

El Problema Clínico del Cáncer

Ante el Médico General

Por el Dr. Conrado Zuckermann.

Mientras no se resuelvan las dos primordiales incógnitas del cáncer, la etiológica y la curativa específica, muchas serán las interrogaciones que se plantean al médico, al investigador, al biólogo y seguirán multiplicándose los trabajos y las dudas científicas.

En lo que se refiere exclusivamente al clínico general, al profesionista no dedicado especialmente a cancerología en alguno de sus sectores, la responsabilidad y las circunstancias de su actuación, son importantes, tomando en cuenta que de su consejo, de su decisión como médico de cabecera, dependerá mucho el porvenir del consultante.

Ante todo es necesario llegar a una certidumbre diagnóstica y por ello es importante recordar que los datos de la exploración habitual, si ésta es detallada y pudiéramos decir, bien conducida, son muchas veces suficientes para obtener una gran aproximación en afirmar o negar cáncer, pero que es la biopsia, sobre todo la tisular, el procedimiento fundamental y casi siempre por no decir siempre, decisivo. La biopsia positiva raramente es errónea; la biopsia negativa frecuentemente no niega en forma total y podrá y deberá repetirse, si para ello existieren motivos verdaderos.

El trabajo en cooperación entre el clínico general, el médico de cabecera y los diversos especialistas médicos (topográficos y técnicos) es el mejor medio de llegar a conclusiones ciertas y de realizar las medidas conducentes a la curación o a la mejoría del paciente canceroso.

Indudablemente que el hecho demostrado de que más del 50% de los cánceres son, pudiéramos decir externos, hace que las posibilidades diagnósticas aumenten; estos cánceres son los cutáneos, los mamarios, los de las mucosas de la boca, garganta y genitales y los situados en zonas accesibles por exploraciones bien conocidas, como por ejemplo los del aparato digestivo, las vías urinarias, etc.

Dos principios rigen mucho el manejo de estos enfermos: oportunidad diagnóstica y lo apro-

piado del tratamiento, y en relación con lo anterior es de recordarse que del primer tratamiento —de lo completo o incompleto, de lo propio o impropio —depende bastante el éxito o el fracaso.

Cirugía y radiaciones (rayos X y radium) continúan siendo todavía las terapéuticas que aplicadas a tiempo y en forma apropiada son capaces de curar a muchos cancerosos. Radioisótopos, opoterapia, quimioterapia, etc., son procedimientos a veces útiles y que tienen indicaciones más bien complementarias y posteriores, y como las extirpaciones quirúrgicas y la radioterapia, deben ser aplicadas en forma experta y selectiva.

Además del primordial papel en la solución diagnóstico-terapéutica, el clínico de cabecera debe intervenir en otros problemas, como el psicológico del canceroso y sus familiares y el preventivo del cáncer.

Optimismo mesurado y bondad real son buenas normas en el trato con el paciente y franqueza y prudencia con los familiares.

Con respecto al tema de la profilaxis de los cánceres que a menudo es planteado por los familiares y amigos del canceroso, resulta difícil dar consejos exactos, pero lo mejor es señalar que el cáncer no es forzosamente hereditario sino una enfermedad personal y que tal vez sea útil para prevenir su aparición, llevar vida higiénica, alimentación equilibrada, evitar tóxicos cualesquiera que éstos sean, no abusar del asoleo después de los cuarenta años, no fumar o hacerlo poco, en lugares abiertos y sin boquilla, evitar traumatismos repetidos en el mismo sitio orgánico, etc.

En cáncer el papel del clínico general, del médico de familia, es realmente importante y ellos constituyen la primera línea de batalla, la vanguardia, en la lucha contra las neoplasias malignas; la segunda línea la constituyen los clínicos dedicados a cancerología y los especialistas médicos (en las diversas topografías y técnicas).