

Pruebas de Detección de Cáncer en la Fibrosis Quística

Jordan Dunitz, Médico Especialista y Joanne Billings
Médico Especialista, Máster en Salud Pública

Todas las personas afectadas por la FQ (fibrosis quística), incluyendo a pacientes, familiares y equipos de cuidado, han recibido un aliento por la mejoría dramática en supervivencia que se ha presentado en las últimas décadas. La mayoría de pacientes vive ahora en la adultez, y muchos en edad media e incluso tercera edad. Con la mejora de la supervivencia, es importante anticipar nuevos desafíos de salud que los pacientes con FQ pueden enfrentar a medida que envejecen. Una de estas cuestiones es los pólipos del colon y el cáncer del colon.

Desde los años 60 hasta los años 90 hubo un número de casos individuales de cáncer reportados en pacientes con FQ. En 1995, un análisis de bases de datos extensos incluyendo de pacientes con FQ de los EEUU, Canadá, Europa reveló un incremento en el cáncer del tracto gastrointestinal (GI), incluyendo el esófago, páncreas e intestinos. De manera más reciente ha habido numerosos informes de cáncer del colon en pacientes con FQ. El riesgo parece aumentar más luego de un trasplante de pulmón. En

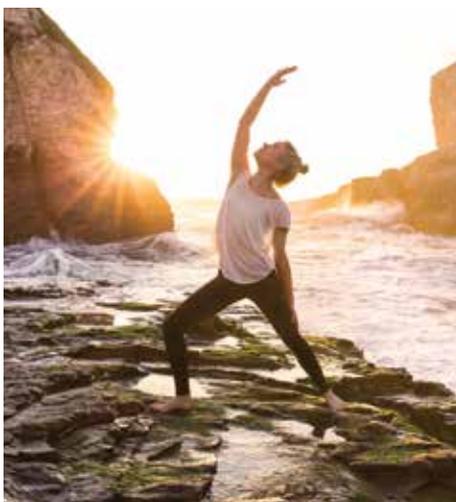
personas sin FQ, se recomienda una colonoscopia periódica después de los 50, para identificar y eliminar los pólipos del colon. Se piensa que los pólipos son un precursor del cáncer del colon, y una detección y eliminación inicial de los pólipos parece reducir el riesgo de desarrollar un cáncer del colon.

Existe una creciente evidencia de que los pólipos y el cáncer del colon se desarrollan a una edad más temprana en pacientes con FQ que en el resto de la población. En la Universidad de Minnesota, hemos iniciado las pruebas de colonoscopia de rutina en



nuestros pacientes con FQ que empiezan los 40 años de edad. Recientemente publicamos los resultados de colonoscopias realizadas desde el año 2008 al 2015. Tuvimos 82 pacientes que se sometieron por lo menos a una

Continúa en la página 3



Lucy Barnes

Yoga: Un Amigo para Toda la Vida Por Lucy Barnes

El yoga ha sido durante mucho tiempo un santuario personal. Cada vez que lo practico me vuelvo a descubrir a mí misma sobre la colchoneta. No solo me ayuda físicamente al limpiar mis pulmones durante las poses, sino también mental y espiritualmente. Por estas razones, decidí conseguir una certificación como profesora de yoga y compartir sus beneficios con otros. Tengo FQ (fibrosis quística), por lo tanto no estaba segura de cómo mi régimen de salud diario entraría en los horarios ajustados de los programas que investigaba. Nunca dejé que la FQ se interpusiera en el camino hacia mis sueños

y me inscribí en una capacitación intensiva de tres semanas para ser profesora de yoga terapéutica.

Mientras me preparaba para ir a la capacitación, debía organizar mis suministros médicos. Con más de 30 píldoras y por lo menos dos tratamientos respiratorios por día, preparé un "paquete de píldoras" para tres semanas y una mini hielera llena de medicamentos en un bolso de mano grande y me puse mi chaleco. También llevé mi colchoneta favorita color celeste.

Continúa en la página 3

Cáncer en la Fibrosis Quística

Continuación de la portada

colonoscopia. La mitad de estos pacientes tenía por lo menos un pólipo. Un cuarto de estos pacientes tenía por lo menos tres o más pólipos. Tres pacientes tenían cáncer del colon. Treinta y dos pacientes pasaron por colonoscopias repetidamente de uno a cuatro años después de su primer colonoscopia. De aquellos pacientes que tuvieron pólipos en su primera colonoscopia, 81% tuvo pólipos en el procedimiento de repetición. De la mitad de los pacientes que no tuvieron pólipos en su primera colonoscopia, se determinó que tenían pólipos en su segunda colonoscopia.



Jordan Dunitz, MD

Joanne Billings, MD, MPH

Basado en nuestros hallazgos, recomendamos que todos los pacientes con FQ que sean médicamente estables se sometan a una colonoscopia periódica al inicio de los 40 años de edad. Aquellos pacientes que tienen tres o más pólipos o pólipos con una histopatología avanzada (un riesgo mayor de cáncer) deben hacerse varias colonoscopias de uno a tres años. Todos los otros pacientes deben volver a hacer una colonoscopia en tres a cinco años.

Para pacientes con FQ que se hayan sometido a un trasplante de pulmón, recomendamos la primera colonoscopia a la edad de 40 años o cinco años después del trasplante, lo que venga primero. Recomendamos que la colonoscopia de seguimiento se sujete a las mismas pautas que los pacientes con FQ que no se hayan sometido a un trasplante. Aunque la periodicidad de una colonoscopia es importante, la técnica es igualmente importante. Antes de una colonoscopia un paciente debe completar una “preparación del colon.” Esto significa lavar todas las heces del colon de manera que

el médico pueda observar bien las paredes del colon. En vista de que los pacientes con FQ tienden a padecer de heces pegajosas, necesitan una preparación más rigurosa que los pacientes sin FQ. Asegúrese de que su médico sepa que el proceso de limpieza presenta un desafío adicional en pacientes con fibrosis quística de manera que se puedan hacer ajustes.

Muchos de los pólipos en pacientes con FQ se encuentran en el lado derecho del colon. Es importante que el médico que realiza la colonoscopia esté consciente de esto de modo que se examine bien todo su colon. Nuestro entendimiento sobre los pólipos del colon y el cáncer del colon aún se encuentra en evolución. No está claro si el incremento de pólipos y el cáncer están directamente relacionados al RTFQ (regulador transmembranoso en la fibrosis quística por sus siglas en inglés), una diferencia en las bacterias en el colon con FQ o alguna otra causa. Se necesitarán más investigaciones para entender mejor el por qué los pacientes con FQ parecen desarrollar pólipos y cáncer a edad más temprana que aquellos sin FQ. A medida que mejora nuestra comprensión, las recomendaciones de exámenes podrían cambiar.

Yoga: Un Amigo para Toda la Vida

Continuación de la portada

Esa noche conocí a mis compañeros estudiantes en la cena y sentí una conexión inmediata. Ansiosos e ilusionados, se nos ordenó encontrarnos para meditar al amanecer al día siguiente. El amanecer llegó rápido; pensé que había meditado antes pero luego de 20 minutos me di cuenta que no. Luego vino el desayuno y luego tres horas de práctica matutina. Todos los días teníamos un periodo de descanso para almorzar en el cual seguía mi tratamiento de las tardes. Luego nos reuníamos para la práctica de la tarde y los estudios del programa. La cena nunca llegaba a tiempo por lo que siempre llevaba muchos bocadillos. Mis compañeros reían y se preguntaban cómo podía comer tanto y mantenerme tan delgada. Les expliqué que la razón era la fibrosis quística.

Así fue mi horario durante tres semanas. Con lo ocupada que estaba, nunca experimenté nada tan profundo. Conocí a gente increíble de todo el mundo con circunstan-

cias de vida distintas a las mías, pero de igual manera determinada aunque al inicio me preocupaba la FQ, este sentimiento se desvaneció al darme cuenta de que cada uno tenía obstáculos que vencer. Fue algo muy bello que reconocer.

El último día, cayó una tormenta y se nos pidió quedarnos adentro y prepararnos para evacuar. La lluvia era torrencial, las ramas caían, pero me sentía en paz. Estaba en paz teniendo una vida distinta a la de otros y estaba agradecida por ello. En el vuelo de regreso a California me sentí llena mientras hacía una reflexión sobre las tres semanas que había invertido cumpliendo con un sueño de hace tanto tiempo, equilibrando al mismo tiempo las exigencias de mis cuidados de salud. Me sentí en perfecta armonía. Todos los días le agradezco al yoga por sentirme así, por la seguridad propia que inspira y por la aceptación en general a lo que venga después.



La vida es incierta para todos y esto es lo que la hace mágica. Ahora trabajo en un estudio de yoga y comparto con otros lo que he aprendido. Por todas estas y otras razones, sé que el yoga será mi compañero de vida.

Namaste.