

Charla Dr. Pere Gascón

La Sociedad Española de Oncología Médica informa sobre el cáncer de mama y su manejo. Patrocina la compañía biomédica Pfizer.

Locutor: El cáncer de mama es actualidad estos días. Hablamos de un tipo de neoplasia de origen desconocido y de consecuencias inciertas con una enorme trascendencia sanitaria, psicológica y también social. Afortunadamente, gracias a la detección precoz y a los nuevos tratamientos, la esperanza de superación de la enfermedad en muchas señoras es, evidentemente, mejor que hace unos años. Eso lo sabe muy bien el doctor Pere Gascón, experto oncólogo, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Clínico de Barcelona. Doctor Gascón, muy buenas tardes.

Dr. Gascón: Muy buenas tardes, ¿cómo estás?

Locutor: Encantado de saludarle, doctor. Bienvenido. Ustedes precisamente han organizado en su hospital una jornada para desmitificar un poco el cáncer de mama. Yo quiero preguntarle ¿qué hay que desmitificar, doctor Gascón?

Dr. Gascón: El hecho que estemos hablando ahora del cáncer de mama ya es desmitificarlo. Hablar, como dicen algunas enfermas, del enemigo, ya es desmitificarlo. Es bajar del pedestal al enemigo que no alcanzamos, que no podemos ganar. Creo que hablar es sano y psicológicamente muy importante, y conduce a sacar aquellos miedos que han estado culturalmente muy dentro de la sociedad española (y que nos diferenciaba mucho de la americana). Cuanto más hablemos, cuanto más sepamos que en algunos cánceres se consiguen victorias, más la gente desmitificará el cáncer, más podremos hablarlo y más fácil será tratarlo.

Locutor: Y, evidentemente, hay que hablarlo con rigor, hay que hablarlo con seriedad. Se ha hablado estos días de que cierto tipo de aceite con el que se cocina podría favorecer un tumor en la mama. Al menos eso es lo que deducen algunos investigadores. Hay que ser cautos, doctor Gascón, ante toda esta información, ¿no?

Dr. Gascón: Cada año salen cosas que curan el cáncer o cosas que causan el cáncer. Con los primeros estudios uno ha de ser, como has dicho, muy cauto, porque sino se crea la histeria colectiva. Yo me acuerdo que salió un artículo, el artículo de primera página del famoso New England Journal of Medicine, que es una revista que tiene una tirada como de 300.000 ejemplares o más a la semana, y que decía que el café causaba cáncer de páncreas.

Locutor: Claro, imagínese.

Dr. Gascón: Lo primero que pensé es que en Brasil todo el mundo tenía cáncer de páncreas. O en el Caribe, ¿no? Y no es así. Entonces se vio que era un fallo estadístico, pero causó un pánico tremendo. Por lo tanto, con los primeros estudios hay que ir con mucho cuidado. En los años 80 hubo grandes estudios que relacionaban la grasa con el cáncer de mama y se invirtieron millones en investigación grasa-cáncer de mama, y luego se vio que no era correcto. Es posible que algún tipo de grasa sea nocivo y que sí cause cáncer. Necesitamos más tiempo antes de asegurarlo con certeza, pero al menos puede ser una posibilidad. Cuantas más causas sepamos que producen cáncer, más podremos evitarlas y eliminarlas.

Locutor: Yo aprovecho que está usted aquí para algunas cosas que nos han llegado en los últimos tiempos, porque también se ha hablado del uso de la marihuana en el cáncer de mama. ¿Hasta dónde puede llegar esta opción de tratamiento, doctor Gascón?

Dr. Gascón: No quiero entrar en una frivolidad, pero yo nunca he fumado, ni una cosa ni la otra, pero resulta que constantemente se me plantea esta pregunta sobre la marihuana. La razón (y te puedo contestar



Sociedad Española
de Oncología Médica



LA VIDA POR DELANTE

con cierto grado de conocimiento, porque en Estados Unidos yo la utilicé para mis enfermos) es que la marihuana realmente es muy buena para evitar la náusea y el vómito de la quimioterapia. Buenísima.

En Estados Unidos había enfermos que se tomaban un cigarrillo media hora antes de subir al hospital y se encontraban la mar de bien. Se tomaban uno cada día, o uno por la mañana y uno por la tarde, aparte que (yo no he fumado nunca, pero los que lo toman lo dicen y los fumadores también lo dicen) fumar rompe la ansiedad, te da cierto relajamiento y serenidad. Primero, enfrentarte a la quimioterapia, sobre todo los primeros días, es duro para el enfermo, porque es un mundo totalmente incierto, y fumar relaja, limita la náusea y el vómito y, además, en algunos casos, aumenta el apetito. Por lo tanto, es una convención correctísima.

El problema de la marihuana es que hacerla en cigarrillos, que para los que fuman sería una forma aceptada y que se sabe que funciona... la marihuana varía, eso lo saben los expertos, de un país a otro, de un terreno a otro, igual que los vinos, de si el sol no es sol, del terreno... Por lo tanto, para la sanidad es muy difícil hacer un fármaco que no se sabe exactamente la cantidad de alcaloide que contiene. Tú puedes ir a una farmacia y puede tener como 10 g, 10 mg, 20 mg o 100 mg, y ese es el gran problema que tenemos. Por eso han salido las pastillas Nabilone, que se pueden conseguir hoy en día en las farmacias y en los hospitales de España.

Locutor: Bajo receta médica, evidentemente, y control facultativo.

Dr. Gascón: Sí.

Locutor: Doctor Gascón, dígame, y en pacientes ya tratadas de cáncer de mama que están ya en etapas posmenopáusicas, ya en edad adulta, que es la mayoría, ¿cuál es su pronóstico, especialmente tras la aplicación de un tratamiento hormonal?

Dr. Gascón: Hoy en día, han salido unos nuevos tratamientos... Hoy me han hecho otra entrevista y, en honor al día mundial contra el cáncer, he dicho que la palabra que hoy me sale es "esperanza".

Locutor: Esperanza.

Dr. Gascón: Por lo tanto, aplicaría esto a tu pregunta. Y digo esperanza porque cada vez tenemos más tratamientos, y empalmamos, y conectamos: un tratamiento deja de funcionar y conectamos con otro tratamiento, luego éste deja de funcionar... Todo esto lo vamos alargándolo durante meses y años, con lo que estamos cronificando el cáncer de mama, y lo podemos decir con toda certeza. En el caso de los tratamientos hormonales, que antes teníamos los bloqueadores del receptor de estrógenos, ahora tenemos los inhibidores de la aromatasas. Una nueva familia que realmente ha demostrado ser, en algunos estudios, incluso mejor que el tamoxifeno, con menos efectos secundarios que el tamoxifeno, que hasta ahora era el tratamiento estándar. Incluso en uno, el Arimidex, se ha logrado un aumento de la supervivencia en comparación con el tamoxifeno. Dicen algunos que va a sustituir al tamoxifeno, pero yo pienso que es una familia más de fármacos que dar a las mujeres posmenopáusicas para seguir extendiendo su supervivencia con una gran calidad de vida.

Locutor: Yo también voy a mencionar el New England Journal of Medicine porque, según un estudio publicado este año en esta publicación (prestigiosa publicación, por otra parte), en aquellas mujeres que se someten a tratamiento hormonal tras una cirugía de la mama se aprecia que hay menos recaídas de ese tumor, que esas mujeres al parecer incluso viven más años libres de enfermedad. ¿Pueden cambiar las cosas tras este estudio?

Dr. Gascón: Esto va encaminado a que nuestras enfermas vivan más años. De esto no hay duda. Todo va encaminado en ese sentido. "Curar" es una palabra muy vaga, y en cáncer tenemos que ir con mucha cautela. Pero lo que sí puedo decir es que tenemos ya estabilizaciones de la enfermedad o períodos sin



*Sociedad Española
de Oncología Médica*



LA VIDA POR DELANTE

aparición de la enfermedad muy largos. De hecho, la curación es la no-aparición de la enfermedad. Vamos alargando este período cada vez más.

Locutor: También se habla de seguridad, de tolerancia de estos nuevos medicamentos que se dan. Estos medicamentos, por ejemplo, los tratamientos hormonales que se dan para estas señoras ya operadas por un cáncer, por ejemplo, un tumor de mama, para evitar recidivas, ¿son seguros? ¿Son de alta tolerabilidad?

Dr. Gascón: Yo diría que sí. Pero claro, con las últimas noticias que han aparecido en los periódicos, uno ha de ser también cauto en todo. Pero sí que hay las bases científicas, el seguimiento de bastantes años en esas enfermas como para poder decir, con cierta confianza, que esos medicamentos se han probado hasta donde se pueden probar. Lógicamente, con todo fármaco que aparece, hasta que no han pasado 10 años o así, no se sabe el perfil exacto de efectos secundarios. Pero lo que verdaderamente sabemos es que son fármacos con un gran perfil de seguridad, no cabe duda.

Locutor: Pues ahí están los buenos consejos del Doctor Pere Gascón, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Clínico de Barcelona. Doctor Gascón, un fuerte abrazo y muchísimas gracias.

Dr. Gascón: Muchas gracias a ti.

Locutor: Un placer como siempre, doctor, buenas tardes.

La mujer con cáncer de mama: prevención y tratamiento. Informa la Sociedad Española de Oncología Médica, sociedad científica, activa y comprometida en informar y formar en oncología. Patrocina la compañía biomédica Pfizer.