

“Ya no existe esa relación cáncer igual a muerte y los médicos informamos a los pacientes con más claridad”

La Dra. Amparo Ruiz es jefe clínico de Oncología de IVO, centro en el que trabaja desde hace 36 años

El cáncer de mama es el tumor más común al que se ha de enfrentar la mujer en nuestro país. Alrededor de 26.000 mujeres son diagnosticadas en España a lo largo del año, de ellas, hay cerca de 6.000 que desgraciadamente fallecen. Afortunadamente, la ciencia y el esfuerzo de profesionales de referencia internacional en centros especializados que batallan contra el cáncer como es la Fundación IVO, hacen que esas cifras se reduzcan cada vez más, año tras año. De hecho, el porcentaje de supervivencia es de un 85% e incluso puede llegar al 90% si el diagnóstico es precoz. La doctora Amparo Ruiz, jefe Clínico del Servicio de Oncología

Médica del IVO, lleva 36 años en la Institución combatiendo una enfermedad que décadas atrás era tabú pero que ahora se puede citar porque no equivale a muerte. Se supera y se gana al cáncer. En 2013 el IVO atendió 563 casos de cáncer de mama. La mayoría son tumores pequeños sin afectación axilar y en estos casos se realiza siempre el estudio del ganglio centinela y si este es negativo, se evita el vaciamiento axilar, lo que ocurre en más del 60% de estas pacientes. Un dato interesante es que la administración de quimioterapia ha descendido del 45%, en 2006, al 30 % a partir de 2010, gracias al mejor conocimiento biológico de la enfermedad. El IVO dispone de una magnífica estructura para el desarrollo de ensayos clínicos contando con una unidad específica donde se evalúan tratamientos muy novedosos que permiten ofrecer a las pacientes la posibilidad de optar a las mejores terapias. Actualmente en la Institución hay en marcha 10 ensayos clínicos para cáncer de mama, activos para incluir a pacientes.

REDACCIÓN

P.- ¿Cuántas mujeres en la Comunitat Valenciana son diagnosticadas de cáncer cada año?

R.- Alrededor de 2.600 nuevos casos/año.

P.- ¿Es el diagnóstico precoz el mejor aliado de la mujer para superar el cáncer de mama?

R.- Es uno de los mejores aliados ya que con un diagnóstico precoz se consigue el mayor porcentaje de curaciones y además permite tratamientos, sobre todo quirúrgicos, que son menos agresivos.

P.- Le he leído en alguna entrevista tildar de “modélico” el desarrollo del screening diagnóstico precoz con la práctica de mamografías en la población de riesgo en la Comunitat. ¿El plan funciona?

R.- Es cierto que la Comunitat Valenciana ha servido de modelo en otras comunidades autónomas en su programa de

screening de cáncer de mama. Las mujeres acuden a sus revisiones cuando se les cita alcanzando un índice de cumplimiento muy alto.

P.- Si se detecta a tiempo, el éxito está garantizado en un 90%. ¿Es correcto?

R.- Efectivamente cuanto más pequeño es el tumor especialmente cuando ni siquiera es palpable y se detecta por una mamografía las posibilidades de curación pueden alcanzar esas cifras.

P.- ¿Cuánto ha avanzado el conocimiento biológico del tumor en los últimos tiempos?

R.- El avance ha sido espectacular. Gracias al desarrollo de la biología molecular y al

“Una mujer con cáncer de mama actualmente requiere un manejo complejo”

trabajo conjunto de la investigación básica y clínica hoy distinguimos varios subtipos de cáncer de mama con tratamientos muy específicos y disponemos de fármacos biológicos que actúan de forma selectiva en algunos subtipos y que han conseguido



mejorar mucho los resultados.

P.- ¿Se han desarrollado nuevos fármacos que reducen las recaídas?

R.- Efectivamente, el conocimiento biológico del tumor ha permitido diseñar fármacos que bloquean el crecimiento del tumor de forma específica, lo que llamamos fármacos dirigidos a dianas

moleculares. Algunos de ellos especialmente en el subtipo Her2 positivo han cambiado la historia natural de estos tumores y aplicados en fase precoz han conseguido reducir drásticamente el riesgo de recaída y por tanto aumentar la supervivencia.

P.- Después de 36 años trabajando en IVO, ¿imagino que le enorgullecerá trabajar en un

centro monográfico contra el cáncer tan puntero a nivel nacional e internacional?

R.- La verdad es que sí. Es un placer trabajar en un centro monográfico con equipos multidisciplinarios que hacen muy fácil el tratamiento integral de un paciente con cáncer. Para mí es un orgullo haber visto la gran evolución del IVO en estos 36 años.

P.- ¿Se conocen las causas que

generan el cáncer de mama o siguen siendo un misterio?

R.- Hoy conocemos un factor de riesgo muy importante para padecer cáncer de mama que es el ser portadora de una mutación en un gen conocido como BRCA, esto realmente solo ocurre en menos del 10% de cánceres de mama y es responsable de lo que conocemos como cáncer de mama hereditario. Pero existen otros factores que incrementan el riesgo de cáncer de mama como son: la exposición a estrógenos a lo largo de la vida (es factor de riesgo tener la primera regla muy joven y la última muy tarde, esto lo llamamos menarquia precoz y menopausia tardía); el uso indiscriminado de terapia hormonal sustitutiva (parches para la menopausia); el retraso en la maternidad (cada vez más las mujeres retrasan su primer embarazo generalmente por causas laborales). También tenemos evidencia de cosas más cotidianas que aumentan el riesgo, concretamente la obesidad es un claro factor de riesgo de padecer cáncer de mama.

P.- Un 10% de las causas son a nivel genético y también se conocen dos mutaciones genéticas, ¿no es así?

R.- Como decía, hoy sabemos que menos del 10% de cánceres de mama se producen como consecuencia de una mutación en el gen BRCA que heredaron. Pero queda todavía mucho que estudiar en este campo. Todos los días vemos familias con alta carga familiar, con muchos antecedentes, en las que no detectamos ese gen. Se sigue investigando mucho en este campo. De todas formas hasta el día de hoy solo alrededor del 5-8% de cánceres de mama se consideran hereditarios.

P.- Por tanto, como remarca, aumenta la probabilidad la obesidad o el hecho de no tener hijos?

R.- Existe una clara relación entre la obesidad y el aumento de riesgo de padecer cáncer de mama. Hoy los profesionales sanitarios debemos insistir a las mujeres a que luchen contra el sobrepeso: dieta mediterránea, ejercicio regular, no abusar de alcohol para intentar disminuir la incidencia de esta enfermedad. Todo no está en nuevos tratamientos ni incluso en el diagnóstico precoz. El objetivo principal es disminuir factores de riesgo que disminuyan la incidencia de cáncer de mama es lo que llamamos prevención primaria y eso



■ "Es fundamental tanto el apoyo familiar como el del médico responsable de su tratamiento"

debemos insistir tanto desde nuestras consultas como desde las consultas de atención primaria. Tener hijos tarde o no tenerlos, también son factores de riesgo, pero quizás no tan importantes como los hábitos de vida y además son más difíciles de resolver.

P.- Seguro que sus inicios médicos no tienen nada que ver con la actualidad en lo que se refiere al término de cáncer. Ya no es tabú, cada vez hay más información y es más habitual que se asocie a esperanza de vida.

R.- Por supuesto. Los ciudadanos hoy tienen mucha más información, ya no existe esa

relación cáncer igual a muerte y los médicos informamos a los pacientes con más claridad. Además la demanda de información es mucho mayor. Para nosotros es muy importante que el paciente conozca su diagnóstico, que entienda el motivo de su tratamiento y la importancia de su cumplimiento, y esto es mucho más fácil si tiene una buena información.

P.- ¿Qué papel juega el apoyo familiar en la superación de la enfermedad? Desde luego IVO apuesta por el apoyo psicológico de cualquier paciente y el

■ "Es un placer trabajar en un centro monográfico con equipos multidisciplinares para el tratamiento integral del cáncer"

■ "La Comunitat ha servido de modelo en otros territorios por su programa de screening de cáncer de mama"

de sus familiares desde el primer minuto del diagnóstico.

R.- Es fundamental tanto el apoyo familiar como el del médico responsable de su tratamiento y las unidades de psicología. Todos formamos parte de un mismo equipo al que el paciente necesitará recurrir en las diferentes etapas de su enfermedad.

P.- También ha quedado atrás la cirugía radical. Ahora se apuesta por la cirugía conservadora y juega un papel fundamental el estudio del ganglio centinela.

R.- Cierto. Pasamos de cirugías muy mutilantes a cirugías conservadoras y más recientemente la introducción del estu-

dio del ganglio centinela ha permitido evitar vaciamientos axilares, innecesarios en muchos casos, con lo que todo esto ha supuesto en la mejor calidad de vida de nuestras pacientes.

P.- ¿Por qué afirma que el cáncer ha dejado de ser una única enfermedad?

R.- Porque decir hoy que una mujer padece cáncer de mama es casi no decir nada. Es necesario especificar como es el tumor, las características biológicas que tiene y es en función de estos factores cuando podremos hablar de un subtipo de cáncer de mama concreto para el que hay una indicación concreta de tratamiento y también un pronóstico distinto. Si hoy barajamos 4 subtipos de cáncer de mama en los próximos años serán muchos más subtipos y el enfoque terapéutico se ajustará a cada uno de ellos.

P.- Como experta, ¿qué opinión le merece la extirpación voluntaria de los dos pechos de la actriz Angelina Jolie, después de someterse a un test genético?

R.- Es una de las alternativas para mujeres sanas, como es este caso, portadoras de la mutación BRCA, aunque no es la única, y es la mujer tras recibir la información adecuada en su Unidad de Consejo Genético y tras conocer el riesgo que tiene, la que tomará la decisión de hacer lo que llamamos una cirugía de reducción de riesgo o no.

P.- Finalmente, ¿una de las claves en la lucha contra el cáncer es el trabajo multidisciplinar?

R.- Más que importante yo diría que es fundamental. Una mujer con cáncer de mama actualmente requiere un manejo complejo. El procedimiento diagnóstico incluye muchas particularidades y el buen enfoque terapéutico que se realizará en el comité de tumores es de vital importancia para la paciente. Necesitamos soporte a nivel de expertos en cáncer de mama en distintas especialidades como radiodiagnóstico, laboratorio, biología molecular, anatomía patológica; necesitamos asesoramiento genético, psicólogos, fisioterapeutas, ginecólogos además de cirujanos, oncólogos médicos y radioterápicos, y además es fundamental que exista una estructura que permita trabajar en equipo, coordinadamente, para que además de hacer las cosas bien las hagamos en el menor tiempo posible.