

El tratamiento del cáncer de mama destierra la mastectomía

CADA AÑO SE DIAGNOSTICAN EN ESPAÑA MÁS DE 15.000 TUMORES MAMARIOS. HACE UNA DÉCADA LA EXTENSIÓN DEL CÁNCER SÓLO SE FRENABA CON LA AMPUTACIÓN DEL PECHO, PERO HOY LA CIRUGÍA RADICAL SE LIMITA AL 30% DE LAS QUE PASAN POR EL QUIRÓFANO

Raquel Bonilla
Madrid

Usted padece cáncer de mama. En nuestro país, más de 15.000 mujeres escuchan cada año, de boca de su especialista, esta trágica expresión que, a pesar de helar el corazón de las afectadas, tiene un elevado índice de supervivencia, ya que el 78 por ciento de las féminas que lo padece sobrevive. «Actualmente, gracias a la detección precoz, superar la enfermedad es una meta accesible para la gran mayoría de las afectadas», señala Juan Manuel San Román, jefe del Servicio de Cirugía de Mama de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid.

En los casos más extremos, descubrir que el tumor es maligno y que es necesario extirpar el pecho se convierte en la noticia más temida para las afectadas, pues se trata de una medida que implica, en todas las mujeres, un grave trauma psicológico, ligado al rechazo a su propio cuerpo y a la pérdida de la femineidad.

AVANCES ESPERANZADORES

Sin embargo, el avance de la ciencia ofrece a las pacientes soluciones hasta hace pocos años impensables, gracias a nuevas técnicas quirúrgicas que apuestan, en la medida de lo posible, por conservar la mama y evitar a la mujer pasar por el dramático momento de no reconocer su propia silueta.

«La gran novedad de los últi-

mos años es que la mastectomía, en la que se extirpa todo el seno afectado y que antes se hacía en la mayoría de los casos, ha pasado a un segundo plano en favor de la cirugía conservadora, cuyo fin es salvar la glándula mamaria», reconoce Josep María Serra, jefe clínico de Cirugía Plástica del Hospital de Bellvitge de Barcelona. «Actualmente, el tratamiento conservador, con técnicas muy precisas que minimizan la pérdida de masa mamaria, se realiza en un 70 por ciento de los casos, mientras que la mastectomía tan sólo se hace a un 30 por ciento de las pacientes, cuando el cáncer ya está demasiado extendido y no puede recuperarse la mama», especifica San Román.

En ambos casos, ya se trate de la pérdida total o parcial de la mama, la llamada cirugía oncológica, aquella en la que se reconstruye el seno en la misma intervención en la que se extirpa el tumor, se presenta como la gran alternativa para la paciente. «En una única operación conseguimos eliminar el tumor y reconstruir los dos senos de la mujer con la mayor simetría posible, lo que implica una apariencia estética muy satisfactoria y evita que la paciente pase por el trágico trance de verse con el torso plano. Gracias a esta opción, conseguimos un evidente beneficio psicológico que, además, supone beneficios físicos», explica Jorge Fernández Delgado, coordinador de la Unidad de Reconstrucción Mamaria Inmediata (RMI) del Hospital La Paz de Madrid.

Los especialistas coinciden en que, para la inmensa mayoría de las mujeres con cáncer de mama, la reconstrucción inmediata mejora su

Evitar la amputación del pecho

La cirugía es la primera opción de tratamiento en el cáncer de mama en estadios localizados. La intervención realizada dependerá del tamaño, localización y extensión del tumor.

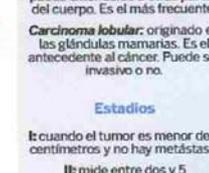
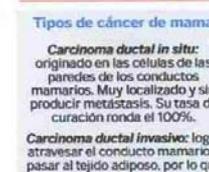
Tumorectomía:

cuando se extirpa sólo el tumor.



Cuadrantectomía:

cuando se extirpa un cuadrante de tejido mamario en el que se localiza el tumor.



Mastectomía:

cuando se extirpa toda la mama, porque el cáncer es invasivo y se ha extendido dentro de los conductos mamarios.



Tipos de cáncer de mama

Carcinoma ductal in situ: originado en las células de las paredes de los conductos mamarios. Muy localizado y sin producir metástasis. Su tasa de curación ronda el 100%.

Carcinoma ductal invasivo: logra atravesar el conducto mamario y pasar al tejido adiposo, por lo que puede extenderse a otras partes del cuerpo. Es el más frecuente.

Carcinoma lobulillar: originado en las glándulas mamarias. Es el antecedente al cáncer. Puede ser invasivo o no.

Estadios

I: cuando el tumor es menor de 2 centímetros y no hay metástasis

II: mide entre dos y 5 centímetros y puede extenderse a los ganglios linfáticos de la axila.

III: el tumor mide más de 5 centímetros y se ha extendido a otros tejidos cerca de la axila.

IV: el cáncer se ha diseminado a otras estructuras del cuerpo. Aparece metástasis en los huesos, pulmones o hígado.

Novedades

Radiofrecuencia: aplicación de una corriente altísima que eleva la temperatura del tumor, lo que acaba produciendo la muerte de las células tumorales. Ventaja: puede realizarse fuera del quirófano y con anestesia local.

imagen, lo que facilita una mayor estabilidad emocional, permite enfrentarse de una forma más positiva a la enfermedad y llevar una vida social y sexual más activa. Sin embargo, a pesar de las demostradas ventajas, lo cierto es que este tipo de

intervención sigue siendo algo desconocido, tal y como muestran los datos, pues, en nuestro país, tan sólo el cinco por ciento de las mujeres que se reconstruye lo hace de manera inmediata.

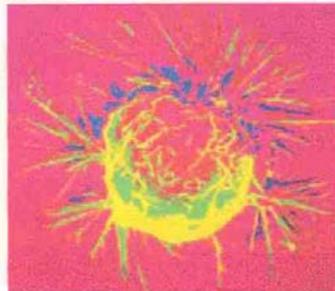
«Falta información, ya que la ex-

periencia nos dice que, cuando las pacientes conocen la posibilidad de curarse y, además, mejorar su físico, todas están dispuestas a completar su tratamiento en una sola intervención», señala Fernández Delgado.

La diferencia entre extirpar el tumor y, además, aprovechar la operación para reconstruir la mama es de tan sólo 30 minutos más en el quirófano. «Los resultados psicológicos son muy positivos, por lo que merece la pena animar a todas las mujeres a tomar esta decisión», recomienda Fernández Delgado. «Además, implica beneficios económicos para el propio sistema sanitario, ya que se reduce el gasto invertido en estancias y quirófanos», añade.

CIRUGÍA COMO TRATAMIENTO

La cirugía es la primera opción de tratamiento en el cáncer de mama en estadios localizados. Según el tamaño, situación y extensión del tumor, los especialistas aconsejan



VISTA AL

MICROSCOPIO

de una célula cancerígena situada en el seno. La detección precoz, a través de mamografías rutinarias, es la alternativa más eficaz para ganar la batalla al cáncer de mama

Cirugía oncológica:

Consiste en la reconstrucción de la mama en la misma operación en la que se extirpa el tumor.

Técnicas de reconstrucción

■ **Expansión cutánea:**

La más simple y utilizada. Consiste en expandir la piel y, posteriormente, colocar una prótesis.

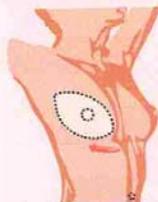


■ **Con implantes:**

Se utilizan prótesis que rellenan la mama extirpada. Técnicamente resulta menos compleja, aunque suele exigir una cirugía en el seno contralateral (no afectado por el tumor) para obtener una mejor simetría entre ambas mamas.

■ **Autólogas:**

Aquellas en las que se emplean tejidos de la propia paciente para crear una mama natural. Consiste en la movilización o trasplante de tejidos de otras zonas del cuerpo como el abdomen, la espalda o las nalgas.



Procedimiento:

Se extrae el tejido del interior de la mama afectada conservando la piel externa del pecho.

Se extrae tejido del abdomen o de la espalda de la paciente que se utiliza como relleno en el pecho extirpado.

La mama se vuelve a cubrir con la piel que, previamente, se había conservado.

Se conectan las arterias y venas del tejido a la pared torácica. La areola y el pezón se reconstruyen con piel del seno y se colorean con un tatuaje.



Ventajas psicológicas:

- Evita a la mujer la experiencia de verse mastectomizada (con el torso plano)
- Elimina la necesidad de llevar prótesis externas de relleno
- Restaura la imagen corporal y mejora la calidad de vida de la paciente
- Mayor estabilidad emocional, lo que permite enfrentarse a la enfermedad de forma más positiva y llevar una vida social y sexual más activa

Claves

El cáncer de mama causa alrededor de 5.000 muertes al año en España. 16.000 nuevos casos se detectan cada año en nuestro país.

Es el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres españolas.

La supervivencia en España es del 76%.

Las féminas con edades comprendidas entre los 45-50 y 65-70 años deben realizarse mamografías cada dos años.

la mama afectada que, poco a poco, van mejorando», señala Fernández Delgado. «La última novedad en el uso de implantes es que no sólo se utilizan expansores que estiran la piel para, posteriormente, colocar una prótesis, sino que, ahora, introducimos la prótesis directamente, lo que evita que el paciente deba pasar de nuevo por el quirófano», explica.

Técnicas autólogas

Además del uso de implantes, existen las denominadas técnicas de reconstrucción autólogas, aquellas en las que se emplean tejidos de la propia paciente. Estas intervenciones, a pesar de tener una mayor complejidad, ofrecen unos resultados estéticos más contundentes y duraderos. «La piel del dorsal ancho de la espalda o del abdomen de la paciente es la más aconsejable, ya que sirve para cubrir la parte operada, lo que evita la necesidad de utili-

A pesar de sus beneficios psicológicos, sólo el 5% de las afectadas que reconstruye su pecho tras el cáncer lo hace de manera inmediata

zar una prótesis externa, pues el vacío tras la operación se rellena con el tejido propio de la mujer», señala San Román. «La última innovación en este campo es la utilización de la microcirugía, que permite minimizar las cicatrices y reducir el sangrado», añade Fernández Delgado.

Gracias a un trabajo multidisciplinar en el que oncólogo, patólogo y cirujano plástico aplican sus conocimientos de manera conjunta, las alternativas para ganar la batalla a este mortífero cáncer, el segundo más frecuente entre las mujeres, es algo más que una esperanza de futuro. Y es que curarse y mirarse al espejo con orgullo y satisfacción ya es una realidad para todas las féminas que vencen al tan temido cáncer de mama.

Cirugía precoz

MIEDO PREVENTIVO

Los antecedentes familiares son un factor de riesgo decisivo en el cáncer, lo que empuja a algunas mujeres a extirpar su pecho antes de desarrollarlo

La causa del cáncer de mama no está descrita, aunque sí se conocen algunos factores de riesgo que aumentan las posibilidades de padecer la enfermedad. Los especialistas señalan que cuando un pariente de primer grado (madre, hermana o hija) ha tenido cáncer de mama se duplica el riesgo de padecerlo, mientras que si se trata de un familiar más lejano (abuela, tía o prima) sólo aumenta el riesgo ligeramente. El miedo de las mujeres a sufrir la misma enfermedad que ha padecido algún miembro de su familia hace que se sometan a la llamada «cirugía preventiva», cuyo fin es extirpar el pecho antes, incluso, de que se haya detectado un tumor maligno.

A pesar de que el cáncer hereditario representa tan sólo una pequeña parte del total de casos, en España cada vez son más los hospitales que incorporan unidades interdisciplinarias de diagnóstico precoz, cuyo objetivo es estudiar y controlar a aquellas mujeres con altas probabilidades de contraer la enfermedad debido a la genética. Según los expertos, cuando se confirma que la mujer es portadora de la anomalía genética, lo más aconsejable es prevenir la aparición del tumor a través de vigilancia intensiva o fármacos, dejando la intervención quirúrgica como última opción. Sin embargo, el miedo a desarrollar el cáncer provoca que, en casos muy extremos, algunas mujeres opten por extirpar sus senos como medida de prevención.

seguir una técnica determinada. La tumorectomía, eliminando tan sólo el tumor con la mínima cicatriz, o la cuadrantectomía, extirpando la porción de la mama en la que se en-

cuentra el quiste, son algunas de las alternativas más atractivas de la cirugía conservadora. En ambos casos, el tratamiento debe ir acompañado de radioterapia, con el objetivo

de «limpiar» la zona de las posibles células tumorales que hayan podido quedar.

«Una vez extraído el tumor, existen diferentes técnicas para restaurar