

EL FUTURO DE LA UROLOGÍA ONCOLÓGICA. REFLEXIONES PARA UN PROGRAMA

A. Gelabert Mas

Coordinador Nacional del Grupo
de Urología Oncológica

Ni la premonición ni la profecía son argumentos válidos a la hora de vislumbrar la posible evolución de esta disciplina científica, pero sí que se puede elucubrar sobre el posible camino que seguirá en los próximos lustros en base a analizar la evolución que siguen disciplinas afines y complementarias.

A medida que los aspectos terapéuticos procedentes de la Farmacología obtienen mayor eficacia en los tumores, sin duda repercutirá en la menor incidencia de la terapéutica quirúrgica, y dado que la cultura sanitaria de la población se inclina, con lógica y sentido común, hacia terapéuticas mínimamente invasivas y seguras, ello obligará a un replanteamiento de la actividad asistencial: compartir responsabilidades clínicas con otras disciplinas interesadas/dedicadas en/a la patología tumoral urológica, fundamentalmente: Oncología médica y Radioterapia oncológica.

El diálogo entre estas dos disciplinas y la Urología va a ser una constante cada vez más íntima en el futuro.

Al mismo tiempo la selección terapéutica, que se explica de manera clara, si bien maximalista, como “terapia a la carta”, obliga a una discusión interdisciplinaria de cada caso concreto a la luz de las Oncoguías, las que se han plasmado como consenso de un foro de discusión multidisciplinaria. Con ello entramos en el concepto de Unidad Funcional, con denominaciones diversas, que entraña la visión multidisciplinaria de la Urología Oncológica de Excelencia.

Otro aspecto que a mi criterio deberá tomar forma y función, es la creación de grupos cerrados de estudio/investigación clínica aplicada. Cada día más frecuentemente seremos requeridos para participar en ensayos clínicos multicéntricos internacionales, dado el excelente nivel asistencial de nuestra estructura sanitaria. Aunque en todos los servicios de Urología se practica una asistencia de urología general, es decir, se atienden todas las patologías concretas y hay que enfatizar en el excelente nivel alcanzado, es muy cierto que existe polarización hacia una o más patologías concretas las que se trabajan con mayor profundidad y dedicación. Por ello sería bueno y deseable que estos servicios se organizaran en grupos de estudio, bien reforzados y dirigidos, porque sin duda sería un salto cualitativo para la investigación clínica aplicada de un futuro inmediato. Un buen ejemplo de ello lo tenemos en el CUETO, que ha logrado hacerse un lugar relevante a nivel internacional en el estudio del tumor vesical superficial en su vertiente terapéutica. Por lo tanto creo que el futuro de la Urología Oncológica de excelencia pasa por la constitución de grupos sólidos de investigación clínica: “clusters en patologías concretas”.

En otro orden de cosas, la utilización de datos clínico-epidemiológicos de grandes series de pacientes ha llevado en el pasado una gran dificultad al no existir registros organizados de datos de pacientes oncológicos. La creación de Registro de Tumores en algunos centros ha propiciado estudios de grandes series con profusión de datos, al mismo tiempo que permiten conocer con exactitud la prevalencia e incidencia de determinadas patologías tumorales en la planificación y la gestión de recursos. Al mismo tiempo y dado que la patología oncológica es una de las que la administración sanitaria quiere atender de manera preferente, dada la presión mediática y social a veces con estados de casi alarma, habiéndose

EDITORIAL

creado los Planes Directores de atención Oncológica, es por lo que creo que el futuro de la Urología Oncológica pasa necesaria y obligatoriamente por la creación de Registro de Tumores en todos los centros hospitalarios, y en los que ya existen, implicarse de manera preferente. Ello va a redundar sin duda alguna, en un mejor conocimiento de la realidad asistencial, en poder planificar más racionalmente la atención sanitaria, en destinar los recursos necesarios para atender correctamente la demanda social.

El manejo y disponibilidad de marcadores tumorales: diagnósticos y pronósticos, en patología tumoral aún dista mucho de ser óptima, y cada día aparecen nuevos marcadores que hay que validar y testear para conocer el real valor de sus cambios cualitativos y cuantitativos. Con la finalidad de poder aportar información práctica asistencial acerca de su valor real en el manejo de los tumores urológicos es imprescindible conocer su significación estadística y para ello el número de casos a computar debe ser evidentemente muy elevado para que los valores estadísticos sean de una gran potencia significativa y deseables como dato univariante.

Y dado que en tales supuestos los estudios prosectivos requieren de mucho tiempo de seguimiento para obtener datos válidos, los estudios retrospectivos, todo y conociendo sus limitaciones relativas, sí que pueden ofrecer soporte numérico elevado con facilidad. Para ello se deben disponer de serotecas bien diseñadas. Desde mi punto de vista, la Seroteca deberá ser una herramienta de futuro para la Urología Oncológica competitiva. Y ello es una herramienta técnica y fácilmente obtenible ya que el almacenamiento requiere un espacio mínimo, muestras aliquotas de 0,5 cc en neveras de (-80 °C).

Hay que hacer una clara y decidida apuesta por asumir la Bioestadística como herramienta de uso en las reflexiones y análisis de nuestros datos asistenciales y de investigación clínica aplicada.

No existe duda argumentada sobre la calidad de la asistencia sanitaria española alcanzada entre la sanidad internacional, y entre otras razones de gran peso, debido al consolidado e indiscutible programa MIR. Pero también existe una constatación internacional que respecto a investigación, salvando contadas y excelentes excepciones, nuestro peso es casi imperceptible. Y ello es manifiestamente impactante respecto a la investigación básica, lo que no es responsabilidad de nuestra asociación, pero también adolecemos de escaso impacto en investigación clínica aplicada y en lo que concierne a la Urología, sí que es la AEU quien debe liderar este cambio actual.

Evidentemente la FIU fue la respuesta a esta necesidad y hay que decir, y con razón, que no se han escatimado esfuerzos, pero ello no debe hacernos creer que ya hemos cumplido. La implicación futura del Urólogo en la investigación es una necesidad clara y es ahí donde reclamo una segunda apuesta de la AEU-FIU: la potenciación de becas de investigación a los MIR recién acabados para que se incorporen a programas en desarrollo, con lo que se estarían formando unos profesionales con perfil de futuro: clínico y de investigación, que serán el modelo a alcanzar en próximos lustros.

A mismo tiempo que la investigación clínica aplicada irá avanzando en la Urología, no podemos desentendernos de la ciencia básica, y por ello las Redes Temáticas son una oportunidad única de cara al futuro para que los urólogos nos impliquemos más aportando nuestra reflexión y discurso a los programas de ciencia básica, encaminados a proporcionar conocimientos que permitan hallar soluciones a los problemas clínicos diarios.