



El HUCA incorpora otra arma frente al cáncer de pulmón

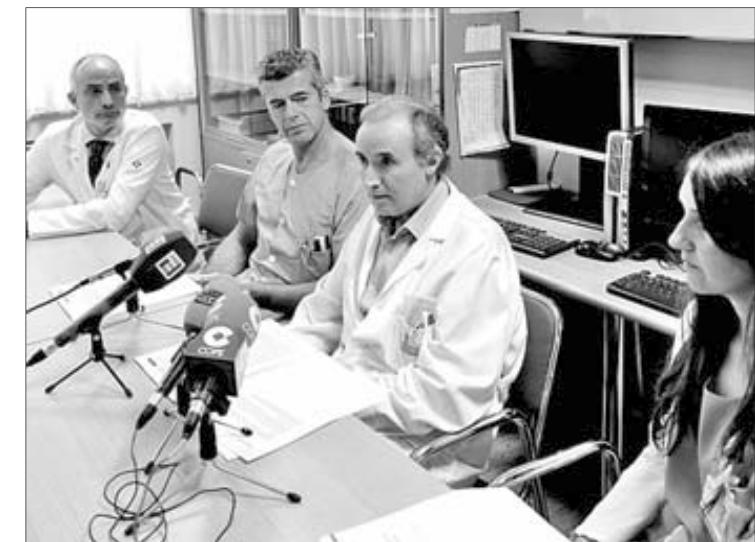
Oviedo, P. Á.

Una nueva herramienta para hacer frente al cáncer de pulmón. El Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) ha comenzado a aplicar una técnica radioterapéutica que se conoce como braquiterapia endobronquial. Además de mejorar sensiblemente el resultado de los tratamientos que se aplican a los pacientes con tumores pulmonares, les proporciona mejor calidad de vida.

El servicio de oncología radioterapéutica del HUCA ha incorporado esta técnica como un arma más en el arsenal disponible para el tratamiento de un tumor muy frecuente en nuestra región: casi 700 casos al año. Aparte de su alta prevalencia, se trata de un cáncer agresivo que se diagnostica en

estadios avanzados hasta en un 50 por ciento de los casos. Los últimos avances, tanto diagnósticos como terapéuticos, han permitido que se abra un futuro más esperanzador para estos pacientes. Dentro del tratamiento con radiación, la braquiterapia, un tratamiento que se emite a corta distancia del tumor, constituye una técnica especializada menos lesiva para los tejidos sanos y que contribuye a mejorar la eficacia de las terapias.

“La braquiterapia endobronquial es una técnica instaurada en los mejores centros oncológicos nacionales e internacionales”, precisaron los responsables del HUCA. Principalmente, tiene dos indicaciones: por un lado, para tratamientos paliativos de tu-



Miguel Rodríguez (director del HUCA), Luis Olay (jefe de radioterapia), Antonio Bango (neumólogo) y Rocío Martínez (radioterapeuta). | NACHO OREJAS

mores que comprometen el interior del bronquio, con el fin de mejorar síntomas como la fatiga, las neumonías obstructivas y el sangrado. Por otro, para trata-

mientos curativos en aquellos casos en los que la lesión se encuentra exclusivamente confinada en el bronquio, asociada o no a radioterapia externa o a cirugía.

Hemeroteca | Suscríbete | Clasificados | Sábado, 24 mayo 2014 | [www.farodevigo.es](#) | [Cartelera](#) | [TV](#) | [Tráfico](#)

FARO DE VIGO

Local | Galicia | Actualidad | Deportes | Economía | Opinión | Ocio | Vida y Estilo | Comunidad | Multimedia | Servicios

Gran Vigo | Comarcas | Morrazo | Pontevedra | Dcza-Tabciros-Montcs | Arousa | Ourcns

Faro de Vigo » Gran Vigo

[Email](#) [Print](#) [PDF](#) [T-1](#) [T+1](#) [Twitter](#) [Facebook](#) [Google+](#) [RSS](#)

El nuevo acelerador lineal llega al Meixoeiro a mediados de junio

24.05.2014 | 01:35

Las obras para acoger el nuevo acelerador lineal en el Hospital Meixoeiro están a punto de finalizar. La llegada de la máquina de radioterapia, que sustituirá al retirado hace más de un año por obsoleto, se prevé para mediados de junio. Si su montaje discurre según lo planeado, podría entrar en servicio en el mes de agosto.

La Consellería de Sanidade adquirió el acelerador a principios de mayo por 1,9 millones de euros (IVA incluido) a Elektá Medical. Su compra se tramitó de forma urgente, mediante un proceso negociado sin publicidad, pero se dilató más de lo esperado. La titular de Sanidade, Rocío Mosquera, anunció que estaría en Vigo antes de que finalizara 2013.

El servicio de Oncología Radioterápica del Chuvi contaba con cuatro aceleradores lineales para tratar a sus alrededor de 200 pacientes con cáncer. La máquina que será repuesta fue adquirida hace más de 15 años y "ha superado con creces la vida útil" estimada en una década, según explicaba la conselleira. Mientras se tramita la reposición, el Sergas ha adoptado medidas coyunturales como el desvío temporal a Santiago de los pacientes oncológicos de Pontevedra y O Salnés o la reprogramación de la actividad en el Meixoeiro, con sesiones que se prolongan de madrugada.



El Decano cumple años



FARO celebra su 160 aniversario

No te pierdas el especial 160 años con Galicia que resume la historia de FARO DE VIGO.

También te lo puedes descargar en [Orbyt](#).

Humor

Las viñetas de FARO

[Lo último](#) [Lo más leído](#) [Lo más votado](#)

1. Simeone acaba expulsado tras una bronca con Varane
2. La obsesión supera a la ilusión
3. Hallan el cuerpo de uno de los pescadores de Tui desaparecidos el pasado jueves en A Guarda
4. Cuatro niños heridos tras salir despedidos de una atracción
5. Will Smith y su mujer, investigados por una polémica foto de su hija
6. 'Selfies' al borde de la muerte
7. "Estamos mucho más cerca de los Red Bull"
8. Un 33,77% del electorado gallego ha ejercido su derecho a voto antes de las 18.00 horas
9. Una plancha de Tintín de 1937 vendida a un precio récord de 2,5 millones
10. Los pescadores desaparecidos no están en las cuevas submarinas de A Guarda

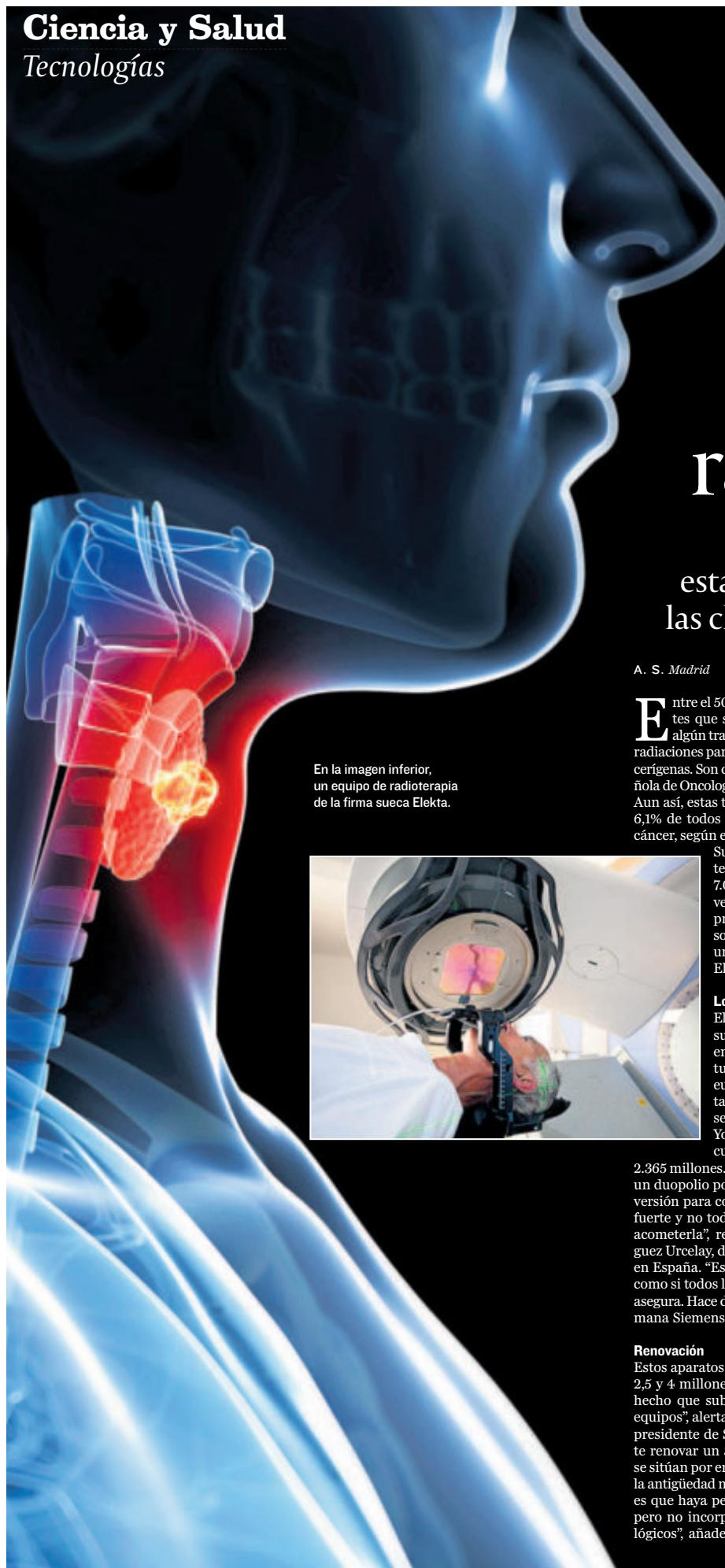
1. Otro ejemplo del apoyo a la dinamización

<http://www.farodevigo.es/gran-vigo/2014/05/24/nuevo-acelerador-lineal-llega-meixoeiro/1029770.html>



Ciencia y Salud

Tecnologías



En la imagen inferior, un equipo de radioterapia de la firma sueca Elekta.

Duopolio en los equipos de radioterapia

Elekta y Varian comercializan estas máquinas en España, donde las clínicas privadas ganan terreno

A. S. Madrid

Entre el 50% y el 55% de los pacientes que sufren cáncer pasan por algún tratamiento de radioterapia, radiaciones para destruir las células cancerígenas. Son datos de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR). Aun así, estas terapias solo suponen un 6,1% de todos los costes sanitarios del cáncer, según el Instituto Karolinska de

Suecia. El gasto por paciente se mueve entre 6.000 y 7.000 euros. La mayor inversión proviene de la compra de los aparatos, que solo son suministrados por un duopolio de empresas: Elekta y Varian.

Los competidores

Elekta es una multinacional sueca cotizada, fundada en 1972. El pasado año facturó 1.140 millones de euros. Su gran rival es la estadounidense Varian, presente en la Bolsa de Nueva York. Creada en los años cuarenta, en 2013 ingresó

2.365 millones. "Nos hemos quedado en un duopolio porque la necesidad de inversión para conseguir avances es muy fuerte y no todas las empresas pueden acometerla", reconoce Eduardo Rodríguez Urcelay, director general de Elekta en España. "Esto nos provoca competir como si todos los días fueran una final", asegura. Hace dos años, la compañía alemana Siemens abandonó el mercado.

Renovación

Estos aparatos tienen un coste de entre 2,5 y 4 millones de euros. "La crisis ha hecho que suba la edad media de los equipos", alerta José López Torrecilla, el presidente de SEOR. "Sería conveniente renovar un 30% de los equipos, que se sitúan por encima de los 10 o 12 años, la antigüedad máxima recomendada. No es que haya peligro para los pacientes, pero no incorporan los avances tecnológicos", añade. Los hospitales han co-

menzado a buscar nuevas fórmulas de financiación, "mediante contratos de renting o leasing", aclara Rodríguez Urcelay, quien señala que en España el mercado de estos equipos es de alrededor de 100 millones de euros.

Presencia privada

La dificultad para invertir de los hospitales públicos ha sido aprovechada por el sector privado. "Las compras de los hospitales privados han crecido", detalla Urcelay. Empresas como el Instituto Madrileño de Oncología (IMO) han ganado los concursos públicos en Castilla-La Mancha, el servicio balear de salud ha lanzado otra convocatoria y, por ejemplo, Galería presta estos servicios en Galicia.

"La externalización aumenta. La privada está llegando donde no llega la pública, con sus propias clínicas o por conciertos", explica. En España, según SEOR, existen 112 servicios de radioterapia, el 70% públicos. "Cada vez nos derivan más pacientes porque es una tecnología muy cara", asegura Natalia Carballo, jefa de oncología radioterápica de MD Anderson Cancer Center en Madrid.

Progresos

"El futuro de la radioterapia son los tratamientos más personalizados, con dosis más altas, con más precisión, en partes más pequeñas", describe Carballo. "También la radiocirugía, sin anestesia y sin abrir al paciente", añade. Dosis más altas en lugares más precisos significa que el paciente sufrirá menos sesiones y menos efectos adversos en los tejidos colindantes. "La precisión también vendrá por la radioterapia guiada por imagen (como resonancias)", indica Torrecilla, "además de un mayor conocimiento celular para saber qué pacientes se pueden beneficiar mejor".

Los avances llegan por una mayor precisión y más altas dosis focalizadas en el tumor