



Juan Antonio Virizuela, Eduardo Quiroga, Gema Ramírez, Carmen Blancat, Rosalía Martínez y Gloria Álvarez. Raúl Doblado

La oncología pediátrica mira al futuro más allá de la curación del paciente

El nuevo encuentro de Aula Salud abordó los avances en el tratamiento del cáncer infantil y puso el foco en la investigación

C. Juárez
Sevilla

La batalla contra el cáncer infantil no termina cuando concluye el tratamiento. Para muchos niños y adolescentes, comienza otra etapa marcada por las secuelas, la vuelta al colegio y la necesidad de recuperar una vida que la enfermedad ha puesto en pausa. Ese fue uno de los principales mensajes que dejó la primera jornada del nuevo ciclo de encuentros Aula Salud, organizado por ABC y Bidaforma, y que ayer puso el presente y el futuro de la oncología pediátrica sobre la mesa con la participación de profesionales sanitarios, asociaciones y familias. «Insistimos mucho en la investigación. Pero a veces no insistimos lo suficiente en la divulgación, por eso estamos aquí», señaló Juan Antonio Virizuela, jefe de Servicio Oncológico Médico del Hospital Quironsalud Sagrado Corazón de Sevilla, que moderó el encuentro que reunió a Eduardo Quiroga y

Gema Ramírez, oncólogos pediátricos del Hospital Infantil Virgen del Rocío; Carmen Blancat, gestora de Atención Integral de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC); Rosalía Martínez, miembro de la junta directiva de Andex, profesora emérita de Sociología de la Universidad Pablo de Olavide y madre de una adolescente superviviente de osteosarcoma; y Gloria Álvarez, presidenta de la Asociación Española para los Efectos del Tratamiento del Cáncer (Aetec) y profesora titular e investigadora honoraria de la Universidad de Sevilla.

Una especialidad que ha cambiado

Eduardo Quiroga repasó la evolución de una especialidad que, a su juicio, ha conseguido ocupar el lugar que le corresponde. La oncología pediátrica ha dejado de ser una disciplina marginal para convertirse en un área «muy conectada a nivel mundial», en la que los tratamientos se encuentran consensuados internacionalmente. Pero ese avance no oculta una de las principales asignaturas pendientes: la investigación. «A España nos queda situarnos a otros niveles en el ámbito de la investigación, estamos muy por

detrás», advirtió. Y también mencionó un reto todavía más urgente, curar al 20 por ciento de los pacientes que todavía no logran superar la enfermedad: «Es urgente encontrar nuevas terapias».

La idea de que la enfermedad no termina necesariamente cuando concluye el tratamiento fue uno de los ejes de la jornada. Gloria Álvarez explicó que el cáncer infantil presenta una particularidad esencial respecto al del adulto: afecta a un organismo que todavía está creciendo y desarrollándose. Cuando la enfermedad irrumpe en un niño, su cuerpo, su cerebro, su capacidad cognitiva y hasta su personalidad están todavía en proceso de formación. Por eso, algunas secuelas pueden aparecer durante el tratamiento y otras hacerlo años después. «El tratamiento termina en una fecha, pero el desarrollo continúa», explicó Álvarez. De ahí la necesidad de mantener

El futuro del cáncer infantil pasa por lograr tratamientos menos agresivos y un seguimiento más allá de la curación

un seguimiento a largo plazo, especialmente entre los denominados largos supervivientes.

La visión médica se completó durante la jornada con la de quienes han acompañado la enfermedad desde las asociaciones y desde la propia experiencia familiar. Rosalía Martínez habló desde las dos perspectivas: como representante de Andex y como madre de una adolescente que ha superado un osteosarcoma. El cáncer infantil, explicó, no afecta únicamente al paciente: «Es una enfermedad que involucra muchísimo a la familia». Por eso, Andex ha desarrollado una atención integral que incluye apoyo económico, acompañamiento y voluntariado, en colaboración con los equipos médicos y los hospitales.

Carmen Blancat puso el acento en la atención integral. En oncología pediátrica, sostuvo, no basta con mirar el diagnóstico, hay que atender las necesidades que aparecen progresivamente y entender que «un niño no deja de ser niño cuando se le diagnostica un cáncer». El gran reto consiste en conseguir una «mirada 360» de la persona y coordinar una respuesta capaz de cubrir las distintas necesidades que aparecen durante el proceso. Y eso implica que no sean las propias familias las que tengan que descubrir qué recursos existen.

El futuro de la oncología pediátrica también pasa por la innovación. En ese sentido, Gema Ramírez planteó como uno de los grandes objetivos conseguir diagnósticos menos invasivos. El horizonte sería poder recurrir, por ejemplo, a un análisis de sangre que permitiera diagnosticar, o la medicina personalizada, con herramientas como la farmacogenómica.