

# Mujeres en Oncología



*“La Comisión de Mujeres en Oncología es una excelente oportunidad para dar visibilidad y continuar investigando en las diferencias de género en Oncología”, asegura el Dr. Juan Vidal.*

El Dr. Oscar Juan Vidal, miembro de la Comisión Mujeres en Oncología

**“En general no ha calado el mensaje de la importancia de la perspectiva de género en los oncólogos médicos”**

*El Dr. Oscar Juan Vidal, miembro de la Comisión Mujeres en Oncología de SEOM, asegura que tanto los oncólogos médicos como la sociedad en general debe concienciarse de las diferencias entre hombres y mujeres a la hora de abordar el cáncer en todas sus facetas. Además, adelanta que próximamente dicha Comisión publicará un monográfico sobre este tema y que se está trabajando en otras iniciativas en el área formativa*

**S**e está empezando a abordar la perspectiva de género en el cáncer y cómo influye el sexo y el género en la enfermedad. Cada vez hay más literatura que evidencia que hay diferencias a la hora de abordar el cáncer entre hombres y mujeres desde el punto de vista epidemiológico, fisiopatológico, en manifestaciones clínicas, en efectos psicológicos... Y también con expresión de genes que están directamente implicados con el desarrollo de diferentes tumores. ¿Cómo valora la evolución que se ha producido en los últimos años? ¿Qué evidencias se tienen en la actualidad?

En la actualidad sabemos que hay diferencias según el sexo y el género en la epidemiología, fisiopatología, pronóstico, respuesta al tratamiento y toxicidad. Sabemos, por ejemplo, que la incidencia de cáncer es mayor en el varón que en la mujer, y en general, también que existe un peor pronóstico, aunque hay algunos tipos de cáncer que son más frecuentes en la mujer, como, por ejemplo, el cáncer de tiroides. Otros tipos de cáncer más frecuentes en el hombre son, por ejemplo, el cáncer de hígado. Es decir, que no todos los tumores afectan por igual a un sexo que otro.

Por otro lado, también sabemos que existen diferencias genéticas en los tumores aparte de que puedan condicionar algunos factores ambientales. Sabemos, por ejemplo, que la carga mutacional es menor en la mujer y por tanto, tiene menor capacidad antigénica y menos respuesta a la inmunoterapia. También conocemos que hay diferentes factores ligados al cromosoma X, lo que puede derivar en que el hombre tenga una mayor susceptibilidad al cáncer.

Además, existen diferencias en cuanto a los genes reparadores. Parece que las mujeres puedan tener una mayor actividad de estos genes reparadores, por lo que desarrollarían menos mutaciones. Del mismo modo, las hormonas sexuales producen diferentes efectos sobre el microambiente tumoral, condicionando el tipo de células inmunitarias. Estas diferencias en los tumores entre los sexos, al igual que el perfil genético entre el hombre y la mujer condicionan diferente respuesta a los tratamientos.

Por supuesto, todos los factores están modulados por el estilo de vida, como pueden ser los hábitos tóxicos u ocupacionales, la alimentación... pueden aumentar el riesgo y modificar, por ejemplo, factores como la microbiota intestinal, que pueden condicionar la aparición de ciertas enfermedades y que exista menos efectividad al tratamiento con la inmunoterapia.

#### **¿Qué cambios se prevén en el corto/medio plazo?**

Soy optimista, pero pienso que en el corto plazo los cambios van a ser pocos, serán mayores en el medio plazo. Creo que debería haber estudios en los que se contemplase la variante sexo en la efectividad y toxicidad. No obstante, en un primer momento me conformaría con que se estratificasen los pacientes por sexos para estudiar estos factores.

La inmunoterapia, por el papel que juega y el tratamiento innovador que es, debería ser lo primero a la hora de hacer estos estudios. Pero también hemos visto que otros tratamientos como la quimioterapia o la terapia dirigida tienen diferente efectividad y toxicidad en el hombre y la mujer.

#### **¿Se debería plantear hacer estudios en diferentes patologías? ¿Por cuáles sería prioritario empezar?**

Sí se deberían hacer estudios en las diferentes patologías. Creo que el cáncer de pulmón es prioritario, dado que es el tumor más letal en la actualidad. Sabemos que la incidencia del cáncer de pulmón es diferente en el hombre y la mujer, aunque en esta última está aumentando en los últimos años asociado al hábito del tabaco. Y, también son distintos la histología, el perfil genómico y la respuesta a la inmunoterapia. Otro cáncer que sería interesante estudiar sería el melanoma dado que la inmunoterapia es diferente en el hombre y en la mujer en cuanto a eficacia y toxicidad.

#### **¿Se debería plantear estudiar las diferencias también en Medicina de Precisión?**

El sexo debe considerarse un componente de la Medicina de Precisión. En general, asociamos la Medicina de Precisión al perfil genómico de los pacientes, pero ésta va más allá y debemos considerar también los factores clínicos y sociales. Como hemos comentado, existen diferencias genómicas entre sexos, y los estudios deberían contemplar estas diferencias, además de la influencia de las hormonas sexuales. Por tanto, no basta en diferenciar entre hombres y mujeres, sino también dentro de las mujeres según el estado hormonal, no es lo mismo una mujer premenopáusica que una postmenopáusica.

#### **¿Sería aconsejable llevar a cabo iniciativas diferentes en hombres y mujeres en el ámbito de la prevención y los cribados?**

Pienso que sí. En el ámbito de la prevención, por ejemplo, deberíamos evitar que las mujeres inicien el hábito tabáquico. Creo que las razones por las que las mujeres empiezan a fumar son diferentes a los hombres, al igual que la motivación para dejar de fumar es diferente según el sexo. Por lo tanto, las campañas de prevención deberían ser personalizadas de acuerdo al sexo.

Respecto a los programas de cribado, por ejemplo, en el caso del cáncer de pulmón, el porcentaje de mujeres que se ha incluido es pequeño. Por lo tanto, tampoco podemos decir que es extensible a toda la población femenina y que el beneficio puede ser igual en uno sexo que en otro. No tenemos datos suficientes.

#### **¿También habría que estudiar más detenidamente cómo afecta a la calidad de vida en hombres y mujeres tener un cáncer?**

Por supuesto, creo que también hombres y mujeres viven la enfermedad de forma diferente; tanto a nivel laboral como familiar. Y, por lo tanto, creo que el abordaje no solo del tratamiento sino también a nivel soporte psicológico, social, nutricional, de actividad fí-



El Dr. Juan Vidal informa de la publicación de un monográfico en el que se abordan todas estas diferencias de sexo en cáncer.

sica, etcétera, debería contemplarse de forma diferente para el hombre y la mujer. Si cuando estamos sanos nuestras actividades son diferentes no tiene sentido generalizar cuando estamos enfermos.

#### **¿Sería necesaria una ley que exigiera que las diferencias de género sean estudiadas y evaluadas?**

Muchas veces las leyes es la forma más directa de que esto se estudie, pero hay que hacer una labor de concienciación de la población de que estas diferencias existen, que son muy importantes y que hay que considerarlas. En esta línea, SEOM ha sido de las primeras sociedades en contar con la Comisión de Mujeres en Oncología.

#### **¿Cómo valora que SEOM fuera de las primeras sociedades en contar con una Comisión de Mujeres en Oncología?**

Es muy positivo y está dando frutos en la labor de concienciación de las diferencias de sexo y género a la hora de abordar el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de una patología tan importante como es el cáncer. Por lo tanto, una comisión específica en este tema en el mundo de la Oncología es un gran paso, pero debemos seguir trabajando para conseguir el objetivo.

#### **¿Cuáles son las próximas iniciativas de la Comisión?**

La Comisión está trabajando en esto ya hace tiempo. Desde SEOM se ha realizado una encuesta a los oncólogos para saber el grado de conocimiento y si en la práctica diaria se están aplicando estas medidas de diferencias de sexo a la hora de prescribir un tratamiento, abordar la información al paciente, o el seguimiento a largo plazo. Lo que hemos percibido es que, en general, no se tiene en cuenta la diferencia del sexo en cada etapa del proceso oncológico.

El segundo paso que vamos a dar es la publicación de un monográfico en el que se abordan todas estas diferencias de sexo en cáncer, tanto desde el punto de vista de la epidemiología, la patofisiología como también del tratamiento en cuanto a eficacia, toxicidad, etcétera, que ayudará a dar mayor conocimiento y concienciación en este aspecto.

Y hay otras iniciativas que vamos a ir poniendo en marcha en cuanto a formación y en grupos específicos.

#### **¿Por qué todavía no ha calado el mensaje de la importancia de la perspectiva de género en los hombres oncólogos médicos?**

Creo que en general no ha calado el mensaje de la importancia de la perspectiva de género no solamente en los oncólogos hombres sino también mujeres. No consideramos estas diferencias a la hora de evaluar, del diagnóstico, del tratamiento y del seguimiento de los pacientes oncológicos. En parte es por desconocimiento y en parte porque no tenemos medios para poder implementarlo en nuestras consultas.

#### **¿Cómo animaría a formar parte de la Comisión de Mujeres en Oncología?**

Creo que la Comisión de Mujeres en Oncología es una excelente oportunidad para dar visibilidad y continuar investigando en las diferencias de género en Oncología. Por eso, quiero animar a cualquiera que tenga interés en este tema, no solamente mujeres, sino también hombres a participar en ella. Es muy enriquecedora y muy activa. ■