

COMUNICADO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE UROLOGÍA

Recientemente la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) ha publicado en su página web un comunicado donde defiende su supuesta superioridad en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con cáncer, pretendiendo tener la exclusividad en el manejo del paciente oncológico, menospreciando la capacidad y la formación de otras especialidades.

Ante esta situación la Junta Directiva de la AEU expone que:

1.- Los pacientes oncológicos tienen derecho a ser tratados por los especialistas con formación más específica en el campo del complejo tratamiento multidisciplinario del cáncer y en el seno de Servicios y Unidades organizadas para proporcionar el cuidado continuo que dichos pacientes precisan.

2.- El tratamiento del cáncer es mucho más complejo que la simple administración de fármacos y el reconocimiento y tratamiento de sus toxicidades. Exige una formación específica en todos los aspectos relacionados con el manejo del cáncer, sus síntomas y sus complicaciones locales o sistémicas.

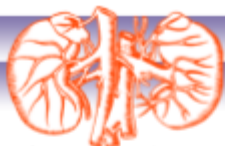
3.- La SEOM pretende hacer exclusivos de su especialidad, el conocimiento sobre:

1. El diagnóstico de la etapa de extensión del tumor.
2. El estudio y manejo de las comorbilidades del paciente y la repercusión que pueden tener en el manejo global de la enfermedad.
3. La indicación y administración de tratamientos médicos antitumorales de todo tipo (quimioterapia, terapias de diana, inmunoterapia y otros).
4. El diagnóstico y tratamiento de los efectos secundarios de los tratamientos médicos.
5. El diagnóstico y manejo de las complicaciones del tumor.
6. Los cuidados continuos del paciente a lo largo de toda su enfermedad (manejo del dolor y otros síntomas mediante terapias de soporte).
7. La formación en investigación clínica (ensayos clínicos con fármacos antitumorales) y traslacional (búsqueda de correlación entre los aspectos moleculares y clínicos del tumor).
8. Las recomendaciones sobre el estilo de vida (dieta, ejercicio, hábitos) más adecuado para mejorar el pronóstico de la enfermedad, reducir el riesgo de segundos tumores y mejorar la calidad de vida del paciente oncológico.

La SEOM ignora que:

1.- Los programas de formación de diversas especialidades médicas recogen de forma extensa la adquisición de todas las habilidades necesarias para el manejo global del paciente con cáncer en su área de conocimiento. Así urólogos, digestólogos, dermatólogos, hematólogos, oncólogos radioterápicos etc, tiene en su programa de formación la adquisición de los conocimientos que la Sociedad Española de Oncología Médica pretenden hacer exclusivos de su especialidad.

2.- **El programa formativo de la especialidad de Oncología Médica**, BOE nº 89, de



13 de abril de 2013, pág. 27778, en su título V.3.3.4 dice: *“Tumores genitourinarios: Cáncer renal. Cáncer urotelial. Cáncer de pene. Cáncer de próstata. Tumores testiculares.”*, y **considera suficientes 4 competencias y una dedicación a la oncología urológica de 12 semanas que además puede ser compartida con otros tumores.**

4.- La atención del paciente oncológico debe ser transdisciplinar. El paciente es el centro del sistema y no la oncología médica. El paciente debe beneficiarse de decisiones clínicas de calidad, elaboradas basándose en el mejor conocimiento científico disponible y la experiencia aportada por las diferentes especialidades. Ninguna especialidad es dueña del conocimiento. El conocimiento del que se deben beneficiar los pacientes está por encima de cada una de las especialidades tomadas de forma individual.

5.- Los hospitales cuentan con Hospitales de Día que son en general una estructura central que atiende a las necesidades de los pacientes de diversas especialidades. No son una estructura “privada” de una especialidad concreta. Por tanto, cada especialista, es responsable de la administración del fármaco y del tratamiento de los posibles efectos secundarios.

Por otra, parte, en muchos hospitales los Servicios de Urología disponen de hospital de día propio, con amplia experiencia en administración de tratamientos urooncológicos y de soporte.

6.- Estamos de acuerdo con la SEOM que es la continuidad asistencial del paciente oncológico sometido a tratamiento lo que representa el pilar fundamental de una asistencia de calidad.

Desafortunadamente, los pacientes oncológicos no tienen un horario preestablecido de sufrir complicaciones y acudir a urgencias. Difícilmente una especialidad que no hace guardias puede garantizar esta continuidad asistencial.

De hecho, los pacientes oncológicos tratados en el seno de servicios de oncología médica en horario diurno, son atendidos en urgencias de sus complicaciones y toxicidades por los especialistas no oncólogos que, según la SEOM carecen *“del adecuado conocimiento sobre la farmacología de los tratamientos antineoplásicos y puede poner en riesgo innecesario a los pacientes por fallos en ajustes de dosis o por deficiente manejo de los efectos secundarios.*

Así pues, no puede sostenerse, sin caer en el ridículo, que sea conocimiento exclusivo del Oncólogo Médico, el manejo clínico de las situaciones referenciadas por la SEOM como:

- Insuficiencia renal
- Hipercalcemia
- Obstrucción intestinal.
- Compresión medular.
- Fiebre neutropénica.
- Dolor incontrolable, etc.

Afortunadamente, la formación médica de los especialistas españoles en Asistencia Hospitalaria Urgente, Cirugía, Urología, Oncología Radioterápica, Hematología y Paliativos etc... (por poner un solo especialista por cada uno de los ejemplos descritos), permite asegurar la correcta asistencia del paciente oncológico que asiste a urgencias en horarios nocturnos.

7.- Negamos rotundamente la afirmación *“La gran mayoría de los medicamentos antitumorales han sido desarrollados en ensayos clínicos de registro llevados a cabo en los Servicios de Oncología Médica. Los Servicios de Oncología Médica de los hospitales españoles participan y han*



participado de forma activa en este desarrollo, por lo que los oncólogos médicos conocen mucho mejor el manejo de dichos fármacos cuando estos son comercializados.

La mayoría de los ensayos de registro de fármacos se han realizado por grupos de investigadores internacionales incluyendo:

- A. Países donde no existe la especialidad de oncología médica.
- B. En los desarrollos de fármacos contra tumores hematológicos, urológicos, ginecológicos, dermatológicos, han participado y participan profesionales de esas especialidades en España y del resto del mundo.

Si bien estamos completamente de acuerdo con la SEOM en que:

- Es conveniente la participación de los pacientes en ensayos clínicos y que estos ensayos pueden ser beneficiosos sobre todo para los pacientes (a los que TODOS nos debemos).
- Pero, no podemos admitir la insinuación tendenciosa de que estos ensayos clínicos solo se realizan en Oncología Médica. Hoy en día todas las especialidades representadas por las sociedades científicas realizan ensayos clínicos que benefician a sus pacientes.

8.- En su documento la SEOM dice que:

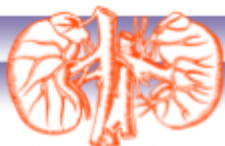
1. *“La administración de tratamientos antitumorales de cualquier tipo sin el adecuado conocimiento sobre la farmacología de los mismos puede poner en un riesgo innecesario a los pacientes por fallos en ajustes de dosis o por deficiente manejo de los efectos secundarios”.*
2. *“Por todo ello, creemos que los pacientes oncológicos tienen derecho a exigir que su enfermedad sea siempre evaluada y el curso de su enfermedad manejada en la mayoría de los casos por el oncólogo médico, contando por supuesto siempre con decisiones tomadas en el contexto del manejo multidisciplinar del cáncer en el seno de los Comités de Tumores, ya que otros especialistas deben también participar en el manejo del enfermo”.*
3. *“SEOM manifiesta que la administración de tratamientos médicos antitumorales por otros especialistas diferentes a los oncólogos médicos, debido a los argumentos antes expuestos, no cuenta con un suficiente apoyo racional y podría ir en detrimento de los pacientes oncológicos y del propio sistema público de salud”.*

La AEU quiere expresar su más enérgica repulsa a estas aseveraciones, que considera un atrevimiento sustentado por la ignorancia.

Los pacientes uro-oncológicos han sido tratados siempre en el seno de los servicios de Urología, tanto en su fase localizada como metastásica, según las directrices emanadas de los Comités Uro-oncológicos, especialmente útiles en aquellos pacientes de alta complejidad.

El interés de la oncología médica por la exclusividad de los pacientes urológicos es reciente.

En el BOE nº 261, de 1 de noviembre de 2006, está recogida la definición de la especialidad médico-quirúrgica de Urología, que se define como **“ una especialidad médico-quirúrgica que se ocupa del estudio, diagnóstico y tratamiento de las afecciones médicas y quirúrgicas del**



Asociación Española de Urología

aparato urinario y retroperitoneo en ambos sexos, y del aparato genital masculino sin límite de edad, motivadas por padecimientos congénitos, traumáticos, sépticos, metabólicos, obstructivos y oncológicos, e incluye en sus áreas de conocimiento a la **oncología** entre otras.

Además, entre los procedimientos terapéuticos médicos que le son propios, están específicamente recogidos los de todos los tumores genito-urinarios de cualquier localización.

Por lo tanto, **una vez presentados los pacientes en los Comités Uro-oncológicos, corresponde al especialista en urología** el manejo integral del paciente en todas sus fases y con cualquier línea de tratamiento.

Junta Directiva Permanente
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE UROLOGÍA