

EDITORIAL

EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA LA CONTROVERSIA ENFERMEDAD LOCAL VERSUS ENFERMEDAD SISTÉMICA

El mejor conocimiento de la biología del cáncer de mama en los últimos 30 años, nos ha permitido un abordaje integral del tratamiento de esta enfermedad. Cuando hago referencia a la palabra "integral", tiene que ver con una participación multidisciplinaria, esto es el equipo conducido por el especialista mastólogo e integrado por patólogos, oncólogos clínicos, radioterapeutas, etc. El término especialista no se refiere solamente a la condición de buen técnico quirúrgico, sino a su formación global en la especialidad.

El porvenir de las pacientes con cáncer de mama depende de muchas variables, algunas de ellas todavía desconocidas, pero sí sabemos que el tratamiento adecuado, en el momento oportuno, es sin duda hoy el recurso más importante del que disponemos.

Tanto los tratamientos locales/regionales, como los sistémicos, han ido variando a lo largo del tiempo de acuerdo con los avances en el conocimiento de la biología tumoral.

Uno de los puntos que sigue siendo motivo de debate y controversia con relación al cáncer de mama, es la importancia del tratamiento local/regional y su impacto en la supervivencia.

Esta discusión no es un tema menor, ya que de él depende muchas veces la toma de decisiones con relación al tipo de tratamiento y la secuencia adecuada.

El cáncer de mama, "enfermedad local o sistémica", este es el punto en discusión. Durante muchos años el sustento teórico de la enfermedad local fue el planteo de William Halsted; para él se trataba exclusivamente de una enfermedad local que progresaba de manera ordenada hacia los ganglios linfáticos locales y luego hacia otros órganos. Esta teoría fue la responsable de las técnicas quirúrgicas como las mastectomías radicales y algunas cirugías aún más radicales.

En oposición a esta teoría, allá por la década del setenta, el Dr. Bernard Fisher y algunos otros autores, propusieron que el cáncer de mama era de inicio una "enfermedad sistémica", y se los podía dividir en dos grupos de tumores, aquellos con capacidad de generar una enfermedad metastásica y aquellos que no. De acuerdo con esta teoría, la calidad y el tipo de tratamiento local, tendría muy poca influencia en la supervivencia global.

Es cierto que de acuerdo con un gran número de evidencias el planteo de Halsted era incorrecto, pero no es menos cierto que la teoría "sistémica" de inicio también era en parte incorrecta.

Si la teoría sistémica fuera siempre cierta, el diagnóstico precoz debido al empleo generalizado del *screening* mamográfico tendría un impacto muy bajo sobre la tasa de mortalidad por cáncer, pero existen evidencias suficientes para atribuir la mitad de esta reducción al diagnóstico precoz.

Esta controversia ha sido en parte superada por una "tercera teoría", propuesta por Hellman y colaboradores, que considera que el cáncer de mama tiene un período inicial de enfermedad casi exclusivamente local, por lo cual el tratamiento quirúrgico inicial juega un rol clave en la supervivencia global de la paciente.

Las recaídas locales tanto de la cirugía conservadora, como de las mastectomías, no son eventos menores y sin duda impactan de manera negativa sobre el porvenir de las pacientes; deben ser evitadas ya que pueden constituir fuente de enfermedad sistémica.

El gran desarrollo de los tratamientos sistémicos y el impacto en la supervivencia ha generado cierto escepticismo entre los especialistas sobre la importancia del tratamiento local/regional.

El reconocimiento de la influencia del control local de la enfermedad en la supervivencia es una cuestión fundamental, ya que es la única forma de integrar los tratamientos y buscar la secuencia más adecuada.

Los nuevos conocimientos sobre el perfil genético del cáncer de mama abren sin duda un gran porvenir, ya que van a permitir la identificación de "cánceres de mama diferentes"; ya no estamos hablando de una sola enfermedad, sino de una enfermedad muy heterogénea.

El perfil genético tal vez nos permita identificar diferentes subgrupos de pacientes, algunos con un mayor riesgo de recaída local y otros con un mayor riesgo de generar metástasis a distancia.

Definitivamente el cáncer de mama es una enfermedad muy heterogénea y requiere de la participación de un equipo multidisciplinario, pero a la luz de los conocimientos actuales, debemos ser muy cuidadosos al considerar la importancia del control local de la enfermedad.

Hoy, en el año 2007, el cáncer de mama que no tiene "oportunidad quirúrgica" es incurable; tratemos que esto no sea debido a nuestra responsabilidad.

Reflexión final tomada de Hipócrates: "Sólo podemos diagnosticar aquello que conocemos". "La vida es breve, la ciencia extensa, la ocasión fugaz, la experiencia insegura y el juicio difícil".

Dr. Daniel Allemand
Especialista en Mastología