

Educación sanitaria sobre la prevención secundaria del cáncer de mama

María Alba Rodríguez Gómez, Verónica García Romero, Marta Delgado Márquez, Enrique Prieto Sampedro, Cristina Verdejo Valbuena, Dolores Macarro Ruíz
Centro Universitario de Enfermería San Juan de Dios, Servicio Andaluz de Salud (Sevilla, España)

Correspondencia: Alba89huelva@hotmail.com (María Alba Rodríguez Gómez)

Introducción

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente y de mayor mortalidad entre las mujeres del mundo¹ y la primera causa de muerte en países desarrollados. La incidencia está aumentando, pero el diagnóstico precoz ha logrado disminuir la mortalidad² (el cribaje redujo la mortalidad por cáncer de mama en un 15%³). Hasta finales de los ochenta, la mortalidad por este tipo de tumor fue en aumento, se estabilizó en los noventa y, a partir de ahí, comenzó a decrecer. El cáncer de mama es una prioridad sanitaria ya que a pesar de que la mortalidad este decreciendo, su incidencia sigue en aumento.⁴

Los objetivos del presente trabajo son dar a conocer la importancia de la prevención del cáncer de mama, exponer los factores de riesgo para así poder trabajar sobre ellos y concienciar de la importancia del diagnóstico y tratamiento precoz par así disminuir la mortalidad en este tipo de cáncer.

Metodología

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica sensible y exhaustiva, buscando principalmente, revisiones bibliográficas y estudios clínicos aleatorios, en bases de datos como: Medline, Gerión, Pubmed, Embase, Cinahl, Cochrane Plus. Tomando como referencia artículos de alta evidencia científica y tomando como criterios de exclusión aquellos artículos de baja evidencia, según la guía NICE, se excluyeron los artículos que no tuvieran acceso al texto completo y con fecha anterior a 2004. Además, se consultaron otras páginas de interés como la SEGO o la OMS.

Se llevo a cabo una búsqueda de las palabras claves “cáncer de mama”, “tumor maligno”, “mamografía”, “detección”, “breast cancer”, “malignant tumor”, “mammography” y “detection”. Se encontraron 167 trabajos y se seleccionaron 10.

Resultados

Existen múltiples factores que aumentan el riesgo de desarrollar cáncer de mama. La edad, hace que la incidencia aumenta hasta la menopausia, lo que demostraría el papel que

juega la actividad ovárica en su etiología. La predisposición genética es otro factor que influye a la hora de padecer esta enfermedad, las mutaciones más importantes son BRCA1 y BRCA2 (10% de los casos). También, se relaciona con las hormonas reproductivas femeninas, aumenta el riesgo con una menarquia precoz, primera gestación a edad tardía, nuliparidad y menopausia tardía. La obesidad y el tratamiento hormonal sustitutivo (a partir de los 5 años de tratamiento), también hace que aumente el riesgo de cáncer de mama en mujeres postmenopáusicas.² Además, incrementa el riesgo la exposición a radiaciones, tamoxifeno, antecedentes personales de cáncer, enfermedad benigna o cáncer de endometrio, exceso del consumo de grasas animales y factores raciales (aumento raza blanca).⁵ Por otro lado, existen factores protectores que disminuyen el riesgo de padecer un cáncer de mama como son un embarazo a término sobre todo a edades jóvenes, lactancia materna (disminuyendo el riesgo 4,7% cada año de lactancia), actividad física, ingesta de vegetales, la suplementación de vitamina D y la exposición al sol.⁵

Para la detección precoz del cáncer de mama se viene recomendando la autoexploración mamaria entre los 5-7 días del ciclo, en ambas mamas y axilas y sin dejar ningún cuadrante sin explorar,^{1,5,6} aunque son varios los estudios que hacen referencia de que este procedimiento no ha demostrado ser un método eficaz para disminuir la mortalidad de la enfermedad.^{2,4}

Sin embargo, la mamografía sí es considerada un método imprescindible para el diagnóstico, siendo muy eficaz y con una sensibilidad entre 85-95%^{2,5,6} no obstante, también existen revisiones que ponen en duda el papel protector de este screening.⁴ Para interpretar la imagen mamográfica se utiliza las categorías BI-RADS.¹ La mamografía produce dolor lo que puede afectar a la participación de las mujeres en el cribado, actualmente existen pocas intervenciones comprobadas que alivien el dolor por lo que es necesario seguir investigando al respecto.⁷ Según la SEGO la mamografía está indicada:⁸

- 35-39 años: mamografía basal.
- 40-39 años: mamografía cada uno o dos años.
- 50-70 años: mamografía anual.

- En pacientes jóvenes con BCRA + o con fuerte historia familiar o personal de cáncer de mama u ovario también estará indicada.

A pesar de la que la SEGO haga estas recomendaciones, los planes autonómicos de detección precoz del cáncer de mama llevado a cabo por las distintas comunidades autonómicas de España son, por lo general, más restrictivos. En Andalucía, consiste en mamografía bianual entre los 50-69 años.⁵

Está demostrado que el estudio más eficaz en mujeres jóvenes es la ecografía, ya que ante mamas con alta densidad la mamografía no realiza un buen diagnóstico. También se utiliza la ecografía como complemento diagnóstico de la mamografía, en mujeres menores de 30, gestantes o lactantes, para la punción ecoguiada, ante la sospecha de mastitis y para el control periódico de lesiones.^{5,6}

Ante la sospecha de patología mamaria se debe de realizar un estudio citológico a través de PAAF (punción aspiración con aguja fina) que es una técnica económica y con pocas complicaciones. A pesar de todas las pruebas que hemos descrito el diagnóstico definitivo lo obtendremos a través de la biopsia del tejido afectado. Como pruebas complementarias podemos utilizar la termografía que nos ayuda a analizar la morfología vascular y las diferencias de temperatura; y otros estudios de extensión, como la Rx de tórax, TAC, gammagrafía ósea o análisis de sangre.^{5,6,8}

Una neoplasia de 1cm, generalmente tiene como mínimo 7 años de evolución, tiempo más que suficiente para detección temprana mediante los métodos de screening.¹ Por otra parte, hay estudios que exponen que el aumento de la incidencia de cáncer de mama se debe al sobrediagnóstico de cánceres indolentes, poco agresivos que nunca hubieran dado síntomas ni

llevado a la muerte, pero que crean en la mujer mucha angustia y preocupación.^{3,4}

Conclusiones

Ya que los principales factores de riesgo que se conocen para padecer un cáncer de mama están asociados a la exposición a estrógenos resultan difícilmente corregibles, por lo que será fundamental para disminuir la mortalidad mejorar la detección precoz y mejorar el tratamiento.¹

La evidencia científica reconoce el valor que tiene la mamografía como método de screening para reducir la mortalidad por el cáncer de mama en mujeres mayores de 50 años, sin embargo, existe aún controversia sobre su efecto beneficioso en mujeres entre 40-49 años.¹

Al desconocer la etiología del cáncer de mama es imposible realizar prevención primaria encaminada a combatir los factores causales, pero si podemos actuar sobre los factores de riesgo que sean modificables, como la obesidad,⁶ dieta baja en grasas saturadas, ejercicio físico moderado y regular, recomendar lactancia materna frente a la artificial como factor protector, consumo de frutas y verduras,⁹ de ahí la importancia que jugaría la educación para la salud en la población de riesgo.⁶

La detección precoz del cáncer de mama unido a la evolución en el tratamiento de la enfermedad ha conseguido que la mortalidad por este tipo de cáncer haya disminuido en las últimas décadas,¹⁰ también se ha demostrado que el pronóstico está íntimamente relacionado con el perfil genético del tumor y se espera que en futuras investigaciones se siga avanzando en esta línea.¹⁰

Bibliografía

1. Brandan, María E.; Villaseñor, Yolanda. Detección del cáncer de mama: estado de la mamografía en México. *Cancerología*. 2006; 1(3):14-162.
2. Ramírez, Mariangela Espinosa. Cáncer de mama. *Revista Médica Sinergia*. 2017; 2(1):8-12.
3. Gøtzsche, Peter C.; Nielsen, Margrethe. Cribaje (screening) con mamografía para el cáncer de mama. *La Biblioteca Cochrane Plus*. 2008; 4. Disponible en: <http://www.update-software.com> [acceso: 03/05/2018]
4. Gérvas, Juan; Pérez Fernández, Mercedes. Los programas de prevención secundaria del cáncer de mama mediante mamografía: el punto de vista del médico general. *SEMERGEN-Medicina de Familia*. 2006; 32(1):31-35.
5. Proceso asistencial integrado cáncer de mama. Consejería de salud de la Junta de Andalucía, 2011. Manual de práctica clínica de Senología, 2012. Sociedad española de senología y patología mamaria.
6. Asociación española contra el cáncer. Cáncer de mama, una guía práctica. Madrid; 2004.
7. Miller, Dawn; Livingstone Vicki; Herbison, Peter. Intervenciones para aliviar el dolor y el malestar durante la mamografía de cribado. *La Biblioteca Cochrane Plus*. 2008; 4. Disponible en: <http://www.biblioteca-cochrane.com> [acceso: 18/04/2018]
8. Balagueró Lladó, Lorenzo. Cáncer de mama. Tratamiento. Documentos de consenso de la SEGO. Protocolo 112.
- 9.- Knaul, Felicia Marie; y otros. Cáncer de mama: un reto para la sociedad y los sistemas de salud. *Salud pública de México*. 2009; 51:s138-s140.
10. Bonilla Merino, José A.; Torres Tabanera, Mercedes; Ros Mendoza, Luis H. El cáncer de mama en el siglo XXI: de la detección precoz a los nuevos tratamientos. *Radiología*. 2017; 59(5):368-379.