuántos casos tratan en la Fundación IVO al año y qué tasa de recuperación obtienen?

■ En la Fundación IVO acuden alrededor de 150 casos nuevos cada año de cáncer colorrectal. Como comentaba antes, varios aspectos son importantes para conocer las posibilidades de curación/cronificación en cada caso. La precocidad en el diagnóstico y el perfil molecular de cada caso configuran pronósticos diferentes.

■ ¿A qué síntomas debe estar



Dr. Carlos Fernández-Martos, jefe de Oncología Gastrointestinal del IVO.

atento el paciente? Sangre, estreñimiento, dolores...

■ Hay que resaltar que los síntomas clásicos de alerta (sangrado, cambios en el hábito defecatorio, dolor abdominal tipo cólico...) son avisos tardíos de la enfermedad. Es decir, el tumor es muchas veces demasiado grande para dar esos síntomas. Además de estar atento a ellos y por supuesto acudir al médico en caso de presentarlos, lo que debemos hacer es seguir las recomendaciones de chequeo/cribado de la enfermedad aun estando sin síntomas. Estas recomendaciones varían en función de los factores de riesgo (familiar o personal) de cada individuo. En la Comunitat Valenciana, la detección precoz se basa en el análisis de la presencia de sangre oculta en las heces. Va dirigido a hombres y mujeres entre 50 y 69 años que no presentan síntomas. La prueba es gratuita.

■ ¿Qué recomendaciones puede dar para su prevención?

■ Varios factores relacionados con el estilo de vida han sido asociados con el cáncer colorrectal. De hecho, la relación que hay entre la alimentación, el peso y el ejercicio con el riesgo de cáncer colorrectal es una de las más fuertes para cualquier tipo de cáncer. Si usted no está activo físicamente, tiene una mayor probabilidad de padecer cáncer colorrectal. Estar más activo podría ayudar a disminuir su riesgo. Una alimentación con un alto consumo de carne roja (vaca, cerdo, cordero o hígado) y carnes procesadas pueden aumentar su riesgo de cáncer colorrectal. Una alimentación con un alto consumo de vegetales, verduras, frutas y granos integrales ha sido relacionada con un menor riesgo de cáncer colorrectal, aunque los suplementos de fibra no han demostrado que pueden ayudar a reducir este riesgo.

■ Recientemente tuvo lugar una reunión post Asco de revisión en cáncer GI, ¿cuáles han sido las conclusiones más destacadas?

■ La comprensión de la existencia de subgrupos de pacientes dentro del mismo tumor, la posibilidad de la detección precoz de la recaída en pacientes operados, nuevos tratamientos considerados estándar en cáncer de páncreas, así como los datos relevantes de actividad de nuevos fármacos con mecanismos de acción distintos a los que hemos empleado hasta ahora y que suponen una esperanza para el tratamiento de nuestros pacientes.

**CENTRE VALENCIÀ
D'ACUPUNTURA
MÈDICA
DR. RAMIRO CALVO ESPINOSA**
Calle Palleter, 59, bajo
Consulta previa petición de hora al tel.
96 385 77 47
www.centrevalenciadacupuntura.es