

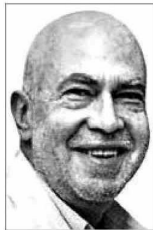
# Por un acceso oportuno al tratamiento contra el cáncer de pulmón

“... cerca del 60% de los casos de cáncer de pulmón son diagnosticados con metástasis a distancia, lo que implica que el cáncer ya se había diseminado hacia otros órganos o tejidos...”.

## DR. FRANCISCO ORLANDI

Oncólogo médico, miembro de European Society For Medical Oncology y miembro del directorio de la Sociedad Latinoamericana y del Caribe de Oncología Médica.

Si ya más de 3.900 personas mueren al año en Chile por cáncer pulmonar, cerca de 600 personas al año van engrosando la lista de fallecidos por la principal causa de muerte de cáncer en Chile. Cada año, la mortalidad en el país aumenta progresivamente y se relaciona directamente con el alto consumo de tabaco existente en nuestra población.



Desde mi experiencia como médico tratante, puedo decir que el país está en condiciones de abordar esta enfermedad desde otra perspectiva —a base de la detección temprana y acceso a tratamientos de primera línea— y ganar tiempo para dar más esperanza y calidad de vida a los pacientes.

La alta mortalidad asociada al cáncer pulmonar se debe principalmente a que la mayoría de estos casos son diagnosticados en estados avanzados, momento en que los tratamientos son principalmente paliativos. Es decir, la política de salud focaliza los recursos en tratamientos con una escasa proyección de sobre-

vida, teniendo productos farmacéuticos innovadores que, aplicados a tiempo, consiguen resultados extraordinarios que generan un aumento de la supervivencia de un 20% por año. Mientras antes seamos capaces de cambiar el foco en la variable tiempo de detección y oportunidad de tratamiento, más capacidad tendremos de salvar vidas.

Cerca del 60% de los casos de cáncer de pulmón son diagnosticados con metástasis a distancia, lo que implica que el cáncer ya se había diseminado hacia otros órganos o tejidos, por lo que en estos pacientes la tasa relativa de supervivencia a 5 años es del 8%, en contraste con los pacientes que tienen un cáncer localizado o en etapa temprana (15%), quienes tienen una tasa de supervivencia mucho mayor, estando por sobre el 60%.

La adopción de políticas públicas tendientes a reducir el consumo de tabaco y aumentar sus impuestos, así como las alianzas estratégicas entre actores clave para el desarrollo de estudios clínicos, ha demostrado ser un buen camino para disminuir esta brecha, asegurando el acceso más equitativo a los medicamentos y la oportunidad en el diagnóstico.

En esto el Estado es clave, y si no incorpora el *screening* en la actualización de las guías de cáncer de las cuales soy miembro, estaremos perdiendo valiosas oportunidades para salvar vidas y avanzar hacia el acceso universal en salud y en-

tregar soluciones nuevas a los pacientes.

Las alternativas terapéuticas avanzan y Chile no va al ritmo en beneficio de los pacientes. Se vuelve un imperativo social revisar cómo se están gastando los recursos en esta materia para que podamos poner foco en salvar más vidas sin invertir un peso más, solo haciendo más eficiente el gasto público.

La información disponible de nuestros estudios clínicos indica que reduciendo la incidencia y la mortalidad, se logra reducir la carga económica y social que el cáncer de pulmón significa para Chile.

Hay que buscar la coherencia entre detección temprana y acceso a tratamientos de primera línea. Es una discusión en la que tiene que participar el Minsal y recuperar el valioso tiempo para actuar de mejor manera sobre la enfermedad.

Es imperioso que los servicios de salud aborden desde una perspectiva científicamente basada el tratamiento adecuado para la enfermedad neoplásica que más compatriotas mata. El tiempo es irrecuperable y mientras antes reestructuremos la estrategia país para enfrentar esta enfermedad, avanzando en incorporar nuevas terapias comprobadas y dándole acceso a la población no solo por estudios clínicos, vamos a ir mejorando nuestra capacidad de hacer realidad la ley del cáncer.