

CLINICA DE TUMORES

Su organización en la Cátedra de Nutrición y Gastroenterología de la Facultad de Medicina

Dr. Martín Miqueo Narancio

El cáncer es ahora la más importante causa de muerte en los países civilizados después de las afecciones cardio-vasculares. Hasta 1920 la tuberculosis y la neumonía ocupaban el primer lugar, el cáncer venía después. En los últimos años, debido a la mejora de las medidas higieno-dietéticas y al descubrimiento de las sulfamidas, el índice de muerte por tuberculosis y neumonía descendió entre 60 y 80 % mientras que el del cáncer ascendió en un 67 %.

Como todos sabemos, la localización del cáncer en el tubo digestivo y glándulas anexas es extraordinariamente frecuente, y su importancia queda ilustrada por el hecho de que aproximadamente una tercera parte de todos los tumores malignos se localizan en el estómago. No puede haber pues un intento de solución para este gran problema en general sin tomar en cuenta el cáncer del estómago e, inversamente, todo lo que se haga para contribuir al estudio de las neoplasias de tubo digestivo en particular redundará en beneficio del problema principal.

La investigación científica de laboratorio es cada día más importante y extendida y a ella corresponde el esclarecimiento final del enigma del cáncer; sin embargo, lo cierto es que una muy apreciable proporción de enfermos que entran a los hospitales generales tienen tumores, conocidos por el paciente o no. Naturalmente la mayoría son benignos pero muchos no lo son.

En nuestro país es desgraciadamente noción corriente que el cáncer es incurable y que su diagnóstico equivale poco más o menos a una sentencia de muerte. Esta es la opinión del público

en general y, aunque sea doloroso decirlo, de una parte del cuerpo médico. Sin embargo, ello no es verdad; miles de personas han sido curadas y muchas más lo están siendo todos los días en todas partes del mundo. El progreso en los resultados finales que se puede apreciar en distintas estadísticas publicadas en el extranjero se debe al creciente conocimiento y destreza de los médicos y de los cirujanos, a las medidas tomadas para el diagnóstico precoz hecho por especialistas competentes, a las mejores facilidades para el tratamiento y a la creciente información ampliamente difundida de que el cáncer solamente puede ser curado si se le diagnostica precozmente.

Las mejores facilidades para el diagnóstico precoz y el control del cáncer son un resultado directo de la organización de las llamadas Clínicas de Tumores en los más importantes hospitales y servicios de los Estados Unidos, Inglaterra y otros países. La primera Clínica de Tumores de los Estados Unidos fué organizada en el Massachusetts General Hospital de Boston, Mass. en 1925 y fué tal su éxito que en el Meeting del Colegio Americano de Cirujanos celebrado en Filadelfia, Pa. en 1930 el Dr. Robert Greenough abogaba entusiastamente por su extensión a los demás hospitales de ese país. Tres años más tarde 158 Clínicas de Tumores habían sido organizadas en hospitales norteamericanos, 272 en 1938 y 376 al final de 1941.

Durante mi estada en el New York Post - Graduate Medical School y en el Memorial Hospital de la ciudad de New York en 1943 y 1944 tuve el privilegio de conocer íntimamente este tipo de organización. A principios del corriente año, el Profesor Benigno Varela Fuentes y el Dr. Juan A. Gandolfo Canessa, con una buena voluntad y un entusiasmo que obliga a mi mayor reconocimiento, me han permitido establecer los fundamentos de la Clínica de Tumores dentro del Servicio de Nutrición y Gastroenterología del Hospital Maciel. Dedicados por ahora a los tumores de tubo digestivo, hemos cumplido la primera etapa que es sólo antesala para las que vendrán en un esfuerzo que creemos digno de hacerse para contribuir con nuestras muy modestas fuerzas al mejor tratamiento de los enfermos cancerosos. Pasaremos ahora a ocuparnos de las características esenciales, cometidos y plan de acción de este tipo de clínicas, esperando palpar sus resultados sólo dentro de años.

II. Características esenciales.

Sabemos perfectamente que el cáncer sólo puede ser curado por la cirugía, las radiaciones o por ambos métodos combinados. Se puede establecer su existencia por el examen clínico pero su diagnóstico final es siempre anátomo - patológico. Como el cáncer produce profundas alteraciones del metabolismo, el auxilio del laboratorio en su enfoque es absolutamente indispensable.

El Dr. Ewing, patólogo de fama mundial y director del Memorial Hospital de New York por muchísimos años, solía decir que el cáncer "is no longer a one - man's job". La Clínica de Tumores, de acuerdo con ese concepto de labor de equipo, se apoya en los siguientes pilares:

- a) El clínico,
- b) El radiólogo,
- c) El endoscopista,
- d) El anátomo - patólogo,
- e) El laboratorista,
- f) La nurse sanitarista,
- g) La secretaria de servicio social.

Gracias a la fusión de los servicios de nutrición y gastroenterología de la Facultad de Medicina y del Ministerio de Salud Pública y a la excelente organización impuesta por sus directores, disponemos de todos estos elementos eficientes y capacitados; excepto la nurse sanitarista orientada hacia la profilaxis de la enfermedad y que esperamos conseguir lo más pronto posible. En el corto tiempo que lleva funcionando la Clínica de Tumores, nuestra labor se ha desarrollado sin tropiezos y ha sido en realidad una labor de enlace.

III. Cometidos fundamentales.

Los cometidos fundamentales de las Clínicas de Tumores son tres:

- a) Medidas tomadas para el diagnóstico precoz de la enfermedad,
- b) Orientación del enfermo para su tratamiento inmediato,
- c) Control del cáncer.

En nuestro caso particular, estos cometidos se desarrollarán por etapas, como es natural; y en este momento se han puesto en marcha aquellas que consideramos básicas a la espera de acometer más tarde las siguientes.

a) Medidas tomadas para el diagnóstico precoz.

No voy a fatigar la atención de los distinguidos consocios recordando que las neoplasias malignas, sobre todo epiteliales, evolucionan según tres etapas bien conocidas: 1. Faz local; 2. Faz de invasión regional; 3. Faz de generalización. Ellos saben mejor que yo que, por lo menos teóricamente, el cáncer puede ser curado siempre en su primera faz, a veces en la segunda y nunca en la tercera. Y la triste experiencia de todos los presentes es, estoy seguro, que los enfermos llegan al cirujano casi siempre en la tercera faz, a veces en la segunda y excepcionalmente en la primera. Esquemáticamente ello es así y ésta es la principal razón del pesimismo existente con respecto al cáncer, dados los malos resultados obtenidos por falta de diagnóstico precoz.

Las Clínicas de Tumores enfocan este problema angustiante de dos maneras:

1. Organizando sus servicios de modo que todo enfermo sospechoso o confirmado tenga un rápido, completo y correcto examen hecho en este orden, orden que puede variar, claro está, de acuerdo con las características especiales del tumor o del órgano en particular: 1. Examen clínico completo. 2. Examen radiológico. 3. Examen endoscópico. 4. Obtención de biopsias y examen anátomo - patológico. 5. Análisis de laboratorio tendientes a pesquisar sus desequilibrios funcionales y metabólicos. Esto lo hacemos ya con toda rigurosidad.

2. Diseminando en lo que está a su alcance, a individuos o colectividades, un completo conocimiento de los síntomas precoces o de aviso de la enfermedad. El material de ilustración, si es presentado como es debido, no debería jamás producir cancerofobia; en todo caso, los peligros de una cancerofobia moderada son siempre menores que los de la enfermedad desconocida. Esto es lo que haremos más adelante con el concurso de las auto-

ridades sanitarias y es lo que hacemos ya en el diario contacto de médico a médico y de médico a enfermo.

b) Orientación del enfermo para su tratamiento.

El tratamiento de los enfermos con tumores no es objetivo de la Clínica de Tumores. Una vez hecho el diagnóstico los enfermos son referidos a los servicios quirúrgicos generales o a los de radioterapia, según los casos, para su tratamiento. Más tarde se solicita de los médicos tratantes envíen nuevamente al enfermo a la Clínica de Tumores para el estudio de su evolución alejada. El enlace en estos casos se efectúa por medio de la secretaria de servicio social.

Todo enfermo que entra en contacto con la Clínica de Tumores es fichado y su historia completa anotada en formas standard donde los datos se encuentran siempre en el mismo lugar a fin de facilitar su estudio comparativo. Nuestras historias se hallan todavía en su faz experimental pero muy posiblemente elegiremos las que usamos ahora.

Las historias de enfermos tumorales se archivarán dividiéndolas en dos grandes grupos: 1. Historias canceladas: Aquellas que pertenecen a todos los enfermos que han tenido tumores benignos curados y las de los enfermos cancerosos muertos; 2. Historias en actividad: las de los enfermos en curso de tratamiento y las de los enfermos cancerosos tratados y vivos que no serán nunca canceladas, salvo caso de fallecimiento.

c) Control del cáncer.

La Clínica de Tumores encara este problema de tres maneras diferentes:

1. Profilaxis del cáncer,
2. Evolución alejada de los enfermos cancerosos tratados,
3. Exámenes periódicos.

1. Profilaxis del cáncer.

Como es natural la profilaxis del cáncer plantea un problema muy diferente al de la profilaxis de las enfermedades infecto-contagiosas. Además nuestro conocimiento sobre su verdadera

esencia y causa es muy pequeño. Pero sabemos muy bien ciertas cosas que pueden y deben ser dadas a conocer al público en general con la cooperación de las autoridades sanitarias y de acuerdo con estos lineamientos:

A) El material de divulgación debe ser llevado a aquellas personas que, por su edad, se beneficiarán más con dicha información;

B) Cada persona debe ser enseñada a reconocer pequeñas anormalidades así como las lesiones llamadas pre - cancerosas y tomar medidas para su curación;

C) Una persona en la edad del cáncer debe presentarse a su médico para ser revisada no bien note el menor síntoma inusitado.

2. Evolución alejada de los enfermos tratados (Follow-up).

La Clínica de Tumores se ocupa del estudio de la evolución alejada (follow-up) de todos los enfermos cancerosos que están bajo su vigilancia desde el comienzo de la enfermedad y han sido tratados en diversos sitios. Con el mayor agrado aceptamos seguir la evolución alejada de cualquier enfermo ya tratado por medios quirúrgicos o radiaciones y que nos sea referido con un pequeño resumen de su enfermedad y tratamiento.

La secretaria de servicio social es el eje de esta actividad, citando a los enfermos y controlando su asistencia y aconsejando a los mismos cuando no concurren con la debida asiduidad.

Me ha impresionado profundamente ver en Memorial Hospital enfermos cancerosos tratados, con sobrevidas de 10 años de vida normal, pese a haber tenido dos o tres localizaciones metastáticas que fueron diagnosticadas y tratadas precozmente, gracias a su concurrencia al Departamento Externo.

Por otra parte, el estudio de la evolución alejada es el único método que nos permite darnos cuenta, después de años, de los méritos y defectos de nuestra actividad por medio de un estudio comparativo correctamente efectuado.

3. Exámenes médicos periódicos.

Salvo en muy raras ocasiones, todos sabemos que los cánceres extirpados aquí y en cualquier país del mundo están tan adelantados que configuran tristes piezas de museo. Hasta ahora hemos hablado de síntomas precoces, pero los síntomas precoces aparecen cuando el cáncer ya ha evolucionado durante un cierto espacio de tiempo. Por esta razón, la Clínica de Tumores debe considerar que el cáncer es una enfermedad que no tiene síntomas y que solamente presenta signos, apareciendo los síntomas cuando el cáncer se complica. Lógicamente el único medio que poseemos para pesquisar esos signos en personas supuestas sanas y que no presentan ningún síntoma, es el examen médico periódico establecido ya en otros países.

Finalmente la inmensa mayoría de los tumores aparecen en la piel o en cavidades accesibles al examen médico: boca, esófago explorable por radiólogos y endoscopistas competentes, estómago, intestino grueso donde el 75 % de los tumores se localizan en la región recto-sigmoide, seno, etc.

El problema del examen periódico no es un problema de medios económicos, local o personal; es fundamentalmente un problema de mayor cultura e ilustración del público y como tal, lento y difícil de alcanzar. No olvidaremos tampoco pedir la colaboración indispensable de los médicos de familia o de los médicos encargados de Policlínicas generales.

En resumen: La Clínica de Tumores es un ensayo que creemos digno de ser llevado a cabo y, como labor de equipo, su éxito dependerá en muy gran parte del apoyo y colaboración que solicitamos a los médicos y cirujanos de Montevideo desde esta prestigiosa tribuna científica.
