

Cáncer de mama: preservación axilar en los tumores más agresivos

La Clínica aplica un protocolo pionero que tras la aplicación de quimioterapia consigue evitar la disección axilar total y mejorar así los efectos adversos



Un trabajo multidisciplinar. De izq. a decha.: el Dr. Álvaro Cabello, de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética, la Dra. Isabel Rubio, directora del Área Patología Mamaria, la Dra. Carolina Sobrido, del Servicio de Radiología, y la enfermera María García Sanz, del Área de Patología Mamaria.

CUN ■ El cáncer de mama es el más frecuente entre las mujeres con más de 26.000 casos diagnosticados el año pasado en España, según cifras de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Unas tasas que han incentivado el desarrollo constante de líneas de investigación y, en consecuencia, de avances tanto en su diagnóstico como en su tratamiento.

Precocidad en el diagnóstico y menor agresividad en los tratamientos son dos de las claves que centran los estudios tumorales en general y los de cáncer de mama en particular. En los últimos años, se han ido clasificando los distintos tipos

de tumores según su agresividad, lo que ha conseguido una mayor personalización de los tratamientos, que siguen una tendencia más conservadora.

En esta línea, la Clínica aplica un protocolo de preservación axilar (conservación de los ganglios de la axila) tras el tratamiento neoadyuvante (quimioterapia) en los cánceres de mama más agresivos. Este tipo de terapia consiste en administrar quimioterapia a la paciente para reducir el tamaño del tumor antes de la cirugía.

El objetivo de este protocolo es evitar la extirpación total de los ganglios axilares anexos a la mama afectada, si no es necesario. Un procedimiento



Los especialistas intervienen un cáncer de mama para extirpar el tumor.

que hasta el momento se ha mostrado especialmente eficaz en dos tipos de tumores: los triples negativos y los Her 2 positivos. Ambos se caracterizan por ser cánceres especialmente agresivos, cuyo tratamiento estándar es en primer lugar la administración de quimioterapia y, después, la intervención quirúrgica.

PROCEDIMIENTO. “Hace unos años, cuando hacíamos la cirugía a la paciente siempre se le extirpaban todos los ganglios debajo del brazo, es decir, se hacía una disección axilar”, señala la Dra. Isabel Rubio, directora del Área de Patología Mamaria. Pero la extirpación total de los ganglios linfáticos axilares conlleva una serie de efectos secundarios relevantes, como la pérdida de movilidad del brazo, un aumento de

riesgo de linfedema (hinchazón a causa de la extirpación de los ganglios linfáticos debido al tratamiento oncológico) o la aparición de parestesias (sensación de hormigueo o adormecimiento).

Unas secuelas que se pretenden evitar con el protocolo descrito por la Dra. Rubio. Las terapias dirigidas (contra tipos específicos de células cancerosas) y los tratamientos sistémicos (quimioterapia) han demostrado respuestas favorables, con tasas de entre el 60-70% de respuestas patológicas completas. “Con las terapias dirigidas, la desaparición de tumor en los ganglios axilares que previamente habían tenido tumor alcanza el 70%. Es decir, cuando hacíamos la disección axilar en un porcentaje muy alto de pacientes todos los ganglios eran negativos, com-

La extirpación total de los ganglios linfáticos axilares conlleva unos efectos secundarios relevantes.

Este protocolo se aplica en dos subtipos de cáncer muy agresivos: Her2 positivos y triples negativos.

El procedimiento estudia tres ganglios centinela para comprobar si tienen afectación tumoral.

probábamos que en un 35% ya no había afectación”, explica.

Este hallazgo ha llevado a los especialistas en Patología Mamaria a cuestionarse la necesidad de realizar la disección axilar total en todos los casos. Para evitarla, hace años se comenzó a practicar la biopsia del ganglio centinela (primeros ganglios linfáticos hacia los que drena el tumor, es decir, los primeros que muestran afectación) para observar si existía en él presencia tumoral o no. Sin embargo, el nuevo protocolo da un paso más allá: si en el estudio anterior a la quimioterapia se observa que los ganglios axilares son positivos, se coloca un clip en el primer ganglio afectado.

Tras la quimioterapia, durante la cirugía se procede a la extirpación de ese ganglio

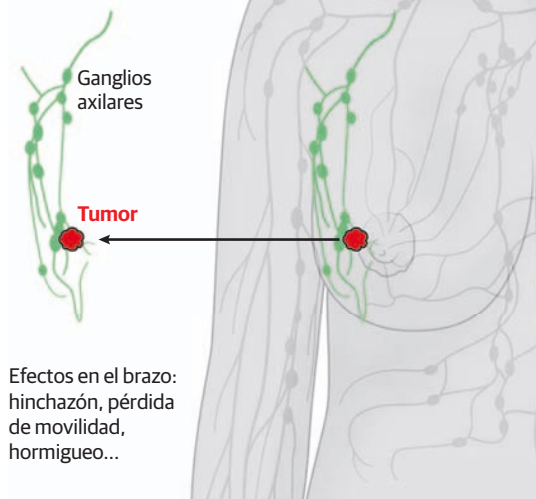
PASA A LA PÁG. 16 >>

Dos formas de extraer el tumor

En ambos casos se realiza tras el tratamiento neoadyuvante (quimioterapia, anticuerpos...)

Con ganglios axilares

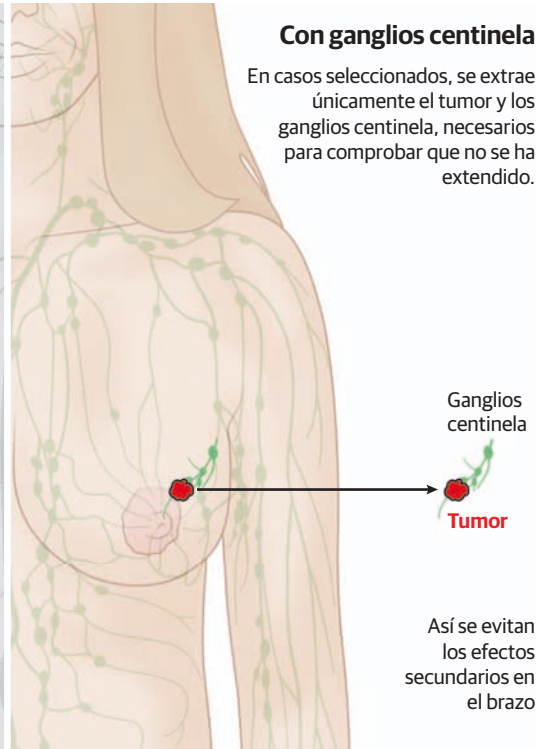
Generalmente se extrae el tumor y los ganglios linfáticos axilares, donde las células cancerosas pueden haberse expandido.



Efectos en el brazo: hinchazón, pérdida de movilidad, hormigueo...

Con ganglios centinela

En casos seleccionados, se extrae únicamente el tumor y los ganglios centinela, necesarios para comprobar que no se ha extendido.



Así se evitan los efectos secundarios en el brazo

LA FRASE



“En caso de que los 3 ganglios estudiados den negativo a la presencia tumoral, evitaremos hacer una disección axilar, disminuyendo la morbilidad de esa cirugía”.

La Dra. Isabel Rubio
DIRECTORA DEL ÁREA
DE PATOLOGÍA MAMARIA

falsos negativos sea menos del 5% hay que cumplir los requisitos de quitar el ganglio con el clip y, al menos, dos ganglios centinela adicionales. Si no, la tasa de falsos negativos es superior al 10%, lo que significa que puedes dejar enfermedad residual en la axila”, destaca la especialista.

Por el momento, este protocolo se aplica solo en los dos subtipos mencionados, Her2 positivos y triples negativos, ya que en otros tumores menos agresivos no se ha mostrado tan eficaz. Estos dos tipos suman cerca del 35% de los pacientes. “En ellos puede seguirse esta pauta porque se obtiene muy buena respuesta al tratamiento neoadyuvante y sabemos que, en estos casos, el riesgo de que se quede enfermedad residual en la axila está por debajo del 5% mencionado. La mejora en los tratamientos sistémicos y las terapias dirigidas facilitan la aplicación de cirugía menos radicales y esto tiene un impacto claro en la calidad de vida de las pacientes”, concluye la Dra. Rubio.



Los nuevos mamógrafos de la Clínica obtienen una imagen más precisa de todos los planos de la mama.

<<VIENE DE LA PÁG.15 marcado y de tres ganglios centinela para comprobar su afectación mediante una biopsia. “En caso de que estos ganglios den negativo a la presencia tumoral, evitaremos hacer una disección axilar. Por lo tanto, estaremos disminuyendo la

morbilidad de esa cirugía”, admite la Dra. Rubio. Un protocolo que aplican otros países, como Estados Unidos u Holanda, pero que en España todavía no está implantado de forma generalizada. El procedimiento consiste en estudiar al menos 3 ganglios. “Para que la tasa de