



:: [portada](#) :: [Ecología social](#) :: [El genocidio industrial del amianto](#)

05-02-2016

Mesotelioma: supervivencia tras el diagnóstico, y factores de pronóstico

Francisco Báez Baquet
Rebelión

Morir no es la única muerte, vivir sin esperanza también lo es. Antonis Samaras

Un ejemplo ilustrativo de la agresividad del mesotelioma -cáncer habitualmente asociado a la exposición al amianto-, nos lo ofrece el caso relatado en Gorecka et al. (2014). Un hombre de 73 años de edad, no fumador, se presentó con una historia de ocho semanas de dolor en el lado izquierdo del pecho, y dificultad para respirar al hacer esfuerzos. No tenía antecedentes médicos significativos. Trabajó en la construcción durante 40 años, pero negó la exposición definida al asbesto, una aseveración que es muy probable que hubiera obedecido a simple desconocimiento, habida cuenta de la profusión con la que el amianto ha sido utilizado en la edificación. Su imagen inicial de rayos X del tórax, demostró un gran derrame pleural izquierdo.

Con posterioridad, una TC de tórax reveló un engrosamiento circunferencial de la pleura, con placas pleurales asociadas, y calcificación. Se realizó un diagnóstico provisional de mesotelioma. Una toracocentesis guiada por ecografía, realizada inicialmente, reveló un trasudado, con citología negativa. Además, la toracoscopia y la biopsia pleural dirigida por CT no lograron obtener un diagnóstico definitivo. Una biopsia quirúrgica fue planeada, pero en el momento de la admisión, el paciente desarrolló en el cuello una hinchazón unilateral. La exploración guiada por ultrasonido, con aspiración con aguja fina (PAAF), y las biopsias de los ganglios linfáticos, eran determinantes de diagnóstico de mesotelioma pleural. El tratamiento con quimioterapia paliativa fue planeado, pero la situación clínica del paciente se deterioró rápidamente, y falleció antes del inicio de la terapia.

La frialdad de los datos estadísticos no puede transmitirnos todo el dramatismo del sufrimiento humano que se esconde bajo esos terribles guarismos. Y es que, como tendremos ocasión de ver de inmediato, los datos de supervivencia son uniformemente sombríos, sin que apenas se llegue a registrar el más leve progreso que merezca tal nombre, pese al paso de los años sucesivos, y al desfile interminable de las terapias tanteadas -ver, por ejemplo: Tanrikulu et al. (2010), Musk (2012)-. Constatar esas cifras concretas, forma parte del desvelamiento de toda la tragedia de esta neoplasia, el mesotelioma, que prácticamente en su totalidad, puede ser atribuida a una etiología por exposición al asbesto. A revisar los datos publicados por varios autores, dedicaremos nuestra atención seguidamente.

En Anraku et al. (2008), los autores analizan el impacto de la tasa de infiltración de linfocitos T en el tumor, en los pacientes de mesotelioma pleural maligno, concluyendo, en sentido afirmativo, que el efecto de una tasa alta de infiltración por linfocitos CD8 (+), permite alcanzar una supervivencia del 83% a los 3 años, frente al 28%, en ausencia de la misma. Se trata, evidentemente, de un factor incontrolable, al margen de toda maniobra terapéutica, que permitiera incidir favorablemente en el curso natural del proceso mórbido. Su señalamiento permite predecir, pero no actuar, al menos en principio.



En Antman et al. (1988), los autores identifican a varios factores favorecedores de la supervivencia, en el mesotelioma maligno: histología epitelial, estado funcional de 0 a 1, edad menor de 50 años, y ausencia de dolor en el pecho.

Un estudio sobre optimización de la supervivencia en el mesotelioma maligno -Baas (2007)-, señala al diagnóstico precoz (tan elusivo en dicho tipo de neoplasia maligna), como el mejor factor de pronóstico. Véase: Imperatori et al. (2013).

En el trabajo de González Fernández et al. (2009), se demuestra que, paradójicamente, son los casos diagnosticados en los servicios de urgencias, los que presentan una supervivencia más baja, explicándolo porque éstos llegan más avanzados, cuando los pacientes tienen ya fuertes dolores.

En el trabajo de Gonlugur & Gonlugur (2010), los autores concluyen que la quimioterapia, para ser un factor determinante de una supervivencia más prolongada, ha de completar, como mínimo, una aplicación de seis ciclos. Tanta terapéutica que a veces la propia agresividad y desarrollo galopante de la enfermedad, impiden, por el expeditivo rol del *exitus letalis*.

En Bölükbas et al. (2011), los autores, en un estudio sobre la supervivencia de los pacientes, después de terapia trimodal, que incluía la pleurectomía radical, la radioterapia, y la quimioterapia con pemetrexed/cisplatino, observaron que la mediana de supervivencia obtenida era de 30 meses, concluyendo que dicha terapia presenta resultados alentadores. No obstante, por nuestra parte creemos oportuno añadir, que esa apreciación queda condicionada por según qué cohorte de comparación se usa en cada caso, pues, como podremos comprobar bien pronto, en algunos casos se observan comportamientos incluso ligeramente mejores, sin que la terapia trimodal su hubiera llegado a aplicar. Es decir, que, por ejemplo, un diagnóstico temprano puede tener mejor efecto de supervivencia.

En Borasio et al. (2008), la supervivencia media es de 11.7 meses. En Boutin et al. (1992), la supervivencia media es de 31.2 meses, cuando el diagnóstico ha correspondido a un afloramiento en el estadio IA de la clasificación de Butchart, mientras que la misma se reduce a los 6.75 meses, cuando la pleura visceral está ya invadida en el momento del diagnóstico (estadio IB). Vemos, por consiguiente, que aquí ya identificamos a un importantísimo factor de prognosis, y que no es otro que el grado de precocidad en el diagnóstico. Esta situación admite una interpretación: que la enfermedad, en todos los casos, discurre con uniforme velocidad de avance, y que las diferencias en los respectivos lapsos de supervivencia, indicarían meramente el tramo de recorrido y el que todavía resta por discurrir, hasta el fatal desenlace. La acción terapéutica, entonces, sería meramente paliativa y expectante.



Un interesante resultado es el obtenido por Christensen et al. (2008), en un trabajo que, como su propio título indica, hace depender, entre otros factores ya reconocidos, también a la carga de asbesto del paciente, en la determinación de la supervivencia en los enfermos de mesotelioma pleural maligno, estimada por el número de cuerpos asbestóticos por gramo de tejido pulmonar (peso húmedo), y, en su defecto, mediante auto-reporte de los afectados. Obviamente, a mayor carga, corresponderá (abstracción hecha de los otros factores concurrentes) una menor supervivencia.

En Curran et al. (1998), la supervivencia media hallada, es de 12.6 meses, y cuando, en base a la toma en consideración de cinco factores de pronóstico (incluyendo sexo, tipología histopatológica, etc.), la cohorte es desglosada en dos agrupaciones, se constata que, para la de mejor pronóstico, la supervivencia a un año alcanzaba al 40%, mientras que para el grupo de peores factores de pronóstico, dicha supervivencia a un año después del diagnóstico, sería sólo del 12%. Vemos, por consiguiente, que no hay uniformidad, y que los susodichos factores son reales, y tiene un efectivo valor predictivo.

En De Pangher Manzini et al. (1993), una tasa media de supervivencia de 13 meses (rango 2-44 meses), se une a este otro resultado: la tasa correspondiente a un grupo de 24 pacientes no tratados, fue de 10 meses, frente a los 15 meses que correspondieron a otro grupo de 56 pacientes, sometidos a diversos tratamientos. Los autores, en sus conclusiones, consideran que ambas cifras no difieren significativamente, coincidiendo así en el mensaje deducible de aquellos otros estudios, en los que incluso la relación se ha llegado a invertir. Los factores de pronóstico que evidenciaron una influencia favorable significativa, fueron: (1) edad inferior a los 65 años; (2) estado funcional menor o igual a uno; (3) pérdida de peso menor o igual al 10%, en cualquier momento; (4) estadios I y II, en el desarrollo de la enfermedad; (5) tipo histológico epitelial o mixto; y (6) presencia de fluido pleural con células mesoteliales, pero sin células neoplásicas.

Una situación similar, es contemplada en Law et al. (1984), trabajo en el que sus autores concluyen que no encuentran diferencia significativa en la supervivencia correspondiente a dos grupos de pacientes de mesotelioma pleural, unos tratados, y los otros sin tratar. Todo un motivo de pesimista reflexión, si bien no hay que perder de vista la fecha de publicación del susodicho artículo.

En López-Encuentra et al. (1987), la supervivencia media hallada en la cohorte, fue de 13.2 meses.

En Desoubieux et al. (2001), en una cohorte formada por pacientes de mesotelioma pleural o peritoneal, con una vinculación evidenciada con la exposición al amianto, en el 78.8% de los casos, observan una media de duración de supervivencia de 9 meses para el mesotelioma pleural, y de 5 meses para el mesotelioma peritoneal. Después de un ajuste por edad, el riesgo de fallecimiento es mayor entre los enfermos de mesotelioma con exposición al amianto, que entre los no expuestos. Estos últimos, evidentemente, podrían corresponder, realmente, a expuestos sin que haya



constancia de la misma, y muy en especial, con exclusión de los expuestos laboralmente, con historial de trabajo en los sectores industriales tradicionalmente vinculados al empleo del asbesto.

En el trabajo de Edwards et al. (2000), la supervivencia media registrada fue de 5.9 meses (rango: 0-34.3), siendo identificados como factores de peor pronóstico: el sexo masculino, edad avanzada, pérdida de peso, dolor torácico, mal estado general, hemoglobina baja, leucocitosis, trombocitosis, y tipo celular no epitelial.

En Flores et al. (2007), con una supervivencia media de 20.1 meses, los autores identifican como factores de prognosis a los siguientes: la histología, el sexo, el tabaquismo, la exposición al asbesto, la lateralidad, la resección quirúrgica mediante la neumonectomía extrapleural o la pleurectomía/decorticación, la etapa del cáncer, y los síntomas. La resección quirúrgica, en un entorno multimodal, se asocia con una mejor supervivencia.

En el artículo de Flores et al. (2008), se analiza el impacto de la estadificación de los nódulos linfáticos, en pacientes de mesotelioma maligno pleural resecado quirúrgicamente. De un total de 348 pacientes, un grupo de 223 había sido tratado mediante pneumonectomía extrapleural, mientras que los 125 restantes fueron tratados mediante pleurectomía/decorticación. Las respectivas tasas medias de supervivencia, fueron de 19 y de 10 meses.

En Fusco et al. (1993), los autores encuentran una supervivencia media de 10 meses, que se desglosa, respectivamente, en 12, 7 y 4 meses, para los pacientes de los grupos histopatológicos epitelial, mixto y fibrosarcomatoso, revelándose así la considerable importancia que asume dicho factor de prognosis.

Una forma de medir con precisión la tasa de supervivencia, aplicable a la evaluación del efecto de un determinado tratamiento, consiste en computar el porcentaje de supervivientes, a sucesivos intervalos temporales, obteniéndose unos valores, que permiten trazar la curva correspondiente. En el trabajo de Francart et al. (2006), los porcentajes hallados, para cortes efectuados a los 3, 4, 5 y 6 meses, fueron, respectivamente, del 72, 67, 51 y 43%, en un grupo de pacientes con importante actividad clínica, del 59, 51, 42 y 35%, respectivamente, en el grupo de pacientes con actividad clínica moderada, y, finalmente, del 52, 40, 34 y 28%, respectivamente, en los pacientes con una actividad clínica insuficiente. A nuestro modo de ver, destaca, en cualquiera de los casos, el rápido declinar de la curva de supervivientes. En Francart et al. (2009), similar disposición de los datos, conduce también a resultados similares.

En Gorini et al. (2005), los autores encuentran una supervivencia media de 324 días, no



encontrando diferencia significativa entre los pacientes tratados y los no tratados. Ver también: Alberts et al. (1988), un trabajo cuyo título es ya toda una declaración de derrota, de impotencia.

En Ai & Stevenson (2014), los autores manifiestan lo siguiente: "Los pacientes típicamente presentan una edad mayor, con la etapa clínica avanzada y con otras comorbilidades médicas, por lo que la gestión es todo un reto. A pesar de grandes esfuerzos, el pronóstico del mesotelioma pleural maligno sigue siendo pobre, sobre todo en la progresión después del tratamiento inicial".

En Kao et al. (2011), los autores, en un estudio sobre supervivencia en pacientes de mesotelioma, sometidos a un tratamiento con talidomida, con o sin acompañamiento con cisplatino/gemcitabina, indican que "hay una necesidad de nuevos tratamientos". Tome buena nota el lector, del año de publicación de este artículo, en relación con dicha afirmación. Véase también en nuestra bibliografía el otro trabajo, del mismo equipo investigador y del mismo año de publicación. Véase también: Kao et al. (2010).

En Kothmaier et al. (2008), los autores estudian un predictor de supervivencia en el mesotelioma epitelioide. Parten de la premisa de que los pacientes de dicho tipo de neoplasia maligna, rara vez alcanzan una supervivencia superior a los 3 años (aproximadamente, el 10%). Investigaron si las diferencias en la expresión de diversos anticuerpos permitían discriminar entre pacientes con supervivencia corta (menos de 3 años), y los de supervivencia larga (más de 3 años). Encontraron que en estos últimos se expresaba más intensamente el factor de crecimiento epidérmico (EGFR), mientras que el receptor de factor de crecimiento derivado de plaquetas (PDGFR), fue más abundante en los pacientes de supervivencia corta. En opinión de estos autores, estos resultados permiten orientar la búsqueda de potenciales dianas para la acción terapéutica.

En el trabajo de Magnani et al. (2002), la supervivencia media es de 0.71 años. La supervivencia acumulativa es del 35.9% a 1 año, y del 14.2% a los 2 años. El análisis correspondiente al tipo de atención hospitalaria (con o sin cirugía torácica), no arroja diferencia estadísticamente significativa. La supervivencia medida, en las series clínicas publicadas, se sitúa en el rango del 18.4% al 57.6% a un año, para el mesotelioma pleural, y del 24.1% al 33.8%, para el peritoneal.

En Marinaccio et al. (2003), los autores observan una supervivencia media de 275 días, para el mesotelioma pleural, y de 157, para el peritoneal. No encontraron diferencia significativa en la supervivencia, entre los casos con exposición confirmada (ocupacional, hogareña o de vecindad), y entre los que no contaban con exposición al amianto que hubiera podido ser confirmada.

En un estudio retrospectivo, referido a 9.701 pacientes de mesotelioma pleural maligno,



diagnosticados entre 1973 y 2006, la supervivencia, a los 6 meses del diagnóstico, a un año, y a cinco años, fue, respectivamente, del 55, del 33 y del 5%: Milano & Zhang (2010).

En un estudio referido exclusivamente al mesotelioma peritoneal -Mirabelli et al. (2009)-, los autores identificaron varios factores de mejor pronóstico. Se analizó la supervivencia en el mesotelioma peritoneal, en una serie grande de casos: los 338 registrados desde 1990 hasta 2001, aportados por nueve registros regionales italianos del mesotelioma, que contribuyen a la red del Registro Nacional de mesotelioma, y que fueron seguidos hasta el 31 de diciembre de 2005. Los resultados se compararon con los obtenidos en un estudio paralelo, en los casos de mesotelioma pleural. El histotipo epitelioide, la menor edad al momento del diagnóstico y, en menor grado, el sexo (las mujeres), y el hecho de ser diagnosticado en un hospital con una unidad de cirugía torácica, se asoció de forma positiva y significativa con la supervivencia de los afectados.

El efecto del tratamiento fue positivo, pero no estadísticamente significativo. No hay tendencia en el riesgo de muerte, en función del período natural en el que el diagnóstico estuvo presente. Los casos de mesotelioma peritoneal, tenían menor tiempo de supervivencia media, respecto de los casos del pleural, pero una mayor proporción de supervivientes a largo plazo. Los patrones de supervivencia después del diagnóstico, del mesotelioma peritoneal y del pleural, difieren notablemente. El tratamiento no se asoció con una mejoría estadísticamente significativa en la supervivencia, pero el estudio incluía los primeros casos, diagnosticados antes de la introducción de los enfoques terapéuticos más recientes. Esto proporciona una comparación histórica amplia, para futuros estudios sobre las tendencias de la supervivencia en la población de afectados.

En Liu et al. (2014), los autores constatan, para una cohorte formada por 73 pacientes de mesotelioma peritoneal, una media de supervivencia de 42 meses (3½ años).

Para el mesotelioma pleural, en el estudio de Montanaro et al. (2009), la media de supervivencia encontrada por los autores, fue de 9.8 meses. El tratamiento no estuvo estadísticamente asociado de forma significativa a la mejora de la supervivencia.

En Neragi-Miandoab et al. (2008), los autores presentan los resultados de un estudio sobre la supervivencia en pacientes de mesotelioma pleural maligno, sometidos a pleurectomía, y en función de la tipología histológica del tumor. Parten de la afirmación, de que, sin tratamiento, la supervivencia en el mesotelioma pleural maligno se sitúa entre los 4 y los 12 meses. Con el aludido tratamiento quirúrgico, la mediana de supervivencia global pasa a ser de 9.4 meses, concluyendo que el único factor de pronóstico que influye en la supervivencia, es el tipo histológico.



En Neumeister et al. (2002), los autores señalan que el pronóstico del mesotelioma pleural sigue siendo sombrío: independientemente de la modalidad de tratamiento empleada, el rango de supervivencia media se sitúa de entre los 6 y los 12 meses, y sólo el 20% de los pacientes sobreviven un año.

En Nowak et al. (2010), los autores exploran las posibilidades de medición que ofrecen las técnicas actualmente disponibles, de imaginería médica mediante tomografía por emisión de positrones, para, mediante la combinación de la cuantificación del volumen del tumor, con la determinación de la actividad glucolítica, pueda ser empleada como factor de predicción de supervivencia. En su estudio, la media de supervivencia constatada, fue de 15.4 meses. En sus conclusiones, consideran que la combinación de ambos parámetros constituye un buen predictor, aunque la histología sarcomatoide sigue siendo el mayor factor de pronóstico.

En Tammilehto et al. (1992), los autores, para el mesotelioma pleural maligno, constatan una supervivencia media de 12 meses a partir del diagnóstico, y de 18 meses a partir de los primeros síntomas.

En Ribak & Selikoff (1992), los autores constatan una media de supervivencia, desde la presentación inicial de enfermedad, en los pacientes de mesotelioma -trabajadores de aislamientos realizados con amianto-, que cifran en 11.4 meses, para el pleural, y 7.4, para el peritoneal; los valores medios respectivos, contados a partir del diagnóstico, fueron, respectivamente, de 8.4 y 5.8 meses.

En Tudor et al. (2010), los autores hacen un estudio de observación de los factores de riesgo y factores clínico-patológicos como indicadores para la supervivencia en pacientes con mesotelioma peritoneal, y sometidos a cirugía citorreductora y quimioterapia intraperitoneal hipertérmica. Identifican como tales, en un sentido positivo, al género femenino, no fumar, no consumir alcohol, y el tipo epitelioide del tumor. La media global de supervivencia sin enfermedad, fue de 8 meses, mientras que la mediana global de supervivencia fue de 30 meses, a un año el 78%, y a tres el 46%, respectivamente. Véase también: Pillai et al. (2013 -2 refs.-).

En Van Gelder et al. (1994), los autores señalan una mediana de supervivencia, para el mesotelioma pleural maligno, de 242 días, identificando, al propio tiempo, varios factores de supervivencia: la edad (para 65, 65-74 y 75 o más años, 359, 242 y 131 días, respectivamente); pacientes en el estadio I de la enfermedad, tenían una media de supervivencia de 359 días, comparados con los 147 y 112 días, respectivamente, para pacientes en el estadio II y la combinación de los estadios III y IV; el subtipo histopatológico mixto (190 días) es menos favorable que el sarcomatoso (207 días) y el subtipo epitelial (252 días).



Como se nos dice en Van Meerbeeck (1994), la identificación de los factores determinantes de la supervivencia en el mesotelioma maligno, vienen a ser el equivalente moderno de los antiguos oráculos. En este estudio de revisión, se citan datos tales como la media de supervivencia inferior a un año (7-10 meses), con menos de un 5% de supervivientes, a los cinco años.

En el trabajo de Herndon et al. (1998), el tiempo de supervivencia hallado, correspondiente a los 10 métodos de tratamiento investigados en el mismo, osciló entre los 3.9 y los 9.8 meses, con una media de 7.2. El subgrupo con mejor supervivencia, correspondió a los pacientes con una estadificación más temprana al inicio del tratamiento y con una edad inferior a los 49 años o un nivel bajo de hemoglobina libre.

En Van Schil et al. (2010), en un estudio sobre la terapia trimodal del mesotelioma maligno, consistente en la quimioterapia de inducción, seguida de neumonectomía extrapleural y radioterapia postoperatoria, en pacientes de mesotelioma pleural maligno, los autores registran una supervivencia media global de 18,4 meses.

En Viallat et al. (1993), los autores concluyen que los factores de pronóstico más favorables son: ausencia de pérdida de peso en el momento del diagnóstico, ausencia de participación de la pleura visceral, estadio I en la estadificación de Butchart, y tipo histopatológico epitelial. La toracoscopia permite el diagnóstico precoz de la enfermedad (a partir, lógicamente, de que haya habido una primera manifestación de síntomas orientadores, correctamente interpretados), y también permite una subdivisión del estadio I de la estadificación de Butchart, entre el estadio IA (con pleura visceral normal), y estadio IB (con la pleura visceral invadida), obteniendo estos autores, unas supervivencias medias de 32.7 y 7 meses, respectivamente.

El aumento de la supervivencia, en respuesta al tratamiento con *pemetrexed*, es cifrado, en Vlastos et al. (2009), en una media de 21.81 meses, con tratamiento, frente a los 16.99, sin él.

En Gemba et al. (2012), la media de supervivencia, en el mesotelioma maligno, en una revisión de 709 casos, en Japón, fue de 7.7 meses.

En el trabajo de Ordóñez (2012), referido al mesotelioma pleomórfico, la media de supervivencia tras diagnóstico, mencionada en dicho artículo, es de 8.2 meses.



Un trabajo relativamente reciente, que nos prometía una buena fiabilidad en el pronóstico de supervivencia, es el de Kadota et al. (2011).

En Nojiri et al. (2011), la media de supervivencia encontrada para una cohorte de 314 pacientes de mesotelioma pleural maligno, fue de 308 días.

En Burt et al. (2012), los autores correlacionan la expresión de interleucina-4 receptor alfa, con la pobre supervivencia en el mesotelioma pleural maligno en humanos, mientras que en Scattone et al. (2012), estos otros autores correlacionan el diagnóstico de supervivencia con otros dos predictores independientes. Igualmente más o menos reciente es el trabajo de Kaira et al. (2012), así como el de revisión de Jean et al. (2012) y los de van der Bij et al. (2012) y Kao et al. (2012 -2 refs.-).

En el trabajo de Suzuki et al. (2012), la supervivencia tras diagnóstico, para el mesotelioma pleural maligno, oscila entre los 8 y los 17 meses. En el de Elkiran et al. (2012), la supervivencia media hallada es de 18 meses. Los trabajos más recientes, no aportan mejores resultados, como podemos ver. Parte de la cohorte de este último estudio, correspondía a pacientes en los que la exposición habida, había correspondido a la erionita, y no a ninguna de las variedades de asbesto, sin que quepa apreciar, por tal motivo, ninguna suerte de característica distintiva, en el desarrollo y prognosis.

Cuando el intervalo de supervivencia es medido a partir del diagnóstico, un factor a considerar, es la mayor dificultad en el establecimiento del mismo, en determinadas variedades histopatológicas del mesotelioma maligno. Es evidente que cuanto mayor sea dicha dificultad, tanto más probable será el retraso en su establecimiento. Para ese nexo entre dificultad de diagnóstico y la adscripción del mesotelioma a determinados tipos histológicos, véase nuestro trabajo:

Francisco Báez Baquet Las otras cabezas de la Hidra. Presentaciones especiales del mesotelioma «Rebelión», 10-10-2015 <http://www.rebelion.org/noticia.php?id=204286>

En Al-Alao et al. (2012), esos autores encontraron en su cohorte una media de supervivencia tras diagnóstico, de 286 días, al propio tiempo que señalaban la inoperancia de toda suerte de intervención quirúrgica, incluidas la decorticación o la neumonectomía. Una pesimista reflexión, que se confronta con la comprensible pulsión por "hacer algo", por parte de los respectivos galenos, probablemente secundada por los deseos y preferencias de los propios enfermos.



En Murakami et al. (2012), los autores establecen una correlación inversa entre el nivel de determinada proteasa (enzima proteolítica), la MMP-3, en los derrames malignos de los enfermos de mesotelioma pleural, y sus respectivas supervivencias.

En Rusch et al. (2012), respecto de la supervivencia en el mesotelioma pleural maligno, en relación con su estadificación, en el estudio más extenso de los hasta entonces realizados, los datos eran los siguientes: en fase I, 21 meses, en etapa II, 19 meses, en la etapa III, 16 meses, y en la etapa IV, 12 meses.

En Baud et al. (2013), la mediana de supervivencia constatada para los pacientes del mesotelioma pleural maligno, después de diagnóstico quirúrgico y/o pleurodesis, se cifra en 12 meses.

En Kovac et al. (2012), en un estudio referido a pacientes de mesotelioma, de Eslovenia, agrupados en dos cohortes, una, correspondiente al intervalo 1974-2003, y una segunda, para el intervalo 2004-2008, encontrándose unas supervivencias, respectivamente, de 7,4 y de 12,6 meses.

Pese a lo indicado en el título del trabajo de Fahrner et al. (2012), las conclusiones y resultados expuestos en el mismo, no invitan a optimismo alguno.

En Tsutani et al. (2013), la diferencia entre las respectivas medianas de supervivencia tras el diagnóstico, para dos protocolos terapéuticos alternativos, se cifra en 1^o8 meses (18^o7, en la opción más favorecedora). Véase también: Mineo & Ambrogi (2012).

No echemos en olvido, además, a esos cuatro monumentos dedicados a la obviedad, que son los dos artículos de Labby et al. (2013) y los dos de Kircheva et al. (2015) & (2016): a mayor volumen del tumor, menor supervivencia predecible.

En Abakay et al. (2013), en un estudio comparativo sobre varias alternativas de tratamiento del mesotelioma, y su efecto sobre el tiempo de supervivencia tras el diagnóstico, se alcanzan estos dos resultados: "El tiempo medio de supervivencia, de todos los pacientes, fue de 12,32 meses. No hubo diferencias significativas en el tiempo medio de supervivencia, entre los cuatro regímenes de tratamiento".



En Bölükbas et al. (2013), para la cohorte completa de los pacientes del estudio, la supervivencia media fue de 26,3 meses.

En Bedirhan et al. (2013), los autores manifiestan que el tiempo medio de supervivencia, en sus pacientes del mesotelioma, tratados quirúrgicamente, fue de 20 meses.

En Klabatsa et al. (2014), la media de supervivencia de la cohorte, fue de 14.1 meses.

En un artículo de revisión, completado con la consulta de datos del Registro alemán de Mesoteliomas, Neumann et al. (2013) incluyen entre sus conclusiones los siguientes extremos: "Su asociación con la exposición al amianto, por lo general en el trabajo, se ha demostrado de manera inequívoca."... "los nuevos casos de mesotelioma siguen apareciendo, debido a la prolongada latencia de la enfermedad (mediana, 50 años)."... "Una meseta en la incidencia de la enfermedad se prevé entre 2015 y 2030."... "El pronóstico es aún pobre, con una supervivencia media de sólo 12 meses."..., y: "No se espera que la incidencia de mesotelioma vaya a caer en los próximos años".

En Suzuki et al. (2013), la media de supervivencia tras diagnóstico, en una cohorte de afectados por mesotelioma pleural maligno, fue de 563 días.

En el mesotelioma pleural maligno, la mediana de supervivencia general, tras aplicar pleurectomía radical/decorticación, seguida de altas dosis de radioterapia, fue de 33 meses, en la cohorte de pacientes de: Minatel et al. (2014).

En Ghanim et al. (2014), los autores, en un estudio sobre el fibrinógeno circulante, como biomarcador predictivo y de diagnóstico en el mesotelioma pleural, constatan una supervivencia máxima, tras diagnóstico, de 23.7 meses.

En de Reyniès et al. (2014), los autores, en sus conclusiones, afirman que "A pesar de los esfuerzos de investigación para desarrollar enfoques diagnósticos y terapéuticos más eficaces, el pronóstico para el mesotelioma pleural maligno (MPM) sigue siendo pobre".



En Nakas & Waller (2014), en un estudio retrospectivo relativo a 252 pacientes con mesotelioma maligno pleural, a los que se había practicado cirugía radical, constatan una supervivencia media de 18.2 meses. Véase también: Bovolato et al. (2014).

En Abakay et al. (2014), los autores constatan, en una cohorte formada por 155 pacientes de mesotelioma maligno, un tiempo medio de supervivencia, de 13,9 meses.

En Buyukbayrak et al. (2014), los autores, en una revisión de casos correspondientes a pacientes sometidos a pericardectomía, como tratamiento quirúrgico aplicado para obtener un beneficio terapéutico en la pericarditis constrictiva, consecutiva a diversas neoplasias malignas, incluido el mesotelioma pleural maligno, concluyen que en la constricción pericárdica, que puede desarrollarse mucho tiempo después de la presentación inicial de ciertas enfermedades neoplásicas, su pronóstico, después de la pericardiectomía, sigue siendo pobre, constatándose una supervivencia media, para el conjunto de las neoplasias consideradas en el estudio -mesotelioma pleural incluido-, que fue de $14,82 \pm 4,4$ meses.

En Kaya et al. (2014), el tiempo medio de supervivencia, entre pacientes de mesotelioma peritoneal, fue de $16,2 \pm 12,9$ meses... (una obviedad: $16,2 - 12,9 = 3,3$ meses, en el peor dato de la serie).

En Kucukoner et al. (2014), los autores, para una cohorte de 150 pacientes de mesotelioma pleural maligno, hallan una supervivencia media, tras diagnóstico, de 14 ± 8 meses, no apreciándose diferencias significativas, en función del respectivo tratamiento aplicado en cada caso. Aquí resulta procedente considerar la misma observación, respecto de los mesoteliomas originados por la exposición a la erionita, que ya reseñamos anteriormente, en relación con el artículo de Elkiran et al. (2012).

En Ahn et al. (2014), en una cohorte formada por 66 pacientes de mesotelioma pleural maligno, la media de supervivencia constatada, fue de 15.39 meses.

En Sezer et al. (2014), la mediana de supervivencia global, en una cohorte de 54 pacientes de mesotelioma pleural, fue de 12.03 meses. Vemos, por consiguiente, que en los trabajos más recientes, las cifras no son mejores.



En Ceresoli et al. (2014), y para un grupo de pacientes de 70 o más años, del mesotelioma pleural, la mediana de supervivencia global hallada, fue de 11,4 meses.

En Mansfield et al. (2014), la supervivencia media observada, para el mesotelioma pleural maligno, es de 14.5 meses.

En Linton et al. (2014), los autores registran una supervivencia media, en el mesothelioma pleural maligno, de 10.0 meses.

En Najmi et al. (2014), para los pacientes de mesotelioma, la mediana de supervivencia, y la supervivencia libre de progresión, fueron de 10,5 meses y de 7,57 meses, respectivamente.

Según se nos indica en Lee (2014), la única terapia (el uso de medicamentos anti-folato) que ha demostrado mejorar la supervivencia, en los ensayos controlados con asignación al azar, lo hizo en una media de sólo 12 semanas. Un resultado, evidentemente paupérrimo.

Un pronóstico de supervivencia netamente peor, se obtiene si el estudio es referido, no ya al mesotelioma, sino a una de sus manifestaciones mórbidas: la efusión pleural maligna: Clive et al. (2014).

En Takuwa & Hasegawa (2015), para el mesotelioma pleural maligno, el tiempo medio de supervivencia fue de 8,9 meses para los pacientes tratados sólo con cuidados paliativos. Para un tratamiento radical, la eliminación total del tumor es el tratamiento principal. El tiempo medio de supervivencia fue de 13 meses, para los pacientes tratados con cirugía solamente. Por otro lado, el tiempo medio de supervivencia, utilizando sólo pemetrexed / cisplatino, fue de 12,1 meses. Al propio tiempo, señalaron que hay opiniones negativas para el tratamiento quirúrgico invasivo, como es el caso de la neumonectomía extrapleural (EPP). Véase, al respecto, nuestro trabajo:

Francisco Báez Baquet Sufrir por sanar (I)

Padecimientos iatrogénicos asociados al tratamiento o al diagnóstico de las patologías del amianto Rebelión. 23-04-2015 <http://www.rebelion.org/noticia.php?id=197976>



Francisco Báez Baquet Sufrir por sanar (II) Padecimientos iatrogénicos asociados al tratamiento o al diagnóstico de las patologías del amianto «Rebelión». 25-04-2015
<http://www.rebelion.org/noticia.php?id=197977>

En Beckett et al. (2015), los autores concluyen, que para su extensa cohorte (8.740 pacientes), la mediana de supervivencia, para el mesotelioma pleural maligno, fue de 9,5 meses.

En Koyunku et al. (2015), el tiempo medio de supervivencia, en una cohorte de pacientes diagnosticados de mesotelioma pleural maligno, fue de 14.83 meses.

Si pretendemos realizar un resumen, que sintetice el conjunto de conclusiones que cabe extraer de la toma en consideración de todos los trabajos aquí mencionados, podríamos decir que la impresión general que se obtiene, es la de un generalizado pesimismo, quizás inherente a la propia naturaleza de la cuestión aquí debatida, puesto que, en esta ocasión, el papel del médico se limita a actuar de notario del curso casi espontáneo de los trágicos acontecimientos, y como fedatario del triunfo de la Dama de la Guadaña, limitándose, por imperativo de los hechos, a extraer, del conjunto de los datos científicos disponibles, aquellos indicios que permiten vaticinar un desenlace más o menos temprano, pero invariante en su esencial negatividad. Más pronto que tarde, el enfermo de mesotelioma sucumbe a su mal, sin que sirvan de demasiado los esfuerzos del médico por retrasar el óbito y por mejorar su calidad de tan escasa supervivencia, a la que no podemos llamarle, propiamente, vida.

Como añadido a este sombrío cuadro general, tendremos, además, que las conclusiones del trabajo de Francisci et al. (2015), comienzan con la siguiente afirmación: "A pesar del generalizado aunque ligero aumento, la supervivencia de los pacientes con cáncer de pulmón o pleura, sigue siendo pobre en los países europeos".

No obstante, excepcionalmente, en Zarogoulidis et al. (2012), se presenta un único caso en el que, en relación con la terapia aplicada, se ha podido alcanzar una supervivencia de hasta nueve años.

Si, en general, como llevamos visto, la agresividad del mesotelioma contrasta con su dilatado tiempo de latencia, no obstante, esa regla general admite excepciones, que a veces queda patente por la propia juventud del paciente -véase, por ejemplo: Voulgaridis et al. (2013)-. Esa circunstancia puede ser particularmente probable, en los casos de mesotelioma adquirido por contaminación ambiental, ya que en los mismos, ni ha sido preciso que el paciente haya alcanzado la edad de aptitud para el trabajo, como ocurre en el caso de las exposiciones de índole laboral, ni tampoco ha sido preciso un tiempo posterior de exposición laboral al contaminante: la exposición ambiental ha



podido estar actuando, desde el mismo nacimiento, o casi. Al propio tiempo, la contaminación medioambiental ha podido estar actuando sin estar sujeta a los límites horarios de una jornada laboral, esto es, teóricamente, ha podido estar presente durante las 24 horas de todos o de la mayoría de los días del tiempo de latencia. Véase también: Davidson (2015).

Bibliografía

Se facilita seguidamente enlace de acceso a fichero Dropbox, que la contiene:

<https://www.dropbox.com/s/qlpe9fa8mjtzfkg/Bibliograf%C3%ADa%20mesotelioma%20supervivencia.doc?dl=0>