



SEGUIMIENTO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO. LA CONTROVERSIA ESTÁ SERVIDA

José Aguiar Morales

Servicio de Oncología Médica

Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria

El seguimiento del paciente oncológico, representa un aspecto de enorme importancia cuantitativa y cualitativa en la labor asistencial del oncólogo médico.

Una vez que el paciente en estadio loco-regional de su enfermedad concluye su tratamiento inicial, entra en un programa de visitas y exploraciones complementarias periódicas, al que llamamos seguimiento (follow-up de la literatura anglosajona), cuyo objetivo fundamental es la detección de la recaída local o a distancia. Otros objetivos no menos importantes incluyen el control de la toxicidad tardía de los procedimientos terapéuticos utilizados, el descubrimiento de segundas neoplasias y el apoyo emocional.

El primer objetivo del seguimiento, plantea un interrogante común para todos los pacientes, independientemente de la neoplasia que se considere, constituyendo un tema polémico en términos de coste-beneficio, en el sentido de si representa para el paciente algún tipo de impacto en su supervivencia, manejo terapéutico o calidad de vida, respecto a dos modalidades de actuación que llamaremos seguimiento intensivo v/ seguimiento mínimo.

El seguimiento intensivo consiste en una visita con exploración clínica completa seguida de exploraciones complementarias analíticas, endoscópicas y de imagen, variables en ritmo y tipo de exploración según el tumor considerado, pero que fundamentalmente incluyen hematimetría, test de función hepática, marcadores tumorales, radiografía de tórax, ecografías, TAC, RNM, PET, gammagrafía ósea y mamografía.

En el seguimiento mínimo se contempla la visita y exploración clínica con realización a demanda de exploraciones complementarias en paciente sintomático.

Como elegir entre una u otra opción, es una pregunta de difícil respuesta en algunas neoplasias por falta de estudios puntuales, mientras que en otras, bien analizadas, la respuesta aparece mejor definida y en ambos casos, la elección difiere en función de una serie de parámetros que permitan acercarse a una respuesta coherente y razonable.

Entre ellos se pueden considerar los siguientes:

- Tipo de neoplasia y factores pronósticos que condicionan su probabilidad de recaída y supervivencia.
- Posibilidades terapéuticas de la recaída.
- Capacidad diagnóstica, morbilidad, toxicidad y coste de la exploraciones necesarias.
- Posible repercusión emocional del seguimiento en los pacientes y en su calidad de vida.

Un aspecto importante viene representado por los costes sanitarios y coste adicionales para el enfermo, su familia y entorno laboral, además de la viabilidad de las exploraciones en el ámbito sanitario del paciente. Debe tenerse en cuenta que el seguimiento intensivo, puede suponer una presión psicológica prolongada, afectando claramente al estado emocional del paciente, en el que se crea un importante estado de ansiedad en espera de los resultados y posibilidades terapéuticas, que, en ocasiones, no van a ser posibles ni eficaces

sobre todo en pacientes asintomáticos, que con otra forma de seguimiento no estarían en esa angustiosa situación.

Para el médico supone un dilema en su actuación profesional, que a veces se convierte en medicina defensiva, con el consiguiente gasto inútil de recursos, sobrecarga para otros servicios y para los propios servicios oncológicos, desbordados en una tarea asistencial que podría resultar estéril, en detrimentos de la atención a otras áreas y facetas de la especialidad.

En un sentido metafórico, el seguimiento es el gran defraudador del oncólogo, recordándole su fracaso terapéutico.

En definitiva, la elección de una u otra forma de seguimiento, depende de la demostración, con evidencia suficiente, del impacto en la supervivencia e intervalo libre de enfermedad de una u otra alternativa, o dicho de otra manera, que el diagnóstico precoz de la recaída en un tumor determinado y su tratamiento inmediato, repercuta en una mejoría de la supervivencia.

En otra dirección de ideas, una opción sobre otra, debe representar un mayor número de posibilidades diagnósticas y menores costes sanitarios. Todo ello genera amplias discusiones y controversias entre los defensores de las diferentes posturas, existiendo además otros planteamientos como el que se refiere a si el seguimiento lo debe realizar el especialista o un médico general.

Las posturas se plantean con más claridad en tumores en los que existen gran número de trabajos y estudios aleatorizados, mientras que en otros, la falta de material bibliográfico hacen más difícil la elección. Estos planteamientos y discusiones se convierten en irrelevantes, ante la presencia de tumores con escasa supervivencia o sin segunda oportunidad terapéutica, en los que solo queda el recurso paliativo de la enfermedad sintomática, así como en pacientes incluidos dentro de ensayos clínicos con seguimiento protocolizado o en estudios en los que se pretende responder a preguntas concretas de investigación oncológica.

Las ventajas del seguimiento intensivo podrían plantearse en términos de efectividad en el diagnóstico precoz de la recaída, reflejadas en un impacto significativo sobre la supervivencia, como consecuencia de un tratamiento efectivo con mejoría de la calidad de vida y en definitiva, mayores posibilidades de curar al paciente.

Las desventajas se relacionan con la toxicidad y morbilidad de las exploraciones complementarias, aumento de los costos sanitarios e impacto emocional negativo sin eficacia terapéutica ni mejoría de la supervivencia.

Una cuestión adicional que se plantea, está relacionada con el dilema de tratar de inmediato la enfermedad asintomática en el momento del diagnóstico o esperar a que ésta se haga sintomática, cuestión que no queda perfectamente aclarada por el momento para algunas neoplasias.

Un punto de reflexión viene determinado por un subgrupo de pacientes con diagnóstico de metástasis aisladas pulmonares o hepáticas asintomáticas, que presentan altas posibilidades de control tras resección quirúrgica, en neoplasias de mama, colon o sarcomas.

Como resumen del seguimiento del paciente oncológico, se podrían considerar varios aspectos, cada uno de los cuales provoca controversias en su desarrollo:

- Rentabilidad del diagnóstico precoz de la recaída.
- Impacto en la supervivencia.
- Tratamiento del paciente asintomático.

- Valoración de los costos: sanitarios, para el paciente y su familia.
- Tratamiento de las metástasis aisladas.
- Personalización del seguimiento de cada neoplasia, en cuanto a ritmo y tipo de exploraciones a realizar.

En definitiva, una postura razonable, vendría avalada por la consideración de la rentabilidad diagnóstica del seguimiento, apoyándose en la experiencia clínica, factores pronósticos y posibilidades terapéuticas del tumor considerado de forma individualizada.

En la presentación de esta ponencia, se analizará la postura a favor de un seguimiento intensivo para determinados tumores en los que se ha demostrado algún tipo de beneficio, y las exploraciones más rentables en este sentido (neoplasias de mama, pulmón, colon, tumores germinales, próstata, melanomas y linfomas).