



Pacientes llegan al Incan con “poca o nula posibilidad” de control

Se duplicaron casos graves de cáncer de mama en pandemia

- Mujeres de zonas rurales son las más afectadas, señala experta del instituto
- La media de edad en que aparece bajó de 50 a menos de 40 años en el país
- Se requiere estrategia nacional que garantice la detección a tiempo
- La mastografía tiene que hacerse también después de los 70 años, alerta

ES UNA SITUACION GRAVE: ONCOLOGA

Pandemia de covid afectó la detección oportuna del cáncer de mama

Antes de la emergencia, el Incan identificaba 10% de casos en etapa avanzada, pero ahora son 23%

ÁNGELES CRUZ MARTÍNEZ

Desde 2006, cuando el cáncer de mama se convirtió en el de mayor frecuencia entre las mujeres, cada vez hay más personas con este mal. Y luego de dos años de pandemia de covid-19, la observación médica ha detectado tumores más grandes y extendidos en otros órganos y con

muy pocas o nulas posibilidades de control.

Es una situación grave, pero el impacto en la población podría reducirse con una estrategia nacional que garantizara el diagnóstico oportuno y el acceso rápido a la atención médica, afirmó Claudia Arce Salinas, especialista del Instituto Nacio-

nal de Cancerología (Incan).

Explicó que antes de la emergencia sanitaria por el coronavirus, 10 por ciento de los tumores mamarios se diagnosticaban en el Incan en etapa metastásica, es decir, extendido a otros órganos (pulmón, hueso, intestinos), y ahora el porcentaje se ha incrementado a 23.



En tanto, los tumores localmente avanzados, con afectación en ganglios linfáticos y/o subclaviculares (en los que se concentran entre 60 y 70 por ciento de los diagnósticos del Incan), antes del covid-19 se detectaban con 3 centímetros de diámetro y actualmente se descubren cuando ya tienen 8 centímetros. "Es algo muy grave", insistió la médica oncóloga.

Aunque con los tratamientos disponibles se logran controlar las neoplasias localmente avanzadas, 40 por ciento de los casos vuelven a crecer. Las mujeres pueden beneficiarse de las terapias más novedosas que han demostrado eficacia para aumentar la sobrevida, pero ese no debe ser el objetivo, aseveró.

La ciencia médica ha avanzado y la neoplasia ya se considera un padecimiento crónico, porque con medicamentos innovadores las pacientes logran una sobrevida de seis o más años luego de haber tenido tumores invasivos en áreas contiguas al seno (localmente avanzados) o con metástasis. Los desafíos siguen siendo múltiples, porque las terapias no están al alcance de quienes

los requieren, salvo que lleguen a los hospitales oncológicos o al Incan.

Zonas rurales: abandono

En el instituto (que es un centro nacional de concentración) se observa que las neoplasias más grandes pueden llegar a medir 40 centímetros de diámetro, y las presentan sobre todo mujeres que viven en zonas rurales, explicó Arce Salinas.

En los países en vías de desarrollo, como los de América Latina, hay mayor carga de enfermedad por cáncer de mama. En México es determinante el hecho de que 72 por ciento de los adultos viven con sobrepeso y obesidad. Está demostrado, sostuvo la especialista, que esta condición física aumenta el riesgo de desarrollar tumores malignos.

También se ha identificado que influye la genética, y actualmente se investiga si en la mayor carga de enfermedad incide la pertenencia a etnias latina o afroamericana, porque entre los anglosajones y asiáticos la afectación es menor.

Lo cierto es que mientras en la

década de 2010 se reportaban 15 mil nuevos casos de cáncer de mama cada año en México, en la actualidad son 20 mil y la tendencia sigue en aumento.

—¿Qué ha faltado?

—El vacío más grande está en la falta del diagnóstico oportuno. En 2017, la Organización Mundial de la Salud sugirió que en países como el nuestro, que no tienen infraestructura suficiente para que todas las mujeres se realicen un estudio de mastografía de tamizaje, el foco de atención debería ponerse en el diagnóstico y tratamiento oportunos. Que una vez identificada alguna anomalía en la glándula mamaria, en menos de 30 días las pacientes puedan saber si es cáncer y se dirijan al hospital de especialidad correspondiente.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición más reciente identificó que la cobertura de mastografías en el país es de 20 por ciento, cuando lo ideal es 80 y que el estudio identifique el tumor cuando aún no es palpable. En esa etapa inicial es posible erradicarlo en 97 por ciento de los casos, aseguró la especialista.



▲ En la alcaldía Iztacalco, jornadas de mastografías gratuitas, en el contexto del Día Mundial de Lucha contra el Cáncer de Mama, que se celebra cada 19 de octubre. Foto Cristina Rodríguez



Lo idóneo es que todas reciban atención integral, aseguran especialistas

ÁNGELES CRUZ MARTÍNEZ

Si la paciente tiene menos de 40 años, no se suele sospechar de carcinoma

rología (Incan).

El objetivo principal es que al término de la terapia recuperen calidad de vida y logren reinser-tarse en sus actividades cotidia-nas, explicaron médicos especia-listas de este nosocomio.

De entrada, todas las pacien-tes son candidatas a la recon-strucción de seno y actualmente se puede realizar de manera in-mediata a la mastectomía. Esto depende de las características del tumor y el tratamiento posterior.

En este campo ha habido una revolución. Hace apenas una dé-cada, cuando surgió el programa de reconstrucción mamaria en el Incan, los cirujanos plásticos se-leccionaban a las pacientes con mayores posibilidades de éxito. "Elegíamos las batallas", expli-có Jonathan Figueroa, cirujano plástico reconstructivo con alta

especialidad en procedimientos microquirúrgicos del Incan. En la actualidad, el servicio se ofrece a la totalidad de pacientes, aun cuando el tumor se haya localiza-do con metástasis.

Lista de espera

Un factor que ha impulsado las intervenciones para restaurar el seno es que en los pasados cinco a 10 años el éxito de los tratamien-tos pasó de 30 a 85 por ciento y la supervivencia es de seis o más años.

Cada año, en el Incan se reali-zan alrededor de 150 reconstruc-ciones mamarias y el área tiene una lista de espera de 50 personas de manera constante.

Figueroa, encargado de esta área en el Incan, explicó que el tipo de técnica depende de cada caso particular. La gama es am-plia, pero en general hay dos cate-gorías: implantes o trasplante de tejido propio.

Los tratamientos contra el cán-cer de seno pueden tener efectos adversos que, junto con la enfer-medad, afectan la calidad de vida de las pacientes. Lo importante es que se pueden prevenir y con-trolar mediante actividad física, apoyo psicológico y orientación nutricional, explicó Héctor Cris-tóbal, especialista en medicina de actividad física del Incan.

Cada vez que acuden al hospital para sus terapias de radioterapia o quimioterapia, las pacientes también tienen esas tres consul-tas en el mismo día.

Generalmente "nos ocupamos del tumor, pero no de los efectos indeseados que afectan la funcio-nalidad de las pacientes, son causa de discapacidad y muchas veces les impiden retomar su vida".



- Fatiga: la paciente descansa, pero no se recupera. Necesita tomar siestas a lo largo del día.
- Cardiotoxicidad: con algunos medicamentos de quimio-te-rapia, el corazón disminuye su capacidad para bombear la sangre al organismo, con lo que las pacientes también reducen su capacidad física.
- Dolor, principalmente de tipo articular, que no está asociado al cáncer, sino a las medicinas.
- Depresión y ansiedad: provoca-dos por la incertidumbre ante el cáncer, el temor a la muerte y la falta de información sobre el potencial de los tratamientos.
- Linfedema: es una complicación frecuente, que consiste en la hinchazón del brazo cuando pa-ra extirpar el cáncer, la cirugía incluye la resección de ganglios linfáticos.



El tumor de seno afecta a mujeres cada vez más jóvenes

ÁNGELES CRUZ MARTÍNEZ

En México, la mediana de edad del cáncer de mama es de 50 años, y la mastografía de tamizaje está indicada para mujeres de 40 a 69. No obstante, en años recientes ha aumentado la incidencia a edades más tempranas, explicó Claudia Arce Salinas, oncóloga del Instituto Nacional de Cancerología (Incan).

En este nosocomio de alta especialidad, 17 por ciento de las pacientes tienen menos de 40 años. El principal desafío para su atención es que cuando identifican alguna anomalía en sus senos, los médicos con quienes acuden no sospechan que pudiera ser un tumor maligno e indican tratamientos para otros padecimientos benignos.

Además, puede ocurrir lo mismo en el otro extremo de la vida: mujeres de 70 o más años también pueden desarrollar esta enfermedad, lo que es esperable y frecuente porque el envejecimiento es el principal factor de riesgo para el cáncer.

Las células pierden mecanismos protectores por mutaciones, exposición al sol y contaminantes ambientales. De hecho, indicó, si las mujeres viviéramos 100 años, ocho de cada 10 desarrollaríamos cáncer.

Autoexploración después de los 70

Asumió que puede haber falta de información sobre estos casos debido

a que para este grupo de edad ya no están indicadas las mastografías y se genera una falsa idea de que si ya no deben realizarse el estudio es porque ya no tendrán la enfermedad. Y no es así: deben continuar con las autoexploraciones.

La especialista aclaró que la mastografía busca prevenir la muerte y la forma de hacerlo es con un diagnóstico oportuno. Pero cuando se trata de una mujer de más de 70, es posible que viva con otros males como diabetes, hipertensión y afecciones cardíacas que aumentan su riesgo de fallecer.

No obstante, en estas situaciones la apuesta debería ser por la detección y confirmación tempranas. “Cuando se localizan alguna bolita o cambio en la piel, debe existir un mecanismo para que, de manera ágil, las pacientes obtengan el diagnóstico y la atención médica especializada”, indicó.

“

Si la paciente tiene menos de 40 años, no se suele sospechar de carcinoma



Radiografía de la enfermedad

- Al año se diagnostican unos **20 mil** nuevos casos.
 - Mueren cerca de **8 mil mujeres** (21 al día).
 - La mediana de edad es de **50 años**.
 - El tumor mamario es la **principal causa de enfermedad y muerte** por cáncer en la población femenina.
- Según la NOM-041-SSA2-2011:
- La mastografía de tamizaje se recomienda **cada dos años** en mujeres en apariencia sanas **de 40 a 69 años**, pero no menores de 40.
 - En **70 años** y más se aplicará **como seguimiento** a pacientes con antecedente personal y por indicación médica.
 - La **mastografía** será de **acceso gratuito**, de acuerdo con la condición de aseguramiento.