

EDITORIALES

LA ONCOLOGÍA DEL SIGLO XXI

El título es presuntuoso y seguramente podría ser resumido en qué estamos haciendo y qué esperamos para los próximos 5 a 10 años. Todo podría sintetizarse en "la búsqueda del tratamiento individualizado". No nos caben dudas que actualmente algunas pacientes reciben tratamientos innecesarios (o no el indicado), o por el contrario, dejan de recibir lo más útil. Esto es, o fue en parte, el resultado de tratar el cáncer de mama como una única enfermedad; es decir, tumor originado en la glándula mamaria y basando la decisión terapéutica en el TNM. Esta clasificación fue útil para comparar resultados, pero sólo establecía parentescos con relación al tamaño y compromiso ganglionar, con una única conclusión (hasta parecería obvia): más grande o mayor número de ganglios, peor pronóstico. A punto de partida de ese pronóstico utilizábamos aquel tratamiento que considerábamos más efectivo. Los cambios devinieron inicialmente con la revalorización de los receptores hormonales a los cuales tardíamente entendimos como "blanco específico", y más recientemente, hablamos de "factores de predicción" con relación a la respuesta terapéutica. El desarrollo en el conocimiento de la biología molecular y de la simplificación de las técnicas para la investigación genómica, precedido por el aprovechamiento del HER-2 como blanco del trastuzumab, constituyeron otro paso adelante.

La especificidad tiene entonces tres bases posibles:

- a) La identificación de las distintas poblaciones tumorales, esclarecidas parcialmente por la clasificación molecular, permite establecer pronósticos más certeros. Recientes investigaciones han mostrado la capacidad de mutación de los clones celulares y de ahí la importancia de obtener muestras de las metástasis, cuyas características pueden diferir del tumor primario.
- b) El perfil genético, ya en uso a través de test aprobados, como el de Amsterdam u *Oncotype Dx*, no sólo establece pronósticos sino también constituye factores de predicción en la decisión de hormonoterapia o quimioterapia.
- c) La descripción de características moleculares para la determinación de quimiosensibilidad o resistencia a una droga específica.

No tan lejos estamos, aparentemente, de un correcto aprovechamiento del arsenal terapéutico actual, pero no caben dudas que todavía no está absolutamente clara la forma de aprovechar lo aprendido. El uso de antraciclinas en

tumores HER-2 positivo y en tumores triple negativo, es un buen ejemplo de lo anterior, donde desde lo práctico podría inferirse su utilización en tumores receptor de estrógeno negativo. A su vez, es imprescindible la incorporación de nuevos agentes por la insuficiencia de los actuales, pues el análisis del beneficio relativo en términos de curación muestra cifras que crecen muy lentamente. Nuevos quimioterápicos, drogas blanco-específicas, anticuerpos monoclonales y vacunas, y la combinación de ellos, son motivo de numerosos ensayos clínicos; pero también deberán incorporarse al criterio de "individualización de la terapéutica".

Otro punto esencial es el manejo de la toxicidad de la quimioterapia, no sólo la aguda, como la emesis y la neutropenia, cuyo control parece ser óptimo, sino en un mejor conocimiento y enfoque de las nuevas toxicidades emergentes de la combinación de algunas de ellas, así como de los efectos secundarios al utilizar agentes no quimioterápicos (por ejemplo: monoclonales, blanco-específicos). A ello sumar la toxicidad mediata puesta de relieve en el seguimiento de pacientes a lo largo de los años (por ejemplo, cardíaca).

Si bien la alta incidencia de cáncer de mama ha favorecido acumular gran experiencia, balanceada por la lenta evolución de este tumor, que requiere un prolongado seguimiento para extraer conclusiones, la inevitable subdivisión en "diferentes cánceres de mama" induce a pensar una mayor dilación en los resultados. Probablemente un incremento en el uso de la quimioterapia de inducción con un análisis inmediato y más preciso del efecto terapéutico, soslaye lo anterior.

Como podemos ver, los cambios producidos en nuestra manera de pensar y encarar la terapéutica del cáncer de mama son muchos y entusiasman las diferencias logradas en el conocimiento y aplicabilidad del mismo en muy pocos años; sin embargo, debemos ser cuidadosos en la aplicación de criterios terapéuticos no totalmente convalidados, so riesgo de estar inducidos por dicho entusiasmo o los apresuramientos no siempre propios. De ninguna manera lo anterior debería limitar aquello surgido de nuestro buen criterio y experiencia, sin olvidar que la indicación adecuada a cada paciente debe surgir de la valoración del oncólogo en el preciso momento de la misma.

Dr. Reinaldo Daniel Chacón
Instituto Alexander Fleming

LA MASTOLOGÍA DEL SIGLO XXI

Homenaje a los pioneros

El propósito de este editorial es el de rescatar la memoria de los pioneros a la luz de la discusión actual sobre la necesidad del reconocimiento de la mastología como especialidad. No es casual esta discusión, teniendo en cuenta la complejidad del tratamiento de las enfermedades mamarias, el que incluye el manejo de la epidemiología, endocrinología, imaginología, inmunología, oncología y la lista seguramente sería casi interminable.

La mastología como disciplina consiste en algo más que el dominio de una técnica y no debiera ser definida como "el arte, la práctica o la tarea de tratar enfermedades por medio de una intervención quirúrgica o de la aplicación del instrumental correcto"; sino que debería considerarse como una rama del conocimiento obtenido como consecuencia del estudio y la investigación sistemática.

La medicina en nuestro país tiene, con relación a nuestra especialidad, algunos hitos que en su oportunidad fueron citados por uno de nuestros maestros, el Prof. Julio Uriburu; la primer mastectomía hecha en nuestro país data de 1867 y fue efectuada por el Dr. Daniel Iturriós, seguramente por la fecha se trató sólo de una mastectomía simple. La publicación más importante sobre el cáncer de mama durante el siglo XIX fue la tesis de doctorado del Dr. Ricardo Billinghamurst en 1889. Actualmente el hospital de la ciudad de Ituzaingó (Pcia. de Corrientes), lleva su nombre. Y, "oh" casualidad, es el abuelo de un ex residente de Ginecología del Hospital Juan A. Fernández en la década de 1990, uno de los lugares donde nació la Sociedad Argentina de Mastología.

El espíritu integrador de los médicos vinculados a esta patología comienza a vislumbrarse allá por el año 1930 en el Congreso Argentino de Cirugía, donde uno de los relatos fue sobre cáncer de mama y estuvo a cargo de los Dres. Arnaldo Caviglia y Juan Carlos Ahumada, uno cirujano y el otro ginecólogo. Aunque todavía en esa época no se hablaba de especialidad, a partir de 1940 algunos cirujanos y ginecólogos empezaron a diferenciarse, a tal punto que en un servicio de cirugía general aparece como referente el Dr. León Moguilevsky, y el Dr. Armando Nogués en el servicio de ginecología del Prof. Ahumada. Esto muestra que no sea casual quienes a futuro serán los fundadores de la actual Sociedad Argentina de Mastología.

En 1967 en el Hospital Juan A. Fernández de Buenos Aires y de acuerdo con los dichos de uno de los fundadores, en charlas informales se comenzó a esbozar la idea de la creación de una sociedad, que pudiera reunir a los médicos que individualmente estaban trabajando sobre el tema. A instancias del Prof. Edmundo Murray, titular de la Segunda Cátedra de Ginecología de la

Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires y en ese momento Jefe de la Sala 8 de Ginecología del hospital, se realiza el 10 de octubre de 1967 una primera reunión a la que asisten los doctores Julio Uriburu, Delfín Vilanova, Enrique Centeno, Pedro Passi, Samuel Rascován, Eduardo Remy Solá, José María Gentile y Julio Badaracco.

A partir de su fundación se realizan gran número de eventos de mucha importancia para la consolidación de la mastología como especialidad en nuestro país. El primero de ellos y no de poca importancia, es el cambio de nombre de la Sociedad Argentina de Patología Mamaria, por el de Sociedad Argentina de Mastología, el 1º de octubre de 1975; con este gesto se deja atrás un criterio restrictivo de la especialidad limitado al estudio de la enfermedad, por uno que pudiera englobar no sólo el órgano desde la perspectiva de la patología, y a su vez permitir a la Sociedad su proyección internacional.

El propósito de estas líneas es el de rendir un merecido homenaje a los pioneros y a todos aquellos que de una u otra manera han contribuido a la fundación y grandeza de la Sociedad Argentina de Mastología. Tuvimos la suerte de estar muy cerca de los fundadores, en el caso de uno de nosotros por tener un directo vínculo familiar, y los otros autores por estar estrechamente vinculados al Dr. José María Gentile, a quien reconocemos como nuestro maestro y al que le debemos la pasión por esta especialidad.

Este editorial de la sociedad no es una "Memoria y balance"; en absoluto pretende serlo, sólo ha tratado de citar los hechos más importantes y evocar a los personajes que han contribuido a engrandecerla. Seguramente de alguien nos hemos olvidado, pedimos desde ya disculpas, pero el propósito es el poder preservar la historia. Teniendo como modelo a nuestros maestros y evocándolos podremos seguir construyendo el futuro.

Dr. Daniel Allemand
Especialista en Patología Mamaria
Hospital Juan A. Fernández, Buenos Aires
Vicepresidente de la Sociedad Argentina de Mastología

PÁGINA PARA PUBLICIDAD