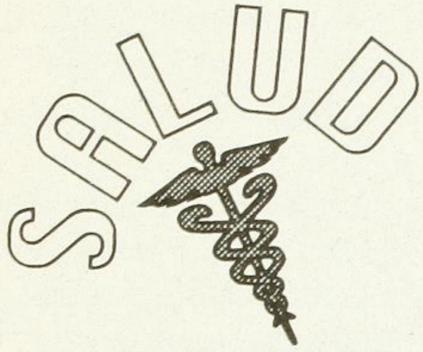


# Estado actual en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de la mama



Rogelio Baliazar González

**E**s de gran preocupación para mí, como médico especialista en Oncología, el aumento en la frecuencia de los padecimientos degenerativos de índole neoplásica y creo necesario informar, en la medida de mis posibilidades, al público en general, sobre la manera más adecuada de diagnosticar y tratar estos padecimientos y sobre todo, alertar a la población, recalcando que los tratamientos para estas enfermedades son perfectamente definidos y no existen ni medicinas mágicas, ni tratamientos alternativos.

En este artículo trataré de orientar a la población, sobre el diagnóstico y tratamiento actual del cáncer mamario.

El cáncer mamario ocupa un lugar preponderante en la morbi-mortalidad, de los cánceres que en general atacan a la mujer mexicana, ocupa un segundo lugar en relación al cáncer de cuello uterino, al cual corresponde el principal lugar.

Estadísticamente la población mexicana, se encuentra en una proporción de mayor que 8 por ciento, en relación con la población de Costa Rica o Venezuela que es del 12 al 14 por ciento, o la población uruguaya que es mayor del 28 por ciento. Por cada 100 mil habitantes, se ha observado que a una mayor ascendencia europea corresponde un mayor porcentaje de cáncer de la mama, en relación con los países de mayor ascendencia indígena.

El cáncer de la mama es multifactorial, ya que intervienen una serie de elementos predisponentes y de desarrollo, como los: antecedentes hereditarios, en personas con antecedentes familiares oncológicos, existe una marcada predisposición a la frecuencia de un

proceso neoplásico. Las dietas ricas en grasa, la presencia de radiaciones (rayos X, energía nuclear u otro tipo de radiaciones ionizantes intensas por largos periodos de tiempo). Traumatismos repetitivos, ingesta empírica de hormonas, por el uso indiscriminado de anti-conceptivos, etc.

La conducta general para el diagnóstico de tumor mamario:

- 1.- El tumor generalmente debe ser detectado por la mujer (en algunos casos por el médico en exploración de rutina).
- 2.- El médico debe de confirmar la sospecha de tumor mamario.
- 3.- Estudios de gabinete, como son la mastografía, xeromastografía.
- 4.- Pero realmente el estudio definitivo, es la biopsia de la tumoración, esta se puede realizar de dos maneras; a) la biopsia por punción, y que puede hacerse con un "irócar" o con una aguja delgada, actualmente se está haciendo así, con buenos resultados. Yo aconsejo la biopsia abierta, bajo anestesia general y preparada la paciente para cirugía invasiva; el resultado se sabe en el transoperatorio inmediato.

¿Cómo es posible que la mujer haga el diagnóstico de "tumor mamario"?

El médico, debe instruir y educar a la mujer desde temprana edad, para que se explore las regiones mamarias, estas maniobras son fáciles de realizar.

La observación de las regiones mamarias es lo más importante. Esto se hace frente a un espejo para observar que ambos senos tengan la misma caída, sin retracciones del pezón o tumoraciones visibles, en seguida debe inclinarse de manera que ambas regiones queden colgando y observar si no existen

retracciones del pezón que lo fijan de modo anormal. Es importante la observación de la piel, pues la presencia de "piel de naranja", es muy sugerente de cáncer mamario.

La siguiente maniobra que se debe realizar, se efectúa acostada, el brazo de la región a explorar, se coloca por atrás de la nuca, bajo una almohada y con la mano contraria explorar la mama, de fuera hacia el centro y en el sentido de las manecillas del reloj, se hace lo mismo con el otro seno.

Si la paciente se nota algo extraño, deberá acudir al médico, de preferencia al especializado en tumores (oncólogo), ya que un error en el diagnóstico, pone en peligro la integridad de la salud y muy frecuentemente la vida de la persona, he observado con cierta frecuencia que se debrida un cáncer inflamatorio, confundiéndolo con un absceso y si, aquella persona tenía alguna buena oportunidad de tratamiento, la situación se complica gravemente.

Los estudios no invasivos, como son: la mastografía (que debería practicarse como estudio de rutina, cada vez que se practique el papanicolau), la xeromastografía o termografía, dan buena orientación sobre el padecimiento.

Pero hay que insistir en que el estudio definitivo es la biopsia, de la que ya hablamos anteriormente.

Los tumores mamarios no aparecen de la noche a la mañana, excepto el cáncer inflamatorio de la misma. Pero no todos los tumores o "durezas", son malignos, puesto que existe una gama muy variada de tumoraciones benignas y otras premalignas como son: fibroadenomas mamarios que son totalmente benignos y generalmente aparecen en mujeres muy jóvenes, la poliquistosis mamaria muy frecuente en cualquier época de la vida frente al quiste cúpula azul (uno sólo) que es premaligno, las adenosis quísticas frecuente en las mujeres premenopáusicas, la mastitis de células plasmáticas o la tuberculosis del pezón, que son de fácil tratamiento relativamente frente a la enfermedad de Paget, que es un tipo de cáncer mamario de aparición en el pezón (de tipo ulcerativo o escomatoso); si la mujer está amamantando y aparece en forma súbita dolor, hinchazón, enrojecimiento y aumento de calor en alguna zona mamaria, además de fiebre se considera un absceso mamario, pero si la mujer no está amamantando, ni está embarazada y aparecen los mismos síntomas hay que considerar la posibilidad de cáncer inflamatorio de la mama.

Todo lo que de alguna manera se elimi-

ne por el pezón, si no es secreción láctea, debe investigarse (por ejemplo sangre), porque puede haber una lesión premaligna como el papiloma intracanalicular e incluso un tumor maligno franco.

Estadísticamente hablando, los tumores mamarios malignos, sin tratamiento, abaten la vida de las mujeres en 60 por ciento a los tres años, en 80 por ciento a los cinco años y en el 95 por ciento a los 10 años.

Hasta ahora, hemos hablado solamente, sobre los tumores de mujeres, pero en los hombres también aparecen, aunque la frecuencia es de 100 mujeres por un hombre, pero es mucho más maligno en los hombres que en las mujeres, las tumoraciones más frecuentes en los hombres es la ginecomastia 70 por ciento (que se considera premaligna), lesiones malignas en un 20 por ciento y benignas en solamente un 10 por ciento.

Los cánceres de la mama varían en malignidad y en tiempo de crecimiento, ya que de acuerdo con la diferenciación histológica de la tumoración, será la agresividad del mismo, si es un tumor altamente diferenciado (es decir muy semejante al tejido que le dió origen), este será de crecimiento lento y así aumentará su agresividad si es moderadamente diferenciado, mayor si es moderadamente indiferenciado y muy maligno si es indiferenciado (es decir de células que no se parecen en nada al tejido original).

En relación al tratamiento, éste constará de los siguientes puntos (en este orden).

- 1.- Cirugía;
- 2.- Quimioterapia;
- 3.- Radioterapia;
- 4.- Hormonoterapia; y
- 5.- Transplante de médula ósea.

*Cirugía:* En términos generales la cirugía del cáncer de la mama es mutilante, se han hecho desde mastectomías superradicales hasta excisiones locales de las tumoraciones, en la actualidad la cirugía ya no es tan invasiva ni mutilante. La mastectomía radical modificada, es el tratamiento de elección que, aunado a un buen tratamiento radioterápico y quimioterápico, evita en un gran porcentaje de casos practicar mastectomías muy invasoras y mutilantes, además, en la actualidad se cuenta con avances muy notables, en cirugía reconstructiva, como es el implante de prótesis, rotación de colgajos miocutáneos, etc. En lo que no estoy de acuerdo, ni mucho menos convencido, es en la cirugía limitada, como es la excisión de la tumoración o resecciones muy locales como la cuadrantecto-

mía. Generalmente la cirugía se hace con fines curativos y muy ocasionalmente paliativos.

**Quimioterapia:** En este renglón ha habido avances, sin embargo no lo son tanto, ya que continuamos usando la quimioterapia con CMF (ciclofosfamida, metotrexate y 5 fluoruracilo), que ha mostrado siempre eficacia, actualmente hay un antibiótico antitumoral que es la Adriamicina y se administra CAF o CMF+A, se han usado otras combinaciones con cisplatino, pero los antimitóticos ya mencionados son los que mejor resultado presentan. Se realiza con fines curativos ya sea como tratamiento complementario a la cirugía o como tratamiento base y frecuentemente paliativo.

**Radioterapia:** Este tipo de tratamiento generalmente es complementario de la cirugía o a la quimioterapia, muy ocasionalmente como tratamiento primario, como tratamiento único, es solamente paliativo.

**Hormonoterapia:** Se están utilizando medicamentos antihormonales, como los anti-estrogenos, el Tamoxifeno: en pacientes premenopáusicas, se administran tratamientos a base de andrógenos y a la inversa en pacientes postmenopáusicas; de la misma manera que se utiliza la hormonoterapia supresiva, como

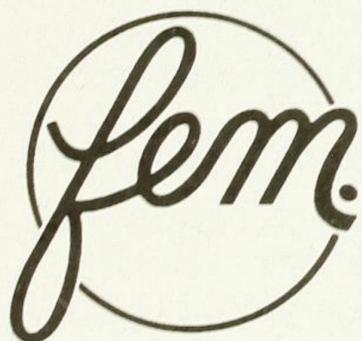
esooforectomía, adrenalectomía e incluso hipofisectomía, con el fin de eliminar las fuentes potenciales de hormonas que conllevan crecimiento tumoral por la hormonodependencia de las neoplasias.

**Transplante de médula ósea:** Se encuentra en fase experimental, sin embargo los reportes de los resultados son halagadores.

Como colofón diré, que el mejor tratamiento para el cáncer de la mama es la detección temprana de esta enfermedad y esto se logrará por:

- 1.- Educación y politización médica en la mujer desde temprana edad.
- 2.- Enseñar a la mujer desde temprana edad a autoexplorarse.
- 3.- Acudir al médico, al notar cualquier cambio en sus regiones mamarias.
- 4.- Exploración médica de rutina una vez al año, con mastografía.
- 5.- Manejar con el conocimiento y madurez necesarias, la decisión médica de tomar biopsia.

Si se siguen estos parámetros simples, se evitarán los tratamientos dolorosos, difíciles y costosos que implica el atender este padecimiento. *fem*



## Orden de Suscripción

**Difusión Cultural Feminista, A.C.**

**Amsterdam # 223-2**

**Col. Hipódromo, C.P. 06100 México, D.F.**

**Tel.: 564•99•51 Fax: 564•60•50**

**Nombre:** \_\_\_\_\_

(Name)

**Dirección:** \_\_\_\_\_

(Address)

**Colonia:** \_\_\_\_\_ **Ciudad:** \_\_\_\_\_

(City)

**Código Postal:** \_\_\_\_\_ **Teléfono:** \_\_\_\_\_

(Zip Code)

(Telephone)

**Adjunto Giro Postal No. \_\_\_\_\_ por la cantidad de N\$ 100.00 por un año de suscripción a la revista fem. : \$ 60 USD para suscripciones en el Continente Americano**

**\$ 72 USD Europa**

**\$ 84 USD Resto del mundo**

*Si no desea recortar la revista, fotocopie el cupón.*