

EDITORIALES

REVISTA ARGENTINA DE MASTOLOGÍA

Iniciamos con este número una nueva etapa de nuestra Revista Argentina de Mastología. Como podrán apreciar, se encuentran con una nueva estética de la edición; nueva portada, nuevos colores, nueva diagramación interior, intentando uniformarla con otras publicaciones nacionales e internacionales y hacer más amena su lectura.

Pero los cambios no son sólo estéticos. Les recordamos a nuestros lectores, consocios o no, que por reglamento, desde hace un tiempo la revista está abierta a recibir trabajos originales, artículos de revisión u otras colaboraciones, aunque no hubiesen sido leídos en Sesión Científica de la SAM. En el presente número se incluyen dos revisiones de temas de actualidad y aprovechamos para exhortarlos, en especial a nuestros amigos del interior del país, a que nos envíen trabajos originales o de este tipo.

A partir de ahora también inicia sus funciones un nuevo Comité de Redacción, que tendrá a su cargo la recepción y evaluación de los nuevos trabajos a publicar.

Nos es muy grato comunicarles que este número de la revista ya se encuentra en Internet, en la dirección <http://www.revistasamas.org.ar>, para acceso libre de todos nuestros consocios y así facilitarles la llegada de nuestro material, en formato digital, de manera inmediata, al lugar donde se encuentren. Cada uno de los socios recibirá por correo electrónico una clave de acceso, personal e intransferible, para poder ingresar a la revista en texto completo. Quienes no sean miembros de la SAM, podrán acceder a los índices y resúmenes. El plan incluye la incorporación paulatina de los números correspondientes a los últimos años de publicación. Invitamos a los consocios a actualizar su dirección de correo electrónico a info@samas.org.ar para poder recibir la mencionada clave de acceso.

Aguardamos sus comentarios o colaboraciones como "Cartas de Lectores" y esperamos que estas innovaciones que realizamos con esfuerzo sean para el agrado y beneficio de todos ustedes, y los invitamos a tener una más activa participación para prestigiar aún más nuestra revista que cumple 24 años de edición ininterrumpida.

Dr. Juan Luis Uriburu
Director de Publicaciones

SOBRETREATAMIENTO: MÁS PREGUNTAS QUE RESPUESTAS

En los últimos años se ha producido nuevamente en nuestra especialidad, una eclosión de conocimientos y una inundación de información. Y como tantas veces en el pasado, corremos el riesgo de asumir que información es sinónimo de conocimiento.

En este contexto, vemos multiplicarse las alternativas en las estrategias quirúrgicas, crecer las posibilidades tecnológicas que pueden cambiar las formas de radioterapia adyuvante, y la disponibilidad de nuevas y potentes drogas para los tratamientos sistémicos. Observamos la reinterpretación de algunos patrones histológicos, y finalmente la irrupción vertiginosa de los fenómenos moleculares y sus expresiones.

Los especialistas estamos, en general, al tanto de todos estos aportes, producto de la enorme facilidad relativa que tiene hoy el acceso a los datos.

No obstante, en ciclos como éste, se impone más que nunca reflexionar sobre el impacto que estas novedades producen sobre la práctica asistencial.

La cirugía es sin duda el tratamiento central para aspirar a curar un cáncer de mama. Uno de los mayores avances en las últimas décadas fue demostrar que, en determinadas condiciones, la terapéutica conservadora equivale a la radical. Sin embargo, las tasas multinacionales de opción por la mastectomía son de una variabilidad más que sorprendente. Evidencias muy representativas de ello surgieron colateralmente del estudio de tratamiento endocrinoadyuvante ATAC. En él, más de 9.000 pacientes, la gran mayoría con tumores menores a 2 cm y axila negativa, fueron tratadas con cirugía radical en porcentajes que oscilaron entre el 20% y el 97% según el país. Naciones como Estados Unidos, el Reino Unido o Italia oscilaron alrededor del 50%; Argentina marcó el mínimo con 20%.

¿Cómo se interpreta que centros que aplican y preconizan la opción del ganglio centinela para disminuir la morbilidad extirpen la mama a la mitad de los casos en estadios tempranos?

El interés en mastectomías menos agresivas, con conservación de piel o aún de aréola y pezón ¿son un intento de favorecer a las mujeres que requieren cirugía radical o llevarán a la pérdida de la mama a mujeres que podrían haberla conservado? ¿Nos parece razonable prevenir el cáncer de mama extirpando las mamas?

Si nos referimos a la exploración ganglionar, encontramos otra fuerte paradoja. Extendimos el uso del ganglio centinela sin tener todavía resultados

maduros de los estudios que lo investigan para aprovechar precozmente sus beneficios potenciales. Pero como contracara indicamos esta forma invasiva a casos que no requerían ninguna como los CDIS, o llegamos aún más lejos y, luego de décadas, volvemos a extender la cirugía a la cadena mamaria interna.

En tratamiento adyuvante ocurre algo similar. ¿A cuántas pacientes con estadios iniciales se las irradia regionalmente sin un argumento definido? Por porcentajes muy pequeños de beneficios cambiamos también los estándares mínimos de tratamiento adyuvante sistémico. Aún realmente no sabemos si CMF es un esquema obsoleto en general, o sólo es inadecuado para casos particulares como la sobreexpresión de HER-2/neu. Sin embargo, es difícil que la paciente con indicación de quimioterapia no reciba antraciclinas, o taxanos.... ¿Receptores hormonales y HER-2 (+), son necesariamente indicación de inhibidores de aromatasa? Cuando planteamos tratamiento adyuvante de diez o quince años, ¿hemos ponderado suficientemente el impacto de tal intervención?

¿Sabemos a ciencia cierta si la combinación de quimio- y endocrinoterapia suma beneficios como siempre creímos, o en importantes subgrupos de pacientes no solamente no lo hace sino que tal vez resta?

En resumen, ¿avanzamos hacia la idea de "mínimo tratamiento eficaz", en el que insiste Bernard Fisher, o hemos vuelto inconsistentemente a criterios de máxima agresión y radicalidad? En la revolución filosófico-conceptual del "tratamiento a medida" ¿No muestra la realidad que usamos casi indiscriminadamente todos los recursos que tenemos, y a más potentes mejor?

Entonces, ¿cómo evitar el naufragio de los criterios en la tormenta de datos?, ¿cómo escapar a la entropía?

Como siempre. La medicina moderna está basada en la evidencia. Y en la inteligencia ...

Dr. Aníbal Núñez De Pierro