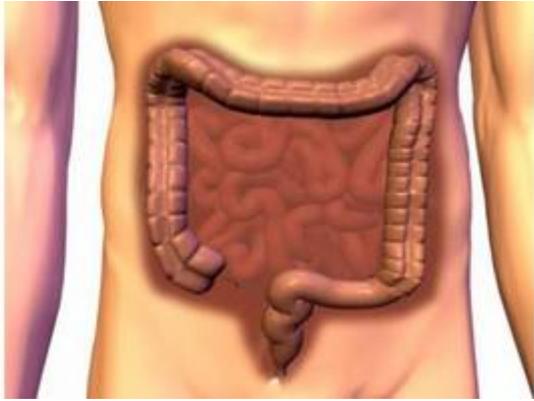


Colonoscopia sí, colonoscopia no



Está claro que los beneficios de las campañas de prevención contra el cáncer de colon tienen también sus “efectos colaterales”. Y para empezar, tienen efectos colaterales psíquicos, porque desde el momento en que te dicen que el test ha dado positivo hasta el momento en que te hacen la prueba (2-3 meses) ya no actúas como una persona “sana”, sino que la preocupación y la sospecha de

que puedas tener una enfermedad grave (cáncer de colon) ya está ahí, y a partir de ese momento, tú no eres el mismo. Sea o no sea una falsa alarma.

En definitiva, te quedas literalmente sin 2 o 3 meses que te pertenecían como persona sana. En cierta manera, ese derecho que todas las personas tenemos de gozar de nuestra buena salud mientras la tengamos, queda un poco en entredicho. Y acabas preguntándote, “¿y no podían aguardar hasta que estuviera “un poco” enfermo antes de empezar a hurgarme en mis entrañas y de quitarme mi perspectiva de persona sana?”¹

Por otro lado, la efectividad de esos tests no es muy elevada; de hecho, tienen una estadística de error muy alta. Luego están los pólipos, sí, pero ¿acaso se sabe cuándo un pólipo va a pasar a convertirse en un cáncer maligno o si va a permanecer tal cual durante otros 25 años? Y si la prueba te la hacen con 50 años o más, y el tiempo de desarrollo de la enfermedad es más bien largo, ¿qué importa que con 75 u 80 años mueras de cáncer? ¿No has vivido ya para entonces suficiente? ¿Para qué alargar la vida? ¿Para que al final seamos una carga para nuestra familia, para nuestra sociedad y para nosotros mismos...? ²

Y todos esos papeles que la persona interesada –y sana– tiene que firmar... os aseguro que harían perder la flema a la mismísima reina de Inglaterra. Qué gracia, que te vengan luego diciendo: “Mire, tenemos dos noticias, una buena y otra mala. La buena es que no tenía usted nada, y la mala es que en la prueba le hemos perforado el colon”. Hombre, a mí me dicen eso, y me quedaría como si tuviera ante mí al mismísimo Dr. Frankenstein. Y si eres un poco aprensivo, puede que te preguntes si acaso van a empezar a enterrarnos antes de que estemos muertos, “no vaya a ser que luego sea peor, por si las moscas...”

¹ Esta pregunta tiene una buena respuesta: aguardar “un poco”, puede significar llegar demasiado tarde, cuando ya nada se puede hacer.

² A esa pregunta se le podría también buscar una buena respuesta: que levanten la mano las personas de 75-80 años que consideren que ya han vivido demasiado y que no les importa ir haciendo las maletas para irse a vivir al otro barrio.

Además, si en la prueba te observan un pólipo con mal aspecto y que en pocos años se hubiera convertido en cáncer y al quitártelo te hacen una perforación en el colon, bueno, ese riesgo es razonable, se puede asumir. De hecho, está bien (algunos pólipos sí que los médicos saben que se convertirían en cáncer al cabo de unos pocos años). Pero otros pólipos pueden estar ahí años y años, sin llegar a desarrollarse. Y a la vista de los papeles que tienes que firmar para la realización de la prueba de la colonoscopia, al final piensas: “Oigan, ya les donaré mi cuerpo el día que me muera, pero tengan ustedes un poquito de paciencia”.

En el fondo, tenemos aquí dos situaciones muy distintas. Una, te sientes enfermo y acudes al médico y a partir de ahí viene el tema de la colonoscopia y demás. Y dos, no te sientes enfermo, no tienes ningún síntoma de nada, y... es el propio médico el que acude a ti “por si acaso estás enfermo”. Y para eso, tienes que hacerte una prueba que “tranquilo, sólo una de cada 1.000 sale mal”³. En el primer caso tienes algo que ganar, es decir, si estás enfermo tienes algo (mucho) que ganar, y merece arriesgarse a lo que sea, con tal de recobrar (o intentar recobrar) la salud. Pero si, en principio, no tienes nada de nada de nada, entonces, “¿por qué tengo que asumir ningún riesgo?”, piensas. O que mejoren las técnicas. No sé, se podían utilizar colonoscopias virtuales en los casos en los que, en principio, no exista ninguna razón objetiva para pensar que una persona pueda estar enferma, puesto que la propia persona interesada no tiene el más mínimo síntoma de estarlo⁴.

Otro tema que merece la pena mencionar es la falta de información respecto al test para la detección de sangre en las heces. Te envían el frasquito pero no te dan el más mínimo consejo. Y alguno debieran dar. Por ejemplo: “Si ha acudido al dentista y se ha hecho alguna limpieza bucal o implante o cualquier otra acción que le haya provocado sangrado, aguarde unos días antes de realizarse el test”, o “No se haga el test si previamente ha tenido alguna hemorragia nasal. Aguarde unos días hasta que los restos de sangre hayan sido eliminados del colon”. A las mujeres no les suelen advertir de no hacerse el test cuando están con la regla. Así es que el listado de “falsas alarmas” aumenta considerablemente. Claro, desde el punto de vista médico, cuantas más colonoscopias se realicen, mayores índices de éxito se alcanzarán en la estadística⁵. Eso sí, las colonoscopias a gran escala suponen hacer pasar por la prueba a muchísimas personas que en realidad no tendrían porqué someterse a la misma.

Y alguien dirá, “Bueno, Xabier, no es obligatorio hacerse la prueba, ni hacerse el test ni la colonoscopia ni nada”. Sí, pero, una vez abierta la caja de los truenos, ¿quién es el guapo que sale corriendo? La cuestión es, ¿merece la pena abrir esa caja? Yo no he puesto esa caja ahí. La ha puesto el sistema de salud. Y lo lógico es seguir los consejos del médico (¿o no?)

Y luego, otra reflexión. El cáncer de colon ocupa un lugar destacado en las causas de muerte por cáncer, sí, pero... ¿qué lugar ocupa en las causas de muerte, en general? Por ejemplo, de mil personas de entre 50 y 60 años que mueren, ¿cuántas son realmente las

³ Es en este momento cuando levantes el dedo y preguntas al médico: “¿hasta qué punto puede salir mal...?”

⁴ ¿Se puede considerar como “indicio objetivo” la presencia de sangre en las heces...?

⁵ Y eso quiere decir que el número de personas que cogerán a tiempo será aún mayor. Y eso es importante. Imagínate que eres unas de esas personas. Te quitan un cáncer antes de que éste hubiera alcanzado su fase irreversible...

que fallecen por cáncer de colon? Es decir, no estoy preguntado cuántas personas mueren por cáncer de colon de entre las personas de 50-60 años que mueren de cáncer, sino que estoy preguntando sobre cuántas personas de entre 50-60 años que mueren (sea de cáncer sea por accidentes de circulación sea por cualquier otra razón), cuántas de ellas mueren realmente por cáncer de colon. Y puedo imaginarme cuáles son las causas que ocupan los primeros puestos (el “top-ranking”) de la mortalidad: accidentes de circulación, accidentes de trabajo, ataques cardíacos, etc., etc. Y al final, probablemente entre los lugares más modestos de la tabla, aparecerán no ya los cánceres, sino los cánceres de colon.

Si sólo hubiera diez maneras de morir y el cáncer de colon fuese una de ellas, entendería esa preocupación y entendería la necesidad de las colonoscopias y del riesgo que conllevan (sea o no sea un riesgo “bajo”). Pero teniendo en cuenta las innumerables y variadas maneras de morir que existen, no sé a santo de qué viene andar mareando al personal sano e incluso induciéndolo a afrontar una serie de riesgos en aras de prever el cáncer de colon, y todo ello, como digo, en pacientes que en principio no han dado ningún síntoma de nada y que puede que estén más sanos que el propio personal médico que los atiende.

Además, ¿no estaremos buscando literalmente una aguja en un pajar? ¿Por qué buscar en el colon lo que tranquilamente pudiera estar desarrollándose en cualquier otra parte del cuerpo? ¿Empezamos a realizar trepanaciones “por si acaso”, no vaya a ser que tengamos un principio de tumor cerebral que más adelante, si se cogiese demasiado tarde, sería ya irreversible? ¿Colocamos marca-pasos sólo como medida de precaución, de manera que si un corazón deja de latir el aparato se ponga automáticamente en funcionamiento? ¿Y si organizamos campañas de prevención para cada uno de los órganos vitales que pueden verse afectados por cualquier enfermedad razonablemente extendida en nuestra sociedad? Puede que esté equivocado, pero si empezásemos a plantear así las cosas, al final tal vez tendríamos que dejar de trabajar y dedicarnos en cuerpo y alma al cuidado, observación y tratamiento preventivo de cualquier posible complicación futura relacionada con nuestra salud. O sea, vivir de rodillas, ¿no...?

Y ésta es la colonoscopia vista desde el punto de vista de un paciente, en principio, sano como una manzana. Y alguien me dirá, “Sí, pero tú, Xabier, no tienes la perspectiva de un médico de oncología. Tú no sabes la de innumerables casos de cáncer que podrían haberse evitado o curado si previamente se hubieran hecho a tiempo las oportunas colonoscopias”. Y, la verdad es que, ante eso, bien poco podría decir. Ante una frase rotunda como ésta, tal vez deberíamos admitir que en el fondo la colonoscopia no es tampoco para tanto, que su riesgo es muy pequeño y que los beneficios que reporta son inmensos en los casos de detección precoz del mal.