

Charla Dr. Juan de la Haba

La Sociedad Española de Oncología Médica informa sobre el cáncer de mama y su manejo. Patrocina la compañía biomédica Pfizer.

Locutor: Muchas mujeres esconden la cabeza bajo el ala y evitan hacerse mamografías cuando les corresponde por miedo a que les den alguna mala noticia, como por ejemplo, usted tiene un cáncer de mama. Prefieren no saberlo, ésa es la realidad. Y este es un grave error, porque la mujer debe saber que si el tumor se detecta a tiempo la curación es de un altísimo porcentaje. Si conseguimos llegar a ese tumor en un estado inicial, evidentemente se pueden curar porcentajes realmente elevadísimos. Saludamos al doctor Juan de la Haba. El doctor de la Haba es oncólogo médico del Hospital Reina Sofía de Córdoba. Doctor de la Haba, muy buenas tardes.

Dr. de la Haba: Muy buenas tardes.

Locutor: ¿Qué les dice a estas mujeres que piensan esto, doctor? Que dicen “mire, de algo me he de morir, doctor. Y lo de las mamografías, pues ya me lo haré cuando tenga más edad, por si acaso me descubren algo que no quiero saber”.

Dr. de la Haba: Bueno, pues preservando un poco la libertad que tiene cada persona de hacer con su vida lo que quiera, sí que les recomendaría que sí hicieran las mamografías porque, como bien ha dicho, el porcentaje de curación es muy alto. La sociedad española desde hace ya unos años ha cambiado completamente el perfil de la mujer diagnosticada de cáncer de mama, en las cuales teníamos supervivencias muy bajitas, en torno a un 40 o un 50% de las pacientes estaban vivas a los 5 años, y en la actualidad nos situamos en supervivencias ya mucho más altas debido precisamente a las campañas de educación sanitaria. Las mujeres acuden a su médico cuando se detectan algún bultito o algún cambio que les haya llamado la atención y, sobre todo, debido a la realización de mamografías periódicas dentro de las campañas de diagnóstico precoz.

Locutor: ¿A partir de qué edad se aconseja hacer mamografías y con qué periodicidad, Dr. de la Haba?

Dr. de la Haba: Pues prácticamente en todas nuestras comunidades autónomas están activados lo que se llaman los programas de diagnóstico precoz de cáncer de mama. Esto establece la realización de mamografías cada 2 años entre los 50 a 65 años. La edad de inicio es variable de unas comunidades autónomas a otras. En la actualidad pues podríamos decir que en torno a los 45 años debe ser la edad de inicio de realización de mamografías, teniendo en cuenta la incidencia que tiene el cáncer de mama que es mayor en mujeres en torno a esa edad de inicio, en torno a los 45 – 50 años y en torno a los 65 años.

Locutor: Porque aparte de las mamografías, las hay ya digitalizadas que dan una información ciertamente precisa, ¿se puede prevenir con otras medidas un cáncer de mama, doctor?

Dr. de la Haba: Bueno, para pacientes que se consideran de alto riesgo de padecer un cáncer de mama, éstas son pacientes con antecedentes familiares de peso, hermanas o madres diagnosticadas a edad temprana de un cáncer de mama, o bien pacientes que han tenido algún tipo de enfermedad previa en la mama con características histológicas precisas que con seguridad sus especialistas conocen, en este tipo de pacientes sí que existen en la actualidad medidas encaminadas a prevenir la aparición del tumor. Existen estudios, no se han extrapolado a la población española, pero sí que se han realizado en población americana, con la utilización de un fármaco muy conocido desde hace muchos años, con tamoxifeno, y en la actualidad nuestro país pues pretende también participar en un ensayo clínico con otro tipo de fármacos dirigidos a la prevención del cáncer de mama en aquellas mujeres que se consideran de alto riesgo.

Locutor: Claro. Hablando ya de los casos de cáncer de mama diagnosticados, don Juan, en mujeres que ya han sido intervenidas y a quienes se les ha podido extirpar el tumor: ¿hay forma eficaz de prevenir las terribles recaídas, de que se reproduzca ese tumor?



*Sociedad Española
de Oncología Médica*



LA VIDA POR DELANTE

Dr. de la Haba: Sí, por supuesto. En la actualidad disponemos para el tratamiento del cáncer de mama de dos grandes armas en la prevención de la recaída: una de ellas es la quimioterapia, la cual ha ido demostrando a lo largo de los diferentes estudios que se han hecho su capacidad de reducir en torno a un 30% la probabilidad de recaída, y el otro gran grupo de tratamiento es la hormonoterapia, que en la actualidad está sufriendo unos cambios muy importantes y está suponiendo, no cabe la menor duda, un avance en la prevención de la recaída de esta enfermedad. Sí que se puede prevenir la recaída, y en un porcentaje importante de mujeres se previene en la actualidad esta recaída.

Locutor: Se publicó, usted sabe bien doctor de la Haba, recientemente un estudio sobre el tratamiento del cáncer de mama y el riesgo de recurrencia, es decir, de que vuelva a aparecer, de recaída, en el que usted también participó y en el que se han abierto nuevas expectativas, especialmente en mujeres postmenopáusicas. Yo quiero preguntarle, ¿cuáles son estas expectativas, doctor?

Dr. de la Haba: Bueno, este estudio tiene la novedad de que anteriormente se utilizaba en el tratamiento hormonal del cáncer de mama, es decir, en aquellas pacientes que sus tumores expresaban receptores hormonales, digamos que sus tumores se nutrían de las propias hormonas femeninas, se utilizaba de forma tradicional un fármaco que era el tamoxifeno. Este estudio incorpora la novedad de utilizar dos fármacos de forma secuencial, es decir, durante 2 – 3 años se utiliza el tamoxifeno y durante el resto del tiempo hasta completar los 5 años de tratamiento se utiliza un inhibidor de aromatasa que en este caso es el exemestano. La incorporación de este fármaco sí que ha supuesto un incremento interesante en el tiempo hasta la recaída y esperamos que también en la supervivencia de estas pacientes y, al mismo tiempo, disminuye los efectos secundarios que el tamoxifeno tomado durante 5 años provocaba en nuestras pacientes.

Locutor: Según los resultados de este estudio, Dr. de la Haba, ¿se aumenta el intervalo libre de la enfermedad, es decir, desde la intervención hasta la recaída?

Dr. de la Haba: Sí, efectivamente. Los primeros resultados que ha aportado este estudio, que fueron motivo de su publicación, fue un incremento con respecto al tratamiento que hemos considerado estándar hasta hace poco tiempo del intervalo que transcurre entre la intervención y la recaída de la enfermedad, que probablemente este tiempo se traduzca en un mayor porcentaje de pacientes que viven sin enfermedad o que mueren ya de edad anciana o de otra enfermedad, que es lo que llamaríamos curación de la enfermedad.

Locutor: Y normalmente, para concluir doctor, ¿a qué pacientes se les da tratamiento hormonal para el cáncer de mama, incluyendo esta familia que en el argot técnico se denominan los inhibidores de la aromatasa?

Dr. de la Haba: En la actualidad este tipo de tratamiento se le da casi al 60 ó el 70% de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama. Sí que se precisa que se haya realizado la determinación de receptores hormonales. Esta es una técnica que está implantada de forma estándar o cotidiana en la inmensa mayoría de los hospitales de nuestro país. Es una determinación que se realiza en los servicios de anatomía patológica y que consiste en saber si el tumor tenía receptores hormonales, receptores para estrógeno y para progesterona. En aquellas pacientes que expresen este tipo de receptores, pues se puede utilizar el tratamiento.

Locutor: Pues Dr. de la Haba, don Juan, oncólogo médico del Hospital Reina Sofía de Córdoba. Gracias doctor por su tiempo y por sus consejos. Un fuerte abrazo.

Dr. de la Haba: Muchas gracias.

Locutor: A usted, muy amable. Información sobre el cáncer de mama. Diagnóstico precoz y tratamiento. Es un tiempo ofrecido por la Sociedad Española de Oncología Médica.

La mujer con cáncer de mama: prevención y tratamiento. Informa la Sociedad Española de Oncología Médica, sociedad científica, activa y comprometida en informar y formar en oncología. Patrocina la compañía biomédica Pfizer.