

OCTUBRE ES EL MES DE CONCIENTIZACIÓN DE ESTA ENFERMEDAD

Cáncer de mama: los avances en diagnóstico y cirugía que benefician a las pacientes

Las nuevas técnicas, que hoy constituyen el estándar de los centros de referencia, permiten dar a las pacientes una atención de la más alta calidad, reduciendo su exposición a procedimientos invasivos.

40 años

es la edad para comenzar a hacerse la mamografía anual. Se debe empezar antes si existen antecedentes familiares de cáncer de mama a edades precoces.

95% o más

es la tasa de curación si se detecta precozmente, sin el compromiso de ganglios.

20 años

es la edad en que toda mujer debería comenzar a realizar periódicamente el autoexamen de mamas.

5.300 mujeres

aproximadamente son diagnosticadas al año en Chile con esta enfermedad. (Fuente: Globocan 2020).

1.700 mujeres

aproximadamente mueren al año en Chile por esta enfermedad. (Fuente: Globocan 2020).

Como cada año, la conmemoración del Mes de la Conciencia del Cáncer de Mama transforma a octubre en una instancia para atraer la atención sobre la importancia de la detección precoz de la enfermedad. El contexto de la pandemia por covid-19 ha significado un fuerte impacto en este último esfuerzo, puesto que las mamografías para obtener un diagnóstico temprano, que deben realizarse anualmente desde los 40 años, se vieron postergadas, cayendo en más de un 60%. "Hoy nos encontramos en el peak del diagnóstico tardío, porque están volviendo a consultar las pacientes que no se hicieron mamografía por uno, dos o tres años", describe el Dr. Badir Chahuán, jefe de Cirugía Oncológica y Reconstructiva de Mama de FALP. "Esto implica que estamos diagnosticando cánceres mucho más avanzados: son tumores más grandes, con mayor compromiso ganglionar y metastásicos, lo que aumenta la mortalidad por cáncer, que es un efecto colateral de la pandemia. Eso es real y lo vemos todos los días", agrega.

Actualmente, la disponibilidad de técnicas diagnósticas y terapéuticas del más alto estándar que además permitan optimizar la atención y los tiempos de las pacientes cobran especial relevancia. Una de ellas es la biopsia por aspiración bajo ecografía, método diagnóstico que permite extraer de manera ambulatoria la totalidad de una lesión que podría ser precursora de un cáncer, evitando un procedimiento quirúrgico. "La biopsia mamaria tradicional (core) se realiza introduciendo reiteradamente una aguja que saca algunas porciones de tejido para analizar, las que pueden resultar benignas, malignas o atípicas. En este último caso, las pacientes normalmente iban a cirugía para retirar la lesión completa. Hoy, en cambio, se les puede indicar la biopsia por aspiración bajo ecografía: una aguja de mayor calibre aspira la lesión de manera continua hasta extraerla totalmente, con lo que la paciente ya no debe ir a pabellón ni hospitalizarse", explica la Dra. Lorena Gutiérrez, radióloga especialista en mama de la Unidad de Imagenología de FALP, sobre este procedimiento que demora alrededor de una hora.

La decisión de utilizar esta técnica es tomada por un comité multidisciplinario de cirujanos, patólogos y radiólogos, que analiza las lesiones atípicas caso a caso. Su uso, enfatiza la especialista, representa un claro beneficio para la paciente, pero tiene incluso un alcance mayor. "Como centro especializado y de derivación, en FALP atendemos a un gran volumen de pacientes, y en este minuto tenemos a



Dr. Badir Chahuán, jefe de Cirugía Oncológica y Reconstructiva de Mama de FALP.



Dra. Lorena Gutiérrez, radióloga especialista en mama de la Unidad de Imagenología de FALP.

Autoexamen de mamas

1 Frente a un espejo, levante los brazos sobre la cabeza y observe algún cambio en el aspecto de sus mamas.



2 Levante el brazo izquierdo y con la mano derecha revise el hueso de la axila buscando bultos. Repita el procedimiento con la otra mama.



3 Examine cada mama con la yema de sus dedos:



En forma circular, de acuerdo a las manecillas del reloj.



De adentro hacia afuera.



De arriba hacia abajo.

muchas con diagnósticos nuevos. El sistema de biopsia por aspiración nos permite reservar el uso de pabellón para mujeres con cáncer que deben tratarse con cirugía, haciendo más eficiente su atención", afirma la especialista.

MAYOR PRECISIÓN

La tomosíntesis, que representa el último paso de la mamografía digital, es otro método diagnóstico relevante. Está indicado especialmente para pacientes que han sido tratadas por cáncer de mama —para controlar la zona cicatricial, posibles distorsiones de la arquitectura y áreas asimétricas— y también con mamas muy densas, lo que es más común en mujeres jóvenes.

"Este examen permite ver cortes secuenciales de la mama, gracias a lo cual se aprecian con más claridad las lesiones que hay en el interior de la glándula. Por lo tanto, ayuda a disminuir las ocasiones en que las pacientes deben ser citadas nuevamente para realizar proyecciones complementarias

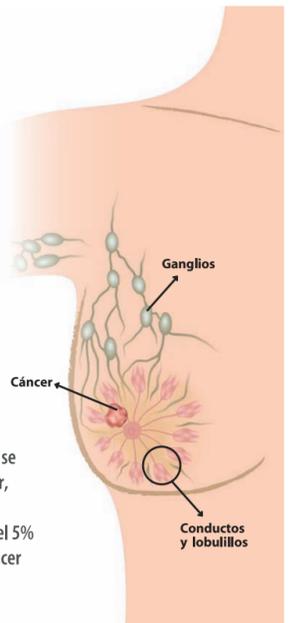
cuando existe un hallazgo en la mamografía, situación que les genera mucho estrés", dice la Dra. Gutiérrez, quien comenta que también es posible realizar biopsias bajo tomosíntesis, lo que permite ubicar con mayor precisión las lesiones y resulta más fácil, rápido y cómodo para las pacientes, ya que durante el procedimiento están sentadas y no acostadas. "Lo importante de contar con estas herramientas es que podemos dar a las pacientes todas las alternativas diagnósticas, y ofrecerles un manejo individualizado de acuerdo a las características de su enfermedad, manteniendo los estándares de centros de referencia a nivel mundial", comenta.

RECONSTRUCCIÓN EN UNA CIRUGÍA

A nivel de reconstrucción mamaria para pacientes sometidas a mastectomía, la evolución de la técnica quirúrgica ha llevado a que hoy sea posible obtener mejores resultados y en menor tiempo,

¿Qué es el cáncer de mama?

- El cáncer de mama es el tumor más común entre las mujeres y consiste en el crecimiento descontrolado de células malignas en la glándula mamaria.
- Los tumores mamarios más comunes son el carcinoma ductal, que se origina en los ductos que drenan leche, y el lobulillar, que comienza en los lobulillos que producen la leche materna.
- La mayoría de los cánceres de mama se considera de tipo esporádico, es decir, ocurre en pacientes que no tienen antecedentes familiares. Solo entre el 5% y 10% de los casos corresponde a cáncer de mama hereditario.



Factores de riesgo

Generales	
A mayor edad aumenta el riesgo.	Sobrepeso y obesidad: IMC > 25.
Primera menstruación antes de los 12 años.	Consumo excesivo de alcohol.
Menopausia posterior a los 55 años.	Algunas terapias de sustitución hormonal en la menopausia.
Primer embarazo después de los 30 años.	Nuliparidad (no haberse embarazado).
	Tabaquismo.
Hereditarios	
Predisposición familiar y genética.	Antecedentes familiares de cáncer de mama, ovario, páncreas, próstata y melanoma.

pasando de realizar un implante retropectoral (que se ubica detrás del músculo pectoral) a uno prepectoral (delante del músculo).

"Este cambio se ha producido a nivel mundial. El implante tradicional implicaba extirpar la mama y dejar puesto un expansor para ir distendiendo el músculo pectoral hasta lograr el espacio requerido por la prótesis definitiva, la que se instalaba meses después en una segunda cirugía. Con el nuevo tipo de reconstrucción, ponemos la prótesis entre el músculo pectoral y la piel, en el lugar anatómico normal de la mama, cubriéndola en ocasiones con una malla. Por lo tanto, ya no hay que estirar el músculo ni usar expansor, sino que ponemos inmediatamente la prótesis definitiva, sin recurrir a una segunda operación", explica el Dr. Badir Chahuán.

En cuanto a los resultados, el especialista afirma: "Con el implante retropectoral se producía una deformidad animada, es decir, se veía una mama en posición fija aun cuando la paciente moviera el brazo. Eso ya no sucede, el resultado cosmético es mucho más natural y disminuye la

imposibilidad funcional del brazo y del tórax. Además, hay menos dolor posoperatorio porque la incisión es más pequeña. Hemos realizado más de 100 cirugías reconstructivas con esta técnica y ninguna paciente ha rechazado la prótesis", afirma.

El especialista aclara que estas cirugías requieren contar con un mínimo de grasa subcutánea para la protección del implante. Por esto, es una alternativa que beneficia especialmente a pacientes en las que se puede conservar la piel y el complejo areola-pezones: mujeres con tumores pequeños alejados de la areola o que portan mutaciones genéticas y se operan para reducir el riesgo de tener cáncer.

"Mientras más temprano el diagnóstico, mejores son las opciones de reconstrucción. Y lógicamente, lo que siempre recalcamos, especialmente durante este mes, es que la detección precoz aumenta las posibilidades de realizar un tratamiento curativo. Por esto, es necesario que las mujeres se hagan el tiempo para realizar sus mamografías", concluye el Dr. Chahuán.



Revise un **video** sobre este tema con nuestros especialistas. **Escanee el código QR** acercando su celular con la cámara encendida.

Aunque cueste, primero nosotras.

DETECTAR EL CÁNCER, CUANTO ANTES MEJOR



menos excusas más detección



FALP
Juntos contra el cáncer

Hazte la mamografía a partir de los 40 años y el autoexamen desde los 20 años.