

JOSEP CORBELLA
Barcelona

Para unos médicos no hay duda: las mamografías deben iniciarse a los 50 años y repetirse cada dos años, a menos que haya antecedentes familiares de cáncer de mama o algún otro motivo que aconseje empezarlas antes.

Para otros médicos, tampoco hay duda: deben empezarse a los 40 años y repetirse cada año, a menos –de nuevo– que haya algún motivo importante para iniciarlas antes.

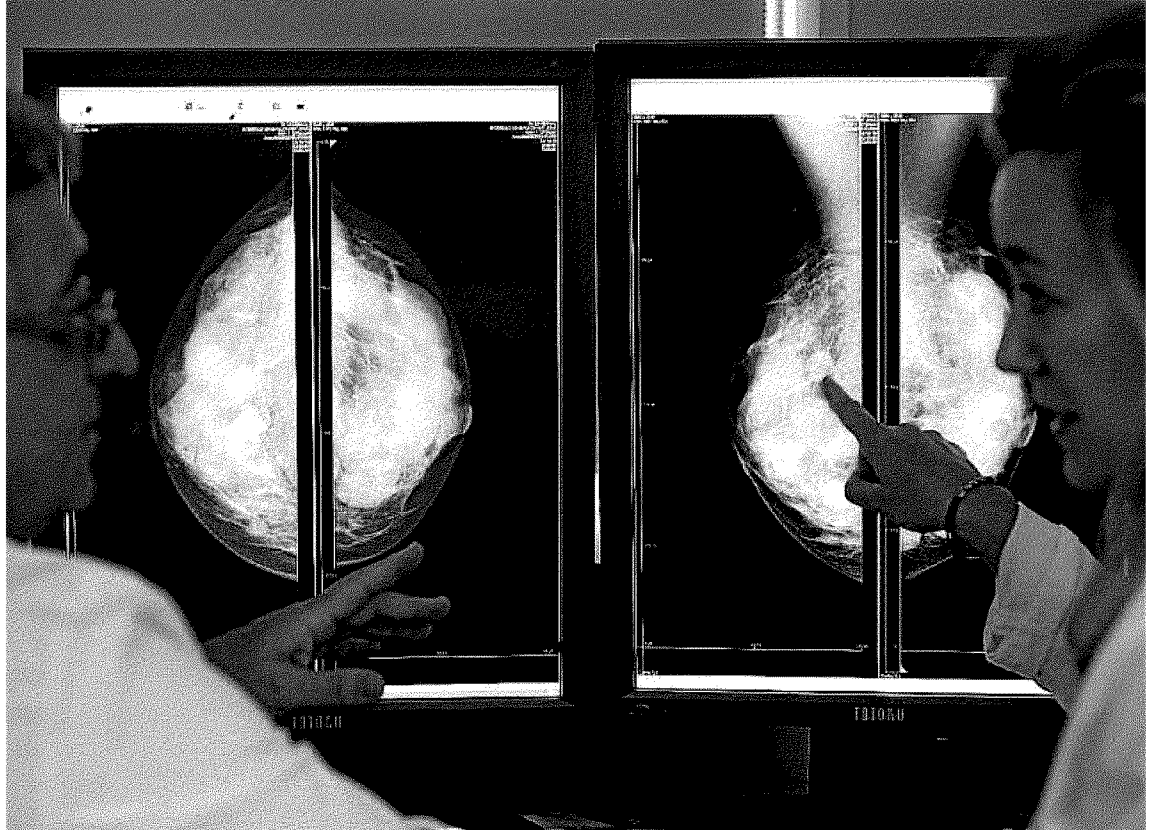
En el centro de este debate se encuentran las mujeres, que pueden sentirse desconcertadas si, por ejemplo, el médico de cabecera les dice que esperen a los 50 y el ginecólogo les dice que hubieran debido empezar a los 40. ¿A cuál de los dos hacer caso?

Ventajas de la mamografía. “Las mamografías son el principal instrumento de que disponemos para la detección precoz del cáncer de mama”, informa Rafael Fábregas, ginecólogo oncológico de USP Institut Universitari Dexeus. “Pueden detectar la gran mayoría de los cánceres de mama antes de que se puedan percibir por palpación y antes de que causen síntomas”.

“Está claro que ayudan a reducir la mortalidad, esto no está en discusión”, añade Carmen Vidal, responsable del programa de cáncer de mama del Institut Català d’Oncologia (ICO). ¿Qué es lo que está en discusión, entonces? “Es el coste que hay que asumir a cambio de conseguir esta reducción de mortalidad”. El coste no se refiere únicamente al precio, sino sobre todo a las complicaciones derivadas de la mamografía en mujeres menores de 50 años.

El problema de los falsos positivos. La primera complicación se debe a cómo cambia la mama a lo largo de la vida. Si en mujeres jóvenes el tejido mamario suele ser compacto, alrededor de los 50 años pierde densidad. Esto favorece que, en mayores de 50 años, las mamografías ofrezcan por lo general imágenes relativamente fáciles de interpretar; además, el riesgo de sufrir cáncer de mama aumenta con la edad, de modo que la probabilidad de que la mamografía detecte un tumor también aumenta. Por encima de los 50 años, por lo tanto, no hay duda: todas las sociedades médicas relacionadas con el cáncer de mama aconsejan las mamografías.

En la franja de 40 a 50 años, en cambio, “los tumores se ven con menos nitidez debido a que el tejido mamario es más denso”, explica Agustí Barnadas, jefe del servicio de oncología de Sant Pau. Esto propicia que a veces aparezcan en las imágenes manchas sospechosas que obligan a hacer exploraciones complementarias. Es preciso volver a examinar la mama –por lo general por ecografía– y en muchos casos realizar una biopsia para comprobar si las células son cancerosas o no.



Dos especialistas examinan mamografías digitales, el viernes en el hospital Vall d’Hebron

ANA JIMÉNEZ

MAMMOGRAFÍAS

¿A qué edad empezar?

El debate médico sobre el diagnóstico precoz del cáncer de mama causa incertidumbre entre las mujeres: ¿a quién hacer caso?

La inmensa mayoría de estas manchas resultan ser falsas alarmas. Es lo que en medicina se llaman falsos positivos: resultados que indican que ocurre algo allí donde en realidad no ocurre nada importante. Pero esto no evita que las pacientes se sientan intranquilas a la espera de tener los resultados de la biopsia.

Según un informe publicado el 9 de septiembre en la revista *The New England Journal of Medicine*, habría que hacer mamografías anuales a más de 1.900 mujeres durante once años, y manejar unos 2.000 falsos positivos, para prevenir una sola muerte en la franja de edad de 40 a 50 años. ¿Justifica esta vida salvada tantas mamografías y biopsias?

Los efectos de la radiación. A todo ello se añade que cada mamografía expone la mama a una pe-

queña dosis de radiación. Aunque las últimas generaciones de mamógrafos aplican dosis muy bajas, no hay ninguna dosis que tenga riesgo cero. Cuanto mayor es la dosis a la que se ha expuesto un tejido a lo largo de la vida, mayor es el riesgo de que la radiación provoque la aparición de un tumor en ese tejido. Lo cual lleva a una paradoja: aunque las mamografías bien utilizadas reducen la mortalidad por cáncer, utilizadas en exceso, podrían aumentarla.

El debate de los tumores no invasivos. También se ha criticado que las mamografías detectan tumores pequeños que, en algunos casos, no se extenderían a otros órganos, sino que quedarían localizados en la mama sin causar problemas. Por lo tanto, según este argumento, las mamografías llevan a utilizar tratamientos

agresivos de cirugía, quimioterapia y radioterapia en casos en que no serían necesarios.

Por ahora, este es un debate conceptual de escasa utilidad práctica, ya que el propósito de las mamografías es precisamente detectar los tumores cuando son pequeños y las probabilidades de curación son elevadas. “Mientras no tengamos herramientas para identificar cuáles serán invasivos, todos deben tratarse”, dicen Ignasi Tusquets y María Dolors Sabadell, del hospital del Mar.

¿Cada año o cada dos años? En Catalunya, mientras el Departamento de Salut recomienda las mamografías cada dos años a partir de los 50, algunos médicos y algunas mutuas las recomiendan cada año a partir de los 40. Esto se explica porque los cánceres de mama suelen ser de crecimiento

más lento en mayores de 50 años que en mujeres más jóvenes. Por lo tanto, si se empieza a los 40, está justificado que el seguimiento sea anual, pero si se empieza a los 50, está justificado espaciar más las mamografías.

¿Y si hay antecedentes familiares? Para las mujeres con antecedentes de cáncer de mama o de ovario en la familia, especialmente en familiares de primer grado como madre o hermanas, las recomendaciones son distintas que para la población general. En estos casos se aconseja consultar a un especialista en consejo genético para evaluar a qué edad conviene iniciar las mamografías.

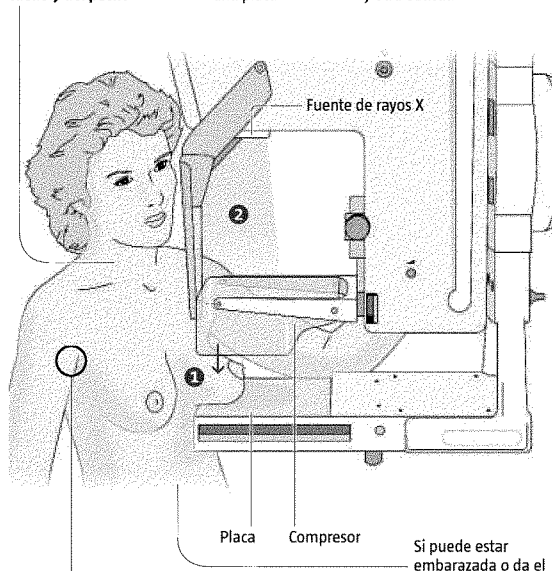
¿Qué aconsejan los médicos a sus familiares? Hasta aquí la teoría. Pero una vez expuestos todos los argumentos es cada mujer quien

La mamografía es la principal técnica para la detección precoz del cáncer de mama

Quítese cualquier tipo de joya de la zona del cuello y del pecho

1 Cada seno se comprime sobre una placa

2 Se hacen radiografías desde dos ángulos, una vertical y otra oblicua



Evite ponerse desodorante, perfume o cosméticos en la zona de las axilas y de los pechos el día de la mamografía, ya que pueden restar nitidez a las imágenes

Si puede estar embarazada o da el pecho, informe a su médico y al radiólogo antes de hacerse la mamografía

FUENTE: Elaboración propia

LA VANGUARDIA

debe decidir cuándo empieza a hacerse mamografías. Ante la complejidad del problema, *La Vanguardia* ha preguntado a algunos de los principales especialistas de Catalunya qué recomiendan ellos personalmente a sus esposas, hermanas o amigas o, en el caso de ser mujeres, qué hacen ellas.

No puede decirse que esta pequeña encuesta haya aclarado gran cosa. Los ginecólogos Lluís Cabero de Vall d'Hebron y Rafael Fábregas de Dexeus recomiendan empezar a los 40; la epidemióloga Carmen Vidal del ICO y la oncóloga Isabel Rubio de Vall d'Hebron se decantan por los 50; y, entre medio, el oncólogo Agusti Barnadas de Sant Pau recomienda "una primera mamografía entre los 45 y 48 años", mientras Rafael Rosell, de Germans Trias i Pujol, aconseja "ser flexibles para que cada mujer valore su caso con su ginecólogo de manera personalizada".

Si algo revela esta disparidad de opiniones es que, entre los 40 y los 50 años, la diferencia entre pros y contras de la mamografía es incierta. "Realmente, no sabemos cuál es la mejor edad para empezar las mamografías", reconoce Isabel Rubio.

Se hagan o no mamografías, los especialistas recomiendan explorarse las mamas. "Es conveniente que cada mujer sepa cómo son sus mamas, de modo que, si aparece una alteración en algún momento, a la edad que sea, pueda consultar a un especialista y hacerse una mamografía".●

EL FUTURO

Diagnóstico precoz a partir de los 70 años

■ Un número creciente de médicos aboga por extender las mamografías a mujeres mayores de 70 años. En Catalunya, técnicos del Departament de Salut están estudiando esta opción, informó el jueves la consellera Marina Geli. Ahora la sanidad pública cubre las mamografías hasta los 69 años. Este límite se ha fijado porque el cáncer de mama suele ser de evolución lenta en mujeres mayores y no hay estudios que demuestren la utilidad de la mamografía pasados los 70.

Sin embargo, con el aumento de la longevidad, hoy día la mayoría de las mujeres de 70 años tienen una larga esperanza de vida. De ahí que Salut esté estudiando extender las mamografías. "Esta debe ser una decisión técnica", dijo Geli. La crisis "no debe ser un obstáculo porque las mamografías suponen un ahorro para el sistema sanitario".

En los grupos de cáncer de mama del ICO la mayoría de las mujeres reconoce que se siente culpable por sufrir ante su familia

Valientes para estar mal



SERGIO MORAES / REUTERS

Concienciación global. El Cristo Redentor del Corcovado en Río de Janeiro es rosa durante todo octubre, también la Casa Blanca: es el mes rosa del cáncer de mama

ANA MACPHERSON
Barcelona

Un espacio para estar mal, para dolerse, para llorar sin poner una película de las de llorar como excusa. Y que estar mal no añada sufrimiento, que no te haga sentir culpable por no ser capaz de decir ante los tuyos que esto no es nada, tranquilos, yo puedo con todo. Así resumen una de sus principales necesidades muchas de las mujeres que han tenido un cáncer de mama y tuvieron la oportunidad de acudir a uno de los grupos de psicoterapia que los psicooncólogos del Oncológico organizan desde hace cinco años.

“Las primeras sesiones son muy duras, llenas de llanto y de un vómito general de malestar no explicado”, explica Cristian Ochoa, psicooncólogo responsable de estos grupos. “Luego, se crece mucho”. Se habla sin pudor del miedo a la recaída, a la muerte, a volver a pasar por esto, y se hacen planes a partir de una nueva realidad; se dan permiso para no ser heroínas.

“Al hablar con otras que estaban como yo por fin podía decir cómo me sentía sabiendo que me entendían. A ellos, a los míos, había que explicarles demasiado sobre mi sufrimiento, sobre mi dolor”, cuenta Elena Padilla, 48 años. Tuvo un cáncer de mama hace dos años. “Aprendí en el grupo a hablar con mi marido, conseguí hacerme entender”. Al principio, “me hice la fuerte, pero a medi-

da que la quimio me mermaba las fuerzas, me iba bajando y cuando pasó todo (quimio, cirugía, radio) me caí y empecé en el grupo. Solté todo lo que llevaba dentro y conseguí gritar en casa ‘me encuentro mal’. Y mis hijos dijeron que ya era hora”.

El paso por el cáncer y el grupo la ha empujado a dar una volterreta a su rutina. Su vida anterior constaba de 14 horas diarias de trabajo de limpieza, que solía empezar a las 5 de la ma-

LA PRIMERA NECESIDAD

Un espacio propio para llorar y estar mal sin tener que disimular

LO QUE APRENDEN

Para mucha mujeres es una oportunidad de revisar y cambiar su ritmo de vida

ñana —una empresa y horas por ahí para sacar su casa adelante junto a su marido—. Ahora trabaja cinco horas de teleoperadora (no puede seguir con la limpieza por su brazo). Otro ritmo. Va a natación, acude a la escuela de adultos. “Me gustaría estudiar algo para ayudar a los demás, que hay gente que lo necesita”.

Realistas y dispuestas a disfrutar cada minuto, siempre con la música de fondo de una recaída. “Fue un palo cuando

me apareció en el otro pecho”, reconoce María José Tejero; justo ahora hace cuatro años que le diagnosticaron el primero. Reconoce que ella hizo todo lo que no hay que hacer, porque volvió al trabajo a tope (secretaria de dirección) a los tres meses. Y con el segundo tumor, repitió plazos. Luego, otros problemas de salud. “Cuando en julio me llamaron del tribunal médico para decirme que me daban la baja absoluta me reboté. Yo no lo había pedido, me dejaban de lado, no puede ser que estuviera tan mal”. Empezó su tratamiento de grupo y sigue. “Me sentía culpable por el trabajo, por la familia. Al final consigues quitarte esa cara de payaso que todo lo tapa. Ahora me toca vivir. He aprendido a ver las cosas de otra manera”.

Hay tres formas básicas de tomarse una enfermedad como esta. Hay quien siente que tras el tratamiento, está curada y vuelve a estar sana. “Lo ven como un tránsito y lo llevan bien siempre que no olviden que a veces se recae”, señala Ochoa.

A otros la enfermedad les cambia los esquemas, caen en un estado de caos y tristeza, y, si son jóvenes y con hijos, llevan la sobrecarga de un sentimiento de culpa por no poderlos cuidar como quisieran.

El tercer grupo vive la enfermedad como un aliciente. Al ver la vida en peligro, se replantean qué quieren cambiar de ella. Y muchas mujeres que han vivido volcadas en los demás quieren hacerse un poco más de caso a sí mismas.●