

# La oncología médica: una visión integral del paciente con cáncer

por **Manuel González Barón**

*Conferencia pronunciada  
el 6 de octubre de 2005*

Forum Deusto



## **La oncología médica: Una visión integral del paciente con cáncer**

Manuel González Barón\*

Según las expectativas de la OMS, veinte millones de personas tendrán cáncer en el año 2020, de la cuales un 40-50% fallecerán a pesar de los diferentes tratamientos. Estas personas se enfrentan en algún momento de su evolución con la muerte, con el proceso que la antecede y con la necesidad de una terapéutica paliativa, y demandan una atención centrada en el ser humano, que permita una vida y una muerte digna.

La Oncología Médica es una especialidad fundamentada en la atención del enfermo en su totalidad, y requiere de una interacción continua con el resto de especialidades: radioterapia, radiología, psicología, unidad del dolor, unidad de cuidados paliativos y/o domiciliarios, médicos de atención primaria y personal de enfermería. Su objetivo es el cuidado del enfermo desde el momento del diagnóstico, incluyendo la fase de tratamiento y el seguimiento, hasta su curación, si ésta se produce, o en caso contrario, también durante el periodo terminal. Es de especial competencia suya el manejo de los fármacos antineoplásicos, las complicaciones asociadas a la enfermedad y las complicaciones derivadas de su tratamiento. Además, colabora activamente en el apoyo emocional, social y psicológico de los pacientes y sus familiares.

El cáncer es una enfermedad progresiva, y conforme avanza toma especial relevancia el control sintomático de las secuelas debidas a la enfermedad y a los tratamientos administrados, así como el cuidado

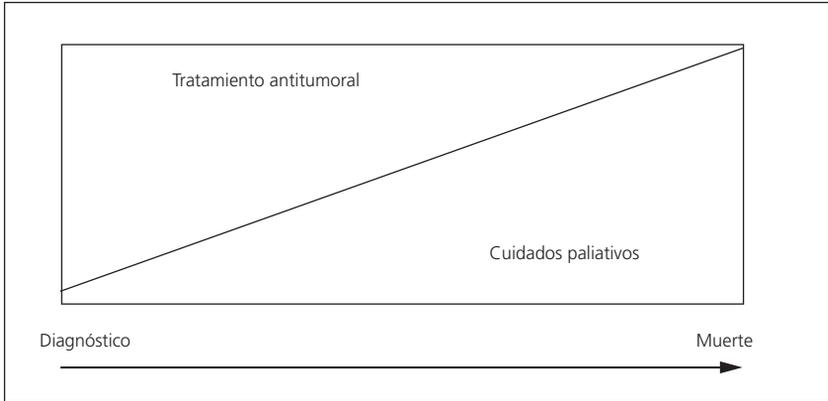
---

\* Jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario «La Paz». Director de la Cátedra de Oncología Médica y Medicina Paliativa de la Universidad Autónoma de Madrid.

del enfermo y a la atención a sus familiares. La atención integral al paciente oncológico representa una visión esencial y prioritaria en el tratamiento del cáncer, y debe estar presente desde el mismo momento del diagnóstico y con especial énfasis en las fases avanzadas y terminales. El control de los síntomas es una parcela fundamental de nuestro quehacer, no sólo como una exigencia ética, sino porque supone un claro factor pronóstico en nuestros enfermos. Por ello ahora se le llama a todo ese planteamiento «Cuidados Continuos». Así, la OMS recomienda realizar una intervención conjunta y precoz de los tratamientos oncológicos con «intención curativa» y los tratamientos «sintomáticos y de soporte», haciendo especial hincapié en el control del dolor, la asntenia y el binomio ansiedad-depresión.

Actualmente, el concepto de «paciente terminal» está en desuso, y al enfermo oncológico se le ofrecen desde el primer momento «Cuidados Continuos» que mejoran su calidad de vida, su pronóstico y su supervivencia. En este campo coexisten diferentes actuaciones para lograr un control sintomático adecuado a las necesidades de cada paciente. Los «Tratamientos de Soporte» hacen referencia a aquellos que se integran asistencialmente para la mejora de los síntomas y el apoyo social a los pacientes y sus cuidadores en cualquiera de las fases de la enfermedad, siendo aplicados de forma concomitante con las terapias específicas antineoplásicas. Los «*Cuidados Paliativos*» definen aquellas actuaciones que mejoran la calidad de vida de aquellos pacientes y sus familiares que se enfrentan a problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida a través de la prevención y el alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana con evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicológicos, sociales y espirituales. Por último, los «*cuidados en la etapa final*» son aquellos que tiene lugar cuando la muerte es inminente, con especial atención a los síntomas físicos, psíquicos y necesidades espirituales de los pacientes y sus familiares. Se debe entender cada una de estas etapas de tratamiento como un continuo con posibilidad de vuelta, ya que los pacientes pueden requerir en función de sus diferentes necesidades un tipo u otro de atención.

Los tratamientos oncológicos específicos, como quimioterapia, hormonoterapia, radioterapia, cirugía o terapias biológicas se pueden aplicar tanto con intención curativa como paliativa. La finalidad de los tratamientos curativos es el aumento de la supervivencia, mientras que el objetivo de los tratamientos paliativos es la calidad de vida y evitar los efectos secundarios. En el Servicio de Oncología



**Figura 1**

Modelo Integral de Cuidados Paliativos propuesto por la OMS

Médica del Hospital La Paz de Madrid hemos llevado a cabo diferentes estudios que han corroborado un mejor control de los síntomas, una mejoría de la calidad de vida y un aumento de la expectativa de vida con tratamientos quimioterápicos en pacientes con enfermedad avanzada respecto al mejor tratamiento de soporte en pacientes con cáncer de pulmón, de cabeza y cuello, colorrectal, etc. También hemos impulsado el uso de quimioterápicos orales en cánceres de alta prevalencia como son el gástrico, colorrectal, páncreas y pulmón, que suponen terapias más cómodas para el paciente, sin perder eficacia, con menos efectos adversos generalmente y, por tanto, una mayor tolerancia y adhesión al tratamiento. Por otra parte, hemos desarrollado nuevas terapias y protocolos de tratamiento para ancianos, un grupo de población cada vez mayor en nuestra sociedad y que, por sus características y la presencia de enfermedades crónicas, en la mayoría de las ocasiones no puede recibir los tratamientos estándar en tumores tan frecuentes como el cáncer de pulmón o colorrectal.

En los últimos tiempos se han incorporado al campo de la Oncología otros profesionales como biólogos moleculares, bioquímicos, farmacólogos,... cuya implicación es crucial en la denominada oncología traslacional, y que ya está dando sus primeros frutos en la selección individualizada del tratamiento, basado en el conocimiento de la farmacogenómica y proteómica. En nuestro departamento se ha creado una unidad específica de Oncología Molecular (ONCOMOL) desde la

que se han desarrollado distintos trabajos, como estudios de expresión génica para identificar predictores de respuesta a la quimioterapia en cáncer de pulmón, mama, colorrectal... o, dentro de los tratamientos de soporte, para predecir la toxicidad por los opioides en el tratamiento para el dolor, paliar la caquexia y la astenia tumoral o el papel de los agonistas de los receptores de la eritropoyetina en la anemia de los pacientes con cáncer, entre otros.

Nuestro Servicio también ha incitado a la mejora y la investigación en lo referente a los tratamientos sintomáticos. A nivel nacional entre los especialistas es reconocido el «Máster de Cuidados Paliativos y tratamiento de soporte en el paciente con cáncer» organizado y dirigido por nosotros, como la obra «Tratado de Medicina Paliativa y tratamiento de soporte en el paciente con cáncer», y numerosos son los estudios impulsados por nuestro Servicio y Cátedra en los distintos aspectos y complicaciones de los paciente con cáncer, tales como la caquexia tumoral, la astenia, la anemia, el dolor y los cuidados en la agonía. Especial preocupación siempre nos ha generado el dolor, defendiendo el concepto del «dolor total» para definir el desgarró producido por la situación global del paciente oncológico, tanto por aspectos emocionales (ansiedad, temores, proyecto de vida...), aspectos físicos, sociales o económicos, que causan sufrimiento a la persona.

Desde los Servicios de Oncología Médica se deben ofrecer los cuidados de soporte y paliativos como una parte más de su actividad asistencial, además de los tratamientos antineoplásicos específicos. Los Oncólogos Médicos no «abandonan» a aquellos pacientes con cáncer avanzado que ya no se benefician de las terapias antitumorales, sino que a través de un programa continuado paliativo y de soporte acceden de forma progresiva a estos cuidados. Los Servicios de Oncología deben ofrecer una atención domiciliaria de calidad, con apoyo y coordinación ente los especialistas en Oncología Médica y los profesionales que se encargan de la atención domiciliaria. En nuestro Servicio existe una conexión fluida y continua entre los oncólogos y los profesionales paliativistas que atienden en domicilio a nuestros pacientes, y contamos con dos equipos de Cuidados Paliativos y el ESAD (Equipo Sanitario de Asistencia a Domicilio de la AECC (Asociación Española Contra el Cáncer) en dependencia funcional del Servicio Hospitalario con sesiones clínicas semanales y directrices conjuntas.

En resumen; los oncólogos médicos deben tener unos objetivos claros que contemplen las diferentes fases de la enfermedad, basados en el concepto de «Cuidados Continuos». Los tratamientos curativos

y sintomáticos no son excluyentes entre sí, sino que forman parte de un todo continuo en el control de los pacientes con cáncer, sin desconexión entre uno y otro. El tratamiento debe contemplar la atención integral del paciente teniendo en cuenta los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales de forma individualizada y el propio paciente debe decidir sobre todas las actuaciones a realizar. El Oncólogo tiene una posición destacada por su elevada responsabilidad, pero es indispensable no olvidar que nuestro eje asistencial es el hombre enfermo y a él debemos adecuar nuestras actitudes asistenciales.

## **Bibliografía**

1. Manuel González Barón. *Oncología Clínica*. McGraw-Hill – Interamericana. 1998.
2. *Manual SEOM de Cuidados Continuos*. Sociedad Española de Oncología Médica. 2004.

