

## El seno y la senología

### EL SENO

¿Qué es el seno?

Para la Real Academia de la Lengua Española el seno es la mama de la mujer. Para Ramón Gómez de la Serna, en su libro «Senos», es un «bouquet» de lilas.

Si los mamíferos se caracterizan por tener mamas y los hombres somos mamíferos, ¿por qué esta diferenciación entre senos y mamas?, si en principio parecen órganos con idénticas funciones, ¿seno es sinónimo de mama? Podemos comparar los riñones, el hígado o los pulmones de los animales y del hombre, pero no podemos comparar las mamas de los animales con los senes humanos. Esto es lo que voy a intentar demostrar.

Las mamas de los animales están formadas por un sistema productor: los alvéolos; unas áreas de almacenamiento de la leche, las cisternas, y una estructura de soporte, los ligamentos (que permiten a los animales transportar hasta 25 kilos de leche almacenada) que forman parte de la trama intersticial de la propia glándula. La anatomía animal diferencia 2 zonas: la de producción y la de entrega, la primera formada por los alvéolos glandulares y la segunda por las cisternas, el canal y el pezón; este conjunto es la teta, nombre que no abarca toda la mama, sólo una parte de ella y, por tanto, no es factible su sinónimo.

En la mama animal no hay grasa morfológica; la forma y el volumen se la dan la glándula y la leche almacenada, por eso sólo es ostensible la mama gestante y lactante, incluidos los primates, pasando desapercibida durante el resto de la vida animal.

Frente a esta morfología de la mama animal, el seno está formado fundamentalmente por grasa morfológica, distinta de la grasa de depósito (mujeres obesas tienen senos pequeños y mujeres delgadas son portadoras de grandes senos). El parénquima glandular mamario es una lámina en medio de tejido adiposo; el sistema de almacenamiento está reducido a las dilataciones telares de los galactóforos conocidos como senos lactíferos o ampollas galactofóricas. La estructura de soporte que permite transportar la leche en la ubre a una vaca está muy poco desarrollada en la mujer para su desgracia estética. Los senos, aunque sean virginales o seniles, tienen una morfología y un volumen externo, visible y prominente.

Hay casos excepcionales como las vacas lecheras, pero esta morfología de las ubres no es normal dentro del ganado vacuno; la ganadería extensiva sea brava o mansa no tienen este desarrollo. La vaca lechera ha sido un producto de selección genética, son una excepción, igual que las gigantomastias de algunas mujeres que aparecen en las revistas, salvo que hiciéramos una selección genética a lo largo de los siglos.

### Seno y feminidad

Los senos son el máximo exponente de la feminidad desde las culturas prehistóricas en los pueblos primitivos, en las antiguas civilizaciones como la cretense (que se maquillaban los senos, las aréolas y los pezones) o la grecorromana, pasando por todas las épocas artísticas, hasta las obras más representativas de nuestros contemporáneos; la representación más real o más figurativa de los senos es la muestra indiscutible que aquello que tenemos en frente es o quiere representar a una mujer.

### Los senos y la mitología

El seno está unido a la mitología. Gracias al amantamiento por la diosa Isis del pequeño dios Horus éste podía vencer cada amanecer a las tinieblas de la noche. La Vía Láctea, camino de conexión entre los dioses del Olimpo y los hombres, se formó con la leche derramada del seno de la diosa Hera cuando Heracles se lo mordió.

Este mismo simbolismo lo encontramos en la religión cristiana. Desde épocas muy tempranas del arte cristiano hay representaciones pictóricas y escultóricas de la Virgen amantando al Niño Jesús y de la leche saliendo del seno de la Virgen como fuente de gracias para las almas y los santos.

### Senos y fertilidad

Hay una identificación de los senos con la fertilidad y la maternidad, desde las venus prehistóricas hasta las «maternidades» más recientes.

¿Por qué este simbolismo del seno se ha relegado al aparato genital? Para mí la representación, la imagen, el sentido, la visión femenina está, tanto para la propia mujer como para la sociedad en general, más y principalmente en el seno que en el útero. Una explicación posible es que el aparato genital está oculto, interno, próximo y ligado a otras funciones que nunca han sido consideradas como las más nobles del hombre. Frente a esto, el seno es externo, próximo al corazón, órgano tradicionalmente noble, localizado estratégicamente, me atrevería a decir que está en el lugar exacto para atraer nuestro campo visual.

## SENOLOGIA

Realizado este repaso del valor y significado de los senos, de su diferenciación con la mama y con la teta, hablaré de la *senología*, que por definición semántica es el estudio de los senos en toda su amplitud: anatómica, psicológica, maternal, mística, mitológica, social, etc.

El estudio de la patología mamaria es muy antigua; hay catalogados documentos egipcios sobre esta materia. El libro de cirugía del cordobés Abul'l Qasim Halaf, de la segunda mitad del siglo X, aporta descripciones y dibujos relacionados al diagnóstico y tratamiento de la patología de la mama. Martín Martínez describe la patología mamaria del hombre y su posible suplantación nutricional. Todos conocemos los trabajos de Pablo Reclus, a finales del siglo XIX, que describió en 6 casos iniciales, que posteriormente elevó a 11, la enfermedad que lleva su nombre.

Coetáneo de Reclus fue Williams Halsted, primer cirujano que tuvo el John Hopkins Hospital de la Universidad de Baltimore, que prácticamente eclipsó a Meyer, aunque ambos publicaron en 1894 la técnica y los resultados de la mastectomía radical para el tratamiento del cáncer de mama, tratamiento estándar durante muchos años. Esta lista, y me atrevería a decir esta época, se cierra con el cirujano del Columbia de Nueva York Cushman Haagensen, el último hasiteriano hasta que dejó de operar a sus 75 años de edad.

Fue una época de actitudes perfectamente definidas, cartesianas: inspección/palpación-biopsia-anatomía patológica. Si ésta daba cáncer: mastectomía radical; si no era cáncer: no tiene nada, fin.

A partir de los años sesenta comienza una nueva época. Yo la calificaría como «nuestra época». Ch. M. Gros publicó en 1963 su libro «Les maladies du sein». En el epílogo presenta su neologismo: *senología*, palabra que dice toma del latín y del español. Otro importante personaje es Julio Uriburu, artífice, alma, maestro y primer director de la primera escuela oficial de Patología Mamaria para médicos. Su libro «La mama», en 2 tomos, dedica el primero a las exploraciones, patología no maligna y plásticas mamarias.

La vieja praxis: inspección/palpación-biopsia-anatomía patológica se enriquece con la introducción de nuevas exploraciones que revolucionan de forma gigantesca y casi diaria nuestros conocimientos: la mamografía, la ecografía, la termografía, la citología, otras exploraciones que en la actualidad están en vías de desarrollo o de aplicación selectiva. A las nuevas exploraciones se unieron los nuevos tratamientos que rompieron con aquella frase tantas veces oída a Spitalier: «No podemos utilizar diagnósticos del siglo XXI y seguir con tratamientos del siglo XIX...» La ejecución del programa HIP en Nueva York a partir de 1963 por Strax y la publicación de sus resultados en 1967 demostrando que el *screening* era beneficioso para las mujeres hace que empiecen a llegar a nuestras consultas mujeres aparentemente asintomáticas.

Todo esto nos ha llevado a que la consulta de senología no sea sinónimo de consulta de oncología mamaria; el cáncer de mama dejó de ser la casi única patología de nuestras consultas. Si comparamos la incidencia y evolución de consultas por cáncer de mama encontramos que en 1940 representaban el 62% de nuestras consultas, en 1979 era del 8,5% y en 1988 el 6,5%, se ha dividido por 10 y con tendencia a bajar. Los datos dados por el INE para España en 1991, el número de consultas por 1.000 habitantes fue de 88 por patología benigna de mama y de 14 por patología maligna. Hay una larga lista de patología no maligna motivo de consulta; no podemos aceptar ni conformarnos con decir a nuestras pacientes: no tiene usted cáncer. Tenemos que comprender que hay una patología aparentemente no maligna que hay que diagnosticar y tratar correctamente: esa es la mejor forma de tranquilizar a nuestras pacientes. Tampoco podemos olvidar que el varón puede ser portador de toda esta patología y además de la ginecomastia; la senología no es monosexual, es bisexual, realidad a tener muy en cuenta.

Los senos tienen su papel sexual en ambos sexos; como órganos y zonas erógenas tienen su protagonismo. Desde hace unos años se ha producido unas modificaciones en el comportamiento sexual de las personas por todos bien conocidas. Como consecuencia de esto nos estamos encontrando con consultas hasta ahora prácticamente ausentes: problemas de sensibilidad a nivel de la aréola-pezones, telorragias secundarias a actividades sexuales, mastitis sin lactancia, ginecomastias yatrogénicas, etc. Este comportamiento y este papel sexual del seno nos obliga también a considerarlo ante nuestras actuaciones médico-quirúrgicas.

El «top-less», y en general la cultura del cuerpo que estamos viviendo, han hecho que los senos —el busto— adquiera una notable importancia plástica, reflejo de esa feminidad de la que ya hablamos. La imagen, la publicidad con su impacto social, han impuesto modas para los senos. Es otro reto que tenemos que asumir y al que dar una respuesta.

Hay una industria muy importante cuyo objetivo y destino son los senos: el diseño y confección de sujetadores. Hemos estado dando y nos han dado la espalda en algo tan relacionado, y me atrevería a decir tan importante: en primer lugar, porque hay una patología relacionada con el sujetador; en segundo lugar, porque puede colaborar en favor o en contra con otros cuadros patológicos; en tercer lugar, porque suple a modo de prótesis el sistema suspensorio que a diferencia de los animales la mujer no tiene. Es un error que debemos rectificar, nuestras pacientes deben recibir nuestros consejos de la misma manera que otras especialidades aconsejan sobre temas relacionados con su ejercicio profesional.

Con todo lo expuesto tenemos que hacer una auténtica filigrana arabesca para que cada cosa ocupe su lugar y el conjunto sea un todo armónico: juntar, armonizar, ordenar, coordinar, entrelazar; en definitiva, utilizarlo todo sin despreciar nada.

Tenemos que despojarnos de nuestras antiguas

vestiduras y tomar el nuevo hábito senológico. Olvidarnos de las viejas parcelas y aceptar el todo.

Con este espíritu es como hemos definido, y así lo hemos propuesto a la RAE, senología: «Rama de la medicina para el estudio global e integrador de la mama humana sana y enferma.»

Y al senólogo: «Persona que profesa la senología.»

Ante este criterio global e integrador algunas actitudes hacen recordar al Real Decreto de Carlos III en 1796: «Los médicos de ningún modo pueden ejercer la cirugía ni los cirujanos la medicina...», 40 años después de que gracias a la personalidad de Virgili comenzasen a formarse en España médicos-cirujanos.

Reunimos, a mi juicio, todos los requisitos enunciados por Laín Entralgo para considerar que ha surgido una nueva especialidad:

- Un saber técnico capaz de deslindar los cuadros morbosos.
- Una acumulación de pacientes con magnitud suficiente.
- Un nivel que permita sustentar a los médicos dedicados a ella.
- Una sensibilidad especial de la sociedad hacia esas enfermedades.

No podemos menospreciar la patología asentada en el varón, olvidarnos de ella y querer dar a la senología una categoría de subespecialidad, es mantener la dispersión actual y tan paradójico como si la úlcera gástrica o la litiasis renal fuera tratada por distintas especialidades según el sexo del paciente.

Ni ética ni moralmente se puede negar nuestra especialidad. Otra cosa es que la administración, o los intereses creados, aduzcan otras razones.

Si el camino de la especialización oficial es hoy muy difícil, parece que es más factible y hay suficiente base legal para el reconocimiento de la «senología» como «área de capacitación específica».

**Antonio Herrero Jiménez**