

Previniendo el cáncer de mama

DR. RUBEN TLAPANCO BARBA



Puntos de interés especial:

- El cáncer de mama es el más frecuente en nuestro medio.
- Supera en frecuencia al cáncer cérvico uterino.
- La auto exploración mamaria, no es suficiente.
- Los estudios de imagen hoy por hoy, son la mejor alternativa de prevención.

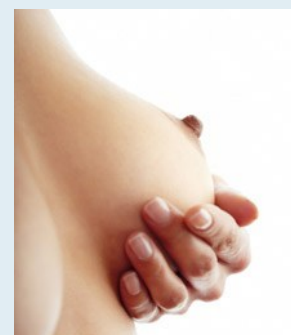
Contenido:

introducción	1
Autoexploración de la mama	2
¿Cómo cuándo y qué estudios efectuar?	2
¿En donde realizar los estudios?	3
¿Cuál es el mejor momento para realizar el estudio?	3
Llegará a ser curable el cáncer?	4

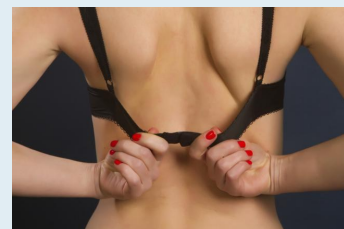
Introducción

Hoy en día el cáncer de mama, ocupa el muy poco honroso “primer lugar” en los cánceres que afectan a la mujer. Contra lo que podría pensarse, el cáncer de mama supera actualmente al cáncer cérvico uterino. Esto ocurre por varios factores, en primer lugar la población del mundo lleva muchos años de sensibilización con respecto a la necesidad de realizar el estudio de Papanicolaou cérvico vaginal y la colposcopia. Pero también se hace imperativo reconocer que el incremento del cáncer de mama se debe a varios factores. La predisposición genética, la alimentación, el tabaquismo, el embarazo y la lactancia a una edad mayor y por supuesto la dificultad técnica para su adecuado diagnóstico oportuno. Tomar un Papanicolaou resulta relativamente fácil, la muestra es obtenida y depositada en una laminilla de vidrio que se “fija” con un spray a base de formaldehído, esta sustancia la preserva y permite que puedan trans-

currir varios días, inclusive semanas o meses, para que sea interpretada. Las laminillas son de pequeño tamaño, lo que facilita su transporte y almacenamiento. Lo único que se requiere para su interpretación es un microscopio, un par de colorantes, y un citólogo o patólogo debidamente entrenados. El estudio de la mama en cambio, requiere efectuar procedimientos diagnósticos de imagen más elaborados, básicamente mastografía y ultrasonido complementario. Es aquí donde comienzan los problemas, la realidad es que hoy por hoy en nuestro país, no existen los suficientes mastógrafos ni ultrasonidos necesarios para cubrir la demanda de la población, ya que son equipos sumamente costosos comparados con un microscopio; por otro lado aunque los hubiera, el país no cuenta con la cantidad de radiólogos debidamente entrenados para interpretar los estudios.



El cáncer de mama ocupa el primer lugar de los cánceres que afectan a la mujer.





La simple autoexploración puede no detectar a tiempo las lesiones en la mama

“El sistema “BIRADS”, permite estandarizar los estudios de imagen de la mama, además brinda al médico un criterio unificado y concreto en cuanto a las acciones a seguir”.



El momento y la periodicidad de los estudios está en función de múltiples variables.

¿Qué es la clasificación BIRADS?

La utilidad de la auto exploración mamaria está en debate, ya que cuando la paciente logra “tocarse algo”, es porque la lesión ya es demasiado grande y puede ser muy tarde, por ello la única medida eficaz de prevención oportuna, es la realización de los estudios de imagen. Con relación a estos estudios, existe una clasificación para que todos los profesionales médicos que revisen una imagen de mama hablen el mismo idioma. **Dicha clasificación se denomina “BIRADS”** por sus siglas en inglés, (Breast Imaging and Reporting Data System), Sistema de reporte de datos de imágenes de mama. Esta clasificación cuenta con 6 estadios a saber que van del 0 al 5 y que significan lo siguiente: **BIRADS 0:** Estudio no concluyente, (suele deberse a una mala técnica en la realización, o porque hace falta algún estudio complementario). **BIRADS 1:** Estudio sin

hallazgos. **BIRADS 2:** Hay hallazgos pero son benignos. **BIRADS 3:** Hay hallazgos que “probablemente” sean benignos. **BIRADS 4:** Hay hallazgos que “probablemente” sean malignos. **BIRADS 5:** Hay hallazgos malignos. La importancia de esta clasificación, además de que estandariza las imágenes, es que brinda una indicación muy exacta en el actuar médico. El **BIRADS 0** habitualmente requiere de algún estudio complementario, por ello es muy conveniente realizar siempre de primera intención una mastografía más un ultrasonido mamario complementario. El **BIRADS 1 y 2**, no representan problema e indican que los estudios de imagen deben repetirse de manera rutinaria (en un año). El **BIRADS 3** dependiendo de cada caso en particular, puede tener dos conductas: El estudio debe repetirse en 6 meses, ya que con una

“probabilidad de benignidad”, esperar un año, “puede ser demasiado tarde”. En algunas ocasiones y dependiendo de los antecedentes familiares, niveles hormonales de cada paciente en particular, puede optarse por la realización de una biopsia. El **BIRADS 4 y 5** son indicación absoluta de cirugía a la brevedad posible, ya que la posibilidad de una lesión maligna que pueda diseminarse es bastante elevada.



El estadio en la clasificación “BIRADS” le indica al clínico cómo debe actuar.

¿Cómo cuándo y qué estudios efectuar?

La determinación del momento adecuado para iniciar las revisiones de la mama mediante algún estudio de imagen depende de varios factores, uno de los más importantes es el hecho de contar con algún familiar que haya padecido esta enfermedad; sobre

todo cuando quien la ha presentado es una pariente en primer grado, o en línea directa por rama materna es decir madre, hermanas o abuela materna. Antes de los 35 años de edad, el estudio indicado de primera instancia es el ultrasonido mamario, si éste es insufi-

ciente para llegar al diagnóstico o existen imágenes sospechosas, esto justifica ya la realización de una mastografía. La razón por la que no se efectúa la mastografía de primera intención en las pacientes menores de 35 años, es porque no es conveniente “radiar”

innecesariamente una mama demasiado joven. De los 35 años en adelante cuando se requieren realizar estudios de imagen en la mama, la opción correcta es efectuar tanto mastografía como ultrasonido desde el principio. Después de los 40 años, “debe” realizarse una mastografía más un ultrasonido mamario de manera anual, independientemente de que haya o no, patología mamaria alguna y aún en

ausencia de antecedentes familiares. En todos los casos es preferible siempre que la mastografía sea efectuada con un equipo “digital”, ya que la resolución de estos estudios es muy superior a la convencional. En casos especiales, puede requerirse la realización de estudios diferentes, cómo la tomo-síntesis o la resonancia magnética, las cuales deben ser indicadas por un radiólogo con

experiencia en interpretar imágenes de mama; pero siempre el punto de partida en el estudio de la mama por imagen, lo serán la mastografía en combinación el ultrasonido.



Antes de los 35 años de edad, la primera opción de estudio debe ser el ultrasonido.

¿En donde realizar los estudios?

A simple vista pareciera que todos los gabinetes o unidades de diagnóstico por imagen son similares, sin embargo vale la pena considerar diferentes situaciones. Ya se ha mencionado que la mejor calidad de imagen se logra cuando todo el proceso en la realización de la mastografía es digital. Además de la calidad de la imagen, se requiere una buena interpretación; cómo en toda disciplina humana existen diferentes calida-

des, diversos grados de capacitación y experiencia; es deseable que el médico radiólogo que interprete las imágenes sea una persona experta en imagenología de mama. El diagnóstico debe ser “integral”, es decir debe darse una opinión con base a la mastografía en conjunción simultánea con el ultrasonido; es muy frecuente que en los gabinetes de “menor costo” simplemente se envíen los estudios, (mastografía y ultrasonido)

con interpretaciones aisladas e incluso con discrepancias diagnósticas entre una y otra, lo que denota que la paciente no está siendo vista de manera integral, sino como dos “solicitudes” de estudio diferentes. Esto con frecuencia genera desasosiego y causa más dudas que certidumbres.

“Se requieren equipos digitales y radiólogos expertos para lograr un diagnóstico, correcto”.

La interpretación de la mastografía y el ultrasonido debe ser realizada de manera integral, nunca aislada”.

¿Cuál es el mejor momento para realizar el estudio?

Por lo general hay que esperar al periodo post menstrual inmediato para efectuar los estudios de imagen de mama, esto es recomendable ya que cuando las mujeres están próximas a menstruar, el pecho se encuentra sumamente sensible y estimulado. Existe

cierto grado de congestión mamaria que hace mayormente molesta la realización del estudio y dificulta la labor del radiólogo. En pacientes que ya no menstrúan los estudios de imagen de mama pueden realizarse en cualquier momento. En las pacientes que

no tienen útero, porque éste les ha sido removido quirúrgicamente, el momento adecuado es cuando la mama se perciba menos estimulada o sensible.



La etapa posterior a la menstruación, ofrece las mejores condiciones para realizar los estudios de imagen.



DR. RUBEN TLAPANCO BARBA
GINECO OBSTETRA • PERINATOLOGO • BIOLOGÍA DE LA REPRODUCCIÓN

Hospital Angeles del Pedregal
Camino a Santa Teresa N° 1055, Centro de
Especialidades Quirúrgicas, Consultorio 482 Héroes
de Padierna, México, 10700, D.F.
Teléfonos: 55 5568-3777, 55 5135-4956,
Conmutador: 55 5449-5500, Extensión: 4482
WhatsApp: 55 2690-5426

Sitio Web: femsalud.com

Cédulas profesionales y registros:

Médico Cirujano: 831062
Registro SSA: 103840
Gineco-obstetricia: AEIE-02279, CMGO-433
Perinatología obstétrica: 3270833
Biología de la Reproducción Humana: CMGO-006

¡ESTAMOS EN LA WEB!
FEMSALUD.COM



¿Llegará a ser curable el cáncer?

Con cierta frecuencia algunas personas preguntan si algún día el cáncer va a llegar a ser curable. Lo primero que se tiene que tomar en consideración es el hecho de que existen diferentes tipos de cáncer y en todos existen factores predisponentes: cómo la genética de cada persona, los factores coadyuvantes: cómo el tabaquismo y la obesidad, los factores desencadenantes, cómo algunas infecciones por ciertas variedades de virus; cómo lo son el caso

del cáncer cérvico uterino o el cáncer de hígado. No sabemos si en el transcurso de esta generación logremos ver la cura definitiva del cáncer, pero lo que ya es una realidad es que la detección temprana, las nuevas técnicas quirúrgicas y los nuevos tratamientos farmacológicos, ha transformado la perspectiva de esta enfermedad en el sentido de que el cáncer ha pasado de ser una entidad "mortal", a convertirse en una enfermedad crónica.

Esto evidentemente es un "gran avance", ya que un padecimiento crónico es manejable y brinda varias opciones, contrastando con un padecimiento mortal. En todos los casos siempre será mejor tener una cultura médica orientada hacia la prevención.

Resumen curricular y cargos desempeñados

Gineco-obstetra con sub-especialidades en Perinatología obstétrica, (embarazo de alto riesgo) y Biología de la Reproducción Humana, egresado del Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" del ISSSTE.

Presidente y socio Titular Emérito de la Asociación Mexicana de Medicina de la Reproducción, A.C.

Secretario General de la Federación Latino Americana de Sociedades de Esterilidad y Fertilidad.

Tesorero y Colegiado Titular Emérito del Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia, A.C.

Miembro del Cuerpo de Gobierno y Tesorero del Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia, A.C.

Miembro del Comité de Biología de la Reproducción del Consejo Mexicano de Ginecología y obstetricia, A.C.

Profesor Asociado del Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia, A.C.

Tesorero de la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología, A.C.

Jefe del Departamento de Infertilidad del Instituto Nacional de Perinatología.

Subdirector de Gineco obstetricia del Instituto Nacional de Perinatología.

Director Médico del Instituto Nacional de Perinatología.

Profesor Titular de la Especialidad de Ginecología y Obstetricia por la Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto Nacional de Perinatología, U.N.A.M.

Profesor Adjunto de la Especialidad de Biología de la Reproducción por la Universidad Nacional Autónoma de México.

Profesor Titular del Diplomado en Infertilidad por la Universidad Nacional Autónoma de México.

Editor del Boletín de la Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, A.C. y del Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia, A.C.

Miembro del Comité Editorial de la Revista Ginecología y Obstetricia de México.
Fellow del American College of Obstetricians and Gynecologists.

Membership of the American Society for Reproductive Medicine.

Miembro de la Sociedad Médica del Hospital Angeles del Pedregal.



**El tabaquismo es un factor
"desencadenante" de diversos
cánceres.**

**Algunos tipos de cáncer han
dejado de ser enfermedades
"mortales", para convertirse en
padecimientos crónicos.**

