

**INSTITUTO
ONCOLÓGICO
QUIRÓNSALUD
ZARAGOZA**

A LA
VANGUARDIA
DE LA
ATENCIÓN
INTEGRAL
AL PACIENTE
CON CÁNCER

Primera edición, febrero 2021

©Hospitales Quirónsalud Zaragoza

> Hospital Quirónsalud Zaragoza
Paseo Mariano Renovales, s/n
50006 Zaragoza

> Hospital de Día Quirónsalud Zaragoza
Avenida Gómez Laguna, 82
50012 Zaragoza

www.quironsalud.es/zaragoza-oncologia/es

Dr. Miguel Ángel Eguizábal Eguizábal

GERENTE
QUIRÓNSALUD
ZARAGOZA



La salud, a nivel individual, y la sanidad, a nivel colectivo, representan actualmente el mayor desafío de nuestra sociedad global. Asistimos como nunca hubiéramos imaginado al reto de hacer frente a una pandemia que ha puesto de manifiesto de una manera radical la importancia de los profesionales médicos, la tecnología, las políticas sanitarias y la concienciación social.

Son los mismos pilares sobre los que se asienta la estrategia compleja y, afortunadamente, exitosa del modelo de atención integral que representa el Instituto Oncológico del Hospital Quirónsalud Zaragoza.

El cáncer representa, aún hoy, uno de los mayores retos en materia de salud en nuestra sociedad. El incremento del número de casos, la elevada mortalidad que todavía registran determinados tumores y la necesidad de una mayor prevención hace que sea una tarea a la que desde Quirónsalud Zaragoza prestamos toda nuestra atención, en la que volcamos nuestros esfuerzos en innovación y a cuya disposición ponemos los equipos mejor preparados.

A través de este libro queremos profundizar en la forma en la que abordamos la enfermedad, paso a paso, y siguiendo un innovador modelo de atención integral en el que la parte médica y la humana van siempre de la mano: los mejores profesionales y las tecnologías más avanzadas para ofrecer, de forma conjunta, un tratamiento individualizado a la medida de cada paciente.

Como parte de nuestra misión, la atención personalizada, cercana y experta, representa los valores sobre los que se asienta la propuesta integral y holística de atención al paciente oncológico.

La confianza de los cientos de personas que cada año depositan en nosotros su salud, es la mejor recompensa a un trabajo único: mejorar la esperanza y la calidad de vida de nuestros pacientes.

Miguel Ángel Eguizábal
Gerente Quirónsalud Zaragoza

Dr. Alberto Sáenz Cusí

DIRECTOR DEL
INSTITUTO
ONCOLÓGICO
QUIRÓNSALUD
ZARAGOZA



El Instituto Oncológico Quirónsalud Zaragoza nace con el objetivo de ofrecer una atención integral a los pacientes de cáncer durante cada etapa de la enfermedad: desde el diagnóstico hasta el tratamiento, incluyendo aspectos como el estudio genético, la preservación de la fertilidad o el apoyo psicológico, entre muchos otros.

El trabajo multidisciplinar es la insignia de este centro, con un amplio equipo de más de 50 expertos en cada una de las diferentes áreas que intervienen en el proceso oncológico. Cada paso se coordina y optimiza de forma conjunta para ofrecer al paciente una atención integral e individualizada bajo un acompañamiento continuo centrado siempre en su bienestar y cuidado.

A través de los comités de tumores, las unidades multidisciplinarias y las unidades de apoyo se conforma la estructura del Instituto Oncológico Quirónsalud y su modelo de atención integral innovador que incluye, además, la figura del acompañante, encargada de guiar y apoyar en todo momento al paciente y a su familia. A esta estructura se suman las últimas tecnologías, la investigación, los avances y los servicios que desgranamos a lo largo de esta publicación.

Con 1.287 nuevos pacientes atendidos a lo largo de 2019, 21 familias en estudio genético, 2.229 tratamientos de quimioterapia realizados y 11.791 de radioterapia, las cifras del primer año de andadura de este centro son la mejor muestra del esfuerzo incansable, el trabajo continuo y el compromiso firme de todos los que componemos el Instituto Oncológico en la lucha contra esta enfermedad.

Dr. Alberto Sáenz Cusí

Oncólogo y director del Instituto Oncológico Quirónsalud Zaragoza

ÍNDICE

	UNIDADES MULTIDISCIPLINARES
8	Unidad de Tumores Digestivos
10	Unidad de Tumores Urológicos
12	Unidad de Tumores de Mama y Ginecológicos
16	Unidad de Tumores Torácicos
18	Unidad de Tumores de Cabeza y Cuello
20	Unidad de Neoplasias Hematológicas
22	Unidad de Neurooncología
	LA ATENCIÓN MÁS PERSONALIZADA
25	Con la tecnología más avanzada
	UNIDADES DE APOYO
28	Unidad de Cardiología Oncológica
30	Unidad de Consejo Genético
32	Unidad de Dermatología Oncológica
33	Unidad de Psicooncología
34	Unidad de Nutrición
36	Unidad de Preservación de la Fertilidad
38	Unidad de Rehabilitación del Suelo Pélvico
40	Unidad de Acompañamiento

MM



Unidades Multidisciplinares



TUMORES DIGESTIVOS

TRABAJO EN EQUIPO Y RESPUESTA INDIVIDUALIZADA PARA EL CÁNCER DE MAYOR INCIDENCIA

DR. RAFAEL URIBARRENA AMÉZAGA

DRA. SONIA GALLEGU MONTAÑÉS

DRA. ELOÍSA VILLARREAL TEJERO

DRA. RAQUEL LARROSA LÓPEZ

DR. GUILLERMO POLA BANDRÉS

DRA. MARTA GUTIÉRREZ DÍEZ

DR. ELOY TEJERO CEBRIÁN

DR. RICARDO ESCÓ BARÓN

DR. ALBERTO SÁENZ CUSÍ

DRA. MÓNICA MACÍA CALVO

D. ALBERTO CAVERNI MUÑOZ

DRA. MARÍA TOBEÑA PUYAL

DR. MIGUEL ÁNGEL SIMÓN MARCO

Con 8.463 personas afectadas en Aragón, según datos de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), el cáncer colorrectal es el de mayor incidencia en nuestra comunidad en hombres y mujeres, por encima del de próstata y mama respectivamente. Por eso, el diagnóstico precoz y el tratamiento son las piezas clave en este tipo de tumores.

Y en eso precisamente se centra el principal esfuerzo de la Unidad de Tumores Digestivos del Instituto Oncológico Quirónsalud Zaragoza, compuesta por diversos equipos de profesionales expertos en digestivo, radiología, cirugía general y digestiva, oncología médica, radioterapia, nutrición, anatomía patológica, rehabilitación del suelo pélvico y consejo genético.

Tal y como destaca el doctor Alberto Sáenz Cusí, oncólogo y director de la Unidad de Tumores Digestivos, el principal valor del Instituto Oncológico es que permite el trabajo coordinado entre las diferentes unidades y especialistas en el Comité de Tumores, de tal manera que las decisiones sobre el tratamiento se realizan de forma conjunta por todos los profesionales que intervendrán en su desarrollo. "La inmediatez en los procedimientos y la atención multidisciplinar desde el primer momento de sospecha es nuestro mejor aliado contra un cáncer que, hoy en día, tiene cura. De los 106 pacientes con tumores digestivos de nuevo diagnóstico que tratamos en la Unidad en 2019, 73 padecían tumores colorrectales. Y todos ellos requieren una atención que incluye la participación de profesionales de diversas áreas de conocimiento", explica el doctor Sáenz Cusí.

Además, para una mejor atención al paciente, el Instituto Oncológico cuenta con una enfermera que realiza la labor de acompañamiento: se encarga de coordinar la

programación de las pruebas diagnósticas y las visitas a los especialistas y, por supuesto, de acompañar y guiar a los pacientes en el proceso oncológico.

“El objetivo de todos los profesionales de la unidad es que el proceso de diagnóstico e inicio del tratamiento sea lo más rápido, eficaz y sencillo posible para el paciente”, explica la doctora María Tobeña, oncóloga de la Unidad de Tumores Digestivos del Instituto Oncológico Quirónsalud Zaragoza.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

La investigación en el tratamiento de tumores colorrectales en la actualidad “se dirige principalmente a conseguir tratamientos lo más individualizados posible para cada paciente”, como explica la doctora María Tobeña.

Para el doctor Rafael Uribarrena, especialista en digestivo, “la herramienta fundamental en el diagnóstico del cáncer colorrectal es la colonoscopia. Consiste en explorar el colon con un tubo flexible, con una fuente de luz y una óptica de alta definición -colonoscopia-. Permite detectar, biopsiar y marcar los tumores para facilitar al cirujano su localización. La colonoscopia también tiene un importante papel terapéutico. Mediante técnicas endoscópicas mínimamente invasivas como la resección mucosa endoscópica (RME) y disección mucosa endoscópica (DSE), podemos extirpar lesiones precursoras del cáncer colorrectal de gran tamaño (pólipos) e incluso tumores malignos que afecten solo a las capas superficiales del colon o el recto y evitar la cirugía”.

La ecoendoscopia es otro de los avances importantes en materia de diagnóstico. El ecoendoscopio es un endoscopio con una sonda de ecografía en su extremo que permite distinguir las distintas capas del tubo digestivo y ver los órganos adyacentes. Resulta muy útil a la hora de estudiar cuánto profundiza el cáncer en la pared rectal y ver si hay ganglios linfáticos invadidos por el tumor. Todo esto condicionará el tipo de diagnóstico que se aplicará al paciente (cirugía, quimioterapia, radioterapia o todos ellos).

Los mismos criterios podrían ser aplicables a otros tumores digestivos, situados en zonas anatómicas muy próximas a estructuras críticas en las que lo deseable es aplicar la menor cantidad de radiación posible y concentrar la mayor dosis de radiación directamente en el tumor o alrededores.

En el cáncer de recto se aplica en ocasiones tratamiento con quimioterapia y radioterapia de forma previa a la cirugía. Como afirma la doctora María José García Guerrero, oncóloga radioterápica de la Unidad de Tumores Digestivos, “poder ser más precisos con la irradiación de la región pélvica, supone irradiar menos órganos móviles como el intestino o la vejiga, y estructuras críticas como la zona ósea de la cadera. Todo ello sin restar eficacia clínica en el objetivo perseguido, que es obtener la máxima

respuesta de regresión tumoral para que la cirugía pueda optimizarse”.

En lo que respecta a la radioterapia, el Instituto Oncológico Quirónsalud Zaragoza ha incorporado recientemente un acelerador lineal VERSA HD, que permite la realización de las técnicas de irradiación más avanzadas del momento mediante una precisa definición de la zona a irradiar, lo que optimiza las dosis y permite acortar los tratamientos, no solo en el tiempo de cada sesión, sino también en el número de ellas. Esto se traduce en mayor confort y calidad de vida para el paciente y mejores resultados clínicos.

TÉCNICAS QUIRÚRGICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS

A los tratamientos individualizados se suman las técnicas quirúrgicas más avanzadas que se están aplicando en el Instituto Oncológico. El doctor Eloy Tejero, jefe del Servicio de Cirugía de la Unidad de Tumores Digestivos, asegura que “la amplia experiencia y especialización en el tratamiento de estos tumores mediante técnicas mínimamente invasivas para el paciente, ofrecen la posibilidad de evitar la colostomía definitiva”.

La cirugía laparoscópica permite extirpar el tumor del tramo afectado con mínimas incisiones, ofreciendo una recuperación más rápida y mejor para el paciente. Para los tumores rectales muy cercanos al ano, la combinación del tratamiento neoadyuvante (quimio-radioterapia preoperatorias) con novedosas técnicas quirúrgicas, permite frecuentemente realizar una extirpación adecuada del tumor evitando la colostomía definitiva; es decir, manteniendo la función esfinteriana y el ano.

La implantación de prótesis autoexpandibles por vía transanal es un procedimiento pionero, diseñado y publicado por primera vez en el mundo por cirujanos de la Unidad de Tumores Digestivos del Instituto Oncológico de Quirónsalud Zaragoza. Esto permite evitar la cirugía urgente en el caso de tumores que obstruyen el colon, sirviendo de puente a una cirugía programada, tras el estudio y preparación completa del paciente, mejorando las garantías de un buen resultado.

TRABAJO MULTIDISCIPLINAR Y EN EQUIPO

Un trabajo multidisciplinar y en equipo, apoyado en las técnicas diagnósticas y terapéuticas más innovadoras y orientado hacia un único objetivo: ofrecer al paciente oncológico el tratamiento más preciso y adecuado en cada momento del proceso de tratamiento del cáncer colorrectal.



TUMORES UROLÓGICOS

LA DETECCIÓN PRECOZ: EL MEJOR ALIADO CONTRA EL CÁNCER DE PRÓSTATA

DR. ÁNGEL GARCÍA DE JALÓN MARTÍNEZ

DRA. RAQUEL ESPÍLEZ ORTIZ

DR. JOSÉ MANUEL SÁNCHEZ ZALABARDO

DRA. MARÍA QUINTANA FERNÁNDEZ

DR. RICARDO ESCÓ BARÓN

DR. JOAQUÍN NAVARRO GIL

DRA. CARMEN SANTANDER LOBERA

“Gracias a la eficacia de los tratamientos disponibles, al diferente grado de agresividad de los tumores diagnosticados y a las revisiones sistemáticas, afortunadamente el 80 % de los varones diagnosticados de un cáncer de próstata sigue vivo a los 10 años del diagnóstico”. Con estas palabras resume el doctor Ángel García de Jalón, urólogo del Instituto Oncológico Quirónsalud Zaragoza, las claves en la lucha contra el cáncer de próstata, el tumor más frecuente diagnosticado en varones adultos en nuestro país.

La detección precoz, asociada a los programas de screening y revisiones periódicas, permite diagnosticar en España el 90 % de los casos en fase localizada de la enfermedad. En 2019 se diagnosticaron en Aragón 978 nuevos casos de cáncer de próstata, el segundo más común por detrás del colorrectal. Y en el conjunto de nuestro país la cifra gira en torno a 33.000 nuevos diagnósticos cada año, con una tasa de mortalidad inferior al 18 %.

La Unidad de Tumores Urológicos del Instituto Oncológico, compuesta por los doctores Joaquín Navarro Gil, José Manuel Sánchez Zalabardo, Ángel García de Jalón Martínez y Raquel Espílez Ortiz, realiza una media de 60 prostatectomías radicales laparoscópicas al año, lo que le ha llevado a ser el equipo con más experiencia en este tipo de intervenciones en nuestra comunidad, con más de 15 años de experiencia en la realización de esta técnica.

“Desde el momento en que el especialista detecta riesgo, realiza una biopsia de próstata y, en caso de confirmarse la enfermedad, se pone en marcha la organización de la atención integral al paciente”, explica el doctor García de Jalón.

El Comité de Tumores Urológicos es el epicentro de esa atención individualizada y está a su vez integrado por las unidades de Urología, Oncología Médica y Oncología Radioterápica. Un foro que permite tratar individualmente cada caso pero desde una perspectiva global. "Los especialistas consensuan así el mejor tratamiento para cada paciente de forma individual", asegura el doctor Navarro.

Asimismo, y con la intención de facilitar y agilizar la realización de las pruebas diagnósticas necesarias, las unidades están en comunicación permanente con el Servicio de Radiología y Medicina Nuclear. Además, el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Quirónsalud Zaragoza es especialmente experto en el cáncer de próstata, "un plus a la hora de clasificar el riesgo de cada paciente y así decidir cuál es su mejor opción terapéutica", como explica el doctor Sánchez Zalabardo.

Por tanto, atendiendo a las características personales del paciente y de los parámetros de riesgo de su tipo de cáncer de próstata, se analizan las diversas opciones terapéuticas.

Entre aquellas con intención curativa destacan la cirugía y la radioterapia, aunque en los casos de cáncer de próstata de bajo riesgo se puede optar por la vigilancia activa aplazando el tratamiento hasta que las características del tumor así lo indiquen o incluso evitando, en algunos casos, la necesidad de tratamiento. La incorporación del nuevo acelerador lineal permite realizar VMAT (radioterapia volumétrica), así como IGRT (control diario mediante TC del posicionamiento del paciente). De esta manera, la duración del tratamiento se reduce a la mitad y puede completarse en tan solo 4 semanas.

En otros casos de mayor riesgo o en estadios más avanzados de la enfermedad, se pueden aplicar tratamientos como hormonoterapia o quimioterapia.

Es importante recordar que el cáncer de próstata es un crecimiento atípico y descontrolado de las células que conforman la célula prostática y, "aunque la mayoría de los hombres que lo padecen se encuentran asintomáticos, en ocasiones puede producir síntomas locales en relación al crecimiento de la glándula prostática que se asemejan a los que produce la hiperplasia benigna de

próstata. En aquellos pacientes en estadios más avanzados de la enfermedad se asocia el dolor óseo", explica el doctor García de Jalón.

Por otra parte, "experimentar molestias al miccionar no implica tener cáncer de próstata, generalmente se asocian a esa hiperplasia o crecimiento benigno que ocurre con la edad", recuerda.

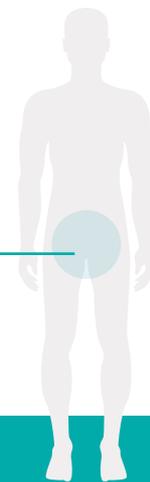
Estos tumores se suelen detectar en analíticas rutinarias que informan de niveles de PSA elevados. Aunque no existe una prevención específica del cáncer de próstata, lo más importante en esta enfermedad es el diagnóstico precoz, que permita controlar la enfermedad desde su fase inicial.

"Ahí radica la importancia de las revisiones periódicas, especialmente en los pacientes con un mayor riesgo, como son aquellos con antecedentes familiares de cáncer de próstata, y dado que el riesgo aumenta con la edad, se recomienda realizar el primer control de PSA a los varones mayores de 50 años y a los mayores de 45 que tengan antecedentes familiares", recomienda el doctor Navarro.

Además de los tumores de próstata, la Unidad trata todo tipo de tumores urológicos, fundamentalmente de vejiga, riñón, glándulas suprarrenales, testículos y pene, poniendo a disposición del paciente los últimos avances tanto en tratamientos quirúrgicos y aplicación de técnicas mínimamente invasivas como la cirugía endoscópica o laparoscópica. Es el caso de la prostatectomía radical laparoscópica, que permite habitualmente dar de alta al paciente a los dos días de haberle extirpado la próstata con un pronóstico probable de completa curación.

HOMBRES

- Cáncer de próstata
20 % (BRCA2)



Se recomienda realizar el primer screening preventivo a los varones de 50 años o a los de 45, si existen antecedentes familiares.



M TUMORES DE MAMA Y GINECOLÓGICOS G

EL CÁNCER DE MAMA: TEMOR Y ESPERANZA POR IGUAL

DR. CARLOS MUÑOZ MONTANO
DRA. LUISA FERNANDA ÁNGEL RÍOS
DR. FERNANDO COLMENAREJO GONZÁLEZ
DR. ALBERTO SÁENZ CUSÍ
DRA. ELENA AGUIRRE ORTEGA
DRA. MARÍA JOSÉ GARCÍA GUERRERO
DR. FERNANDO ALBIÑANA GARCÍA-DIHINX
DR. JAVIER RODRIGO PALACIOS
DRA. PATRICIA RUBIO CUESTA*
DRA. LAURA BAQUEDANO MAINAR*
DR. ALBERTO LANZÓN LAGA*

* No aparece en la imagen

Es el más temido por las mujeres por su elevada incidencia y a la vez uno de los que más animan a la esperanza. Porque el cáncer de mama, que afecta a cerca de 33.000 mujeres cada año y representa la segunda causa de mortalidad, es a la vez uno de los tumores con una mayor tasa de supervivencia, superior al 85 %.

Los esfuerzos de la comunidad científica por intentar reducir su incidencia y su agresividad llevan tiempo dando sus frutos, con un pronóstico que mejora de forma continua gracias al diagnóstico precoz y a los esquemas de tratamiento personalizados, como el implantado por la Unidad de Tumores de Mama del Instituto Oncológico Quirónsalud en su modelo de atención integral individualizada, que atiende a más de 100 pacientes de las 800 que se diagnostican cada año en Aragón.

El ginecólogo que dirige esta unidad, el doctor Fernando Colmenarejo, explica que "el objetivo es hacer un diagnóstico rápido y concreto para tener una visión completa de la enfermedad y tratar de forma integral el cáncer de mama. Esto nos permite procurar los mejores resultados posibles en supervivencia global y sin recaída. Pero además, atender a la recuperación de la imagen corporal y ofrecer un asesoramiento y acompañamiento fundamental en el proceso de aceptación, evolución y superación de la enfermedad".

"Las unidades de mama suponen hoy en día la mejor garantía de calidad en la atención oncológica mamaria. Integran subunidades superespecializadas que trabajan de forma coordinada en el diagnóstico, el

tratamiento individualizado, la reducción de las secuelas físicas y psíquicas, el seguimiento y la recuperación del estatus vital”, añade el doctor Colmenarejo.

En el Instituto Oncológico Quirónsalud Zaragoza, esta unidad multidisciplinar está integrada por un equipo de ginecólogos, oncólogos médicos, radiólogos, oncólogos radioterápicos, cirujanos plásticos, anatomopatólogos, médicos nucleares, psicooncólogos y nutricionistas que trabaja de forma coordinada a lo largo de todo el proceso. De esta manera, son capaces de ofrecer una respuesta global para que las pacientes y sus familiares puedan recuperar la calidad de vida de la que disfrutaban previamente.

“El Comité de Tumores reúne a los especialistas de cada subunidad de forma periódica con el fin de diseñar la hoja de ruta individualizada para cada paciente. Se exponen los casos, se decide la estrategia de inicio en forma de tratamiento sistémico o quirúrgico y se planifica la cirugía o la terapia adyuvante”, explica el doctor Colmenarejo. Es el foro en el que se deciden igualmente las técnicas reconstructivas, se presentan casos de resolución de secuelas y se establecen necesidades de apoyo psicológico o nutricional.

Es allí, precisamente, donde se detectan pacientes susceptibles de ser incluidos en ensayos clínicos y se valoran los beneficios y la conveniencia de recomendar los programas de preservación de fertilidad, la aplicación de plataformas genéticas o el asesoramiento en consejo genético.

DETECCIÓN PRECOZ: EL MEJOR ALIADO CONTRA EL CÁNCER DE MAMA

La doctora Patricia Rubio, ginecóloga del Instituto Oncológico, explica que “según los diversos estudios poblacionales, existe un aumento progresivo de la tasa de incidencia del cáncer de mama y el descenso en la edad de diagnóstico. Un incremento que puede responder a las mejoras en el diagnóstico por imagen, la técnica de biopsia y los protocolos de diagnóstico anatomopatológico”.

“La detección del cáncer de mama depende principalmente del estadio de la enfermedad. Un alto porcentaje de casos se diagnostica en fase sintomática: la mujer acude a su médico porque se palpa un bulto o presenta algún signo como enrojecimiento mamario, retracción del pezón o cambios en la consistencia de la glándula. Sin embargo, el éxito en el pronóstico radica en la capacidad de detección previa a la presencia de síntomas, en la fase preclínica”, explica la doctora Rubio.

A esto han contribuido de forma decisiva las campañas de diagnóstico precoz a nivel poblacional, con resultados de mejora en la curva de supervivencia global y libre de enfermedad en todos los grupos de edad.

La mamografía es el patrón oro en el estudio de la mama a partir de los 40 años, mientras que para pacientes jóvenes la técnica de elección es la ecografía. El resto de pruebas de imagen son complementarias a estas y, en caso de detectar la presencia de cualquier lesión con moderado o alto grado de sospecha, se requiere la realización de una biopsia.

Por su parte, la doctora Elena Aguirre, oncóloga médica del Instituto Oncológico Quirónsalud Zaragoza, recuerda que “el 90 % de los cánceres de mama son esporádicos, mientras que entre el 5-10 % lo hacen como consecuencia de una mutación en algún gen de alto riesgo que la familia comparte. Los principales condicionantes para el desarrollo de esta patología son marcadores de riesgo no modificables como el sexo femenino y la edad. Sin embargo, existen factores de riesgo que sí son modificables como la obesidad, el sedentarismo, la ingesta de alcohol y un exceso de grasas saturadas cuyo control contribuye como prevención primaria”.

Por otra parte, el diagnóstico temprano en estadios precoces es la mayor ventaja de la prevención secundaria. En este punto, las revisiones pautadas por el ginecólogo y el cumplimiento de los programas de screening resultan imprescindibles en el control del cáncer de mama.

“El programa de seguimiento a largo plazo nos permite atender las necesidades de nuestras pacientes una vez superada la enfermedad. En el diseño del organigrama intervienen varios de los profesionales de la unidad que, de forma escalonada y convenientemente organizada, ofrecemos no solo el control médico sino el apoyo y la información que estas mujeres reclaman y agradecen”, concluye la doctora Aguirre.

CÁNCER DE MAMA

- Más de 33.000 nuevos casos cada año
- Segunda causa de mortalidad entre las mujeres
- La tasa de supervivencia es superior al 85 %
- Solo entre un 5 y un 10 % tiene un componente genético





ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA LOS OTROS TUMORES GINECOLÓGICOS: ÚTERO, OVARIO, VAGINA, CÉRVIX Y VULVA

Por su elevado nivel de incidencia, el cáncer en mujeres se asocia de forma habitual con el cáncer de mama. Sin embargo, existen otros tumores ginecológicos -aquellos que afectan al aparato genital femenino- que por primera vez cuentan con una atención especializada en el Instituto Oncológico Quirónsalud Zaragoza. Por su especificidad, su frecuencia o, en ocasiones, por su agresividad, se trata de tumores que requieren una atención propia que favorezca el diagnóstico precoz y el abordaje multidisciplinar.

Son tumores que afectan directamente al aparato reproductor femenino y que abarcan el útero y endometrio, los ovarios, la vagina, el cuello uterino o cérvix y la vulva. Y aunque su aparición no es tan frecuente como otros tipos de cáncer, solo el de útero -el de mayor incidencia- representa el 13 % de los casos de cáncer entre las mujeres.

“La principal ventaja de contar con una unidad de oncología ginecológica es que garantiza la coordinación de las distintas especialidades médicas y quirúrgicas dentro de un sistema multidisciplinar, en que el conjunto de todos los servicios deciden el tratamiento más adecuado para cada enfermedad y cada paciente atendiendo a protocolos aceptados por las sociedades médicas oficiales”, explica el Dr. Alberto Lanzón, ginecólogo del Instituto Oncológico Quirónsalud Zaragoza.

“Las decisiones se comentan de forma profunda e individualizada en cada caso y en ellas interviene un amplio abanico de perfiles profesionales, lo que garantiza abordar el cáncer desde todos sus frentes”, asegura.

Así, en la Unidad de Tumores Ginecológicos intervienen de manera coordinada los servicios de Ginecología, Oncología Médica, Oncología Radioterápica y Anatomía



El Instituto Oncológico Quirónsalud Zaragoza cuenta con una unidad específica centrada en tumores ginecológicos, lo que permite una gran especialización y atención integral.

Patológica. Además, se requiere igualmente del Servicio de Cirugía General y Digestiva y del de Urología para la realización de distintas cirugías mayores cuando el tumor asienta en otros órganos distintos del aparato genital.

Además, el equipo cuenta con el apoyo de la Unidad de Preservación de la Fertilidad. Un aspecto que resulta clave en el caso de pacientes jóvenes que muestran el deseo de ser madres y cuentan con un buen pronóstico. Y por último, con el apoyo de la Unidad de Psicooncología, fundamental para acompañar a las pacientes a lo largo de todo el proceso.

LA DETECCIÓN PRECOZ, ALIADA CONTRA EL CÁNCER GINECOLÓGICO

En el abordaje de los tumores ginecológicos, el mejor escenario se dibuja con un diagnóstico temprano y con los avances en la prevención. Especialmente en el carcinoma de cérvix uterino, los programas de screening con citologías y vacunación de HPV (virus del papiloma humano) en edades infantiles constituyen una forma de prevención primaria de tumores muy importante, eliminando el principal factor de riesgo para desarrollar la enfermedad.

Un avance que ha permitido que este tipo de tumores pase de representar la cuarta neoplasia más frecuente en las mujeres, a ocupar la posición número once.

“En el caso del carcinoma de útero (endometrio o sarcomas uterinos) y el carcinoma de vulva, el diagnóstico puede ser precoz también si la paciente acude al médico ante síntomas sospechosos como sangrado uterino anómalo y lesiones cutáneas en vulva”, explica la Dra. Laura Baquedano.

La excepción entre los tumores ginecológicos la representa en cambio el carcinoma de ovario. Un tipo de

cáncer que, pese a representar solo el 3 % de los casos, supone la cuarta causa de mortalidad por cáncer en mujeres por detrás del de pulmón, mama y colon.

Como explica el Dr. Alberto Lanzó “en el 70-80 % de los carcinomas de ovario el diagnóstico acontece en estadios avanzados. Por eso se precisa de una muy buena coordinación con los oncólogos médicos para la administración de quimioterapia primaria y posterior cirugía en función de la respuesta de la enfermedad”.

En todos los casos, el tratamiento más frecuente es la cirugía seguida, según los resultados obtenidos, de radioterapia. “Los avances en laparoscopia han mejorado la morbilidad o efectos secundarios, al lograr una recuperación más rápida de las pacientes”. La quimioterapia, tanto de forma previa como posterior, constituye también una de las alternativas terapéuticas habituales.

CIRUGÍA REDUCTORA DEL RIESGO DE CÁNCER DE OVARIO

La salpingooforectomía bilateral profiláctica (SOBP) es la única medida eficaz para la reducción de riesgo del cáncer de ovario. Sin embargo, deben considerarse varios factores a la hora de decidir el momento óptimo para su realización, incluyendo las probabilidades asociadas al gen mutado, la edad, el deseo gestacional, etc.

La SOBP supone la extirpación de ambos ovarios y trompas de Falopio. En la mayoría de pacientes se puede realizar por vía laparoscopia, lo que la convierte en una intervención mínimamente invasiva que facilita una rápida recuperación.

Los expertos recomiendan realizar la cirugía reductora del riesgo de cáncer de ovario en las pacientes candidatas entre los 35 y los 40 años.



El 50 % de los hombres y el 33 % de las mujeres desarrollarán un cáncer a lo largo de su vida, según los últimos datos de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).

Por primera vez, los cánceres ginecológicos cuentan con una atención diferenciada y especializada.



TUMORES TORÁVICOS

PREVENCIÓN Y REVISIONES, CLAVES EN LOS TUMORES TORÁVICOS

DR. CARLOS ORELLANA MELGAR
DR. FRANCISCO DE PABLO CILLERO
DR. CARLOS MUÑOZ MONTANO
DRA. MARÍA JOSÉ GARCÍA GUERRERO
DRA. CARMEN SANTANDER LOBERA
DR. FERMÍN SÁNCHEZ GARCÍA
DR. PABLO ANDRÉS ORDOÑEZ LOZANO

Es el cáncer de mayor incidencia en nuestro país y el que mayor tasa de mortalidad presenta. Entre el 80 y el 90 % de los casos diagnosticados y el 70 % de las muertes de pacientes de cáncer de pulmón se relacionan con el consumo de tabaco. Un hábito que ha provocado, además, que la incidencia de cáncer de pulmón entre las mujeres se haya duplicado en la última década.

Actualmente, se detectan en España más de 29.000 casos de cáncer de pulmón cada año y se registran más de 22.000 muertes por esta causa. En Aragón, se detectan al año unos 850 nuevos casos de cáncer de pulmón, con una incidencia de mortalidad anual de 790 pacientes. Además, las previsiones dibujan un incremento en el número de casos a nivel nacional, con lo que podrían llegar a registrarse más de 34.000 casos en 2025.

Como explica el doctor Alberto Sáenz Cusí, oncólogo y director del Instituto Oncológico Quirónsalud Zaragoza, "desde la puesta en marcha de la Unidad de Tumores Torácicos del Instituto Oncológico Quirónsalud en 2019 se han atendido a 30 pacientes. Una cifra que según las estimaciones se duplicará a corto plazo".

Una unidad en la que, además del cáncer de pulmón, se tratan aquellos que se presentan de forma minoritaria y cuyo origen puede ser el timo, la pleura o los plexos nerviosos del raquis.

El cáncer de pulmón se genera con la transformación de algunas células que componen el tejido broncopulmonar adquiriendo capacidades diferenciales respecto a las células vecinas, como la capacidad de proliferación, invasión de tejidos vecinos y colonización de órganos alejados del aparato respiratorio. Esta transformación ocurre por alteraciones genéticas de dichas células y a su vez por la capacidad que generan de bloquear los mecanismos defensivos del propio organismo.

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN

Sin lugar a dudas, evitar el tabaco es la mejor manera de prevenir el cáncer de pulmón, que asocia este hábito con la inmensa mayoría de los casos. "Entre el 80 y el 90 % de los casos de cáncer de pulmón se da en personas fumadoras o que han dejado de fumar recientemente. Evidentemente, la prevención más importante es dejar el consumo de tabaco y en pacientes de alto riesgo se está intentando, con cierta dificultad de implantación, los estudios de imagen como forma de cribado diagnóstico", explica la doctora Carmen Santander.

Además, tan solo un 15 % de los casos de cáncer de pulmón se detecta en estadios iniciales, ya que la sintomatología como la tos, fatiga, dolor torácico o la expectoración sanguinolenta pueden presentarse de forma tardía, cuando la enfermedad ya ha adquirido un determinado volumen y extensión.

La primera aproximación diagnóstica se realiza por las pruebas de imagen, ya sean inducidas por una determinada sintomatología o de forma casual por controles ajenos a la enfermedad. "Nuestro mejor aliado es el screening en pacientes de alto riesgo, ya que puede reducir de forma importante la mortalidad del cáncer broncopulmonar", asegura el doctor Francisco de Pablo, neumólogo de la Unidad de Tumores Torácicos.

TRATAMIENTO INTEGRAL

El doctor Sáenz Cusí destaca que "el protocolo de actuación que seguimos en el Instituto Oncológico de Quirónsalud Zaragoza se basa en las decisiones tomadas en el Comité de Tumores. Toda sospecha de un tumor torácico se aborda así de forma multidisciplinar y permite elaborar el circuito diagnóstico y terapéutico del paciente". Después, la enfermera responsable de la Unidad de Acompañamiento se encarga de coordinar las citaciones de las pruebas correspondientes y con los distintos especialistas que requiera el proceso de cada paciente.

De esta manera, la coordinación y la inmediatez en la canalización del diagnóstico y la terapia del paciente se une a una actividad asistencial rápida, fluida y perso-

nalizada de la Unidad, compuesta por el doctor Francisco de Pablo, neumólogo; el doctor Fermín Sánchez, cirujano torácico; el doctor Carlos Muñoz, radiólogo; la doctora María José García Guerrero, oncóloga radioterápica, y la doctora Carmen Santander, oncóloga, junto al director de la Unidad, el doctor Alberto Sáenz Cusí.

ÚLTIMAS TECNOLOGÍAS

El cáncer de pulmón ha sido una de las enfermedades oncológicas que más se ha beneficiado de los avances tecnológicos y de la investigación clínica en los últimos años, y por ello, asistimos a un cambio de paradigma en el abordaje de esta enfermedad.

"La última incorporación tecnológica en oncología radioterápica ha sido un acelerador lineal de última generación que permite realizar tratamientos con exactitud submilimétrica, junto con sistema de planificación basado en el método de cálculo Montecarlo -el más exacto que existe actualmente-, así como sistemas avanzados de verificación y control", indica la doctora María José García Guerrero, oncóloga radioterápica del Instituto Oncológico.

Además, "el análisis molecular del tumor busca identificar biomarcadores que nos permitan utilizar tratamientos dirigidos al tipo de alteración que se detecte, con ello realizamos una medicina personalizada. Nuestro equipo tiene amplia experiencia en el manejo de los nuevos tratamientos inmunoterápicos y terapias dirigidas en el cáncer de pulmón", explica la doctora Santander.

Así, a la posibilidad del abordaje quirúrgico se suman las opciones que ofrece la SBRT (radioterapia esterotáxica corporal) con intención ablativa / radical, tanto en tumores primarios como en pacientes oligometastásicos (metástasis en un número reducido, con enfermedad controlada o controlable), además de los tratamientos sistémicos como la inmunoterapia, sola o en combinación con SBRT, que han contribuido a una mejora significativa de la supervivencia y la calidad de vida de estos pacientes.

Un completo abanico para tratar con eficacia el cáncer más agresivo, el de pulmón.



APOYO PARA DEJAR DE FUMAR

La estadística es tozuda: con cerca del 90 % de los casos asociados al consumo de tabaco, la mejor manera de prevenir el cáncer de pulmón es no fumar. Por eso, el Instituto Oncológico Quirónsalud Zaragoza cuenta con el apoyo de la Unidad de Tabaquismo, que aplica un protocolo de trabajo basado en la motivación del paciente para dejar de fumar y limitar su dependencia de la nicotina. Dirigida por la neumóloga Ana Boldova, la Unidad ofrece consejo médico y terapia sustitutiva y farmacológica e incorpora el tratamiento psicológico en caso de necesidad.

Un apoyo que se complementa con la puesta en marcha del programa de detección de cáncer de pulmón en mayores de 55 años con antecedentes de tabaquismo, antecedentes de familiares con cáncer de pulmón o diagnóstico de EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) siguiendo el protocolo NLST (National Lung Screening Trial).



TUMORES DE CABEZA Y CUELLO

ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR PARA LOS TUMORES MÁS ESPECÍFICOS: CABEZA Y CUELLO

DR. PEDRO MATEO DE LAS HERAS
DR. JORGE ALFARO GARCÍA
DR. RICARDO ESCÓ BARÓN
DR. JAIME LEACHE PUEYO
DRA. ARANZAZU FERNÁNDEZ LARRAÑAGA
DR. BARTOLOMÉ NADAL CRISTÓBAL
DR. TOMÁS USÓN BOUTHELIER

El cáncer de cabeza y cuello responde a un tipo de tumor maligno localizado en los senos paranasales, nasofaringe, orofaringe (amígdala, paladar blando, base de lengua), cavidad oral (labio, mucosa oral, encía, paladar duro, lengua y suelo de boca), glándulas salivares, faringe, hipofaringe o laringe (supraglotis, glotis y subglotis). Un tipo de cáncer con un claro responsable: entre el 75-80 % de los casos de cáncer de cabeza y cuello se relaciona directamente con el consumo de tabaco de forma habitual y prolongada. Además, si al hábito tabáquico se suma el alcohol, los casos relacionados aumentan hasta el 90 %.

Se consideran tumores infrecuentes, ya que representan alrededor de un 5 % de todos los tumores detectados y en nuestro país se diagnostican al año entre 10.000 y 12.000 nuevos casos. En Aragón, según el Observatorio de la Asociación Española Contra el Cáncer, se detectan cada año en torno a 400 nuevos casos. Y aunque la incidencia entre las mujeres ha aumentado en los últimos años, el 90 % de los casos se da en hombres.

“Una simple exploración por parte un especialista -odontólogo, estomatólogo, otorrinolaringólogo o un cirujano maxilofacial- puede servir para diagnosticar tumores en estadios precoces, muchas veces asintomáticos. Además, ante la falta de programas eficaces de screening para la detección precoz del cáncer de cabeza y cuello, se recomienda un seguimiento estrecho a personas con factores de riesgo conocidos como bebedores y fumadores habituales”, explica el doctor Pedro Mateo de las Heras, oncólogo de la Unidad de Tumores de Cabeza y Cuello del Instituto Oncológico Quirónsalud Zaragoza.

Una unidad que atiende desde su creación a alrededor de 30 pacientes nuevos al año. Y lo hace garantizando una atención integral al paciente gracias a la coordinación de todos los especialistas implicados en el tratamiento:

otorrinolaringólogo, cirujano maxilofacial, radiólogo, oncólogo médico, oncólogo radioterápico, médico nuclear, patólogo, nutricionista y enfermería.

“La clave es el trabajo en equipo de todos los especialistas con el fin de mejorar el abordaje quirúrgico de los pacientes, la tecnología y planificación de los tratamientos de radioterapia y el mejor momento en la utilización y combinación de los tratamientos sistémicos (quimioterapia, inmunoterapia, anticuerpos monoclonales, terapias dirigidas), para conseguir curar a más pacientes”, asegura el doctor Mateo de las Heras.

Así, en el Instituto Oncológico Quirónsalud se trata al paciente con cáncer desde un punto de vista global e integral, con un equipo multidisciplinar, con las últimas novedades terapéuticas, buscando la excelencia de una forma humanizada y con el objetivo principal de mejorar la calidad de vida del paciente.

TRATAMIENTOS INDIVIDUALIZADOS

Esa coordinación es clave en la aplicación del tratamiento de los tumores de cabeza y cuello, que pivota en torno a tres pilares fundamentales: la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia. Tratamientos que implican una gran complejidad y, en algunos casos, un seguimiento posterior muy estrecho.

Es el caso de las intervenciones quirúrgicas oral y maxilofacial. Se trata de cirugías resectivas de todos los tumores del área maxilofacial, con especial atención a técnicas reconstructivas que se realizan mediante colgajos locales o microcirugía.

En el caso del tratamiento radioterápico, el Instituto Oncológico Quirónsalud Zaragoza ofrece algunas de las técnicas más avanzadas, como es la radioterapia volumétrica. Además, se ofrece igualmente en los casos indicados la radioterapia radical, mediante técnicas de CMAT e IGRT, que se aplica con intención radical o curativa, además de la radioterapia adyuvante posoperatoria.

Por otra parte, la quimioterapia como tratamiento sistémico se basa en sales de platino y se aplica de forma

neoadyuvante o de inducción, previa a la cirugía o radioterapia, o después del tratamiento radical con cirugía o radioterapia concomitante. E incluso en el caso de tumores avanzados e irresecables, se administra de forma simultánea a la radioterapia. Además, la incorporación de la quimiorradioterapia concomitante ha permitido disminuir de forma drástica las cirugías mutilantes.

Además, la Unidad de tumores de cabeza y cuello ha incorporado igualmente la inmunoterapia con anticuerpos anti PD-1 = NIVOLUMAB y PEMBROLIZUMAB. Un tratamiento intravenoso con un mecanismo de acción distinto a la quimioterapia, que se basa en producir una estimulación del sistema inmune de manera que las células tumorales, reconocidas como extrañas por el organismo, sean adecuadamente destruidas por las células inmunes estimuladas.

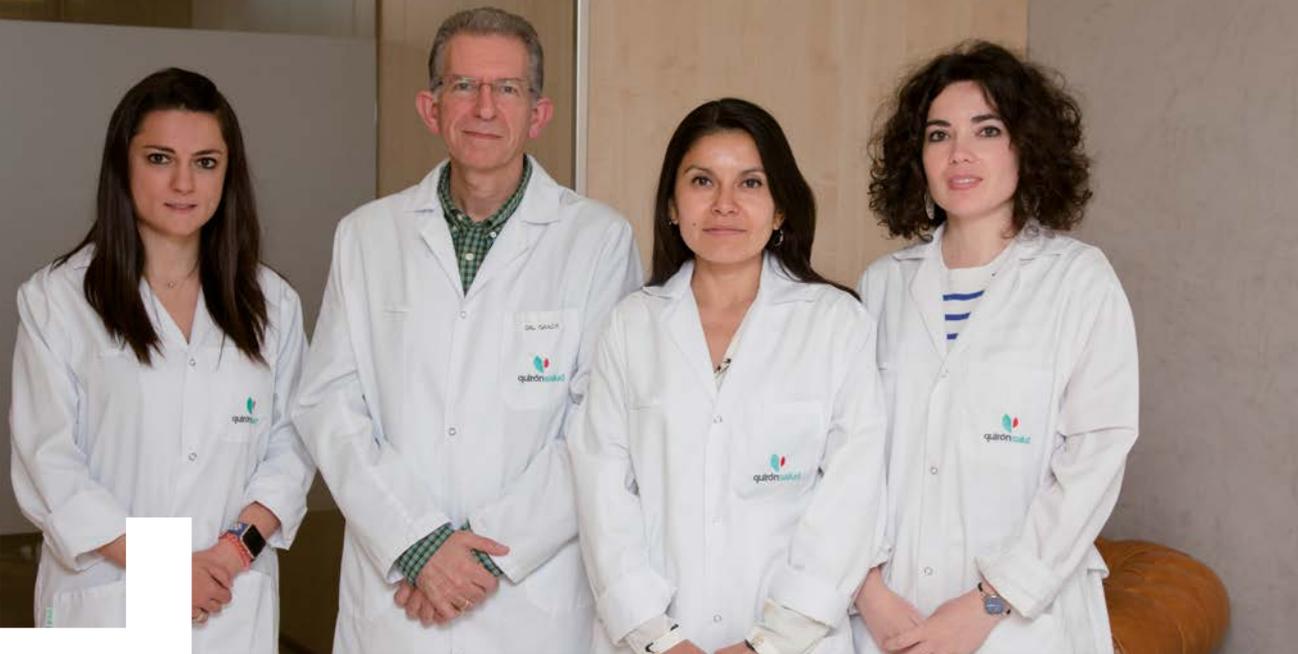
LAS TECNOLOGÍAS MÁS AVANZADAS PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

En la Unidad de Tumores de Cabeza y Cuello, el Instituto Oncológico Quirónsalud Zaragoza cuenta con los avances más innovadores para la fase de diagnóstico. Desde la fibrolaringoscopia -con cámaras de mayor resolución y diámetros más finos y con sistemas de luz NBI para mejor control de las lesiones- al PET-TAC o la resonancia magnética, que se ha convertido en una de las herramientas más útiles en el diagnóstico, planificación quirúrgica y respuesta regional a la terapia en tumores de cabeza y cuello.

Igualmente, el Instituto Oncológico cuenta con las técnicas más avanzadas en el tratamiento del cáncer de cuello y cabeza: el microscopio quirúrgico Zeiss de alta resolución, para llevar a cabo las técnicas reconstructivas en cirugía maxilofacial; el láser quirúrgico en ORL o el acelerador lineal, el único en la sanidad privada aragonesa, que permite la realización exacta y precisa de técnicas de radioterapia avanzadas que garantizan dosis altas de radiación exclusivamente en las lesiones tumorales.



Aunque el cáncer sigue constituyendo una de las principales causas de morbimortalidad, con más de 100.000 fallecimientos cada año, la tasa de supervivencia y la calidad de vida de los pacientes continúan mejorando gracias a la investigación en las medidas para la detección precoz, la reducción del riesgo y en los tratamientos oncológicos.



NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS

MÁXIMA ESPECIALIZACIÓN PARA TRATAR ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS

DRA. BEATRIZ DE RUEDA CILLER
DR. JOSÉ MARÍA GRASA ULLRICH
DRA. LISSETTE DEL PILAR COSTILLA BARRIGA
DRA. MARÍA JESÚS ESCOBAR RAMÓN
DR. ALEJANDRO GARCÍA ORTEGO*

* No aparece en la imagen

Las enfermedades malignas de las células de la sangre y el sistema linfático siguen siendo a día de hoy una de las patologías más desconocidas por la sociedad debido a su baja incidencia. Clasificadas como enfermedades raras, incluyen desde las leucemias agudas a linfomas de diversa agresividad, pasando por el mieloma múltiple o la mastocitosis y la amiloidosis, las menos frecuentes de todas, con menos de 5 casos por cada millón de habitantes.

La leucemia linfocítica crónica, con una incidencia de 3 nuevos casos al año por cada 100.000 habitantes, representa el tipo de leucemia más frecuente. Mientras que en el caso del mieloma múltiple, Aragón registra entre 30 y 40 nuevos casos al año, una cifra superior a la media debido al envejecimiento de la población en la comunidad.

Precisamente, la excepcionalidad de este tipo de neoplasias y la necesidad de una especialización profunda se asientan en el origen de la Unidad de Neoplasias Hematológicas del Instituto Oncológico Quirónsalud Zaragoza que atiende aproximadamente a 160 pacientes cada año.

Como explica el doctor José María Grasa, hematólogo y director de la Unidad de Neoplasias Hematológicas, "en la detección de estas patologías hay determinados síntomas que pueden ser indicativos como el crecimiento de ganglios de manera sostenida, sudoración nocturna excesiva acompañada de unas décimas de fiebre por la tarde-noche, astenia, anemia, sangrados o dolor óseo, entre otros. En ocasiones, se conoce la enfermedad por el hallazgo casual de alteraciones en análisis de sangre, en radiografías u otras pruebas de imagen".

"Para el diagnóstico nos basamos en técnicas muy diversas y la visión de la sangre o la médula ósea al microscopio es fundamental para evaluar muchas de la neoplasias

hematológicas. En algunos casos, necesitamos la participación de los patólogos, que analizan los ganglios linfáticos biopsiados. Utilizamos técnicas avanzadas como la biología molecular, citogenética y citometría de flujo, que nos ayudan a afinar el diagnóstico, clasificar correctamente las enfermedades y ofrecer un pronóstico de cada caso lo más personalizado posible”, añade el doctor Grasa.

La integración en el Instituto Oncológico permite además abordar el tratamiento de forma coordinada con los servicios de Cirugía, Medicina Nuclear, Diagnóstico por Imagen, Laboratorio y Radioterapia. Un trabajo en equipo que incide directamente en una mejor atención al paciente, al que se le ofrece un diagnóstico más preciso y el tratamiento en régimen de hospital de día o en hospitalización continua, lo que sea más adecuado para cada paciente”, apunta el doctor Grasa.

La Unidad está formada por un equipo de hematólogos con gran experiencia en citología hematológica, hematología clínica y trasplante hematopoyético, y dispone de un servicio de transfusión, con personal facultativo y técnico para atender las necesidades de hemoterapia de los pacientes, y la colaboración de oncología radioterápica. Además colaboran con el Servicio de Hematología del Hospital Universitario Quirónsalud de Madrid para

ofrecer trasplante de médula ósea a los pacientes que requieren de dicho tratamiento.

Pese a que, en general, los hábitos de vida saludables contribuyen a la prevención de las enfermedades, en el caso de las neoplasias hematológicas, el mayor factor de riesgo lo representa el envejecimiento. También la exposición a radiación o a sustancias químicas mielotóxicas y, en el caso del desarrollo de algunos linfomas, el contacto con determinados agentes patógenos como el virus de Epstein Barr.

Una vez realizado un diagnóstico preciso de la enfermedad, desde el Instituto Oncológico se ponen a disposición del paciente los últimos esquemas de tratamiento y la tecnología más avanzada. A los recursos terapéuticos tradicionales como la radioterapia o la quimioterapia, se suman también los tratamientos quimioinmunoterápicos de vanguardia o los nuevos fármacos no quimioterápicos aptos para muchas neoplasias hematológicas.

Y por último, la Unidad de Neoplasias Hematológicas ofrece al paciente una vigilancia adecuada y un seguimiento continuo de gran importancia en estas enfermedades que, en muchos casos, se convierten en enfermedades crónicas.



CASOS DE ÉXITO QUE AUMENTAN LA ESPERANZA

Los avances que el Instituto Oncológico Quirónsalud Zaragoza incorpora de forma constante nos han llevado a ser pioneros en el tratamiento de un caso de enfermedad de Hodgkin en un paciente muy joven, en estadio avanzado y de mal pronóstico. Un tratamiento que incorporó novedosas combinaciones de inmunoterapia anti-CD30 con quimioterapia -algo que solo un año antes no se hubiera podido ofrecer- y que nos han permitido alcanzar la remisión completa de la enfermedad sin apenas efectos secundarios.

También estamos muy orgullosos de haber tenido la oportunidad de tratar a varias pacientes recién diagnosticadas de mieloma múltiple, con una combinación novedosa de fármacos quimioterápicos y anticuerpos anti-CD38, obteniendo unos resultados apenas imaginables hace pocos años.

Dr. José María Grasa Ullrich
Jefe del Servicio de Hematología de Quirónsalud Zaragoza



NEUROONCOLOGÍA: TRABAJO EN EQUIPO CONTRA LOS TUMORES MÁS EXIGENTES

D. JUAN JOSÉ FERRERO PEDRA
DRA. MARÍA JOSÉ GARCÍA GUERRERO
DR. RICARDO ESCÓ BARÓN
DR. ALBERTO SÁENZ CUSÍ
DR. CARLOS BUCHELI PEÑAFIEL
DR. PABLO BARBERO AZNÁREZ
DR. FRANCISCO DE ASÍS LORENTE
DR. SEVERIANO CORTÉS FRANCO
DRA. BELÉN SÁNCHEZ MARÍN*

* No aparece en la imagen

Se trata de la unidad más joven y, probablemente, la más exigente. El cáncer de cerebro representa el 2 % del total de tumores primarios, pero hasta el 15 % de las metástasis de otros tipos de cáncer como el de mama o pulmón. Y aunque su incidencia es baja, es uno de los tumores más temidos debido a su alto grado de mortalidad, cercano al 80 %.

Un tipo de cáncer que suele afectar a personas de más de 60 años cuando se trata del tumor primario, pero también a pacientes de otras franjas de edad cuando se trata de tumores metastásicos. “Últimamente estamos asistiendo a un alto índice de tumores malignos del sistema central”, observa el doctor Alberto Sáenz Cusí, director del Instituto Oncológico Quirónsalud Zaragoza.

“Haber conseguido poner en marcha un equipo multidisciplinar que incorpore todas las especialidades que intervienen en el tratamiento del cáncer cerebral y la radiocirugía intracraneal representa un hito para todo el equipo de Quirónsalud Zaragoza”, asegura el doctor Ricardo Escó, jefe de la Unidad de Oncología Radioterápica de Quirónsalud Zaragoza.

Así, la Unidad de Neurooncología está compuesta por un amplio equipo de neurocirujanos, neurólogos, oncólogos médicos, oncólogos radioterápicos y físicos. Como explica el doctor Ricardo Escó, “es en la coordinación de todo el equipo donde reside su principal valor. Esta integración entre oncología y neurocirugía permite un enfoque completo de la patología y no solo aproximaciones parcelarias de cirugía, radioterapia o quimioterapia”.

LA TECNOLOGÍA MÁS AVANZADA

Actualmente para realizar las cirugías de tumores craneales y raquídeos, el Instituto Oncológico dispone de un neuronavegador y de un microscopio de última generación. El neuronavegador es un ordenador en el que se reconstruyen los estudios del paciente, permitiendo una cuidadosa planificación de la cirugía. Además, permite ver durante la cirugía y en tiempo real a través de las reconstrucciones realizadas, la estructura anatómica sobre la que se está trabajando. El microscopio permite igualmente una visualización óptima de las estructuras y de los tejidos y gracias a un filtro de luz especial es posible diferenciar con mayor precisión el tejido tumoral del sano. Con la ayuda de estas tecnologías punteras se aumenta la precisión y se consiguen mejores resultados con menos complicaciones.

Además de contar con los profesionales y las técnicas más innovadoras en el ámbito quirúrgico, el hecho de que el Instituto Oncológico cuente con el acelerador lineal para la administración de radioterapia más avanzado del mercado ha permitido incorporar la radiocirugía como una de las alternativas terapéuticas para el abordaje de tumores cerebrales de difícil acceso.

“La radiocirugía permite aplicar altas dosis de radioterapia en zonas muy concretas donde se localiza el tumor mientras que las áreas sanas reciben muy poca radiación”, explica el doctor Severiano Cortés, director del Servicio de Neurocirugía del Hospital Quirónsalud Zaragoza.

“Esta técnica cuenta con una precisión en la administración de la radioterapia menor de un milímetro, además de un sistema de TAC incorporado, que permite conocer la posición exacta del tumor y facilitar una radiación mucho más precisa, lo que evita la afección en tejidos sanos”, según el doctor Francisco de Asís Lorente, codirector del Servicio de Neurocirugía del Hospital Quirónsalud Zaragoza.

Además, el acelerador dispone de un sistema de inmovilización del paciente muy preciso, que permite explotar el ajuste submilimétrico del aparato, para lo que se aplica el método Montecarlo de cálculo de dosis; el más exacto que existe.

Este tratamiento está indicado para ciertos tipos de tumores cerebrales malignos, pero también tumores benignos que pueden condicionar la esperanza y la calidad de vida de los pacientes. En concreto, las metástasis cerebrales provocadas por otros tumores primarios -que sucede aproximadamente en el 15 % de los casos- el neurinoma del acústico y los meningiomas de difícil abordaje.

UNA TÉCNICA CURATIVA E INDOLORA

La nueva Unidad de Neurooncología compleja de Quirónsalud Zaragoza reúne a los especialistas en oncología médica y radioterápica, neurología, neurocirugía y física médica para abordar los tumores de forma multidisciplinar.

Así, unos días después del diagnóstico del tumor cerebral y de la decisión del Comité de Tumores del Instituto Oncológico de Quirónsalud Zaragoza de optar por la radiocirugía para garantizar el tratamiento radical de la metástasis, el paciente se somete a una sesión de diez minutos de duración en la que el tumor queda necrosado. Para ajustar el tratamiento de forma milimétrica y salvaguardar todas las zonas sanas, se realiza previamente un TAC y una resonancia magnética con los que el equipo médico obtiene la información precisa para ajustar el tratamiento. Después de la radiocirugía, el paciente será sometido a una observación por el equipo médico durante aproximadamente un mes, tras el cual el tumor estará completamente eliminado.

“La radiocirugía es una técnica no invasiva que se realiza con control de imagen. Esto permite ver exactamente el lugar en el que se interviene y con ello ser mucho más precisos en el tratamiento sin afección para el paciente. Una mejora de un 1 % en el volumen cerebral a tratar es muchísimo. Y el trabajo conjunto entre los especialistas y la aplicación de la radiocirugía nos lo permite”, explica el doctor Escó. “Gracias a la radiocirugía podemos acceder a tumores que son de difícil acceso a través de la cirugía tradicional. De esta manera aumentamos las probabilidades de control del tumor o la metástasis hasta un 80 o 90 %”, añade.



La preparación del paciente ante esta intervención requiere solo un tratamiento previo con corticoides. Tras la radiocirugía, el paciente se queda en observación dos horas aproximadamente antes de volver a casa.

El cáncer de cerebro representa el 2 % del total de tumores primarios, pero hasta el 15 % de las metástasis de otros tipos de cáncer como el de mama o pulmón.

D



La atención
más personalizada

COMITÉ DE TUMORES

Los comités de tumores son una de las piezas clave del Instituto Oncológico Quirónsalud Zaragoza y del modelo de atención integral. Son, tal y como los describe el doctor Alberto Sáenz Cusí, director del Instituto, "la máxima expresión de la medicina multidisciplinar".

Se trata de reuniones periódicas en las que intervienen tanto los miembros de las distintas unidades multidisciplinarias como los componentes de las unidades de apoyo o de servicios hospitalarios para discutir la conducta a seguir en cada caso clínico concreto, poniendo al servicio del paciente todos los recursos disponibles, desde los distintos enfoques de cada especialidad, y atendiendo a su situación y necesidades.

En ellos se toman decisiones acerca de la susceptibilidad de los pacientes de someterse a cirugía o la necesidad

de un tratamiento sistémico primario con quimioterapia, radioterapia u hormonoterapia, por ejemplo. Oncólogos, especialistas médicos en cada una de las áreas en las que se localiza el tumor, radiooncólogos, cirujanos y físicos médicos se dan cita en un foro en el que se analizan además las circunstancias personales y familiares de cada paciente. De esta manera, además de un tratamiento radical orientado a la curación del paciente, se ofrecerán todos aquellos recursos que el paciente necesite a lo largo del proceso: desde apoyo psicológico, la conveniencia de realizar un completo estudio genético, adoptar una determinada dieta que mejore su calidad de vida o evitar riesgos como el de la cardiotoxicidad asociados a algunos tratamientos de quimioterapia.

"El comité es garantía de objetividad en el tratamiento de los pacientes y de innovación en el mismo y constituye el centro neurálgico del Instituto Oncológico", afirma el doctor Sáenz Cusí.

CON LA TECNOLOGÍA MÁS AVANZADA

ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA

La oncología radioterápica es la especialidad médica que se encarga del tratamiento de los tumores mediante las radiaciones ionizantes. Es decir, deposita energía capaz de mover electrones de las órbitas dentro de las células –lo que se conoce como ionización–, y a su vez, esta produce moléculas muy reactivas que desencadenan una serie de reacciones químicas que modifican la estructura química de los componentes de la célula.

Si la reacción se produce en moléculas sensibles como el ADN celular, provoca lesiones en la célula que, si no se reparan, producen la muerte celular: precisamente lo que se busca con esta técnica que tiene como objetivo la destrucción tumoral. Un complejo proceso que requiere de la intervención de especialistas de altísimo nivel y de las tecnologías médicas más avanzadas, como el acelerador lineal de última generación con el que cuenta el Instituto Oncológico Quirónsalud Zaragoza.

La radioterapia es un proceso complejo que precisa de varias etapas. La prescripción es la primera de ellas: tras estudiar el caso se identifica la zona a irradiar y la dosis a administrar. Después, la planificación: atendiendo a las imágenes del TAC del paciente se delimitan los volúmenes que se van a irradiar y los órganos que se deben preservar o limitar su dosis. A partir de ahí el Departamento de Física Médica calcula de forma milimétrica el tratamiento, diseñando las entradas y la forma del haz.

El tratamiento se administra en el Instituto Oncológico Quirónsalud Zaragoza a través de un acelerador lineal de última generación, ELEKTA VERSA HD, que permite analizar la lesión en tiempo real, mediante la realización de un TAC integrado que permite ajustar la dosis de radiación de tal manera que solo afecte a la zona donde se sitúa la lesión tumoral, dejando completamente limpias las áreas sanas ajustándose exactamente a las zonas planificadas.

Una técnica que permite, entre otras cosas, el tratamiento de tumores de difícil abordaje que no son accesibles a través de ninguna otra técnica. Y lo hace además en sesiones que no duran más de 30 minutos y en las que el paciente no describe ningún efecto secundario ni requiere hospitalización.

Un recurso imprescindible al servicio de los objetivos del Instituto Oncológico Quirónsalud Zaragoza: mejorar las tasas de supervivencia y la calidad de vida del paciente.

MEDICINA NUCLEAR

La medicina nuclear emplea pequeñas cantidades de material radiactivo como son los isótopos radiactivos, las radiaciones nucleares, las variaciones electromagnéticas de los componentes del núcleo y las técnicas biofísicas afines orientadas tanto al diagnóstico, como a la evaluación y tratamiento del cáncer.

Se trata de una de las técnicas de vanguardia, ya que permite obtener imágenes del interior del cuerpo que no son factibles mediante ninguna otra opción. Esto permite identificar la enfermedad en las etapas más tempranas, con la ventaja terapéutica que esto representa.

El área de medicina nuclear del Instituto Oncológico Quirónsalud Zaragoza dispone de un equipo Pet Tac Philips Gemini GXL6, uno de los aparatos más avanzados para el diagnóstico mediante imagen.

La combinación de tomografía por emisión de positrones (PET) y tomografía axial computarizada (TAC) mejora notablemente la calidad de las imágenes y, por tanto, facilita la capacidad de diagnóstico de los especialistas. Permite una mayor velocidad en la obtención de la información y aplicaciones avanzadas en imágenes pulmonares, estudios cardiacos y obtención de imágenes moleculares, incluso con un nivel de dosis baja para el paciente.

Además, cuenta también con las últimas tecnologías en ecoendoscopia digestiva, mamógrafo 3D, resonancia y TAC.



Unidades de Apoyo



CARDIOLOGÍA ONCOLÓGICA

LA IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN A TIEMPO DE LA CARDIOTOXICIDAD

DRA. ANA PORTOLÉS OCAMPO

DRA. TERESA BLASCO PEIRÓ

DRA. ANA MARCÉN MIRAVETE

“Hasta el 30 % de los pacientes oncológicos que se someten a un tratamiento de quimio o radioterapia, pueden presentar cardiotoxicidad leve o moderada. Y en un 3 % de los casos, la afección es severa. Se trata de una patología frecuente que afecta especialmente a personas con diversos factores de riesgo o enfermedades cardiovasculares que van a recibir un tratamiento oncológico”, explica la doctora Teresa Blasco, una de las tres cardiólogas que forman el equipo especializado de la Unidad de Cardiología Oncológica del Instituto Quirónsalud Zaragoza, que estudia, analiza y trata unos 250 casos de cardiotoxicidad en pacientes oncológicos cada año. Una patología que, en caso de no detectarse a tiempo, puede provocar la suspensión del tratamiento oncológico.

“Un paciente que, por ejemplo, reacciona ante un tratamiento oncológico con un aumento elevado de la presión arterial, puede estar presentando un caso de cardiotoxicidad. Su diagnóstico temprano permite ajustar el tratamiento de tal manera que en pocos días pueda retomarlo con todas las garantías”, añade.

La Unidad está compuesta por la doctora Ana Portolés Ocampo, la doctora María Teresa Blasco Peiró y la doctora Ana Marcén Miravete, que cuentan con amplia experiencia en el manejo de pacientes con cardiotoxicidad e insuficiencia cardíaca, así como en la realización e interpretación de los procedimientos de detección.

Se integra además como unidad de apoyo en el Instituto Oncológico, lo que permite “disponer de una rápida comunicación intraequipo y con el resto de profesionales oncólogos y hematólogos para priorizar y tomar decisiones con la mayor rapidez, y así evitar suspensiones innecesarias del tratamiento oncológico”, asegura la doctora Blasco. “La unificación de criterios de derivación y de se-

guimiento de pacientes, así como la rápida comunicación entre profesionales a la hora de tomar decisiones, facilita la optimización del tratamiento oncológico, previene el desarrollo de cardiotoxicidad y ayuda a su identificación y tratamiento precoz”, añade.

UN TRABAJO MULTIDISCIPLINAR Y COORDINADO

Tras la valoración por parte del Servicio de Oncología Médica o Hematología, los pacientes con mayor riesgo de desarrollar cardiotoxicidad son derivados a la consulta de cardioncología, donde se les realiza una primera evaluación y un ecocardiograma basal, así como el control de los factores de riesgo y optimización de tratamiento farmacológico, en su caso. “Posteriormente se diseña un programa de revisiones completamente personalizado que incluye las analíticas de control (biomarcadores) y ecocardiogramas que cada paciente necesite”, asegura la doctora Ana Marcén.

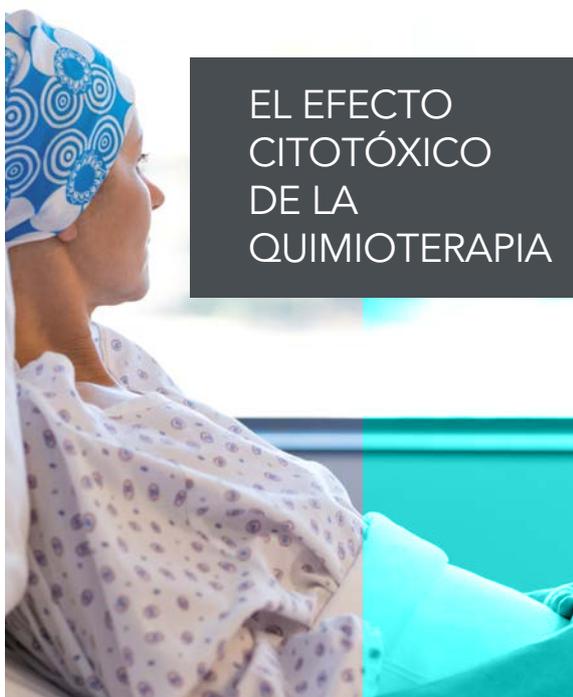
De esta manera, la Unidad de Cardiología Oncológica ofrece opciones terapéuticas adaptadas a cada paciente: desde el control de factores de riesgo cardiovascular como la hipertensión, la diabetes o el tabaquismo, hasta el tratamiento de cardiopatías previas, el tratamiento de la cardiotoxicidad aunque sea asintomática y el manejo de eventos arrítmicos y coronarios.

INCIDENCIA DE LA CARDIOTOXICIDAD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

La incidencia de cardiotoxicidad depende del tipo de paciente, la terapia oncológica administrada y el método de identificación utilizado. En general, presentan un mayor riesgo las mujeres mayores de 65 años. También los pacientes con hipertensión arterial, cardiopatía isquémica previa, obesidad o una historia previa de insuficiencia cardíaca o disfunción ventricular. Igualmente, pacientes que se hayan sometido a una quimioterapia previa, un tratamiento combinado de antitumorales o radioterapia torácica.

Se trata de una patología que puede afectar a más del 30 % de los pacientes oncológicos en diferentes grados y que se detecta principalmente mediante la historia clínica, una analítica sanguínea con biomarcadores (proBNP y troponina) o una ecocardiografía. En otros casos menos frecuentes son precisas otras técnicas diagnósticas como la ergometría, la resonancia cardíaca, la coronariografía o estudios Holter.

La Unidad de Cardiología Oncológica del Instituto Oncológico de Quirónsalud Zaragoza dispone de las tecnologías más avanzadas para la realización de todas las técnicas diagnósticas, además de los laboratorios de hemodinámica para la realización de cateterismos cardíacos y de electrofisiología para el estudio de eventos arrítmicos.



EL EFECTO CITOTÓXICO DE LA QUIMIOTERAPIA

Los efectos secundarios asociados a la toxicidad de los tratamientos más comunes son:

- *Caída del cabello (alopecia)*
- *Náuseas y vómitos*
- *Cansancio*
- *Anemia*
- *Infeción*
- *Dermatitis, acné*
- *Aparición de moraduras*
- *Disminución del apetito y pérdida de peso*
- *Llagas en la boca (mucositis)*
- *Sequedad de piel*
- *Cansancio (astenia)*



CONSEJO GENÉTICO



CÁNCER HEREDITARIO, ¿NOS PODEMOS ANTICIPAR A ESTA ENFERMEDAD?

DRA. ELENA AGUIRRE ORTEGA

Según datos de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), el 50 % de los hombres y el 33 % de las mujeres desarrollarán un cáncer a lo largo de su vida. La mayoría de estos casos, entre el 70 y 80 %, son tumores esporádicos, pero entre un 5 y un 10 % se identifican con una alteración genética heredada que pueda justificar la aparición de la enfermedad y en un 15 o 20 % de familias existe una agregación familiar.

Por eso el Instituto Oncológico Quirónsalud Zaragoza incorpora entre sus unidades de apoyo la Unidad de Consejo Genético, que dedica su labor asistencial e investigadora al cáncer hereditario y al asesoramiento genético.

La principal ventaja de contar con esta unidad es que "permite individualizar el riesgo de cáncer en población sana, así como ajustar el riesgo de segundos tumores en pacientes, ofreciendo las medidas de prevención primaria y secundaria indicadas en cada caso. Medidas que, en algunos casos, han demostrado su impacto en términos de supervivencia", como explica la doctora Elena Aguirre, oncóloga médica y directora de esta unidad.

Actualmente, desde la Unidad de Consejo Genético del Instituto Oncológico Quirónsalud Zaragoza se atiende a más de 45 familias al año. El síndrome de cáncer de mama y ovario hereditario y el síndrome de Lynch, la causa más frecuente de cáncer de colon hereditario, constituyen los síndromes de predisposición hereditaria al cáncer más frecuentes en España.

El asesoramiento genético evalúa el riesgo personal y familiar de susceptibilidad hereditaria al cáncer, la posibilidad de realizar un diagnóstico molecular, mejorar la estimación del riesgo y adecuar las estrategias de seguimiento y de reducción del riesgo.

En este caso, la Unidad de Consejo Genético dispone de una parte de asesoramiento a cargo de la doctora Elena Aguirre y cuenta, además, con una serie de especialistas que colaboran tanto en el seguimiento como en la indicación de medidas reductoras de riesgo, principalmente de los servicios de Ginecología (Unidad de la Mujer), Cirugía General, Radiodiagnóstico y Digestivo.

Esta unidad de apoyo entra en juego en el esquema de atención integral al paciente si existe sospecha de riesgo en función de las guías clínicas de sospecha disponibles. Se completan los datos de la historia personal y familiar, se elabora el árbol y la estimación de riesgo. Para confirmar un síndrome de predisposición hereditaria se realiza un estudio genético en línea germinal, para lo que se precisa una extracción de ADN.

El proceso de consejo genético se divide en varias etapas:

- La identificación de individuos o familias en riesgo: se recogen factores de riesgo personal y se realiza un árbol familiar. En base a los datos obtenidos se hace una orientación sobre la probabilidad o no de estar frente a un síndrome de predisposición hereditaria.
- Consejo genético pretest: se solventan las dudas acerca de la indicación de realizar el estudio genético, se realiza la extracción –normalmente sangre periférica o saliva– y se proporciona información sobre los riesgos, beneficios y limitaciones del estudio genético.
- Visita posttest: se explican los resultados del estudio genético, los riesgos asociados al resultado y las medidas de prevención indicadas en función del riesgo.

En cuanto al tratamiento, explica la doctora Aguirre, “conocer que una paciente tiene una mutación en algunos de los genes que habitualmente forman parte del síndrome de cáncer de mama y ovario hereditario la puede convertir en candidata a someterse a medidas de reducción del riesgo como la mastectomía o recibir terapia biológica dirigida u otros fármacos como los platinos, que pueden tener su indicación y relevancia en pacientes con alteraciones genéticas en las que la recombinación homóloga pueda estar implicada”.

El consejo genético es un proceso que permite ofrecer al paciente una información completa sobre su predisposición genética a desarrollar un cáncer.

Una vez analizada la historia personal y familiar de un paciente se puede recomendar la realización de un estudio genético orientado a identificar las mutaciones genéticas que suponen un factor de riesgo para el desarrollo de un cáncer.

En el caso del cáncer de mama y de ovario, el consejo genético puede detectar, a partir del estudio del ADN, una mutación en los genes BRCA1 y BRCA2 que implica que el riesgo de desarrollar un cáncer de mama y de ovario sea de 7 y de 25 veces, respectivamente, superior al de mujeres que no son portadoras de la mutación.

La Unidad de Consejo Genético de Quirónsalud Zaragoza, dirigida por la doctora Elena Aguirre, permite obtener los resultados de las pruebas genéticas que detectan la mutación del BRCA1 y el BRCA2 en 6 días. Además, ofrece la posibilidad de realizar un panelado de secuenciación masiva que incluye entre 20 y 25 genes que pueden influir en el desarrollo de los cánceres más frecuentes y obtener los resultados en aproximadamente 2 meses.

La interpretación de los resultados ayuda a los profesionales de Quirónsalud Zaragoza a definir de forma individualizada el riesgo de desarrollar cáncer y a informar de manera completa y coordinada entre los diferentes especialistas (oncólogos, ginecólogos, psicólogos, etc.) a las pacientes sobre las medidas de disminución de riesgo y prevención más adecuadas para su caso.

Es precisamente en estos casos en los que el asesoramiento genético puede ofrecer una gran ayuda en la prevención primaria, el diagnóstico precoz, el acompañamiento psicológico e incluso el asesoramiento reproductivo.

Igualmente, el estudio genético puede ofrecer información de valor sobre la posibilidad de heredar la mutación genética entre los miembros de la misma familia, así como la probabilidad de transmitirla a la descendencia.



EL EFECTO ANGELINA JOLIE

La sensibilización en torno al consejo genético se generalizó con el caso de la actriz Angelina Jolie, que hizo público en el año 2013 que era portadora de una mutación de alto riesgo y que se había sometido a una mastectomía y una salpingooforectomía preventiva.

En aquel momento además se hicieron públicas sus sensatas declaraciones acerca de la información que había podido obtener del estudio genético:

“La vida te enfrenta a muchos desafíos. Los únicos a los que no debes tener miedo es a aquellos sobre los que podemos actuar y controlar”.

Se estima que entre un 5 y un 10 % de algunos tumores se pueden explicar por una predisposición hereditaria, entre ellos el cáncer de mama –el más frecuente entre las mujeres– y el de ovario. En torno al 7 % de los casos de cáncer de mama y hasta el 15 % de los casos de cáncer de ovario responden a un factor genético.



DERMATOLOGÍA ONCOLÓGICA



CUIDAR NUESTRO MAYOR ÓRGANO VITAL: LA PIEL

DRA. ELENA DEL PRADO SANZ

La piel, que constituye nuestro mayor órgano vital y uno de los más delicados de nuestro cuerpo, puede verse notablemente afectada durante un proceso oncológico.

Actualmente existen tratamientos como la inmunoterapia y la terapia dirigida que son más específicos que la quimioterapia para el manejo de la patología oncológica y que pueden producir efectos secundarios distintos de los que generalmente están asociados a la quimioterapia, como problemas en la piel, el pelo, las uñas y/o los ojos.

Por eso, el Instituto Oncológico Quirónsalud cuenta entre sus unidades de apoyo con la Unidad de Dermatología Oncológica, cuya labor consiste en valorar, diagnosticar y tratar las reacciones cutáneas adversas secundarias a causa del tratamiento oncológico.

La doctora M.^a Elena del Prado Sanz, dermatóloga, explica que "esta unidad se encarga de identificar y tratar la toxicidad en piel y mucosas secundaria a los tratamientos oncológicos, lo que aporta importantes beneficios para los pacientes como una rápida atención, mejor tolerancia a los tratamientos y por tanto una mayor adherencia al tratamiento oncológico".

Por otra parte, los especialistas que componen esta unidad elaboran protocolos médicos junto a los oncólogos, cirujanos y hematólogos para el manejo de los principales tumores de origen cutáneo, como el melanoma maligno, el carcinoma espinocelular, dermatofibrosarcoma protuberans, carcinoma de Merckel y linfomas.



PSICOONCOLOGÍA



Conscientes de la dificultad que supone para el paciente y su entorno más cercano el diagnóstico del cáncer, el Instituto Oncológico Quirónsalud Zaragoza cuenta con una unidad de psicooncología que cumple un papel fundamental ofreciendo acompañamiento psicológico a los pacientes desde el momento del diagnóstico y durante el tratamiento.

Los profesionales de la Unidad abordan, entre otros, aspectos relativos a la situación del paciente en el entorno familiar y social, trabajan la promoción de la salud así como de conductas de autocuidado, evaluación y psicodiagnóstico. Igualmente, realizan una intervención individualizada que incluye el acompañamiento o intervención psicológica en aquellos que se someten al consejo genético.

La doctora María del Castillo, psicóloga clínica de Quirónsalud Zaragoza, encabeza esta unidad y explica que "desde su puesta en marcha funciona como una pieza más del equipo multidisciplinar, trabajando estrechamente con las áreas de oncología y ginecología, así como con el resto de unidades de apoyo de nutrición, estética o reproducción asistida".

Cerca del 60 % de los pacientes atendidos en esta unidad son mujeres diagnosticadas de cáncer de mama, a las que se les sugiere la visita al psicooncólogo como una de las primeras pautas tras conocer el diagnóstico. "Se sienten muy acompañadas y seguras dentro del equipo; se les facilita información de todos los servicios a los que pueden acceder en el Instituto y se les recomiendan los pasos a seguir para que ellas puedan tomar sus decisiones adecuadamente", detalla la doctora María del Castillo.

El tratamiento se realiza de forma individualizada y se aplican diferentes herramientas terapéuticas según las necesidades de cada paciente, desde técnicas de afrontamiento, manejo del estrés, relajación y mindfulness, habilidades de comunicación, terapia de pareja, hasta técnicas de autoestima y autocuidado.

EL ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO AYUDA AL PACIENTE ONCOLÓGICO



DRA. MARÍA DEL CASTILLO APARICIO



N

NUTRICIÓN



APOYO NUTRICIONAL, CLAVE EN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS

D. ALBERTO CAVERNI MUÑOZ

Con el objetivo de mantener un adecuado estado nutricional que ayude a afrontar el tratamiento oncológico adecuadamente, además de mejorar la calidad de vida de los pacientes, se crea la Unidad de Nutrición Oncológica del Instituto Oncológico Quirónsalud Zaragoza.

Como explica su director, Alberto Caverni, especialista en Dietética y Nutrición, "esta unidad de apoyo se encarga de hacer una valoración nutricional completa al paciente atendiendo a los estándares recomendados en las principales sociedades científicas de nutrición y oncología. Según los resultados, los especialistas realizan un asesoramiento dietético y/o nutricional adaptado a cada paciente".

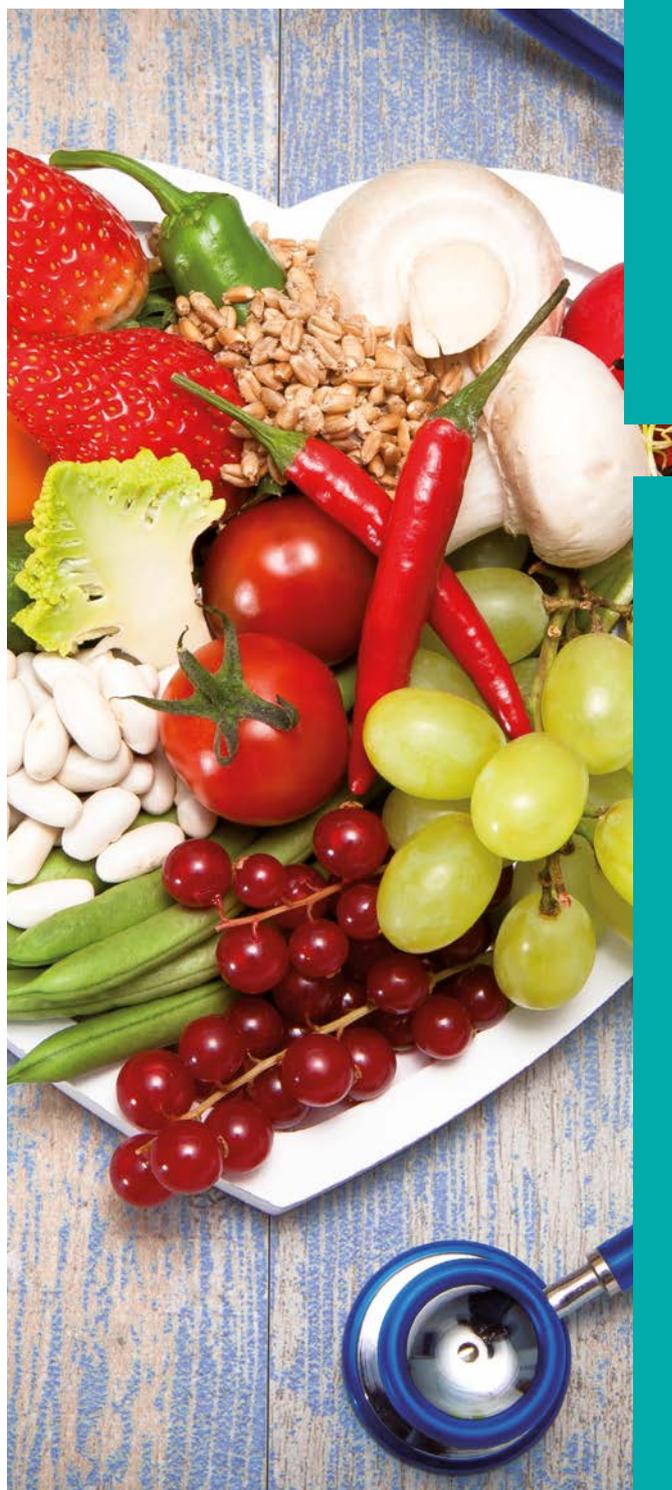
Los factores a tener en cuenta para este asesoramiento son el tipo de tumor y su localización, el estado nutricional del paciente y el tratamiento al que va a ser sometido -cirugía, radioterapia, quimioterapia, inmunoterapia...- teniendo en cuenta las posibles toxicidades: náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, mucositis, xerostomía, disgresia, disfagia, etc.

"Otro de los beneficios para los pacientes tratados en esta unidad, además de mantener una buena alimentación para su estado de salud y mejorar su bienestar, es que sepan lo que deben comer sin realizar restricciones alimentarias innecesarias y sin base científica, desmitificando además la alimentación en el paciente oncológico", añade Caverni.

La principal ventaja de estas unidades de apoyo es que el paciente tiene soporte en todas las áreas que rodean a la enfermedad oncológica, además de la puramente médica. Así, el paciente dispone de asesoramiento nutricional, dietético, psicológico y estético; todo ello con el acompañamiento de la enfermera de enlace.

Trabajar de manera multidisciplinaria con el resto de los profesionales sanitarios del Instituto Oncológico es fundamental para poder realizar correctamente la valoración nutricional y posterior tratamiento dietético y/o nutricional.

Actualmente se trabaja de manera coordinada entre oncólogos, enfermera de enlace, cirujanos y nutricionista. Todos ellos cuentan con acceso a la información y evolución del paciente y mantienen reuniones conjuntas para abordar de forma transversal su tratamiento.



Atención a la alimentación

Para disminuir el riesgo de recaída existen algunos factores modificables como la nutrición. Un estudio comunicado recientemente en el Congreso Norteamericano de Oncología en el que participaron más de 40.000 pacientes, indicaba que una reducción del 20 % del consumo calórico y un aumento del consumo de frutas, cereales y verduras originaba una disminución del riesgo de muerte por cáncer de mama.

Recomendaciones básicas

- Realizar, al menos, 4 comidas al día: desayuno, comida, merienda y cena.
- Comer poca cantidad en cada una de las comidas.
- Incluir frutas y verduras, legumbres, cereales y proteínas en la dieta.
- Evitar el consumo de grasas de origen animal y carnes rojas.
- Cocinar de forma ligera, intentando mantener las propiedades de los alimentos y facilitar la digestión.
- Mantenerse bien hidratado, principalmente bebiendo agua y evitando bebidas azucaradas.
- Lavar bien los alimentos antes de cocinarlos y lavarse bien las manos antes de manipularlos.



PRESERVACIÓN DE LA FERTILIDAD

LA PRESERVACIÓN DE LA FERTILIDAD: UNA VENTANA DE ESPERANZA

DRA. JÉSSICA MARQUÉS GALÁN
DR. ANTONIO URRIES LÓPEZ
DÑA. MONTSE LIERTA SANCHO

En el momento en el que se recibe el diagnóstico de un cáncer se pone en marcha una compleja estrategia que debe tener en cuenta todos los aspectos vitales del paciente. Las posibilidades y el deseo de tener hijos representa una de ellas. Y desde el punto de vista psicológico es uno de los aspectos más relevantes.

Solo el 15 % de los casos de cáncer se diagnostican antes de los 40 años, pero en muchos de estos casos, los pacientes todavía no han visto satisfecho su deseo de ser madre o padre. Ofrecer la posibilidad de preservar la fertilidad representa en estos casos la posibilidad de ver cumplida la aspiración de crear una familia una vez superada la enfermedad, además de una ventana de esperanza que es clave a la hora de afrontar un proceso oncológico.

“Uno de los efectos secundarios de los tratamientos oncológicos es el descenso en la fertilidad del paciente, tanto en mujeres como en hombres, por lo que la preservación de sus gametos antes de iniciar el tratamiento puede proporcionar una opción ideal para un futuro embarazo”, explica el doctor Antonio Urries, biólogo y director de la Unidad de Reproducción Asistida humana de Quirónsalud Zaragoza.

Por eso el Instituto Oncológico Quirónsalud Zaragoza incorpora la Unidad de Apoyo de Preservación de la Fertilidad como pieza clave en el engranaje de la atención integral al paciente. Compuesta por 16 profesionales entre embriólogos, ginecólogos, urólogos, psicólogos, entre otros profesionales, su principal valor reside en la integración con el resto de las unidades multidisciplinarias del Instituto para ofrecer así una atención integral e individualizada sea cual sea el caso, en estrecho contacto con la Unidad de Ginecología y la de Andrología.

En el último año, la Unidad de Preservación de la Fertilidad del Instituto Oncológico Quirónsalud Zaragoza ha atendido a 18 mujeres y 7 hombres. Como explica el doctor Urries, en la unidad "se realizan todas las técnicas actuales de reproducción asistida humana relativas al diagnóstico y tratamiento de la esterilidad. En el caso de pacientes oncológicos, la intervención se dirige a la preservación de la fertilidad mediante la técnica de criopreservación tanto de óvulos y espermatozoides como de embriones, así como a la realización de técnicas de fecundación in vitro que conllevan la utilización de esos gametos una vez concluido el tratamiento del cáncer".

LAS ÚLTIMAS TECNOLOGÍAS

La Unidad de Preservación de la Fertilidad de Quirónsalud Zaragoza fue la primera en Aragón en incorporar el incubador Geri, el cual permite una vigilancia constante de los embriones y de su evolución. El aumento en la tasa de éxito de los tratamientos de reproducción asistida y la reducción de los embarazos múltiples son los principales beneficios para los pacientes.

Gracias a un sistema que permite la captura continuada de imágenes (Time Lapse), los embriólogos obtienen la información más detallada y completa de cada embrión, "lo que hace aumentar las posibilidades de éxito a la hora de elegir el más adecuado, así como reducir los casos de embarazos múltiples. Poder hacer una mejor selección embrionaria nos ayuda a tomar una decisión más segura. De esta forma, sabemos que los embriones seleccionados son los que más garantía de éxito ofrecen y podemos transferir solo uno, evitando, si así se prefiere, la posibilidad de un embarazo múltiple", explica el doctor Antonio Urries, director de la Unidad de Reproducción Asistida del Hospital Quirónsalud Zaragoza.

¿CÓMO ES EL PROCESO DE PRESERVACIÓN?

La preservación de la fertilidad consiste en guardar los gametos (óvulos o espermatozoides) cuando estos conservan toda su capacidad de producir una gestación. Se obtienen en una etapa fértil del hombre o la mujer para poder ser utilizados en un futuro, cuando la fertilidad haya podido verse disminuida por la edad o por motivos médicos.

En el caso de la mujer, en primer lugar se realiza una estimulación ovárica mediante hormonas para potenciar el funcionamiento de los ovarios y la producción de varios óvulos. Este proceso suele durar entre 10 y 12 días y una vez estimulados los ovarios se procede a la extracción de los óvulos mediante una sonda ecográfica transvaginal.

Esta parte se realiza bajo sedación, dura unos 10-15 minutos y no requiere hospitalización. En el caso de pacientes oncológicas sensibles a las hormonas, la estimulación ovárica se realiza con inhibidores de la aromatasa, lo que permite realizar el proceso sin riesgo de reactivar la enfermedad.

En el caso de la preservación de la fertilidad como consecuencia de enfermedades oncológicas o de otro tipo como la endometriosis, la extracción de los óvulos se realizará antes de la cirugía o de la aplicación del tratamiento de quimioterapia o radioterapia.

Una vez obtenidos los óvulos, se criopreservan y almacenan en recipientes especiales de nitrógeno líquido que se mantienen en perfectas condiciones hasta su uso posterior. En el futuro será la propia mujer quien decidirá si los utiliza con fines reproductivos o los desecha en caso de no considerar utilizarlos.

LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA PUEDEN PRESERVAR SU FERTILIDAD DE FORMA GRATUITA EN QUIRÓNSALUD

El 15 % de los cánceres de mama son diagnosticados en mujeres menores de 40 años. En estos casos, la preservación de la fertilidad, que puede verse deteriorada por los fármacos empleados, forma parte del esquema básico de tratamiento. Una consecuencia que tiene un alto impacto entre las pacientes. Conscientes de la importancia de atender de forma integral al paciente, la Fundación Quirónsalud ofrece la vitrificación de óvulos en mujeres en edad fértil que hayan sido diagnosticadas de cáncer y deseen tener hijos tras el tratamiento de forma gratuita. Con el objetivo de que nada, y mucho menos el aspecto económico, se interponga ante el deseo y la posibilidad de ser madre de las pacientes con cáncer de mama.





P REHABILITACIÓN DEL SUELO PÉLVICO

TRATAMIENTOS QUE MEJORAN LA CALIDAD DE VIDA

DRA. MÓNICA MACÍA CALVO

El suelo pélvico está formado por un conjunto de músculos que cumplen funciones fundamentales en nuestro organismo: sostener los órganos pélvicos en su correcta posición evitando el prolapso y controlar la incontinencia urinaria y fecal. Su fortalecimiento evita además posibles dolores pélvicos.

Por eso merece una atención especial ante diversos tratamientos en los que se puede ver afectado, como es el caso de los procesos oncológicos, tanto en las mujeres como en los hombres.

El Instituto Oncológico Quirónsalud Zaragoza incorpora la Unidad de Rehabilitación del Suelo Pélvico que tal y como explica su directora, la doctora Mónica Macía, "está orientada a realizar un diagnóstico precoz, prevenir y tratar las diferentes disfunciones del suelo pélvico derivadas o concomitantes con el proceso oncológico".

La unidad orienta su trabajo a la promoción y prevención de la patología del suelo pélvico y ofrece a cada paciente una atención individualizada en función de sus necesidades. Son acciones que pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes tras una intervención quirúrgica o durante el tratamiento oncológico. Y en más del 90 % de los casos en estadios iniciales de incontinencia urinaria de esfuerzo, la curación es completa.

"Los pacientes derivados desde ginecología o urología, cirugía general y oncología son valorados por un médico rehabilitador, quien tras una exploración específica determina el estado del periné del paciente y sus posibilidades de tratamiento, realizando una propuesta individualizada y específica para su patología", añade la doctora Macía.

En el caso de los tratamientos preventivos, estos se encaminan a disminuir las posibles complicaciones derivadas de la cirugía, como la incontinencia, ya que una mejora

en el tono y fuerza de la musculatura perineal mejora los resultados quirúrgicos a corto-medio plazo.

Entre los problemas más habituales asociados al suelo pélvico se encuentran la incontinencia urinaria, el prolapso, el dolor pélvico, la pre y poscirugía de la región pélvica y la incontinencia fecal, de vejiga e intestino neu-rógeno.

La incontinencia urinaria es la más frecuente y, en el caso de los hombres, suele relacionarse con tratamientos de cáncer de próstata o hiperplasia benigna de próstata. Por su parte, la incontinencia fecal puede alcanzar al 60 % en poblaciones geriátricas y es habitual en el caso de pa-cientes con cáncer colorrectal, en los que puede aparecer tras la cirugía del colon o del recto.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Para un diagnóstico y tratamiento específicos debe determinarse el estado de la musculatura perineal y establecer sus posibilidades de tratamiento, realizándose en cada paciente un tratamiento individualizado, adaptado a sus necesidades y específico para su patología.



OPCIONES DE TRATAMIENTO INDIVIDUALIZADO

- Reeduación de la musculatura del periné mediante técnicas de biofeedback de manera individualizada y acorde a las necesidades de cada paciente.
- Tratamiento farmacológico específico.
- Electroestimulación musculatura perinea.
- Neuromodulación del nervio tibial posterior.
- Rehabilitación intervencionista (infiltraciones ecoguiadas, ondas de choque).

Es especialmente importante realizar en el posoperatorio de suelo pélvico un programa de rehabilitación precoz e integral, ya que cualquier intervención quirúrgica que afecte al suelo pélvico o a las estructuras de sostén de los órganos pélvicos, puede afectar a sus funciones propias como la continencia y la sexualidad o a la estática de los órganos alojados en la pelvis.

Asimismo, es también necesario hacer rehabilitación en el posoperatorio de cirugías que afectan de forma directa o indirecta al suelo pélvico porque esto acortará el tiempo de recuperación y mejorará el resultado de la intervención.

Permitirá volver antes a las actividades cotidianas, laborales, deportivas, sociales; y sobre todo, permitirá hacerlo de forma más segura.

Un trabajo en equipo con los profesionales del Instituto Oncológico permite que la actuación sea adecuada y en el momento oportuno.



A ACOMPAÑAMIENTO



EL ACOMPAÑAMIENTO MARCA LA DIFERENCIA EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE ONCOLÓGICO

DÑA. MARÍA JESÚS CARAZO MARTÍN

Los avances más innovadores en la atención médica oncológica perfilan el acompañamiento y la atención integral al paciente como la opción para garantizar no solo mayores tasas de éxito en la curación, sino una mejor calidad de vida del paciente a lo largo de todo el proceso. Y ambas son igual de importantes.

Por eso, el Instituto Oncológico Quirónsalud Zaragoza ha incorporado la Unidad de Acompañamiento, que apoya al paciente oncológico desde el momento del diagnóstico hasta la finalización de su tratamiento e incluso más allá.

“En los últimos años se ha comprobado que un tratamiento integral e individualizado atendiendo al diagnóstico de necesidades de cada paciente es la mejor manera abordar de la enfermedad”, explica el doctor Alberto Sáenz Cusí, director del Instituto Oncológico Quirónsalud Zaragoza.

La labor de acompañamiento la lleva a cabo una enfermera con más de 18 años de experiencia clínica en el área de oncología. “Esta figura viene determinada por la necesidad de una atención continuada que precisan tanto el paciente oncológico como sus familiares durante todo el proceso de la enfermedad”, explica María Jesús Carazo, responsable de este servicio. “Desde la planificación de las pruebas y citas médicas a la resolución de dudas o la detección y propuesta de atención de los importantes efectos secundarios que causa el cáncer”, añade.

En la fase de diagnóstico, sirve de ayuda al paciente oncológico en la gestión de las diferentes pruebas y citas médicas, resolución de dudas, detección de miedos y planificación de medidas de intervención.

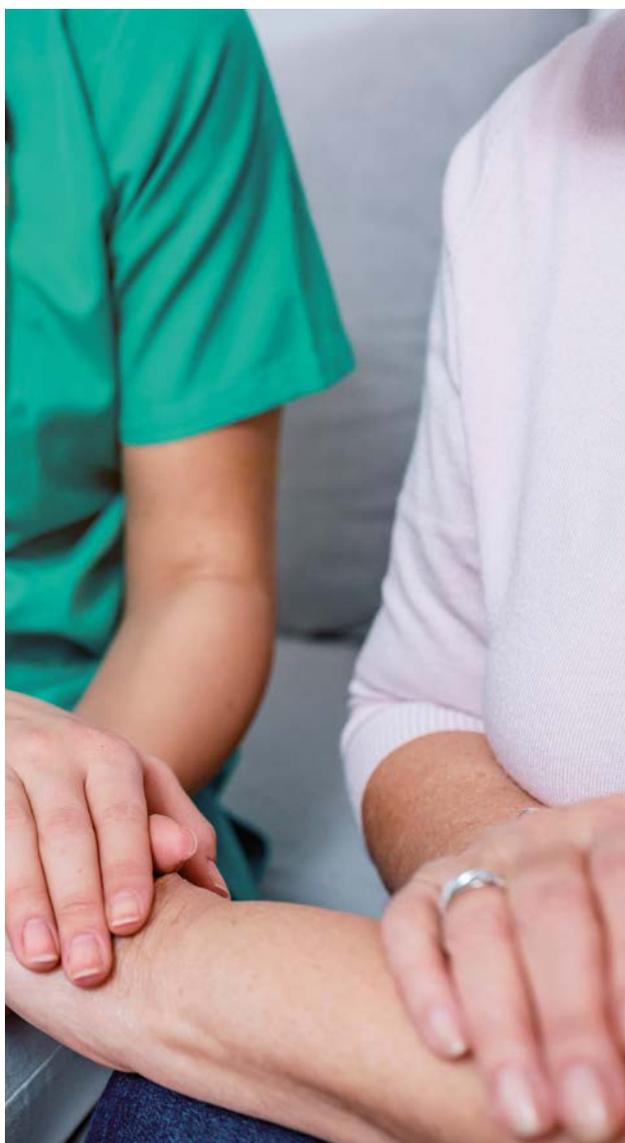
Durante la fase de tratamiento, la enfermera de acompañamiento centra su actividad y esfuerzo en proporcionar la información y educación sanitaria necesaria para el autocuidado, tanto en la prevención como en la atención a los efectos secundarios del tratamiento, así como asesoramiento para la etapa postratamiento.

En el seguimiento, la enfermera de acompañamiento está presente para proporcionar al paciente y su familia soluciones a situaciones y dudas que pueden ser motivo de consulta extraordinaria, que habitualmente están relacionadas con el tratamiento que reciben y que evitan muchas veces traslados innecesarios del paciente al servicio de urgencias.

“Como enfermera que forma parte de un equipo multidisciplinar, resulta primordial ofrecer tanto al paciente oncológico como a los familiares y personas de su en-

torno más cercano la cobertura completa de todas sus necesidades”, explica. “La estrecha comunicación con los miembros de los diferentes comités de tumores, y el resto de equipos como nutrición, oncocardiología, dermatología, preservación de fertilidad o psicooncología me permite hacer de copiloto a través de las diferentes citas médicas, pruebas diagnósticas, tratamientos quimioterápicos y/o radioterápicos..., estableciendo así circuitos preferentes para que las diferentes fases de su proceso sean lo más fluidas posible”.

En el momento del diagnóstico, la estabilidad personal y emocional del paciente se empieza a desdibujar. Sentirse acompañado durante todo el proceso e incluso una vez acabado el tratamiento tiene un efecto muy positivo en el estado de ánimo del paciente. Un aspecto clave con influencia directa en la respuesta al tratamiento.



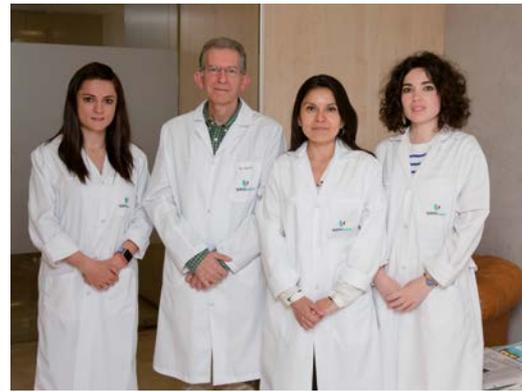
LECCIONES DE VIDA

La confianza que los pacientes depositan en mí como enfermera, las sonrisas cómplices, los gestos de agradecimiento, las lágrimas de desahogo a escondidas, que en muchos casos ofrecen paz y liberación a quien lo necesita... De todos y cada uno de los pacientes aprendo algo. Son lecciones de vida continua. Por eso, las GRACIAS debo dárselas yo a ellos.

Resultan especialmente difíciles los casos en gente joven o muy joven, con hijos pequeños..., pero también los de personas mayores, que son ejemplo de vida y que necesitamos que sigan siéndolo. Las veces en que se ha escapado una vida delante de nosotros sin poder evitarlo, son de dureza extrema, pero todo ello, bueno y malo, nos ofrece la forma de llenar nuestra maleta de emociones para seguir ofreciendo lo mejor de nosotros a nuestros pacientes.

María Jesús Carazo

Responsable de la Unidad de Acompañamiento del Instituto Oncológico Quirónsalud Zaragoza



Instituto Oncológico
 **quirónsalud**
Zaragoza