

El jefe de Oncología de SMI, el Prof. y Dr. Gabriel Krygier, valoró la labor del Comité de Tumores de la institución, que lleva presentados 4.100 casos en 435 instancias

SMI brinda desde hace nueve años atención multidisciplinaria a pacientes oncológicos desde su Comité de Tumores

Cada viernes, desde hace nueve años, un grupo de médicos y residentes de Servicio Médico Integral (SMI), de diferentes especialidades y desde múltiples perspectivas, evalúa durante tres horas entre 12 y 15 casos oncológicos nuevos o complejos en el Comité de Tumores.

Además de brindarles tranquilidad a los pacientes, que saben que un grupo de profesionales está sobre su caso, es una oportunidad ideal para la formación de jóvenes médicos y para entender de qué formas se presentan los diferentes tipos de cáncer en la mutualista, lo que da pautas para la ejecución de políticas de prevención.

Sobre la historia, el funcionamiento y la importancia del Comité de Tumores de SMI habló el jefe de Oncología de la institución, el profesor y doctor Gabriel Krygier, quien además lidera la Cátedra de Oncología de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República (Udelar).

—¿Qué es el Comité de Tumores?

—Es una instancia docente y asistencial que reúne semanalmente a especialistas de las distintas áreas para discutir los casos nuevos y complicados de la patología oncológica. Es asistencial porque entre los colegas que estamos definimos la mejor opción de tratamiento y, a su vez, es docente porque incluye a los médicos residentes de Oncología. Durante los cuatro años que se forman, tienen la obligación de preparar las historias, armar los casos clínicos y presentarlos ante el público. Para ellos es un aprendizaje continuo.

Lo que define el comité queda en la historia clínica del paciente para que cualquier médico de la institución pueda consultarlo. Se trata de una decisión en conjunto de un equipo de médicos especializados, lo que les da un respaldo al paciente y a SMI. Luego cada oncólogo puede definir si está de acuerdo o no con el tratamiento sugerido, pero en general sí sucede porque está dentro un marco institucional.

—¿Qué tan importante es el comité para SMI?

—Es un comité que existe desde hace nueve años de forma prácticamente ininterrumpida, incluso funcionó durante la pandemia. Le da respaldo y prestigio a la institución porque enseña, decide en conjunto, allí resuelven especialistas de primer nivel y aprenden los residentes que trabajan con nosotros.

—¿Qué especialidades están representadas en el comité y cómo contribuyen al

tratamiento integral del paciente?

—De forma permanente estamos los oncólogos, cirujanos, patólogos, ginecólogos, mastólogos, psicólogos, nutricionistas. Después, de acuerdo a cada caso, pueden participar urólogos, neurólogos, neurocirujanos, cirujanos de tórax, cardiooncólogos, gastroenterólogos, cirujanos plásticos, hematólogos, médicos de CTI, infectólogos, nefrólogos, otorrinolaringólogos, otalmólogos.

—¿Todos los casos oncológicos pasan por el comité?

—Te diría que el 90%. Hay un porcentaje chico que no, al tratarse de casos de muy bajo riesgo, como tumores de piel benévolos o tumores muy precoces de cáncer de cuello uterino. Todos los viernes presentamos entre 12 y 15 pacientes, lo que implica unas tres horas de discusión. No incluimos patología benigna ni lo que sería premaligno.

—¿Cuántos pacientes reciben al año?

—Llevamos 4.100 pacientes presentados en total. Tuvimos 345 instancias del Comité de Tumores hasta la fecha y cada caso está debidamente documentado.

—¿Qué impacto ha tenido el Comité de Tumores en la mejora de los resultados de los tratamientos oncológicos en SMI?

—En primer lugar, le permite a la institución saber de primera mano cómo se presentan los pacientes oncológicos y generar políticas de prevención. Por ejemplo, en Uruguay los cánceres más frecuentes en mujeres son los de mama, seguidos por los colorrectales y de pulmón. En hombres, de próstata, pulmón y colorrectal (en ese orden). Queremos saber cómo se presentan las patologías de mayor incidencia en SMI: si en estadios precoces o avanzados, con posibilidad de tratamiento curativo o no. Si la mayoría de los pacientes con cáncer de pulmón son fumadores, como obviamente pasa, podemos enfocarnos más en políticas contra el hábito del tabaco. Si la mayoría de las mujeres con cáncer de mama no se hicieron mamografías, es una buena oportunidad para impulsar conductas proactivas para que se detecten los tumores en estadios más tempranos o que directamente no se presenten. Hoy SMI tiene cuantificados los pacientes que tiene por año con tal o cual patología, de qué forma la presentan y cuáles son las patologías de mayor incidencia y mortalidad para la institución.

Hoy apostamos a prevenir las patologías más recurrentes. El cáncer más frecuente en SMI es el cáncer de mama, con



Foto: SMI

El jefe de Oncología SMI, el Prof. y Dr. Gabriel Krygier



Foto: SMI

Integrantes del Comité de Tumores SMI: Dra. Ana Alfonso, Dr. Bruno Borrelli, Dr. Diego Santana, Dra. Lucía Argencio, Prof. y Dr. Gabriel Krygier, Dra. Lucía Rivero y Dr. Pablo Lores

un 23% de los pacientes que pasan por el comité. Le siguen el cáncer colorrectal (14%) y de próstata (10%), y de pulmón tenemos un porcentaje menor en comparación a lo que ocurre en el país (6,2%). Muchos de estos casos, lamentablemente, no se presentan porque entran directamente en Cuidados Paliativos, y estamos trabajando también en eso.

Por otra parte, con el Comité de Tumores generamos publicaciones de médicos residentes, con apoyo nuestro, que se presentan en congresos uruguayos e internacionales, como pósteres, y en intervenciones con la prensa. Para el próximo Congreso Uruguayo de Oncología, SMI presentará la experiencia de nueve años del Comité de Tumores porque es única en el país. No existe aquí un comité de tantos años, tan bien estructurado y, por so-

bre todo, tan bien mantenido.

—¿Cómo se asegura el comité de tener en cuenta las preferencias y el bienestar emocional del paciente en sus decisiones?

—Trabajamos intensamente en ese tema, con una psicóloga especialmente designada para el comité que se dedica a hacer la psicooncología y trabaja con los pacientes. A muchos de los pacientes ya los vio, pero a otros no, y rápidamente podemos resolver esas cuestiones desde el comité. Por ejemplo, tenemos chicos jóvenes que necesitan determinado apoyo psicoemocional o pacientes en etapas muy avanzadas de la enfermedad que necesitan otro tipo de atención y son derivados a Cuidados Paliativos.

Más allá de resolver las cuestiones terapéuticas, solucionamos todo lo colateral

vinculado a la atención. Sabemos que muchas veces los sistemas de atención en las mutualistas están desbordados, pero generamos siempre espacios para que ese paciente que necesita una rápida atención pueda ser visto cuanto antes por un colega.

—¿Cuánto te enriquece formar parte de estas instancias?

—Mucho, porque todos aprendemos de todos. Por más que la patología oncológica sea el centro de todo esto, nos enriquecemos de todos los participantes. En la vorágine diaria es imposible comunicarse con todos los colegas que uno quisiera, y esta es una instancia ideal para aprender unos de otros. De esta forma, nos mantenemos siempre al tanto de nuevas terapias y estrategias, que luego aplicamos a nuestros pacientes.