LITORALPRESS

Fecha: 07-06-2025
Medio: La Prensa Austral
Supl. : La Prensa Austral
Tipo: Noticia general
Título: Un año del acelerador lineal en Magallanes: hasta 40 pacientes diarios y radiocirugías que evitan viajes a Santiago

Pág. : 4
Cm2: 749,6

Tiraje: 5.200
Lectoría: 15.600
Favorabilidad: No Definida

Fotos: Gerardo Lopez

El equipo que trabaja en dosimetría clínica, calculando las dosis y sesiones de los pacientes.

El tecnólogo médico Gianfranco González en la sala de control del acelerador lineal.

60% de los pacientes con cáncer necesitan radioterapia y se pueden atender en la región

Un año del acelerador lineal en Magallanes: hasta 40 pacientes diarios y radiocirugías que evitan viajes a Santiago

Lucas Ulloa Intveen
lucas.ulloa@laprensaaustral.cl

Hace un año ingresó el primer paciente al acelerador lineal, un equipo de última tecnología del Hospital Clínico de Magallanes utilizado para radioterapias. El paciente requería transfusiones por un cáncer gástrico, ya que estaba con hemorragia severa. "Ese fue nuestro primer paciente en la máquina y de ahí retomamos el ritmo", relata la doctora Evelyn San Martín, jefa de la Unidad de Radioterapia Oncológica. A un año de funcionamiento del acelerador lineal, la especialista relata cómo se dejaron de derivar pacientes gracias al trabajo de su equipo, llegando a atender hasta 40 pacientes al día.

Al comienzo las atenciones eran acotadas: empezaron con 5 pacientes al día, doblaron esa cantidad y con funcionamiento normal tienen un promedio de 30 pacientes que ingresan al acelerador lineal cada día. "Hemos llegado a 40 pacientes al día, superando incluso en algunos momentos lo que produce Talca", cuenta la doctora San Martín. "Hemos avanzado desde las técnicas más convencionales hacia las más complejas; ya estamos haciendo las primeras radiocirugías que se hace a nivel de metástasis en el cuerpo u otros tumores que antes no tenían opción de ser tratados en Punta Arenas y que se iban a Santiago", complementa.

Durante el proceso de puesta en marcha, la mayoría del personal que trabaja en la unidad ya se había formado en la Clínica Las Condes, otros en Clínica Alemana y en la Fundación Arturo López Pérez. A su vez, a medida que se fueron incorporando nuevas técnicas, personal capacitado de otros centros viajaron al Hospital Clínico de Magallanes para, por ejemplo, activar los procedimientos de radiocirugías y otras técnicas avanzadas.

La doctora Evelyn San Martín, jefa de la Unidad de Radioterapia Oncológica, acompañada de la tens Romina Andaur.

"Al menos el 60% de los pacientes que tienen cáncer van a necesitar radioterapia para curarse o tratar sus enfermedades", señala la Dra. San Martín. De ese total, cuando los pacientes "tienen alguna enfermedad incurable, cuando se requiere eliminar algún síntoma como dolor, sangrado o alguna molestia, el 80% va a necesitar radioterapia", sostiene, graficando la universalidad del tratamiento oncológico que se entrega en la unidad que lidera.

Los principales diagnósticos que maneja la unidad son cáncer de mama, de próstata, de recto y cervicouterino, aunque en paliativo también se suma el cáncer de riñón, una patología muy frecuente en la Región de Magallanes. "Los tratamientos son orientados a disminuir el dolor de metástasis ósea, de tumores de los huesos", agrega San Martín.

"Si no tuviéramos radioterapia todos los cánceres de mamas que son operados y que quedan con mamas puestas tendrían que irradiarse en Santiago u otra región y esperar ahí entre dos o tres meses", ejemplifica sobre el impacto de la presencia regional de esta prestación. Lo mismo con cánceres de endometrio que requieren radiación, de recto, esófago, de cabeza y cuello, ya que generalmente estos últimos no son operados porque ser muy grande la extirpación del tumor. También cánceres de amígdala o nasofaringe. "Lo único que no irradiamos son los ovarios, porque se mueven tanto en el abdomen que encontrarlos para irradiarlos es difícil".

Radiocirugías

Según explica la especialista, las radiocirugías "en vez de entregar una radiación en varias sesiones que tratan de eliminar un tumor sin tocar al paciente ni el tumor, porque la radiación es externa, lo que hace es entre tres a cinco fracciones entrega esa misma cantidad, de una manera mucho más dirigida, sin irradiar ningún otro órgano y generar una ablación o destrucción masiva de ese tumor".

Son utilizadas en casos en que los tumores no responden a la radiación en dosis convencionales, pero sí a través de esta terapia, que "es como una quemadura fuerte hacia el tumor y lo destruye".

Todo aquello, al igual que las sesiones normales, requiere de un ingreso médico, una valoración y un diagnóstico de la cantidad de dosis que se va a administrar y en cuántas sesiones se entregará. "La diferencia con el convencional es que uno trata de monitorizar la respiración del paciente, cosa de saber cómo se mueve el tumor mientras respira y desde ahí uno genera el plan de tratamiento de radiación, para atacar solamente al tumor sin tocar las otras estructuras que están alrededor".

Luego del ingreso médico y establecida la dosis, que es diferente para cada paciente y patología, los tecnólogos médicos realizan la planificación de las sesiones. "Primero se simula el paciente con accesorios adecuados y dependiendo del tipo de cáncer que se va a tratar. Se ve la posición para su tratamiento y trabajamos con un escáner dependiendo de la zona y dosis, vamos modificando y viendo cómo es que el acelerador lineal va a tratar esta patología", explica Gianfranco González, tecnólogo médico de la Unidad de Radioterapia.

Deben configurar cada detalle, desde los giros del paciente y los ángulos de entrada de la radiación. "Por ejemplo, si vamos a tratar una próstata, queremos proteger la vejiga o el recto, para que el paciente no tenga tantas complicaciones durante el tratamiento y tampoco más adelante", complementa González.

Gianfranco debe estar atento a todo el proceso, observando cuatro pantallas simultáneas desde la sala de control y verificando que todo esté en orden. En caso de que el paciente se mueva, la sesión debe detenerse, para evitar daños a otros órganos o tejidos. "Hay pacientes a veces que, dependiendo de su estadía, edad o patología, a veces tienden a moverse o no estar quietos. Ahí siempre tengo que estar atento y me ha pasado a veces que he tenido que detener el tratamiento porque se han movido", comenta el tecnólogo. En esos caso se entra, se verifica el estado del paciente y se retoma cuando ya esté bien.

Acortando los tiempos

"La gracia de la máquina es que los tratamientos que antes realizábamos en dos meses, lo hemos podido acortar y hacer en uno, porque es más precisa, entonces nos permite entregar la misma cantidad pero en menos sesiones", explica la doctora San Martín. "Ahora tenemos más pacientes pero con menos sesiones en su tratamiento (...) Si no tuviésemos radioterapia acá, los 400 pacientes que uno estima tendrían que viajar a Santiago y estar semanas, un mes o dos meses".

Durante 2024 se realizaron 204 procedimientos en el acelerador lineal y en lo que va del 2025 van 158./LPA