

EL DR. LUCAS MINIG ES EL NUEVO JEFE DE SERVICIO DE GINECOLOGÍA DE LA FUNDACIÓN IVO

“Mejorar la supervivencia gracias a una cirugía adecuada en las pacientes con cáncer de ovario avanzado es gratificante”

El Dr. Lucas Minig se licenció en Medicina en la Universidad Católica de Córdoba, Argentina (1995-2000). Realizó su especialidad en Ginecología y Obstetricia en el Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina (2001-2006). Posteriormente, realizó la subespecialización en ginecología oncológica en el Instituto Europeo de Oncología (IEO), Milán, Italia (2006-2008). Desde el 1 de septiembre del 2014, el Dr. Minig asumió la Jefatura del Servicio de Ginecología en sustitución del Dr. García, quien se acaba de jubilar. Salut i Força Comunitat Valenciana conversa con él para abordar sus objetivos.

REDACCIÓN

P.- Primero de todo, enhorabuena. Acaba de ser nombrado jefe de servicio de Ginecología del IVO. ¿Qué supone este nuevo reto?

R.- Muchas gracias. Supone un gran paso en mi carrera profesional, además de un gran desafío personal para mis 37 años de edad. Aún siendo un desafío muy importante dada la institución para la cual trabajo y represento, es una oportunidad única para favorecer el desarrollo humano del equipo médico que dirijo. Creo que todo esto repercutirá positivamente tanto en la población general como en las pacientes que acuden para su cuidado, provenientes tanto de la Comunitat como fuera de ella.

P.- ¿Qué supone sustituir al Dr. García, un referente de esta especialidad, que se acaba de jubilar?

R.- Una gran responsabilidad por lo que él representó, y aún representa, para la sanidad de la Comunitat y de España. El Dr. García ha tenido un papel trascendental en el desarrollo de la oncología ginecológica en España y afortunadamente, ha logrado formar un grupo de trabajo con grandes cualidades tanto profesionales como personales.

P.- Usted conoce bien qué es el IVO y su papel preponderante en la ciencia internacional para combatir y prevenir el cáncer. ¿Cómo definiría al IVO?

R.- El IVO, en sus casi 40 años de trayectoria esta creciendo de forma sostenida gracias a su filosofía de constancia, trabajo, investigación y seriedad. Esto ha hecho que se encuentre dentro de las principales instituciones especializadas en cáncer del mundo. El IVO está formado por un numeroso grupo

de personas, tanto personal médico y no médico, que está particularmente identificado con la institución y su filosofía. En consecuencia, dedica sus horas de trabajo con especial interés y entusiasmo a la atención de personas con enfermedades tan delicadas como es el cáncer.

P.- ¿Qué es el cáncer ginecológico y cuál es su incidencia actual en España?

R.- El cáncer ginecológico comprende al cáncer de los órganos de la reproducción: vulva, vaginal, útero (endometrio y cérvix), ovario y trompa. Se estima que más de 5 millones de mujeres son diagnosticadas al año de un cáncer ginecológico en el mundo, y que más de 12.300 de ellas están en España.

P.- ¿Es el cáncer de endometrio localizado en el útero es el más frecuente?

R.- Sí, el cáncer de endometrio es el más frecuente y representa el 46% del total de los tumores ginecológicos y, afortunadamente, se encuentra en etapas iniciales (localizado en el útero) en más del 90% de los casos. Por lo tanto, la tasa de curación es muy elevada. La principal razón de ello es que se trata de un tumor de crecimiento muy lento, habitualmente de escasa agresividad, y que suele dar un síntoma de alerta muy típico: el sangrado genital en mujeres durante la menopausia. Eso suele alertar al equipo médico y llegar rápido al diagnóstico. De todas formas, existe un grupo pequeño de pacientes en las que, lamentablemente, se llega demasiado tarde dada su alta agresividad.

P.- Sin embargo, su tasa de curación es elevada.

R.- Sí, en general, con la cirugía suele ser suficiente para que casi un 90% de las mujeres se curen de la enfermedad. De to-



das formas, en algunos casos seleccionados, necesitamos completar el tratamiento quirúrgico con quimioterapia o radioterapia. Sin embargo, a veces el cáncer de endometrio se presenta en mujeres muy jóvenes con deseos de procreación. Si bien el paso inicial recomendable es la extirpación del útero (histerectomía), en casos muy seleccionados y con un adecuado asesoramiento de la paciente se puede tratar el cáncer manteniendo las posibilidades de reproducción futura. Esto se conoce como tratamiento conservador de la fertilidad, y enfatizando que se realiza en casos muy seleccionados.

P.- El segundo cáncer más diagnosticado es el de ovario. Y en la mayoría se detecta en estado avanzado, ¿verdad?

R.- Lamentablemente sí. El cáncer de ovario es el segundo cáncer ginecológico más frecuente, pero es el más agre-

sivo. Se estima que casi el 80% de los casos se diagnostican en etapas avanzadas, cuando la enfermedad se encuentra ya extendida por toda la cavidad abdominal e inclusive fuera de la misma. El pronóstico es delicado, pero con una cirugía radical adecuadamente realizada por ginecólogos oncológicos, las posibilidades de curarse aumentan significativamente.

P.- ¿Es cierto que sólo unos pocos centros oncológicos del mundo, como es el caso de IVO, cuentan con resultados quirúrgicos de resección tumoral en este tumor?

R.- Sí, es correcto. Hay que tener presente que el tipo de cirugía inicial es el único factor sobre el cuál se puede actuar actualmente para mejorar el delicado pronóstico de las pacientes con cáncer de ovario en etapas avanzadas. Una cirugía adecuada para el cáncer de ovario significa extirpar toda la en-

fermedad antes del inicio de la quimioterapia. Esto suele incluir la extirpación del útero y los ovarios, pero también podría comprender la resección del intestino, del bazo, del peritoneo (una delgada membrana que recubre internamente la cavidad abdominal y pélvica), resección del diafragma, y del hígado. Todo esto, en una misma paciente y en un mismo acto quirúrgico. Numerosos estudios epidemiológicos realizados en diferentes países han demostrado que cuando esta cirugía es realizada por ginecólogos oncológicos y en centros especializados, la supervivencia de las pacientes puede prolongarse más de 1 año y, en algunos casos, pueden lograr la curación de la enfermedad. Sin embargo, realizar dicho tipo de intervenciones requiere un tipo de entrenamiento especializado como ginecólogo oncológico durante 2-4 años. Además, el trabajo en equipo multidisciplinar es clave para obtener los mejores resultados clínicos posibles. Por el contrario, con una cirugía inadecuada inicial no existen buenas posibilidades de supervivencia, con un pronóstico de la enfermedad limitado y escaso.

P.- Abordemos el cáncer de cérvix. Las campañas de detección temprana funcionan en la actualidad. Eso ayuda y mucho a superarlo, ¿verdad?

R.- El cáncer de cérvix es el tercer cáncer ginecológico en incidencia y en mortalidad. El adecuado cumplimiento de las campañas de detección temprana (citología cervical) por parte de las mujeres es uno de los principales motivos para que el cáncer de cérvix ocupe un lugar marginal en España. Sin embargo, el cáncer de cérvix suele aparecer a edades tempranas cuando las mujeres aún no han cumplido sus expectativas de maternidad. Actualmente existen numerosos estudios de investigación en los cuales he tenido la posibilidad de desarrollar y participar que demuestran que se puede curar un cáncer genital en mujeres para que puedan ser madres posteriormente.

P.- ¿Cómo se le dice a una mujer que padece cáncer?

R.- Creo que la respuesta es tan importante como difícil. Re-

cuerdo que mi primer estudio de investigación clínico lo realicé mientras estaba en mi 5º año de la facultad de medicina y se trataba justamente de "cómo dar malas noticias". Tras varios meses de estudio, llegamos a la conclusión que no existe una única forma de hacerlo. Debemos tener una sensibilidad particularmente especial en ese momento tan delicado. Hay que saber interpretar la psicología y personalidad de cada una de nuestras pacientes, teniendo en cuenta no sólo el paciente en sí mismo, sino también a la familia y su entorno. En cualquier caso, la empatía, elemento crucial en nuestra actividad, hará que dicho proceso se lleve a cabo de la forma más delicada e individualizada posible. Además, debemos estar muy atentos a lo que el paciente pregunta para medir nuestras respuestas y evitar dar información que quizás el paciente no quiera escuchar en ese momento. Efectivamente, el apoyo psicológico es trascendental. Este debe instaurarse no sólo en la etapa inicial, sino también durante gran parte del transcurso de su enfermedad, siempre y cuando la paciente lo sienta y necesite.

P.- Debe ser imposible expresar lo gratificante que es comunicar a una paciente que se ha curado por completo.

R.- Dedicarse a la atención de personas con cáncer tiene muchos aspectos gratificantes, al menos desde mi perspectiva. Lograr la curación es el gran objetivo que tenemos todos. Sin embargo, en el caso de mujeres jóvenes sin hijos con cáncer en los órganos de la reproducción, créame que tratar su cáncer y posteriormente verlas entrar a la consulta con su hijo en brazos es algo que me produce una gran alegría. También saber que podemos mejorar la supervivencia gracias a una cirugía adecuada y meticulosa en las pacientes con cáncer de ovario avanzado es igualmente gratificante. De todas formas, en muchas ocasiones no necesitamos de grandes logros para encontrarle sentido a nuestra profesión. A veces, tranquilizar e informar adecuadamente a la paciente y su familia, con el tiempo necesario y en el lugar oportuno, o simplemente garantizar una "muerte digna", a las pacientes en sus últimos momentos, le dan igualmente sentido a la profesión.

P.- Hablemos del avance que supone realizar un tratamiento quirúrgico mediante laparoscopia.

R.- La cirugía laparoscópica



mini-invasiva representa el gran avance de la cirugía de los últimos 30 años. Hay que tener presente que hemos pasado de realizar intervenciones quirúrgicas de extrema delicadeza y complejidad por medio de grandes incisiones abdominales a llevarlas a cabo mediante pequeños orificios. Por allí introducimos una cámara que nos genera una imagen que visualizamos en un monitor externo e introducimos instrumentos muy delicados que nos permiten realizar las diferentes intervenciones quirúrgicas. Las principales ventajas de la cirugía mini-invasiva incluyen una recuperación postquirúrgica más rápida, un menor nivel de dolor postoperatorio, un rápido retorno a la actividad rutinaria y menor tiempo de hospitalización. En la actualidad, podemos decir que prácticamente totalidad de los procedimientos quirúrgicos en mujeres que padecen un cáncer de endometrio, cérvix u ovario en estadios iniciales, se realizan mediante cirugía laparoscópica mini-invasiva en el Servicio de Ginecología que dirijo.

P.- ¿Qué papel juega un ginecólogo oncólogo? ¿Por qué muchas mujeres tardan en recurrir a él o directamente no recurren?

R.- Un ginecólogo oncólogo es un especialista en ginecología y obstetricia, sub-especiali-

zado en el cuidado y entendimiento integral del cáncer que afecta a los órganos genitales femeninos. El período de entrenamiento dura entre 2 y 4 años; y se desarrollan actividades tanto quirúrgicas, como en conocimientos de los tratamientos basados en quimioterapia, radioterapia y terapias moleculares. Numerosos estudios epidemiológicos realizados en diversos países del mundo han demos-

trado de forma consistente que la supervivencia de las pacientes con cáncer de ovario puede aumentar hasta un 20 % cuando la cirugía inicial la realiza un ginecólogo oncólogo. En cualquier caso, dada la extrema complejidad del procedimiento quirúrgico, es fundamental contar con un equipo quirúrgico multidisciplinar de profesionales especializados quienes representan el complemento

ideal para garantizar en el mejor resultado final. Estos incluyen a cirujanos generales, anestesistas, cirujanos vasculares, médicos intensivistas, infectólogos, instrumentistas y enfermeras especializadas.

P.- ¿El cáncer sólo se combate con éxito gracias a un equipo multidisciplinar?

R.- La complejidad de la enfermedad hace del trabajo en equipo multidisciplinar el punto clave para garantizar el mayor éxito terapéutico. Según confirman los resultados de numerosos estudios clínicos epidemiológicos, la calidad del tratamiento aumenta significativamente cuando una paciente afectada por cáncer ginecológico no sólo recibe una atención personalizada, sino cuando todo el curso del mismo se realiza en centros oncológicos especializados en la atención integral del cáncer. En este sentido, tengo la suerte de pertenecer al Área Clínica de Ginecología Oncológica del IVO que cuenta con todas las características antes mencionadas y que está formada por profesionales de múltiples especialidades médicas que incluyen ginecólogos oncológicos, oncólogos médicos, biólogos moleculares, radiólogos, anatomopatólogos, oncólogos radioterapeutas, fisioterapeutas, psicólogos, como así también especialistas en medicina paliativa y data manager. De esta forma, podemos garantizar una atención integral e individualizada a cada una de las pacientes.

P.- Finalmente, ¿no cree que poco a poco, con la labor de centros como el IVO, se logrará que el cáncer no sea tabú, ni que se vincule siempre a muerte?

R.- Las personas rápidamente asocian el diagnóstico de un cáncer con la muerte, y esta reacción es inevitable aún en el año 2014. Mi esperanza es que en el futuro nos acordemos de esta enfermedad de la misma forma que hoy recordamos muchas otras que han ocurrido en el pasado y que actualmente están muy controladas o prácticamente erradicadas. Si bien el camino es muy largo, los recientes avances son importantes y significativos. Indudablemente, el descubrimiento del genoma humano nos ha abierto una gran puerta al entendimiento de esta enfermedad tan compleja. Por ejemplo, ya estamos utilizando fármacos moleculares dirigidos contra alteraciones celulares específicas, y en el futuro esto irá en franca expansión aumentando el control del cáncer.

El Dr. Lucas Minig acaba de incorporarse a la Instituto Valenciano de Oncología (IVO) como Jefe del Servicio de Ginecología.

Lidera el servicio de ginecología el cual atiende a mujeres con cáncer ginecológico. El servicio es pionero y líder en cáncer ginecológico contando con profesionales especializados que evalúan cada paciente individualmente y, luego de realizar un correcto diagnóstico, discuten cada caso en una sesión clínica multidisciplinar, siendo ésta la mejor estrategia terapéutica según la situación clínica específica y las expectativas de cada paciente.

El trato personalizado que caracteriza a los especialistas de la Institución permite garantizar la mejor calidad asistencial y los mejores resultados clínicos posibles, asegurando una atención integral y multidisciplinar de una mujer que padece un cáncer ginecológico.

El equipo médico está formado por ginecólogos oncólogos, oncólogos médicos y radioterapeutas, radiólogos, anatomopatólogos, psico-oncólogos, fisioterapeutas, cirujanos generales urólogos y biólogos moleculares. Así, se determinan las diferentes estrategias terapéuticas y se establece el plan más apropiado para cada paciente. Para ello, se tiene en cuenta la naturaleza del problema a ser tratado, junto con los deseos, expectativas y necesidades específicas, tanto del paciente como de sus familiares.