



LO PRIMERO ES PREVENIR

PREDISPOSICIÓN GENÉTICA AL CÁNCER DE MAMA

DESDE LOS AÑOS NOVENTA SE SABE QUE EL 7% DE LOS CÁNCER DE MAMA TIENEN PREDISPOSICIÓN GENÉTICA. HOY EN DÍA, MUCHAS MUJERES DECIDEN REALIZARSE UN ESTUDIO GENÉTICO, PARA ASÍ PODER TOMAR UNA DECISIÓN.

El cáncer es, sin duda, una de las enfermedades más temidas, sobre todo cuando en la familia se han detectado varios casos. Pero lo cierto es que **la ciencia ha evolucionado mucho y, actualmente, en ciertos tipos de cáncer, una persona con antecedentes familiares puede someterse a un estudio genético que le indique si tiene predisposición o no a sufrir esta patología.** En algunos casos, la información que se consigue gracias a este análisis puede ayudarnos a estar alerta y prevenir; en otros, como en el caso del cáncer de mama, también puede ayudarnos a eliminar buena parte del problema, antes incluso de que aparezca.

ELIMINAR EL PROBLEMA

En el cáncer de pecho, cuando el resultado del estudio genético es positivo, la mujer tiene dos opciones a la hora de afrontar el problema: puede dejar que la naturale-

za siga su curso, teniendo en cuenta el alto riesgo de sufrir la enfermedad, y realizar revisiones periódicas; o puede decidir atacar el problema de raíz y eliminar el tejido mamario sometiéndose a una mastectomía bilateral preventiva, teniendo la posibilidad de reconstruirse el pecho en el mismo acto quirúrgico. Esta última opción es quizás la que poco a poco van escogiendo más mujeres, pues la operación, que se realiza con anestesia general, no es complicada, aunque sí requiere algo más de tiempo de recuperación que un aumento de mamas

LOS ANÁLISIS Y ESTUDIOS GENÉTICOS PERMITEN A LA MUJER ESTAR ALERTA Y HACER TODO LO POSIBLE PARA PREVENIR

más sencillo. Además, ya no es necesario extirpar la areola ni el pezón, como se hacía hace unos años, pues estudios recientes demuestran que dejarlos no aumenta la posibilidad de padecer cáncer. De esta manera, el contorno corporal de la mujer no se ve afectado, ni tampoco su autoestima, como sí puede pasar cuando sólo se realiza la mastectomía sin la reconstrucción. **Gracias a los avances médicos la mujer puede decidir qué camino desea tomar, aunque siempre con el apoyo y el consejo de un buen especialista que le pueda ofrecer información sobre todas sus posibilidades.**

¿EN QUÉ CONSISTE LA OPERACIÓN?

La mastectomía profiláctica (que es como se conoce a la exéresis del tejido mamario antes de que el cáncer aparezca) se realiza en los dos pechos y es una técnica que ha ido evolucionando con el tiempo; mientras que al principio se utilizaba la misma técnica



con la que se realiza en una persona enferma de cáncer: retirando el tejido mamario, la piel y el complejo areola-pezones; hoy en día, sólo se elimina el tejido mamario dejando la piel, la areola y el pezón intactos. La cirugía puede ser inmediata, es decir, en la misma operación que la mastectomía o pasados unos meses. La técnica a utilizar dependerá de cada paciente, pero principalmente se lleva a cabo colocando una prótesis por debajo del músculo o consiguiendo volumen mediante tejido de la misma paciente (músculo dorsal ancho de la espalda, grasa de la región abdominal, etc.).

¿CUÁNDO ACTUAR?

Esta es una de las principales dudas que plantean muchas mujeres a sus médicos. Según la **Dra. Oihane García**, cirujano Plástico Estético y Reparador del **Instituto de Cirugía Plástica Dr. Iván Mañero**, *“lo ideal sería que una mujer con antecedentes familiares relevantes se realice el estudio genético. Este tipo de análisis no sólo sirve para detectar la predisposición a sufrir cáncer de mama, sino también otros muchos tipos de cáncer. Por lo que si es positivo, es el momento de actuar, ya sea con una mayor frecuencia de las revisiones médicas o para pasar por quirófano de manera preventiva”*.

Debemos tener en cuenta que el 7% de los cánceres de mama tienen una base genética, y de estos, el 99 % los abarca el llamado “cáncer hereditario de mama-ovario” producido por mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2. Cuando en estos casos se lleva a cabo una mastectomía bilateral, el riesgo de padecerlo disminuye un 90 %. Si, además, a esta intervención se le asocia una ooforectomía, es decir, la extracción de los ovarios, esta reducción puede llegar al 95%, aunque esta última operación suele hacerse una vez la mujer haya completado su maternidad y haya tenido los hijos que desee.

REVISIONES PARA TODAS

El cáncer de mama es una enfermedad común entre la población femenina y la probabilidad de padecerlo a lo largo de la vida es de un 10%. Sin embargo, si se tiene una mutación en los genes BRCA1 y BRCA2 esta probabilidad puede aumentar hasta el 85%. Por ello, la Dra. Oihane García recuerda *“las revisiones periódicas con un médico especialista, así como la autoexploración, deben formar parte de la vida cotidiana de cualquier mujer, tenga o no antecedentes de esta enfermedad en su familia, pues la prevención es, sin duda, la mejora base para cuidar de nuestra salud”*.

PREGUNTAS FRECUENTES



POR LA DRA. OIHANE GARCÍA

¿CÓMO BENEFICIA A UNA MUJER LA MASTECTOMÍA PREVENTIVA? ¿DEBE HACERSE EN TODOS LOS CASOS?

La mastectomía preventiva que se realiza en mujeres con mutaciones de los genes BRCA 1 y BRCA2 reduce la incidencia de cáncer de mama en un 90%, el riesgo de padecer cáncer de mama, y si además se asocia a una ooforectomía, la disminución es mayor del 95% .

¿DÓNDE QUEDAN LAS CICATRICES EN ESTE TIPO DE INTERVENCIÓN?

En la mayoría de pacientes, las incisiones que utilizamos en las mastectomías profilácticas que conservan el complejo areola-pezón, tal y como las que realizamos en nuestro centro (Instituto de Cirugía Plástica Dr. Iván Mañero), pueden ser periareolares, es decir, alrededor de la areola, o en el surco submamario, por debajo del pecho. Sólo en casos muy puntuales en los que la mujer tiene mamas muy voluminosas o muy caídas, se realizan las mismas incisiones que en las cirugías de reducción mamaria, es decir, en forma de T invertida o ancla.

¿QUÉ RIESGOS COMPORTA UNA INTERVENCIÓN DE ESTE TIPO?

Las complicaciones derivadas de la mastectomía profiláctica son, además de las complicaciones propias de cualquier cirugía, el sufrimiento cutáneo de la mama y la pérdida parcial o total de la sensibilidad en el complejo areola pezón. Sin embargo, hay que tener en cuenta que estas cirugías no se hacen por estética, sino por salud.

¿QUÉ RIESGOS COMPORTA UNA INTERVENCIÓN DE ESTE TIPO?

Depende de la evolución individual de cada paciente, habitualmente el ingreso hospitalario es de uno o dos días, las primeras dos semanas son de reposo relativo y a partir del mes, vida absolutamente normal, incluso retomando actividades deportivas.

¿SE DEBE TENER ALGÚN TIPO DE CUIDADO ANTES Y/O DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN?

Lo más importante es evitar el hábito tabáquico al menos un mes antes y otro después de la cirugía; si se tiene alguna enfermedad crónica, tenerla controlada en el momento de la intervención, hacer cierto reposo al menos dos semanas después de la intervención, cuidar las heridas manteniéndolas limpias y secas, hidratar correctamente la piel y seguir las indicaciones médicas.

¿SI LLEVO PRÓTESIS DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN, NO ES MÁS DIFÍCIL DETECTAR SI DESARROLLO UN CÁNCER DE MAMA?

No, las prótesis se colocan por detrás del músculo pectoral, lo que no dificulta en absoluto ningún tipo de revisión.