

TRATAMIENTO TÓXICO SIN RESULTADO

Los pacientes gravemente enfermos de cáncer (de pulmón, de pecho, de próstata o intestinales) están siendo tratados con agentes citotóxicos cada vez más caros y complejos. Un epidemiólogo ha analizado recientemente las tasas de supervivencia, y sus descubrimientos indican que, a pesar de los alegados resultados, los pacientes no viven más.

Erike Hagge* (*nombre cambiado) ingresó en el Prosper-Hospital Recklinghausen la noche de Navidad. Los cirujanos le extirparon el tumor maligno del intestino al igual que el bazo. Ocho meses después, a finales de agosto, descubrieron que el tumor ya se había metastatizado.

El martes de la semana pasada, una ama de casa de 64 años, se sometió a su primera sesión de quimio. Diluida en líquido transparente, dos agentes citotóxicos le fueron transfundidos por vena.

"Es una experiencia de pesadilla. Nunca pensé que contraería cáncer" dice la señorita Meyer. "Pero espero ponerme mejor. Han estado haciendo muchos progresos con su quimioterapia".

Alguien que no comparte esta perspectiva optimista es Dieter Hölzel, de 62 años, de la Clínica Grosshadern en la Universidad de Munich. "Atendiendo a las tasas de supervivencia en pacientes con carcinoma metastático en el tracto intestinal, pecho, pulmones o próstata, no hemos hecho ningún progreso en 25 años", asegura el epidemiólogo. Junto a un grupo de oncólogos, creó una base de datos conteniendo los historiales médicos de varios miles de pacientes, que desde 1978, fueron tratados en Munich y alrededores de acuerdo con el estado del conocimiento médico. Todos los pacientes sufrieron uno de los 4 cánceres mencionados arriba en un estado avanzado. Sólo en Alemania, estos cuatro son considerados los asesinos principales con aproximadamente 100.000 muertes al año.

Para pacientes con metástasis cancerosas, la quimioterapia ha sido vista como el tratamiento fundamental para tumores que no pueden ser curados con radiación ni con medios quirúrgicos. A lo largo de décadas, más y más nuevos agentes citotóxicos se han utilizado y, a menudo, la industria farmacéutica cobra precios astronómicos de vuelta con la promesa de una vida prolongada.

"Una oportunidad para la vida" dice un cartel de 3 metros de alto promocionando la droga anti-cáncer "Taxotere". El promotor de uno de estos productos utiliza el eslogan: "Taxol-dale una oportunidad a la vida". El Médico de Erika Meyer de Recklinghausen tiene un punto de vista positivo: "La quimioterapia ha hecho progresos importantes en los pasados 20 años", dice el oncólogo Friedrich Overcamp, de 47 años. "Es posible", dice, "prolongar la vida sustancialmente".

Sin embargo, las últimas cifras del registro sobre cáncer de la Universidad de Munich, no parecen reflejar lo mismo. Las tasas de supervivencia no han mejorado en las décadas pasadas y los pacientes de cáncer no viven hoy más de lo que lo hacían hace 25 años. Mientras los pronósticos han mejorado ligeramente para pacientes que padecen cáncer intestinal, la tasa de supervivencia al cáncer de mama ha decaído con los años. De acuerdo con el epidemiólogo Hölzel esto podría ser debido a fluctuaciones aleatorias y no estar relacionado con un impacto científico, sino que reconoce un escenario que podría ser peor: "tengo miedo de que el tratamiento sistemático con quimioterapia, particularmente en pacientes con cáncer de pecho, pudiera ser responsable del decrecimiento de la tasa de supervivencia".

Esta afirmación no se refiere a los casos de cánceres linfáticos, enfermedad de Hodkin, leucemia, sarcoma y cáncer testicular; estos se pueden curar algunas veces de una manera espectacular. Y tampoco concierne a los casos en que la quimioterapia se utiliza en un preoperatorio para reducir el tumor antes de la intervención quirúrgica o el tratamiento postoperatorio para destruir las células cancerosas restantes.

Médicos clínicos experimentados, sin embargo, han observado resultados terribles en pacientes con tumores en avanzado estado de desarrollo. Gerhard Schaller, de 52 años, un ginecólogo de la universidad de Bochum, dice: “La quimioterapia no ha hecho prácticamente nada en mujeres con cáncer de mama en estado avanzado- hay literalmente mucho bullicio alrededor de nada”.

Hallazgos similares son confirmados por Wolfram Jäger, de 49 años, Director del Departamento de la Clínica de Ginecología Landeshauptstadt Düsseldorf: “Ni ha habido ni hay historias de éxito. Tratamos a numerosas mujeres sin ninguna prueba tangible de éxito. Si les dices esto a tus pacientes, quedarán absolutamente destruidos”.

Durante los últimos 50 años, millones de pacientes de cáncer, se han sometido a la quimioterapia. El primer paciente de la historia, sufriendo de un estado avanzado de linfosarcoma, fue tratado por los Médicos norteamericanos en 1942 con gas mostaza. La masa tumoral se redujo milagrosamente. Sin embargo, el efecto positivo del tratamiento terminó a los 3 meses y el paciente murió- pero el evento llamó a una nueva era, la era del tratamiento de cáncer a través de la quimioterapia.

El progreso de la quimioterapia se encuentra más bien en que alivia el dolor causado.

Los agentes citotóxicos manejan la multiplicación de las células de varias formas. Partiendo de que las células tumorales se multiplican a un ritmo superior al de otras células, los tumores y las metástasis responden más rápidamente a agentes citostáticos encogiéndose y en algunos casos hasta haciéndolos desaparecer completamente. Por otro lado, esto puede provocar también efectos dañinos en otras células sanas que se multiplican rápido, como las células de la raíz del pelo o las células que producen sangre en la médula ósea.

Los resultados espectaculares alcanzados en el tratamiento de la leucemia o el linfoma, estimuló a los doctores a prescribir el tratamiento tóxico en un gran número de pacientes que sufrían tumores en órganos. Pero, ¿realmente la quimioterapia les permite vivir más tiempo? Un estudio comparativo que afronte este importante tema no se ha llevado a cabo.

Estas cuestiones podrían quedar sin responder. Estudios clínicos comparan los citotóxicos nuevos y los más antiguos; no hay un grupo de control sin el tratamiento. Para recibir una aprobación de las autoridades que lo regulan es suficiente con proveer de alguna prueba estadística significativa del beneficio de la nueva droga sobre otra citotoxina existente aplicada en un pequeño grupo selecto de casos de estudio.

Estas drogas son cualquier cosa menos inofensivas. Algunos de los primeros agentes quimioterapéuticos utilizados resultaron en un gran número de muertes en pocas semanas de tratamiento y fueron por ello inviables en el mercado. El tratamiento con agentes citotóxicos significaban para los pacientes pasar por el infierno en vida. Perdieron el pelo, el apetito, vomitaron, perdieron su energía y sufrieron inflamaciones. Con el tiempo, algunos médicos comenzaron a cuestionar si las prometidas citotoxinas harían algo más que no fuera reducir la metástasis y sólo de manera temporal.

En septiembre de 1985, Klaus Thomson, ahora fallecido, pero en aquel tiempo Director del departamento de Ginecología del Hospital Universitario de Hamburg-Eppendorf, declaró en un congreso internacional en Berlín: “Debería darnos qué pensar escuchar a un número creciente de médicos decir: yo no permitiría que me dieran ese tipo de tratamientos sobre mí mismo”.

Diez años más tarde el epidemiólogo Ulrich Abel, de la Universidad de Heidelberg, puso en duda la efectividad de la quimioterapia. Él había pasado un año revisando varios miles de publicaciones sobre quimioterapia y vivió el shock de encontrar que, para la mayor parte de los cánceres que afectan a órganos, no hay ninguna prueba de que el tratamiento con quimioterapia-en particular para la cada vez más popular terapia de dosis altas- alargue o mejore la calidad de vida de los pacientes.

Un grupo de oncólogos de renombre manifestaron estar de acuerdo con esta conclusión -pero esto no paró la proliferación de la quimioterapia. Quizá también porque los doctores no querían admitir a sus pacientes que no les habían sido de ayuda para enfrentar el cáncer; este tratamiento tóxico del cáncer se ha convertido en uno de los dogmas de la medicina.

Y de esta manera todo el mundo estaba contento: “el doctor está contento porque le puede ofrecer algo, el paciente porque puede tomar algo y la industria está feliz”, dice el Dr. Jäger, un ginecólogo practicante en Düsseldorf. Él insiste en que, en lugar de malgastar millones en tratamientos caros de quimio, debería financiarse más el monitoreo preventivo.

El progreso de la quimioterapia es visto en cambio en el alivio del sufrimiento causado por el propio método. En el pasado, estos citotóxicos debilitaban al paciente hasta el punto de que tenían que ser monitorizados en el hospital. Ahora hay remedios contra la caída de pelo, vómitos, pérdida de apetito, diarrea y el constipado; muchos tipos de quimio pueden llegar a administrarse en régimen ambulatorio, y los pacientes raramente sufren ya de ataques de vómitos. “De esta manera -explica el Dr. Overkamp, un oncólogo en Recklinghausen- por fin fui capaz de abarrotar mi clínica de pacientes”.

Calculado sobre un periodo de tres meses, Overkamp prescribe a sus 1100 pacientes de cáncer su medicación por valor de 1,5 millones de euros. A escala nacional, los ingresos por agentes citostáticos llegaron a 1.8 billones de euros para el periodo de agosto de 2003 a julio de 2004—un incremento del 14 por ciento sobre el año anterior.

Lo próximo en superpventas son anticuerpos capaces de reconocer células cancerosas. Y de nuevo, los fabricantes anticipan un gran progreso; sin embargo, no hay evidencia clara de que alargue la vida a pacientes terminales. Mientras tanto, el nuevo filón creado por los nuevos anticuerpos ha empujado a las convencionales y más antiguas citotoxinas a ser agresivamente incrustadas en el mercado.

Durante décadas, los fabricantes de drogas han introducido los agentes citostáticos en todas las formas cambiantes imaginables; en los años 70 había 5 agentes aprobados, en los noventa ya había 25. “Si cada vez que un nuevo agente aparecía en el mercado, se hubiera hecho un pequeño progreso”, pregunta el Dr Hölzel, un epidemiólogo de Munich, “entonces deberíamos haber visto progresos notables durante las pasadas décadas. Pero los registros sobre cáncer no reflejan nada en esta dirección”.

Es igualmente difícil encontrar nada sobre mejora de tasas de supervivencia en los folletos de los fabricantes de estas drogas. Para pacientes con carcinoma de mama metastático, por ejemplo, sólo 10 estudios mencionan que un cócktail específico de citostáticos hace un mejor trabajo y prolonga la vida más que otros productos. Pero debido a que se han llevado a cabo incontables estudios comparativos, según Dr Abel, un epidemiólogo de Heidelberg, “diferencias significativas en un número determinado de estudios, se interpreta simplemente como producto de la casualidad”.

A los defensores de la quimioterapia les gusta referirse a dos estudios que confirman los beneficios de los tratamientos. En uno de ellos, investigadores franceses, comparaban las tasas de progreso en 724 pacientes con cáncer de pecho metastático; las tasas de supervivencia 3 años después del diagnóstico (y tratados entre 1987 y1993) aumentó de un 27% a un 43% (1994-2000).

Para el epidemiólogo Dr. Hölzel, sin embargo, este hallazgo es el resultado de una falacia. Obviamente los doctores llegaron al diagnóstico del cáncer de pecho metastático antes en el periodo de 1994 a 2000 que en los casos anteriores. Y desde que la enfermedad no había progresado demasiado tras el diagnóstico inicial, y dado que entonces la esperanza de vida era más prolongada, los investigadores contaron más días hasta que murieron, lo que explicaría el progreso en las tasas de supervivencia en ausencia de ningún tipo de terapia.

Otro documento citado regularmente es el descubrimiento publicado en 2003 por investigadores de la Universidad de Tejas, en Houston. De acuerdo con la publicación, la tasa de supervivencia en mujeres a 5 años con cáncer metastático de pecho había crecido de forma constante desde

1974 a 2000 – desde un 10% a un 44%. En el artículo que contiene una revisión de los agentes citostáticos se alegaba que habían hecho posible estos increíbles progresos.

Pero hay que advertir una cosa: El estudio compara mujeres con y sin metástasis. “Los grupos más recientes estaban distorsionados porque incluían pacientes con diagnósticos más favorables”, conceden los autores de este aclamado artículo en algún lugar del texto.

“El gran inconveniente con la medicina del cáncer es la completa falta de documentación sistemática” se queja Hölzel a la vista de conclusiones incorrectas. Su evaluación crítica y su demanda de integridad científica e investigaciones basadas en pruebas sólidas, sin embargo, difícilmente removerá la conciencia de la industria: para ella lo están haciendo muy bien aún sin ningún beneficio probado en pacientes de cáncer terminales.

JÖRG BLECH

Artículo original en línea alemán <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-32362278.html>

Extraído de:
www.LearningGNM.com