

Importancia de la prevención y el diagnóstico precoz en el cáncer mamario

Importance of prevention and early diagnosis in breast cancer

Dr. Josué Fuentes-Rojas.

Hospital Manuel Fajardo Rivero de Villa Clara. Villa Clara, Cuba.

ESTIMADO DIRECTOR:

Los antecedentes históricos según cita Junce-da Abello E,¹ recogen que el papiro egipcio de Edwin Smith, descubierto en 1862 por este investigador y primer texto quirúrgico que se conoce, hace alusión al cáncer mamario y a su incurabilidad cuando el tumor es sangrante, duro e infiltrante.

También se hacen otras descripciones en el antiguo Egipto y en el papiro de Ebers y así durante siglos los médicos han descrito casos similares, todos con una triste conclusión.

No fue sino hasta que la ciencia médica logró mayor entendimiento del sistema circulatorio en el siglo XVII que se lograron felices avances y se pudo determinar la relación entre el cáncer de mama (CM) y los nódulos linfáticos axilares. El cirujano francés Jean Louis Petit (1674-1750), con su remoción de los nódulos linfáticos, y luego el cirujano Alfredo Velpeau (1795-1867), abrieron el camino a la mastectomía moderna, seguidos por William Stewart Halsted,² que desarrolló la operación conocida como mastectomía radical de Halsted, proce-

dimiento muy estimado hasta finales de los años setenta.

Cuando existe una sospecha de CM bien por la exploración física realizada por la paciente o por un médico o bien por una mamografía de rutina, se inicia un estudio para confirmar o descartar esa sospecha.³ Las mamografías son el mejor método para detectar el cáncer de mama en sus etapas iniciales, cuando es más fácil de tratar. Hacerse mamografías con regularidad puede reducir el riesgo de morir por esta entidad. La ecografía constituye un método imagenológico complementario a la mamografía o en otros casos el primer y único método empleado. La resonancia magnética (RM) se utiliza junto con las mamografías para examinar a las mujeres que tienen un riesgo alto de presentar cáncer de mama y constituye un método imagenológico complementario a la mamografía y ecografía.^{4,5}

La causa directa del cáncer de mama continúa sin conocerse, por lo que no es posible predecir quién lo desarrollará o no se verá afectada,

no obstante existen variados factores de riesgo involucrados en su posible etiología y que se comportan de diferentes formas.⁶ El CM tiene una incidencia y mortalidad mayor en los países desarrollados que en el resto, según apuntan las investigaciones al respecto. En Cuba cada año se diagnostican alrededor de 2 000 nuevos casos de cáncer mamario, con una incidencia de 34 por 100 000 mujeres y una mortalidad por esta causa de unas 1 100 mujeres cada año.⁷ El CM es una enfermedad pasible de ser sometida a tamizaje ya que constituye un importante problema sanitario, presenta una historia natural conocida, existe un período subclínico detectable, que es el tratamiento precoz más efectivo que en etapas tardías.⁵

Un factor de riesgo es cualquier elemento que aumenta la posibilidad de que una persona desarrolle cáncer. Si bien los factores de riesgo pueden influir en el desarrollo del cáncer, la mayoría no es causa directa de esta enfermedad.⁵ Si bien la comunidad médica ha admitido desde hace tiempo la existencia de factores de riesgo de CM tales como: el sexo, la edad, color de la piel, radiación en el pecho o el rostro antes de los 30 años, consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, antecedentes familiares de cáncer de mama, la genética, antecedentes patológicos personales de enfermedad benigna de mama, obesidad, el sedentarismo, la menarquia temprana, la menopausia tardía, la nuliparidad, la falta de amamantamiento, uso de anticonceptivos orales, uso de terapia de reemplazo hormonal, las mamas más densas en la mamografía, exposición a sustancias químicas y otras más; existen muchas evidencias y un consenso general que el riesgo de contraerlo se incrementa con la edad y que existe un predominio en el sexo femenino.^{3,5,8}

<http://revistaamc.sld.cu/>

El cáncer de mama masculino en el mundo representa el 0,5 al 1 % del total de CM diagnosticados, con un cociente masculino/femenino de 1/100, con incremento de su incidencia en los últimos 25 años, es considerado como una rareza médica por su baja incidencia. En Cuba ocupa el lugar 19 entre los tumores malignos que afectan al hombre y representa del 0,5 al 1 % del total de cánceres mamarios diagnosticados. Con frecuencia aparece en edades comprendidas entre los 60 y 70 años de edad, 10 años más que el femenino, con localización casi en la totalidad de los casos en la areola y la variante histológica más diagnosticada es el carcinoma ductal infiltrante. El 98 % de los casos se diagnostican en etapas avanzadas de la enfermedad y se considera que la mastectomía radical es la técnica de elección.⁹

Los principales factores de riesgo para el cáncer de seno no se pueden cambiar y son principalmente ser mujer, envejecer y tener ciertos cambios genéticos, no obstante, si se tiene uno o muchos factores de riesgo, no determina que se padecerá la enfermedad.⁸ La prueba para los genes BRCA1 y BRCA2 es un examen de sangre que puede indicar si usted tiene un mayor riesgo de padecer cáncer. Alrededor del 5 al 10 % de los casos son hereditarios, lo que significa que se originan de defectos genéticos, una mutación hereditaria en los genes BRCA1 y BRCA2 que proviene de las dos primeras letras de cáncer de mama en inglés (*breast cancer*) adquiridos de uno de los padres. BRCA1 y BRCA2 son genes que inhiben los tumores malignos (cáncer) en los seres humanos. Cuando estos genes cambian (mutan), no inhiben los tumores como deberían. Así que las personas con mutaciones en estos genes corren un mayor riesgo de presentar cáncer.¹⁰

El antecedente en un familiar de primer grado (madre, hermana o hija), duplica el riesgo de una mujer y aumenta tres veces, si dos familiares de primer grado padecen la enfermedad, así mismo una mujer con cáncer en un seno tiene un mayor riesgo de padecer un nuevo cáncer en el otro o en otra parte del mismo seno. Respecto al color de la piel, se plantea que es más frecuente en pacientes de piel blanca, al igual que en aquellas con senos densos en los mamogramas que en mujeres con una densidad promedio. Las afecciones benignas (no cancerosas) implican mayor riesgo de padecer la enfermedad. El comienzo de la menstruación antes de los 12 años y las mujeres que han tenido más ciclos menstruales debido a menopausia tardía (después de los 55 años) tienen un riesgo ligeramente mayor de padecerlo, y se debe a una exposición más prolongada a las hormonas estrógeno y progesterona durante la vida. Las mujeres que fueron niñas o jóvenes fueron tratadas con radioterapia en el tórax para otro tipo de cáncer tienen un riesgo mayor de padecer cáncer de seno, así como las hijas de madres que tomaron dietilestilbestrol durante el embarazo también tienen un riesgo ligeramente mayor.¹¹

Investigaciones recientes han demostrado que el riesgo de sufrir CM podría reducirse si se disminuye el consumo de carne roja, en especial la muy hecha o la guisada, *sobre todo para los tumores hormonales*, así como de carne procesada y curada. El riesgo de cáncer de mama aumentó para aquellas mujeres postmenopáusicas consumidoras de cualquier tipo de carne, pero en esencial de carne roja y sobre todo procesada o curada, lo que no ocurrió

con la cantidad de carne blanca consumida y su punto de cocción.¹²

La mastectomía de reducción de riesgo bilateral (MRR) es una de las alternativas para mujeres con alto riesgo de desarrollar un CM para prevenir su aparición y aquellas que no tienen antecedentes personales pueden considerar la mastectomía bilateral como prevención primaria, así como las que tienen diagnóstico de CM y mayor riesgo de desarrollar un segundo carcinoma en la mama contralateral, pueden considerar la MRR contralateral como una estrategia de prevención. El primero en mencionarla con el término MRR fue Michael Stefanek y el riesgo de reducción estimado fue de 90-95 %, por lo que no se debe utilizar el término mastectomía profiláctica, pues hay evidencia de que entre el 1 y el 10 % puede presentar un carcinoma de mama en el tejido mamario residual.¹³

Alrededor del 70 % de los cánceres de mama son detectados por la propia mujer. En Cuba existe la oportunidad de asistir, de manera gratuita y a tiempo, a los servicios de información, diagnóstico y tratamiento a través del Programa de Detección Temprana del Cáncer de Mama que funciona en todas las provincias del país,¹⁴ donde se conjuga el examen clínico de las mamas, el autoexamen y la mamografía. Hasta la fecha, en la Atención Primaria de Salud, el diagnóstico precoz es la principal arma con que se cuenta contra esta enfermedad mortal, por lo que los médicos y enfermeras de este nivel de atención deben estar capacitados para la detección precoz del padecimiento, a partir de ofrecerles a sus pacientes la información necesaria.⁷

Una dieta equilibrada rica en fibra (fruta, ver-

duras, cereales) y la realización de ejercicio físico de forma regular ayudan a proteger contra enfermedades cardiovasculares, la obesidad y diversos tipos de cáncer. Algunos factores de riesgo no se pueden modificar como los denominados marcadores de riesgo: edad, género y la herencia, sin embargo otros pueden ser modificables o controlables como la paridad, edad del primer nacimiento, amamantamiento, anticonceptivos orales, terapia de reemplazo hormonal, obesidad, dietas altas en grasas, nivel de ejercicio y consumo de alcohol y tabaco. De hecho, el objetivo principal para el control de esta afección es la detección precoz, por lo que resulta de vital importancia la aplicación masiva de programas de lucha contra este mal en grupos de alto riesgo, por medio del autoexamen de mama, la exploración clínica de las mamas y pruebas de pesquisaje como la mamografía para un diagnóstico precoz del cáncer y lesiones precancerosas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Junceda Avello E. Cáncer de mama [Internet]. España: Universidad de Oviedo; 2006 [citado 24 Mar 2018]. Disponible en: <http://books.google.co.ve/books?id=hRVxLpoqDsUC>

2. Enciclopedia libre. Wikipedia [Internet]. San Francisco: Fundación Wikimedia, Inc; 2018. Cáncer de mama [actualizado 21 Mar 2018; citado 24 Mar 2018]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer_de_mama

3. Santaballa Bertrán A. Cáncer de mama [Internet]. España: Sociedad Española de Oncología Médica; 2017 [citado 24 Mar 2018]. Disponible en: <http://www.seom.org/es/info-http://revistaamc.sld.cu/>

[sobre-el-cancer/cancer-de-mama?format=pdf](http://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/screening.htm)

4. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. ¿Qué son las pruebas de detección del cáncer de mama? [Internet]. EE.UU: CDC; 2017 [citado 24 Mar 2018]. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/screening.htm

5. Milans S, Lavista F. Introducción a la Imagenología Mamaria. Tendencias en Medicina [Internet]. Jun 2017 [citado 24 Mar 2018];2(50):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://tendenciasenmedicina.com/Imagenes/imagenes50/art_15.pdf

6. Castro Rodríguez I. Factores de riesgo del cancer de mama. Programa de prevención del cáncer de mama [Internet]. Región de Murcia: Consejería de sanidad y consumo; 2016 [citado 24 mar 2018]. Disponible en: https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/337657-factores_riesgo.pdf

7. Domínguez Cruz AM. Prevenir y detectar a tiempo...esa es la clave. Rev digital Cubahora [Internet]. 5 Nov 2017 [citado 24 Mar 2018]. Disponible en: <http://www.cubahora.cu/sociedad/prevenir-y-detectar-a-tiempo-esa-es-la-clave>

8. Breastcancer.org [Internet]. EE.UU: 20 East Lancaster Avenue PA; 2014. [actualizado 14 Nov 2015; citado 24 Mar 2018]. Disponible en: <http://www.breastcancer.org/es/riesgo/factores>

9. Torres Aja L, Caballero Aja N. Cáncer de mama masculino: estudio de 36 años. Comportamiento en la provincia de Cienfuegos. Rev Finlay [Internet]. Dic 2016 [citado 24 Mar 2018];6(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000400004

10. Biblioteca Nacional de los EE.UU. Pruebas genéticas para BRCA1 y BRCA2 [Internet]. Estados Unidos: MedlinePlus; 14 jun 2017 [actualizado 4 Jun 2018; citado 24 Jun 2018].

Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000690.htm>

11. American Cancer Society. Factores de riesgo del cáncer de seno que usted no puede cambiar [Internet]. EE.UU: American Cancer Society; 6 Sep 2017 [citado 24 Mar 2018].

Disponible en: <http://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/riesgos-y-prevencion/factores-de-riesgo-del-cancer-de-seno-que-usted-no-puede-cambiar.html>

12. Quirantes Hernández A. Carne roja y riesgo de cáncer de mama. Rev digital Cubahora [Internet]. 19 Mar 2018 [citado 24 Mar 2018].

Disponible en: <http://www.cubahora.cu/blogs/consultas-medicas/carne-roja-y-riesgo-de-cancer-de-mama>

13. Consenso Intersociedades. Consenso Nacional Intersociedades sobre Alto Riesgo para Cáncer de Mama Octubre de 2014. Rev Argent Radiol [Internet]. Mar 2017 [citado 24 Mar

2018];81(1):[aprox. 16 p.]. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=382550882012>

14. León García G. Cubanos contra el cáncer de mama [Internet]. Cuba: Cubasí; 22 Feb 2018 [citado 30 Jun 2018]. Disponible en:

<http://cubasi.cu/cubasi-noticias-cuba-mundo-ultima-hora/item/74055-sumate-por-mi-por-ti-por-nosotros-cubanos-el-cancer-de-mama>

Recibido: 8 de mayo de 2018

Aceptado: 5 de septiembre de 2018

Ronda: 2

Dr. Josué Fuentes-Rojas Especialista de Primer Grado en Cirugía General. Profesor Instructor. Hospital Manuel Fajardo Rivero de Villa Clara. Villa Clara, Cuba. Email: mobdulia@infomed.sld.cu

