

500 canarios mueren al año por cáncer de colon, la mitad de los diagnosticados

- Un 6% de la población de riesgo, los mayores de 50 años, padecen la enfermedad
- Sanidad invierte 30.000 euros anuales en tratar a un paciente con esta patología

Goretti Alonso

SANTA CRUZ DE TENERIFE

En Canarias, cada año se diagnostican más de 1000 casos nuevos de cáncer de colon o recto, de los que fallecen aproximadamente la mitad. Si se analizan conjuntamente ambos sexos este tumor es el más prevalente, representando la segunda causa de muerte por cáncer.

Enrique Quintero, jefe del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Universitario de Canarias y catedrático de Medicina de la Universidad de La Laguna, aseguró que esta enfermedad se caracteriza porque "se puede prevenir, si se detecta a tiempo". "El tumor se desarrolla en la mayoría de casos a partir de una lesión precursora denominada pólipo adenomatoso, que tarda aproximadamente 10 años en malignizarse", detalló el experto. De este modo, existe un largo periodo de tiempo para aplicar medidas preventivas que permiten evitar su aparición o detectarlo en una fase precoz.

Hoy 31 de marzo se celebra el Día Mundial contra el Cáncer Colorrectal. La estrategia más utilizada en Europa para prevenir esta patología es detectar las pérdidas microscópicas de sangre ocasionadas por los pólipos adenomatosos, mediante una prueba que se denomina sangre oculta en heces, que se realiza cada dos años. "Si se detectan trazas de sangre (no visibles) en las heces se indica una colonoscopia diagnóstica. Si la colonoscopia detecta pólipos se extirpan durante el procedimiento, lo que previene el desarrollo del cáncer", explicó el doctor Quintero. Esta estrategia de cribado poblacional (dirigida a hombres y mujeres, aparentemente sanos, mayores de 50 años) se ha demostrado que reduce significativamente la mortalidad por cáncer colorrectal y la incidencia de la enfermedad.

El reto para disminuir la mortalidad es cribar a todos los canarios mayores de 50 años

En estos momentos en España, se han instaurado programas poblacionales de cribado del cáncer colorrectal en una mayoría de comunidades autónomas. En Canarias, "se inició un programa específico hace ocho años con sangre oculta en heces bienal, que ha cubierto solo a parte de la población de Gran Canaria y Tenerife, por lo que su implantación está siendo muy lenta. El reto para disminuir la mortalidad por esta enfermedad es poder cribar a todos los canarios mayores de 50 años cuanto antes", reiteró el especialista. Un 6% de la población de riesgo, los mayores de



Hospital Universitario de Canarias. | LA OPINIÓN

50 años, llegan a padecer estar enfermedad.

"Todavía, una mayoría de la población canaria no ha sido invitada a realizar ese test de cribado, probablemente por una cuestión presupuestaria", sentenció el jefe del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Universitario de Canarias. De hecho, aseguró como ejemplo, en Tenerife, en ocho años, "solo se ha ofrecido el cribado al área metropolitana de Santa Cruz y al sur de la isla; el área norte está sin cubrir, igual que ocurre con la isla de La Palma y el resto de islas menores, que no se han visto beneficiadas por el programa".

La solución podría estar, en su opinión, en "optimizar el programa de cribado, ajustándolo a los recursos existentes". La prueba de sangre oculta en heces tiene la ventaja de que permite cuantificar la concentración de hemoglobina humana en las heces. Hoy día se sabe que cuanto mayor es el valor de hemoglobina fecal mayor es el riesgo de padecer un pólipo avanzado o un cáncer. Ello permite ajustar el punto de corte para la indicación de la colonoscopia, de forma que cuando los recursos son limitados (como ocurre en Canarias) se recomienda aumentarlo, disminuyendo la tasa de test positivos e indicándose menos colonoscopias.

Esta política permitiría cribar a toda la población canaria de riesgo sin incrementar el gasto. Como ejemplo, vale el programa de cribado holandés, que en 2014 incrementó el punto de corte de 15 a 47 microgramos por gramo de heces, al detectar los gestores del mismo que habían superado la capacidad para cubrir las colonoscopias presupuestadas para el programa. Así consiguieron mantener la equidad



Enrique Quintero. | LOT

La prevención, el mejor aliado

La prevención, como ocurre con cualquier enfermedad, del tipo que sea, es clave para reducir los datos de mortalidad en el cáncer de colon y recto y en el resto de patologías de estas características. Además de para salvar vidas, con la prevención se consigue ahorrar, ya que a la larga reduce costes y supone una menor inversión por parte del Servicio Canario de Salud al haber menos pacientes.

Comer fruta y llevar una dieta equilibrada también ayuda. Aunque no existen estudios concluyentes, tener y llevar una vida sana y saludable siempre puede ayudar a mejorar los diagnósticos del médico. Factores ambientales, la dieta, el tabaquismo, el consumo de alcohol o la escasa vitamina D por falta de sol, pueden influir también en la proliferación de bacterias en el intestino. G. A.

llegando a toda la población. Hoy día, existen modelos de decisión validados que calculan, utilizando datos reales, el punto de corte ideal en el caso de existir recursos limitados. Este tipo de análisis proporcionan información válida para mantener el beneficio en términos de muertes evitadas por cáncer, con los recursos disponibles" subrayó el médico y profesor de la Universidad de La Laguna. "Es una solución que permite extender el cribado a toda la población sin encarecer el coste", concluyó Quintero.

En ocho años solo se han hecho análisis en Santa Cruz y el sur de la Isla

En España, el coste aproximado del tratamiento de un paciente con cáncer avanzado de colon o recto es de unos 30.000 euros al año, con el agravante que la supervivencia a los cinco años no supera el 60%. La detección precoz supone no solo un enorme ahorro económico, sino poder salvar a más del 90% de los pacientes. "Lo ideal, en cualquier caso, es poder realizar todas las pruebas necesarias para garantizar una mayor seguridad en los resultados, tanto en la detección precoz como para ofrecer el tratamiento necesario con la mayor brevedad posible. "La aplicación del cribado del cáncer colorrectal a toda la población española mayor de 50 años supondría reducir la mortalidad y la incidencia del cáncer de colon en torno al 30%, lo que se representaría salvar unas 3.600 vidas al año", aportó el doctor Quintero.



José Juan Barajas. | LOT

El doctor Barajas, premio de la Academia Americana de Audiología

El otorrino isleño recibe el galardón por su labor en la clínica tinerfeña y en la Fundación Barajas

La Opinión

SANTA CRUZ DE TENERIFE

El otorrinolaringólogo y médico audiológico tinerfeño José Juan Barajas, que dirige la santacrucera Clínica Barajas y es el presidente de la Fundación Canaria Doctor Barajas para la Prevención e Investigación de la Sordera, ha sido distinguido este año con el Premio Internacional de Audición de la Academia Americana de Audiología.

Este galardón, el único que esa misma institución concede en sus convocatorias anuales a especialistas en audiología que no residen en los Estados Unidos, tiene gran relevancia profesional y supone un espaldarazo y enorme reconocimiento a la actividad médica desplegada en su larga trayectoria asistencial por el doctor Barajas y su equipo, tanto en el plano público como en el privado y dentro y fuera de Canarias, aparte de la atención proyectada a personas con escasos recursos económicos en la isla de Tenerife, con el objetivo de facilitarles una mejor audición. Esta actividad se realiza a través de la Fundación Canaria Doctor Barajas y cuenta con apoyos institucionales.

El premio será recibido por el doctor José Juan Barajas en un acto oficial que se celebrará el 6 de abril en la ciudad estadounidense de Indianápolis.

La Academia Americana de Audiología, organización que argumentó la elección del doctor José Juan Barajas, entre otros, en los siguientes valores: "Como otorrinolaringólogo y médico audiológico, dirigió una práctica clínica que proporcionó oportunidades para que muchos estudiantes participaran en actividades relacionadas con la teoría y la práctica de la electrofisiología y el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos de la voz, el lenguaje y la audición."