

Charla Dr. Antonio Antón

La salud de la mujer. La oncología. Aquí, en salud y calidad de vida.

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

Locutor: Damos la bienvenida al doctor don Antonio Antón. El doctor Antón es el presidente de la SEOM, la Sociedad Española de Oncología Médica. Doctor Antón, muy buenas tardes.

Dr. Antón: Hola, buenas tardes.

Locutor: Gracias por acompañarnos, don Antonio.

Dr. Antón: Gracias a ustedes por contar con nosotros.

Locutor: Evidentemente, no es fácil prevenir o predecir un tumor de mama, porque aquí el tema genético juega un papel ciertamente importante, es algo difícil de corregir. Lo que sí puede hacerse es poderlo detectar en estadios precoces, muy precozmente, con los recursos de que ahora mismo dispone la medicina y la oncología y, a lo sumo, controlar los factores de riesgo, si los hubiere. Hablando de factores de riesgo, Dr. Antón, ¿cuáles son estos factores de riesgo cuando hablamos de un cáncer de mama?

Dr. Antón: Bueno, en principio, el primer factor de riesgo es ser mujer. Es decir, evidentemente el cáncer de mama se puede dar también en el hombre, pero se da en un hombre por cada 100 mujeres, por lo tanto el primer factor de riesgo es ser mujer. Otro de los factores de riesgo importantes es haber padecido un cáncer de mama. Es decir, las mujeres que han padecido un cáncer de mama en un pecho tienen más posibilidades de padecer un cáncer de mama en el otro pecho. Y luego también hay otra serie de factores, aunque menos importantes, pero que hay que tener en cuenta, como son la existencia de algún familiar con cáncer de mama o haber tenido o tener alguna patología benigna en la mama. Otros factores son no haber tenido hijos [...] o que tenga una menarquia muy temprana.

Locutor: La menarquia es una primera regla.

Dr. Antón: Sí, el que haya tenido una regla o que le haya desaparecido la regla muy tardíamente y que la haya tenido muy pronto. Es decir, todos aquellos factores que tienen relación con los estrógenos. Todos estos son factores que son un poco secundarios, pero siempre hay que tenerlos en cuenta porque cuando se suman varios de estos factores es posible que esas mujeres tengan más predisposición a tener un cáncer de mama que una mujer normal y corriente.

Locutor: Vamos a ver, no obstante, por ejemplo, cuando hablamos de cáncer de pulmón, hay una causa clarísima, específica, ligadísima con el cáncer, que es el tabaco.

Dr. Antón: Evidentemente.

Locutor: En el cáncer de mama no lo tenemos tan claro.

Dr. Antón: No. El cáncer de mama, como te digo, tiene una relación con la glándula mamaria y los estrógenos pero, evidentemente, no hay un factor predisponente que, además, si actuáramos sobre él nos evitara tener este cáncer de mama. Por lo tanto, no podemos tener una actuación sobre una causa-efecto y, por lo tanto, nuestra gran batalla para el cáncer de mama por eso está en el diagnóstico precoz, en vez de evitar la aparición del cáncer o de los factores que hacen que aparezca el cáncer.

Locutor: ¿El diagnóstico precoz está en la autoexploración mamaria, está en la exploración que hace su ginecólogo, está en la mamografía o está en un compendio de todo?



Sociedad Española
de Oncología Médica



LA VIDA POR DELANTE

Dr. Antón: Pues básicamente en un compendio de todo, pero yo creo que sobre todo hay que tener en cuenta la mamografía, todo lo que es el screening mamario que hace que detectemos la presencia del tumor antes de que haya aparecido el síntoma, que básicamente es la presencia de un bulto o de un tumor. Cuando la mujer en la autoexploración se nota cambios o se nota un bulto, entonces ya está notándolo, pero evidentemente también son esos cambios precoces o esas pequeñas alteraciones que pueden aparecer entre una regla y otra, eso también nos puede ayudar, pero básicamente el diagnóstico precoz está enfocado 100% en el diagnóstico radiológico, en lo que es la mamografía. Es por esto por lo que a las mujeres que están dentro de lo que es un espacio o en unas edades donde se hace diagnóstico precoz y campañas de cribado, les pedimos que acudan a estas campañas de cribado, y las mujeres que están fuera de esas edades de los programas de cribado, tenemos que insistir en la necesidad de que se hagan mamografías periódicamente, cada año o cada 2 años, sobre todo para intentar detectar la presencia de una alteración antes de que aparezca un bulto o un tumor en esa mama.

Locutor: Luego están las mujeres ya en edad avanzada, menopáusicas, intervenidas ya de un tumor maligno en la mama... en estas mujeres entiendo que se debe controlar algún factor de riesgo para evitar que el tumor vuelva a aparecer, ¿no?

Dr. Antón: Sí, las mujeres que ya tienen un cáncer de mama son, como le he dicho, un grupo de alto riesgo.

Locutor: De alto riesgo.

Dr. Antón: Estas mujeres habitualmente han recibido o bien un tratamiento con quimioterapia, después de la cirugía inicial, e incluso un tratamiento hormonal. Este tratamiento hormonal se detectó en los grandes estudios de adyuvancia. Se vio que las mujeres que recibían un tratamiento hormonal con tamoxifeno tenían un menor número de cánceres de mama en el pecho contralateral. De ahí es de donde se dedujo que quizás el tamoxifeno y otros tratamientos hormonales podrían ser beneficiosos para las mujeres de alto riesgo.

Estos son los estudios que hay sobre tratamiento de quimioprevención, que nosotros llamamos, que es un tratamiento preventivo en mujeres que tienen un riesgo elevado de padecer cáncer de mama. Hay una serie de estudios donde se demuestra que la administración de tamoxifeno previene o disminuye el número de cánceres de mama que aparecen en estas mujeres y, por lo tanto, hoy en día es un tratamiento que se puede tener en consideración, sobre todo en grupos que tienen muy elevado riesgo de padecer cáncer de mama.

Hoy por hoy, hay otros estudios que están empezando a utilizar otros fármacos diferentes, como son los inhibidores de la aromataasa, de los que hay diversos (uno de ellos es el exemestano), y según parece, el uso de estas moléculas, de estos fármacos, también previene la aparición del cáncer de mama.

En este sentido, ahora mismo, el Grupo Español de Investigación del Cáncer de Mama, que es un grupo formado por más de 100 hospitales españoles, tiene previsto realizar un estudio en mujeres de alto riesgo, o de riesgo elevado de padecer cáncer de mama, en el que con un fármaco que sería el exemestano se intenta intervenir y evitar la aparición del cáncer de mama. Este es un estudio que se pondrá en marcha el año próximo y todavía ahora estamos presentando la documentación a los Comités de Ensayos Clínicos, a los Comités Éticos y al Ministerio. Creo que para el año que viene, yo espero que a lo largo del primer trimestre del año que viene, podamos empezar a trabajar en este sentido, en un trabajo que se realizará prácticamente en toda España y que incluirá a un número importante de mujeres sanas, pero que tengan un riesgo elevado de padecer cáncer de mama.

Locutor: Pues Dr. Antón, don Antonio, presidente de la SEOM, Sociedad Española de Oncología Médica, un fuerte abrazo y muchas gracias.



*Sociedad Española
de Oncología Médica*



LA VIDA POR DELANTE

Dr. Antón: A ustedes, muchas gracias.

Locutor: Hasta pronto. Ese magnífico estudio publicado este año por el New England Journal of Medicine. Un tiempo de radio, con 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.