



**ANA LAURA ORTEGA** Presidenta de la Sociedad Andaluza de Oncología Médica (SAOM)

## “A los oncólogos nos preocupa que los avances lleguen a todos los pacientes”

**Noelia Márquez**

—¿Qué preocupa a los oncólogos andaluces?

—Nos preocupa poder aplicar los avances en detección precoz y tratamientos. Que todos los enfermos tengan acceso a los avances. También nos preocupa poder entender mejor las células tumorales. Nos preocupan las repercusiones, no sólo en la salud, también sociales, laborales, y las secuelas del cáncer.

—¿Cómo se avanza?

—Los oncólogos en Andalucía estamos dedicando muchos esfuerzos para disponer de los avances. Nuestro objetivo es que lleguen al máximo de andaluces. Somos optimistas. En Andalucía hay muchas iniciativas de investigación. La situación está cambiando gracias a los oncólogos. Hace una o dos décadas se disponía de un número muy inferior de estudios. En estos momentos, en Oncología estamos en el mismo nivel de investigación que cualquier otra parte del mundo.

—¿Hay dificultades para que los avances lleguen a los enfermos?

—Cuando sale un tratamiento nuevo, y sabemos que funciona, tiene que ser aprobado por las autoridades, primero la europea y después, la española. Tenemos uno de los periodos de aprobación más largos del entorno europeo. Son procesos necesarios, pero muy largos para pacientes a los que les urge.

—El cáncer es uno de los mayores problemas de



JUAN CARLOS MUÑOZ

### APASIONADA POR LA ONCOLOGÍA

Natural de Jaén, la doctora Ana Laura Ortega, oncóloga experta en cáncer de pulmón, preside la Sociedad Andaluza de Oncología Médica (SAOM), donde 398 especialistas trabajan en red compartiendo lo último. Oncóloga vocacional y médico humanista que coloca al enfermo en el centro. Su principal preocupación: que los avances frente al cáncer sean accesibles para todas las personas que los necesiten. El trabajo en equipo, la investigación y el trato humanitario son valores que aplica a diario en su consulta en el Hospital Universitario de Jaén.

salud pública. ¿Por qué aumenta?

—Es un problema de salud pública que aumenta por varios factores: vivimos más, contamos con más herramientas para detectarlo y aumenta el número de personas que sobreviven al cáncer. Se puede controlar cuando se detecta pronto y por ello se implican muchos esfuerzos en la detección precoz.

—¿Se puede frenar?

—Las personas podemos prevenir mediante una vida sana: Dieta Mediterránea, evitar el sedentarismo, protegernos del sol, no fumar y reducir el consumo de alcohol. También contamos con herramientas frente a varios tipos de cáncer como la vacuna del VPH (Virus del Papiloma Humano) implicado

en tumores de cervix, cabeza y cuello. Otra herramienta es participar en los cribados (mama y colon) para la detección precoz.

—El cáncer de pulmón se sitúa entre los tumores más frecuentes y letales.

“Estamos más cerca de lograr un cribado para detectar de manera precoz el cáncer de pulmón”

¿Es posible un cribado para detectarlo antes?

—Existe una propuesta para un cribado del cáncer de pulmón basado en pruebas de imagen cada cierto tiempo a personas de riesgo.

—¿Se avanza en otro tipo de pruebas no invasivas para detectarlo?

—Se encuentra en investigación la aplicación de la biopsia líquida. Se trata de determinaciones de sangre para diagnosticar el cáncer de pulmón en fases iniciales e incluso previas a la formación del tumor. Somos opti-

mistas. Esperamos que, a corto o medio plazo, podamos contar con la posibilidad de detectar este cáncer en fases iniciales.

—¿Aparecen nuevos perfiles en los diagnósticos?

—En general aumentan los diagnósticos en personas más jóvenes que antes. Hay

implicadas alteraciones genéticas. El cáncer de pulmón ha aumentado especialmente en mujeres vinculado al consumo del tabaco en ellas, pero hay que tener en cuenta que más de un 20% de los pacientes no han fumado nunca y estos casos están vinculados a ciertos mecanismos genéticos. Es un reto conocer mejor la enfermedad.

—El tabaco está tras el 80% de los casos.

—Sí, pero no debemos culpabilizar a los enfermos. Muchos se sienten mal incluso llegan a pensar ‘me lo he buscado’, cuando no es así. El cáncer puede aparecer en cualquier persona si bien los que fuman tienen más riesgo, pero hay enfermos que no han fumado nunca.

—¿Retos?

—El cáncer de pulmón es un reto. Se trata del tipo de tumor con peores resultados en supervivencia y morbilidad. Y lo es especialmente porque se detecta tarde, en el 75% de los casos. Si se detecta en fases avanzadas no se pueden aplicar ya los tratamientos curativos.

—¿Por qué se suele detectar tarde?

—Es difícil de detectarlo de manera precoz. Hasta la fecha no hay técnicas, se investiga, pero aún no disponemos de herramientas de diagnóstico precoz. Además los síntomas se confunden con los de otros problemas menores (tos, dificultad para respirar). El cáncer de pulmón carece de síntomas específicos como sí tiene, por ejemplo, el cáncer de mama (bulto en el pecho). El desarrollo de la biopsia líquida (análisis de sangre complejo) nos abrirá el camino al diagnóstico precoz pero en el plazo de cinco a diez años.

—¿En qué medida se implican los oncólogos?

—La investigación forma parte de la asistencia en Oncología. Se investiga a diario. Uno de los aspectos que me apasionan de la Oncología es precisamente comprobar cómo la aplicación de los avances van mejorando la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes. Desde mis inicios como residente he llegado a comprobar cómo la supervivencia ha llegado a duplicarse en algunos tumores.

—¿Qué se puede mejorar?

—El cáncer aumenta y seguirá aumentando. Desde la Sociedad Andaluza de Oncología Médica, donde somos 398 especialistas, reivindicamos refuerzos en los servicios hospitalarios. Son necesarios más profesionales de Enfermería y de Oncología Médica, lo cual debe tenerse en cuenta, en el caso de Medicina, en el MIR.



**ANA LAURA ORTEGA** Presidenta de la Sociedad Andaluza de Oncología Médica (SAOM)

# “A los oncólogos nos preocupa que los avances lleguen a todos los pacientes”

**Noelia Márquez**

–¿Qué preocupa a los oncólogos andaluces?

–Nos preocupa poder aplicar los avances en detección precoz y tratamientos. Que todos los enfermos tengan acceso a los avances. También nos preocupa poder entender mejor las células tumorales. Nos preocupan las repercusiones, no sólo en la salud, también sociales, laborales, y las secuelas del cáncer.

–¿Cómo se avanza?

–Los oncólogos en Andalucía estamos dedicando muchos esfuerzos para disponer de los avances. Nuestro objetivo es que lleguen al máximo de andaluces. Somos optimistas. En Andalucía hay muchas iniciativas de investigación. La situación está cambiando gracias a los oncólogos. Hace una o dos décadas se disponía de un número muy inferior de estudios. En estos momentos, en Oncología estamos en el mismo nivel de investigación que cualquier otra parte del mundo.

–¿Hay dificultades para que los avances lleguen a los enfermos?

–Cuando sale un tratamiento nuevo, y sabemos que funciona, tiene que ser aprobado por las autoridades, primero la europea y después, la española. Tenemos uno de los periodos de aprobación más largos del entorno europeo. Son procesos necesarios, pero muy largos para pacientes a los que les urge.

–El cáncer es uno de los mayores problemas de



JUAN CARLOS MUÑOZ

**APASIONADA POR LA ONCOLOGÍA**

Natural de Jaén, la doctora Ana Laura Ortega, oncóloga experta en cáncer de pulmón, preside la Sociedad Andaluza de Oncología Médica (SAOM), donde 398 especialistas trabajan en red compartiendo lo último. Oncóloga vocacional y médico humanista que coloca al enfermo en el centro. Su principal preocupación: que los avances frente al cáncer sean accesibles para todas las personas que los necesiten. El trabajo en equipo, la investigación y el trato humanitario son valores que aplica a diario en su consulta en el Hospital Universitario de Jaén.

salud pública. ¿Por qué aumenta?

–Es un problema de salud pública que aumenta por varios factores: vivimos más, contamos con más herramientas para detectarlo y aumenta el número de personas que sobreviven al cáncer. Se puede controlar cuando se detecta pronto y por ello se implican muchos esfuerzos en la detección precoz.

–¿Se puede frenar?

–Las personas podemos prevenir mediante una vida sana: Dieta Mediterránea, evitar el sedentarismo, protegernos del sol, no fumar y reducir el consumo de alcohol. También contamos con herramientas frente a varios tipos de cáncer como la vacuna del VPH (Virus del Papiloma Humano) implicado

en tumores de cervix, cabeza y cuello. Otra herramienta es participar en los cribados (mama y colon) para la detección precoz.

–El cáncer de pulmón se sitúa entre los tumores más frecuentes y letales.

“Estamos más cerca de lograr un cribado para detectar de manera precoz el cáncer de pulmón”

¿Es posible un cribado para detectarlo antes?

–Existe una propuesta para un cribado del cáncer de pulmón basado en pruebas de imagen cada cierto tiempo a personas de riesgo.

–¿Se avanza en otro tipo de pruebas no invasivas para detectarlo?

–Se encuentra en investigación la aplicación de la biopsia líquida. Se trata de determinaciones de sangre para diagnosticar el cáncer de pulmón en fases iniciales e incluso previas a la formación del tumor. Somos opti-

mistas. Esperamos que, a corto o medio plazo, podamos contar con la posibilidad de detectar este cáncer en fases iniciales.

–¿Aparecen nuevos perfiles en los diagnósticos?

–En general aumentan los diagnósticos en personas más jóvenes que antes. Hay

implicadas alteraciones genéticas. El cáncer de pulmón ha aumentado especialmente en mujeres vinculado al consumo del tabaco en ellas, pero hay que tener en cuenta que más de un 20% de los pacientes no han fumado nunca y estos casos están vinculados a ciertos mecanismos genéticos. Es un reto conocer mejor la enfermedad.

–El tabaco está tras el 80% de los casos.

–Sí, pero no debemos culpabilizar a los enfermos. Muchos se sienten mal incluso llegan a pensar ‘me lo he buscado’, cuando no es así. El cáncer puede aparecer en cualquier persona si bien los que fuman tienen más riesgo, pero hay enfermos que no han fumado nunca.

–¿Retos?

–El cáncer de pulmón es un reto. Se trata del tipo de tumor con peores resultados en supervivencia y morbilidad. Y lo es especialmente porque se detecta tarde, en el 75% de los casos. Si se detecta en fases avanzadas no se pueden aplicar ya los tratamientos curativos.

–¿Por qué se suele detectar tarde?

–Es difícil de detectarlo de manera precoz. Hasta la fecha no hay técnicas, se investiga, pero aún no disponemos de herramientas de diagnóstico precoz. Además los síntomas se confunden con los de otros problemas menores (tos, dificultad para respirar). El cáncer de mama (bulto en el pecho). El desarrollo de la biopsia líquida (análisis de sangre complejo) nos abrirá el camino al diagnóstico precoz pero en el plazo de cinco a diez años.

–¿En qué medida se implican los oncólogos?

–La investigación forma parte de la asistencia en Oncología. Se investiga a diario. Uno de los aspectos que me apasionan de la Oncología es precisamente comprobar cómo la aplicación de los avances van mejorando la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes. Desde mis inicios como residente he llegado a comprobar cómo la supervivencia ha llegado a duplicarse en algunos tumores.

–¿Qué se puede mejorar?

–El cáncer aumenta y seguirá aumentando. Desde la Sociedad Andaluza de Oncología Médica, donde somos 398 especialistas, reivindicamos refuerzos en los servicios hospitalarios. Son necesarios más profesionales de Enfermería y de Oncología Médica, lo cual debe tenerse en cuenta, en el caso de Medicina, en el MIR.



**ANA LAURA ORTEGA** Presidenta de la Sociedad Andaluza de Oncología Médica (SAOM)

## “A los oncólogos nos preocupa que los avances lleguen a todos los pacientes”

**Noelia Márquez**

—¿Qué preocupa a los oncólogos andaluces?

—Nos preocupa poder aplicar los avances en detección precoz y tratamientos. Que todos los enfermos tengan acceso a los avances. También nos preocupa poder entender mejor las células tumorales. Nos preocupan las repercusiones, no sólo en la salud, también sociales, laborales, y las secuelas del cáncer.

—¿Cómo se avanza?

—Los oncólogos en Andalucía estamos dedicando muchos esfuerzos para disponer de los avances. Nuestro objetivo es que lleguen al máximo de andaluces. Somos optimistas. En Andalucía hay muchas iniciativas de investigación. La situación está cambiando gracias a los oncólogos. Hace una o dos décadas se disponía de un número muy inferior de estudios. En estos momentos, en Oncología estamos en el mismo nivel de investigación que cualquier otra parte del mundo.

—¿Hay dificultades para que los avances lleguen a los enfermos?

—Cuando sale un tratamiento nuevo, y sabemos que funciona, tiene que ser aprobado por las autoridades, primero la europea y después, la española. Tenemos uno de los períodos de aprobación más largos del entorno europeo. Son procesos necesarios, pero muy largos para pacientes a los que les urge.

—El cáncer es uno de los mayores problemas de



JUAN CARLOS MUÑOZ

### APASIONADA POR LA ONCOLOGÍA

Natural de Jaén, la doctora Ana Laura Ortega, oncóloga experta en cáncer de pulmón, preside la Sociedad Andaluza de Oncología Médica (SAOM), donde 398 especialistas trabajan en red compartiendo lo último. Oncóloga vocacional y médico humanista que coloca al enfermo en el centro. Su principal preocupación: que los avances frente al cáncer sean accesibles para todas las personas que los necesiten. El trabajo en equipo, la investigación y el trato humanitario son valores que aplica a diario en su consulta en el Hospital Universitario de Jaén.

salud pública. ¿Por qué aumenta?

—Es un problema de salud pública que aumenta por varios factores: vivimos más, contamos con más herramientas para detectarlo y aumenta el número de personas que sobreviven al cáncer. Se puede controlar cuando se detecta pronto y por ello se implican muchos esfuerzos en la detección precoz.

—¿Se puede frenar?

—Las personas podemos prevenir mediante una vida sana: Dieta Mediterránea, evitar el sedentarismo, protegernos del sol, no fumar y reducir el consumo de alcohol. También contamos con herramientas frente a varios tipos de cáncer como la vacuna del VPH (Virus del Papiloma Humano) implicado

en tumores de cervix, cabeza y cuello. Otra herramienta es participar en los cribados (mama y colon) para la detección precoz.

—El cáncer de pulmón se sitúa entre los tumores más frecuentes y letales.

“Estamos más cerca de lograr un cribado para detectar de manera precoz el cáncer de pulmón”

¿Es posible un cribado para detectarlo antes?

—Existe una propuesta para un cribado del cáncer de pulmón basado en pruebas de imagen cada cierto tiempo a personas de riesgo.

—¿Se avanza en otro tipo de pruebas no invasivas para detectarlo?

—Se encuentra en investigación la aplicación de la biopsia líquida. Se trata de determinaciones de sangre para diagnosticar el cáncer de pulmón en fases iniciales e incluso previas a la formación del tumor. Somos opti-

mistas. Esperamos que, a corto o medio plazo, podamos contar con la posibilidad de detectar este cáncer en fases iniciales.

—¿Aparecen nuevos perfiles en los diagnósticos?

—En general aumentan los diagnósticos en personas más jóvenes que antes. Hay

implicadas alteraciones genéticas. El cáncer de pulmón ha aumentado especialmente en mujeres vinculado al consumo del tabaco en ellas, pero hay que tener en cuenta que más de un 20% de los pacientes no han fumado nunca y estos casos están vinculados a ciertos mecanismos genéticos. Es un reto conocer mejor la enfermedad.

—El tabaco está tras el 80% de los casos.

—Sí, pero no debemos culpabilizar a los enfermos. Muchos se sienten mal incluso llegan a pensar ‘me lo he buscado’, cuando no es así. El cáncer puede aparecer en cualquier persona si bien los que fuman tienen más riesgo, pero hay enfermos que no han fumado nunca.

—¿Retos?

—El cáncer de pulmón es un reto. Se trata del tipo de tumor con peores resultados en supervivencia y morbilidad. Y lo es especialmente porque se detecta tarde, en el 75% de los casos. Si se detecta en fases avanzadas no se pueden aplicar ya los tratamientos curativos.

—¿Por qué se suele detectar tarde?

—Es difícil de detectarlo de manera precoz. Hasta la fecha no hay técnicas, se investiga, pero aún no disponemos de herramientas de diagnóstico precoz. Además los síntomas se confunden con los de otros problemas menores (tos, dificultad para respirar). El cáncer de pulmón carece de síntomas específicos cómo sí tiene, por ejemplo, el cáncer de mama (bulto en el pecho). El desarrollo de la biopsia líquida (análisis de sangre complejo) nos abrirá el camino al diagnóstico precoz pero en el plazo de cinco a diez años.

—¿En qué medida se implican los oncólogos?

—La investigación forma parte de la asistencia en Oncología. Se investiga a diario. Uno de los aspectos que me apasionan de la Oncología es precisamente comprobar cómo la aplicación de los avances van mejorando la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes. Desde mis inicios como residente he llegado a comprobar cómo la supervivencia ha llegado a duplicarse en algunos tumores.

—¿Qué se puede mejorar?

—El cáncer aumenta y seguirá aumentando. Desde la Sociedad Andaluza de Oncología Médica, donde somos 398 especialistas, reivindicamos refuerzos en los servicios hospitalarios. Son necesarios más profesionales de Enfermería y de Oncología Médica, lo cual debe tenerse en cuenta, en el caso de Medicina, en el MIR.



**ANA LAURA ORTEGA** Presidenta de la Sociedad Andaluza de Oncología Médica (SAOM)

## “A los oncólogos nos preocupa que los avances lleguen a todos los pacientes”

**Noelia Márquez**

—¿Qué preocupa a los oncólogos andaluces?

—Nos preocupa poder aplicar los avances en detección precoz y tratamientos. Que todos los enfermos tengan acceso a los avances. También nos preocupa poder entender mejor las células tumorales. Nos preocupan las repercusiones, no sólo en la salud, también sociales, laborales, y las secuelas del cáncer.

—¿Cómo se avanza?

—Los oncólogos en Andalucía estamos dedicando muchos esfuerzos para disponer de los avances. Nuestro objetivo es que lleguen al máximo de andaluces. Somos optimistas. En Andalucía hay muchas iniciativas de investigación. La situación está cambiando gracias a los oncólogos. Hace una o dos décadas se disponía de un número muy inferior de estudios. En estos momentos, en Oncología estamos en el mismo nivel de investigación que cualquier otra parte del mundo.

—¿Hay dificultades para que los avances lleguen a los enfermos?

—Cuando sale un tratamiento nuevo, y sabemos que funciona, tiene que ser aprobado por las autoridades, primero la europea y después, la española. Tenemos uno de los periodos de aprobación más largos del entorno europeo. Son procesos necesarios, pero muy largos para pacientes a los que les urge.

—El cáncer es uno de los mayores problemas de



JUAN CARLOS MUÑOZ

### APASIONADA POR LA ONCOLOGÍA

Natural de Jaén, la doctora Ana Laura Ortega, oncóloga experta en cáncer de pulmón, preside la Sociedad Andaluza de Oncología Médica (SAOM), donde 398 especialistas trabajan en red compartiendo lo último. Oncóloga vocacional y médico humanista que coloca al enfermo en el centro. Su principal preocupación: que los avances frente al cáncer sean accesibles para todas las personas que los necesiten. El trabajo en equipo, la investigación y el trato humanitario son valores que aplica a diario en su consulta en el Hospital Universitario de Jaén.

salud pública. ¿Por qué aumenta?

—Es un problema de salud pública que aumenta por varios factores: vivimos más, contamos con más herramientas para detectarlo y aumenta el número de personas que sobreviven al cáncer. Se puede controlar cuando se detecta pronto y por ello se implican muchos esfuerzos en la detección precoz.

—¿Se puede frenar?

—Las personas podemos prevenir mediante una vida sana: Dieta Mediterránea, evitar el sedentarismo, protegernos del sol, no fumar y reducir el consumo de alcohol. También contamos con herramientas frente a varios tipos de cáncer como la vacuna del VPH (Virus del Papiloma Humano) implicado

en tumores de cervix, cabeza y cuello. Otra herramienta es participar en los cribados (mama y colon) para la detección precoz.

—El cáncer de pulmón se sitúa entre los tumores más frecuentes y letales.

“Estamos más cerca de lograr un cribado para detectar de manera precoz el cáncer de pulmón”

¿Es posible un cribado para detectarlo antes?

—Existe una propuesta para un cribado del cáncer de pulmón basado en pruebas de imagen cada cierto tiempo a personas de riesgo.

—¿Se avanza en otro tipo de pruebas no invasivas para detectarlo?

—Se encuentra en investigación la aplicación de la biopsia líquida. Se trata de determinaciones de sangre para diagnosticar el cáncer de pulmón en fases iniciales e incluso previas a la formación del tumor. Somos opti-

mistas. Esperamos que, a corto o medio plazo, podamos contar con la posibilidad de detectar este cáncer en fases iniciales.

—¿Aparecen nuevos perfiles en los diagnósticos?

—En general aumentan los diagnósticos en personas más jóvenes que antes. Hay

implicadas alteraciones genéticas. El cáncer de pulmón ha aumentado especialmente en mujeres vinculado al consumo del tabaco en ellas, pero hay que tener en cuenta que más de un 20% de los pacientes no han fumado nunca y estos casos están vinculados a ciertos mecanismos genéticos. Es un reto conocer mejor la enfermedad.

—El tabaco está tras el 80% de los casos.

—Sí, pero no debemos culpabilizar a los enfermos. Muchos se sienten mal incluso llegan a pensar ‘me lo he buscado’, cuando no es así. El cáncer puede aparecer en cualquier persona si bien los que fuman tienen más riesgo, pero hay enfermos que no han fumado nunca.

—¿Retos?

—El cáncer de pulmón es un reto. Se trata del tipo de tumor con peores resultados en supervivencia y morbilidad. Y lo es especialmente porque se detecta tarde, en el 75% de los casos. Si se detecta en fases avanzadas no se pueden aplicar ya los tratamientos curativos.

—¿Por qué se suele detectar tarde?

—Es difícil de detectarlo de manera precoz. Hasta la fecha no hay técnicas, se investiga, pero aún no disponemos de herramientas de diagnóstico precoz. Además los síntomas se confunden con los de otros problemas menores (tos, dificultad para respirar). El cáncer de pulmón carece de síntomas específicos cómo sí tiene, por ejemplo, el cáncer de mama (bulto en el pecho). El desarrollo de la biopsia líquida (análisis de sangre complejo) nos abrirá el camino al diagnóstico precoz pero en el plazo de cinco a diez años.

—¿En qué medida se implican los oncólogos?

—La investigación forma parte de la asistencia en Oncología. Se investiga a diario. Uno de los aspectos que me apasionan de la Oncología es precisamente comprobar cómo la aplicación de los avances van mejorando la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes. Desde mis inicios como residente he llegado a comprobar cómo la supervivencia ha llegado a duplicarse en algunos tumores.

—¿Qué se puede mejorar?

—El cáncer aumenta y seguirá aumentando. Desde la Sociedad Andaluza de Oncología Médica, donde somos 398 especialistas, reivindicamos refuerzos en los servicios hospitalarios. Son necesarios más profesionales de Enfermería y de Oncología Médica, lo cual debe tenerse en cuenta, en el caso de Medicina, en el MIR.

**ANA LAURA ORTEGA** Presidenta de la Sociedad Andaluza de Oncología Médica (SAOM)

## “A los oncólogos nos preocupa que los avances lleguen a todos los pacientes”

**Noelia Márquez**

–¿Qué preocupa a los oncólogos andaluces?

–Nos preocupa poder aplicar los avances en detección precoz y tratamientos. Que todos los enfermos tengan acceso a los avances. También nos preocupa poder entender mejor las células tumorales. Nos preocupan las repercusiones, no sólo en la salud, también sociales, laborales, y las secuelas del cáncer.

–¿Cómo se avanza?

–Los oncólogos en Andalucía estamos dedicando muchos esfuerzos para disponer de los avances. Nuestro objetivo es que lleguen al máximo de andaluces. Somos optimistas. En Andalucía hay muchas iniciativas de investigación. La situación está cambiando gracias a los oncólogos. Hace una o dos décadas se disponía de un número muy inferior de estudios. En estos momentos, en Oncología estamos en el mismo nivel de investigación que cualquier otra parte del mundo.

–¿Hay dificultades para que los avances lleguen a los enfermos?

–Cuando sale un tratamiento nuevo, y sabemos que funciona, tiene que ser aprobado por las autoridades, primero la europea y después, la española. Tenemos uno de los periodos de aprobación más largos del entorno europeo. Son procesos necesarios, pero muy largos para pacientes a los que les urge.

–El cáncer es uno de los mayores problemas de



JUAN CARLOS MUÑOZ

### APASIONADA POR LA ONCOLOGÍA

Natural de Jaén, la doctora Ana Laura Ortega, oncóloga experta en cáncer de pulmón, preside la Sociedad Andaluza de Oncología Médica (SAOM), donde 398 especialistas trabajan en red compartiendo lo último. Oncóloga vocacional y médico humanista que coloca al enfermo en el centro. Su principal preocupación: que los avances frente al cáncer sean accesibles para todas las personas que los necesiten. El trabajo en equipo, la investigación y el trato humanitario son valores que aplica a diario en su consulta en el Hospital Universitario de Jaén.

salud pública. ¿Por qué aumenta?

–Es un problema de salud pública que aumenta por varios factores: vivimos más, contamos con más herramientas para detectarlo y aumenta el número de personas que sobreviven al cáncer. Se puede controlar cuando se detecta pronto y por ello se implican muchos esfuerzos en la detección precoz.

–¿Se puede frenar?

–Las personas podemos prevenir mediante una vida sana: Dieta Mediterránea, evitar el sedentarismo, protegernos del sol, no fumar y reducir el consumo de alcohol. También contamos con herramientas frente a varios tipos de cáncer como la vacuna del VPH (Virus del Papiloma Humano) implicado

en tumores de cervix, cabeza y cuello. Otra herramienta es participar en los cribados (mama y colon) para la detección precoz.

–El cáncer de pulmón se sitúa entre los tumores más frecuentes y letales.

“Estamos más cerca de lograr un cribado para detectar de manera precoz el cáncer de pulmón”

¿Es posible un cribado para detectarlo antes?

–Existe una propuesta para un cribado del cáncer de pulmón basado en pruebas de imagen cada cierto tiempo a personas de riesgo.

–¿Se avanza en otro tipo de pruebas no invasivas para detectarlo?

–Se encuentra en investigación la aplicación de la biopsia líquida. Se trata de determinaciones de sangre para diagnosticar el cáncer de pulmón en fases iniciales e incluso previas a la formación del tumor. Somos opti-

mistas. Esperamos que, a corto o medio plazo, podamos contar con la posibilidad de detectar este cáncer en fases iniciales.

–¿Aparecen nuevos perfiles en los diagnósticos?

–En general aumentan los diagnósticos en personas más jóvenes que antes. Hay

implicadas alteraciones genéticas. El cáncer de pulmón ha aumentado especialmente en mujeres vinculado al consumo del tabaco en ellas, pero hay que tener en cuenta que más de un 20% de los pacientes no han fumado nunca y estos casos están vinculados a ciertos mecanismos genéticos. Es un reto conocer mejor la enfermedad.

–El tabaco está tras el 80% de los casos.

–Sí, pero no debemos culpabilizar a los enfermos. Muchos se sienten mal incluso llegan a pensar ‘me lo he buscado’, cuando no es así. El cáncer puede aparecer en cualquier persona si bien los que fuman tienen más riesgo, pero hay enfermos que no han fumado nunca.

–¿Retos?

–El cáncer de pulmón es un reto. Se trata del tipo de tumor con peores resultados en supervivencia y morbilidad. Y lo es especialmente porque se detecta tarde, en el 75% de los casos. Si se detecta en fases avanzadas no se pueden aplicar ya los tratamientos curativos.

–¿Por qué se suele detectar tarde?

–Es difícil de detectarlo de manera precoz. Hasta la fecha no hay técnicas, se investiga, pero aún no disponemos de herramientas de diagnóstico precoz. Además los síntomas se confunden con los de otros problemas menores (tos, dificultad para respirar). El cáncer de pulmón carece de síntomas específicos cómo sí tiene, por ejemplo, el cáncer de mama (bulto en el pecho). El desarrollo de la biopsia líquida (análisis de sangre complejo) nos abrirá el camino al diagnóstico precoz pero en el plazo de cinco a diez años.

–¿En qué medida se implican los oncólogos?

–La investigación forma parte de la asistencia en Oncología. Se investiga a diario. Uno de los aspectos que me apasionan de la Oncología es precisamente comprobar cómo la aplicación de los avances van mejorando la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes. Desde mis inicios como residente he llegado a comprobar cómo la supervivencia ha llegado a duplicarse en algunos tumores.

–¿Qué se puede mejorar?

–El cáncer aumenta y seguirá aumentando. Desde la Sociedad Andaluza de Oncología Médica, donde somos 398 especialistas, reivindicamos refuerzos en los servicios hospitalarios. Son necesarios más profesionales de Enfermería y de Oncología Médica, lo cual debe tenerse en cuenta, en el caso de Medicina, en el MIR.



**ANA LAURA ORTEGA** Presidenta de la Sociedad Andaluza de Oncología Médica (SAOM)

# “A los oncólogos nos preocupa que los avances lleguen a todos los pacientes”

Noelía Márquez

—¿Qué preocupa a los oncólogos andaluces?

—Nos preocupa poder aplicar los avances en detección precoz y tratamientos. Que todos los enfermos tengan acceso a los avances. También nos preocupa poder entender mejor las células tumorales. Nos preocupan las repercusiones, no sólo en la salud, también sociales, laborales, y las secuelas del cáncer.

—¿Cómo se avanza?

—Los oncólogos en Andalucía estamos dedicando muchos esfuerzos para disponer de los avances. Nuestro objetivo es que lleguen al máximo de andaluces. Somos optimistas. En Andalucía hay muchas iniciativas de investigación. La situación está cambiando gracias a los oncólogos. Hace una o dos décadas se disponía de un número muy inferior de estudios. En estos momentos, en Oncología estamos en el mismo nivel de investigación que cualquier otra parte del mundo.

—¿Hay dificultades para que los avances lleguen a los enfermos?

—Cuando sale un tratamiento nuevo, y sabemos que funciona, tiene que ser aprobado por las autoridades, primero la europea y después, la española. Tenemos uno de los periodos de aprobación más largos del entorno europeo. Son procesos necesarios, pero muy largos para pacientes a los que les urge.

—El cáncer es uno de los mayores problemas de



JUAN CARLOS MUÑOZ

## APASIONADA POR LA ONCOLOGÍA

Natural de Jaén, la doctora Ana Laura Ortega, oncóloga experta en cáncer de pulmón, preside la Sociedad Andaluza de Oncología Médica (SAOM), donde 398 especialistas trabajan en red compartiendo lo último. Oncóloga vocacional y médico humanista que coloca al enfermo en el centro. Su principal preocupación: que los avances frente al cáncer sean accesibles para todas las personas que los necesiten. El trabajo en equipo, la investigación y el trato humanitario son valores que aplica a diario en su consulta en el Hospital Universitario de Jaén.

salud pública. ¿Por qué aumenta?

—Es un problema de salud pública que aumenta por varios factores: vivimos más, contamos con más herramientas para detectarlo y aumenta el número de personas que sobreviven al cáncer. Se puede controlar cuando se detecta pronto y por ello se implican muchos esfuerzos en la detección precoz.

—¿Se puede frenar?

—Las personas podemos prevenir mediante una vida sana: Dieta Mediterránea, evitar el sedentarismo, protegernos del sol, no fumar y reducir el consumo de alcohol. También contamos con herramientas frente a varios tipos de cáncer como la vacuna del VPH (Virus del Papiloma Humano) implicado

en tumores de cervix, cabeza y cuello. Otra herramienta es participar en los cribados (mama y colon) para la detección precoz.

—El cáncer de pulmón se sitúa entre los tumores más frecuentes y letales.

“Estamos más cerca de lograr un cribado para detectar de manera precoz el cáncer de pulmón”

¿Es posible un cribado para detectarlo antes?

—Existe una propuesta para un cribado del cáncer de pulmón basado en pruebas de imagen cada cierto tiempo a personas de riesgo.

—¿Se avanza en otro tipo de pruebas no invasivas para detectarlo?

—Se encuentra en investigación la aplicación de la biopsia líquida. Se trata de determinaciones de sangre para diagnosticar el cáncer de pulmón en fases iniciales e incluso previas a la formación del tumor. Somos opti-

mistas. Esperamos que, a corto o medio plazo, podamos contar con la posibilidad de detectar este cáncer en fases iniciales.

—¿Aparecen nuevos perfiles en los diagnósticos?

—En general aumentan los diagnósticos en personas más jóvenes que antes. Hay

implicadas alteraciones genéticas. El cáncer de pulmón ha aumentado especialmente en mujeres vinculadas al consumo del tabaco en ellas, pero hay que tener en cuenta que más de un 20% de los pacientes no han fumado nunca y estos casos están vinculados a ciertos mecanismos genéticos. Es un reto conocer mejor la enfermedad.

—El tabaco está tras el 80% de los casos.

—Sí, pero no debemos culpabilizar a los enfermos. Muchos se sienten mal incluso llegan a pensar ‘me lo he buscado’, cuando no es así. El cáncer puede aparecer en cualquier persona si bien los que fuman tienen más riesgo, pero hay enfermos que no han fumado nunca.

—¿Retos?

—El cáncer de pulmón es un reto. Se trata del tipo de tumor con peores resultados en supervivencia y morbilidad. Y lo es especialmente porque se detecta tarde, en el 75% de los casos. Si se detecta en fases avanzadas no se pueden aplicar ya los tratamientos curativos.

—¿Por qué se suele detectar tarde?

—Es difícil de detectarlo de manera precoz. Hasta la fecha no hay técnicas, se investiga, pero aún no disponemos de herramientas de diagnóstico precoz. Además los síntomas se confunden con los de otros problemas menores (tos, dificultad para respirar). El cáncer de pulmón carece de síntomas específicos cómo sí tiene, por ejemplo, el cáncer de mama (bulto en el pecho). El desarrollo de la biopsia líquida (análisis de sangre complejo) nos abrirá el camino al diagnóstico precoz pero en el plazo de cinco a diez años.

—¿En qué medida se implican los oncólogos?

—La investigación forma parte de la asistencia en Oncología. Se investiga a diario. Uno de los aspectos que me apasionan de la Oncología es precisamente comprobar cómo la aplicación de los avances van mejorando la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes. Desde mis inicios como residente he llegado a comprobar cómo la supervivencia ha llegado a duplicarse en algunos tumores.

—¿Qué se puede mejorar?

—El cáncer aumenta y seguirá aumentando. Desde la Sociedad Andaluza de Oncología Médica, donde somos 398 especialistas, reivindicamos refuerzos en los servicios hospitalarios. Son necesarios más profesionales de Enfermería y de Oncología Médica, lo cual debe tenerse en cuenta, en el caso de Medicina, en el MIR.



**ANA LAURA ORTEGA** Presidenta de la Sociedad Andaluza de Oncología Médica (SAOM)

## “A los oncólogos nos preocupa que los avances lleguen a todos los pacientes”

**Noelia Márquez**

—¿Qué preocupa a los oncólogos andaluces?

—Nos preocupa poder aplicar los avances en detección precoz y tratamientos. Que todos los enfermos tengan acceso a los avances. También nos preocupa poder entender mejor las células tumorales. Nos preocupan las repercusiones, no sólo en la salud, también sociales, laborales, y las secuelas del cáncer.

—¿Cómo se avanza?

—Los oncólogos en Andalucía estamos dedicando muchos esfuerzos para disponer de los avances. Nuestro objetivo es que lleguen al máximo de andaluces. Somos optimistas. En Andalucía hay muchas iniciativas de investigación. La situación está cambiando gracias a los oncólogos. Hace una o dos décadas se disponía de un número muy inferior de estudios. En estos momentos, en Oncología estamos en el mismo nivel de investigación que cualquier otra parte del mundo.

—¿Hay dificultades para que los avances lleguen a los enfermos?

—Cuando sale un tratamiento nuevo, y sabemos que funciona, tiene que ser aprobado por las autoridades, primero la europea y después, la española. Tenemos uno de los periodos de aprobación más largos del entorno europeo. Son procesos necesarios, pero muy largos para pacientes a los que les urge.

—El cáncer es uno de los mayores problemas de



JUAN CARLOS MUÑOZ

### APASIONADA POR LA ONCOLOGÍA

Natural de Jaén, la doctora Ana Laura Ortega, oncóloga experta en cáncer de pulmón, preside la Sociedad Andaluza de Oncología Médica (SAOM), donde 398 especialistas trabajan en red compartiendo lo último. Oncóloga vocacional y médico humanista que coloca al enfermo en el centro. Su principal preocupación: que los avances frente al cáncer sean accesibles para todas las personas que los necesiten. El trabajo en equipo, la investigación y el trato humanitario son valores que aplica a diario en su consulta en el Hospital Universitario de Jaén.

salud pública. ¿Por qué aumenta?

—Es un problema de salud pública que aumenta por varios factores: vivimos más, contamos con más herramientas para detectarlo y aumenta el número de personas que sobreviven al cáncer. Se puede controlar cuando se detecta pronto y por ello se implican muchos esfuerzos en la detección precoz.

—¿Se puede frenar?

—Las personas podemos prevenir mediante una vida sana: Dieta Mediterránea, evitar el sedentarismo, protegernos del sol, no fumar y reducir el consumo de alcohol. También contamos con herramientas frente a varios tipos de cáncer como la vacuna del VPH (Virus del Papiloma Humano) implicado

en tumores de cérvix, cabeza y cuello. Otra herramienta es participar en los cribados (mama y colon) para la detección precoz.

—El cáncer de pulmón se sitúa entre los tumores más frecuentes y letales.

“Estamos más cerca de lograr un cribado para detectar de manera precoz el cáncer de pulmón”

¿Es posible un cribado para detectarlo antes?

—Existe una propuesta para un cribado del cáncer de pulmón basado en pruebas de imagen cada cierto tiempo a personas de riesgo.

—¿Se avanza en otro tipo de pruebas no invasivas para detectarlo?

—Se encuentra en investigación la aplicación de la biopsia líquida. Se trata de determinaciones de sangre para diagnosticar el cáncer de pulmón en fases iniciales e incluso previas a la formación del tumor. Somos opti-

mistas. Esperamos que, a corto o medio plazo, podamos contar con la posibilidad de detectar este cáncer en fases iniciales.

—¿Aparecen nuevos perfiles en los diagnósticos?

—En general aumentan los diagnósticos en personas más jóvenes que antes. Hay

implicadas alteraciones genéticas. El cáncer de pulmón ha aumentado especialmente en mujeres vinculado al consumo del tabaco en ellas, pero hay que tener en cuenta que más de un 20% de los pacientes no han fumado nunca y estos casos están vinculados a ciertos mecanismos genéticos. Es un reto conocer mejor la enfermedad.

—El tabaco está tras el 80% de los casos.

—Sí, pero no debemos culpabilizar a los enfermos. Muchos se sienten mal incluso llegan a pensar ‘me lo he buscado’, cuando no es así. El cáncer puede aparecer en cualquier persona si bien los que fuman tienen más riesgo, pero hay enfermos que no han fumado nunca.

—¿Retos?

—El cáncer de pulmón es un reto. Se trata del tipo de tumor con peores resultados en supervivencia y morbilidad. Y lo es especialmente porque se detecta tarde, en el 75% de los casos. Si se detecta en fases avanzadas no se pueden aplicar ya los tratamientos curativos.

—¿Por qué se suele detectar tarde?

—Es difícil de detectarlo de manera precoz. Hasta la fecha no hay técnicas, se investiga, pero aún no disponemos de herramientas de diagnóstico precoz. Además los síntomas se confunden con los de otros problemas menores (tos, dificultad para respirar). El cáncer de pulmón carece de síntomas específicos como sí tiene, por ejemplo, el cáncer de mama (bulto en el pecho). El desarrollo de la biopsia líquida (análisis de sangre complejo) nos abrirá el camino al diagnóstico precoz pero en el plazo de cinco a diez años.

—¿En qué medida se implican los oncólogos?

—La investigación forma parte de la asistencia en Oncología. Se investiga a diario. Uno de los aspectos que me apasionan de la Oncología es precisamente comprobar cómo la aplicación de los avances van mejorando la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes. Desde mis inicios como residente he llegado a comprobar cómo la supervivencia ha llegado a duplicarse en algunos tumores.

—¿Qué se puede mejorar?

—El cáncer aumenta y seguirá aumentando. Desde la Sociedad Andaluza de Oncología Médica, donde somos 398 especialistas, reivindicamos refuerzos en los servicios hospitalarios. Son necesarios más profesionales de Enfermería y de Oncología Médica, lo cual debe tenerse en cuenta, en el caso de Medicina, en el MIR.



**ANA LAURA ORTEGA** Presidenta de la Sociedad Andaluza de Oncología Médica (SAOM)

# “A los oncólogos nos preocupa que los avances lleguen a todos los pacientes”

**Noelia Márquez**

—¿Qué preocupa a los oncólogos andaluces?

—Nos preocupa poder aplicar los avances en detección precoz y tratamientos. Que todos los enfermos tengan acceso a los avances. También nos preocupa poder entender mejor las células tumorales. Nos preocupan las repercusiones, no sólo en la salud, también sociales, laborales, y las secuelas del cáncer.

—¿Cómo se avanza?

—Los oncólogos en Andalucía estamos dedicando muchos esfuerzos para disponer de los avances. Nuestro objetivo es que lleguen al máximo de andaluces. Somos optimistas. En Andalucía hay muchas iniciativas de investigación. La situación está cambiando gracias a los oncólogos. Hace una o dos décadas se disponía de un número muy inferior de estudios. En estos momentos, en Oncología estamos en el mismo nivel de investigación que cualquier otra parte del mundo.

—¿Hay dificultades para que los avances lleguen a los enfermos?

—Cuando sale un tratamiento nuevo, y sabemos que funciona, tiene que ser aprobado por las autoridades, primero la europea y después, la española. Tenemos uno de los periodos de aprobación más largos del entorno europeo. Son procesos necesarios, pero muy largos para pacientes a los que les urge.

—El cáncer es uno de los mayores problemas de



JUAN CARLOS MUÑOZ

## APASIONADA POR LA ONCOLOGÍA

Natural de Jaén, la doctora Ana Laura Ortega, oncóloga experta en cáncer de pulmón, preside la Sociedad Andaluza de Oncología Médica (SAOM), donde 398 especialistas trabajan en red compartiendo lo último. Oncóloga vocacional y médico humanista que coloca al enfermo en el centro. Su principal preocupación: que los avances frente al cáncer sean accesibles para todas las personas que los necesiten. El trabajo en equipo, la investigación y el trato humanitario son valores que aplica a diario en su consulta en el Hospital Universitario de Jaén.

salud pública. ¿Por qué aumenta?

—Es un problema de salud pública que aumenta por varios factores: vivimos más, contamos con más herramientas para detectarlo y aumenta el número de personas que sobreviven al cáncer. Se puede controlar cuando se detecta pronto y por ello se implican muchos esfuerzos en la detección precoz.

—¿Se puede frenar?

—Las personas podemos prevenir mediante una vida sana: Dieta Mediterránea, evitar el sedentarismo, protegernos del sol, no fumar y reducir el consumo de alcohol. También contamos con herramientas frente a varios tipos de cáncer como la vacuna del VPH (Virus del Papiloma Humano) implicado

en tumores de cervix, cabeza y cuello. Otra herramienta es participar en los cribados (mama y colon) para la detección precoz.

—El cáncer de pulmón se sitúa entre los tumores más frecuentes y letales.

“Estamos más cerca de lograr un cribado para detectar de manera precoz el cáncer de pulmón”

¿Es posible un cribado para detectarlo antes?

—Existe una propuesta para un cribado del cáncer de pulmón basado en pruebas de imagen cada cierto tiempo a personas de riesgo.

—¿Se avanza en otro tipo de pruebas no invasivas para detectarlo?

—Se encuentra en investigación la aplicación de la biopsia líquida. Se trata de determinaciones de sangre para diagnosticar el cáncer de pulmón en fases iniciales e incluso previas a la formación del tumor. Somos opti-

mistas. Esperamos que, a corto o medio plazo, podamos contar con la posibilidad de detectar este cáncer en fases iniciales.

—¿Aparecen nuevos perfiles en los diagnósticos?

—En general aumentan los diagnósticos en personas más jóvenes que antes. Hay

implicadas alteraciones genéticas. El cáncer de pulmón ha aumentado especialmente en mujeres vinculadas al consumo del tabaco en ellas, pero hay que tener en cuenta que más de un 20% de los pacientes no han fumado nunca y estos casos están vinculados a ciertos mecanismos genéticos. Es un reto conocer mejor la enfermedad.

—El tabaco está tras el 80% de los casos.

—Sí, pero no debemos culpabilizar a los enfermos. Muchos se sienten mal incluso llegan a pensar ‘me lo he buscado’, cuando no es así. El cáncer puede aparecer en cualquier persona si bien los que fuman tienen más riesgo, pero hay enfermos que no han fumado nunca.

—¿Retos?

—El cáncer de pulmón es un reto. Se trata del tipo de tumor con peores resultados en supervivencia y morbilidad. Y lo es especialmente porque se detecta tarde, en el 75% de los casos. Si se detecta en fases avanzadas no se pueden aplicar ya los tratamientos curativos.

—¿Por qué se suele detectar tarde?

—Es difícil de detectarlo de manera precoz. Hasta la fecha no hay técnicas, se investiga, pero aún no disponemos de herramientas de diagnóstico precoz. Además los síntomas se confunden con los de otros problemas menores (tos, dificultad para respirar). El cáncer de pulmón carece de síntomas específicos como sí tiene, por ejemplo, el cáncer de mama (bulto en el pecho). El desarrollo de la biopsia líquida (análisis de sangre complejo) nos abrirá el camino al diagnóstico precoz pero en el plazo de cinco a diez años.

—¿En qué medida se implican los oncólogos?

—La investigación forma parte de la asistencia en Oncología. Se investiga a diario. Uno de los aspectos que me apasionan de la Oncología es precisamente comprobar cómo la aplicación de los avances van mejorando la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes. Desde mis inicios como residente he llegado a comprobar cómo la supervivencia ha llegado a duplicarse en algunos tumores.

—¿Qué se puede mejorar?

—El cáncer aumenta y seguirá aumentando. Desde la Sociedad Andaluza de Oncología Médica, donde somos 398 especialistas, reivindicamos refuerzos en los servicios hospitalarios. Son necesarios más profesionales de Enfermería y de Oncología Médica, lo cual debe tenerse en cuenta, en el caso de Medicina, en el MIR.



**ANA LAURA ORTEGA** Presidenta de la Sociedad Andaluza de Oncología Médica (SAOM)

## “A los oncólogos nos preocupa que los avances lleguen a todos los pacientes”

**Noelia Márquez**

—¿Qué preocupa a los oncólogos andaluces?

—Nos preocupa poder aplicar los avances en detección precoz y tratamientos. Que todos los enfermos tengan acceso a los avances. También nos preocupa poder entender mejor las células tumorales. Nos preocupan las repercusiones, no sólo en la salud, también sociales, laborales, y las secuelas del cáncer.

—¿Cómo se avanza?

—Los oncólogos en Andalucía estamos dedicando muchos esfuerzos para disponer de los avances. Nuestro objetivo es que lleguen al máximo de andaluces. Somos optimistas. En Andalucía hay muchas iniciativas de investigación. La situación está cambiando gracias a los oncólogos. Hace una o dos décadas se disponía de un número muy inferior de estudios. En estos momentos, en Oncología estamos en el mismo nivel de investigación que cualquier otra parte del mundo.

—¿Hay dificultades para que los avances lleguen a los enfermos?

—Cuando sale un tratamiento nuevo, y sabemos que funciona, tiene que ser aprobado por las autoridades, primero la europea y después, la española. Tenemos uno de los periodos de aprobación más largos del entorno europeo. Son procesos necesarios, pero muy largos para pacientes a los que les urge.

—El cáncer es uno de los mayores problemas de



JUAN CARLOS MUÑOZ

### APASIONADA POR LA ONCOLOGÍA

Natural de Jaén, la doctora Ana Laura Ortega, oncóloga experta en cáncer de pulmón, preside la Sociedad Andaluza de Oncología Médica (SAOM), donde 398 especialistas trabajan en red compartiendo lo último. Oncóloga vocacional y médico humanista que coloca al enfermo en el centro. Su principal preocupación: que los avances frente al cáncer sean accesibles para todas las personas que los necesiten. El trabajo en equipo, la investigación y el trato humanitario son valores que aplica a diario en su consulta en el Hospital Universitario de Jaén.

salud pública. ¿Por qué aumenta?

—Es un problema de salud pública que aumenta por varios factores: vivimos más, contamos con más herramientas para detectarlo y aumenta el número de personas que sobreviven al cáncer. Se puede controlar cuando se detecta pronto y por ello se implican muchos esfuerzos en la detección precoz.

—¿Se puede frenar?

—Las personas podemos prevenir mediante una vida sana: Dieta Mediterránea, evitar el sedentarismo, protegernos del sol, no fumar y reducir el consumo de alcohol. También contamos con herramientas frente a varios tipos de cáncer como la vacuna del VPH (Virus del Papiloma Humano) implicado

en tumores de cérvix, cabeza y cuello. Otra herramienta es participar en los cribados (mama y colon) para la detección precoz.

—El cáncer de pulmón se sitúa entre los tumores más frecuentes y letales.

“Estamos más cerca de lograr un cribado para detectar de manera precoz el cáncer de pulmón”

¿Es posible un cribado para detectarlo antes?

—Existe una propuesta para un cribado del cáncer de pulmón basado en pruebas de imagen cada cierto tiempo a personas de riesgo.

—¿Se avanza en otro tipo de pruebas no invasivas para detectarlo?

—Se encuentra en investigación la aplicación de la biopsia líquida. Se trata de determinaciones de sangre para diagnosticar el cáncer de pulmón en fases iniciales e incluso previas a la formación del tumor. Somos opti-

mistas. Esperamos que, a corto o medio plazo, podamos contar con la posibilidad de detectar este cáncer en fases iniciales.

—¿Aparecen nuevos perfiles en los diagnósticos?

—En general aumentan los diagnósticos en personas más jóvenes que antes. Hay

implicadas alteraciones genéticas. El cáncer de pulmón ha aumentado especialmente en mujeres vinculado al consumo del tabaco en ellas, pero hay que tener en cuenta que más de un 20% de los pacientes no han fumado nunca y estos casos están vinculados a ciertos mecanismos genéticos. Es un reto conocer mejor la enfermedad.

—El tabaco está tras el 80% de los casos.

—Sí, pero no debemos culpabilizar a los enfermos. Muchos se sienten mal incluso llegan a pensar ‘me lo he buscado’, cuando no es así. El cáncer puede aparecer en cualquier persona si bien los que fuman tienen más riesgo, pero hay enfermos que no han fumado nunca.

—¿Retos?

—El cáncer de pulmón es un reto. Se trata del tipo de tumor con peores resultados en supervivencia y morbilidad. Y lo es especialmente porque se detecta tarde, en el 75% de los casos. Si se detecta en fases avanzadas no se pueden aplicar ya los tratamientos curativos.

—¿Por qué se suele detectar tarde?

—Es difícil de detectarlo de manera precoz. Hasta la fecha no hay técnicas, se investiga, pero aún no disponemos de herramientas de diagnóstico precoz. Además los síntomas se confunden con los de otros problemas menores (tos, dificultad para respirar). El cáncer de pulmón carece de síntomas específicos como sí tiene, por ejemplo, el cáncer de mama (bulto en el pecho). El desarrollo de la biopsia líquida (análisis de sangre complejo) nos abrirá el camino al diagnóstico precoz pero en el plazo de cinco a diez años.

—¿En qué medida se implican los oncólogos?

—La investigación forma parte de la asistencia en Oncología. Se investiga a diario. Uno de los aspectos que me apasionan de la Oncología es precisamente comprobar cómo la aplicación de los avances van mejorando la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes. Desde mis inicios como residente he llegado a comprobar cómo la supervivencia ha llegado a duplicarse en algunos tumores.

—¿Qué se puede mejorar?

—El cáncer aumenta y seguirá aumentando. Desde la Sociedad Andaluza de Oncología Médica, donde somos 398 especialistas, reivindicamos refuerzos en los servicios hospitalarios. Son necesarios más profesionales de Enfermería y de Oncología Médica, lo cual debe tenerse en cuenta, en el caso de Medicina, en el MIR.