

UNA APUESTA POR LA MEDICINA DE FAMILIA-GENERAL

CRISPR/Cas9 o edición del genoma, electrocétical o neuromodulación, respirocitos o sangre artificial, organoides u órganos cultivados, impresión laminar 3D o bioimpresión de órganos y tejidos...; o selección de embriones, células troncales, protocolos multifarmacéuticos, imagen médica, quirobótica... Todo ello y más representan la «nueva medicina» que sustenta la esperanza de los pacientes, de la industria y de los grandes hospitales o de los centros, grandes o pequeños, superespecializados. La cirugía cardíaca, la cirugía mínimamente invasiva o incluso sin huellas o los trasplantes, aunque espectaculares y eficaces ya no figuran en los primeros puestos de la lista; son <rutinas>.

Qué nos ocupa y preocupa. En diciembre de 1971 el Presidente Richard Nixon firmó la *National Cancer Act*. El papel del *National Cancer Institute* quedaba potenciado mediante el establecimiento del *National Cancer Program* que permitió crear 15 nuevos centros de investigación oncológica ¹. Representó un compromiso —*war on cancer*— para combatir la que había llegado a ser la segunda causa de muerte en la década de 1970. Cuarenta y cinco años después, el cáncer sigue siendo la segunda causa de muerte. En febrero de 2016, el Vicepresidente Joseph Biden anunció el «Lanzamiento de un Panel de Expertos en Oncología»: «*I plan to do two things: increase resources —both private and public— to fight cancer, and break down silos and bring all the cancer fighters together-to work together, share information, and end cancer as we know it. And the goal of this initiative is simple —to double the rate of progress. To make a decade’s worth of advances in 5 years*». ²

En el *Executive Summary* del *Clinical Cancer Advances 2016* de la *American Society of Clinical Oncology* ³ puede leerse, entre otros: «*In 2015, approximately 1.7 million Americans received a cancer diagnosis. In 2030, this number will rise to nearly 2.3 million. Today, approximately two of three Americans will live at least 5 years after being diagnosed with an invasive cancer. In addition, with care that aims to balance effectiveness of treatment alongside the importance of quality of life, more patients than ever are not just living longer but able to lead full lives. Yet, cancer remains a leading cause of death in the United States, claiming approximately 600,000 lives in 2015. On a global level, cancer is now one of the world’s most pressing health challenges. Seven of every 10 cancer deaths occur in Africa, Asia, and Central and South America. By the year 2030, these cancer deaths could increase globally by as much as 80%, according to World Health Organization estimates*». Y, más adelante: «*Research continues to deliver new and improved treatment options for thousands of people living with cancer. Between October 1, 2014, and October 15, 2015, the FDA approved 10 new cancer treatments and a new cancer prevention vaccine. These new approvals include three immunotherapies and five novel targeted drugs*».

En España se acaba de anunciar que la tasa de cáncer ha alcanzado las cifras previstas para el año 2020; los medios de comunicación de nuestro país han difundido las manifestaciones populares a favor de recaudar fondos para potenciar la investigación oncológica a las puertas del Día Mundial del Cáncer.

Sin embargo, el cuidado personal por médicos de asistencia primaria —medicina familiar o general— puede ayudar, a corto plazo, a más personas que todo el arsenal ultramoderno citado. Un par de artículos por facultativos de la Escuela de Salud Pública T.H. Chan de la Universidad de Harvard apuestan por esta modalidad ⁴. Entre otros, esta apuesta del sistema de salud puede prevenir millones de muertes por cáncer cada año. La mitad de de los cánceres y las muertes que

provocan a lo ancho del mundo son prevenibles. Por ejemplo, los cánceres de pulmón y de hígado son responsables de algunas de las causas más comunes de muerte —el primero es controlable por políticas y educación antitabaco y el segundo mediante vacunación contra los virus hepatitis B y C, y medidas alimentarias; por ejemplo, alimentos contaminados con aflatoxina incrementan el riesgo de hepatitis B, y el alcohol también incrementa el riesgo de cáncer hepático. El cáncer de cérvix o cuello uterino representa la cuarta causa de muerte entre las mujeres; casi todos ellos se deben a infección con el *Papillomavirus humano* (HPV) para el que existe una vacuna efectiva, amén del diagnóstico precoz con el clásico test de Papanicolau, y profilaxis mediante preservativo o fimosis por parte de los hombres. Por otro lado, la forma más común de leucemia infantil —leucemia linfocítica aguda— se cura en un 80% con quimioterapia convencional, y fármacos del tipo del Tamoxifen® disminuyen la mortalidad de cánceres de mama estrógeno-dependientes. Lo mismo es válido para el resto de las enfermedades prevalentes como diabetes, hipertensión o cáncer de colon.

En nuestro entorno se puede dar el caso de varios meses de demora para determinadas exploraciones que pueden resultar definitivas. Es cierto que montar un sistema eficiente de diagnóstico precoz y tratamiento personalizado —el concepto <medicina personalizada> no es nuevo aunque ahora, por supuesto, utiliza recursos antes impensables; la medicina familiar clásica es lo que lleva haciendo desde hace décadas— exige una inversión inicial elevada. Inversión que no gasto amortizable en un periodo razonable, a la vez y más importante reduce drásticamente el gasto médico al eliminar tratamientos tardíos de coste elevado.

Depositar nuestra esperanza en las nuevas tecnologías aun por llegar no es la manera más eficiente de reducir las muertes por cáncer a lo largo y ancho de mundo. Mayor impacto a corto plazo puede garantizarse mediante las intervenciones y tratamientos conocidos, eficaces y aplicables en cualquier parte. Puede prevenirse la muerte de millones de personas, no con fármacos y procedimientos de nuevas generaciones —que, por supuesto, son necesarios y exigen atención y esfuerzo— sino con programas eficientes de prevención y diagnóstico precoz llevados a cabo por médicos generalistas bien formados en ambientes suficientemente dotados.

Sirvan para finalizar las palabras del Presidente John F. Kennedy con motivo del anuncio en mayo de 1961 de enviar un hombre a la luna: *<Because that goal will serve to organize and measure the best of our energies and skills, because that challenge is one that we are willing to accept, one we are unwilling to postpone>*. No es mala opción elegir prevenir y tratar precozmente muchos cánceres con las armas ahora disponibles. Ello no colisiona con los ambiciosos programas de Nixon o Biden, o de aquellos nacionales, públicos o privados, de investigación oncológica.

Notas

1. Richard Nixon, *National Cancer Act of 1971* - amendment to the *Public Health Service Act of 1944* and represented the U.S. commitment to what President Nixon described as the «war on cancer», which had become the nation's second leading cause of death by 1970. <https://www.cancer.gov/about-nci/legislative/history/national-cancer-act-1971>.

2. Vice President Joseph Biden, *Cancer Moonshot Blue Ribbon Panel*, Report February 2016; final Report October 17, 2016, National Cancer Advisory Board. <https://www.cancer.gov/research/key-initiatives/moonshot-cancer-initiative/blue-ribbon-panel/blue-ribbon-panel-report-2016.pdf>.

3. ASCO, *Clinical Cancer Advances 2016*, <https://www.asco.org/research-progress/reports-studies/clinical-cancer-advances#/message-ascos-president-0>.
4. David Hunter, «We could prevent millions of cancer deaths each year with knowledge we already have», *The Conversation*, October 14, 2016. <http://theconversation.com/we-could-prevent-millions-of-cancer-deaths-each-year-with-knowledge-we-already-have-54077>. Atul Gawande, «The benefits of incremental medicine», *News-Harvard T.H. Chan School of Public Health*. <https://www.hsph.harvard.edu/news/hsph-in-the-news/incremental-medicine-benefits/>.
5. The Lancet, «Law: an underused tool to improve health and wellbeing for all», *The Lancet* Jan. 28, 2017; 389 (10067): 331. [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(17\)30194-0.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(17)30194-0.pdf). WHO, *Advancing the right to health: The vital role of Law*, Geneva: World Health Organization; 2017 Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/252815/1/9789241511384-eng.pdf?ua=1>.

Pedro R. García Barreno
Ilp news letters, 19
Febrero 2017.