



5 Junio, 2018

Xavier **NOGUÉS** / Sònia **SERVITJA**

Jefes de Medicina Interna y Oncología del Hospital del Mar

«Como el cáncer se cura, tenemos que cuidar las secuelas de los tratamientos»

El Hospital del Mar posee un protocolo, único en España, para evitar la osteoporosis en pacientes con cáncer de mama. Los departamentos de Medicina Interna y Oncología trabajan codo con codo desde hace 12 años.

Beatriz
PÉREZ

En el 2006 los servicios de medicina interna y oncología del Hospital del Mar de Barcelona comenzaron a trabajar juntos para prevenir la osteoporosis en enfermas de cáncer de mama. Al frente estaban (y siguen estando) Xavier Nogués (Barcelona, 1959), jefe del Servicio de Medicina Interna y especialista en salud ósea, y Sònia Servitja, oncóloga especialista en cáncer de mama (Girona, 1976). La colaboración entre sus departamentos es única en toda España y, juntos, estos dos médicos han tratado a unas 1.400 pacientes a lo largo de estos 12 años.

—¿Por qué comenzó esta colaboración?

—XAVIER NOGUÉS (X. N.): A las enfermas de cáncer de mama se las ha tratado tradicionalmente con tamoxifeno, un fármaco que mejora su supervivencia y que evita recidivas del cáncer. Sin embargo, los nuevos estudios demuestran una mayor efica-

cia con los inhibidores de aromatasa, que bloquean la producción de estrógenos a través del bloqueo de una enzima: la aromatasa.

—¿Y cómo afecta esto a los huesos?

—X. N.: Primero hay que dejar muy claro que los inhibidores de la aromatasa son necesarios para el tratamiento del cáncer de mama como terapia posterior a la cirugía, a la quimio, a la radio... Deben aplicarse durante cinco años. Pero los ensayos clínicos demostraron que tenían efectos sobre el hueso que podían acabar siendo perjudiciales para la mujer. Es decir, esta sobreviviría al cáncer de mama, pero a expensas de perder masa ósea o, dicho de otra manera, de desarrollar osteoporosis. Llegados a este punto, el servicio de oncología del Hospital del Mar comenzó a hablar con el de medicina interna, que está especializado en metabolismo óseo. Y decidimos hacer un protocolo conjunto que evalúa la salud del hueso de estas enfermas. Se llama B-ABLE (Barcelona Aromatase Breast Inhibitor Long Term Evaluation).

—¿El tratamiento del cáncer de mama puede ser agresivo para los huesos?

—SÒNIA SERVITJA (S. S.): Depende de los fármacos y de cómo es el tumor. La quimioterapia también puede tener efectos sobre los huesos. Pero, más concretamente, los inhibidores de aromatasa tienen como toxicidad específica acelerar la pérdida de masa ósea, sí.

—Explíquelo un poco más.

—X. N.: Todas las mujeres, tras la menopausia, pierden masa ósea, es decir, calcio de los huesos...

—S. S.: Y eso, a largo plazo, tiene más riesgo de fracturas, sobre todo cuanto mayor es la paciente.

—X. N.: Todas las personas vamos descargándonos de masa ósea a medida que nos hacemos mayores y, cuando llegamos a los 70 o 75 años, resulta que nos rompemos una vértebra, una muñeca e incluso la cadera. Cuando una persona se rompe la cadera es porque está muy descalcificada. Poniendo un tratamiento con la menopausia que aceleraba aún más la pérdida de masa ósea,



nos dimos cuenta de que, aunque curábamos a las pacientes del cáncer de mama, estas corrían un riesgo mayor de sufrir fracturas antes de tiempo.

—¿Cuánto ha mejorado la supervivencia en el cáncer de mama?

S. S.: Dentro del cáncer de mama está el subgrupo de los tumores hormonodependientes, que dependen de los estrógenos. Estos son los que se tratan con los inhibidores de aromatasa, que son una maniobra hormonal para reducir el estímulo estrogénico y que reaparezca el cáncer. Los cánceres de mama hormonodependientes son los más frecuentes y representan el 75 u 80% de los cánceres de mama. Se dan, sobre todo, en mujeres posmenopáusicas. Respondiendo a tu pregunta, *grosso modo*, la tasa de supervivencia en este tipo de cáncer está entre el 70 y 75% a los cinco años.

—¿Podría decirse que los avances en el cáncer ya no están solo destinados a curarlo sino también a mejorar la vida de los supervivientes?

«Los inhibidores de aromatasa pueden generar osteoporosis»



5 Junio, 2018



Xavier Nogués, especialista en salud ósea, y Sònia Servitja, experta en cáncer de mama.

-X. N.: Exacto. Hace unos años la misión más importante era curar. Ahora, como ya vemos que el cáncer se cura, hay muchas otras cosas que se tienen que cuidar porque sino, los pacientes tendrán secuelas tras haberse sometido a los tratamientos. O, por decirlo de otro modo, perderán calidad de vida.

-S. S.: Lo que intentamos es que a estas personas, a las que se les ha diagnosticado un cáncer y que, hoy en día, serán largas supervivientes, no les vayan apareciendo problemas de salud relacionados con los tratamientos previos.

-No es frecuente que dos departamentos médicos colaboren tan estrechamente como ustedes.

X. N.: No, pero es importante. La oncología se ha dado cuenta de que puede curar a la gente y de que mucha gente se cura, una realidad impensable hace 20 años.

S. S.: Piensa que, en los años 90, la tasa de supervivencia del cáncer en global era del 50%. En el 2000 estaba en un 65% y ahora hemos llegado ya al 75 u 80%.

-X. N.: Hace años los servicios no buscaban colaborar con otros departamentos porque solo ellos podían curar. Ahora, como el cáncer ya ha entrado en la fase de supervivencia, la colaboración es mayor y se busca con todos los servicios: geriatría, rehabilitación, cardiología, neurología...

-S. S.: Y esta colaboración depende de los posibles efectos secundarios que puedan existir a largo plazo. Lo que hacemos es buscar estrategias de colaboración para prevenir: esta es la finalidad. Pero muchos hospitales no tienen este protocolo de prevención que hay en el Hospital de Mar, y por eso sus pacientes son derivadas al especialista de metabolismo óseo cuando ya tienen establecida la osteoporosis.

-Cuántos pacientes comparten sus dos departamentos?

-S. S.: A lo largo de estos 12 años hemos tenido unas 1.400 pacientes compartidas, que puede parecer poco, pero cada año se diagnostican 250 cánceres de mama en el Mar. Y no todos son hormonodependien-

«A todas las pacientes les doy vitamina D, muy importante para los huesos»

tes, que son los que yo envío al doctor Nogués.

-Una vez en su consulta, ¿qué hace usted?

-X. N.: Primero, un historial médico para ver si la paciente tiene antecedentes en la familia. Es muy importante saber si la madre o abuela se han roto la cadera o si ellas mismas han sufrido alguna fractura, saber a qué edad se les ha retirado la regla... Todos ellos son factores que favorecen la osteoporosis.

-Una menopausia muy precoz...

-X. N.: ... Favorece la pérdida de la masa ósea. Es *echar más leña al fuego*, por decirlo de alguna manera. Así que yo le hago a la paciente una historia clínica relacionada con la osteoporosis, una densitometría, unos análisis de metabolismo óseo, una encuesta de calcio y también una encuesta de dolor muscular, articular y de espalda. Si ya tiene alguna patología de estas o la diagnóstico de osteoporosis, le pongo un tratamiento preventivo para que no pierda más masa ósea. Y, durante

los cinco o 10 años que deberá tomar los inhibidores de aromatasa, la voy controlando anualmente. Ah, y a todas ellas también les receto vitamina D, que es muy importante para los huesos.

-La vitamina del sol.

-X. N.: Exactamente. Todo el mundo la conoce por ser la del sol pero, pese a vivir en un país con mucho sol, resulta que el que tenemos no es suficiente. La ciudad de Barcelona, por ejemplo, y la gran mayoría de Catalunya, está en una latitud por encima de los 37 grados norte. En esta latitud, nuestra piel solo sintetiza vitamina D con el sol en la época de mayo a octubre. En cambio, de octubre a mayo no sintetizamos vitamina D porque la incidencia de los rayos de sol no es suficiente para que nuestra piel fabrique vitamina D. Además, la vitamina D es una vitamina liposoluble, es decir, está con la grasa: la nata, la mantequilla, la leche entera, los yogures enteros... Y como ahora todos nos cuidamos por el tema del colesterol, pues no tenemos vitamina D. ≡