

Enfermar de cáncer

DR. J. A. VALTUEÑA

Un íntimo amigo mío, médico y residente en el extranjero, sufrió hace unas semanas una pequeña hemorragia anal. Pensando que se trataría de unas hemorroides corrientes y vulgares, acudió a la consulta de un gastroenterólogo para que confirmara sus sospechas y le prescribiera el tratamiento oportuno. No dejó de sorprenderle e inquietarle un tanto que el especialista no encontrara hemorroide alguna y que le indicara la conveniencia de efectuar un examen radiológico completo del colon y el recto, porque, "como tú sabes —le dijo a mi amigo—, habiendo pasado los cincuenta años, hay que salir de dudas en cuanto al origen de la hemorragia".

Ya con cierta preocupación, acudió mi amigo al radiólogo, quien después de obtener varias placas y examinarlas con cuidado le señaló que en dos de ellas aparecía una sombra que parecía corresponder a un pólipo, sin que pudiera excluirse por completo la posibilidad de que fuera un cáncer. Al consultar de nuevo con el gastroenterólogo, éste ratificó el punto de vista del radiólogo y con las radiografías en la mano discutió con mi amigo las características, fundamentalmente benignas, de la imagen sospechosa. Para esclarecer el problema le aconsejó la conveniencia de efectuar una exploración más compleja y delicada, llamada colonoscopia, consistente en introducir por el ano una sonda dotada de un dispositivo que permite la observación directa de las lesiones e incluso su extirpación si son pequeñas. El temor de mi amigo era ya marcado y, aunque no le gusta alarmar a nadie, contó a su mujer todo lo que había sucedido, incluyendo la posibilidad de que la colonoscopia revelara la presencia de un cáncer.

Por fortuna, el resultado fue satisfactorio y lo que podía haber terminado como una pesadilla acabó con el diagnóstico benigno de pólipo.

He traído a colación este caso porque me parece muy demostrativo de lo que puede suceder un día u otro a cualquier persona que ha pasado de los cuarenta y cinco-cincuenta años. El caso que he narrado no sucedió en España, y tal vez por ello, y porque el enfermo era médico, los especialistas le hubieran comunicado claramente el diagnóstico aunque hubiera sido un cáncer.

En España se ha propugnado y practicado durante largo tiempo la ocultación total de los diagnósticos de cáncer, llegando incluso a presentar, a los pacientes, sobre todo si eran médicos, informes de biopsia y radiografías falsas o correspondientes a otros enfermos.

El otro extremo

Contrasta esa ocultación con la norma seguida en otros países, en particular en los Estados Unidos, de decir toda la verdad y nada más que la verdad. Siempre que estoy en ese país no deja de sorprenderme todavía la frialdad con que los periódicos

discuten los cánceres de ciertos hombres de Estado y las posibilidades de curación que para ellos ofrece la Medicina.

Es muy ilustrativo el caso reciente del senador Humphrey, a quien le bastaba leer los periódicos del día para enterarse de que sufría un cáncer de vejiga y de que la última intervención quirúrgica había demostrado que era inoperable.

Existe en los Estados Unidos, y creo que esto es muy positivo, una auténtica veneración por las personas que luchan sin desfallecimiento contra el cáncer y que mantienen valientemente su estado de ánimo. Cuando el senador Humphrey estuvo en condiciones de reanudar sus actividades, la Cámara de Representantes se reunió en sesión especial para rendirle un cálido homenaje, el primero de ese tipo que tributaba la Cámara a un senador.

No sólo Humphrey ha recibido tal tributo oficial, sino que, desde su intervención, le llegan semanalmente de 5.000 a 6.000 cartas que quieren testimoniarle su aprecio por las pruebas de valentía que está dando. Todos saben, sin que nadie lo diga, que los días del senador están contados, pero aprecian en cuanto vale el gesto de un canceroso que decide continuar trabajando como si nada especial sucediera en su vida, mientras su cara demacrada y pálida es claro indicio de la lucha que libra su organismo.

¿Decir la verdad o mentir?

El cáncer ya no es la enfermedad fatalmente mortal de otros tiempos, y ello por dos motivos principales: 1) el diagnóstico es cada vez más precoz, no sólo por los

medios perfeccionados de que dispone el médico, sino porque las gentes conocen mejor los signos de alarma iniciales y acuden al médico con mayor prontitud que antaño; 2) los resultados del tratamiento mejoran constantemente gracias a la combinación de la cirugía, la radioterapia, la quimioterapia y, últimamente, la inmunoterapia, que aumenta la capacidad de defensa del organismo.

Ello significa que el diagnóstico de cáncer ya no es la sentencia de muerte de otros tiempos y que se le puede comunicar a un paciente con mayor facilidad que antes. ¿Vale la pena hacerlo? Creo que sí, pero no en todos los casos.

No todos los cánceres son iguales, y en la actualidad puede establecerse con bastante precisión el pronóstico de una lesión maligna en función de sus características y su localización. Cuando se trata de un cáncer avanzado y de naturaleza muy maligna, comunicar su existencia al propio paciente contribuye en general a amargarle sus últimos meses o años de vida, sin que ello esté compensado por ninguna aportación positiva.

Por el contrario, en el caso de cánceres iniciales, con características celulares e histológicas poco malignas, en los que el tratamiento suele ser largo y exige la colaboración del enfermo (terapéutica con medicamentos, por ejemplo), éste debe conocer el diagnóstico. Naturalmente, se le comunicará con los debidos miramientos y aplicando las excepciones de rigor (enfermos depresivos, pusilánimes, muy jóvenes, etc.), pero al mismo tiempo con las mayores precisiones de que se disponga. ■ Foto: OMS.



La termografía, cuya aplicación vemos sobre estas líneas, es el último avance en el diagnóstico precoz del cáncer de mama.