



El oncólogo Ángel Segura es el responsable de la unidad ubicada en el Hospital La Fe de Valencia

Genética contra el cáncer

La Comunidad Valenciana se ha convertido en pionera en la lucha contra el cáncer gracias a la creación del programa llamado Consejo Genético en Cáncer. Un área preventiva, al que ya han acudido más de 500 valencianos, donde se detectan las mutaciones causantes del cáncer hereditario.

■ PILAR HERREROS

En nuestro país se diagnostican 162.000 nuevos casos de cáncer al año. Y aunque más de la mitad de los pacientes consigue sobrevivir, las enfermedades tumorales son la primera causa de muerte al llevarse anualmen-

te con su guadaña a 94.123 personas. Unas cifras escalofriantes que no dejan indiferente a nadie, ni inmune. El informe de Sanidad sobre 'La situación del cáncer en España' asegura que uno de cada tres hombres y una de cada cinco mujeres padecerán cáncer a lo largo de su vida. De ahí la importancia de la prevención. La Comunidad Valenciana ha dado un paso más allá al crear el Consejo Genético en Cáncer, un programa pionero que acerca a todos los valencianos la posibilidad de detectar si en su carga genética se encuentran las mutaciones causantes del cáncer hereditario.

El oncólogo **Ángel Segura** es el facultativo responsable de la unidad ubicada en el Hospital La Fe de Valencia, uno de los cuatro centros que forman el Consejo (uno en Castellón, dos en Valencia y otro en Elche).

¿Por qué resulta pionero este programa?

En algunos hospitales de España se ofrecen este tipo de estudios que se

centran prioritariamente en el cáncer de mama. La excepcionalidad está en que éste es el primer programa organizado para una Comunidad Autónoma completa y que incluye en su oferta de Consejo Genético en Cáncer todos los síndromes y enfermedades relacionadas con el cáncer para las que existe una evidencia de que puede haber una aplicación clínica, es decir, que el realizar el diagnóstico puede mejorar la calidad de vida y la supervivencia de las personas en las que se realiza. Es un programa de salud pública, en el que la investigación se ha convertido en asistencia.

¿Qué pasos debe seguir una persona interesada?

Los interesados deben comunicarle su inquietud a un médico ya sea de atención primaria u hospitalaria. El facultativo es quien nos remite la propuesta de estudio. En general, son personas que están preocupadas porque han sufrido muchos casos de cáncer o que han tenido varios enfermos en un corto espacio

Donde se da un mayor número de alternativas de tratamiento es en el cáncer de mama. Ya existen estudios que hablan de que en los próximos años habrá tratamiento de quimio preventivo, que consistirá en unas pastillas que antagonizan las hormonas femeninas

de tiempo en su familia, y eso les provoca angustia o miedo.

Lo primero que hacemos es realizar el árbol genealógico de la familia en el que recogemos los casos de cáncer que han aparecido, el tipo, si murieron o no... y siempre, remontándonos al mayor número de generaciones posibles. Al mismo tiempo, debemos ver si en esa familia se puede encontrar algún tipo de cáncer hereditario, que suele afectar entre el 5 y el 10% de la población.

¿Qué tipos de cáncer hereditario estudian aquí?

En este programa estudiamos síndromes establecidos como hereditarios como son el cáncer de mama y ovario familiar o el de colon hereditario no polipósico. Además, aunque con menor frecuencia, se analizan casos de poliposis adenomatosa de colon familiar, la neoplasia endocrina múltiple -en la cual los pacientes desarrollan un tipo de cáncer de tiroides, acompañado de un cáncer recurrente de las glándulas suprarrenales-, el síndrome Von-Hippel Lindau (angiomatosis, cáncer renal) y el retinoblastoma, que es un tumor maligno de la retina que generalmente afecta a niños menores de 6 años. En todos estos síndromes y enfermedades conocemos claramente el gen que está implicado y podemos dar soluciones tras dar a conocer el resultado, ya sea cirugía o vigilancias periódicas.

¿Se realizan estudios a todas las personas que acuden a la unidad?

Es un programa de salud que intenta cubrir a la mayoría de población. Por tanto, los criterios de nuestro programa son amplios, y cuanto más amplios, menos mutaciones se encuentran, pero no queda nadie excluido.

El problema está en que para que una familia pueda realizarse el estudio debe contar con un persona viva con cáncer que se convierte en el caso índice. De ahí que sólo unas tres cuartas partes

de las familias puedan hacerse el estudio. De las 100 familias con criterios de riesgo que han acudido a esta unidad desde su creación en mayo hemos realizado 76 estudios.

¿Existe apoyo psicológico?

El apoyo psicológico está establecido como uno de los pilares de la unidad, formada por un enfermero, un médico, un psicólogo y una administrativa. El psicólogo actúa en todos los momentos, tanto en la comunicación de los resultados como en los controles intermedios. Desde que entran hasta que transcurre el primer año, visita varias veces a los pacientes y valora si la persona está en condiciones de recibir el resultado.

¿Qué ocurre si se detecta una mutación?

Existe una total confidencialidad. Si en el caso índice detectamos una mutación, se le informa a la persona en privado. Si da su consentimiento, se cita al resto de la familia, siempre por separado. Si están de acuerdo, se les realiza una extracción de sangre, previa firma del consentimiento. En ese momento, sólo

queda esperar el resultado, que de dar positivo en algún miembro se le informa del riesgo que tiene y de las opciones que existen de tratamiento.

¿En qué consisten esas opciones?

Donde se da un mayor número de alternativas es en el cáncer de mama. Ya existen estudios que hablan de que en los próximos años habrá tratamiento quimio preventivo, que consistirá en unas pastillas que antagonizan las hormonas femeninas. También se puede realizar una cirugía preventiva o vigilancias periódicas en los otros casos.

¿Cuándo termina su labor?

Nuestro trabajo consiste en recibir y devolver a los pacientes, por lo que tenemos que trabajar en colaboración tanto con los médicos que nos los remiten como con los laboratorios y con los especialistas que los van a recibir. Éste programa forma parte del sistema de asistencia sanitaria de la Conselleria. Y es muy importante que detrás de nosotros se encuentre el sistema público para recibir a este tipo de pacientes. Estamos incrementando la asistencia porque incluimos en el sistema de salud a personas sanas que de otra forma no estarían en él. El sistema tiene que tener capacidad para asumirlos ya que aumentarán el número de colonoscopias, revisiones, operaciones, mamografías...□

Los interesados deben someterse a una extracción de sangre

