La Sociedad Española de Oncología Médica advierte de la importancia de no parar los avances en el tratamiento del cáncer en España.

La SEOM quiere resaltar que cada paso alcanzado y acumulado ha llevado a cambiar de manera notable el pronóstico y la calidad de vida de muchos pacientes con cáncer.

Por tanto, en Oncología, cada avance por pequeño que pueda parecer cuenta y es la suma de cada avance la que permite obtener resultados y cambiar la vida de muchos pacientes.

Considerando el global de todos los tumores malignos, a principios de los años 80, la supervivencia a los cinco años del diagnóstico apenas superaba el 45%, mientras que a día de hoy se aproxima al 65% de los casos. Con más de 200.000 casos de diagnóstico de cáncer al año en España, esto supone que los pacientes vivos después de cinco años del diagnóstico sean 130.000 en lugar de 90.000. Nada más y nada menos que 40.000 pacientes más que si no se hubiera tenido en cuenta cada uno de estos avances.

Progresando desde los años 70

En los años 70 se obtuvieron los primeros resultados que beneficiaban a las pacientes de recibir un tratamiento con quimioterapia tras la cirugía.

A principios de los años 80, las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama tenían unas posibilidades de estar libres de recaída a los cinco años tras el diagnóstico que se situaba en torno al 70%. En la actualidad la cifra se aproxima a un 90%. Para los especialistas de la SEOM este beneficio no se ha alcanzado por casualidad. Además, una nueva quimioterapia, las "antraciclinas" mejoraba los resultados obtenidos con esquemas previos, y no fue hasta finales de los años 90 cuando los Taxanos aumentaron aún más los beneficios de las antraciclinas, manifiestan.

El descubrimiento de tipos de cáncer con diferentes perfiles biológicos permitió en la década pasada incorporar anticuerpos monoclonales al tratamiento del cáncer de mama Her2 positivo, hasta entonces de mal pronóstico por su mayor agresividad.

Además, en estas tres décadas la proporción de cirugías mucho más conservadoras o la no intervención de la axila, evitando complicaciones y mejorando la calidad de vida de las pacientes ha sido otro hecho de gran relevancia.

Cada uno de estos pasos-afirman los especialistas-, en muchos casos, apenas mejoraba a los tratamientos previamente existentes en un 2% o 3% de menor tasa de recidivas de la enfermedad. Algo que podría ser considerado irrelevante. Con más de 20.000 casos al año de cáncer de mama en España, cada 1% de mejora con un avance en el tratamiento del cáncer de mama hace que 200 mujeres menos recaigan de su enfermedad.

Para los expertos, los logros alcanzados en cáncer avanzado han incrementado notablemente las probabilidades de supervivencia prolongada en muchos tumores; en ocasiones sumando beneficios de pocos meses pero que agrupados son de gran importancia.

Informe de la AECC

Preocupados se muestran también en la AECC por el impacto que esta enfermedad tiene en la sociedad y por la mejora de la calidad de vida de los enfermos. En concreto ante algunas de las medidas adoptadas en el Real Decreto 16/2012, de 20 de abril.

Así, la aecc ha realizado un informe para analizar cómo afectan a los pacientes con cáncer la aplicación de estas medidas por el potencial impacto negativo que pueden tener sobre la calidad de vida de la persona con cáncer y la de su familia así como sobre la prevención y control de la enfermedad.

De esta manera, tomando como referencia casos concretos de pacientes tipo (16.555?

anuales), han analizado el impacto de las medidas de una familia con un único miembro activo, con una renta inferior a los 18.000 euros al año, con dos hijos menores de edad, residentes en ámbito rural y que no cuentan con ningún miembro enfermo. Según el INE, el gasto medio mensual en salud de esta unidad familiar asciende a un 3% del total del gasto familiar.

En el caso de que se diagnostique un cáncer, ésta familia tendrá que aumentar el gasto durante el proceso de tratamiento de la enfermedad en salud en 15 puntos porcentuales debido al diagnóstico del cáncer en los 8 meses que dura el tratamiento si el transporte no está cubierto. Esto supone un gasto mensual en salud de un 18% frente al 3% original, explican.

En la elaboración de este estudio han colaborado 25 trabajadores sociales, 2 psicólogos, 2 médicos, 2 fisioterapeutas y 1 farmacéutica todos ellos profesionales de la aecc en distintas delegaciones provinciales, más dos expertos externos en farmacia hospitalaria y pacientes oncológicos.

Compromiso y solicitudes de la aecc

La aecc, tras los resultados obtenidos de este estudio, quiere solicitar:

-La continuidad de los programas de cribado poblacional del cáncer, tan efectivos para detectar precozmente la enfermedad, con especial atención a la implementación y, en su caso, la continuidad y extensión progresiva de los programas de cribado del cáncer colorrectal en todas las CCAA. Se continuará trabajando para que el programa de cribado de cáncer de colon se incluya dentro de la Cartera de Servicios Comunes del SNS.

-La valoración del acceso al servicio del transporte sanitario no urgente en función de las necesidades del paciente oncológico.

-Sobre la prestación farmacéutica: determinar exentos de aportación a todos los fármacos antineoplásicos relacionados directamente con el tratamiento de una enfermedad oncológica y sujetos a prescripción médica; Considerar de aportación reducida para los enfermos de cáncer de todos los fármacos que el enfermo necesite, bajo prescripción médica, para el control del

dolor.

-Sobre la prestación ortoprotésica: es necesario disminuir la variabilidad interautonómica en la aportación del usuario en este capítulo de las prestaciones del SNS: en el % de cobertura, en los periodos de renovación de la prótesis y, finalmente, en el tiempo para el reembolso de gastos. -Sobre el reembolso o reintegro de aportaciones: es necesario garantizar el cumplimiento de los plazos establecidos para el reembolso de los gastos al usuario, que en ningún caso deben exceder los 6 meses, a todas aquellas prestaciones sujetas a la aportación del paciente.

-La prevención y rehabilitación de secuelas crónicas de los tratamientos oncológicos como el linfedema.

Por último, solicitan que en el plazo de un año desde la entrada en vigor de las distintas medidas contempladas en el RD-ley 16/2012 se han de crear las bases y proveer los recursos necesarios para llevar a cabo una evaluación longitudinal que se incorpore a la evaluación periódica de la Estrategia en Cáncer del SNS.

Fuente: médicosypacientes.com (04/02/2013)

Información sobre el Día Mundial contra el Cáncer en la Agencia Europea de Medicamentos

Información en el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad