

El cirujano general ante el cáncer de mama

Afortunadamente la medicina ha avanzado mucho desde que, aproximadamente en el 1600 a.C, apareciera la descripción más antigua del cáncer de mama. Esta primera alusión proviene del Antiguo Egipto, en el que el papiro de Edwin Smith describe casos de bultos y ulceraciones en el pecho, para los cuales no existía tratamiento. Transcurren los años y, a lo largo de la historia, se sigue considerando el cáncer de mama una enfermedad incurable. No es hasta el siglo XIX cuando se empiezan a colocar los cimientos para el posterior desarrollo de la terapia multidisciplinar actual (cirugía, hormonoterapia, quimioterapia y radioterapia). Se consigue una técnica quirúrgica efectiva, cuyo máximo exponente es Halsted con su mastectomía radical, usada hasta la década de los 70. El descubrimiento de las hormonas a finales del siglo XIX nos acerca a la teoría endocrina del cáncer de mama, aunque los tratamientos usados en aquel entonces obtuviesen resultados nada prometedores. En 1895 Röntgen descubre los rayos X, el matrimonio Curie aporta los estudios sobre el Radio y se comienza a desarrollar la terapia radioactiva antitumoral. Añadido a esto, a finales del siglo XIX, Paul Ehrlich acuña el término quimioterapia y comienzan los experimentos sobre el tratamiento sistémico.

Una vez repasado el origen de esta patología y de su tratamiento, es fundamental conocer, con datos, el impacto de esta patología en la sociedad. Como bien sabemos el cáncer de mama es el más frecuente en la mujer, suponiendo la tercera neoplasia maligna más prevalente en ambos sexos, solamente superada por el cáncer colorrectal y el cáncer de próstata. Tal es el impacto que la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) estima que, para este año 2021, el cáncer de mama representará el 12% del total de casos de cáncer diagnosticados; suponiendo, aproximadamente, un total de 33.375 nuevos diagnósticos en nuestro país.

Como hemos visto, el abordaje del cáncer de mama es multidisciplinar, aunando el esfuerzo de especialistas de diferentes vertientes de la medicina para ofrecer una asistencia adecuada al paciente. Pero, el papel del cirujano general es simplemente operar, ¿no? En este caso la respuesta es rotunda: NO. El cirujano general tiene que saber explorar una mama, tiene que dominar la interpretación de una prueba de imagen, el cirujano general tiene que saber cuándo presentar una paciente en comité y qué tratamiento proponer y realizar.

En el momento en el que la paciente acude a nuestra consulta, con una anamnesis dirigida, tenemos que conocer los pasos a seguir, cómo guiar a nuestra paciente y qué asistencia es la adecuada. Ante una paciente con diagnóstico de cáncer de mama debemos dominar la anatomía del tumor, el grado histológico, su inmunohistoquímica... En base a esos datos sabremos qué tratamiento puede beneficiar a

la paciente y, aparte, tenemos que estar ahí para apoyar, ayudar e intentar calmar el mar de dudas en el que se encuentran. Tras todo esto podremos pararnos a plantear el abordaje adecuado, la indicación de un tratamiento conservador con o sin patrón oncoplastico asociado o la necesidad de realizar una mastectomía así como la técnica más adecuada de reconstrucción mamaria y además qué hacer con la axila: si hay indicación de realizar biopsia selectiva de ganglio centinela o por el contrario, tendremos que recurrir a una linfadenectomía axilar.

Este monográfico pretende profundizar en el papel que posee el cirujano general dentro de esta patología. Ha sido elaborado por miembros expertos de diferentes Unidades de Mama de nuestra geografía, de forma desinteresada, y resumiendo con cariño sus conocimientos para transmitirlos de la manera más clara posible, dándonos así unas nociones sobre nuestra importante labor en el cáncer de mama. Comenzamos con algo simple, pero sin duda, lo más importante, que es el diagnóstico, la detección precoz y la clasificación del cáncer, pilares básicos para todo lo que viene después. Continuaremos con temas que han sufrido cambios estos últimos años como son la biopsia selectiva del ganglio centinela o la linfadenectomía axilar, continuando con temas puramente quirúrgicos como los patrones oncoplasticos o la reconstrucción mamaria, tanto autóloga como con prótesis, junto con el papel cada vez más importante del uso de mallas biológicas. No nos podemos olvidar de la cirugía reductora de riesgo y tampoco del varón, paciente generalmente olvidado en esta enfermedad y que a menudo se acompaña de un peor pronóstico. Para terminar, nos adentraremos en el papel que juega el cirujano cuando parece que todo está acabado y nuestra paciente tiene enfermedad metastásica y cómo no, el impacto de esta terrible pandemia por SARS – COV2 en el manejo de la patología mamaria.

Gracias a la oportunidad brindada por Cirugía Andaluza proporcionaremos una visión amplia de la función del cirujano general dentro de la patología mamaria. Finalmente agradezco a la dirección de dicha revista la confianza depositada y, a los autores de los artículos que han conseguido transmitir su conocimiento de forma desinteresada a los demás compañeros. Cada día somos más los miembros de la Asociación Andaluza de Cirujanos y, poco a poco, aportando cada uno nuestro granito de arena en proyectos como este, estaremos más cerca de conseguir la excelencia asistencial en nuestros centros.

Juan Manuel Rodríguez Alonso

Servicio de Cirugía General y Digestiva.

Director de la Unidad de Mama.

Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.