

Prevención y tratamiento del cáncer de mama

EN OCTUBRE, QUIENES PASAN POR LA RAMBLA REPÚBLICA DE MÉXICO Y DIVINA COMEDIA, PUEDEN VER LA RESIDENCIA STRAUCH, (ACTUAL CASA MATRIZ DE BLUECROSS & BLUESHIELD DE URUGUAY) ILUMINADA DE ROSA. CON ESTA ACCIÓN ADHERIMOS AL DÍA INTERNACIONAL DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER DE MAMA QUE SE CELEBRA EL 19 DE OCTUBRE. CON ESTA ORIGINAL INICIATIVA CONTRIBUIMOS A CONCIENTIZAR SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN. EL CÁNCER DE MAMA ES PREVENIBLE, SIN EMBARGO EN URUGUAY CIENTOS DE MUJERES MUEREN POR CAUSA DE ESTA ENFERMEDAD.

por **DR. EDUARDO MUSETTI**
GINECÓLOGO – MASTÓLOGO



El cáncer de mama es la neoplasia de mayor incidencia en la mujer a nivel mundial. Según datos de la Organización Mundial de la Salud representa el 16% de todos los cánceres femeninos. El Cáncer de Mama es prevenible, sin embargo en Uruguay cientos de mujeres mueren por causa de esta enfermedad.

PREVENCIÓN PRIMARIA

Una posible influencia de factores locales de Uruguay en población inmigrante es planteada en estudios de 1990 que detectaron aumento de riesgo para esas poblaciones emigradas con respecto a sus naciones europeas de origen. El rol de algunos factores epi-

demiológicos ligados a la historia Gineco-obstétrica como ser la historia menstrual y reproductiva, el antecedente de cáncer de mama en primer grado, la menarca precoz, la menopausia tardía, historia de mastopatias crónicas, la obesidad de tipo androide (masculina), y los antecedentes de otras neoplasias de origen ginecomamario, han sido estudiados exhaustivamente.

Con respecto a una causa alimentaria, se sabe que aunque la dieta involucra elementos cuya participación como factor de riesgo está en discusión, se ha aceptado el consumo de frutas y vegetales como protector y el consumo excesivo de carne vacuna, sobre todo en las modalidades de asada y frita, como asociadas a un aumento de riesgo para desarrollar cáncer de mama. Esto nos habilita a plantear posibles acciones de prevención primaria en nuestro medio dada las características del consumo dietario de nuestra población, con altos niveles de carnes rojas y grasas de origen animal y bajos consumos de vegetales y frutas.

Algunos estudios más recientes han asociado un riesgo aumentado también al consumo elevado de leche entera, leche chocolatada, y algunos tipos de quesos más grasos. También el consumo de pollo con piel, y pescado frito. El sedentarismo, considerado como la realización diaria de menos de 30 minutos de actividad física, la obesidad, factores metabólicos, insulinoresistencia, diabetes, dislipemias, stress y otros, también han sido estudiados y deben ser corregidos.

PREVENCIÓN SECUNDARIA

Como en todos los países donde el cáncer de mama es un problema sanitario relevante, en el Uruguay se han puesto en marcha mecanismos referentes a la

prevención secundaria que son los únicos que realmente han demostrado hasta ahora impacto sobre la mortalidad y están referidos a mecanismos de tamizaje o screening. Esto se viene desarrollando en el Uruguay desde 1991 por el PRONACAM (Programa Nacional de Cáncer de Mama) que alcanza la población dentro de la franja de los 30 a 65 años. No obstante las recomendaciones existentes, en nuestra práctica diaria como Mastólogos, destacamos los aspectos que consideramos útiles para la detección y tratamiento precoz de esta enfermedad:

1) AUTOEXAMEN MAMARIO: si bien sabemos que este método tiene un alcance limitado, debemos enseñarles a todas las mujeres, ya desde su adolescencia, a conocer y explorar sus mamas.

2) ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS DE SCREENING: como regla genera, una mamografía anual a partir de los 35 años. Desde esta edad en general, hay una disminución de la fibrosis mamaria juvenil que permite la realización de la mamografía. En caso que sea necesario se puede asociar la ecografía mamaria. Tampoco nos parece que sólo deba hacerse hasta cierta edad, creemos que toda mujer tiene el derecho a realizarse una mamografía mientras tenga una situación de salud favorable. Cuando exista un familiar directo (madre o hermana) con cáncer de mama, debemos realizar el primer estudio 10 años antes de la edad de aparición en ese familiar.

3) CITOLOGÍA Y/O HISTOLOGÍA: en los casos de nódulos palpables, aunque no tengan traducción mamográfica o ecográfica, igualmente deberán ser estudiados por punciones citológicas con aguja fina o muestras histológicas por biopsias core.

TRATAMIENTO

El objetivo principal de todo tratamiento oncológico es lograr el control loco-regional de la enfermedad y prevenir la aparición de metástasis a distancia

Control loco-regional: El tratamiento de primera elección es la cirugía, siempre que sea posible, y la magnitud de la misma dependerá del tamaño tumoral y su ubicación dentro de la mama.

Desde el siglo 19 y hasta mediados del siglo 20, se realizaban cirugías radicales, verdaderas mutilaciones, según la técnica descrita por Halsted, que resecaba toda la mama, la totalidad de los ganglios axilares homolaterales, y los músculos pectoral mayor y menor. La idea en ese momento era erradicar el tumor, el órgano que le dio origen y su principal vía de diseminación.

En la segunda mitad del siglo pasado, basados en los estudios del profesor Veronesi de Milán, Italia, y luego de Fisher de USA, pudieron demostrar que en ciertos tumores de pequeño o mediano tamaño, con una relación tumor/ mama adecuada, se obtenían iguales índices de curación, con cirugías que solo extirpaban el tumor con un margen sano a su alrededor y la extirpación de los ganglios axilares, seguidas de radioterapia, que con la extirpación de toda la mama.

Está totalmente demostrado entonces que cuando es posible, una cirugía conservadora seguida de un plan adecuado de radioterapia, obtiene a mediano y largo plazo índices de mortalidad similares. En 1985, nuevamente el Profesor Veronesi da un paso más en pos de la reducción de la cirugía mamaria, y desarrolla el GANGLIO CENTINELA aplicado al cáncer de mama.



Esta técnica ya se estaba aplicando para los melanomas de piel, y se basa en el concepto que la diseminación por vía linfática de los tumores, por ejemplo de mama, siguen un trayecto conocido e ingresan a la región axilar por uno o más ganglios llamados CENTINELAS. Por una inyección previa a la cirugía de un radio trazador (albúmina marcada con Tc 99), se pueden marcar el o los ganglios centinelas y con un detector el cirujano mastólogo los puede reseca en forma selectiva y solamente si el patólogo nos informa que son patológicos completamos la resección de la totalidad de los ganglios, pero para tumores pequeños, menores a 3 cm., se evitarán alrededor de 70 vaciamientos axilares cada 100 mujeres portadoras de cáncer de mama. Es por esto que en la actuali-



dad sólo realizamos cirugías radicales en casos de tumores muy grandes, o con ubicaciones retro areolares, o en mamas muy pequeñas, donde luego de la resección del tumor no nos queda suficiente tejido mamario remanente para ofrecer un buen resultados cosmético, pero siempre que sea posible le ofrecemos a la paciente la posibilidad de realizarse reconstrucción inmediata o diferida, ya que consideramos de vital importancia el impacto psicológico que sufre una mujer con la pérdida de este órgano, que reviste importancia suprema en varios aspectos, como ser los maternales, estéticos y sexuales.

CONTROL SISTÉMICO

Otras herramientas para el tratamiento del cáncer de mama, con fundamental impacto sobre todo el organismo, ya sea en el control de metástasis a distancia o la prevención de las mismas, son la quimioterapia y la hormonoterapia.

De acuerdo a la variedad histológica de cada tumor podrán ser aplicados distintos tipos de tratamientos llamados ADYUVANTES, que al igual que la radioterapia, intentan complementar el tratamiento quirúrgico.

El informe anátomo patológico también nos brinda datos de los receptores hormonales que tienen los tumores frente a los ESTRÓGENOS Y PROGESTERONA. De acuerdo a esto, se podrán plantear tratamientos de hormonoterapia específicos. Ya en forma más reciente, han sido múltiples los avances en otros marcadores tumorales moleculares, como por ejemplo el HER 2, entre otros, que abren gran expectativa para futuros tratamientos direccionados a BLANCOS MOLECULARES específicos para cada tumor.

No podemos dejar de resaltar además que el cáncer de mama debe ser considerado una enfermedad crónica y por lo tanto una paciente que fue tratada por un cáncer de mama debe recibir controles de por

vida, apoyo psicológico y en este aspecto destacamos la formación de organizaciones de mujeres que han padecido la enfermedad y que ahora en etapa de remisión aportan toda su experiencia y vivencias para ayudar a otras que recién están sufriendo el impacto del diagnóstico y tratamiento. Es importante destacar que por lo expuesto nuestras autoridades sanitarias nacionales están abocadas a reforzar las campañas de prevención primaria y fundamentalmente secundaria, con el objetivo de lograr mejores índices de curación y disminuir la morbilidad de la mujer uruguaya.

EN RESUMEN

El cáncer de mama en el mundo en general y en Uruguay en particular, es la neoplasia de mayor incidencia en la mujer, con elevados índices de morbilidad y mortalidad, con una tasa de prevalencia que ha ido en aumento en los últimos años, y con una tasa de mortalidad que afortunadamente parece estar descendiendo en la actualidad. Como vimos, los factores de prevención primaria, no parecen ser muy efectivos y es en la prevención secundaria donde debemos apostar todos nuestros esfuerzos para lograr diagnósticos más tempranos que conlleven tratamientos más conservadores y cosméticos, con mayores tasas de sobrevivencia a largo plazo y menores índices de morbilidad.

La cirugía sigue siendo el GOLD STANDARD para el tratamiento siempre que sea posible, y la radioterapia, quimioterapia y hormonoterapia deben ser aplicadas como complemento de la cirugía, cuando estén indicadas. Los recientes avances en terapias moleculares parecen ser la esperanza para nuevos y específicos tratamientos, pero aún están en plena etapa de desarrollo.

NUESTRA APP

ESTÁ DISPONIBLE PARA
NUESTROS AFILIADOS
LA POSIBILIDAD
DE DESCARGAR
NUESTRA APP PARA
COORDINACIÓN DE
CONSULTAS MÉDICAS



La aplicación tiene las siguientes funcionalidades:

- Coordinación de consultas
- Coordinación de estudios
- Coordinación de enfermería
- Cancelación de consultas
- Consultas anteriores y estudios de laboratorios, entre otras.

El requerimiento para su uso, y por su seguridad, es tener su dirección de e-mail registrada en nuestra base de datos.

La aplicación está disponible para su descarga en Google Play y Apple Store. Esperamos que este desarrollo contribuya a mejorar su experiencia como cliente de BlueCross & BlueShield de Uruguay.