LITORALPRESS

Fecha: 11-11-2024
Medio: La Estrella de Valparaíso
Supl. : La Estrella de Valparaíso
Tipo: Noticia general
Título: Enemos que madurar y perder el miedo de ir al urólogo”

Pág. : 8
Cm2: 690,3

Tiraje: 16.000
Lectoría: 82.502
Favorabilidad: No Definida

“Tenemos que madurar y perder el miedo de ir al urólogo”

Especialista internacional explica que hoy el examen de detección del cáncer de próstata es más requerido, pero urge un mayor conocimiento. Chile es el país con mayor mortalidad por esta enfermedad en América Latina.

Juan Riquelme Díaz
juan.riquelme@estrellavalpo.cl

El cáncer de próstata preocupa a la comunidad médica; de hecho, la Sociedad Americana contra el Cáncer ya advierte que 1 de cada 43 hombres morirá por esta razón. Por si fuera poco, según una publicación de la revista especializada The Lancet, en 2024 Chile es el país con mayor mortalidad en Latinoamérica asociada a esta enfermedad.

El “Segundo Informe de Registros Poblacionales de Cáncer” del ministerio de Salud en 2023 lo sitúa, además, como el más frecuente en hombres con una tasa de incidencia ajustada de 45,5 por 100.000 habitantes.

El hecho de que el diagnóstico se asocie inmediatamente al examen digital del recto (tacto rectal), aleja -muchas veces por vergüenza- a los hombres de realizárselo. Esta barrera posterga cualquier tipo de contención médica en caso de que hubiera algún inicio de cáncer, hipotecando con ello la lucha y generando que seamos primeros en la lista de fallecidos por este diagnóstico en toda Latinoamérica.

PERDER EL MIEDO

Pero esta distancia no es algo que ocurra solamente en Chile. Enrique Grande Pulido es jefe de Oncología del MD Anderson Cancer Center Madrid. Desde Bogotá, donde asiste invitado al Seminario de Oncología Cada Minuto Cuenta, organizado por Pfizer, cuenta a La Estrella que hoy el tacto rectal aún provoca vergüenza, risas.

“Los que tenemos cierta edad nos hemos educado en una sociedad en la que eso estaba muy mal visto, ‘es que te van a meter el dedo, ya no vuelves’ y tantas cosas”, cuenta. Agrega que “ya no somos adolescentes, tenemos que madurar y perderle el miedo a ir al urólogo, entonces por qué no hacerlo”.

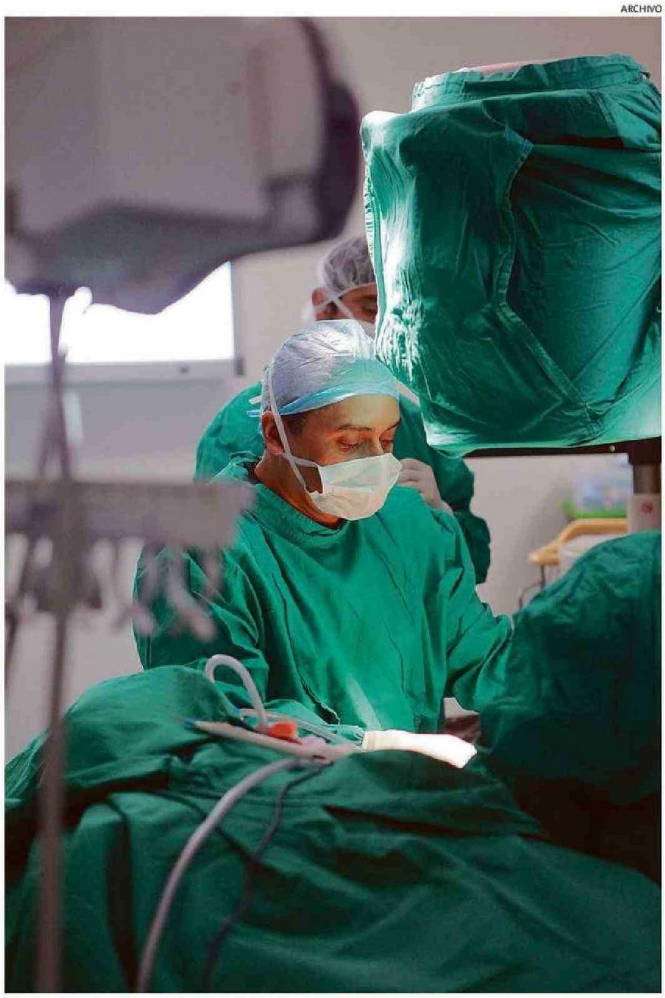
Y acá de inmediato se plantea por qué existe una mayor consciencia, por ejemplo, en el caso de las mujeres respecto del cáncer de mama que entre los hombres por el cáncer de próstata. Grande Pulido lo aclara: “Las mujeres tienen mucha más consciencia porque desde adolescentes van a sus controles, los hombres no, y tenemos que cambiar la mentalidad”, plantea el también Doctor en Medicina en la Universidad de Alcalá y Master en Oncología y Biología Molecular por la Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas de España.

Christian Ramos es médico Cirujano de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Desde la Clínica Meds agrega que “si uno compara la evolución que ha habido en la percepción de la gente, en los últimos 30 años que estoy en este tema, cada vez hay menos resistencia, existe más consciencia al respecto. Hay una evolución en ese sentido, a lo mejor no en los niveles óptimos que uno quisiera, pero sí existe conciencia creciente de la necesidad de controlarse. Ahora obviamente hay temas de acceso que son la principal barrera en nuestro país”.

45,5

por cada 100.000 habitantes es la tasa de incidencia del cáncer de próstata en Chile.

ARCHIVO



NOVIEMBRE ES EL MES DE CONCIENTIZACIÓN POR EL CÁNCER DE PRÓSTATA.

DÓNDE SE ORIGINA

La próstata es una glándula pequeña que forma parte del sistema reproductor masculino. Tiene aproximadamente el tamaño y forma de una nuez y está ubicada justo debajo de la vejiga y delante del recto. Su principal función es producir un líquido que forma parte del semen y que es esencial para la fertilidad masculina, ya que nutre y protege a los espermatozoides y facilita su movilidad.

Dicho esto, el cáncer de próstata es un tumor maligno que se origina en la glándula prostática. Hoy, un examen completo de próstata revelará cáncer en el 50% de los hombres a la edad de 50 años y en el 75% a la edad de 75 años. El diagnóstico definitivo, solo estará en una biopsia.

Como lo planteábamos al inicio, Chile es el país con mayor mortalidad en Latinoamérica, seguido de Brasil, Colombia, Ecuador, Canadá y Estados Unidos, en donde la diferencia de tiempo entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento es de solo días, a diferencia de lo que ocurre en el resto del continente.

LA HISTORIA ESTRELLA

Prueba de esto es lo diferente que es el listado de incidencia de la enfermedad. Este ránking lo lidera Brasil seguido de Estados Unidos, Canadá, Ecuador, Colombia, Chile y Costa Rica. Es decir, estamos llegando tarde.

LOS NÚMEROS

Luis Alberto Suárez, director médico de Oncología para Latinoamérica para Pfizer, hace un punto no menor. El cáncer es una de las crisis sanitarias más difíciles de nuestra vida y, pese a los avances, 1 de cada 5 personas recibirá diagnóstico de cáncer en su vida.

De hecho, el número de casos de cáncer en América Latina y el Caribe en 2022 llegó a 1,6 millones y se estima que aumente a 2,6 millones a 2045. En los hombres el más frecuente es el de próstata, con un 29,4% y una mortalidad del 15,9%. Es el cáncer que más varones mata.

Pero eso no es todo. Hay más números que hacen que la situación de Chile preocupe. Los Policy Scorecards -indicador que considera para su ránking la prioridad al cáncer en programas de salud estatal, acceso equitativo y oportuno a tratamiento, presupuesto asignado, acceso al diagnóstico, tecnología innovadora y oportuna, y guías de práctica clínica actualizada- ubica a nuestro país en el último lugar con un 36%, es decir, esfuerzos del Estado mínimos para enfrentar este cáncer. Arriba

LITORALPRESS

Fecha: 11-11-2024
Medio: La Estrella de Valparaíso
Supl. : La Estrella de Valparaíso
Tipo: Noticia general
Título: **Enemos que madurar y perder el miedo de ir al urólogo"**

Pág. : 9
Cm2: 439,3

Tiraje: 16.000
Lectoría: 82.502
Favorabilidad: No Definida

ENRIQUE GRANDE PULIDO; JEFE DE ONCOLOGÍA DEL MD ANDERSON CANCER CENTER MADRID.

están México (48%), Argentina (56%), Brasil (69%), Costa Rica (71%) y Colombia (75%).

Estas cifras dejan en evidencia que, a pesar de ser la principal causa de mortalidad en hombres en América Latina, los esfuerzos en políticas públicas para el cáncer de próstata son significativamente menores en relación a otros cánceres. De hecho, ninguno de los países exhibe avances significativos. Golpean la resistencia al tamizaje y los tabúes culturales como limitantes al acceso a diagnósticos tempranos, lo que dificulta la detección y el tratamiento del cáncer de próstata.

El mismo informe, eso sí, advierte una buena noticia para Chile. En el ítem acceso oportuno y equitativo al tratamiento, nuestro país se ubica en segundo lugar con un 63%, bajo solo Brasil (75%) y sobre Colombia (63%) y Costa Rica (63%).

LA VOZ MÉDICA

Volviendo con Enrique Grande Pulido, el médico oncólogo plantea que muchas veces la falta de cuidado al enfrentar el cáncer de próstata tiene que ver con que se asocia a "viejos que nadie quiere, una población que desde el punto mediático como que ha vivido ya toda su vida". Y razones tiene: solo basta comparar las campañas en favor del cáncer de próstata versus el de mama. Ambos son igual de mortales para cada uno de los géneros.

El tacto rectal incide en la lejanía de los hombres, claro que sí, pero el médico oncólogo especializado en investigación clínica del cáncer y reconocido por sus aportes en el tratamiento de tumores genitourinarios y endocrinos, plantea que el examen de sangre ayuda.

"Yo me hago un PSA (Antígeno Prostático Específico) todos los años, no me meto el dedo. Por una razón muy sencilla: el PSA es una proteína que solamente se produce en células prostáticas. Si uno tiene un PSA alto, es que algo pasa, no es que haya cáncer pero es que esa próstata está grande o inflamada por algo. Ahora si el PSA sale algo, vas al dedo, ecografía, resonancia", dice.

Agrega Grande que hay que enfrentar estos exámenes preventivos desde los 40 años. "Que la orina se corte, que quedes con ganas igual, son síntomas que hay que observar. Que uno se levante en la noche dos, tres o cuatro veces a orinar también", dice. Asimismo, debe preocupar el advertir sangre en la orina o el semen y dolor el eyacular u orinar.

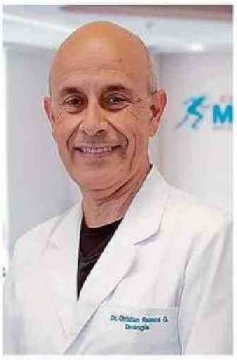
Ramos, especialidad en Urología en el Servicio de Urología del Hospital San Juan de Dios, tal como Grande, coincide en la edad de inicio de los chequeos. "Si a los 40 años la persona no tiene antecedentes familiares de cáncer prostático, tiene una palpación que es normal y un antígeno que está en torno a la mediana de lo que se considera normal para ese rango etario, el próximo control debería ser a los 45 y si sigue las mismas condicione, se difiere una siguiente evaluación para los 50. Y a contar de los 50 ya la recomendación es que esto se haga anualmente", dice.

ROL DEL ESTADO

El profesional español no vacila en indicar las responsabilidades del Estado. Asegura que "tiene una función muy importante. Primera, la educación a nivel social, quitar los mitos; la segunda, establecer políticas sanitarias y dar fondos para que esa consulta no sea a costo del paciente, un diagnóstico temprano está ahorrando dinero al Estado porque si se hace metastático el tratamiento es mayor. Cuando hay metástasis no hay un tratamiento curativo, sino paliativo", concluye.

Ramos tiene vasta experiencia tanto en el ejercicio de medicina general en instituciones como el Hospital de Puerto Aysén y Cochrane, y la Clínica de Puerto de Chacabuco y como especialista en Urología. Esto hace que conozca la realidad del país.

Con esa experiencia,



DR. CHRISTIAN RAMOS.

plantea que "una persona puede tener la conciencia de tener que controlarse, pero si está en el sistema público y el último informe de Contraloría indica que hay dos y medio millones de personas en las listas de espera y se sabe también de que hay 17.000 personas con diagnóstico de cáncer confirmado esperando tratamiento, es difícil que se puedan acceder, a la parte preventiva digamos, porque lo curativo está desbordado".

Aunque reconoce que la salud es compleja en todo el mundo, critica también una realidad que advertimos en varias regiones. "Tú ves que se construyen hospitales que son muy bonitos y siguen funcionando a mediodía, y eso tiene una un montón de razones, digamos es multifactorial, pero en el fondo los hospitales si trabajaran 24/7 a lo mejor no se necesitaría tener Auge ni Ges, ni ninguna priorización", agrega.

Ramos, que es miembro titular de la Sociedad Chilena de Urología, afiliado de la Sociedad de Cirujanos de Chile y miembro de la American Urological Association (AUA), reconoce que "se han incorporado drogas que son de alto costo en casos de enfermedad clínicamente avanzadas, pero el principal problema es el acceso. Que la persona acceda a ese tratamiento y eso está determinado principalmente por las listas de espera", agrega.

Por último Ramos, plantea que "en lo específico del cáncer de próstata no es un diagnóstico que signifique para la persona un riesgo de muerte inminente, a menos que se diagnostique etapas muy avanzadas".