



FUNDACION
CLINICA VALLE DEL LILI

CARTA DE LA SALUD

NUMERO 64

www.clinicalili.org.co

SEPTIEMBRE 2001

DETECCION PRECOZ DEL CANCER DE MAMA LA MAMOGRAFIA Y EL AUTOEXAMEN

José Abella Calle, MD.

Radiólogo

EDITORIAL

En Colombia el cáncer de seno ocupa el segundo lugar después del cáncer de cuello uterino en la población femenina.

El objetivo principal de los métodos de detección precoz es una reducción en la mortalidad. A pesar de no existir programas de salud pública para detección temprana del cáncer de seno, cada vez están consultando pacientes con estados de la enfermedad más tempranos.

La estadística del Instituto Nacional de Cancerología en Bogotá, muestra que el cáncer de seno en nuestro medio se presenta en un 80% en estados avanzados (estados III y IV).

La presentación clínica varía, desde ser asintomática en quienes se les realiza el diagnóstico por imágenes (mamografías) hasta cuadros clínicos evidentes como masa de seno, cambios en la piel con enrojecimiento, inflamación, retracción, ulceración o alteraciones en el pezón.

La mamografía identifica lesiones malignas no palpables, además identifica cambios sospechosos de malignidad en nódulos mamarios considerados como benignos.

El tamizaje con mamografía es el mejor método que existe para la detección precoz de cáncer de seno.

En los países desarrollados, donde funcionan en forma adecuada los programas de detección temprana, el diagnóstico de los estados iniciales o tempranos de este tumor se realiza en un 80% (solo un 20% son estados avanzados); de esta forma se ha disminuido la mortalidad por cáncer de seno en un 30%.

Para que el cáncer de seno sea detectable por examen físico debe medir 0.5 – 1 cm de diámetro, equivalente a 1×10^6 células malignas.

La Sociedad Americana de Cáncer recomienda el uso de mamografía cada año en mujeres mayores de 40 años y examen físico anual realizado por el médico especialista.

DIANA F. CURREA P.

Cirujana Oncológica
Fundación Clínica Valle del Lili.

PROBLEMATICA MUNDIAL

El cáncer de mama constituye actualmente un gran problema de salud a nivel mundial. Cada día se diagnostican muchos más casos, que llevan a más muertes por esta enfermedad.

Se calcula que cada año se detectan aproximadamente unos 900.000 casos nuevos en todo el mundo; de éstos, unos 180.000 casos corresponden a los Estados Unidos y unos 160.000 a Europa.

Del total de los cánceres que se diagnostican a las mujeres en los E.U., el cáncer de mama se presenta en un 30% de esa población y es la segunda causa de muerte en las mujeres de ese país, superada únicamente por el cáncer del pulmón, y es la primera causa de mortalidad femenina de pacientes entre los 40 y los 55 años. En total, se calculan unas 44.000 muertes por esta enfermedad por año en ese país.

Se ha podido establecer epidemiológicamente que los países de Norte América y el Norte de Europa tienen la mayor incidencia de cáncer de mama, siendo intermedia esta incidencia en los países del Sur y del Este de Europa, así como en Sudamérica, y muy baja en los países Asiáticos.

En nuestro país y más específicamente en Cali, los estudios realizados por la Secretaría de Salud Municipal demuestran que la mayor causa de consulta por órgano en las mujeres correspondió a la de mama con un 53 %, y luego la de cuello uterino o cervix con un 39 %. Sin embargo, estos estudios demuestran también que la mayor incidencia de cáncer detectado por órgano en ellas es el de cuello uterino o cervix con un 58%, seguido por el de mama con un 35%. Dicho valor es alto, pues se han realizado por muchos años campañas preventivas contra dicha enfermedad, y no así con el cáncer de mama, con el que apenas hace unos pocos años se vienen realizando programas de detección precoz y se está concientizando a través de campañas masivas a las mujeres para que asuman una actitud mucho más agresiva contra esta enfermedad.

Es por todo lo anteriormente mencionado que debemos alertar a todas las mujeres mayores de 40 años sobre lo letal de ésta

enfermedad, animándolas a que consulten para enterarse acerca de los programas de detección precoz del cáncer de mama, recordando que el estadio de la enfermedad en el momento del diagnóstico sigue siendo el principal factor pronóstico. Esto significa que si logramos encontrar cánceres en etapas muy tempranas de desarrollo, o sea muy pequeños, tenemos altas posibilidades de curación y se utilizarán tratamientos más conservadores y menos agresivos.

QUE CAUSA EL CANCER DE MAMA?

No se conoce aún la causa directa del cáncer de mama, pero se cree que es la consecuencia de una falla en el control normal al diferenciarse y multiplicarse las células mamarias. Esto lleva a una multiplicación celular incontrolada, formándose como consecuencia una masa o tumor que afecta tanto al tejido mamario vecino, así como también envía pequeñas partículas tumorales al resto del cuerpo (conocidas con el nombre de siembras ó metástasis), dando un peor pronóstico.

FACTORES DE RIESGO

No conociendo exactamente cuál es la causa que lleva a producir el cáncer de mama, se mencionan a continuación los principales factores de riesgo para desarrollar la enfermedad:

- 1- Ser mujer
- 2- Tener más de 35 años
- 3- Primera menstruación a muy temprana edad.
- 4- Última menstruación (menopausia) a una edad tardía.
- 5- No haber tenido hijos.
- 6- Primer embarazo después de los 30 años.
- 7- Historia familiar de cáncer de mama en primer grado (madre, hermana o hija).
- 8- Historia previa de cáncer de mama.

¿CÓMO PODEMOS DETECTAR PRECOZMENTE EL CANCER DE MAMA?

Existen en la actualidad dos métodos que sirven para la detección en forma precoz del cáncer de mama:

- a- La mamografía.
- b- El autoexamen.

QUE ES LA MAMOGRAFIA?

La mamografía es el estudio radiológico realizado a los senos de las mujeres y se recomienda practicarlo a todas ellas a partir de los 40 años, hasta completar los 75 años de vida.

Este estudio radiológico nos permite ver mínimos cambios dentro del tejido mamario, y de hecho, descubrir pequeñas masas o cambios en la arquitectura mamaria, proporcionando así diagnósticos muy tempranos de cáncer de seno con muy buenos resultados en estas pacientes

En el estudio mamográfico se utilizan radiaciones ionizantes a muy bajas dosis, con un excelente detalle y diferenciación de las partes que conforman las mamas, descubriendo con este

examen lesiones malignas muy pequeñas, inclusive, hasta dos años antes de que éstas sean palpadas por la paciente o él medico tratante. Se ha comprobado que con la mamografía se puede reducir hasta en un 30% la mortalidad por cáncer de mama, ya que podemos descubrir tumores muy pequeños, los cuales no se pueden detectar por otros métodos diagnósticos y al ser tratados vamos a disminuir el número de muertes por esta enfermedad.

Durante la toma de la mamografía se realizan dos proyecciones básicas por cada mama, realizando una compresión adecuada para que se puedan ver acordes las diferentes partes que componen estas estructuras.

Muchas mujeres no acuden a la toma de la mamografía por el temor a sentir dolor con la compresión de las mamas. Pero el proceso no es así, ya que la persona que realiza el estudio (técnica de radiología) hace esta presión sobre los senos en forma progresiva, de común acuerdo con la paciente, hasta donde ella lo tolere y evitando así causarle dolor.

La compresión debe ser lo más fuerte tolerado por la paciente, para tratar así de separar las diferentes partes que conforman la mama y evitar que nos quede oculta alguna alteración en dicho órgano.

Si se llegase a descubrir con este estudio alguna imagen sospechosa, se pueden hacer placas mamográficas dirigidas al sitio de interés, realizando ampliaciones del mismo, así como también compresiones dirigidas a éste lugar en estudio.

Es conveniente recalcar que la mamografía es el estudio más sensible para la detección del cáncer de mama.

LA ECOGRAFIA EN EL ESTUDIO DE LAS MAMAS

El estudio ecográfico de las mamas se realiza como un examen complementario cuando se descubren lesiones nodulares dentro de ellas, y para definir si estos nódulos contienen líquido ó por el contrario son nódulos sólidos.

Es un estudio que no utiliza radiaciones ionizantes sino ondas sonoras.

Es de importancia recalcar que este método diagnóstico no sirve en la búsqueda de cáncer mamario, sino que por el contrario, es un examen complementario.

Es de mucha utilidad en mujeres jóvenes (menores de 40 años) que descubran masas en sus mamas, sirviendo como estudio que nos revelará si es una lesión sólida o quística.

Existen otros estudios complementarios de imágenes diagnósticas que también nos pueden ayudar en el diagnóstico por imagen de mama, como sería la Escenografía, la Resonancia Magnética, la Estereotaxia, la Galactografía, la biopsia con aguja fina ó gruesa.

LOS RAYOS X Y EL CANCER

Los efectos de la radiación no son uniformes y dependen en su mayoría de los órganos que van a ser estudiados con Rayos X. Se sabe que la piel y los huesos son bastantes insensibles a la radiación, mientras que las células sanguíneas son, por el contrario, muy sensibles.

Sobre las mamas los efectos varían de acuerdo con la dosis y la edad en que la mujer se realiza el examen.

A altas dosis, el riesgo aumenta linealmente, es decir, en

proporción directa a la exposición. En la década de los años sesenta, la exposición excedía frecuentemente varios RADS (es la unidad de medición de radiación)

Hace varios años se han desarrollado películas de pantalla de dosis más bajas, reduciendo la cantidad de radiación, y es así como con sistemas modernos de pantallas y filtros, la dosis requerida por exposición en una mama de tamaño medio está por debajo de los 0.2 RADS.

Con las dosis actuales no se tiene evidencia directa de efectos dañinos en la mama. Basándonos en datos de mujeres expuestas a dosis muy altas y utilizando un modelo de riesgo absoluto, se concluyó que se necesitan unos 200 RADS para doblar el riesgo de una mujer (es decir, el equivalente a la dosis de 1.000 mamografías)

Una estimación precisa es que aproximadamente 2 mujeres de 1.000 desarrollarán cáncer de mama en forma natural cada año; pero si exponemos las mamas de estas mismas 1.000 mujeres a 200 RADS (unas 1.000 veces la dosis normal de una mamografía), aumentaría la incidencia a cuatro (4) cánceres por año, comenzando cinco o diez años después de la exposición, demostrándose con estos estudios el beneficio de la mamografía.

El riesgo potencial de la radiación no se puede ignorar, pero esta posibilidad teórica se debe ver en conjunto con la reducción en la mortalidad por cáncer de mama mostrado y respaldado por los programas de screening al azar y con controles y otros ensayos que utilizan la mamografía comparándola con la falta de éxito en reducir la mortalidad de cáncer de mama sin screening.

EL AUTOEXAMEN DE LAS MAMAS

El autoexamen o autoexploración mamaria, es decir, la observación y palpación de las mamas realizado por la paciente, es un examen complementario de la mamografía, que junto con ella eleva el número de casos de cáncer detectados en fases tempranas en los cuales aún hay posibilidades de curación.

Recordemos que la gran mayoría de las enfermedades benignas y malignas de los senos son descubiertas por las propias mujeres con el autoexamen. Esto ocurre casi siempre al ducharse, ya que al deslizar las manos por los pechos pueden detectar abultamientos o cambios en las mamas, alertándolas sobre la presencia de una posible enfermedad.

El autoexamen se debe realizar en forma periódica, o sea una vez cada mes. Las mujeres que están menstruando deben escoger el segundo día después de que haya terminado su período y deben anotar en un calendario la fecha en que se realizó el examen para llevar un orden. En las mujeres menopáusicas (que ya no están menstruando), se aconseja realizar la autoexploración el primer día de cada mes, anotando en el calendario dicha fecha para hacerlo periódicamente.

El tiempo que se le dedica a la autoexploración es de 10 minutos al mes y consta de dos partes. La primera es la observación y la segunda es la palpación de las mamas.

La primera parte, observación de las mamas, la mujer debe estar con el torso descubierto frente a un espejo y mirar el tamaño de las mamas, las características de la piel respecto a si hay ó no depresiones de la misma. Debe observar también muy detalladamente los pezones, los cuales nunca deben estar invertidos (metidos dentro de la piel). Además también debe mirar en forma acuciosa las axilas y comparar cada una de ellas

con la del lado opuesto para ver si existe alguna alteración.

Esta primera parte del examen se realiza inicialmente con los brazos ajustados a la cintura, luego con los brazos puestos sobre la cabeza y posteriormente con los brazos estirados hacia arriba para cambiar de posición a las mamas. (ver figuras 1,2,3 y 4)



Figura 1



Figura 2



Figura 3



Figura 4



Figura 5

Si la paciente encuentra algún cambio en una de las partes descritas en la valoración respecto al último control, debe consultar en forma inmediata a su médico.

La segunda parte del autoexamen ó autoexploración es la autopalpación.

La paciente debe estar acostada sobre una superficie plana (idealmente la cama) y con el hombro elevado por una toalla doblada y colocada por debajo del mismo. Además la cabeza debe estar siempre apoyada en un almohadón.

La palpación de los pechos se debe hacer con la yema de los dedos, manteniéndolos juntos y estirados, mientras se describen círculos alrededor de la mama de afuera hacia adentro, o sea, en el mismo sentido que giran las manecillas del reloj, hasta llegar por último al pezón. Se hace con la mano contraria a la mama que se está palpando. Se debe realizar una presión leve, sin brusquedades, pero con cierta firmeza hacia las costillas, poniendo especial atención en la zona más externa de la mama.

La región de la areola y del pezón igualmente se palpa en el mismo sentido en que se viene palpando toda la mama y cuando se encuentre alguna anomalía, algún abultamiento ó zona de mayor dureza en las mamas, se debe siempre consultar al médico de cabecera. (ver figuras 5 y 6)

No se debe olvidar que las mamas, por su configuración interna, presentan muchos pequeños nódulos que configuran el tejido fibroglandular normal de ella y no se debe confundir con lesiones ó enfermedad. Por eso se recomienda realizar una vez al mes el autoexamen para que las mujeres tengan un mapa de sus pechos y fácilmente puedan reconocer algún cambio que suceda en éstos.

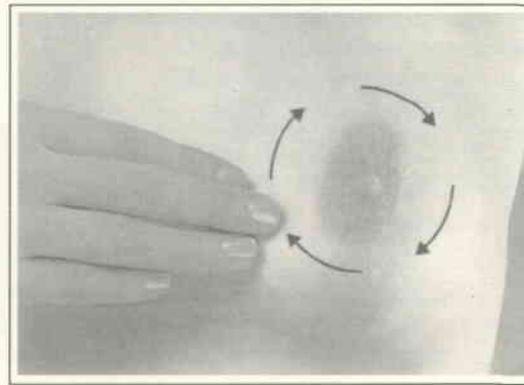


Figura 6

Durante la menstruación no se recomienda realizar el autoexamen, ya que el flujo hormonal producido puede aumentar algunos de estos pequeños nódulos fibroglandulares y darnos una autoexploración falsa. Por ello siempre se aconseja realizarla dos días después de terminado el sangrado en las mujeres que menstrúan, y el primer día de cada mes en las mujeres que no menstrúan, ya sea por efectos de la menopausia o por una circunstancia quirúrgica como una histerectomía, por ejemplo.

Para concluir, recuerde siempre que detectando el cáncer de mama en una fase primaria se puede curar en un gran porcentaje y esto tiene una importancia fundamental para la paciente no sólo porque puede salvar su vida, sino también evitar el impacto psicológico al verse incompleta por falta de uno de sus senos. Además, también debe considerar otro aspecto importante como es el económico, pues prevenir resulta mas barato que curar.

Estamos invitando a todas las mujeres mayores de 40 años a que participen del programa de detección precoz del cáncer de mama que se está desarrollando en el Servicio de Imágenes Diagnósticas de la Fundación Clínica Valle del Lili, en donde realizamos reuniones educativas mensuales y todas las asistentes pueden expresar cualquier inquietud respecto a esta enfermedad.

Además, todas aquellas mujeres que se realicen sus estudios mamográficos en esta unidad serán incluidas en nuestro programa, recordándoles anualmente la fecha y hora en que deben acudir a realizar su control mamográfico.

Recuerden que la detección precoz del cáncer de mama puede salvar su vida.

Comité Editorial:

- Dr. Martín Wartenberg
- Dr. Hernán G. Rincón
- Dr. Jairo Sánchez
- Enfermera Gloria C. Jiménez
- Dr. Adolfo Congote
- Dr. Jaime Orrego
- Dra. Yuri Takeuchi
- Sra. Alda Mera
- Sra. María Teresa Sellarés
- Dr. Paulo José Llinás

"Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico".

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Clínica Valle del Lili Cra. 98 # 18-49 Tel.: 331 9090 Fax: 331 7499 Santiago de Cali
En Internet: www.clinicalili.org.co

Esta publicación es cortesía de



Y

EL PAIS

El Diario de nuestra gente