



► 17 Junio, 2016

Pablo Carrasco

«Conocer lo que se hace beneficia a todos los pacientes de radioterapia»

ENTREVISTA

Gracias a la AECC está en marcha una investigación sobre efectos secundarios de esta técnica; «el 50% de los enfermos oncológicos la recibe como parte de su tratamiento»

El doctor Pablo Carrasco de Fez, especialista en Radiofísica Hospitalaria y Doctor en Ciencias Físicas por la Universidad de Valencia, ofreció ayer por la tarde la conferencia 'Dosimetría en piel en técnicas de IMRT y SBRT' en el salón de actos de la Delegación Territorial. Lo hizo invitado por la Junta Provincial de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), pues es el investigador principal del proyecto para determinar los efectos secundarios de la radioterapia en la piel -concretamente el cálculo preciso de la dosis en piel de tratamientos de radioterapia moderna-, financiado con los 27.176 euros conseguidos en la III Camino por Soria Contra el Cáncer. Perteneciente al Servicio de Radiofísica y Radioprotección del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, en Barcelona, el proyecto de investigación que lidera beneficiará a todos los pacientes que reciban tratamiento de radioterapia.

¿En qué consiste la investigación?

Digamos que es sobre el conocimiento del mejor cálculo de la dosis de radiación en la piel con un par de técnicas modernas, porque se han descrito efectos inesperados que no estaban previstos por los sistemas de cálculo. Por un lado se trata de conocer qué es lo que está pasando en esa zona y después ver si podemos ajustar los sistemas de cálculo para que reproduzcan estas medidas. También tenemos que hacer medidas in vivo sobre series de pacientes sometidos a esta técnica.

Será beneficiosa para muchos enfermos...

En principio, el 50% de los pacientes de cáncer, más o menos, recibe radioterapia en algún momento como parte de su tratamiento. El proyecto está focalizado en estas dos técnicas, pero el mejor conocimiento de la dosis en la piel nos va a ayudar para cualquier técnica, con lo cual, potencialmente sí que tiene aplica-

ción a cualquier cálculo de radioterapia. Conocer mejor qué es lo que estamos haciendo beneficia a todos los pacientes tratados en radioterapia. En las técnicas estándar sí tenemos controlados los efectos. En estas nuevas, por cuestiones técnicas, hay diferentes dosis en la piel y en estos casos es más importante afinar. Pero potencialmente puede ayudar porque cuando nosotros hagamos la planificación de los tratamientos podremos conocer con más precisión cuál es la dosis que estamos administrando previamente; si hay que hacer algún cambio sobre los parámetros del plan de tratamiento se puede hacer antes de administrarlo.

Antes de venir a Soria, ¿sabía que no hay servicio de radioterapia y que los pacientes deben desplazarse a Logroño?

No, no lo conocía, pero me lo han explicado.

Se habla de rentabilidad sanitaria y económica para tener el servicio. Soria no entra en estos parámetros por población...

El problema es que las instalaciones de radioterapia son muy costosas, cada vez están más tecnificadas y son más caras. Para cuando los gerentes hacen valoraciones de coste-beneficio, menos de un cierto número de pacientes al año es más coste que beneficio. Pero desde mi punto de vista, es algo puramente personal, creo que habría que valorar también otra serie de aspectos, como cuando hay involucradas distancias grandes para un gran número de pacientes. Igual habría que incluir esto como uno de los parámetros y primar estos criterios sobre otros, pero yo no soy gestor ni sé nada de economía.

También se ha hablado de un piso de acogida, pero es en otra Comunidad...

Sí, es un problema entre comunidades, pero yo creo que esto sí sería fundamental.

¿Por qué tenemos tanto miedo a la palabra cáncer?

Creo que es un poco miedo a lo desconocido. Cuando a alguien se lo dicen puede haber tenido alguna referencia, pero igual no lo ha vivido de cerca. Bajo la palabra cáncer hay muchas patologías; en algunas el éxito de las terapias supera el 90%, en otras el 20% y en otras simplemente caben cuidados paliativos; no tienen que ver unas con otras. Quizá tienen en la cabeza como referente los casos más dramáticos, pero hay que



El doctor Carrasco, ayer durante la entrevista. MARIANO CASTEJÓN

tener en cuenta que hay una gran cantidad de población que ha superado el cáncer, que no tiene secuelas...

Para eso se investiga, para cronificar la enfermedad, para su detección precoz...

Hay investigación en todos los ámbitos: la prevención, el tratamiento, fármacos... Hay patologías para las que se desarrollan fármacos que tienen unas respuestas absolutamente maravillosas. Por ejemplo, para el melanoma ahora hay un fármaco que funciona muy bien y hace años era un tumor terrible. Cosas como ésta son fruto de la investigación muy básica; claro, cuesta que la investigación llegue a la calle en un cierto número de años, desde que está en un laboratorio hasta que se pone en práctica pueden pasar diez años. Pero todo va con protocolos.

Se ha avanzado mucho...

Igual que se está avanzando mucho en la tecnología en todos los ámbitos de la vida cotidiana también lo hace la radioterapia y están apareciendo técnicas muy novedosas con unos resultados

excelentes. Todo esto también es fruto de una investigación muy aplicada, ya no sólo básica a nivel de fármacos y demás, sino como lo que hacemos nosotros y grupos más potentes en el mundo, y de esto sí he visto procesos de implementación en plazos de cinco o diez años. Tampoco nos queda tan lejano.

Pero no siempre hay dinero para financiar investigaciones...

La financiación en la investigación en España ha ido en picado en estos últimos años desde que empezó la crisis. Todo el mundo tiene ideas que cree que son importantes y las lanza, tiene que presentarlas en todo tipo de foros donde puede haber estas posibilidades. Éste es el segundo proyecto que nos financia la AECC, y estamos muy agradecidos porque si no no podríamos haberlos llevarlos a cabo. También hemos tenido algunos proyectos del Fondo de Investigación Sanitario. Pero hoy en día los programas son cada vez más competitivos y es más difícil conseguir financiación para los proyectos.

S.L.O.