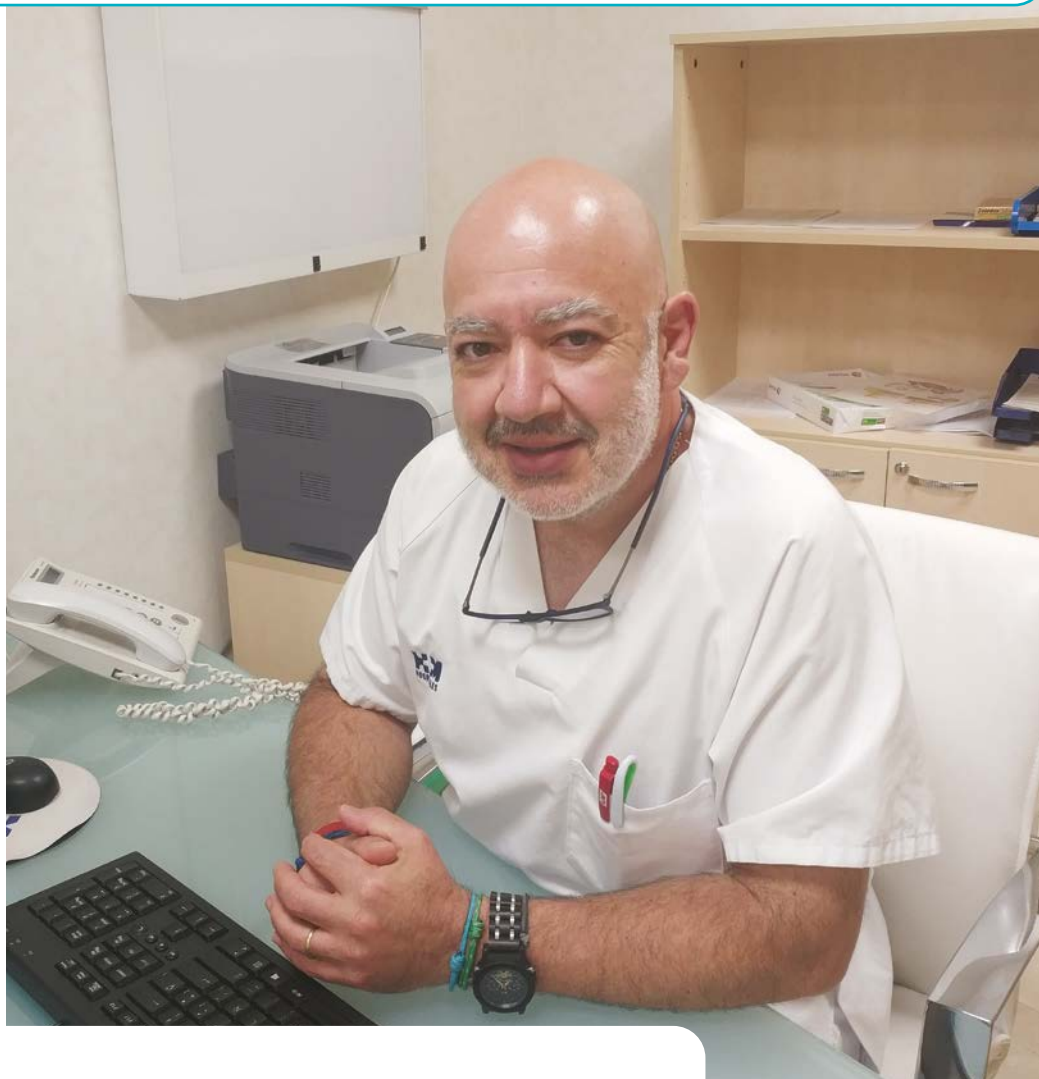


ÁNGEL MONTERO-LUIS, ONCÓLOGO RADIOTERÁPICO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO HM SANCHINARRO (MÉDICO ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA, COM MADRID, 282848046)

## LA ADAPTACIÓN DE LA ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA A LA EPIDEMIA POR COVID-19: TELECONSULTA Y ESQUEMAS DE TRATAMIENTO ACORTADOS



Qué influencia ha tenido, está teniendo y va a tener el Covid-19 en el futuro de la Oncología Radioterápica. 'Norgine Talks' es una iniciativa que intenta visibilizar el impacto de esta epidemia sobre dicha especialidad a través de una serie de podcast en formato entrevista con el experto.

**E**l programa *Norgine Talks en Oncología Radioterápica* cuenta ya con cinco podcasts, en formato entrevista con el experto, dirigidos a profesionales sanitarios y relacionados con la influencia que el Covid-19 ha tenido, está teniendo y va a tener en el futuro de esta especialidad.

Lo coordina **Ángel Montero-Luis**, miembro de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR) y oncólogo radioterápico del Hospital Universitario HM Sanchinarro (Madrid). El proyecto surge de una idea que les planteó Inspira Network y que tiene el aval de la empresa farmacéutica Norgine. El objetivo es “intentar visibilizar cuál ha sido el impacto que esta pandemia del Covid-19 ha tenido sobre la Oncología Radioterápica” y cómo se han afrontado desde dicha especialidad los cambios a los que se han visto obligados.

Destaca que el coronavirus ha copado en los últimos meses prácticamente toda la actividad médica, pero que hay muchas otras enfermedades, como el cáncer, que han seguido estando ahí. Es decir, “el cáncer no para porque haya una epidemia por un virus”. Añade que “había que intentar mantener y adaptar los tratamientos oncológicos a esta nueva situación”. Los podcasts pretenden precisamente explicar qué han hecho en ese sentido, cómo se ha cambiado y cómo se va a cambiar en el futuro. ¿Han conseguido que no haya tanto parón por el Covid-19 en Oncología Radioterápica? Contesta afirmativamente. “Hemos intentado que los tratamientos oncológicos no parasen, que se mantuvieran. Los pacientes con cáncer no entiendan de epidemias. Son tratamientos que requieren una prontitud por su impacto en la supervivencia”, insiste. Por supuesto, los han adaptado para que hubiera la máxima seguridad, tanto para los pacientes como para los profesionales encargados de los tratamientos.

“Es cierto que la epidemia nos ha cambiado muchísimo. Es verdad que se han suspendido intervenciones quirúrgicas y muchas pruebas diagnósticas, pero la idea fundamental ha sido intentar mantener siempre activos los servicios”, dice. Lo importante aquí no es sólo lo que han hecho hasta ahora, sino qué repercusión va a tener todo esto en el futuro próximo.

Abordamos con Montero-Luis los cambios. “El primero, y más claro, por el que todos hemos pasado, es el teletrabajo. La actividad telemática es algo que ha venido para quedarse”, subraya. Considera que eso va a cambiar a toda la población, incluidos los médicos. “Es algo a lo que nos hemos tenido que adaptar de una manera rápida. Hemos sabido adaptarnos a ello. Es verdad que nada va a sustituir lo que es la relación médico-paciente y es verdad que la medicina se basa fundamentalmente en eso, en esa complicidad que se genera entre un paciente y un médico, que eso es algo que se consigue muchas veces con el contacto físico. Pero, hay otras muchas actividades, como consultas de revisión o consultas para resultados de pruebas, que se puedan hacer de manera telemática, sin mayor problema, que permite además mejorar la seguridad de los pacientes, porque que no acudan al hospital en una situación de epidemia y de riesgo y que además permite también seguir manteniendo ese contacto y seguir haciendo que los pacientes se sientan tratados y atendidos”, manifiesta. Se convierte en una vía de acceso fácil a sus médicos en una situación en la que no es sencillo hacerlo de forma presencial.

## Cinco podcasts

Ángel Montero-Luis es el coordinador de los podcasts de *Norgine Talks en Oncología Radioterápica*. Por ahora, hay cinco. Uno sobre el nuevo paradigma de la Oncología Radioterápica y otros sobre el cáncer de aparato digestivo, sobre el cáncer de pulmón, sobre el cáncer de cabeza y cuello y sobre el cáncer de esófago.

La intención es hacer más. “Hemos seleccionado las patologías más prevalentes. Hicimos un primer podcast sobre qué había significado esta pandemia para nosotros, cómo nos hemos adaptado a ello, qué medidas habíamos tomado, qué medidas se habían decidido adoptar, cómo habíamos enfocado esta situación respecto al tratamiento. Y después hemos tratado de analizar lo que son las patologías que más frecuentemente tocamos en nuestro servicio y donde la radioterapia tiene un papel fundamental, tanto para intentar la curación de los pacientes como, sobre todo, para abordar el tratamiento sintomático de los síntomas”, revela. Para él, lo más importante es examinar cómo les va a afectar en el futuro, qué enseñanza pueden obtener del Covid-19, qué han aprendido y qué van a hacer.

Los podcast están disponibles en la Academia Norgine: [www.academianorgine.com](http://www.academianorgine.com)

Por otro lado, los tratamientos tradicionalmente se alargaban durante varias semanas. “Nos hemos visto restringidos por las camas disponibles y hemos intentado acortar los mismos. Hemos adaptado esquemas acortados, que llamamos hipofraccionados. En estos momentos, se pueden hacer en dos semanas. Incluso, en una semana”, especifica. Es una realidad en tumores como el cáncer de mama, el cáncer de recto o el cáncer de próstata. A su parecer, han redundado en un beneficio claro para todos, sobre todo para los pacientes, que han minimizado el número de visitas. Se ha garantizado un tratamiento de calidad. También para los hospitales, que les ha permitido destinar más recursos a otro tipo de pacientes.

Igualmente, han aprendido lo que hay que hacer si existe un posible rebrote del Covid-19. Es un riesgo que está ahí, aunque es “algo que nadie sabe a ciencia cierta si va a suceder o no”. Por lo menos, se tiene todo el mecanismo preparado por si llega a suceder.

**“Nos ha supuesto cambiar tratamientos tradicionales de cinco, seis o siete semanas a tratamientos de dos, tres o una”**

## Mejor preparados

*“Esto nos tiene que servir para estar preparados, porque, si hay un rebrote otra vez de esa virulencia, nos pillaré más preparados y no cometeremos los errores que se han cometido. Sabemos cómo afrontar algo más a estos pacientes y desde luego estaremos mejor preparados”,* sostiene Montero-Luis. Han estudiado cómo utilizar la radioterapia para el tratamiento por infección del Covid-19.

Para ello, se han creado varios grupos internacionales, en los que participan profesionales españoles. *“La radioterapia es un tratamiento eficaz para el cáncer, pero no sólo para el cáncer. Hay muchas enfermedades benignas que se benefician de la radioterapia y es algo que hacemos rutinariamente. Por ejemplo, en el tratamiento de la artrosis degenerativa, para el tratamiento de enfermedades inflamatorias. La radioterapia es un excelente antiinflamatorio. Hablábamos en las últimas semanas sobre el poder de los corticoides, de la dexametasona. Pues la radioterapia funciona de una manera similar. Elimina la inflamación y hemos visto que la infección por Covid-19 lo que genera sobre todo es una tormenta inflamatoria, y es muchas veces lo que causa el daño al paciente. No por la propia infección por el virus, sino por la reacción inflamatoria exagerada frente al virus. Se han probado antiinflamatorios, corticoides y, en este contexto, la radioterapia puede tener un papel”,* alega. Han sido pioneros en la creación de un ensayo clínico, registrado, por si hiciera falta como un arma más frente al Covid-19.

Podemos decir que los pacientes de Oncología Radioterápica han vuelto a su normalidad. Repite que han intentado en todo momento mantener esa normalidad, con las medidas de precaución y de seguridad, utilización de mascarillas, de geles limpiadores, y demás, que eran necesarias. Admite que hemos asistido, a nivel

mundial, a un retraso en el diagnóstico, en pacientes que no han acudido a los centros médicos por temor o porque la situación en los hospitales era de colapso. *“Podemos tener que ver casos más avanzados de tumores, pero ya se está volviendo a esa normalidad. Hemos vuelto a operar, los quirófanos se han vuelto a abrir. No obstante, en ningún caso hemos dejado de tratar al paciente. Nos hemos adaptado bien. Hemos cambiado conceptos. En pacientes que a lo mejor se operaban al inicio y después se les daba radio y quimioterapia, hemos invertido muchas veces la situación. Hemos dado primero radio y quimioterapia y hemos retrasado la cirugía hasta que tuviéramos quirófanos limpios. Hemos acertado los esquemas. Hemos fijado esquemas de quimioterapia adaptados a la situación”,* puntualiza. Todo encaminado sobre todo a garantizar la seguridad tanto de los pacientes como del personal de los hospitales. Asimismo, se ha transmitido a los pacientes la confianza de que sus tratamientos se iban a hacer.

Con todo, respecto al futuro, Montero-Luis vaticina que lo que van a hacer principalmente, aparte del teletrabajo, es *“el hipofraccionar”*. Son las dos ideas clave que cualquiera que escuche los podcasts podrá sacar: *“Todos hablamos de lo mismo, hablamos del hipofraccionamiento. ¿Por qué? Porque nos ha supuesto cambiar tratamientos tradicionales de cinco, seis o siete semanas y pasar a tratamientos de dos, tres o una semana”*.

Es un salto cualitativo enorme, *“que viene avalado, por un lado, porque la experiencia nos dice que se puede hacer, y por resultados de ensayos clínicos, por todo el enorme avance tecnológico que ha habido en los últimos años.”* Aquí hace mención a la ayuda y a la tecnología ofrecida por la Fundación Amancio Ortega, *“que ha cambiado por completo el panorama de la Oncología Radioterápica de España”*. +