

Charla Dr. Javier Dorta

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

Locutor: Antes de prevenir, como siempre se dice, hay que curar. Estamos de acuerdo en que es un gran tópico, pero es lo que mejor define hoy en día la estrategia ideal para luchar, por ejemplo, contra un cáncer de mama. La detección precoz es una garantía de máxima supervivencia, aunque, en el peor de los casos, si se detecta tarde o está extendido, hay tratamientos que al menos alargan la supervivencia de la paciente sin menoscabo, que eso es muy importante, de su calidad de vida.

Nos vamos hasta las Islas Canarias para saludar al doctor Javier Dorta, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario La Candelaria de Tenerife. Doctor Dorta, muy buenas tardes.

Dr. Dorta: Hola, buenas tardes, ¿qué tal?

Locutor: Bienvenido don Javier. Yo estoy encantado de que esté usted con nosotros y lamento no poder estar en Tenerife, una ciudad que personalmente me encanta.

¿Cuál es el posicionamiento de los oncólogos y, por ende, de la Sociedad Española de Oncología Médica en la prevención de un cáncer de mama en su detección precoz, don Javier?

Dr. Dorta: Bueno, pienso que el postulado fundamental es que el cáncer de mama, como todos los cánceres en general, hay que diagnosticarlo en una etapa precoz, en una etapa temprana, en la que todos los procedimientos terapéuticos que se van a emplear en esta situación van a alcanzar su máxima efectividad.

Tenemos que entender que, con este diagnóstico precoz, la mortalidad se reduce en cifras verdaderamente elevadas. Por tanto, hay que conseguirlo, puesto que tampoco el hecho de diagnosticar la enfermedad en esta situación da lugar a hacer grandes gastos sanitarios ni al empleo de grandes procedimientos. Con la mamografía, con la autoexploración y con la exploración física por parte del médico conseguimos el diagnóstico de tumores todavía en etapas en las que no se manifiesta de una manera clara.

Locutor: Es decir, Dr. Dorta, ¿a la autoexploración de mama por la mujer le decimos sí?

Dr. Dorta: Por supuesto. A partir de los 20 años, estoy convencido y así lo dicen los estudios más importantes que se han hecho en este sentido, todas las mujeres deben hacerse una autoexploración una vez al mes... por encima de los 20 años. La exploración por parte del médico, entre los 20 y los 40 años, posiblemente tiene su máximo rendimiento cuando se hace 1 vez cada 3 años, y por encima de los 50 años, la exploración por parte del médico debe ser, como mínimo, 1 vez al año.

Locutor: Y la mamografía, evidentemente.

Dr. Dorta: La mamografía entre los 40-49 años debe ser una vez cada 2 años, aunque esto depende fundamentalmente de la historia familiar y personal de la paciente y de la existencia de alguna mamografía con características no muy claras. Pero por encima de los 50 años, la mamografía debe practicarse 1 vez al año.

Locutor: Y allí tendríamos que añadir también, Dr. Dorta, por lo que nos han dicho, la resonancia magnética.

Dr. Dorta: Efectivamente, la resonancia magnética no se había considerado hasta hace unos años como arma valiosa en el screening, es decir, en el diagnóstico temprano de la enfermedad. Hoy en día tiene un valor enorme en aquellos centros donde, no sólo se dispone de un aparato de resonancia magnética, sino que se dispone de personal entrenado y, por supuesto, del software necesario dentro de esa



Sociedad Española
de Oncología Médica



LA VIDA POR DELANTE

resonancia magnética. Y con unas claras indicaciones: la resonancia magnética no se puede utilizar de una manera indiscriminada, sino que tiene unas indicaciones muy concretas. La primera exploración es la mamografía, que se verá complementada en diversas circunstancias muy concretas también por la ecografía y, en tercer lugar, ocupa un espacio también pequeño pero extraordinariamente valioso, la resonancia magnética.

Locutor: La prevención no sólo es primaria, también puede ser secundaria. Hay un estudio que se ha publicado en la revista *The New England Journal of Medicine*, *New England* para abreviarlo, en el caso de aquellas mujeres que ya han tenido un tumor en la mama, que se les ha extirpado, que se somete a tratamiento hormonal, que se ha observado que con él disminuye el riesgo de aparición de un nuevo tumor o de una recaída del mismo. ¿Qué nos puede comentar sobre este tema, don Javier?

Dr. Dorta: Bueno, pues que hasta ahora, y es práctica común, el tratamiento hormonal complementario a la cirugía ha venido siendo el tamoxifeno, y lo sigue siendo. Una medicación por vía oral de tolerancia muy buena y que hasta ahora ha reportado una reducción importante de las recaídas de esta enfermedad. En este estudio que usted comenta se ha podido observar que, cuando aquellos pacientes que han seguido la toma de tamoxifeno durante 5 años y continúan posteriormente tomando un inhibidor de la aromatasa, o sea otro medicamento que actúa inhibiendo la producción de estrógenos, en este caso a nivel o en relación con hormonas suprarrenales, androgénicas, o sea masculinas, la supervivencia se incrementa en otro porcentaje claramente significativo.

Locutor: ¿Cambian muchas cosas con este estudio en el panorama del tratamiento del cáncer en estas mujeres ya operadas, Dr. Dorta?

Dr. Dorta: Por supuesto. Digo y repito que añadir al tamoxifeno, al tamoxifeno no... una vez que se suspende el tamoxifeno, este inhibidor de aromatasa, pues prolongamos la supervivencia de un grupo importante de pacientes. Esto significa que cada día avanzamos mucho más en el alargamiento de la supervivencia de nuestras pacientes. Esta enfermedad que de por sí tiene una larga evolución, una historia natural muy larga, pero que nunca podemos considerarla curada, incluso después de 10, 15 ó 20 años, cada día vamos consiguiendo posiciones mucho más efectivas en cuanto al alargamiento de la supervivencia y puede que algún día podamos hablar de curaciones completas.

Locutor: Don Javier, si la mujer se hiciera su autoexploración, si esta autoexploración fuera acompañada por la de su ginecólogo, si se sometiera a partir de determinadas edades, como hemos dicho, o incluso anteriores, si hay algún antecedente familiar, a las mamografías, a esas resonancias magnéticas... es decir, si hubiera un seguimiento, no una obsesión, sino simplemente un control de las mamas, ¿usted como oncólogo vería muchas menos patologías de mama de las que ve ahora?

Dr. Dorta: Bueno, no veríamos menos. Indudablemente veríamos más en etapas mucho más tempranas, pero fíjese usted lo que ya significa la simple mamografía empleada en plan de detección de la enfermedad en etapa temprana, lo que llamamos screening. Sólo el empleo de la mamografía ya produce una reducción de la mortalidad del 25% por cáncer de mama en el grupo de mujeres entre los 50 y 70 años. Esto va a suponer una reducción aproximadamente del 1,2% al 2% en términos de mortalidad absoluta, es decir, incluyendo todas las causas de muerte en este grupo de edad. Eso ya es un paso importantísimo. Si con el empleo de estos otros procedimientos lográramos alargar algo más la supervivencia, y eso lo logra la autoexploración y la exploración física por parte del médico, estaríamos consiguiendo avances enormes.

Locutor: Seguro que sí.

Dr. Dorta: Seguro.



*Sociedad Española
de Oncología Médica*



LA VIDA POR DELANTE

Locutor: Dr. Dorta, don Javier, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario La Candelaria de Santa Cruz de Tenerife, muchísimas gracias y un fuerte abrazo, doctor.

Dr. Dorta: A ustedes. Muchas gracias.

Locutor: Muy buenas tardes.

Dr. Dorta: Adiós, buenas tardes.

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.