Doctor José Coloma: “Tenemos que comunicar malas noticias a menudo y hay que hacerlo con mucha delicadeza”

02/11/2019



Coloma es muy apreciado por su trabajo y la empatía con la que trata a sus pacientes.

El doctor José Coloma es el coordinador de la Unidad de Patología Mamaria del Hospital General de Elda desde 2012, centro donde sigue desarrollando su labor asistencial. Además, Coloma es cirujano en este centro desde 1997. Su trabajo y empatía con los pacientes ha trascendido el ámbito hospitalario, tanto es así que las mujeres que son tratadas por él se sienten seguras y con fuerzas para afrontar esta enfermedad que ha aumentado en los últimos cinco años.

¿Su actividad profesional se ha centrado en la patología mamaria?

En enero de 2012 se constituyó la Unidad de Patología Mamaria en el Hospital de Elda, donde fui nombrado coordinador. Por tanto, pronto se cumplirán ocho años al frente de la misma. Con anterioridad, y desde 2004 aproximadamente, mi actividad asistencial ha estado dedicada de manera preferente a la patología mamaria

¿Qué ha aportado la Unidad de Patología Mamaria al Hospital de Elda?

Con la constitución de la Unidad hemos conseguido crear un grupo de profesionales, cohesionado y muy implicado en el manejo de la patología mamaria. Existe un foro donde se reúne este grupo de trabajo todos los lunes del año que se denomina Comisión de Patología Mamaria (o Comité de Mama, coloquialmente). En ella se tratan cada una de las pacientes con patología mamaria para establecer las pruebas diagnósticas más adecuadas e indicar el plan de tratamiento. Esta forma de actuar se conoce en nuestro medio como Unidades Multidisciplinarias. En el caso de la Patología Mamaria contamos con la participación de los especialistas en Radiología del Hospital, de RNM (Resonancia Magnética) y de la UPCM (Unidad de Prevención de Cáncer de Mama), cirujanos, Oncólogos, Anatomía Patológica y Enfermera de la consulta de Patología Mamaria. Con la implicación de la dirección del Hospital se consiguió crear una Consulta de Patología Mamaria diferenciada con una enfermera específica que permite una mejor calidad asistencial. Así mismo el Servicio de Cirugía cuenta con una sección de cirujanos dedicados prioritariamente a la Patología Mamaria que indudablemente redunda en unos mejores resultados en los tratamientos. Hemos podido aumentar nuestra cartera de servicios desde entonces, implantando además de la Biopsia del Ganglio Centinela, que ha supuesto un gran avance ya que permite evitar la extirpación de los ganglios linfáticos axilares cuando no es preciso, la reconstrucción mamaria, siendo el Hospital de Elda uno de los pocos de la provincia donde se realiza este procedimiento.

Su trato cercano y amable con sus pacientes ha trascendido, ¿le preocupan las necesidades de cada paciente cuando entra en contacto con ellas?

El trato con las pacientes debe ser exquisito. Siempre busco ponerme en su lugar y dirigirme a ellas de la misma forma que a mí me gustaría que lo hicieran. No es fácil, la rutina puede crear una falta de empatía. Tenemos que comunicar malas noticias a menudo y hay que hacerlo con mucha delicadeza, sin prisa, escuchando y dando sentido a las explicaciones. Sin duda contamos con una excelente Sanidad pública y esto favorece el trabajo. Las pacientes y familiares perciben esta particularidad y confían en los profesionales y las instituciones públicas. Esto facilita nuestra labor. Hay casos de pacientes que después de tener un primer contacto con la medicina privada prefieren ser atendidas en la Sanidad pública. En ocasiones incluso aconsejadas por los propios profesionales de los centros privados.



Las pacientes confían en Coloma, que es un médico muy querido.

¿Qué se siente al ser un médico tan querido por sus pacientes?

Una gran satisfacción, indudablemente. Es un gran estímulo para iniciar cada mañana la tarea diaria. He de reconocer que me siento querido a menudo con muestras de cariño como cuando me dicen "¿le puedo dar dos besos?". Son pacientes que te han conocido poco antes, a las que les has comunicado una enfermedad seria y sin embargo se sienten agradecidas con la información facilitada.

¿Es necesario contar con el apoyo familiar?

Es fundamental. Las pacientes acuden a consulta tras realizarse las pruebas muy asustadas. Suelen venir acompañadas, en muchas ocasiones de sus parejas, porque se esperan lo peor y quieren compartir estos momentos. Es conmovedor observar cómo mientras se derraman las lágrimas tras dar la mala noticia (en nuestra mesa de consulta no faltan los dispensadores de pañuelos) su acompañante, habitualmente el marido, le coge la mano a la paciente en un gesto de cariño para darle fuerza en ese momento. El entorno familiar es muy importante. Algunas pacientes tienen hijos pequeños, lo que suele ser su principal preocupación. Por suerte todas encuentran la forma de contarlo en casa y manejar la situación.

¿Ha aumentado la incidencia del cáncer de mama en la mujer en los últimos años?

El número de casos detectados anualmente ha ido en aumento en los últimos 5 años. Sin embargo las cifras referidas al número de casos de cáncer de mama por población femenina es similar al de otras zonas de nuestro entorno. En los países nórdicos, como Suecia, existe un mayor número de casos en la población femenina, sin conocer cuál es la causa. Ciertamente tenemos la impresión de que estamos detectando un mayor número de casos en pacientes más jóvenes,

menores de 45, en torno a los 40 años. Para dar validez a esta percepción deben transcurrir muchos años y realizar estudios científicos que lo avalen.

¿Cuántos casos de cáncer de mama se detectan al año en el Departamento de Salud de Elda?

En nuestra zona de influencia del Departamento de Salud de Elda se diagnostican actualmente alrededor de 150 casos al año.

¿Es difícil decirle a una mujer que tiene un cáncer de mama?

No es fácil. Exige un entrenamiento que se adquiere con el tiempo comunicando malas noticias. De hecho, es uno de los aspectos en los que personalmente más incido en los cirujanos en formación (MIR) que vienen a nuestra Unidad de Patología Mamaria a formarse desde otros hospitales. Existen manuales que ayudan en esta tarea, pero sin duda el trato diario es el mejor aliado para este fin. Cada paciente es muy distinta por diversas razones: nivel de conocimientos, entorno sociofamiliar, edad, etcétera, y por tanto cada una de ellas va a necesitar una distinta manera de transmitirle el diagnóstico de cáncer de mama, sus tratamientos y las posibilidades de curación que hoy en día son muy altas y están en torno al 85 por ciento.

¿Cuál es la mejor forma de afrontar esta enfermedad por parte de las afectadas?

Estoy plenamente convencido de que la relación con otras mujeres que han pasado o están viviendo la misma experiencia es la mejor terapia para afrontar la enfermedad.

En nuestro Departamento de Salud tenemos la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), presente en la mayoría de localidades, que proporciona soporte con voluntarios en las salas de Oncología, además de ofrecer psicólogos clínicos, sobre todo por parte de la AECC Junta Elda-Petrer. Desde hace unos tres años la asociación AcMAVI (Asociación Cáncer de Mama Vinalopó) de la que soy presidente desde su fundación, crea un Calendario Solidario de Cáncer de Mama. Esta iniciativa y otras muchas como talleres de maquillaje oncológicos impartidos por especialistas, charlas divulgativas, festivales de baile benéficos, clases de zumba o el mismo calendario solidario, permiten que se conozcan las pacientes entre sí y compartan su experiencia. Muchas de ellas nos cuentan su vivencia y en gran medida el formar parte de estas actividades les ha permitido sobrellevar la enfermedad con más optimismo. Muchas de ellas han cambiado como personas.

El próximo 22 de noviembre de 2019 AcMAVI hará la presentación de su Calendario Solidario 2020 en el Teatro Cervantes de Petrer. Será la 5ª edición de este singular proyecto que proporciona una excelente terapia de grupo a todas las modelos participantes, amigas, y familiares.

¿En qué medida preocupa la cuestión estética en estos casos?, y ¿puede decirnos si incluye la Sanidad pública la implantación de prótesis cuando se extirpa un pecho?

Hoy en día este aspecto en la atención a la paciente con cáncer de mama es indiscutible. En ocasiones se debe extirpar la glándula mamaria por completo y se debe ofrecer a estas pacientes la posibilidad de realizar la denominada Reconstrucción Mamaria. En el Hospital de Elda empezamos este procedimiento en 2008. Desde entonces hemos ido ampliando las diversas modalidades de la reconstrucción mamaria formando parte de la práctica diaria en nuestros quirófanos. Así mismo el Consejo Interterritorial de Sanidad aprobó en noviembre de 2018 que la Sanidad pública se hiciera cargo del coste del tatuaje de la areola-pezón en el proceso reconstructivo. Para cualquier mujer que se someta a una reconstrucción mamaria supone, sin lugar a dudas, una gran mejora en su calidad de vida. Es por ello que decidimos impulsar en su momento la implantación de esta técnica.

¿A qué factores de riesgo nos enfrentamos las mujeres en la sociedad actual?

El cáncer de mama es el tumor más frecuente y la primera causa de muerte por cáncer de las mujeres de todo el mundo. En España, se diagnostican actualmente al año más de 25.000 casos, lo que representa que una de cada ocho mujeres padecerá un cáncer de mama a lo largo de su vida. Existe una serie de factores que pueden tener influencia en el desarrollo de un cáncer de mama. Algunos de ellos estaría relacionados con los estilos de vida y serían por tanto modificables: la lactancia materna reduce el riesgo de cáncer de mama; el sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo de cáncer de mama en la postmenopausia; la actividad física disminuye el riesgo de cáncer de mama; el consumo de alcohol y el tabaco parece que aumentan el riesgo. Otros factores no son modificables como la edad (por encima de los 50 años y hasta los 75 existe mayor riesgo), el sexo (el hecho de ser mujer es el principal factor de riesgo para padecer un cáncer de mama), factores genéticos (entre un 5 y un 10 % de los cánceres de mama son de causa hereditaria), el riesgo de cáncer de mama es mayor entre las mujeres con familiares afectados por esta enfermedad.



Coloma y parte del equipo del centro de salud.

¿Se puede hacer algo para prevenir esta enfermedad?

Sólo existe un tipo de prevención y que no se basa en impedir que aparezca la enfermedad, si no en detectarla en fases muy iniciales, lo que incrementa considerablemente las probabilidades de curación. En nuestro medio se establecen los programas de detección precoz del cáncer de mama mediante la realización de mamografías cada dos años a mujeres entre 45 y 69 años. Se lleva a cabo en la Unidades de Prevención de Cáncer de Mama (UPCM) dependientes de Salud Pública.

¿Qué recomendaciones haría a las mujeres para que estén alerta y poder detectar un cáncer de mama en su fase inicial?

Una recomendación es fundamental: las mujeres deben acudir a realizarse las mamografías cuando reciban la citación desde las unidades de prevención. Un detalle ideal sería que toda mujer conociera cómo es su mama para poder apreciar cambios cuando se produzcan. Para ello, y muy importante, está la autoexploración mamaria.

En internet existe una multitud de vídeos que lo explican de forma clara. El principal síntoma de alerta es notar un bulto, una zona indurada en el pecho. Y si esto sucediera se debe consultar con los profesionales sanitarios adecuados para aclarar su naturaleza. No debería de esperar más de dos meses en solicitar atención médica. Por el contrario, el dolor mamario no es un síntoma de alerta.

¿Que aportación o colaboración realizan desde su Unidad con la parte de investigación del cáncer de mama?

En nuestro medio de trabajo no realizamos investigación. Nuestra tarea es fundamentalmente asistencial. Se participa en ensayos clínicos desde la sección de Oncología. Nuestra aportación se lleva a cabo mediante comunicaciones científicas en los diversos congresos y reuniones sobre patología mamaria que periódicamente se llevan a cabo.

Formación

José Coloma nació en Valencia en 1958, cursó estudios de Medicina en la Universidad de Valencia, donde obtuvo la titulación de Licenciado en Medicina y Cirugía en 1983. Máster en Medicina Tropical y Parasitología en la Universidad de Valencia en 1988. Además, ostenta el título de Especialista en Cirugía General y Digestiva en 1996 en el Hospital General de Alicante. También tiene la especialización en Técnicas Reconstructivas y Oncoplásticas de la mama en 2013 en el Complejo Hospitalario de La Coruña, así como el diploma de colaborador honorífico de la Universidad Miguel Hernández de Elche. A lo largo de su carrera ha trabajado como médico de empresa en Argelia entre 1983 y 1985, fue médico general hasta 1992 y MIR de Cirugía General en el Hospital General de Alicante de 1992 a 1996. Actualmente es el coordinador de la Unidad de Patología Mamaria del Hospital General Universitario de Elda.