

## PROLOGO

La incidencia y mortalidad por cáncer de mama no cesa de aumentar a pesar de la intensa lucha desplegada por la medicina en sus más diversas facetas.

La anatomía patológica no es ajena a este importante problema sanitario habiendo incorporado toda su moderna tecnología para contribuir a su solución. El diagnóstico histopatológico sólo es una faceta parcial de su misión. Existen hoy numerosas clasificaciones histológicas para definir los distintos tipos de carcinomas y sarcomas mamarios. La más utilizada es sin duda la propuesta por la Organización Mundial de la Salud (1981) en cuya elaboración nosotros tuvimos la oportunidad de participar. Otras numerosas clasificaciones histológicas mantienen su validez e incluso su capacidad pronóstica. Sobre ello nos ocupamos en uno de los artículos de este número especial de la revista dedicado a la anatomía patológica del cáncer de mama. Junto con el doctor J. Varo estudiamos las perspectivas comparadas de varias clasificaciones histológicas y los criterios pronósticos que ellas aportan. Este estudio lo basamos en una casuística de 500 enfermos seguidos en la Unidad Oncológica del Hospital General de Valencia.

La política del tratamiento del cáncer mamario está sometida a una profunda reconsideración habiendo sufrido una verdadera revolución durante el último decenio. La cirugía ablativa tradicional ha dado paso a técnicas de conservación mientras que la radioterapia que se limitaba al tratamiento regional/ganglionar del tumor ha tomado protagonismo en la terapéutica complementaria del carcinoma mamario sobre la masa tumoral respetada por la cirugía.

Existe en nuestro país una progresiva experiencia en la correlación anatomoclínica de la cirugía conservadora en la mama. Uno de los centros con mayor casuística en este tema es el Instituto Valenciano de Oncología (IVO). Junto con el doctor C. Vázquez recogemos en una revisión cuál es nuestra postura y modo conjunto de actuar en este tema tan apasionante de la oncología moderna. También revisamos los problemas y riesgos que conlleva este tipo de cirugía conservadora y la metodología aconsejable a seguir.

La mastopatía fibroquística (displasia mamaria) está sujeta en el momento actual a una encontrada controversia que pone en tela de juicio no sólo su posible carácter precanceroso, sino incluso su existencia como entidad anatomoclínica. La posible asociación en conti-

nuidad con un carcinoma «in situ» (ductal o lobulillar) es también motivo de revisión. Abordamos este tema tratando de clasificar la terminología en uso y la metodología que seguimos nosotros desde hace años estableciendo un grado de proliferación y displasia que tengan una utilidad clínica. También buscamos sentar los criterios microscópicos que sirven para distinguir entre displasia mamaria y carcinoma «in situ». La experiencia recogida en los últimos 4 años nos ha permitido revisar el problema. De este estudio se destaca una vez más la ausencia de relación directa entre mastopatía y carcinoma y el bajo grado de riesgo que entraña esta enfermedad para sufrir un posterior carcinoma. Se impone por ello un criterio conservativo para todo tipo de mastopatías fibroquísticas.

El diagnóstico precoz y la facilidad en el seguimiento del cáncer mamario ha encontrado con la punción-aspiración mediante aguja fina (PAAF) una nueva dimensión diagnóstica de coste moderado y utilidad clínica esencial. En los últimos 9 años hemos efectuado en nuestro departamento 7.669 punciones diagnósticas que traemos en forma de revisión sobre su problemática y dificultades especialmente referidas a la sensibilidad y especificidad. En el momento actual la bondad y seguridad diagnóstica lograda por esta técnica la elevan a un primer rango en el dispositivo diagnóstico del Ca. de mama junto con la clínica (palpación) y mamografía pudiéndose alcanzar de este modo diagnósticos de T1 con expectativas de curación total.

También la inmunohistoquímica con el empleo de marcadores tisulares y celulares abren una nueva puerta al control, diagnóstico diferencial y seguimiento del cáncer mamario. En el recientemente celebrado Primer Congreso de la European Society of Senology (Atenas, marzo 1988) Mollis de Londres titulaba su presentación relativa a este tópico como «Inmunohistoquímica, ¿arma o juguete?». En efecto, este título tan sugestivo no expresa sino la controversia existente entre la utilidad práctica del complejo mundo de los marcadores celulares y del estroma del tumor. Si bien el futuro está en estos marcadores específicos obtenidos frente antígenos cancerosos mamarios, la realidad es que en el momento presente la situación es criticable y sus límites son perceptibles. En base a una amplia gama de marcadores (policlonales y monoclonales) hemos hecho una revisión del problema comparándolo con la glándula mamaria displásica y las lesiones incipientes de la malignización. Nuestros colaboradores M. Pérez

y F. Vera se ocupan selectivamente del tema tratando de actualizar el problema.

Otra forma de abordar el diagnóstico morfológico es la ultraestructura. Hemos estudiado junto con M. González la faceta electrónico microscópica diagnóstica del cáncer de mama utilizando la microscopia electrónica de barrido (Scanning) en la que todavía la experiencia es limitada frente a lo mucho hecho en la microscopia de transmisión. La belleza de las imágenes complementan la utilidad de la técnica apoyándose en otros métodos diagnósticos.

También aportamos la experiencia de nuestro grupo en nuevas metodologías diagnósticas. El cultivo de tejidos y la citogenética ofrecen nuevas luces a la biología de la célula cancerosa y permiten el análisis celular dinámico discriminando las distintas poblaciones que constituyen un tumor, así como su composición cromosómica. Tanto los doctores C. López como R. Gil están trabajando desde hace años en el análisis «in vitro» de las células carcinomatosas mamarias y de sus alteraciones genético cromosómicas. La dificultad de la técnica no excluye el logro de resultados interesantes que confirman los estudios citofotométricos y fluorométricos

celulares aportando nueva información a la genética del cáncer mamario.

Una revisión de los oncogenes asociados al cáncer de mama llevada a cabo por A. Pellin complementa este número monográfico de patología mamaria.

No hemos tratado de cubrir todos los tópicos que la moderna anatomía patológica dispone para acercarse al mejor conocimiento de esta enfermedad. Sólo lo hemos hecho con aquellos que tenemos una mejor experiencia y constituyen los temas de trabajo de los diversos miembros del departamento, así como de los distintos centros hospitalarios con quienes colaboramos además del hospital Clínico Universitario.

Pretendemos demostrar con ello que la anatomía patológica con enfoque moderno continúa jugando un papel protagonista en el diagnóstico, pronóstico y seguimiento del cáncer de mama y está contribuyendo de modo decisivo a su control.

**Antonio Llombart Bosch**  
Director Dept. Patología  
Universitat de Valencia