



ONCOLOGÍA

En cáncer de mama, menos es más

Las sesiones de radioterapia se han reducido de siete a tres semanas en los últimos diez años

J.M.

Manel Algara, jefe del servicio de oncología radioterápica del Parc de Salut Mar, lo tiene claro: "El avance en el tratamiento de este tipo de tumor pasa por la reducción de la agresividad terapéutica y por la personalización". Estas declaraciones para *Salud y Medicina* llegan poco después de producirse un debate en EE.UU y en Gran Bretaña donde se ha cuestionado la necesidad de considerar la cirugía como la primera opción de tratamiento en pacientes con este tipo de cáncer. "Puede ser que haya tumores muy localizados a los que no haga falta ni tratar, el problema es que hoy por hoy no sabemos cuáles son éstos", apunta el especialista Algara, también colaborador del Institut IMOR. El cáncer de mama ha sido protagonista estos días en casi todos los medios de comunicación del mundo y, mirando su incidencia, no es de extrañar. Se trata del cáncer más frecuente entre las mujeres. De hecho, una de cada ocho lo padecerá a lo largo de su vida. Datos muy crudos que contrastan, sin embargo, con otras cifras más positivas. Y es que la supervivencia de este

cómo se hacía hace diez años", afirma Manel Algara. En la actualidad, añade, "menos es más". En la cirugía, por ejemplo, se ha pasado de hacer mastectomía (extirpación de la totalidad del pecho) a realizar tumorectomía, en la que se conserva el seno. "En quimioterapia, además de haber reducido los ciclos, ya podemos seleccionar a aquellas pacientes a las que no les hace falta someterse a este tipo de tratamiento, sino que simplemente ofreciéndoles bloqueadores hormonales ya es suficiente", indica este oncólogo. Pero donde sin duda se ha visto un gran avance en lo que a terapia se refiere es en la radioterapia. Se trata de una de las armas terapéuticas más utilizadas en pacientes con cáncer de mama, pues se realiza en un 80-90% de los casos. De ellos, se calcula que en más de la mitad el tiempo de terapia se ha conseguido reducir de siete a tres semanas. "Incluso se ha logrado ofrecer radioterapia intraoperatoria, es decir, en el momento de la operación, con lo que en algunos casos basta un único día para curar el tumor", afirma. Esta mejora va ligada fundamentalmente al avance tecnológico. "Ahora puede irradiarse mayor cantidad de dosis de una forma más segura y precisa", concluye el oncólogo Algara.

La supervivencia de este tumor, detectado de forma precoz, es de un 95% a los cinco años

tumor, detectado a través de cribados poblacionales, es de un 95% a los cinco años. ¿Qué pasa si el tumor no se trata y simplemente se controla de forma rigurosa? Esta es una de las dudas que surgen tras observar los resultados de un estudio difundido por el continente centroamericano donde se concluye que la mortalidad entre dos grupos de pacientes (unas operadas y otras sólo sometidas a controles periódicos) no varía considerablemente. Duda que por el momento queda despejada al saber que, sin embargo, no se dispone de un método diagnóstico que permita diferenciar entre aquellos tumores que no evolucionarán a metástasis y aquellos que sí lo harán. Este es el motivo por el que se decide finalmente tratar la totalidad de los casos. "Pero lo hacemos con una agresividad muy inferior a

78%
sobrevive
a los 15 años del
diagnóstico

**1 de cada 8
mujeres**
será diagnosticada
de cáncer de
mama en España
cada año





¿Mamografía a partir de los 50 años?

A pesar de las controversias económicas, algunos especialistas recomiendan someterse a esta prueba a los 40



En casos de mama densa, esta prueba diagnóstica se puede combinar con una ecografía.

S.L.

Las campañas de detección de cáncer de mama son, para la mayoría de los profesionales, muy efectivas. De hecho, éstas, junto a las mejoras técnicas -aspecto del que se habla en el artículo de oncología en estas mismas páginas de *Salud y Medicina*- han hecho que este tumor ya no se relacione estrictamente con el concepto de enfermedad terminal. La supervivencia frente a esta patología ha mejorado y, según la Asociación Española Contra el Cáncer (aecc), lo ha hecho notablemente en los últimos 20 años. Y es que, según informa dicha entidad, la supervivencia de este tumor se incrementa un 1,4% cada año. A pesar de ello, algunos profesionales recomiendan realizar esta prueba diagnóstica antes de la edad fijada por las autoridades sanitarias (50 años). “La incidencia de este tumor entre los 40 y los 50 años es relativamente alta y existen técnicas de diagnóstico que pueden detectarlo a estas edades”, alega Rafael Fàbregas, consultor en ginecología y mastología oncológica de Salud de la Mujer

Entre un 25 y un 50% de los cánceres aparecen en mujeres menores de 50 años

Dexus, centro donde se aconseja la mamografía a partir de los 40 años. “Entre un 25 y un 50% de los cánceres aparecen en mujeres menores de 50 años y un 15% de las pacientes de tumor de mama tratadas en nuestro centro son menores de 40”.

La controversia respecto a la edad idónea para someterse a una mamografía se debe, según Rafael Fàbregas, principalmente a temas económicos. Aunque el pico de incidencia de este tumor se produce a los 65 años de edad, no deben descuidarse los casos que pudieran manifestarse antes de los 50. “Se ha observado en diferentes estudios españoles que se ha producido un incremento progresivo de cáncer en edades más tempranas”, afirma. Asimismo, cierto es que la mamografía presenta limitacio-

nes y sobre todo en mujeres jóvenes, debido a que sus mamas suelen tener un tejido glandular denso, pero ello no significa que no puedan diagnosticarse correctamente. “La biología del tumor se conoce muy bien, se sabe cuándo aparece y la mamografía puede detectarlo en fases iniciales”, apunta. Además, no hay que olvidar que, en casos complejos, dicha prueba siempre puede complementarse con una ecografía.

“Seguramente que en un futuro las campañas de *screening* serán más selectivas con los grupos de riesgo y en función de éstos se aplicará un control más adecuado”, señala Rafael Fàbregas. De este modo, no será sólo la edad el único componente a considerar. Aspectos como padecer obesidad o sobrepeso tras la menopausia, no tener hijos o contar con antecedentes familiares, por ejemplo, serán otros condicionantes que ayudarán a los profesionales a determinar el riesgo individual de cada mujer. “No debe descuidarse que un 15% de los tumores de mama son hereditarios, cifra que, a su vez, probablemente aumentará con la aplicación masiva del test genómico de detección de mutaciones”, concluye el ginecólogo oncológico.