

El retraso en la maternidad incrementa el riesgo de coexistencia entre cáncer de mama y embarazo

Raquel González Arias

A partir de la menopausia, el cáncer de mama es la neoplasia más frecuente entre las mujeres europeas y norteamericanas. Sin embargo, desde hace algunos años, la tendencia es al incremento de su incidencia en mujeres menores de 40 años. El hecho de no tener hijos o el retraso de la maternidad a la década de los 30 e incluso 40 años de edad, cada vez más frecuentes, no sólo se consideran factores de riesgo de cáncer de mama sino que, en el segundo caso, contribuye a la coincidencia entre el diagnóstico del cáncer y el deseo de ser madre e incluso ya el embarazo.

Es posible el tratamiento del cáncer sin afectar al feto? ¿Y la lactancia? ¿Está aconsejado el embarazo tras el cáncer? Estas son algunas de las cuestiones a las que se intenta dar respuesta en los primeros capítulos del libro "Cáncer de Mama. Aspectos de interés actual", publicado recientemente por la Fundación de Estudios Mastológicos (FEMA). Sus coordinadores, los doctores José Díaz-Faes, presidente de FEMA; Álvaro Ruibal, jefe del Servicio de Medicina Nuclear del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, y Armando Tejerina, presidente de la Fundación Tejerina, nos hablan de las características de este tumor en mujeres jóvenes y del manejo de las pacientes durante el embarazo.

Una coincidencia creciente

Aunque es infrecuente el cáncer de mama durante la gestación, es en Europa la neoplasia más prevalente en el embarazo: 1 caso por cada 3.000. Esto se debe, de un lado, a que es el cáncer más común en la mujer, pero también al retraso en la edad de maternidad hasta los 30-40 años. Según los datos que se aportan en el libro, cada vez son más las mujeres jóvenes que padecen este tipo de cáncer: el 2% de los diagnósticos se realiza en mujeres menores de 35 años,



el 6,5% por debajo de los 40 y el 15% antes de los 45. El porqué de este incremento, nos comenta el doctor Tejerina, "puede deberse a que las mujeres comienzan a revisarse a una edad más temprana de la que venían haciéndolo", por lo que se diagnostica antes. "Por otra parte -añade- los procedimientos de estudio por la imagen de los que se dispone en la actualidad permiten diagnósticos que antes eran más difíciles con los métodos que se utilizaban, sobre todo en mujeres jóvenes con mamas densas. Pero, además, posiblemente el cáncer de mama esté comenzando a aparecer a edad más temprana. La nuliparidad y, sobre todo, la primiparidad tardía pueden contarse entre las causas a tener en cuenta".

RETRASO DE LA MATERNIDAD

Si a principios del siglo XX la edad media de la mujer para tener su primer hijo era de 19 años, hoy supera los 31, según datos del Instituto Nacional de Estadística

Sobre esto último, los datos epidemiológicos apuntan a que un embarazo antes de los 20 años de edad, múltiples partos y lactancia materna confieren un efecto protector frente al cáncer de mama. Sin embargo, cada vez son menos las mujeres que cumplen no ya los tres sino siquiera uno de estos criterios. Del porqué el embarazo a edades tempranas podría actuar como protector frente al cáncer, el doctor Díaz-Faes nos comenta que posiblemente "la mama joven tolere mejor los cambios hormonales que acontecen con el embarazo". Según explica este experto, "cuando una mama tiene 35 años, en una mujer que tuvo la menarquia a los 12 años y no ha estado embarazada, es ya una 'mama vieja'. Que a esa edad reciba por primera vez el asiento de una



Dr. Tejerina.

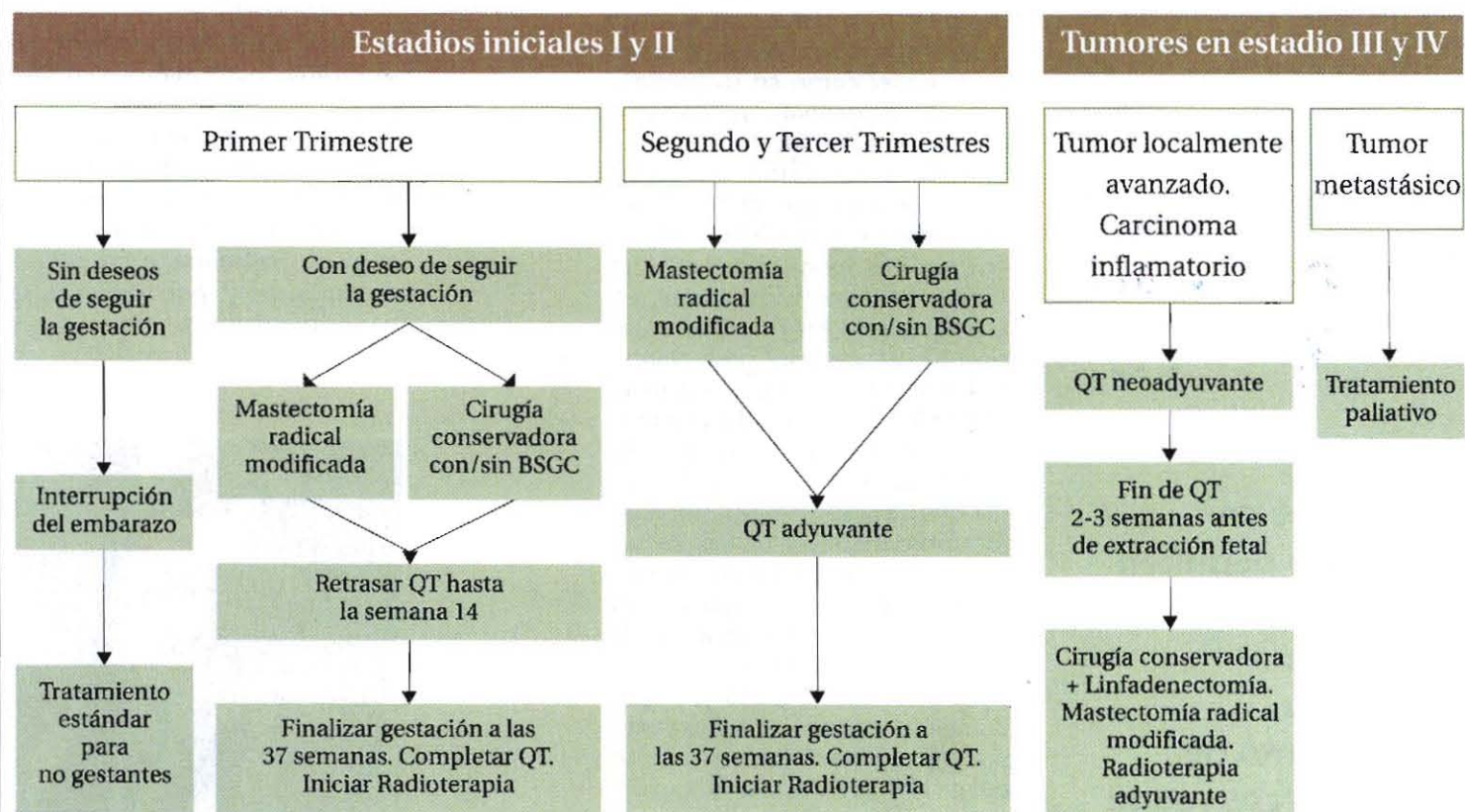
placenta, fábrica descomunal de hormonas, durante 9 meses, debe ser un acontecimiento de gran impacto hormonal, con la toxicidad que conlleva".

Agresividad tumoral

Los expertos coinciden en que a edades tempranas los tumores de mama suelen ser más agresivos. "Algunos autores –señala el doctor Ruibal– consideran que un importante porcentaje (32%) de los carcinomas en mujeres menores de 35 años son triple negativos y ello les confiere un peor pronóstico y evolución". Esto podría justificar adelantar la edad a la que se realiza el cribado de cáncer de mama. Actualmente, la mayoría de las Comunidades Autónomas coinciden en que éste se lleve a cabo en mujeres entre los 50 y los 69 años de edad, aunque en cinco de ellas (Castilla La Mancha, Castilla y León, Comunidad Valenciana, la Rioja y Navarra) se amplía el rango a mujeres a partir de los 45 años.

RESUMEN DE OPCIONES TERAPÉUTICAS POR ESTADIOS TUMORALES

Cáncer de Mama y Embarazo



Para el doctor Tejerina, "en mi opinión, que comparten muchos profesionales, debería rebajarse a 40 años el comienzo del cribado poblacional. Y, de forma rigurosa, debería sacarse de estos programas a las mujeres que presentan antecedentes familiares o patología de riesgo. Estas mujeres deben llevar un seguimiento anual, estricto, llevado a cabo por las Unidades de Patología Mamaria que existen en los hospitales de nuestro país".

Aun cumpliendo el requisito de un embarazo a edad temprana, tampoco en todos los casos la mujer está a salvo de padecer un cáncer de mama y, de hecho, así parece ser en mujeres diagnosticadas a los 40 años de edad. El porqué, nos explican estos expertos, se desconoce: "es una pregunta para la que no tenemos respuesta. La agresividad de la enfermedad en estos casos es superior a la capacidad de defensa del organismo".

De otro lado, parece posible conferir ese efecto protector del embarazo en la mama mediante el tratamiento con r-hGC, algo así como "imitar el embarazo", según muestran estudios realizados en ratas y en mujeres portadoras de mutaciones BRCA1. "Teóricamente -nos dice el doctor Tejerina- podría ser un método de prevención primaria, pues esta hormona es la que se relaciona con el embarazo. Por ello, el tratamiento con ella recordaría un embarazo y se obviarían los ciclos menstruales. La mama quedaría resguardada del efecto transformante".

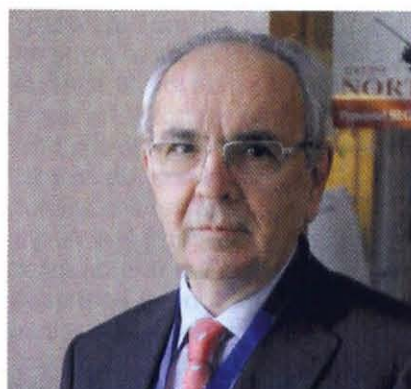
Los avances terapéuticos en este campo permiten actualmente, en la mayoría de los casos, el tratamiento de la madre preservando el bienestar del feto

Diagnóstico en el embarazo

La detección del cáncer de mama durante el embarazo es compleja. En primer lugar, nos explica el doctor Tejerina, "porque es una enfermedad en la que no se piensa". Además, continúa, "el desarrollo de la mama que provoca la placenta, hace que la palpación proporcione la mayoría de las veces poca información. Deben ser los métodos de diagnóstico por imagen los que lleven al diagnóstico. Los ultrasonidos y la resonancia magnética no ofrecen toxicidad y la mamografía bajo protección es un método de diagnóstico seguro".

¿Son los tumores de mama diferentes durante el embarazo? Según el doctor Tejerina, son similares a los que padecen las mujeres no embarazadas, sin embargo, "el crecimiento es indudablemente más rápido". En muchos casos, además, la mujer ya padecía la enfermedad antes de quedarse embarazada y "la placenta no contribuye a la progresión pacífica de la enfermedad".

El diagnóstico de cáncer durante el embarazo supone un gran impacto emocional tanto en la mujer como en su pareja y la familia en general. Surgen sentimientos encontrados de felicidad y tristeza así como una gran preocupación por el bienestar de la madre y del futuro bebé. Los avances terapéuticos en este campo permiten actualmente, en la mayoría de los casos, el tratamiento de la madre preservando el bienestar del feto. Según el doctor Ruibal, "tras el diagnóstico, debe efectuarse la extirpación quirúrgica de la lesión con la cirugía que se considere oportuna en función del estadio en el que sea diagnosticada. Este procedimiento no afecta al embarazo, que deberá proseguir si es éste el deseo de la mujer. En cuanto el feto sea viable, debe inducirse el parto y, seguidamente, proceder al tratamiento sistémico y locorregional que se estime indicado". La cirugía, explica, debe ser la misma que la que está indicada en una mujer no emba-



Dr. Ruibal

razada, pero la detección del ganglio centinela, matiza, se hará con una baja dosis de isótopo radiactivo, inyectada el mismo día de la intervención.

Pronóstico

Los tres expertos coinciden en que el pronóstico del cáncer de mama en la mujer embarazada no es distinto al de mujeres no embarazadas. "Si se dan cifras de supervivencia bajas se debe a que la enfermedad, por no esperada, se diagnosticó en un estadio más avanzado, pero para los mismos estadios la supervivencia es similar".

El riesgo fetal, por su parte, no aumenta por los tratamientos a los que se somete a la madre. Sí está descrito, no obstante, un aumento del número de abortos espontáneos y, por supuesto, de partos prematuros.



Dr. Díaz-Faes

Aunque la interrupción voluntaria del embarazo no mejora el pronóstico, en algunos casos estaría indicada al permitir adelantar el tratamiento con quimioterapia. Estos casos serían el carcinoma localmente avanzado, el carcinoma inflamatorio o el cáncer de mama que se diagnostique con enfermedad metastásica.

Lactancia

La mayoría de las mujeres que han sido operadas de cáncer de mama y tienen un bebé optan por la lactancia artificial. Sin embargo, nos comenta el doctor Tejerina, "la lactancia puede ser posible, en algunos casos, a expensas del tratamiento locorregional llevado a cabo". Aunque no parece existir riesgo alguno en los hijos de madres que los lactaron, trabajos realizados en roedores han apuntado una posible transferencia de virus carcinógenos en la leche que transmitían a sus crías. Algo que en humanos no ha podido demostrarse. "Personalmente –nos dice el doctor Tejerina– desaconsejaría la lactancia materna a una mujer que haya sido tratada de cáncer de mama".

Embarazo tras el cáncer

En uno de los capítulos de este libro, sus autores reflexionan sobre las posibilidades de que una mujer desee ser madre tras haber sido tratada de un cáncer de mama.

MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO

En el 8% de los cánceres de mama que se diagnostican en el embarazo, el diagnóstico se realiza en el primer trimestre; el 70% durante el segundo y tercer trimestres, y un 22% en el primer año tras haber dado a luz

Si cada año se diagnostican en España 16.000 nuevos casos y un 6,5% de ellos corresponde a mujeres menores de 40 años, más de mil mujeres podrían desear ser madres tras el cáncer, apuntan. A este respecto, explica Díaz-Faes que "con la evidencia científica disponible a estas alturas del siglo XXI y que, además, por una vez es absolutamente unánime, no sólo se debe transmitir a las pacientes con cáncer de mama que un embarazo posterior no va a modificar su pronóstico, sino que es altamente probable que incluso lo mejore".

Se debe transmitir a las pacientes con cáncer de mama que un embarazo posterior no sólo no va a modificar su pronóstico, sino que es altamente probable que lo mejore