

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON CÁNCER

18 de Enero de 2018

Comunicado oficial

Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH)
Asociación Española de Gastroenterología (AEG)
Asociación Española de Urología (AEU)
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN)
Sociedad Española de Oncología Quirúrgica (SEOQ)
Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR)
Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)
Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)

Recientemente la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) ha publicado su opinión con respecto a la responsabilidad de la asistencia en Oncología. Las asociaciones científicas que firmamos este documento queremos exponer nuestro desacuerdo con dicho posicionamiento en la medida en que pretenda utilizarse para transmitir a los enfermos, la sociedad y a las distintas estructuras sanitarias, que la atención a los pacientes afectos de cáncer debe pivotar obligatoriamente sobre los especialistas en Oncología Médica. Esta pretensión basada en criterios administrativos no se ajusta en absoluto a criterios de conocimiento ni tampoco a la realidad asistencial e investigadora en nuestro país, del mismo modo que ocurre en otros entornos. En este sentido es necesario exponer los siguientes puntos:

- 1.- Cuando se habla de cáncer debe incluirse no solo la vertiente de tratamiento, sino los aspectos epidemiológicos, diagnósticos, preventivos, cribado, definición de población de riesgo, etc.
- 2.- El tratamiento del cáncer no se restringe meramente a la administración de fármacos en fase avanzada sino que incluye la consideración coordinada de cirugía, trasplante, endoscopia, radiología intervencionista, radioterapia, inmunoterapia, y agentes biológicos entre otras opciones.
- 3.- El tratamiento del cáncer ha evolucionado y actualmente incluye opciones diferentes de la quimioterapia citotóxica convencional habitualmente administrada

de forma intravenosa en régimen de hospital de día. Nuevas opciones de tratamiento son de administración oral y/o de infusión de corta duración y/o asociadas a menor toxicidad.

4.- El desarrollo de diversas nuevas opciones de tratamiento en el seno de ensayos clínicos se ha desarrollado exitosamente por especialistas ajenos a la Oncología Médica. Por ello, la evaluación y aplicación experta de estas opciones antes y después de su comercialización no es exclusiva de dicha especialidad.

5.- El diagnóstico y tratamiento de las toxicidades de los nuevos tratamientos ("targeted agents", inmunoterapia, ...) se efectúa por parte de las distintas especialidades con conocimiento experto de los órganos presuntamente afectados.

6.- El desarrollo y la evaluación de opciones neoadyuvantes o coadyuvantes a tratamientos locoregionales (cirugía, radioterapia, radiología intervencionista) obliga a una visión sin "propietarios".

Estos puntos exponen de manera inequívoca que en el momento actual, y posiblemente desde siempre, **el diagnóstico y tratamiento del cáncer debe afrontarse de manera transversal, con la participación activa y no excluyente de todas las especialidades con conocimiento experto en el campo**. Por tanto, cualquier posicionamiento con pretensión de exclusividad o con afán de protagonismo universal en la responsabilidad asistencial por parte de cualquier especialidad debe considerarse inadecuada. Es el conocimiento profundo de la enfermedad y su tratamiento el que debe guiar la composición y el liderazgo de los grupos multidisciplinarios para asegurar la excelencia en el manejo del paciente con cáncer.

Obviamente, la coordinación asistencial a pacientes con cáncer se debe organizar de manera diferenciada de acuerdo al nivel de complejidad, tanto en lo que refiere a la enfermedad y su tratamiento, como a nivel hospitalario. No se dispone de los mismos recursos y especialidades en todos los niveles sanitarios y determinadas enfermedades requieren ser tratadas en centros de alta especialización. La prevalencia en la población de las distintas entidades y el grado de complejidad de su tratamiento obligará a definir los diferentes circuitos asistenciales desde la medicina comunitaria hasta los hospitales de referencia.

En resumen, la asistencia e investigación en enfermedades oncológicas no es responsabilidad de una sola especialidad médica. La responsabilidad compartida entre distintas especialidades con aportación de las capacidades y experiencia de cada una de ellas es lo que asegura una asistencia óptima a la población afectada de cáncer y, además, facilita el desarrollo de investigación clínica sólida para seguir avanzando de manera exitosa.