



Vigilancia sanitaria

Oncología reclama más apoyo para la actividad del Consejo Genético

Pide nuevos medios para el laboratorio del Centro del Cáncer y ampliar las consultas

GEMA DIEGO
SALAMANCA

La Unidad de Consejo Genético del Cáncer de Salamanca reclama apoyo institucional para seguir avanzando como pieza vital en la lucha contra los tumores oncológicos. Para ello, solicita más medios para el Laboratorio 14 del Centro de Investigación del Cáncer, que se ocupa de llevar a cabo las determinaciones genéticas, y una ampliación del horario de consultas del Servicio de Oncología del hospital Clínico. Juan Jesús Cruz, jefe de este último departamento, señala que su intención es atender pacientes de esta unidad de tres a cuatro días por semana, en vez de los dos actuales, algo por lo que está peleando junto al coordinador del mencionado Laboratorio de Biología Molecular, Rogelio González Sarmiento. "En 2011 registramos 360 consultas de personas que acudían a la unidad por primera vez. Creo que deberíamos ver más, pero estamos teniendo problemas porque el laboratorio está saturado y las determinaciones tardan mucho, de uno a dos años, cuando lo aconsejable sería que tardaran seis meses. Y nuestras consultas también están saturadas: si hay que poner tratamientos a alguien con la enfermedad avanzada y tienes que prescindir de alguna consulta, siempre vas a quitar la de Consejo Genético", evalúa Cruz.

La actividad de esta unidad es crucial para prevenir o detectar con rapidez los tumores en un grupo muy específico de la población: el de aquellas personas que heredan una predisposición a sufrir una alteración genética que favorece la aparición de un subgrupo concreto de cánceres. La Unidad



Entrada al Centro de Investigación del Cáncer, donde se llevan a cabo las determinaciones genéticas.

FOTOS: J. M. GARCÍA

PROCESO

■ CÁNCER DE MAMA

Juan Jesús Cruz apunta que del 5 al 10% de los tumores de mama están ligados a una mutación de los genes BRCA1 y BRCA2. La Unidad de Consejo Genético estudia la presencia de esta alteración en la mujer que ya sufre esta enfermedad. Si la localiza, hace pruebas a sus hijas y hermanas, y así da con la causa del cáncer de mama en un 30% de las agrupaciones familiares.

■ CÁNCER DE COLON

En los pacientes de poliposis intestinal, se busca una mutación



del gen APC, existente en un 1%. En los de síndrome de Lynx, que provoca tumores en el colon y en otros órganos, se estudian las alteraciones de los genes reparadores, algo que sucede en

el 5% de los casos.

■ PREVENCIÓN

Cuando la unidad comprueba que un individuo ha heredado una predisposición, establece un programa de prevención que evita la aparición del cáncer o reduce su capacidad letal. Este consta de resonancias nucleares magnéticas, ecografías transvaginales o colonoscopias periódicas, en función del tipo de tumor. Si es necesario, se puede recurrir a mastectomías subcutáneas o extirpaciones de los ovarios y del colon.

de Consejo Genético del Clínico y el Centro del Cáncer es una referencia en la región, ya estudia familias de riesgo procedentes de Sala-

manca, Zamora, Ávila y León en las que se cumplen ciertos criterios de prevalencia de estas afecciones de mama y de colon. El jefe

de Oncología destaca que esta actividad ocasiona beneficios tanto clínicos como para el conocimiento de la biología del cáncer. ■

JUAN JESÚS CRUZ



"La prevención puede reducir un 60% la mortalidad"

A pesar de la buena labor que realiza la Unidad de Consejo Genético del Cáncer, el jefe del Servicio de Oncología, Juan Jesús Cruz, recuerda que esta beneficia tan solo "a un porcentaje muy pequeño de los enfermos; por ejemplo, a un 2% en los casos de tumores de mama". La piedra angular en la lucha contra el cáncer, subraya este especialista, es "la prevención más simple", la de mantener un estilo de vida sano. Algo que Cruz resume en: "No fume usted, no beba más de dos cervezas al día, ande un poquito, evite la obesidad y no se ponga a lo tonto al sol". "Es algo que se nos dijo ya hace 25 años y seguimos sin hacerle ni caso. Si lo respetáramos, reduciríamos la mortalidad del cáncer en un 60%", destaca el oncólogo.

En cuanto a la práctica clínica, Cruz prevé que en el futuro cercano se avanzará en la detección de tumores "incipientes, microscópicos", con métodos de la biología molecular; y se seguirá el camino de los tratamientos "grupales", de colectivos de individuos que compartan unas alteraciones concretas de genes. De momento, Cruz apuesta por un abordaje "multidisciplinar" del cáncer, donde lo más eficaz es todavía la cirugía y la radioterapia.