

CUANDO SE HA DIAGNOSTICADO UN CÁNCER DE MAMA...

El momento de conocer el diagnóstico de cáncer de mama supone un trauma para la paciente y su entorno familiar. Surge la preocupación y la angustia, así como la incertidumbre sobre el futuro.

Tales circunstancias justifican, desde el punto de vista humano, la urgencia con la que la mayoría de pacientes y sus familiares demandan la puesta en marcha de medidas terapéuticas. En no pocas ocasiones, la opinión (múltiple y no siempre concordante) de algunos amigos/conocidos añade más tensión y dificultad en el manejo de la angustiada situación.

Sin embargo, el éxito/fracaso para hacer frente a la enfermedad depende de una correcta planificación terapéutica local/regional y sistémica. En primer lugar, y tras asumir que la enfermedad está presente (para lo cual puede ser útil consultar con psicólogos/as especializados/as), hay que realizar lo que se denomina un estudio de extensión local/regional de la enfermedad. Es decir, hay que conocer el tamaño tumoral exacto, si existen otros tumores adicionales en las mamas, si existe afectación de los ganglios de la zona. Ello puede no ser realizado con eficacia mediante mamografía y ecografía mamaria/axilar y requerir la realización de una Resonancia Magnética mamaria. De este modo, se facilita la planificación quirúrgica y se evitan serios errores (no extirpar correctamente la enfermedad tumoral, por ejemplo).

En algunas ocasiones, especialmente cuando existen indicios de enfermedad avanzada, puede ser necesaria la realización de estudios que permitan detectar posible enfermedad metastásica.

Una vez realizado el estudio de extensión, debe evaluarse si se puede proceder ya a una determinada intervención quirúrgica o, por el contrario, dicha intervención debe demorarse pues la paciente requiere la denominada terapia neoadyuvante, con intervención quirúrgica posterior.

Cuando llega el momento de la intervención quirúrgica, la paciente debiera consultar con el cirujano la posibilidad de realizar una reconstrucción mamaria inmediata, algo recomendable según la mayor parte de Guías Internacionales.

La planificación de una posible terapia sistémica (hormonoterapia, terapia anti-HER2, quimioterapia) requiere conocer "a fondo" la biología del tumor. Ello se consigue mediante algunos análisis especiales, como las determinaciones inmunohistoquímicas (receptores de estrógenos, receptores

de progesterona, CerbB2/HER-2 y Ki-67, principalmente), que realiza el anatomopatólogo a partir de muestras del tumor (ya sea las obtenidas en la biopsia percutánea diagnóstica, o en el espécimen quirúrgico). Sin embargo, las determinaciones inmunohistoquímicas no siempre proporcionan una información completa y fidedigna, por lo que debe recurrirse al análisis del perfil genómico tumoral.

De este modo, el oncólogo está en mejores condiciones para decidir, por un lado, si se requiere terapia sistémica y, en caso afirmativo, qué tipo de terapia específica se necesita.

La detección precoz es un pilar importante para hacer frente al cáncer de mama, pero tan importante (o más) es llevar a cabo una correcta planificación terapéutica local/regional y sistémica.