

## Charla Dr. Emilio Alba

*... salud y calidad de vida. Dirige Ricardo Aparicio.*

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

**Locutor:** Saludamos al doctor Emilio Alba, que es jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Virgen de la Victoria de Málaga. Doctor Alba, buenas tardes.

**Dr. Alba:** Hola, buenas tardes.

**Locutor:** Don Emilio, bienvenido y gracias por atender nuestra llamada. Veo que está usted en un aeropuerto y a punto de coger un vuelo.

**Dr. Alba:** Sí, ya lo oye, ¿verdad?

**Locutor:** Antes de que le llamen a embarque, aprovechemos el tiempo. Toda mujer a partir de la menopausia conviene que se visite por un médico especialista, cosa que lamentablemente no siempre se hace. Hay que acudir en este caso al ginecólogo, digamos de cabecera, es decir, de toda la vida. Sabemos que es difícil acudir a un médico cuando uno se encuentra bien, pero cuando se entra en el período de la posmenopausia es conveniente hacerlo siempre porque es posible prevenir muchos síntomas y complicaciones.

No tiene por qué pasar nada, optimicemos, pero Dr. Alba, ¿hay que vigilar las mamas a partir de la menopausia por si acaso, ¿verdad?

**Dr. Alba:** Sí, está claro. A partir de los 50 años, es un hecho demostrado fuera de cualquier duda, que hacer una mamografía cada año o cada dos años, aún en el supuesto de que la mujer no tenga ningún síntoma, disminuye la mortalidad por cáncer de mama de forma apreciable. Y aparte, una exploración ginecológica y una citología cada año o cada dos años también disminuyen el riesgo de padecer un cáncer de cuello uterino invasivo. Pero, refiriéndonos a la mama, que es el tumor más frecuente en la mujer, hacer una mamografía cada año o cada dos años conlleva que se diagnostiquen tumores muy pequeños, que con cirugía conservadora pueden curarse prácticamente en la inmensa mayoría, y aparte pueden hacerse técnicas de ganglios centinela y evitar el riesgo, o la morbilidad, los problemas derivados del vaciamiento de los ganglios de la axila, de forma que son ventajas en cantidad y en calidad de vida. Es recomendable fuera de toda duda.

**Locutor:** Claro, intentemos evitar un cáncer de mama, pero cuando ya ha habido un cáncer de mama ustedes acostumbran a dar un tratamiento hormonal. Ahí están unos medicamentos que...

**Dr. Alba:** Sí, prácticamente dos tercios de todas las mujeres con cáncer de mama tienen lo que se llama receptores de estrógenos positivos, o sea que dependen de su crecimiento... para crecer dependen de los estrógenos, de la hormona femenina. En fin, hay una serie de medicamentos hormonales...

**Locutor:** Los inhibidores de la aromatasa, ¿no?

**Dr. Alba:** Exactamente. El tamoxifeno, que es el más antiguo, el más clásico y el más conocido, y ahora más modernamente los inhibidores de la aromatasa.

**Locutor:** Exacto. Como dicen las evidencias científicas, está demostrado que previenen eficazmente incluso las recaídas en mujeres con cáncer de mama, por ejemplo, que el tumor vaya de una mama a otra...

**Dr. Alba:** O que aparezca en cualquier otra parte del organismo.

**Locutor:** También, ¿pero son útiles en la mayoría de mujeres o deben tener alguna condición especial para beneficiarse de estas terapias?

**Dr. Alba:** Para beneficiarse de estas terapias, de la terapia hormonal con tamoxifeno e inhibidores de la aromatasas, tienen que tener receptores de estrógenos positivos (receptores hormonales positivos). Eso es una medida o prueba muy simple que se hace en el tumor, cuando éste se opera. Es una técnica que hace el patólogo y ahí se ve si las mujeres tienen receptores de estrógeno positivos. Como ya he dicho, en dos tercios de todas las mujeres es así. Por tanto, dos tercios de todas las mujeres se benefician de este tratamiento hormonal.

**Locutor:** Doctor, ¿se podrá prevenir con estas mismas medidas el cáncer de mama en mujeres que tengan, por cuestión genética, un riesgo claro de desarrollarlo el día de mañana?

**Dr. Alba:** Sí, en este aspecto parece que los inhibidores de la aromatasas son claramente capaces de disminuir el riesgo de tener un cáncer de mama a menos de la mitad del que se tendría si no se tomaran. Hay muchos estudios actualmente en curso, en Estados Unidos y en Europa, en España también, en los que se está estudiando a fondo si la administración de estos fármacos a mujeres que no tienen ningún problema, pero que tienen alto riesgo, van a disminuir la incidencia del cáncer de mama, y todo hace indicar que será así. De todas formas, no puede recomendarse todavía de una forma rutinaria hasta que acaben estos estudios.

**Locutor:** Claro. Y la dieta también hay que cuidarla, ¿verdad?

**Dr. Alba:** Sí. En el cáncer de mama lo más importante, aparte de los factores hereditarios que no son modificables, está la dieta y sobre todo la historia reproductiva de la mujer. Una de las razones por las que es mucho más frecuente ahora que antes, que hace 100 años o 50 años, es porque el cáncer de mama está relacionado con el intervalo que ocurre entre la primera regla y el primer embarazo. Conforme más largo es ese intervalo, más riesgo hay de padecer un cáncer de mama por parte de la mujer. Claro, ahora la primera regla, la menarquia, es muy temprana, porque esto está relacionado con las calorías que las niñas toman en la infancia, y el primer embarazo es muy tardío por una cuestión sociocultural, la mujer está incorporada al mercado de trabajo y los hijos se tienen tarde. Ésta es una de las razones por las que el aumento del cáncer de mama es más importante en la actualidad.

**Locutor:** ¿Cuál sería la edad tope que usted pondría para que una mujer quedara embarazada, Dr. Alba?

**Dr. Alba:** No, yo no puedo poner ninguna. La edad...

**Locutor:** ¡Desde el punto de vista médico!

**Dr. Alba:** Desde el punto de vista médico-biológico, a principios de siglo, hasta los años 30, la primera regla, la menarquia, ocurría en las mujeres de media sobre los 15 años y los primeros embarazos estaban alrededor de los 18 o 19 años. Fíjese bien que intervalo más pequeñito, tres años como mucho. Ahora la primera regla suele estar entre los 11 y 12 años y el primer embarazo, pues ya lo sabe, por encima de los 30 años.

**Locutor:** Por encima de los 30, habitualmente.

**Dr. Alba:** O sea que hay 20 años. Casi se multiplica por diez el intervalo, y esto es un cóctel explosivo desde el punto de vista de la incidencia del cáncer de mama.

**Locutor:** Siempre se ha dicho que lo ideal para reproducirse la mujer está entre los 20 y los 30 años. Esa sería la década.



*Sociedad Española  
de Oncología Médica*



**LA VIDA POR DELANTE**

**Dr. Alba:** Sí, esa es la década.

**Locutor:** Pero, como usted dice, con el trabajo, con todo eso...

**Dr. Alba:** Esto, claro, es la década desde el punto de vista reproductivo, luego la mujer, desde el punto de vista socioeconómico, ha tenido unas grandes ventajas con esta incorporación que, claro, es irreversible. Además, no es ni deseable que sea reversible, pero desde el punto de vista biológico y médico es así.

**Locutor:** Doctor don Emilio Alba, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Virgen de la Victoria de Málaga, muchísimas gracias por atender nuestra llamada y le deseo que tenga un feliz y agradable vuelo.

**Dr. Alba:** Muchísimas gracias.

**Locutor:** Gracias doctor. Hasta cualquier otro momento. Con la Sociedad Española de Oncología Médica hemos seguido informando sobre todos estos temas relacionados con el cáncer. Lo hacemos también con la colaboración de Pfizer.

***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.***