

DR. GUILLERMO MONTAÑO ISLAS**

PREVENCIÓN DEL CÁNCER Y SU PROYECCIÓN SOCIAL*

SI HEMOS de darle significado y connotación al término de prevención del cáncer, es sobre la base de utilizar y aprovechar al máximo el conocimiento que se tiene actualmente de la historia natural de los tumores, o sea de su vida biológica, de manera de evitar al máximo la aparición clínica de estos procesos patológicos.

En efecto, el valor profiláctico de un diagnóstico temprano y correcto no puede ser sobreestimado, y menos aún el de la eliminación y tratamiento de las llamadas lesiones premalignas; entre tanto no se conozca la esencia misma, y el mecanismo de la transformación cancerosa que pudiese eventualmente constituir su denominador común, debemos proceder en la clínica como si las neoplasias malignas fuesen procesos distintos; y de acuerdo con ello, intentar eliminar todos aquellos factores etiológicos, que sa-

bemos por experiencia acumulada al través de los años, que concurren y se conjugan en un momento dado en proporciones tales que desencadenan un cáncer, es una de las metas fundamentales en la profilaxia y la prevención de estos padecimientos.

Nada nuevo hay que añadir a la ya basta y amplia literatura de hechos inconexos y aislados en relación con los factores que desencadenan un cáncer, que por otro lado, son ampliamente conocidos de todos, sin embargo a veces resulta que no es inútil reiterar hechos que por ser conocidos o familiares pasan a segundo o a tercer plano, y en esto quizá estriba la pertinencia de esta nota.

La experiencia nos enseña que en la aparición de los distintos tipos y localizaciones de cáncer la cantidad de variables o parámetros que entran en juego y que se engloban genéricamente bajo la denominación de factores etiológicos, caen fundamentalmente dentro de dos grandes grupos; aquellos de naturaleza externa o exógena, y los de carácter endógeno, y que siendo en la mayoría de las veces sustancias normales, su anormalidad consiste

* Jefe de la Unidad de Oncología del Hospital General de la S.S.A.

** Trabajo leído en las Quintas Jornadas Nacionales de Cancerología, organizadas por la Sociedad Mexicana de Estudios Oncológicos, México, Octubre de 1969.

en la elevación de sus cantidades, y que constituyen el terreno fértil y propicio, no sólo para la aparición de una neoplasia maligna, sino que favorecen e impulsan el desarrollo de las neoplasias.

Si consideramos el término de cáncer como una ecuación igual a la suma de dos factores, que podríamos genéricamente catalogar como estímulo cancerígeno por un lado, y terreno o susceptibilidad por el otro, resulta que la suma de ambos debe ser una constante, lo que presupone que la proporción en que ambos se combinen para llegar a esa constante, debe constituir un umbral mínimo, por debajo del cual no se desencadenará el proceso canceroso.

Esto es otra manera de expresar el hecho ya muy conocido de todos; de la división de los cánceres, en aquellos cuyo crecimiento y vida biológica es fundamentalmente autónoma y más anárquica que otros, y aquellos llamados hormonodependientes cuya evolución y vida biológica están fundamentalmente condicionadas por el terreno hormonal, de cuya actividad y magnitud depende la configuración de la evolución biológica y características clínicas de este tipo de neoplasias malignas.

En la medida en que se logren eliminar, o por lo menos disminuir estos factores etiológicos por debajo de este umbral mínimo de que hablamos, si se trata de estimular externos; o modificar substancialmente el medio hormonal de manera de hacerlo hostil al tumor, debemos esperar sensatamente disminuir la frecuencia de ciertos tipos de cánceres y quizá en ocasiones evitar su aparición clínica aunque no histológica, y es justamente en este sentido como tiene significado el hablar de prevención y profilaxis del cáncer.

Un terreno en el cual se ha avanzado poco desde el punto de vista de sus resultados concretos, probablemente debido a la enorme complejidad del problema, es el referente a las relaciones huésped-tumor, que se asemeja a una entelequia por la facilidad con que se nos escapa de las manos para cuantificarla y palparla.

Es justamente la interrelación recia y trabada entre el tumor y el huésped lo que configura y perfila la biología de un tumor, sus características clínicas y en último análisis, su malignidad.

Enfocando el problema desde otro ángulo, la malignidad histológica de que nos han hablado nues-

tros patólogos desde tiempo inmemorial y un concepto fundamentalmente clínico, y de oposición válida la expresión, que el organismo ofrece ante un elemento que tiende a destruirlo; ello nos explica por qué, células tumorales viven quietas y dormidas por muchos años, y es solamente cuando alguno de los múltiples eslabones de esta cadena se desajusta, permitiendo fugas cuando adquieren viabilidad activa las células tumorales para dar existencia clínica a las metástasis que como bien sabemos pueden aparecer muchos años después de haber sido controlada la lesión primaria.

Hace unos pocos años se mostró muy activa la investigación clínica tratando de descubrir y diferenciar, así como de cuantificar en el torrente circulatorio, las células malignas que aumentaban en forma alarmante, aún después de las más ligeras manipulaciones sobre la masa tumoral, hecho que parecería sombrío para el porvenir de los enfermos, si no fuera por la circunstancia de que el organismo dispone de la inmensa mayoría de ellas, de manera de permitir que a un importante número de enfermos operados muy tempranamente, no sólo se les quite el órgano canceroso, sino curen del cáncer.

Ello condujo a una norma terapéutica un tanto cuanto empírica pero sensata, acorde con las observaciones anteriores, que consistió en la administración de drogas antineoplásicas en relaciones cronológicas distintas con el acto operatorio. Conducta que de acuerdo con trabajos estadísticos de fiar ha disminuido en forma muy importante la frecuencia en la aparición de metástasis, hecho que puede interpretarse en cierto sentido como profilaxis y en último análisis prevención, ya que un enfermo oportunamente operado, a quien se le ha extirpado su cáncer, puede eventualmente curar.

Las estadísticas de mortalidad publicadas por todos los organismos internacionales coinciden en afirmar el progresivo y sostenido aumento en el número de enfermos con cáncer, especialmente en algunas localizaciones como el pulmón, por más que otras permanecen estacionarias o muestran una tendencia francamente decreciente; el hecho fundamental es que algunas formas de cáncer constituyen no sólo por sus características clínicas, sino por su frecuencia problemas médico sociales cuya importancia parece inútil reiterar y recalcar.

No deja de ser impresionante el hecho de que

el cáncer gástrico sea tan extraordinariamente frecuente en los japoneses, el de nasofaringe en los asiáticos, y el cáncer primario de hígado que ocupa en ciertos sectores de África prácticamente el 80% de todas las localizaciones.

Esto en contraste casi antitético con la frecuencia de estas mismas localizaciones de cáncer en los occidentales; no hay duda de que factores ecológicos, y socio-económicos juegan un importante papel en su frecuencia.

Estas circunstancias han condicionado el lugar preponderante que tiene la mortalidad por cáncer en las estadísticas actuales y que en parte son explicadas a pesar de los avances en el diagnóstico y en la Terapéutica, porque el porcentaje de personas entre la cuarta y séptima décadas de su vida es actualmente bastante mayor que el observado en las primeras décadas de este siglo.

Si enfocamos nuestro comentario al aspecto económico que significa enfrentarse a esta enfermedad, resulta evidente que en contraste con la baratura y simplicidad del descubrimiento temprano del padecimiento se encuentra lo especialmente caro y costoso de su tratamiento por cualesquiera de los métodos ortodoxos de que disponemos, que por otra parte proporcionan en términos generales un porcentaje de curaciones desproporcionadamente pequeño en relación con lo complejo y difícil de los medios de tratamiento de que hablamos.

En las condiciones actuales no nos queda otro recurso sensato que el de eliminar, y de disminuir los factores etiológicos que sabemos por experiencia que en un momento dado desencadenan la aparición de un cáncer, y cuando esto por alguna circunstancia no sea posible, queda aún la posibilidad de disminuir cuantitativamente la intensidad con que actúan esos factores, que cuando permanecen por debajo del umbral mínimo de que hablamos anteriormente, acarrea forzosamente la no aparición de un cáncer.

Algunos de estos factores están tan íntimamente asociados a la aparición de ciertos tipos de neoplasias, que desde el punto de vista legal, y social, han sido catalogados desde hace tiempo en las modernas legislaciones de trabajo como cánceres profesionales.

Para no citar sino los ejemplos más ampliamente conocidos, mencionaré el cáncer del escroto en los deshollinadores descrito por Percival Pott en las úl-

timas décadas del siglo pasado, y el cáncer de pulmón en los trabajadores de minas que contienen minerales radioactivos; asimismo la aparición de leucemias en aquellas personas que profesionalmente están sujetas, crónicamente y por largos lapsos diariamente a las acciones de las radiaciones ionizantes.

Cosa similar podríamos decir de los cánceres de vejiga en los trabajadores que laboran en las Industrias de anilinas diazoicas, y del hígado en las personas que ingieren alimentos del color amarillo de mantequilla.

Evidentemente que la eliminación, o por lo menos la regulación de todos estos factores etiológicos de que hablamos conducirán a la disminución y ocasionalmente a la prevención de cierto tipo de neoplasias.

Desde otro ángulo, los procedimientos de descubrimiento en masa de las lesiones muy tempranas o premalignas como la fotofluorografía de tórax y el Papanicolau periódico a toda la población femenina comprendida dentro de determinados límites de edad, conducirán a los resultados que deseamos y que buscamos.

Por último, un hecho que no se debe omitir, ni siquiera soslayar es el relativo a la responsabilidad importantísima que tiene el médico general, que por razón natural entra en contacto con el enfermo sospechoso de cáncer o con lesiones tempranas aún curables, y quien por la poca familiaridad, tanto con la historia natural de las neoplasias como por muy escaso adiestramiento en sus métodos de diagnóstico y prevención, dejan pasar la única oportunidad que tiene un enfermo de curarse, al entretenerlo con tratamientos médicos o quirúrgicos adecuados quizá para padecimientos de otra índole y de otra naturaleza que la que realmente tienen.

Quizá el éxito mayor que se puede lograr en una campaña de prevención del cáncer, deba ser el derivado del adiestramiento y familiaridad del médico general en estos menesteres, así como en el de volverlos conscientes de la responsabilidad individual y social contraída, al entretener cualesquiera que sean las razones, a un enfermo sin proporcionarle el beneficio salvador de su vida, al enviarlo a Instituciones especializadas y dotadas con todos los elementos para el tratamiento integral de este gran grupo de los padecimientos malignos.