

# Editorial

## Del desahucio a la esperanza

Desde que comencé mi andadura quirúrgica, hace más de 30 años, han cambiado menos cosas de las deseables en el tema del cáncer gástrico, pero han cambiado, claro que han cambiado.

En aquellos tiempos el diagnóstico de cáncer de estómago, salvo contadísimos casos, era pronóstico altísimamente probable de muerte próxima, ya por la enfermedad en sí, ya por las complicaciones que su tratamiento podía conllevar. Hoy hay bastantes más casos que alcanzan periodos de supervivencia considerables con excelente calidad de vida y, sobre todo, las complicaciones de los tratamientos se han visto reducidas drásticamente.

Por ello quiero llevar al ánimo de todos una mentalidad muy positiva frente a esta enfermedad, lo que creo que es necesario, primero y sobre todo por el bien del enfermo, al que de una u otra forma acabamos transmitiendo nuestro sentir, y luego, porque no veo otra forma de que nosotros, los profesionales, nos enfrentemos a cualquier problema, y más si es de la gravedad que este tiene. Pero ¡queda tanto camino por andar!

El primer problema con que nos enfrentamos es el diagnóstico tardío. Y de los más lacerantes, porque vemos muchos casos que llegan tarde a nuestras manos por cuestiones solucionables. ¡Esos circuitos burocráticos en que el paciente pierde meses preciosos! ¡Esa falta de medios, materiales y humanos, que agilicen las resoluciones! El cáncer gástrico es una enfermedad que puede ser silente y traidora, que cuando se manifieste sea tarde, si, pero la Atención Primaria no la tiene excesivamente presente y en la opinión pública no se ha hecho nada para su prevención como con otros cánceres.

El paciente llega a nosotros y, para empezar, nos enfrentamos a la indicación operatoria. Los medios a nuestro alcance para realizarla son más limitados de lo que *el usuario* cree y, he visto que algunos compañeros de otras especialidades también: las probabilidades de acertar al llevar al quirófano a un enfermo de cáncer gástrico con fines resectivos son bastante menores de lo que muchos creen, y eso que nuestro bagaje de pruebas exploratorias ha aumentado y sofisticado ostensiblemente. Además, normalmente, la comorbilidad grave es

lo común, lo que supone un plus de complejidad en estos pacientes.

En el quirófano los dilemas se nos plantearán siempre: ¿agresivos o conservadores? La agresividad aumenta la morbimortalidad, eso está claro, ¿merece la pena? ¿en qué casos debemos hacer cada cosa? Y la laparoscopia, la gran revolución de los últimos 20 años, ¿qué papel juega en el cáncer gástrico? ¿Cómo paliamos un irresecable? ¿Neoadyuvancia o solo adyuvancia? ¿Dónde y cuándo? Me temo que, mientras para el público en general son cuestiones que se dan por resueltas, para el especialista son motivo de gran preocupación y discusión.

Por otro lado, el cáncer gástrico es un tema muy complejo que debe ser abordado de forma multidisciplinaria perfectamente coordinada y consensuada, lo que no siempre se lleva a cabo ni mucho menos y, por lo menos, las resecciones de la mitad superior del órgano deberían centralizarse en Hospitales que cumplan esta condición (unidad quirúrgica con experiencia, UCI, unidad de nutrición, endoscopia y radiología intervencionistas, oncología médica y radioterápica, etc.), porque así es la única forma de que el enfermo tenga las mayores posibilidades de gozar de mejores resultados, ya soslayando complicaciones, ya superándolas si se presentan.

Otro tema sería la creación efectiva de un registro de estos tumores, inexistente en la inmensa mayoría de nuestros Centros y coordinados a nivel regional y mejor nacional.

Y así podríamos traer aquí innumerables temas.

Es un honor para nosotros, la Unidad de Cirugía Esofágica y del Tramo Digestivo Superior de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío de Sevilla, que el director de nuestra revista *Cirugía andaluza* nos haya encomendado la coordinación de esta monografía, y para mi es una gran satisfacción que el timón de esta labor lo tome el Dr. Francisco Ibáñez Delgado.

Un panel de profesionales cualificados a un primer nivel van a exponer y dar respuesta a las principales cuestiones que hoy se plantean sobre el cáncer gástrico, y, así se lo hemos pedido, todo desde un punto de vista eminentemente práctico, desde la trinchera del día a día. Hemos querido que todos sean de nuestro Centro por dos razones, la primera por unificar ciertos criterios con más facilidad, y luego porque pensamos

que aquí hay calidad profesional suficiente para dar respuesta a cualquiera de los temas a plantear. A todos nuestro más profundo agradecimiento por su esfuerzo.

Solo me queda desear que estas páginas sean de utilidad para los compañeros que un día si y otro también, se enfrentan al problema de cómo dar el mejor alivio al enfermo que padece algo tan cruel como es el cáncer de estómago.

Y llevar a la mentalidad de todos que sí, unas veces curar, poco a poco cada vez más, otras quizás solo aliviar, que ya es

mucho, y siempre consolar, se puede hacer algo siempre por el que sufre esta terrible enfermedad. Ojalá estas páginas orienten para hacer lo mejor en cada caso de cáncer gástrico que llegue a nuestras manos.

Federico Alcántara Gijón  
Jefe de la Unidad de Cirugía Esofágica y Tramo Digestivo  
Superior. Servicio de Cirugía General y Digestiva. Hospitales  
Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla.