

PREVENCIÓN DEL CÁNCER

- Introducción
- Prevención del Cáncer
- Niveles de diagnóstico y prevención
- Cáncer en la República Argentina

Introducción

Actualmente la terapéutica del cáncer se basa en tres grandes procedimientos, que son:

1. Cirugía
2. Radioterapia
3. Quimiohormonoterapia

Existe el concepto de que el oncólogo clínico es el que domina solamente el tercer método de los nombrados, pero este concepto es erróneo.

El **Oncólogo Clínico** tiene como función prevenir el cáncer, diagnosticarlo y realizar la estrategia terapéutica, combinando —cuando es necesario— los elementos terapéuticos citados. Además podrá actuar con especial dedicación dentro de una de las ramas mencionadas.

Por tener el concepto general del manejo de estos medios, tiene más capacidad para realizar los programas de control y de prevención del cáncer, que por definición debe llevar a cabo.

Prevención del Cáncer

Los organismos mundiales empezaron a desarrollar estos programas teniendo, obviamente, como principal objetivo el de **disminuir la mortalidad por cáncer**.

La estrategia por desarrollar para lograrlo debe contar con tres conceptos básicos, que son:

I. **Disminuir la aparición de nuevos casos de cáncer.** Ello se alcanza previniendo que los factores carcinogénicos se pongan en contacto con el hombre, o si lo hacen, procurar que éste tenga la protección adecuada. Ejemplos: anilina en cáncer de vejiga, cigarrillos en el cáncer de pulmón, asbestos en el mesotelioma, etc.

II. **Permitir aumentar el número de casos curados de cáncer.** Lógicamente aquí ya apareció la enfermedad cáncer y lo que hay que tratar, es aumentar el número de curados. Se debe hacer mediante:

- a) El diagnóstico precoz.
- b) El desarrollo y perfeccionamiento de métodos terapéuticos.

III. **Disminuir secuelas invalidantes.** Ya aquí la enfermedad es incurable. A lo que hay que tender es a que

el individuo enfermo disminuya al máximo las secuelas tanto físicas como síquicas hasta su muerte, haciendo que el discomfort y el sufrimiento sean lo mínimo necesario. Se deberá enfatizar el empleo de la cirugía plástica y reconstructiva, dándole apoyo psicológico tanto al paciente como a la familia. Se procurará el seguimiento a fin de evitar metástasis que acorten la vida. El problema se relaciona aquí con una importante rama de la Medicina: la **Rehabilitación**.

Niveles de Diagnóstico y Prevención

En el siguiente gráfico se exponen los que se consideran habitualmente los niveles de diagnóstico y prevención en cáncer.

Supongamos que en la vida de este individuo que estamos observando (representado por la línea ascendente) aparece un día, una célula cancerígena, N, que obviamente no es detectada. La determinación precoz del nivel, y por ende del diagnóstico, es fundamental para el éxito del tratamiento. Es muy difícil que en el nivel **inaparente** —representado por (1) en el esquema— se diagnostique la enfermedad, porque los cambios son a ni-

vel celular o químico, y de éstos sólo se ocupa la investigación básica.

En el nivel subclínico, (2), y clínico, (3), el médico descubre el tumor maligno y lo trata, pudiendo ocurrir tres cosas, que el paciente: a) muera; b) no muera pero vaya a la cronicidad; y c) se cure.

Para el médico no sólo es importante el conocimiento de los niveles en los cuales puede efectuar el diagnóstico del cáncer, sino también interesa que sepa identificar los distintos períodos de prevención que se manifiestan en el desarrollo de esta enfermedad, para así poder instrumentar las medidas más adecuadas para contrarrestar sus efectos. Estos son los llamados: períodos de Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria.

Prevención Primaria

Objetivo: evitar la aparición del cáncer. Se ocupa de todo lo que puede hacer la enfermedad cáncer en el individuo. Tiende a evitar la acción de los agentes carcinogénicos, y lo hace de la siguiente manera:

a) **Identificando estos factores:** se está poniendo énfasis en este período, ya que se ha visto que es el más importante, habiéndose concluido que el 80% de la patología cancerosa tiene su etiología en la acción de carcinógenos ambientales y sólo el 20% responde a un factor hereditario o ge-

nético. La OMS está abocada al descubrimiento de nuevos factores existentes en el aire contaminado, en los alimentos, etc., como así también se ocupa de tratar de evitar la acción de factores de riesgo, v. gr. el cigarrillo.

b) **Seguridad ocupacional:** las legislaciones se perfeccionan para que las grandes industrias no originen nuevos factores cancerígenos, y para que la protección de los que están en contacto con ellos, sea adecuada.

c) **Estudios epidemiológicos:** debe considerarse que la patología tumoral varía en distintas regiones geográficas. Por ello, primero se debe estudiar la distribución del tumor y luego se determinará su origen. El conocimiento del factor casual y su erradicación traerá como resultado la disminución de las posibilidades de contraer cáncer.

Prevención Secundaria

Diagnóstico y tratamiento. Objetivo: curar el cáncer. Este período abarca desde que aparece el primer cambio neoplástico a nivel bioquímico hasta que se instituye el tratamiento. Utiliza:

a) **Diagnóstico precoz.** Basa su acción en:

1. **Educación Popular:** dándole a la población los elementos necesarios como para que sepa que puede ser portador de la enfermedad cáncer y

que, tratada a tiempo, puede ser curada, midiendo el efecto a causar para no producir cancerofobia.

2. **Screening:** al finalizarse los estudios epidemiológicos y determinados los posibles portadores, se efectúan chequeos de todo el organismo, para descartar la presencia de la enfermedad cáncer.

3. **Campañas de detección:** se trata solamente de chequear para descartar una sola patología tumoral. Ejemplo: cáncer de cérvix (Papanicolaou).

b) **Tratamiento sintomático:** el médico general debe orientar al paciente hacia el especialista para que éste instituya el tratamiento adecuado. En su consultorio debe pensar que el porcentaje de sus pacientes que tienen cáncer es del 25% y que ésta es la segunda causa de muerte entre la población.

Prevención Terciaria

Objetivo: rehabilitación y seguimiento. Abarca desde que comienza el tratamiento hasta que por cualquiera de los posibles caminos se logre curación, o vaya a la cronicidad, o a la muerte. Se tiende a que el paciente tenga una sobrevivencia confortable, utilizando la cirugía correctiva, el apoyo psicológico, etc.

Se deben adoptar sistemas de llamada, citas epistolares a través de los Registros de Cáncer, etc., con lo cual se asegurará un adecuado seguimiento, el que permitirá un mejor control de la evolución del paciente.

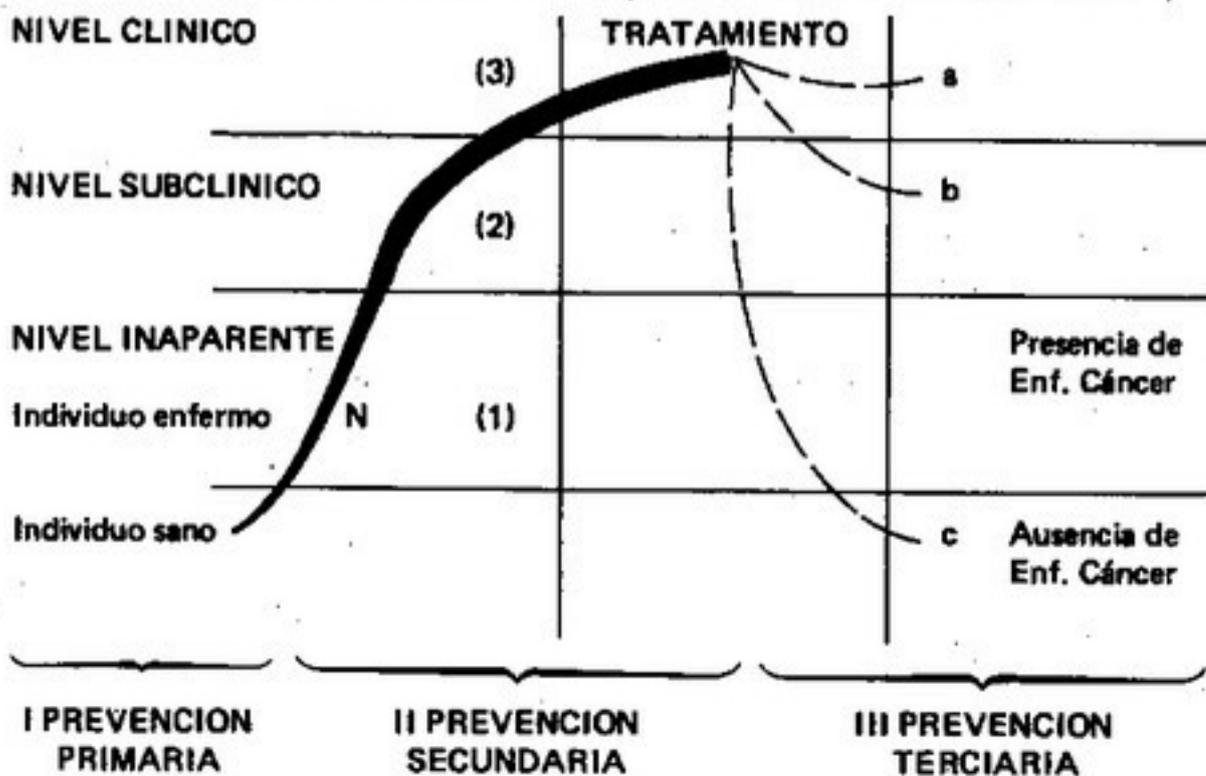
El cáncer en la Argentina

En el siguiente cuadro se demuestra la importancia primordial que tiene el problema cáncer en la República Argentina, expresado fundamentalmente por medio de datos estadísticos.

(Cuadros en la página siguiente)

Doctor Carlos A. Alvarez

Profesor Adjunto de Oncología - Cátedra de Oncología Escuela de Post-Grado - Facultad de Medicina, Universidad del Salvador.



1:4 tendrá cáncer
1:6 morirá de cáncer

25.000.000

♀ 52%
♂ 48%

Están en edad de cáncer
mujeres 30-60 años 15%
hombres 40-60 años 10%
Total 6.250.000

REALIDAD
1:100 enfermos
actualmente

Total de enfermos
de cáncer
250.000

Mortalidad
150 X 100.000
52 a 45% Localizaciones
accesibles
♀ 38,6% ♂ 18,2%

Centro de detección
80-90%
posibilidades de detectar
nuevos casos

60%

Mueren por año
42.000

Casos nuevos por
año 70.000

1 paciente c/12,5 minutos

Aumento de casos
curables
20-25% tasa anual

Cáncer asintomático
o precoces detectables
7-10% total examinado

Economía
cada cáncer curable
cuesta 1/3 cáncer
incurable

Posibilidad de
cura de éstos
1:2

Década del 70			
760 000	casos nuevos	1930	salvaban su vida 1:5
410 000	morirán	1950	salvan su vida 1:4
1 000 000	necesitan control médico	1980	salvan su vida 1:2

MILLER, R. W.: Relation between cancer and congenital defects in man. *New Eng. J Med.*, 275: 87, 1966.

O'CONNELL, W. E., DAY E., and VENET, L.: *Early Detection and Diagnosis of Cancer*. St. Louis, C. V. Mosby Co, 1962.

RAVEN, R. W.: *Cancer*, Vol 3, Capítulo 13, "Rehabilitación of Patients after Treatment for Cancer". Londres; Butterworth & Co., 1959.

RAVEN, R. W. y ROE, F. J. C.: *The Prevention of Cancer*. Londres: Butterworth & Co., 1957.

BIBLIOGRAFIA

DOLL, R.: *Prevention of cancer: Pointers from Epidemiology*. London Nuffeld Prov Hosp. Trus, 1967.

HUEPER, W.: *Environmental factors in the production of human cancer*. In *Cancer*. Edited by R. W. Raven. London, Butter-

worth & Co., 1957, Vol. 1, pp. 404-498.

LILIENFELD, A. M.: *Prevention and Control of Chronic Disease. III. Cancer*. *Amer. J. Public Health* 49: 1135, 1959.

LYNCH, H.T.: *Genetic Factors in carcinoma*. *Med, Clin. N. Amer.*, 53: 923, 1969.