



KIKE TABERNER

PERFIL

- Licenciado en Medicina y Cirugía por la Facultad de Medicina de Valencia.
- Médico Especialista en Cirugía General y Aparato Digestivo.
- Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Valencia.
- Secretario de la Sección de Gestión de Calidad de la Asociación Española de Cirugía.
- Jefe del Departamento de Cirugía del Instituto Valenciano de Oncología. El servicio de cirugía del IVO forma parte de los Comités de Tumores de Mama, Digestivos y Sarcomas del hospital. Los comités estudian las distintas estrategias terapéuticas y deciden entre todos los tratamientos el óptimo o la combinación más eficaz, para cada paciente.

Rafael Estevan Estevan / Jefe del Departamento de Cirugía del IVO

«La cirugía es la piedra angular en el tratamiento del cáncer de colon»

A. VIDAL • VALENCIA

El cáncer colorrectal tiene una alta incidencia en España, siendo globalmente el más frecuente (hombres más mujeres) según estadísticas del año 2012. En hombres es el tercero en frecuencia por detrás del de pulmón y próstata y en la mujer, el segundo por detrás del cáncer de mama. La mayoría de estos tumores se inician en pólipos que aparecen en la mucosa del colon o recto. La cirugía es actualmente la piedra angular del tratamiento en la mayoría de estos tumores, pues permite que el paciente quede libre de enfermedad.

-¿Cuáles serían los primeros síntomas de alarma?

-La expulsión de sangre a través del ano es el principal síntoma que obliga a descartar la presencia de un tumor colorrectal. El cambio del hábito en las deposiciones, la aparición de dificultad para la defecación, el dolor en la región pélvica y los cuadros de anemia, sobre todo en las personas mayores, también nos deben hacer sospechar de la presencia de estos tumores.

-La clave para prevenirlos es huir del sedentarismo y una dieta saludable. ¿Qué alimentos deberían evitarse por encima de todo? ¿En qué medida está relacionado el cáncer colorrectal con el sobrepeso y la obesidad?

-El enunciado de la pregunta es una de las claves para prevenir no solo este tipo de tumores, sino también otros como el cáncer de mama. Debemos moderar el consumo de alimentos procesados y optar antes por carnes blancas antes que por las rojas. Evitar alimentos con alto contenido en grasas, sobre todo saturadas, y bebidas azucaradas. Hay que esforzarse por realizar una actividad física, adaptada a la edad de cada persona, al menos tres veces por semana y al menos de unos 30-40 minutos de duración. También es conocido el efecto deletéreo del consumo de alcohol y tabaco en el desarrollo tanto del cáncer colorrectal como de otros tumores. Los malos hábitos alimentarios combinados con el sedentarismo conducen a sobrepeso y obesidad, factores de riesgo demostrados como inductores del aumento de probabilidad de padecer un cáncer colorrectal.

-Pese a que España presume de dieta mediterránea es uno de los países con mayor incidencia en este tipo de cánceres, ¿a qué se debe? ¿Por qué hay más incidencia entre los hombres? ¿Se cuidan menos?

-Es cierto que entre los países europeos, España tiene una incidencia ligeramente superior en cáncer colorrectal en hombres, estando más en la media en las mujeres. Las diferencias en incidencia de los tumores entre diferentes poblaciones y sexos res-

ponden a causas multifactoriales complejas. No podemos, con los conocimientos actuales, atribuir estas diferencias a sencillas causas individuales.

-¿Cuál sería el perfil del enfermo?

-El perfil de paciente potencialmente candidato a padecer un tumor colorrectal sería un hombre en la sexta década de la vida, sedentario, fumador, con sobrepeso y malos hábitos alimentarios y con antecedentes familiares de cáncer colorrectal.

-Los chequeos son fundamentales, entonces, ¿por qué existen todavía ciertos tabús al respecto? ¿Por qué sigue habiendo gente que se niega a someterse a ellos?

-La clave para mejorar nuestros resultados

«Debemos reducir el consumo de carne roja, tener una vida más activa y hacernos chequeos»

«Los cuadros de anemia en las personas mayores pueden ser una señal de alarma»

en la batalla contra el cáncer está en la prevención. Tanto la prevención primaria, la más importante, basada en estilos de vida saludables a todos los niveles y una buena educación e información desde la infancia, como la prevención secundaria en la que intervenimos sobre la población de riesgo con los programas de cribado (test de sangre oculta en heces, colonoscopia...). La sensación desde el colectivo de salud es que si se explican bien al paciente los motivos por los que debe someterse a una prueba de cribado de cáncer colorrectal las respuestas negativas son cada vez menores.

-¿Qué nivel de éxito tiene la cirugía?

-La cirugía es el tratamiento básico de los tumores colorrectales; es la piedra angular del tratamiento en la mayoría de estos tumores, pues permite que el paciente quede libre de enfermedad. En los casos menos avanzados la cirugía puede curar la enfermedad sin requerir el apoyo de otras terapias como la quimioterapia o la radioterapia.

-¿En qué casos es necesaria?

-La cirugía es necesaria tanto en las fases más iniciales de la enfermedad como en las fases más avanzadas. No solo puede conseguir la extirpación del tumor principal sino también, si el cáncer se ha extendido (metástasis), puede ser resolutoria «limpiando» el organismo de estos implantes tumorales.

-Que personajes famosos como el cantante Pau Donés hablen abiertamente del tema, ¿ayuda a combatir esta enfermedad?

-Estas actitudes son encomiables y dignas de respeto y aplauso. Ayudan a las personas que lo padecen y a sus familiares a no sentirse aislados y a afrontar con espíritu de lucha y decisión el problema.