

# El HUCA consigue alargar cinco años la vida de enfermos con cáncer extendido

La espectacular técnica combina cirugía radical y quimioterapia en el mismo quirófano

El equipo del HUCA, durante una de las primeras operaciones.

---

- [Fotos de la noticia](#)

---

**Pablo ÁLVAREZ** Eso que coloquialmente se denomina "un cáncer extendido" ya no es sinónimo de desenlace fatal. Al menos, si las metástasis no han desbordado el abdomen. La nueva opción es una cirugía muy agresiva y que lleva a los pacientes al límite de su resistencia física en operaciones que en ocasiones duran más de diez horas. Eso sí, en un porcentaje elevado de casos salva la vida de pacientes que, hasta hace poco tiempo, no disponían de otra alternativa terapéutica y a los que el cáncer conducía de forma inexorable a la muerte en un plazo que solía oscilar entre tres y nueve meses.

Éste es el resumen de una espectacular técnica que el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) realiza desde hace año y medio, y que ofrece como promedio cinco años más de vida. En el centro sanitario ovetense ya puede darse por consolidada: ha sido aplicada a 15 enfermos "con resultados satisfactorios", subrayan Estrella Turienzo y Lourdes Sanz, cirujanas generales del HUCA.



El procedimiento está indicado para enfermos de carcinomatosis peritoneal, expresión que designa a los tumores extendidos por la cavidad abdominal. La operación se lleva a cabo mediante una cirugía abierta que permite ir extirpando los nódulos tumorales, sobre cuyos restos se aplica posteriormente quimioterapia en el transcurso del propio proceso quirúrgico. En vivo y en directo. Por eso es imprescindible la presencia del oncólogo. Del oncólogo y de un amplio grupo multidisciplinar. "Es una cirugía de equipo, de madurez de un hospital; una intervención muy exigente en recursos humanos y tecnológicos", resume Lino Vázquez, jefe del servicio de cirugía general del HUCA.

"Sugarbaker" es el nombre de la técnica, en homenaje a su promotor, un médico norteamericano cuyos postulados fueron inicialmente recibidos con absoluto escepticismo por parte de la comunidad científica. Eran los años ochenta del siglo pasado, y casi resultaba extravagante aquel cóctel de cirugía radical y administración inmediata de quimioterápicos intraperitoneales potenciados con calor (se induce en el organismo del paciente una temperatura que supera los 40 grados), orientado a erradicar el tumor microscópico residual.

Andando el tiempo, los resultados mejoraron y el "invento" del doctor Paul Sugarbaker comenzó a ganar prestigio y terreno en el tratamiento de la "carcinomatosis peritoneal". Esta expresión designa toda diseminación tumoral que afecta, de forma localizada o masiva, la serosa peritoneal -membrana que cubre la mayor parte de los órganos del abdomen- y las estructuras anatómicas vecinas.

"La carcinomatosis peritoneal se origina mayoritariamente en tumores gastrointestinales o ginecológicos y tradicionalmente se ha considerado como un estadio IV tumoral por diseminación metastásica", indica Estrella Turienzo. Esta consideración de tumor diseminado "limitaba el tratamiento al ámbito de la paliación o el control de los síntomas". En otras palabras, los pacientes eran tratados como desahuciados.

Inicialmente, el tratamiento multidisciplinar se aplicaba en carcinomatosis de tumores del apéndice de bajo grado. Posteriormente, las indicaciones de este procedimiento "se han extendido a otros tipos de carcinomatosis con resultados que superan a los logrados mediante tratamiento convencional", precisa Lourdes Sanz.

Lino Vázquez enfatiza que, con la incorporación de esta técnica, "la carcinomatosis peritoneal ya no puede ser considerada una enfermedad terminal en todos los casos". Por el contrario, en pacientes seleccionados y con el tratamiento adecuado "se consiguen en la actualidad supervivencias muy prolongadas que superan los cinco años en un buen número de patologías".

Hasta la fecha, el HUCA ha tratado una quincena de casos. "Realizamos lo que se denomina 'cirugía de máximo esfuerzo', con intervenciones que se prolongan entre seis y diez horas", indica la doctora Turienzo.

Oncología médica, ginecología, radiología, anestesia, anatomía patológica y enfermería son algunas de las especialidades que colaboran con los cirujanos en la realización de estas intervenciones. Se estima que un 30 por ciento de los carcinomas colorrectales, un 50 por ciento de los tumores gástricos, un 75 por ciento de los tumores de ovario y un 31 por ciento de los tumores apendiculares presentan diseminación peritoneal y deberían ser sometidos a un estudio clínico discriminatorio para sentar la indicación de tratamiento multidisciplinar.

Teniendo en cuenta los datos del Registro de Tumores de Asturias del año 2012 (los últimos publicados), y cruzándolos con los porcentajes de diseminación peritoneal para cada tipo de tumor, "habría unos 200 casos potenciales al año en nuestra comunidad". De ellos, entre el 10 y el 30 por ciento serán susceptibles de tratamiento con intención curativa, señalan las doctoras Turienzo y Sanz.

Hasta hace poco más de un año, estos pacientes eran enviados a otras autonomías al no disponer en Asturias de una unidad de cirugía oncológica peritoneal. Ahora, existe una alternativa fiable, pero que irá creciendo de forma paulatina. "En una primera fase, el número de pacientes previstos es de unos 15 al año", afirma Estrella Turienzo. En esta técnica, el HUCA es hospital de referencia para toda la comunidad autónoma.