



*Sociedad Española  
de Oncología Médica*



LA VIDA POR DELANTE

## **Charla Dra. Lluch y Dr. Gil**

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

**Locutor:** Supervivencia sin enfermedad, supervivencia que permita a la mujer poder trabajar, estar por los niños, con la familia en casa, realizar en suma su actividad diaria sin problemas; y añadido algo más sobre todo que la mujer esté por ella, que siempre hemos dicho que la mujer es la última, primero están los hijos y el marido, o el marido y los hijos, el tío, la tía, el padre,... y al final ella. Yo desde aquí también le digo a la mujer que se cuide un poco ella, porque como siempre decimos si el cuidador está bien cuidado va a cuidar mucho mejor al entorno en este caso familiar. Este es el objetivo que se han marcado los oncólogos en un cáncer como el de mama y a fe que los están consiguiendo. Después de una cirugía en el pecho, en la mayoría de las veces afortunadamente ya no se amputa la mama como se hacía antaño, es mucho más conservadora hoy en día toda esta cirugía, la mujer puede recaer en los años siguientes; de ahí que la atención de los médicos esté fijada ahora en evitar que la enfermedad vuelva a aparecer. Así de claro, que una mujer diga esto ya... nunca se puede decir se ha acabado, pero al menos tratar de evitar una recidiva en ese cáncer de mama.

Damos la bienvenida a la Dra. Ana Lluch, oncóloga médica del Hospital Clínico de Valencia. Dra. Lluch buenas tardes.

**Dra. Lluch:** Buenas tardes.

**Locutor:** Ya nos conocemos, Ana, bienvenida. Un fuerte abrazo, Aquí está un buen amigo suyo el Dr. Miguel Gil, coordinador de la Unidad Funcional de Mama del Instituto Catalán de Oncología. Dr. Gil, buenas tardes.

**Dr. Gil:** Hola, buenas tardes. Hola Ana, ¿cómo estás?

**Locutor:** ¿Se conocen ustedes bien, verdad?

**Dra. Lluch:** : Sí, sí, nos conocemos muy bien.

**Dr. Gil:** Somos buenos amigos.

**Locutor:** Pues una charla de buenos amigos, pensando en las señoras que nos están escuchando y que tienen o tienen algún conocido, o a lo mejor dicen vamos a prevenir a futuro estos problemas de mama. ¿Se están obteniendo altas tasas de supervivencia libre de enfermedad en los años posteriores a una cirugía, Dr. Gil?

**Dr. Gil:** Sí, esto se está consiguiendo en todos los países desarrollados del mundo. La incidencia de los tumores de mama sigue aumentando, cada día vemos cánceres de mama, pero cada día curamos a más mujeres, cada día hay más porcentaje de señoras que a los 10 años siguen sin haber recaído de su tumor, digamos entre comillas que están curadas de su primer tumor. Y esto se ha demostrado primero en las series de Estados Unidos, pero también en las series europeas y en nuestro país, por supuesto.

**Locutor:** Está claro, Dra. Lluch, que cuando hablamos de avances en medicina y de avances oncológicos en el cáncer de mama es de los que más se ha avanzado, ¿verdad?

**Dra. Lluch:** Sí, sí, por supuesto se ha avanzado muchísimo. Reforzando lo que decía el Dr. Gil, creo que es muy importante que en estos momentos, a pesar de aumentar la incidencia del cáncer de mama y cada vez en personas más jóvenes, las curvas de incidencia aumentan pero la mortalidad está disminuyendo. Esto es importantísimo porque en España ya se ha constatado que desde los años 90 la



*Sociedad Española  
de Oncología Médica*



LA VIDA POR DELANTE

incidencia aumenta pero la mortalidad disminuye. Y esto es gracias a los nuevos avances, a los nuevos tratamientos que hoy conocemos mejor y podemos aplicar mucho mejor a nuestras pacientes.

**Dr. Gil:** Yo añadiría que curamos más por varios motivos. Probablemente porque diagnosticamos antes, más precozmente, eso permite tratamientos como has comentado antes menos mutilantes, cirugías conservadoras de mama, incluso conservar la axila no tener que vaciarla en algunos casos, y como dice la Dra. Lluch nuevos fármacos, nuevos productos que están consiguiendo estas curaciones. Creo que hay que animar a la gente para que no tenga miedo cuando es diagnosticada porque lo que hay que hacer es enfrentarse al problema y tratarlo de la mejor manera.

**Locutor:** Si yo les preguntara a qué edad aparece un cáncer de mama ustedes seguramente me dirán depende, depende, cada persona es un mundo, depende de los antecedentes familiares, con lo cual no se lo voy a preguntar. Seguro que ven cánceres de mama en jóvenes, en chicas incluso, y en señoras más adultas o más mayores. A ese sector me quiero referir ahora: señoras con menopausia. Vamos a imaginarnos en el caso de ser diagnosticado un tumor en un pecho en edad de menopausia, ¿qué estrategia de tratamiento, Dra. Lluch, utilizan para que la mujer quede libre de enfermedad y pueda realizar sus actividades diarias y, sobre todo algo en que nos gusta mucho incidir, tenga una buena calidad de vida?

**Dra. Lluch:** Esto es vital e importante. Ya no solamente cómo conseguimos curar más... tenemos que utilizar el parámetro de una buena calidad de vida, una vida de incorporación total a la actividad normal de una mujer. Por tanto, yo creo que los tratamientos que tenemos para poder conseguir que a la mujer le extirpemos la enfermedad y quede libre de enfermedad lógicamente va a ser la cirugía. La cirugía sirve para el diagnóstico y para decirnos en qué situación se encuentra de su enfermedad, si inicial y local, y después cuando la paciente ya queda libre de enfermedad aplicamos tratamientos. En muchos casos tenemos que aplicar todavía los fármacos de quimioterapia porque han demostrado una utilidad muy importante y ese aumento de supervivencia. Pero después, además, como un gran sector de las mujeres posmenopáusicas, alrededor de un 60%, van a ser tumores que dependen de las hormonas, lo que llamamos tumores hormonodependientes, tenemos que aplicar un tratamiento hormonal que suele ser prolongado en el tiempo, pero en estos momentos hemos conseguido, además, incorporar nuevos tratamientos hormonales. Hasta ahora teníamos un fármaco único para esta situación hormonodependiente que muchas mujeres van a conocer, que era el tamoxifeno, pero en estos momentos con la incorporación de los inhibidores de aromatasa, que son nuevos tratamientos hormonales también por vía oral y en comprimido, estos tratamientos los aplicamos y en algunos casos después de recibir 2 años a lo mejor de tratamiento con tamoxifeno aplicamos un tratamiento de un inhibidor de aromatasa; este tratamiento hormonal hemos visto que prolonga más todavía la supervivencia, es decir, conseguimos curar a un mayor número de mujeres y, sobre todo, alargar y en el caso de que no podamos curar, que la recaída se produzca muy tarde. Esto es importante.

**Locutor:** ¿El exemestano es un inhibidor de la aromatasa?

**Dra. Lluch:** Por supuesto, el exemestano es uno de los inhibidores que hoy tenemos y es el que normalmente en estos momentos aplicamos. Si una mujer es perimenopáusica y le damos primero un tratamiento hormonal, le damos el tamoxifeno, y luego podemos aplicar el exemestano. O una mujer posmenopáusica donde aplicamos primero los 2 años de tratamiento con tamoxifeno y luego damos exemestano. Tenemos otros inhibidores que los podemos aplicar de inicio porque los estudios así lo han demostrado.

**Locutor:** Decía esto, doctores, porque hay un estudio con un medicamento que es el exemestano, por eso lo he mencionado, que demuestra que dar 2-3 años de tamoxifeno, que es el tratamiento que se da



*Sociedad Española  
de Oncología Médica*



LA VIDA POR DELANTE

como primera opción, como decía la Dra. Lluch, seguido de este tratamiento con exemestano arroja mejores resultados que dar 5 años seguidos de tamoxifeno como era lo habitual hasta ahora. ¿Qué implica esto, don Miguel, respecto a la prevención de recaídas y de que el tumor no vuelva a aparecer no en ese pecho sino en el otro pecho?

**Dr. Gil:** Este estudio fue publicado hace casi 2 años en quizá la revista de medicina más prestigiosa, el New England, y demostró lo que acaba de comentar la Dra. Lluch que después de 2 años de tamoxifeno cambiar por este inhibidor, por exemestano, consigue una disminución de los eventos, de las recaídas tanto a distancia como en la mama operada, como de nuevos tumores en la mama contralateral. Por lo tanto, este es casi el estándar hoy en día en todas las pacientes posmenopáusicas que tuvieran receptores hormonales positivos y, como ha comentado Ana, en las que están al borde de la perimenopausia también tenemos este chance de 2-3 años de hacer tamoxifeno, que actúa tanto en la pre como en la posmenopáusica, para que la paciente sea posmenopáusica y luego saque un provecho de este nuevo producto. Es un producto además muy bien tolerado, una pastilla al día y con muy pocos efectos adversos.

**Dra. Lluch:** Yo quería añadir además, y así hacer también una llamada para las mujeres sanas, no con cáncer de mama, que hemos empezado por primera vez en España un estudio con exemestano, el ExCel, que es muy importante y que conozcan todas las mujeres que pueden optar a participar en este estudio para prevenir que aparezca el cáncer de mama. Esto es muy importante porque ya no solamente es para las mujeres a las cuales se les diagnostica, sino incluso para prevenir que aparezca en aquellas mujeres que de alguna manera tienen un riesgo determinado de poder tener un cáncer de mama.

**Dr. Gil:** Sí, quizás, Ana, aclarar un poquito lo que a grosso modo consideramos mujeres de riesgo, o bien porque tengan agrupación familiar, o bien porque hayan tenido un carcinoma in situ, que decimos, o una hiperplasia atípica, lesiones premalignas, son las candidatas a participar en este estudio, donde de forma aleatoria las pacientes recibirán este nuevo producto o un placebo. Hay que animar a estas pacientes preocupadas porque piensan que ellas son pacientes de riesgo porque lo han estudiado en las unidades que hay de consejo genético, que se animen a participar o pidan información sobre el estudio.

**Locutor:** ¿Dónde han de dirigirse estas señoras que quieran participar? A mi lo del estudio ExCel me suena a excelso, a excelente.

**Dr. Gil:** La palabra ExCel debe venir de exemestano, que es una de las ramas, y no sé exactamente de donde sale "Cel",... pero se les tiene que dar algún nombre a los estudios y nombres que suenen medianamente bien. Es un estudio internacional en el que participarán hospitales de Estados Unidos, de Canadá y de España. España entra a nivel del grupo GEICAM, grupo al que estamos adheridos muchos hospitales del país.

**Locutor:** Grupo de Investigación en Cáncer de Mama en España

**Dr. Gil:** Exactamente. Probablemente la mayoría de los centros que tienen un servicio de oncología de este país participan o están informados de este estudio.

**Locutor:** Perdona, ¿hay algún teléfono, alguna dirección, algunos hospitales? ¿Nos informamos a través de nuestra consejería de sanidad de nuestra comunidad autónoma pertinente, como lo hacemos esto?

**Dr. Gil:** Existe una página web, no sé si Ana recuerdas, también hay un teléfono...

**Dra. Lluch:** Si es la página web del GEICAM entrando por [www.geicam.com](http://www.geicam.com), ahí tienen toda la información. No obstante, yo insistiría que son mujeres sanas, es decir, que no son mujeres con enfermedad, sino que pueden optar a este estudio mujeres sanas con agregación familiar, como decía



*Sociedad Española  
de Oncología Médica*



LA VIDA POR DELANTE

Miguel, y que verdaderamente pueden participar y pueden beneficiarse de este estudio. También en cualquiera de los hospitales de su ciudad, yo creo que muchos hospitales estamos participando y, si no participan, sabrán donde remitirlos. Es decir, que pueden optar perfectamente y llamar a cualquier servicio de oncología de un hospital, o a un servicio de cirugía que también tienen información

**Dr. Gil:** Aclarar que tienen que ser pacientes posmenopáusicas, que ya no tengan regla.

**Locutor:** ¿Es verdad que ustedes dicen que este es un tratamiento mucho más elegante y más fácil de seguir por parte de la mujer?

**Dr. Gil:** Sí, la palabra elegante, que supongo que es una traducción o una traslación de la palabra inglesa elegant...

**Locutor:** A mi me la han puesto entrecomillada porque la hemos sacado del New England, como usted decía, elegant. ¿Por qué le llaman ustedes elegante?

**Dr. Gil:** En el fondo lo que quiere decir es que es tratamiento poco tóxico, poco agresivo, que permite a la señora o a la paciente llevar una vida normal con pocas molestias y que prácticamente sólo hay que vigilar un poco que el hueso no haga osteoporosis, probablemente exemestano además de los inhibidores de aromatasa es el que menos puede inducirla. La palabra elegante yo creo que se refiere a la poca toxicidad que representa el producto.

**Dra. Lluch:** El tratamiento es muy poco tóxico y se tolera muy bien y da una calidad de vida a las pacientes, pues no es ningún fármaco que produzca efectos secundarios para alterar su vida.

**Locutor:** También hemos sabido que las mujeres reclaman un mayor apoyo psicosocial para superar la enfermedad una vez ésta ha sido diagnosticada. Insisten en evitar desigualdades en razón de donde vive la paciente. En un reciente simposium así lo manifestaron abiertamente estas señoras y la pregunta es ¿qué hace falta para aumentar mejor esta asistencia a la mujer y que la mujer pueda ser atendida en igualdad de condiciones viva donde viva? Yo no quisiera en este momento en un programa que emitimos para toda España decir que en Galicia se trata mejor que en Cataluña, o en Cataluña peor que en Andalucía, o en Andalucía mejor que en el País Vasco. Me gustaría que todos estuviéramos tratados igualmente, ¿no?

**Dra. Lluch:** Sí, sí, yo creo que esto hoy tiene que ser predominante; toda mujer tiene los mismos derechos y tiene derecho a ser tratada con lo excelente, porque creo que la oncología en nuestro país es excelente, y en estos momentos la cirugía también lo es. Yo creo que la información es la base de todo para que la mujer sepa que puede optar a una cirugía conservadora, que puede optar en muchas ocasiones, como ha dicho Miguel, a evitar que se tenga que hacer una linfadenectomía, es decir, quitar los ganglios de la axila, para evitar el problema importante del linfedema, que es el brazo hinchado, con las molestias y la morbilidad que esto tiene, por tanto, puede tener la opción de que se le haga un ganglio centinela, lo digo ya con las palabras porque la población ya lo sabe y está informada, y por tanto esto significa que no hace falta extirpar los ganglios de la axila, sino con extirpar uno solo es suficiente en muchas ocasiones, y si éste es negativo no hace falta hacer una extirpación, que da una morbilidad y una falta de calidad de vida a las mujeres por mucho tiempo; ya que se nos van a curar muchas no deben estar con este problema de su linfedema.

**Dr. Gil:** Yo añadiría que esto de la igualdad y la equidad es un tema importante. Es una cosa que le preocupa a nuestros gestores, también a nivel de Cataluña es una cosa que preocupa y creo que a nivel nacional también. Pero lo que ha dicho Ana es cierto, probablemente hay centros en toda la geografía española que están dando una buena oncología y una buena calidad. La paciente se puede informar y puede pedir estos tratamientos, estos avances.



*Sociedad Española  
de Oncología Médica*



LA VIDA POR DELANTE

No sé si el tema de la psicooncología está extendido de forma homogénea en toda la geografía, pero esto si no es hoy será dentro de pocos meses o años, realmente se va cubriendo toda la geografía de una forma de actuación homogénea y con unos protocolos de actuación que son prácticamente uniformes en todo el país.

**Dra. Lluch:** Yo a esto querría añadir, además, que prácticamente en la mayoría de los hospitales con un servicio de oncología importante, todos tenemos una unidad de apoyo psicológico que es muy importante y además básica. Nosotros, por ejemplo, aquí en el Hospital Clínico de Valencia tenemos una unidad donde a todas las mujeres se les ofrece la posibilidad desde el primer día de tener su consulta paralela con la de oncología, donde entonces tenemos un apoyo importante con las personas que se dedican a ello y les pueden ayudar sobre todo en los primeros momentos a orientarles, a decirles y sobre todo a intentar hacerles ver que esto es una enfermedad muy superable y que además tienen que volver a su ambiente normal y no considerarse pacientes, mujeres enfermas, sino que van a volver a incorporarse a la vida cotidiana que tenían antes.

**Locutor:** Me llaman y me dicen que hagamos una ligera rectificación sobre esta página web de información que es [www.geicam](http://www.geicam.org), como bien decíamos, pero “.org”, no “.com”. Y además me dicen que en el lado izquierdo de la página verán ustedes el link de ensayos clínicos, allí es donde han de hacer clic con el ratón. Allí podrán informarse de todo este tema.

Dr. Gil, Dra. Lluch muchísimas gracias, muy amables, un fuerte abrazo.

**Dra. Lluch:** Muchas gracias, Ricardo.

**Dr. Gil:** Gracias a ustedes.

**Locutor:** Una información facilitada en colaboración con el Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama, GEICAM.

***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.***