

Cáncer milimétrico de mama: Pesadilla del año 2000

Las estadísticas senológicas más recientes confirman la pesadilla europea del año 2000: 200.000 mujeres se verán aquejadas cada año de cáncer de mama; es decir, lo que para Bélgica se traduce en una de cada 10 mujeres.

Así, el cáncer de mama no es solamente un tumor probable en la vida de la mujer, sino que inevitablemente se convierte en el tumor de su vida. Sin embargo, en 1991, 8 de cada 10 mujeres acudieron a visitarse demasiado tarde. La mitad de ellas morirán a causa de un diagnóstico tardío, ya sea por negligencia personal o bien por incompetencia médica.

La fiabilidad diagnóstica de la mamografía es admitida, sin embargo, por «la mayoría de médicos» como indicada a partir de los 50 años y por «una minoría» lo es a partir de los 35.

Personalmente estoy a favor de la mamografía precoz a partir de los 35 años, pero defiendiendo la exploración clínica.

La exploración clínica de la mama es un examen de base insustituible. Se trata de una maniobra sencilla, pero a la vez difícil; poco costosa, pero extremadamente exigente en tiempo y en reflexión. Los que tuvieron la suerte de compartir los cursos del profesor Charles-Marie Gros, padre de la Senología, en Estrasburgo, se acordarán de la especial atención dedicada a la enseñanza de la exploración clínica.

La exploración clínica —estática y dinámica— con inspección minuciosa y palpación meticulosa, puede desvelar la mayoría de cánceres milimétricos (tumores inferiores a 10 mm, es decir, los tumores T1a y b).

Sin embargo, en la práctica, la mayoría de médicos implicados admiten que no llegan a detectar los cánceres milimétricos por medio de exploración clínica. También afirman no descubrir los microcánceres en las mamografías de mamas «densas» en pacientes jóvenes.

¡Se equivocan! La fiabilidad diagnóstica de la exploración clínica y de la mamografía reside básicamente en una cuestión de calidad.

¡Basta al aficionado! Demos luz verde al profesional, ya sea frente a la mamografía o exploración clínica, ecografía o citopunción. Es a la vez inconcebible e imperdonable en 1991 que se tranquilice equivocadamente a una mujer. La mamografía «salvaje» debe

sustituirse por la mamografía profesional. La mamografía profesional, sin otra exploración clínica o paraclínica, debe —en la medida de lo posible— irse progresivamente sustituyendo por la exploración senológica combinada. Este diagnóstico médico global por la imagen practicado sobre la mama debe ser llevado a cabo por radiólogos-senólogos, es decir, por especialistas en diagnóstico médico por la imagen médica, perfectos conocedores de la patología mamaria. Clínicos minuciosos que realicen la mamografía, ecografía y citopunción con aguja fina como es de ley, estarán realizando en una unidad de tiempo, lugar y persona un balance senológico completo. La conclusión de la exploración senológica combinada debe ser precisa y fiable. Esta conclusión debe ir acompañada de las pautas a seguir, indicando los factores de riesgo, las directrices para la actitud terapéutica y el ritmo de vigilancia requerido.

El aumento evidente del número de cánceres de mama a partir de los 35 años justifica una detección precoz por medio de un cribaje profesional de masas a partir de dicha edad.

La American Cancer Society recomienda autoexploración mensual a partir de los 20 años, exploración clínica semestral a partir de los 25 años, mamografía de base a partir de los 35 años y mamografía de control, o mejor exploración senológica combinada, a partir de los 35 años, anualmente o bianualmente, en función del tipo de mama o los eventuales factores de riesgo.

Proponer una mamografía como detección precoz a partir de los 50 años es un engaño. Está probado que el 50% de los cánceres de mama se pueden detectar antes de los 50 años y el 20% antes de los 40.

En realidad, los dos factores de riesgo predominantes del cáncer de mama son el sexo y la edad. De 100 cánceres de mama, 99 corresponde a mujeres y sólo 1 a un varón. Para descubrir microcánceres hay que empezar las exploraciones paraclínicas a la edad de 35 años, ya que la curva ascendente significativa de los cánceres de mama empieza a los 35 años..., pero para encontrarlos en dicho estadio milimétrico hay que practicar las diversas exploraciones siguiendo las reglas de oro.

La única estrategia válida para una detección pre-

coz efectiva de todos los cánceres en estadio milimétrico es seguir las recomendaciones cronológicas de la American Cancer Society.

Así, en el umbral del tercer milenio, no habrá otro diagnóstico que el precoz, radioclínico, ecocardiográfico y citológico, capaz de desenmascarar la mayoría de cánceres en estado milimétrico y tratarlos antes de la aparición de micrometástasis.

¡Fin de un sueño y principio de la realidad! En el estado actual de nuestros conocimientos biológicos del cáncer de mama, esto representa la única estrategia lógica y eficaz para preservar, en un futuro próximo, la mama y la vida de la mujer.

Pero para alcanzar este noble objetivo es preciso reunir dos condiciones indispensables:

La primera es conseguir la concienciación de la gravedad del cáncer de mama, tanto por la mujer y el cuerpo médico como por el cuerpo académico y los poderes públicos.

La segunda condición es la de remediar, tan pronto como sea posible, la dramática carencia de formación médica adecuada.

Este punto precisa de información en el ámbito de la mujer, especialmente en cuanto al aprendizaje de la maniobra de autoexploración por semiótica visual, ya que la mayoría de cánceres detectados lo son por autoinspección, mientras que la autopalpación es más difícil, proporciona menores resultados y se convierte en generadora de ansiedad.

Este punto de vista implica igualmente la creación y difusión de la enseñanza de las enfermedades de

la mama y la instauración de un diploma universitario en Senología. Un control permanente de calidad mamodiagnóstica permitirá evaluar la fiabilidad de la exploración senológica por medio de una confrontación sistemática del balance diagnóstico con un resultado histopatológico definitivo.

Esta nueva estrategia diagnóstica reducirá considerablemente el número de biopsias mutilantes e innecesarias, a las claras demasiado numerosas hoy día. En realidad, una media de 10 lesiones mamarias interpretadas como «sospechosas» se verifican quirúrgicamente y de ellas resulta un solo cáncer, mientras que en un ámbito verdaderamente profesional se debieran encontrar 7 cánceres por cada 10 lesiones «sospechosas».

Finalmente, esta nueva estrategia senológica, extremadamente cara a corto plazo, pero que encontrará, a largo plazo, amplia justificación de su coste gracias a una reducción de la mortalidad del cáncer de mama, no ya en un 30% (resultados obtenidos por las primeras detecciones sistémicas europeas y americanas), sino al menos del 70%.

El diagnóstico del cáncer de mama en estadio milimétrico, en vistas a una curación definitiva, será el desafío senológico del tercer milenio.

Dr. Guy de Crombrughe

Presidente de la Sociedad Belga de Senología (1989-90),
Chairman Standing Committee
Senologic International Society