

Oncología

Una década de avances en cáncer de mama

La técnica del ganglio centinela ha permitido que el tratamiento quirúrgico sea más conservador

L.B./C.O./A.F.
estar bien

En menos de un par de años, el de pulmón se convertirá en la primera causa de muerte por cáncer entre las mujeres europeas, adelantando por primera vez en la historia al de mama en esta posición. La conclusión procede de un estudio realizado por investigadores italianos que cada año evalúa las previsiones de mortalidad por cáncer en el Viejo Continente. Concretamente, la mortalidad por cáncer de pulmón ha crecido un 7 por ciento desde 2009 y preocupa sobre todo la situación de las mujeres. "Mientras la mortalidad por cáncer de mama sigue bajando progresivamente, la de pulmón aumenta; y en 2015 este tumor se convertirá en la primera causa de mortalidad femenina por cáncer, por delante del de mama", advierten los expertos.

Yes que el cáncer de mama es uno de los tumores que más han evolucionado en los últimos años, a principios de los años 80 en cáncer de mama la posibilidad de estar libre de recaída a los cinco años se situaba en torno al 70 por ciento, una cifra que asciende a casi un 90 por ciento en la actualidad. El libro *Cáncer de mama, aspectos de interés actual* refleja en parte la historia de ese éxito. Uno de sus coordinadores, el doctor Armando Tejerina, enumeró a Estar Bien, los tres avances que a su juicio han sido los más relevantes: los grandes avances de la biología molecular para tipificar los tumores, el gran avance de las técnicas de diagnóstico por imagen que permiten conocer las características de cada lesión y los avances



en los tratamientos oncológicos, cada vez más precisos e individualizados. Esto último ha sido posible gracias al mayor conocimiento de la genética de este tumor, algo que ha

permitido, no sólo individualizar el tumor con marcadores moleculares, sino que también permite conocer

los patrones de riesgo hereditarios en el cáncer de mama, que suelen ser un 50 por ciento de los casos. "En el caso del cáncer de mama, los avances moleculares de diagnóstico por imagen, de técnicas quirúrgicas e incluso de la cirugía oncoplástica, permiten decir que el tratamiento personalizado es posible", especificó el director Científico del Centro de Patología de la Mama y presidente de la Fundación Tejerina.

Por todo ello, se ha producido un cambio de paradigma en este tumor. Los especialistas hoy están en condiciones de diagnosticar una lesión maligna de muy pequeño diámetro. De

hecho, las nuevas técnicas en imagen permiten hacer diagnósticos en fases muy iniciales, con una caracterización morfológica muy detallada, además de obtener información de carácter funcional y metabólico de la lesión, mediante la Resonancia Magnética o el PEM (Mastografía por Emisión de Positrones). Así, subraya el especialista, con una adecuada caracterización molecular, se puede hablar de curación en hasta un 90 por ciento de los casos en este tipo de tumores. En lo que respecta a los tratamientos, en los últimos diez años el avance quirúrgico más relevante es el que tiene que ver con la investigación del ganglio centinela. "Si el ganglio no está afectado y la lesión tumoral es de pequeño diámetro, podemos evitar en la cirugía, en casi un 90 por ciento de los casos, el vaciamiento de la axila y realizar técnicas quirúrgicas mucho más conservadoras que las que se realizaban años atrás".

No obstante, hay que seguir avanzando. Por eso la principal tarea es no dejar de

investigar siempre de manera conjunta y pluridisciplinar, para que los avances en diagnóstico molecular, por imagen, avances quirúrgicos y farmacológicos, se hagan en equipo.

Detección precoz

Otro de los asuntos pendientes es conseguir el diagnóstico en pacientes de menor edad, por ejemplo, a través de las nuevas tecnologías de mamografía digital y tomosíntesis, antes de los 50 años de edad, algo relevante si se tiene en cuenta que este tumor ha aumentado en edades más jóvenes. Asimismo, el oncólogo propone la revisión de los criterios de selección de riesgos en la población a fin de detectar los casos de alto riesgo personal y/o familiar para sacarlos de los cribados poblacionales —la realización de mamografías— y estudiarlos de forma independiente. La realización de estas

pruebas ha sido clave para reducir la mortalidad. "La sensibilidad de la mujer en este tema ha sido el pequeño y gran avance para el mejor diagnóstico y tratamiento posible del cáncer de mama", matizó el doctor Tejerina.

Yes que los programas de cribado poblacional en cáncer que han demostrado verdadera utilidad a la hora de prevenir y, sobre todo, de diagnosticar de forma precoz, son los de mama, cuello uterino y colon.

Ahora bien, como puntualiza el doctor Pedro Pérez Segura, coordinador del Grupo de Prevención de la Sociedad Española de Oncología Médica, la disponibilidad y accesibilidad es muy heterogénea en España y varía en gran medida dependiendo tanto del tumor como de las comunidades autónomas. "Hay algunas donde se realiza de manera rutinaria el cribado en las tres patologías, otras en las que sólo se aborda

Los cribados son diferentes entre comunidades

en alguno de los tres tumores, y otras en las que el cribado es aleatorio y no poblacional, es decir, que se propone cuando la paciente acude a la consulta por otro motivo", clarifica, matizando que "la situación en cribado de cáncer de colon es lamentable". Apesar de haberse demostrado el impacto que tiene tanto económico como de supervivencia, "probablemente España está en los puestos más bajos en la lista de programas de cribado en Europa". Los estudios indican que la detección precoz disminuye la mortalidad en este tumor a corto plazo entre un 30 y un 35 por ciento, lo que supondría salvar 360 vidas cada año.

80% de curación en cáncer infantil

En España se diagnostican aproximadamente 1.300 casos de cáncer infantil cada año. Los más frecuentes son las leucemias (26 por ciento de los casos), seguidas de los tumores del sistema nervioso central (19,8 por ciento), los linfomas (13,3 por ciento), los tumores del sistema nervioso simpático (10,5 por ciento), los tumores óseos y los tumores de partes blandas, según datos del Registro Nacional de Tumores Infantiles. La doctora Purificación García de Miguel, jefa de servicio de Hemato-Oncología Pediátrica del Hospital Universitario La Paz de Madrid explica que, aunque hay suficientes unidades de referencia en oncología infantil, no sucede lo mismo con la inversión en investigación. Al suponer el cáncer in-

fantil únicamente un dos por ciento del total en España, se priman las investigaciones de cáncer en adultos, sin tener en cuenta que, cuando se cura a un niño, su esperanza de vida será de 60 ó 70 años más.

Los principales avances en los últimos años pasan por la mejora de la quimioterapia, avances en los tratamientos de soporte y los trasplantes de médula ósea. En cuanto a los retos a los que se enfrenta este conjunto de enfermedades, fundamentalmente se trata de **aumentar la supervivencia sin dejar secuelas**. Aún así, la tasa de supervivencia en oncología pediátrica es del 80 por ciento de media (23 puntos más que hace 20 años) y depende más de la agresividad del tumor y de su ex-

tensión que del nombre del mismo. Respecto a la **detección temprana**, muchos son muy agresivos desde el principio, se manifiestan de una manera muy extensa y con metástasis, por lo que descubrirlo unas semanas antes o después no sería especialmente relevante, asegura la oncóloga.

Según un estudio realizado por la Asociación de Padres de Niños con Cáncer (Asion), cerca del 48 por ciento de los casos se diagnostican **un mes después** de que aparezcan los primeros síntomas. Para la jefa de servicio de Hemato-Oncología Pediátrica, las diferencias a la hora de detectar la enfermedad y el posible retraso a la hora del diagnóstico se deben a que los síntomas de cáncer en un niño, en algunos casos **pueden ser co-**



munes a muchas otras enfermedades propias de la infancia como cansancio, fiebre o comer poco, mientras que en otras ocasiones aparece una masa, la madre observa que, por ejemplo, tiene la tripa prominente y dura, y debajo hay un tumor, por lo que sería fácil el diagnóstico. Aún a pesar de estas diferencias, "en España los niños llegan muy pronto a las **unidades de oncología pediátrica**".