

# «Vivimos una situación complicada, el cáncer aumenta de forma terrible»

**Ignacio Bilbao Radiólogo de la Clínica Universidad de Navarra**



**FERMÍN APEZTEGUIA**

✉ fapezteguia@elcorreo.com

El especialista se muestra convencido de que en esta generación se conocerá la cura para la enfermedad o se logrará, al menos, que se cronifique

**BILBAO.** La mayoría de las personas preguntadas por el papel del radiólogo respondería que es el médico encargado de fotografiar el interior del cuerpo humano, el que analiza las placas. Es una imagen trasnochada. El radiólogo, en la actualidad, es posiblemente el especialista de mayor peso dentro de un hospital. Su opinión afecta a más del 85% de las decisiones terapéuticas que se toman en el ámbito hospitalario. Desde hace sólo unos días, el mejor radiólogo europeo es un bilbaíno de Deusto ligado a la Clínica Universidad de Navarra, Ignacio Bilbao, condecorado con la medalla de honor de la Sociedad Europea de Radiología.

## LAS CLAVES

Exceso de radiación

**«Los radiólogos estamos sensibilizados, pero los pacientes deben exigir que se les radie menos»**

Riesgo de las pruebas

**«Una de cada 1.200 placas provoca un cáncer, pero es sólo una estadística, numeros alarmistas.»**

– ¿Qué ofrece la radiología contra el cáncer?

– La radiología es el cuarto pilar en el tratamiento del cáncer, junto con la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia. Nos metemos por las arterias, navegamos por su interior y accedemos directamente a los tumores. Unas veces, los tratamos exclusivamente, otras metemos un fármaco, practicamos una radiación selectiva... Otra posibilidad consiste en introducir unas agujas a través de la piel que queman el cáncer. A eso lo llamamos ablación.

– ¿Y tiene sentido su especialidad en un tiempo en que se habla de inmunoterapia y fármacos diana?

– ¡Por supuesto! Ahora va a ser más importante que nunca conocer la biología del tumor. Si usted tiene uno del tamaño de una pelota de tenis, sería iluso pensar que todo su interior será exactamente igual. Las técnicas de imagen nos permiten saber cuáles son las zonas de mayor actividad, dónde debemos practicar una biopsia y hacia dónde debemos dirigir los tratamientos.

**Tumor colorrectal y hepatitis**

– Llevamos años oyendo que el cáncer se cronifica, pero uno tiene la impresión de que se 'curan' pocos, que representan muchos casos.

– Nos encontramos en una situación complicada, porque el cáncer está aumentando de una manera tremenda. El cáncer colorrectal es terrible cómo está creciendo. Muchos casos se detectan en los programas de diagnóstico precoz, pero muchos otros se ven ya con metástasis. Y hay tumores más raros, como el hepatocarcinoma (de hígado), que está creciendo terriblemente.

– ¿Y eso, por qué pasa? ¿Sólo por el envejecimiento de la población?

– No sólo. El hepatocarcinoma, siguiendo con el mismo ejemplo, ha sido tradicionalmente una enfermedad infrecuente, ligada por lo general a afectados de cirrosis alcohólica. Pero ahora, los virus de la hepatitis B y C están disparando las cifras. A esos se suman pacientes con obesidad mórbida. Muchos de ellos



Bibao, en un laboratorio de la Clínica Universidad de Navarra. :: E. C.

desarrollaran tumores hepáticos por infiltración de grasa en el hígado. El problema aumenta. Y hay patologías que se curan con cirugía y otros con la ablación percutánea, que practicamos los intervencionistas.

– Pongamos las cosas en su sitio. ¿Cuál es el final del camino que nuestra generación puede esperar

en la lucha contra el cáncer?

– Obtendremos la curación. En algunas formas ya la tenemos, gracias a un tratamiento efectivo de detección precoz. Si no es posible, deberíamos llegar al menos a la cronificación o al tratamiento a la carta, personalizado para cada paciente.

–Pensar en la cura del cáncer en

unos años parece utópico.

– El cáncer es una lucha individual. Unos se curan y otros se cronifican. Hablar de cáncer es hablar de cientos de enfermedades diferentes. No podemos pensar en pan y cebolla para todos los afectados.

– El 85% de las decisiones médicas del hospital pasan por sus manos...

–Incluso más. No se trata sólo del diagnóstico de la enfermedad. El tumor hay que detectarlo precozmente, estudiarlo, verificar el grado de la lesión, ubicarlo, ponerle nombre y apellidos. Cuanto más preciso sea el trabajo del radiólogo, más ajustada será la terapia. La imagen ocupa hoy una posición central en la buena marcha de cualquier hospital.

**Exceso de placas**

– ¿Estamos sometidos a demasiada radiación por exceso de pruebas? Ya sabe: 'Tengo alguna duda, háganle una placa'.

– Los radiólogos somos los primeros que intentamos no trabajar menos, sino hacer a cada paciente lo que necesita. Buscamos el procedimiento, el diagnóstico y la terapia con la cantidad mínima de radiación posible. Radiamos cada vez menos, estamos más sensibilizados y la población debe exigir que le radien menos.

– La población poco puede hacer. Si el médico te dice 'placa', placa.

– La población puede reglamentar. Hay países en Europa, y a España espero que llegue pronto, en que el paciente tiene una tarjeta de radiación para evitar que las pruebas se dupliquen. Se pone usted malo en Santiago de Compostela, le hacen un TAC y luego se va a su casa en León y como no tienen acceso a la información se lo repiten. Cada paciente debe tener un carné de radiación que incluya esta información.

– Una de cada 1.200 pruebas provoca un cáncer. ¿es inevitable?

– Son números que se dan, un poco alarmistas. Si vive en EE UU a determinada altitud tiene más riesgo de cáncer... Sólo son estadísticas. Si cruza el Atlántico en avión también percibirá radiación cósmica.

– Tengo que preguntarle por las famosas campañas de diagnóstico precoz de cáncer de mama... Las mamografías salvan vidas, pero están en entredicho desde hace años.

– No sé contestarle a este asunto, no es mi especialidad. Lo que sí puedo decirle es que los programas de 'screening' han tenido un impacto innegable en la supervivencia.

– Cómo se recibe un reconocimiento de los colegas europeos?

– Con mucho orgullo y un poco de emoción. Un premio que no procede de la Administración, sino de tus compañeros, supone un gran honor.

## El Euskalduna, sede de uno de los mayores foros de radioterapia oncológica del mundo

:: F. A.

**BILBAO.** Más de 1.500 radiólogos y oncólogos, entre otros especialistas, llenarán el 23 de abril el Palacio Euskalduna y los hoteles de Bilbao. – Se trata de uno de los mayores foros del mundo de la especialidad

– Si; la Conferencia Europea de Oncología Intervencionista (European Conference on Interventional Oncology) es en realidad una reunión de intervencionismo oncológico. La Sociedad Europea de Radiología Intervencionista tiene un congreso que

mueve a 7.000 u 8.000 personas en septiembre. De manera previa celebra esta conferencia que traerá a Bilbao a 1.500 o 1.700 expertos.

– Van a llenar los hoteles.

– ¡Claro, se llenarán! Bilbao reúne unas condiciones perfectas para un

congreso de este tipo, con un aeropuerto muy bien conectado con Europa. La ciudad tiene mucho atractivo y la gente está deseando venir. Calculamos que llegarán congresistas de unos 50 o 70 países.

– ¿De qué hablarán ustedes?

– De muchas cuestiones de plena actualidad. De inmunoterapia, tumores óseos, de mama. Lo que pretendemos es reunir a las diferentes especialidades médicas que trabajan en la lucha contra el cáncer.

– ¿Por qué lo hacen así?

– Hace treinta años, los pacientes fallecían jóvenes por complicaciones cardiovasculares, que hoy se consideran enfermedades crónicas. Tienen sus problemas, pero viven muchos años. Las distintas formas de tratar el cáncer también han llevado a la cronificación de la enfermedad. – La atención tiene que cambiar. – ¡Exacto! Los pacientes con cáncer viven ya mucho tiempo. Necesitan recibir de todos nosotros una mejor atención, que se cuide de ellos de una manera especial.