



El radiólogo Javier Trueba en las instalaciones del Hospital Clínico Universitario de Valladolid. MIGUEL ÁNGEL SANTOS

Es el tumor más mortífero. Aunque se llegue pronto, ya es tarde. El 95% de los diagnosticados fallece. Sólo se opera un 20% y dos de cada tres enfermos recae. Y con estos datos tan terribles, la esperanza se esconde. El cáncer de páncreas es el más letal, ya que además de que existen pocas herramientas para su erradicación, es silencioso y cuando se diagnostica ya se encuentra en fase avanzada.

No da la cara y en la mayor parte de las ocasiones se detecta en un estudio de imagen que no tiene que ver con la enfermedad. Sea como fuere, cuando una persona tiene este tumor, la primera opción es someterle a una cirugía para eliminarlo de raíz. Este procedimiento se puede acompañar de sesiones de quimioterapia y radioterapia. Sin embargo, existen casos inoperables porque el adenocarcinoma afecta a la arteria mesentérica superior, al tronco celiaco o a ambos.

El Hospital Clínico Universitario de Valladolid aplica una técnica llamada electroporación irreversible que consiste en la introducción de seis agujas, colocadas de forma paralela y bordeando al tumor, con guía de TAC, y la emisión de pulsos eléctricos de alto voltaje (entre 1.500 a 3.000 voltios) muy cortos que producen lesiones sobre las células tumorales desencadenando su muerte fisiológica -apoptosis- sin afectar al colágeno, por lo que la estructura de vasos y conductos se mantiene,

> VALLADOLID

Alto voltaje de corta duración contra el cáncer de páncreas

El Clínico aplica una técnica basada en pulsos eléctricos que producen la muerte fisiológica de las células tumorales, sin afectar a los vasos y los conductos / Está destinado a adenocarcinomas inoperables. Por E. L.

re poblándose con células normales. «En los pacientes que se sometieron a este tratamiento ha quedado probada una morbilidad aceptable, así como una paliación del dolor notable, con una consecuente disminución general del uso de narcóticos», explica Javier Trueba, jefe de sección de Radiología Intervencionista del centro vallisoletano.

El tratamiento sólo se puede aplicar a pacientes con cáncer de páncreas local avanzado y no diseminado. «Los más adecuados son aquellos que tienen tumores de hasta 4 centímetros y no tienen metástasis» expone antes de añadir que tiene que dirigirlo personal con amplio bagaje en ablaciones térmicas -mínimo 50 casos por radiofrecuencia, microondas o crioblación en hígado, pulmón o riñón, así como que ya hayan empleado la electroporación irreversible en mínimo cinco ocasiones sobre órganos sólidos que presentan ma-

yor grado de tolerancia, como por ejemplo, el hígado y el riñón-.

Trueba comenta también que la intervención requiere anestesia general, dura cerca de tres horas y participan en ella los servicios de Radiología, Cirugía, Oncología, Anestesiología y Reanimación. Los resultados no se obtienen *ipso facto*, es decir, tiene que pasar un tiempo para que todo vuelva a su estado normal. En este sentido, destaca que las células tumorales desaparecen en una semana; los vasos se recuperan en alrededor de 15 días; el tubo digestivo, en tres semanas y el páncreas, «que es lo que más tarda», en 60 días. A los tres meses, los profesionales realizan un PET para comprobar que no hay actividad tumoral.

Como todo tipo de operaciones tiene una serie de efectos secundarios, si bien estos son «mucho menores» que los beneficios que produce. La electroporación irreversible puede provocar sangra-

dos, perforaciones intestinales, pancreatitis, trombosis y alteraciones analíticas. «Algunos de estos síntomas remiten a las 48 horas o son tratables», insiste para, a continuación, agregar que los pacientes que se han sometido a esta técnica han mejorado mucho su calidad de vida, así como sus dolores, «dos grandes escollos» de esta dolencia mortal.

En España se comenzó a emplear hace cuatro años y se estima que el número de casos tratables al año en los hospitales sería de 2-3; teniendo en cuenta el escaso número de pacientes por año, así como la curva de aprendizaje, y la necesidad de que lo realicen médicos con amplia experiencia en ablaciones, Trueba sugiere que sería preciso contar con hospitales de referencia, que actualmente no existen, donde derivar esos casos. En esta línea expone que en el Clínico de Valladolid llevan 14 años realizando termoablaciones con

radiofrecuencia y microondas en alrededor de 400 pacientes, por lo que sería «el lugar ideal» para convertirse en centro de referencia de la Comunidad.

Esta técnica, que tiene un coste de cerca de 13.000 euros, también se está realizando en algunos casos en otros hospitales en hígado, riñón y próstata, sobre todo, en tumores situados en zonas hiliares en los que interesa conservar vasos y conductos. «Estos pacientes podrían beneficiarse de este tratamiento, lo que podría contribuir a la disminución de trasplantes de hígado o riñón», expresa Trueba.

Respecto a los síntomas del cáncer de páncreas, reconoce que es asintomático, con lo cual su pronóstico es muy grave. Tiene una tasa de supervivencia general de entre 1 y 5 años, el 24% y 5%, respectivamente. Además, sólo el 7% de los casos se diagnostican en fase temprana, y únicamente el 15% de los pacientes presenta posibilidad de resección cuando se detecta. De hecho, una mayor proporción de los casos presenta ya en el momento en el que se les pone nombre un tumor avanzado irreseccable (30%) o metástasis (40%). Según un estudio de población reciente, entre el 20% y el 30% de los pacientes a los que se les diagnostica el adenocarcinoma se encuentra ya en el estadio III de la enfermedad o, en otras palabras, cáncer local avanzado, tal y como recogen los criterios sobre estadificación del American Joint Committee on Cancer (AJCC).