

Lo que la pandemia oculta "dos meses con metástasis y sin tratamiento"

SARA PLAZA CASARES :: 03/12/2020

Enfermos, asociaciones y profesionales alertan de que, durante la pandemia, algunos pacientes con cáncer están viviendo retrasos en sus tratamientos.

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) estima entre un 15% y 20% menos de nuevos diagnósticos.

María del Carmen Martín lleva cinco años batallando contra un cáncer de tiroides. Justo antes de comenzar la pandemia fue diagnosticada de metástasis pulmonar. Los tumores ya habían crecido por encima de los cinco milímetros, por tanto, ya eran tratables con quimioterapia oral o con cirugía. Mientras se estaba valorando cuál era la mejor opción, el coronavirus rompió todos los esquemas. "Llegó el covid y automáticamente se paralizaron las consultas. Mi madre comenzó con sangrados y la estuve tratando en casa". Su hijo, Víctor Aparicio, es enfermero en la UCI del hospital madrileño Gregorio Marañón y afirma rotundo que Carmen tuvo suerte de que él tuviera esa formación. "El hospital estaba desbordado, era imposible localizar a su endocrino. Dos meses en los que paliamos los síntomas pero no se estaba tratando el cáncer".

Desde la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) confirman que el de Carmen Martín no es un caso aislado. Durante la pandemia, la suspensión de citas, pruebas y tratamientos ha afectado a muchos pacientes de esta enfermedad. Ya en mayo de 2020, [AECC enviaba una carta abierta](#) al Gobierno para avisar de que en tiempos de covid "el cáncer no se ha parado". En la misiva alertaban de "pruebas diagnósticas y tratamientos demorados, dificultades en el desarrollo de los cuidados paliativos y necesidad de medidas de protección".

Por su parte, la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) estima entre un 15% y 20% menos de nuevos diagnósticos, "lo que repercute en un peor pronóstico de la enfermedad". "Durante la pandemia se han producido retrasos en los diagnósticos oncológicos, ya sea por retrasos en las citas, retrasos en la realización de pruebas de imagen, suspensión de los programas de cribado o porque los pacientes no consultaron por miedo a acudir a los centros sanitarios", explican a El Salto. Por otro lado, "ha sido más importante que nunca sopesar de forma individualizada los riesgos y potenciales beneficios de cada intervención en los pacientes con cáncer", añaden.

En lo que va de año el coronavirus ha causado 45.511 fallecimientos; esto es, las muertes por cáncer superan en más de un 62% a las del covid-19

Todo en una enfermedad que cada año se diagnostica en 279.000 personas y ocasiona más de 112.000 muertes. De hecho, según datos del INE, la presencia de tumores es la segunda causa de muerte en España. En lo que va de año el coronavirus ha causado 45.511 fallecimientos; esto es, las muertes por cáncer superan en más de un 62% a las del covid-19.

María del Carmen Martín junto a su hijo, Víctor Aparicio, en 2015, año en el que le detectaron el cáncer de tiroides.

Estas organizaciones en la actualidad se encuentran ultimando un diagnóstico de lo sucedido en España con datos precisos, que verá la luz a mediados de diciembre. Mientras tanto ya comienzan a aparecer los primeros análisis que constatan la situación a escala europea. Según [un informe presentado en el Congreso Virtual ESMO 2020](#), organizado por la Sociedad Europea de Oncología Médica, el 60% de los centros de oncología médica redujeron su actividad en el pico de la pandemia y un 64,2% de esos centros tenían “una preocupación importante” por la insuficiencia en el tratamiento que estaban recibiendo los enfermos. Además, un 37% esperaban ver reducciones importantes en los ensayos clínicos que tendrán lugar este año; estudios con los que se prueban nuevos tratamientos.

Este informe muestra que la cirugía es el tratamiento con más probabilidades de ser cancelado, (en un 44,1% de los centros), seguida de la quimioterapia (25,7%) y la radioterapia (13,7%). El 19 de noviembre Patricia Rus hacía viral su testimonio en Facebook, denunciando que, tras ser diagnosticada en marzo de cáncer de mama y después de tres meses de haber finalizado la quimioterapia, seguía esperando una cirugía necesaria.

“Hoy sabemos que a mi madre la van a dar quimio. En situaciones normales hubiéramos empezado el tratamiento en abril-mayo. Lo vamos a empezar en diciembre”

Gracias a su pelea, que trascendió de las redes sociales a los medios de comunicación, el pasado 23 de noviembre conseguía su ansiada cita para el próximo 2 de diciembre en un hospital de Úbeda (Jaen), tal y como ha confirmado a El Salto. “No es justo que por luchar por una pandemia a otros se les deje morir”, se quejaba en el vídeo Rus, mientras señalaba que no era la única enferma esperando por una cirugía urgente.

Por la atención presencial

“Mi madre ha superado ya dos cirugías en el cuello. Ya no pueden operarla más en esa zona. Ahora, para su metástasis pulmonar, hemos empezado a retomar las citas con el médico pero hay una lista de espera importante que se ha ido acumulando, con lo cuál todo se retrasa. Hoy sabemos que la van a dar quimio. En situaciones normales hubiéramos empezado el tratamiento en abril-mayo. Lo vamos a empezar en diciembre”, explica Víctor Aparicio al tiempo que denuncia la incertidumbre que suponen las citas telefónicas y más para personas ajenas al mundo sanitario.

El covid invisibiliza al VIH: “Llevo ocho meses sin recibir atención médica”

SARA PLAZA CASARES

“Yo me he derivado las citas telefónicas a mi teléfono, hablo yo con los médicos. Como sanitario te das cuenta de que esto es muy difícil para una persona que no sea del gremio. La vía telefónica es una ayuda, pero no puede ser sustitutivo de lo presencial. Hay cosas que se te pueden pasar, que la paciente no esté bien hidratada, que esté desnutrida.... el

enfermo a veces cae en el desánimo, en la dejadez”, confirma.

Este enfermero es integrante del colectivo Marea Marañón, agrupación de trabajadores sanitarios que junto a la Plataforma Severo —de sanitarios del hospital Severo Ochoa— denunciaban en octubre que muchos centros habían suspendido los cribados habituales de los programas de prevención del cáncer. “En el caso del cáncer de mama, con la llegada del covid-19, se está retrasando en más de seis meses el diagnóstico”, destacaban. Hoy confirman que ya se están reabriendo estos servicios. “¿Cuánta gente habrá sin diagnosticar con cáncer de mama o diagnosticada 7-8 meses más tarde?”, se pregunta Aparicio. “Se debería de invertir en personal para agilizar estas listas de espera. En lugar de construir nuevos hospitales —en referencia al [nuevo hospital de Emergencias Isabel Zendal](#)— hay que dotar de más personal a los que ya existen”.

“En el hospital Gregorio Marañón durante dos meses nadie ingresó por infarto. Toda esta gente ha ido falleciendo y nadie se ha enterado. Ha habido muchas patologías que se han quedado por el camino. Y hoy, cuando se reanudan las consultas necesitamos más profesionales. Un médico no puede ver a 100 enfermos”

Circuitos seguros

A estos retrasos se añade la especial situación de los pacientes oncológicos infectados por covid-19 que han de someterse a quimioterapia. “Se han retrasado tratamientos a pacientes con PCR que dan positivo de manera persistente. En mi hospital ahora estamos analizando como poner el tratamiento a estas personas para que no haya riesgo de contagio. Los hospitales de día no están adaptados para esto, en ellos se comparte espacio con muchos pacientes, alguno inmunodeprimido”, cuenta a El Salto una enfermera de oncología, que prefiere mantener su nombre en el anonimato. “Demandamos un circuito seguro de entrada y salida, y un lugar individual para estas personas. Para ello necesitamos inversión en el acondicionamiento de estas unidades”, denuncia.

Mientras, Víctor y Carmen siguen mano a mano sorteando los nuevos circuitos para conseguir un tratamiento efectivo. “Al final, cuando se computen el número de fallecidos durante la pandemia, hay mucha más gente que va a morir y que no aparecerán en esos números. No son daños colaterales, son personas. En el Marañón durante dos meses nadie ingresó por infarto. Toda esta gente ha ido falleciendo y nadie se ha enterado. Ha habido muchas patologías que se han quedado por el camino. Y hoy, cuando se reanudan las consultas, necesitamos más profesionales. Un médico no puede ver a 100 enfermos”, sentencia Aparicio.

Fuente

https://www.lahaine.org/est_espanol.php/lo-que-la-pandemia-oculta