



El doctor Joan Torrecabota de Quirónsalud Palmplanas

«Algún día el cáncer de mama será crónico como una diabetes»

El doctor Joan Torrecabota destaca el avance en el análisis del tumor aunque cada vez más mujeres jóvenes lo sufren por el estilo de vida

MAYTE AMORÓS PALMA
«Ocho de cada diez mujeres con cáncer de mama se curan». Lo recuerda Joan Torrecabota, el coordinador de la Unidad de Mama en Quirónsalud Palmplanas y Clínica Rotger, que lleva más de 37 años dedicado al estudio y tratamiento de esta enfermedad. Por su consulta han pasado miles de casos, y asegura que cada vez la tasa de supervivencia es más alta, gracias a los avances médicos, principalmente a que «hoy en día el tumor se estudia mejor».

Saber el tipo de tumor al que nos enfrentamos es importante, de modo que se miden las diferentes características y con todas ellas se hace un «puzzle» que de-

tecta la tipología. «Según la categoría, se trata de diferente forma y se hará un estudio biomolecular del tumor», aclara.

Llegar a tiempo y que no sea muy grande es uno de los puntos clave «porque si se diagnostica cuando el tumor es menor a un centímetro, las posibilidades de curarse son del 90%». Por eso son tan importantes las mamografías y hacerse exploraciones, apunta Torrecabota, quien aboga por rebajar la edad de los *screening* a partir de los 40 años en determinadas pacientes de mayor riesgo. No obstante, insiste en que las mamografías son «más eficaces» entre los 50 y 70 años, la franja de edad más común para desarrollar la enfermedad.

Aun así, cada vez llegan a las consultas mujeres más jóvenes, de 35 o 40 años con cáncer de mama, alerta. Esto se debe, entre otros aspectos, al nivel de vida, a condiciones ambientales y, también, al retraso de la maternidad, indica. «Está demostrado que una mama que ha pasado por un embarazo y una lactancia afronta mejor las células», argumenta Torrecabota, pero la realidad es que hoy en día muchas mujeres aún no han tenido su primer hijo a los 35 años y esto supone un riesgo más.

Además del estilo de vida, la genética también influye. Es lo que se llama el cáncer hereditario. «Si un familiar lo ha padecido, hay posibilidades de que tú

también», por eso Torrecabota recomienda hacer un estudio que defina el porcentaje de posibilidades de tener esta enfermedad, y en caso de que sea muy alto, no duda en practicar una mastectomía (quitar la mama). Se trata de la única vía en caso de cáncer genético, tumores multicéntricos o cuando no responde el tratamiento.

Puede ser la vía de salvación, pero supone un gran impacto para la mujer, por eso Torrecabota es partidario de hacer una reconstrucción inmediata de la mama, si se dan las condiciones para abordarlo en una sola intervención quirúrgica. «Esto permite que la mujer salga del quirófano con su pecho reconstruido y evitarle la tristeza de verse sin mama durante un tiempo», defiende el experto.

El tratamiento se discute en un Comité formado por un equipo multidisciplinar con un ginecólogo, un radiólogo, un especialista en Medicina Nuclear, un oncólogo y un cirujano plástico. En Quirónsalud Palmplanas hay dos comités. Entre todos, estudian detalladamente la mejor respuesta frente a cada caso.

«Ante cualquier lesión hay que hacer una biopsia, que es la que nos dice si es un cáncer y qué tipo, y se hace un estudio global antes de la cirugía para confirmar que es un tumor solo, a través de una resonancia magnética», explica Torrecabota para añadir que también se revisa la axila por si está afectada. En la intervención se hace una tumorectomía, que es quitar la lesión con un margen de tejido sano de un centímetro. Durante la operación se analiza el ganglio centinela y solamente se vacía la axila si hay más de dos ganglios afectados. «La operación es suficiente en el 90% de las pacientes», indica el experto, y luego se complementa el tratamiento con radioterapia entre tres y cinco semanas. Una vez sacado el tumor, se hace un tratamiento coadyuvante por vía oral o intravenosa. En cambio, en tumores mayores de tres centímetros o con afectación de ganglios se empieza con tratamiento médico (quimioterapia) «para reducir el tumor y poder hacer luego una cirugía menos agresiva», añade.

En definitiva, «el tratamiento debe ser multidisciplinar y consensuado, y nunca mentir al paciente. Hay que decirle la verdad con tacto», subraya Torrecabota. Afortunadamente, hoy en día «la cirugía es cada vez menos agresiva, los tratamientos son individualizados para cada paciente y se tiene muy en cuenta la calidad de vida, todo ello ha aumentado la tasa de supervivencia», explica el coordinador de la Unidad de Mama en Quirónsalud Palmplanas y Clínica Rotger, quien augura que «al paso que va, algún día el cáncer de mama acabará convirtiéndose en una enfermedad crónica como la diabetes».

QUIRONSALUD DETECTA 100 CASOS DE CÁNCER DE MAMA AL AÑO

El estudio pormenorizado de cada uno de los casos que se detectan en los centros de Quirónsalud en Baleares por un equipo de especialistas multidisciplinares permite el abordaje integral de la patología y ofrecer un tratamiento personalizado específico con la respuesta más adecuada para cada mujer.

El doctor Joan Torrecabota coordina las Unidades de Mama de ambos centros, que cuentan con un Comité de tumores integrado por un ginecólogo, un radiólogo, un patólogo, un especialista de Medicina Nuclear, un oncólogo y un cirujano Plástico para estudiar la mejor respuesta frente a cada caso. Entre los dos servicios, se estudian de forma individualizada, en torno a 100 casos anuales de cáncer de mama.

El especialista recuerda que la mamografía es actualmente el recurso más eficaz para la detección del cáncer de mama en estadios iniciales y el diagnóstico precoz es clave para su curación. En tumores menores de un centímetro es posible una curación en el 90% de los casos. Además, es importante tener en cuenta que las mamografías pueden detectar tumores inferiores al centímetro de diámetro.

Actualmente, la tendencia es realizar una mamografía anual, a partir de los 40 años en función del tipo de mama y factores de riesgo. A partir de los 50 años, es aconsejable que todas las mujeres se realicen una mamografía anual o bianual.

Además, es conveniente que las mujeres conozcan su propia mama y consulten ante cualquier cambio inusual. Por ejemplo, la detección de un nódulo o engrosamiento en mama o axila, cualquier cambio en tamaño o forma de la mama, o en caso de secreción sanguinolenta por el pezón de forma espontánea o en una sola mama. Otro síntoma de alarma es que el pezón esté retraído o invertido recientemente, una úlcera en el pezón o un eccema en la areola o pezón que no responde al tratamiento tópico.

También se debe atender a cambios cutáneos, observación de zonas enrojecidas en la mama, piel de naranja o dolor persistente.

«A pesar de que la mayoría de las veces estos síntomas pueden responder a patología benigna, es importante consultar con el especialista, porque pueden enmascarar una lesión maligna», explica el experto.

En resumen, para conseguir los mejores resultados en la lucha contra el cáncer de mama son fundamentales tres pilares: las revisiones periódicas con estudios de mamografía, la atención a los pequeños cambios o detalles que las mujeres observen en su anatomía y la puesta en conocimiento del especialista, para un tratamiento adecuado y multidisciplinar. Por último, es muy importante en el paciente, un estado de ánimo positivo y la actitud de lucha frente a la enfermedad.