

## Charla Dr. Miguel Martín

**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 Miguel Martín. El doctor Martín es presidente del Grupo Español de Investigación del Cáncer de Mama de la Sociedad Española de Oncología Médica.

Doctor Martín, don Miguel, muy buenas tardes.

**Dr. Martín:** Buenas tardes.

**Locutor:** Gracias por acompañarnos, presidente, bienvenido.

**Dr. Martín:** Es un placer, lo mismo.

**Locutor:** Cada vez se conocen más cosas sobre el cáncer de mama, cada vez se investigan nuevos detalles, cada vez aparecen también nuevos tratamientos, nuevos fármacos, de los que se conocen nuevos beneficios. Con toda esta realidad que tenemos encima de la mesa, doctor Martín, ¿qué mensaje daría a las pacientes con cáncer de mama en calidad de presidente de GEICAM (Grupo Español de Investigación del Cáncer de Mama)? ¿Qué mensaje les daría?

**Dr. Martín:** Me gustaría dar un mensaje a las pacientes, pero también me gustaría dar un mensaje a las mujeres españolas que no tienen cáncer de mama, pero que por desgracia algunas lo van a tener, y no deben en absoluto tener miedo a esta enfermedad en España en el siglo XXI. El mensaje es que es un tumor que cada vez se cura más. Las mujeres que ya tienen el diagnóstico deben estar tranquilas porque en la última encuesta del GEICAM, de nuestro grupo, hemos visto que la supervivencia del cáncer de mama se ha incrementado, entre los años 91-93 y 94-97, en prácticamente un 10%. Así que cada vez el tratamiento es más eficaz y el diagnóstico es más precoz. Estamos en un punto ahora en el que el objetivo del tratamiento es curar a todas estas pacientes que probablemente, en el momento actual, como le digo, ya se sitúan por encima del 70%. Pero ya no es solamente esto, sino intentar que las pacientes que se curen lo hagan con la menor cantidad de secuelas. En particular, muchas de esas pacientes no tienen que perder la mama y, últimamente, estamos aprendiendo que tampoco tienen que perder la axila, que es un problema que también les causa muchas secuelas.

**Locutor:** Evidentemente, es uno de los cánceres más agradecidos. Cogidos a tiempo tiene una altísima tasa de supervivencia. No obstante, doctor Martín, en los próximos años se prevé, me cuentan, un aumento del número de casos debido a factores hormonales, bien con una menarquia temprana, es decir, con una primera menstruación muy temprana, tener el primer hijo en edades avanzadas, que esto está ocurriendo (pocas mujeres de menos de 30 años tienen su primer hijo hoy en día), una menopausia tardía, factores ambientales como la obesidad, como una mala dieta. ¿Se puede frenar esta tendencia de alguna forma, doctor?

**Dr. Martín:** Es difícil porque, tal como usted ha mencionado, son factores socioculturales y cambiar este tipo de factores lleva generaciones. Es poco realista pretender que esto vaya a cambiar porque ¿cómo hace usted que las mujeres tengan hijos antes de los 20 ó 22 años? En el mercado laboral, tal y como está, es complicado, ¿no?

**Locutor:** Muy complicado, sí.

**Dr. Martín:** Es muy difícil cambiar la incidencia que, como usted dice, está aumentando. Es decir, sólo es un hecho y ya se está persiguiendo este hecho. De momento, lo que podemos hacer es intentar, por un lado, hacer un diagnóstico más precoz y, por otro lado, mejorar los tratamientos. Hay una tercera cosa



Sociedad Española  
de Oncología Médica



LA VIDA POR DELANTE

que se puede hacer, pero es el futuro, todavía es un poco ciencia-ficción, y es prevenir el cáncer de mama con medicamentos y esto ya lo estamos empezando a vislumbrar. Por ejemplo, ya hay en marcha un estudio español, junto con el grupo del Instituto Nacional del Cáncer de Canadá, con medicamentos para prevenir el cáncer de mama en mujeres sanas de alto riesgo, es decir, en mujeres que no tienen nada todavía pero que sabemos, por una serie de criterios, que tienen un riesgo superior a cualquier mujer de tener cáncer de mama. Estas mujeres pueden participar en un estudio muy amplio a nivel nacional e internacional que compara diversos medicamentos. La clave central del estudio es un medicamento hormonal que se llama exemestano, que se sospecha que podría prevenir el cáncer de mama. Esto que estoy diciendo obviamente tiene que ser confirmado por este estudio antes de recomendar el uso de este medicamento. Lo que podemos hacer es que aquellas mujeres que deseen participar en el estudio se pongan en contacto con su oncólogo o con su médico, y pueden participar en los hospitales en los que se está haciendo, pero esto, ya le digo, no es una recomendación para usar este medicamento. Vamos a ver qué ocurre. Es de lo que se trata de ver precisamente en el estudio.

**Locutor:** Entiendo sobre todo mujeres con factor de riesgo hereditario, básicamente.

**Dr. Martín:** Sí, efectivamente.

**Locutor:** Sanas todavía, que no han tenido...

**Dr. Martín:** Sí, por ejemplo, que tengan factores de riesgo.

**Locutor:** Exacto, la madre, la abuela, la hermana... que hayan tenido un cáncer de mama. Usted habla de ciencia-ficción, doctor Martín, pero la medicina corre mucho. Y a lo mejor dice ciencia-ficción...

**Dr. Martín:** Pero la ciencia-ficción se convierte en realidad. No hay más que acordarse de Julio Verne.

**Locutor:** Sí, efectivamente. Por eso digo. Y con lo que avanza la medicina, a lo mejor lo que hoy en día es ciencia-ficción, dentro de 10 años es realidad.

**Dr. Martín:** Efectivamente, así es.

**Locutor:** O sea, que tampoco estamos hablando de...

**Dr. Martín:** De algo muy lejano.

**Locutor:** Exacto, de algo muy lejano en el tiempo. Decía usted, vamos a buscar la prevención. Ahora yo quisiera preguntarle, la prevención pero en las mujeres que ya han tenido un cáncer de mama y que lo no quieren es tener una recaída de ese tumor, ¿verdad? Creo que también su grupo ha hecho algún estudio en ese sentido.

**Dr. Martín:** Nosotros no tenemos estudios epidemiológicos concretos de intervención, pero sí tenemos estudios en los que estamos viendo que el tratamiento para prevenir las recaídas está mejorando cada vez más, y estamos viendo que cada año es más posible el controlar evitar aumentar el porcentaje de mujeres que no tienen ninguna recaída con tratamientos nuevos. El cáncer de mama está mejorando en pronóstico de una manera que no es radical, pero sí progresiva. Cada 4 ó 5 años se introduce un fármaco nuevo que a lo mejor aumenta la supervivencia un 5-8%... igualmente, pero que esto, uno tras otro, estamos viendo cómo mejora. Y, en particular, en el tema que ustedes comentan, el uso de medicamentos para evitar la recaída en el cáncer de mama, hay que tener en cuenta que el cáncer de mama realmente es una enfermedad médica, no es una enfermedad quirúrgica. Es decir, la cirugía del cáncer de mama, hemos visto en numerosos estudios, que puede reducirse un mínimo, y no por eso cambia el pronóstico de la paciente. Lo que realmente cura o no cura a la paciente, en la mayoría de los casos, es el tratamiento médico, bien sea quimioterapia, bien sea hormonoterapia, otros medicamentos sistémi-



Sociedad Española  
de Oncología Médica



LA VIDA POR DELANTE

cos, porque las mujeres con cáncer de mama, cuando tienen problemas no es por el tumor primario, sino que es por las metástasis, que es lo que realmente hay que controlar.

**Locutor:** Efectivamente, cada vez aparecen nuevos fármacos, nuevos tratamientos que hacen que se aumente la expectativa de vida, mejore también la calidad de vida mientras se van mejorando y se van curando muchos de esos cánceres de mama. La mayoría de cánceres de mama, doctor Martín, en edades posteriores a la menopausia, ¿tienen receptores hormonales positivos y, por tanto, son candidatos a los medicamentos de la familia de los inhibidores de la aromatasa?

**Dr. Martín:** Así es. Esto afortunadamente ocurre en cerca de un 80% de los casos en este grupo de edad. Y esto es muy afortunado, porque es un tratamiento no voy a decir ideal, porque ideal no hay nada, todos los medicamentos tienen efectos secundarios, pero con un balance riesgo-beneficio enorme. Son medicamentos muy eficaces y muy poco tóxicos.

**Locutor:** Son medicamentos distintos a lo que todo el mundo conoce como la quimioterapia o los agentes quimioterápicos, ¿verdad?

**Dr. Martín:** Sí, son medicamentos inteligentes, en el sentido de que se dirigen a una diana que las células tumorales tienen y, por tanto, no estamos hablando de terapias indiscriminadas como el caso de la quimioterapia que, siendo eficaz, que lo es, pues por desgracia es poco selectiva y destruye las células del tumor, pero también destruye las células sanas. En cambio, la terapia hormonal es mucho más selectiva, porque lo que hace es atacar una de las dianas de la célula tumoral y, por tanto, produce pocos efectos secundarios en las células sanas.

**Locutor:** Claro, son mejor tolerados, son evidentemente más seguros también para esa mujer. En definitiva, vuelvo un poquito como al principio, imagínese a esa mujer que a lo mejor hoy le han diagnosticado un cáncer de mama, doctor Martín, y que, si no ella, algún familiar nos está escuchando.

**Dr. Martín:** Yo a esta mujer lo que le recomendaría, primero, es que antes de tomar ninguna decisión terapéutica consultara un par de opiniones de personas expertas, porque no hay una prisa urgente por intervenir un cáncer de mama. Es decir, una mujer no tiene normalmente ningún problema por esperar una semana y obtener una segunda opinión. Muchas veces, la alarma que produce el diagnóstico lleva a una cirugía radical, muy rápida, en manos de personas que no están habituadas a manejar el cáncer de mama, y esto es un problema, porque obviamente, cuando se quita la mama o la axila es muy complicado volver atrás. Yo entiendo que las mujeres quieran rápidamente hacer una intervención quirúrgica, pero muchas veces esto no es lo mejor. Muchas veces es mejor empezar por una quimioterapia o una hormonoterapia y, en cualquier caso, creo que las mujeres deben conocer las opciones terapéuticas que existen, porque, por desgracia, todavía muchas mujeres son sometidas a un tratamiento no orientado por un equipo multidisciplinario, sino decidido por la primera persona que les ve, y esto es malo, porque lo que se hace, no se puede ya deshacer. Mientras que contemplar el cáncer de mama en su terapia como un proceso que implica a muchos especialistas y que debe discutirse entre éstos es lo correcto. Por ejemplo, hay mujeres con tumores que no permiten conservar la mama de inicio, pero sin embargo, si se ponen en tratamiento quimioterápico desde el inicio, sí se puede conservar luego la mama. Si a esta mujer la ve un cirujano y la opera rápidamente, obviamente pierde la mama, y podía no haberla perdido. Con esto le quiero decir que creo que las mujeres antes de tener el diagnóstico deben ser informadas, porque muchas veces la ansiedad del diagnóstico hace que acepten inmediatamente la primera propuesta terapéutica y, a veces, es mejor que conozcan más a fondo las diversas opciones porque este tumor se desarrolla a lo largo de los años. Cuando una mujer tiene un diagnóstico de cáncer de mama, lleva con el cáncer probablemente 4 ó 5 años, y por esperar 8-10 días no pasa absolutamente nada.



*Sociedad Española  
de Oncología Médica*



**LA VIDA POR DELANTE**

**Locutor:** Efectivamente. Pues nos quedamos con ese sabio consejo. El doctor Miguel Martín, presidente del Grupo Español de Investigación del Cáncer de Mama de la Sociedad Española de Oncología Médica.

Don Miguel, un fuerte abrazo, muchas gracias.

**Dr. Martín:** A ustedes.

**Locutor:** Hasta pronto, doctor.

***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.***