



DÍA INTERNACIONAL DEL CÁNCER DE MAMA



Cáncer de mama: así han cambiado el diagnóstico, los tratamientos y la cirugía

El cáncer de mama ya no se aborda como hace años. El 19 de octubre, Día Internacional del Cáncer de Mama, sirve como punto de partida para mirar esa transformación: diagnósticos más precoces, tratamientos cada vez más ajustados a cada tumor y una cirugía que busca reducir la huella que deja la enfermedad.

Por **UE Studio**

Hay cánceres de mama que una mujer no puede notar. No hay bulto, no hay dolor, no hay una señal evidente que lleve a consultar al médico. Se descubren en una imagen, durante una mamografía de cribado. Y ese cambio, aparentemente sencillo, ha transformado el pronóstico de la enfermedad.

En torno al 80% de los cánceres de mama que se biopsian y finalmente se operan, se diagnostican en campañas de cribado, mientras que aproximadamente el 20% llegan a través de síntomas o clínica. Detectar el tumor antes, cuando todavía es pequeño y no se ha manifestado, abre muchas más posibilidades.

Se está viendo una revolución tanto en el diagnóstico precoz como en el tratamiento de las pacientes con cáncer de mama.

Medicina personalizada

Pero la innovación no termina en el diagnóstico. En los últimos años, el cáncer de mama se ha convertido en un buen ejemplo de cómo la medicina puede alejarse de los tratamientos iguales para todas. **Hoy se estudia el tumor**

con mucho más detalle y se decide qué hacer a partir de sus características concretas.

“En el campo diagnóstico, estamos siendo testigos del desarrollo de nuevas técnicas para el diagnóstico como **la tomosíntesis, la ecografía en 3D o la resonancia magnética de mama con secuencias específicas**. Todo ello en un contexto en el que la IA va a ofrecer posibilidades diagnósticas y de tratamiento absolutamente increíbles”, explica la Dra. **Lucía González Cortijo**, jefa del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Quirónsalud Pozuelo.

El punto de partida es conocer bien al ‘enemigo’. Las técnicas de imagen permiten localizar lesiones y dirigir biopsias con precisión, incluso mediante punción de mama guiada por resonancia. Después llega el trabajo del laboratorio. Los radiólogos y médicos nucleares determinan el tamaño y extensión del tumor, **si existen ganglios afectados o metástasis**. Los patólogos estudian algo fundamental, cuáles son los apellidos del tumor: receptores hormonales, expresión de HER2, grado de agresividad o actividad celular. “Toda esta información **nos permite planificar el tratamiento A y un plan B en caso de que quede enfermedad residual**”, añade González Cortijo. De hecho, a veces

el tratamiento comienza antes de pasar por quirófano.

Fue lo que le ocurrió a **María García**. Todo empezó con un pliegue que vio en su pecho. Coincidió con una visita a un cirujano por otro motivo y este le recomendó hacerse una mamografía y una ecografía. Las pruebas terminaron confirmando el diagnóstico. Después llegaron diez días de espera. “Fueron los peores diez días de mi vida porque sabes que tienes algo, pero no sabes qué”, recuerda.

Por su edad y por las características de su tumor, el equipo decidió administrar quimioterapia antes de la operación. Meses después, su organismo había respondido por completo y el tumor había desaparecido. Aquello permitió afrontar la cirugía con más opciones.

Adaptar los pasos a la respuesta de cada paciente resume buena parte de la evolución de la oncología médica. Especialmente llamativos han sido los **avances en tumores HER2 y triples negativos**. González Cortijo destaca el desarrollo reciente de nuevos fármacos y la incorporación de terapias dirigidas que están ampliando las posibilidades incluso cuando la enfermedad se encuentra en fases avanzadas. “En España tenemos disponibilidad de estos tratamientos, aunque los oncólogos estamos luchando para que, una vez estos fármacos

sean aprobados por las agencias, se agilicen los trámites para que puedan estar disponibles para su uso en nuestras pacientes lo antes posible”.

La consecuencia es que, en algunos casos, **el cáncer de mama avanzado se aborda hoy como una enfermedad crónica**. “Intentamos controlar que los tratamientos no sean muy tóxicos y que permitan a las pacientes tener una buena calidad de vida”, indica.

Cirugía robótica

La cirugía también se mueve en esa dirección. En el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, en Madrid, se han realizado ya cerca de una decena de intervenciones de mastectomía con preservación de piel y del complejo areola-pezones mediante cirugía robótica, además de una linfadenectomía axilar. Son, según el centro, de las **primeras experiencias de este tipo en España**.

El **robot Da Vinci** no opera solo, ya que es el cirujano quien dirige cada movimiento. En estas intervenciones, el acceso se realiza mediante una pequeña incisión, de unos tres o cuatro centímetros, situada en una zona alejada de la mama. Eso puede cambiar de manera importante el resultado estético. También permite, en determinados casos, realizar la **reconstrucción inmediata a través del mismo abordaje**, junto con el equipo de Cirugía Plástica.

“En la cirugía axilar, la visión magnificada y nítida, en conjunto con la precisión de los instrumentos, pueden facilitar la identificación y preservación de estructuras anatómicas importantes. No obstante, no se trata de sustituir la cirugía convencional, sino de incorporar una nueva herramienta que **puede aportar ventajas en pacientes seleccionadas**”, asegura la Dra. **M.ª Luisa Sánchez de Molina Ramperez**, coordinadora de la Sección de Mama de la Unidad de Cirugía Endocrina y de Mama de la Fundación Jiménez Díaz.

Las dos pacientes intervenidas en la Fundación Jiménez Díaz recibieron el alta a las 24 horas. “Por ellas supuso poder acceder a una cirugía que, además de resolver el problema oncológico o preventivo que había motivado la intervención, **minimizó el impacto estético** de la cirugía y en estos casos, disminuyó los días de ingreso y aceleró su recuperación”.

La indicación de esta cirugía -añade Sánchez de Molina Ramperez- está bien establecida en determinados procedimientos profilácticos, como la mastectomía reductora de riesgo en mujeres con un riesgo elevado de cáncer de mama, incluidas algunas pacientes portadoras de mutaciones genéticas o lesiones premalignas. “También existe experiencia internacional creciente en su utilización en determinados casos de cáncer de mama”.

El cáncer de mama se sigue diagnosticando cada día, pero el recorrido ya no es el mismo. **Se detecta antes, se conoce mejor, se clasifica con más precisión y existen más tratamientos para cada subtipo**. Y, cuando llega el momento de operar, también se busca que la intervención deje la menor huella posible.