

Mejores métodos de diagnóstico precoz han disminuido la mortalidad del cáncer de mama



Octubre es el mes de la sensibilización sobre el cáncer de mama, una enfermedad que aunque ha registrado un ascenso en su incidencia y se ha convertido en la forma de cáncer más frecuente en la mujer, ha descendido en mortalidad. **Carlos Pacheco Soler, cirujano oncólogo y mastólogo del Centro Médico Docente La Trinidad**, indica que mientras en la década de los 80 y los 90 la mortalidad era de 80%,

actualmente la tasa está entre 40 y 50% producto de la evolución de los tratamientos, hoy más seguros y efectivos, pero sobre todo gracias a mejores métodos de diagnóstico precoz.

“Los estudios de pesquisa de hace algunos años no eran capaces de detectar un cáncer que estaba comenzado, ahora no sólo disponemos de la mamografía digital sino del equipo de tomosíntesis, un mamógrafo unido a un aparato de tomografía lineal que ha aumentado la capacidad de ver lesiones iniciales”, precisa el especialista.

Rutina preventiva

Si bien no hay evidencia científica concluyente en cuanto un mecanismo preventivo que impida la aparición del cáncer de mama, el chequeo regular es determinante en la detección temprana de la enfermedad, lo cual evita su evolución e incrementa la sobrevivida, considerándose una forma de prevención.

A partir de los 20 años, toda mujer debe practicarse el autoexamen de mama con una frecuencia mensual y solicitar a su ginecólogo, en la visita de rutina, una exploración manual de ambos senos. Asimismo, está indicado el ultrasonido o eco mamario anual hasta los 35 años, edad en que debe realizarse la primera mamografía. Si todo está en orden, este examen debe retomarse de forma anual a partir de los 40 años, sin descartar el ultrasonido como estudio complementario.

Pero ¿por qué uno u otro? De acuerdo con el Dr. Pacheco Soler, el seno de la paciente joven es muy denso en tejido mamario, el cual, al igual que una lesión de cáncer, se observa de color blanco en una mamografía. En cambio, el ultrasonido muestra el tejido en blanco pero las lesiones destacan en negro, lo cual le confiere a este estudio una mejor capacidad diagnóstica en este grupo etario. Después de los 40 años, las mamas adquieren una densidad intermedia que hace de la mamografía el examen más indicado, complementando siempre con el ultrasonido.

“El 20% de los cánceres de mama no se ven en una mamografía y el 20% no se ven en el ultrasonido o eco mamario, por ello se recomienda combinar ambos estudios, ya que juntos permiten detectar del 90 al 95% de los casos”, detalla el especialista. De hallarse una lesión cancerosa, la resonancia magnética se convierte en el tercer método diagnóstico, útil para determinar el tratamiento más indicado a seguir.

Pesquisa en alto riesgo

¿Quién es considerado un paciente de alto riesgo de cáncer de mama? Hay perfiles que ameritan especial atención, como las mujeres que tienen uno o más familiares (especialmente si son de primer grado, entiéndase madre, hija o hermana) con cáncer de mama, quienes deben iniciar con sus estudios regulares de pesquisa, siempre que las edades lo permitan, 10 años antes de la edad en que el familiar recibió el diagnóstico. Por ejemplo, si la madre enfermó a los 40 años, esta persona debe comenzar sus mamografías anuales a los 30.

El riesgo se incrementa con la edad y es mayor si la persona no tuvo hijos o los tuvo después de los 30 años, si no amamantó y si ha tenido alguna biopsia previa por algún nódulo sospechoso, aun cuando haya resultado benigno, adicional a los factores de riesgo asociados a la aparición del cáncer de mama, algunos controlables -como la obesidad y la ingesta de alcohol- y otros no -como la menarquía temprana y la menopausia tardía- elementos que en conjunto podrían ejercer una influencia pero cuya relación causal individual con el cáncer de mama no ha podido ser determinada.

Existe, asimismo, el grupo de alto riesgo por componente hereditario, mediado por los genes BRCA 1 y BRCA 2, condición que es posible confirmar mediante un examen que tiene indicación cuando hay varios familiares de primer grado con cáncer de mama que, además, se ha manifestado a temprana edad.

Si bien la recomendación general es acudir al chequeo regular con el ginecólogo y complementar con los estudios mencionados, el exhorto médico en todas estas situaciones de riesgo incrementado es acudir a una consulta especializada con un mástologo, quien está capacitado para tratar en forma activa a estos pacientes y procurar disminuir su probabilidad.

Caracas, octubre 2015
Lena Jahn Santorufó
CNP 21837
[lena.jahn@cmdlt.edu.ve](mailto:lana.jahn@cmdlt.edu.ve)