

EDITORIAL

EL CÁNCER DE MAMA



Dr. Rolando Ocampo Le Royal
Presidente de la Sociedad Mexicana de
Oncología, A.C.

El cáncer mamario representa un gran problema de salud en todo el mundo y se reporta ya como el cáncer mas frecuente para el sexo femenino con poco más de un millón de casos por año. En México, ya es el cáncer mas frecuente en la mujer de mas de 35 años de edad; según el Registro Histopatológico de neoplasias malignas, cada año, son diagnosticados mas de 11,000 casos y es de esperarse que esas cifras aumenten cada año, pues según se reporta por parte del INEGI, la población de mujeres de 25 años o mas, ha venido aumentando.

Según este reporte en el año de 1990, había en México 16,951,260 mujeres de más de 25 años que correspondían al 31.6% del total de la población femenina y para el año 2000, ya eran un total de 23,904,201 mujeres mayores de 25 años lo cual correspondió a un 47.2%, proyectan que para el año 2010 y para el 2030, la población femenina de mas de 25 años corresponderá a un 55.6% y un 68.7% del total de la población femenina. Esto nos hace deducir que la población en riesgo de cáncer mamario habrá aumentado y por ende, la incidencia del mismo en México, se incrementará.

En la historia de la medicina, se encuentran muchas menciones acerca del cáncer mamario, pero es hasta finales del siglo XIX, en que diversos médicos entre los que vale la pena destacar al Dr. Halsted, quienes basados en la observación del comportamiento del cáncer mamario dedujeron que el mismo evolucionaba en 3 etapas: Una primera, como enfermedad local (glándula mamaria), una segunda como enfermedad regional (ganglios axilares) y una tercera como enfermedad diseminada (metástasis a distancia): como la mayoría correspondía a la segunda etapa, era obligado el incluir los ganglios axilares en el tratamiento (mastectomía radical); con ello, se observó que los porcentajes de supervivencia a 5 años aumentaron y que esto estaba en relación con lo avanzado o temprano de la enfermedad. Esto estimuló la implementación de cirugías más agresivas sin que estas mostraran incrementos en la supervivencia; pero además se observó que muchos casos en etapas aparentemente

tempranas presentaban tiempo después del tratamiento locorregional, diseminación de la enfermedad.

Por esta observación, muchos médicos dedujeron que habían otros factores que influían en este comportamiento, como podían ser la historia familiar de cáncer mamario ó el ambiente hormonal del huésped; y seguramente algunos otros factores que hacían que histopatológicas aparentemente iguales tuvieran comportamientos diferentes; lo que llevó al pensamiento difundido por el Dr. Fisher, de que se le debería de considerar desde el inicio, como una enfermedad sistémica y por lo tanto, su tratamiento debería de ser multidisciplinario, por lo que se hace necesario asociar al tratamiento quirúrgico, tratamiento hormonal, quimioterapia y radioterapia. Con esto, no solo se logró incrementar la supervivencia, sino además, se pudo evitar sobre todo en las etapas iniciales, cirugías mutilantes e invalidantes. A esto último también contribuyó el avance y perfeccionamiento de técnicas que permiten el diagnóstico más temprano aún en lesiones no palpables, como es el caso de mastografos con una mayor definición con la posibilidad de realizar biopsias estereotaxicas; o el evitar una disección radical de los ganglios axilares con la implementación del estudio del ganglio centinela.

Conforme ha evolucionado el conocimiento médico, se ha podido conocer mas el comportamiento del cáncer mamario y dentro de esto, se han detectado expresiones del tumor que ayudan a planear el tratamiento mas adecuado a cada caso, entre estas expresiones del tumor que los estudios de investigación han encontrado son múltiples, vale la pena destacar algunas que en la actualidad han demostrado su utilidad en la decisión terapéutica, como son los receptores de estrógenos y progesterona, el HER 2 neu, los factores de crecimiento así como los inhibidores de los factores de crecimiento como el COX-2. Además, las mutaciones de BRAC 1 y 2; todo lo cual hace factible en la actualidad adecuar el tratamiento a cada caso en particular.

Es indudable que el estudio del genoma humano está abriendo nuevas posibilidades; y es de esperarse que la ingeniería genética desempeñara un papel muy importante; es deseable que en un futuro no muy lejano, se pueda prevenir la aparición del cáncer mamario. Sin embargo, en nuestra realidad actual, hay factores a nuestro alcance que influyen en el impacto de esta enfermedad; entre los que vale la pena destacar, se encuentran tanto el diagnóstico temprano como el tratamiento multidisciplinario; basados en un estudio adecuado, utilizando para ello los múltiples recursos con los que se cuenta en la actualidad, tanto para el diagnóstico como para el tratamiento.

Si bien, en lo que respecta al tratamiento, la participación es sobre todo de los expertos en oncología en sus distintas ramas; en lo que respecta al diagnóstico temprano, la participación y responsabilidad que haga posible lograrlo se extiende a todo el cuerpo médico y a las autoridades del sector salud con la implementación y participación en programas de información, de educación, de capacitación y de detección, incluida en esta última la pesquisa mediante la mamografía a todas las mujeres en riesgo de cáncer mamario.

Es aún mucho el camino por recorrer pero se están dando pasos firmes que nos podrán llevar a la solución de este problema de salud.