

Recientemente, Osakidetza ha presentado el Plan Oncológico de Euskadi e, inmediatamente después, la Dirección de Asistencia Territorial de Osakidetza ha remitido una orden a las Direcciones de los Hospitales Terciarios de Osakidetza indicando que todas las prescripciones de fármacos oncológicos, deberán realizarse a través de Onkobide, una aplicación a la que no tendrán acceso los especialistas en gastroenterología y hepatología.

Ante esta situación, la Comisión Nacional de Digestivo, con el apoyo expreso de todas las Sociedades científicas relacionadas con la Patología Digestiva, quiere expresar su apoyo explícito a los especialistas de Digestivo de Euskadi. Y, de forma específica, desea resaltar que:

- El tratamiento del cáncer no se entiende de forma aislada. El abordaje del cáncer debe incluir epidemiología, prevención primaria, secundaria y terciaria, historia natural de la enfermedad, potenciales complicaciones, diagnóstico, pronóstico y tratamiento. De forma explícita, el tratamiento del cáncer no se restringe a la administración de diferentes fármacos en determinadas fases del proceso tumoral.
- Con respecto al carcinoma hepatocelular (CHC), este tumor se desarrolla en más del 90% en pacientes con una cirrosis hepática. Y esta peculiaridad, hace que la inmensa mayoría de los pacientes con CHC desarrollen diferentes complicaciones derivadas no del propio CHC, sino de la cirrosis hepática. Entre éstas destacan: hemorragia digestiva secundaria a la presencia de hipertensión portal, encefalopatía hepática, descompensación hidrópica, peritonitis bacteriana espontánea o el síndrome hepato-renal, complicaciones en las que los gastroenterólogos / hepatólogos son los médicos más capacitados para su adecuado manejo.
- Existen múltiples posibilidades terapéuticas en los pacientes con CHC entre las que destacan los tratamientos ablativos percutáneos, los tratamientos locoregionales (cirugía, radiología intervencionista, radioterapia estereotáxica o tratamiento con isótopos radiactivos), el trasplante hepático y el tratamiento sistémico con diferentes fármacos antineoplásicos o de inmunoterapia (solos o en combinación). Los gastroenterólogos / hepatólogos juegan un papel crítico

en la indicación de estos procedimientos. Y, además, son capaces de enfrentarse al potencial deterioro de la enfermedad hepática de base.

- El desarrollo del tratamiento sistémico en el CHC ha sido liderado por hepatólogos españoles. Este hecho, especialmente relevante, ha hecho que nuestros gastroenterólogos / hepatólogos estén familiarizados con el tratamiento sistémico del CHC desde su inicio. De hecho, nuestros especialistas están considerados como referentes internacionales en el tratamiento de estos pacientes. Por lo tanto, es evidente que estamos capacitados para el tratamiento de la potencial toxicidad inducida por los fármacos actualmente aprobados para el tratamiento del CHC y lo estaremos para el manejo con los nuevos agentes que se autoricen en el futuro.
- Nuestro ordenamiento jurídico (Orden SAS/2854/2009, de 9 de octubre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Aparato Digestivo. Núm. 258 lunes 26 de octubre de 2009 Sec. III. Pág. 89582) establece que: “...el Especialista del Aparato Digestivo debe tener los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para orientar clínicamente el diagnóstico de los pacientes con enfermedades digestivas.....gran parte del control de pacientes con enfermedades graves (cirrosis hepática, enfermedad inflamatoria intestinal, cáncer digestivo)...”. Y, de forma específica e inequívoca, su competencia en el diagnóstico y tratamiento del CHC. De forma análoga, en los países de nuestro entorno se reconoce a los médicos de gastroenterólogos / hepatólogos como los competentes en el diagnóstico, estadiaje y tratamiento del CHC. En este sentido se puede consultar el libro azul de la especialidad de Digestivo en Europa (Castro V, Cremers Tavares MI. United European Gastroenterol J. Young GI Angle - Harmonised education: the EBGH Blue Book. United European Gastroenterol J 2017; 5:457-8. DOI: 10.1177/2050640617699747).
- La división del cuidado entre médicos encargados de prescribir los fármacos y médicos encargados de tratar las complicaciones de los pacientes es poco eficiente, dado que duplicará la necesidad de consultas hospitalarias.
- Creemos que el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes con un CHC debe ser multidisciplinar, no exclusivo, siendo el gastroenterólogo / hepatólogo el

que ocupe el eje central del manejo de estos pacientes, dado que es el médico más capacitado para el abordaje holístico de esta patología, entendiendo que en la misma no puede haber un divorcio entre la enfermedad subyacente, la cirrosis, y la complicación sobrevenida, el CHC.

Por los motivos anteriormente expuestos, la Comisión Nacional de Digestivo está firmemente convencida de que el gastroenterólogo/ hepatólogo debe liderar los grupos multidisciplinares encargados del diagnóstico, seguimiento y tratamiento de los pacientes con CHC. Creemos que la disociación del cuidado de estos pacientes propuesta por Osakidetza entre médicos encargados de prescribir los fármacos (oncólogos) y médicos encargados de tratar las complicaciones de los pacientes (gastroenterólogos/hepatólogos) es un profundo error, poco eficiente y que ocasionará retrasos en la atención y molestias innecesarias a los pacientes con un CHC. Y pedimos que la administración sanitaria reflexione sobre esta decisión, equivocada sin duda, y permita que los pacientes sigan su tratamiento con sus hepatólogos, que evidentemente, deben poder prescribir a sus pacientes la modalidad terapéutica más adecuada.

Javier Crespo

Presidente de la Comisión Nacional de Digestivo

Presidente Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)