

# Rosi González:

# “Tenía riesgo genético de sufrir cáncer de mama y me sometí a una mastectomía preventiva”

**La paciente riojana de 42 años, cuya madre falleció de esta enfermedad con tan solo 37 años, afrontó una cirugía radical preventiva de mama y ovarios**

**CUN** ■ Entre el 5% y el 10% de los cánceres de mama que se diagnostican son de origen hereditario, es decir, se transmiten de generación en generación. Pero la riojana Rosi González Rodríguez, cuya madre falleció por esta enfermedad a los 37 años, quiso cambiar su probable destino. La afectación de su madre se sumaba a la de su tía materna, quien también había sufrido la misma enfermedad. Ambos casos le hacían consciente de la necesidad de realizarse un análisis genético para alejar la posibilidad de que le ocurriera lo mismo.

“Con esos antecedentes, necesitaba saber si yo tendría la misma mutación. Me hicieron un análisis genético para ver si era portadora del gen BRCA1 y di positivo”. Rosi conocía ya el significado de ese resultado: “Ese positivo al BCRA1 me si-

tuaba en un riesgo alto de sufrir un cáncer de mama y/o ovario”. Pero Rosi, que ahora tiene 42 años, alejaba así los fantasmas del cáncer de mama.

**Cuando decidió hacerse el análisis genético, ¿tenía clara la decisión que iba a tomar ante un resultado positivo a la mutación?**

La verdad es que hay que tener decisión para hacerse el análisis y, después, estar preparada para el resultado. Y yo lo estaba. En cuanto recibí el estudio genético, concerté cita en la Clínica con el doctor Ruiz Zambrana para que me asesorara. Por último, Merche, la auxiliar de Ginecología, me tramitó las citas con las doctoras Aubá, Olartecoechea y mi queridísima Dra. Elizalde, que lleva años explorándome y dándome un trato humano inolvidable para mí.

**La Dra. Aubá del Departamento de Cirugía Plástica y Reconstructiva fue una de sus primeras consultas tras el resultado positivo.**

Así fue. En el Departamento de Plástica, me explicaron las distintas técnicas de reconstrucción mamaria. Con la ayuda de la doctora Aubá elegí la que me veía más preparada de afrontar. Además, la doctora Olartecoechea, ginecóloga y especialista en Patología Mamaria, me explicó en qué iba a consistir la extirpación de trompas y ovarios así como la retirada del tejido mamario. Al final, me resultó fácil tomar esta decisión porque todos me transmitieron mucha confianza y seguridad.

**El 27 de junio del año pasado entró convencida en el quirófano. ¿Cómo fue después todo el proceso?**

La intervención consistió en una mastectomía bilateral, además de la extirpación de las trompas de Falopio y de los ovarios. Me colocaron expansores para dilatar la piel y cada 15 días me infiltraban suero. Una semana más tarde ya estaba en mi casa.



**Después vino la intervención para la reconstrucción mamaria.**

Fue el 8 de noviembre. La cirugía duró tres horas y media en las que me quitaron los expansores y me colocaron las prótesis. Estuve ingresada durante tres días.

**¿Cómo las recuerda?**

La primera intervención fue más dura. Me costó recuperarme un poco más. Tuve suerte porque la enfermera de la Unidad del Dolor, María, me ofreció un nuevo tratamiento para el dolor como paciente de una cirugía con expansores. La verdad es que me ayudó muchísimo y todo resultó muy cómodo. Las últimas expansiones me dolieron, pero en dos días se pasó. De la extirpación de los ovarios y de las trompas no sentí ningún dolor. Y en la segunda intervención, la de la colocación de las prótesis mamarias fue una maravilla. No tuve ningún dolor.

**¿Se incorporó enseguida a su vida cotidiana?**

Como mi trabajo de reponedora me obliga a tener que coger grandes pesos, me he incorporado más tarde de lo que suele ser habitual. Pero ya estoy trabajando y lo

**“Me hicieron un análisis genético y me dio positivo, por eso a los 41 años me realizaron una mastectomía bilateral para reducir probabilidades”.**

**“Ese positivo al BCRA1 me situaba en un riesgo alto de sufrir un cáncer de mama y/o ovario”.**

**“Esta experiencia me ha hecho conocerme mejor. Puedo decir que estoy encantada y agradecidísima a la Clínica por darme esta oportunidad de vivir tranquila”.**

llevo todo muy bien. Estoy muy contenta porque es como si no me hubiera pasado nada.

**¿Le permiten hacer deporte? ¿Lleva una vida sana?**

Habitualmente voy al gimnasio, hago pesas, bicicleta elíptica y cinta. Por lo demás llevo una vida normal. Pero he descubierto lo bueno que es hacer deporte, porque además, me gusta muchísimo comer, pero procuro comer sano.

**¿Necesidad de medicación?**

Me pusieron tratamiento hormonal porque la extirpación de ovarios me ha provocado, como es normal, una menopausia quirúrgica a una edad temprana. Pero es un tratamiento que llevo muy bien.

**¿Le llevan un seguimiento médico muy estrecho?**

En Cirugía Plástica me tienen que hacer revisiones cada seis meses hasta los dos años y en Patología Mamaria y en Ginecología, como a cualquier mujer, una revisión anual.

PASA A LA PÁG. 32 >>



El tratamiento preventivo ha conseguido que Rosi pueda mirar el futuro con mucha tranquilidad.

<<VIENE DE LA PÁG.31

**Usted es de Logroño, ¿por qué decidió acudir a la Clínica Universidad de Navarra?**

En su día, mi tía fue tratada en la Clínica Universidad de Navarra. Por eso acudí yo también, porque quería ponerme en buenas manos.

**En el momento del análisis su hija Nahia tenía 9 años. Así que no dudó lo que tenía que hacer. Fue duro, pero estaba muy convencida. Tras conocer el resultado, comencé el tratamiento dirigido a reducir el riesgo de**

padecer esta enfermedad. Con 41 años, me realizaron una mastectomía bilateral y extirpación de ovarios y trompas. Mi marido, mi padre y mi hija Nahia me han apoyado desde que tomé esta decisión.

**Si tuviera que ofrecer un consejo a otras personas que pasen por una situación similar, ¿qué les diría?**

Mi consejo es que se hagan el test genético, que se pongan en manos de buenos especialistas como hice yo y que no tengan miedo porque merece la pena.

**“Antes, cada seis meses me tenía que hacer una revisión y me encontraba malhumorada y, claro, tenía miedo a que me diagnosticaran un tumor maligno. Ahora, soy otra mujer, me ha cambiado hasta el carácter porque estoy feliz”.**

Esta experiencia me ha hecho conocerme mejor. Puedo decir que estoy encantada y agradecidísima a la Clínica por darme esta oportunidad de vivir tranquila.

**Un año más tarde, ¿se arrepiente de haber tomado esta decisión?**

Solo puedo decir que estoy encantada. Antes, cada seis meses me tenía que hacer una revisión y me encontraba malhumorada. Tenía miedo de que me diagnosticaran un tumor maligno. Ahora, soy otra mujer, me ha cambiado hasta el carácter porque estoy feliz. Ya no tengo miedo de ir a las revisiones ya no estoy pensando todo el día en que puedo tener un cáncer de mama u ovarios.

**En el plano estético, ¿cómo le ha afectado?**

Lo cierto es que me siento muy feliz con mi nuevo aspecto y muy femenina.

**¿Cómo encara ahora el futuro?**

Con mucha tranquilidad que antes no la tenía y muy contenta por la decisión tomada y agradecida a la Clínica Universidad de Navarra por todo lo que han hecho por mí y mi familia.

## Un test que predice las probabilidades de sufrir cáncer de mama

La Unidad de Genética Clínica de la Clínica Universidad de Navarra realiza cada año un centenar de análisis genéticos mediante los que los pacientes conocen su riesgo de sufrir cáncer de mama. “Se trata de extraer una muestra de sangre para hacer un análisis de 91 genes mediante un test desarrollado en la Clínica Universidad de Navarra. En cáncer de mama, de un panel de 91 genes, hay 33 genes que, una vez mutados, te

predisponen a tener cáncer de mama”, señala Ana Patiño, bióloga y directora la mencionada unidad.

La Dra. Isabel Rubio, directora de la Unidad de Patología Mamaria de la Clínica Universidad de Navarra, aconseja acudir a “unidades especializadas en consejo genético acreditadas en las que se les informa acerca de los resultados de ese test y las diferentes opciones de reducir el riesgo”.

## Diferentes tratamientos para el cáncer de mama hereditario

Si una paciente ya ha sido diagnosticada de cáncer de mama de origen hereditario, existen tratamientos cada vez más esperanzadores. La doctora Marta Santisteban, especialista del Departamento de Oncología Médica de la Clínica Universidad de Navarra explica que “recientemente la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) ha aprobado, para pacientes

con cáncer y portadoras de la mutación BRCA, el fármaco olaparib, que permite tener mejor respuestas antitumorales y con menor toxicidad que con las terapias estándar”.

“Cada vez se están comercializando más fármacos en este sentido, fármacos que se toleran mejor, menos tóxicos, de manera que podremos cronificar más la enfermedad”, recuerda la oncóloga ya que “el objetivo final es que estas pacientes vivan más y mejor”.