

## Cirugía oncoplástica o cómo no perder el pecho tras un cáncer de mama

Novedades en el tratamiento del carcinoma de pecho presentadas en el II Congreso sobre Cáncer de Mama para Pacientes y Familiares organizado por la Unidad de Mama del Hospital La Luz de Madrid



Madrid 29 de enero de 2019.- Extirpar el tumor y reconstruir la mama con el fin de evitar una mastectomía. Es lo que se conoce como cirugía oncoplástica. Una de las principales novedades en el tratamiento del carcinoma de pecho que fueron presentadas durante el II Congreso sobre Cáncer de Mama para Pacientes y Familiares organizado por la Unidad de Mama del Hospital La Luz de Madrid. Más de cien personas asistieron a este congreso que por segundo año consecutivo se celebró en el salón de actos del centro hospitalario.

Esta jornada ha contado con la colaboración de SYNLAB, Roche Farma, NIM Genetics y Laboratorios Ordesa cuyo objetivo es favorecer el intercambio de experiencias entre pacientes y facilitar información sobre la patología desde una perspectiva multiprofesional.

Entre las principales novedades, destacan los nuevos tratamientos cada vez más individualizados con menores tasas de toxicidad y un menor número de efectos secundarios. A nivel quirúrgico, se busca reducir primero el tamaño del tumor mediante quimioterapia para después realizar una cirugía más pequeña y conservar la mama. Así como evitar la extirpación de los ganglios linfáticos mediante la detección del ganglio centinela para no desarrollar el linfedema, una de las secuelas del cáncer de pecho.

La mama se compone de piel, grasa y tejido mamario. El cáncer de mama habitualmente se asienta en los tubos donde circula la leche materna y, con una frecuencia menor, donde se produce. Tal y como indica el jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital La Luz, Manuel Albi, “el 20% de los cánceres de mama se encuentran dentro de los tubos. Mientras que el 60% se presentan en la fase donde las células malas han roto la pared del tubo y han salido fuera”. La forma más común del tumor de pecho se conoce como carcinoma ductal infiltrante. Y tiene cura. Según el doctor Albi, “el 90% de las mujeres con cáncer de mama van a estar vivas 5 años después de haberse sometido a un tratamiento”. Este tumor, el más frecuente en mujeres, consta de diferentes factores de riesgo divididos entre modificables y no modificables. “La mitad de las mujeres que vienen a la consulta porque tienen un cáncer de mama tienen factores de riesgo”, asevera el doctor Manuel Albi. Entre los no modificables, distinguimos la edad (a más edad, mayor riesgo), el sexo (ser mujer es un factor de riesgo, hay muy pocos casos en hombres) o la talla (las mujeres muy altas tienen mayor riesgo de cáncer en general), entre otros. Mientras que entre los riesgos modificables encontramos la falta de vitamina D, el sobrepeso o el consumo de alcohol.



Por otro lado, también existe el riesgo genético de sufrir un carcinoma de pecho. De forma que el 80% son esporádicos, es decir, sin causa. Mientras que el resto se clasifican en familiares (10-15%), cuando dos o más miembros con la

enfermedad de familias muy numerosas comparten factores de riesgo como la obesidad o el tabaco. Después están los hereditarios (5-10%). Esto es, cuando existe la mutación de un gen que se transmite de padre a hijo y conlleva un riesgo aumentado de desarrollarlo con

respecto a la población general (5-10%). Como recuerda la doctora del Servicio de Oncología Médica, Cecilia Guillén, el cáncer no se hereda: “Ser portador de la enfermedad no quiere decir necesariamente que se vaya a desarrollar. Hablamos de riesgo aumentado que se puede modificar mediante las cirugías, la detección precoz y un estilo de vida saludable”.

La detección precoz se logra mediante tres tipos de técnicas de diagnóstico diferentes: la mamografía, la ecografía y la resonancia magnética. La mamografía es la prueba reina para detectar el cáncer de mama, sobre todo para el diagnóstico precoz. Tal y como afirma el doctor del Servicio de Diagnóstico por Imagen, José Luis Pérez Aranda, la mamografía “ha reducido la mortalidad del cáncer de mama en más de un 30% de los casos”. La ecografía, según indica este especialista, es el complemento ideal para la mamografía. “Está especialmente indicada en pacientes jóvenes porque tienen un tejido fibroglandular muy denso que hace difícil interpretar si hay una lesión dentro de ese tejido”. Mientras que la resonancia magnética se utiliza fundamentalmente para estudiar a las pacientes con factores de riesgo elevados. “También se practica en pacientes que necesitan hacer un tratamiento previo a la cirugía, así como para el diagnóstico diferencial entre recidiva y cambios cicatriciales en pacientes ya operadas”.

### **Opciones de tratamiento: Nuevas técnicas**

Tradicionalmente, se retiraba todo el tejido de la mama mediante la mastectomía. Actualmente, como asegura la doctora del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital La Luz, Beatriz Albi, “ahora se hace en casos específicos, como tumores muy grandes o que están a la vez en varios de los cuatro cuadrantes de la mama”. Así como en aquellas mujeres que tienen un tumor genético (10%), donde se aplica una mastectomía profiláctica. “Mediante esta técnica se quitan ambas mamas para reducir un 90% el riesgo de desarrollar un cáncer de mama”. La novedad es la cirugía oncoplastica, -continúa Beatriz Albi-, técnica que permite reconstruir la mama y quitar tumores para evitar la mastectomía. En cirugía axilar, las técnicas disponibles actualmente permiten una detección superior al 95% de los ganglios centinelas, el primer ganglio linfático axilar que predice el nivel de afectación linfática. Como el Spect-Tac (mapa de cómo llegar al ganglio centinela de manera tridimensional) o la gammacámara portátil, que ofrece una imagen en vivo dentro del quirófano para identificar dentro de la axila los ganglios centinelas. Además del Sentimag, con detección en base a partículas de hierro.

Por otro lado, la radioterapia (forma de tratamiento con radiaciones ionizantes para dañar y destruir las células tumorales) busca tratamientos más cortos y cómodos, con un número menor de sesiones. Para así eliminar las células tumorales que todavía puedan existir después de la cirugía. Los tratamientos sistémicos (aquellos que actúan en todo el organismo), como la quimioterapia, se utilizan como apoyo en las cirugías al reducir el

tamaño del tumor. O después de la misma, de forma que se disminuya el riesgo de recaída local.

Finalizó este segundo congreso con la mesa de las consideraciones personales, donde varias pacientes con cáncer de mama contaron sus experiencias, desde el diagnóstico de la enfermedad al seguimiento. Fue presentado y moderado por los doctores Rodrigo Orozco del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital La Luz y Pía Martín, coach de la Unidad de la Mujer del centro.

