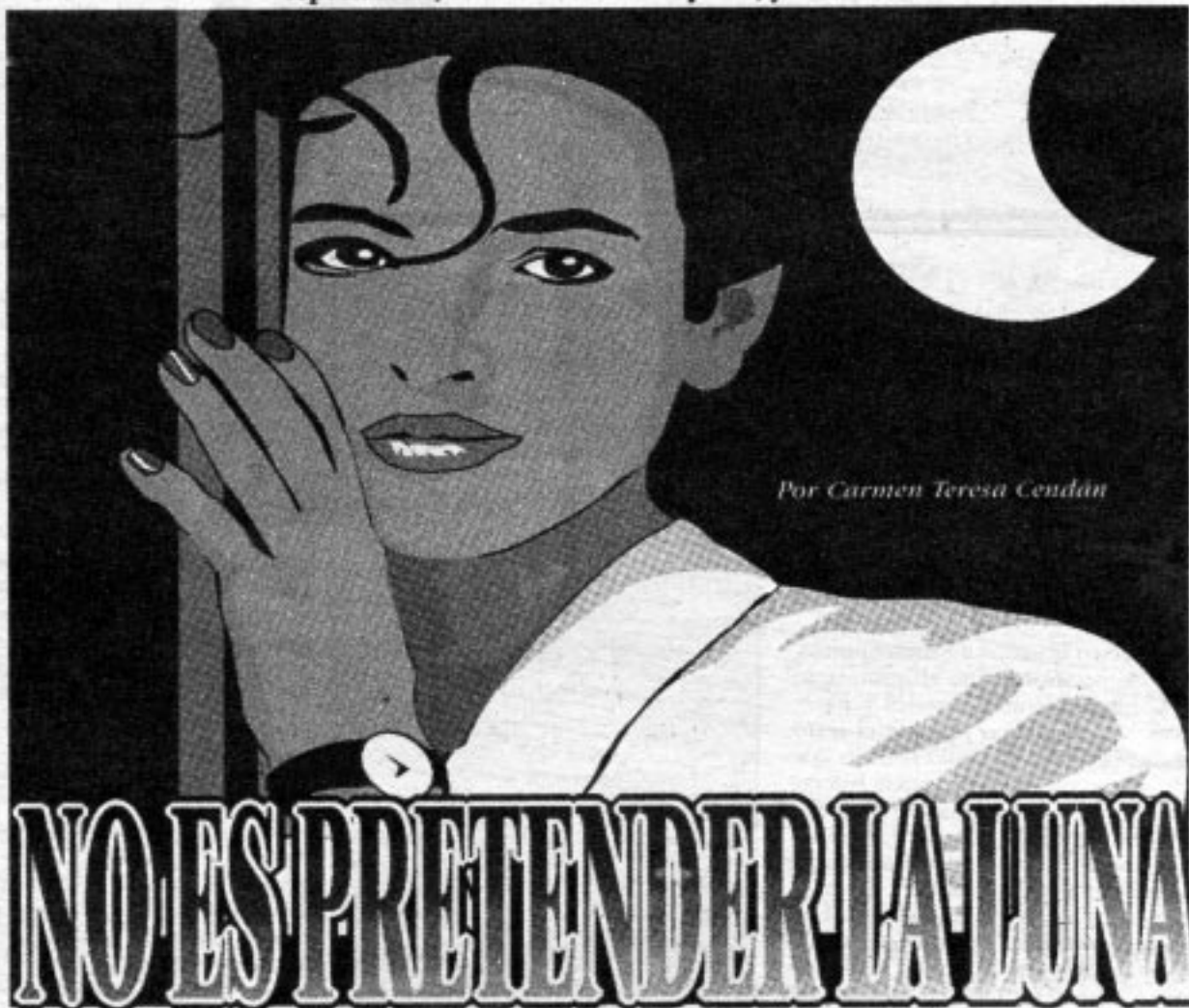


Más de 700 mil casos de cáncer de mama se diagnostican por año en el mundo. Resulta el de más frecuente aparición en la mujer, el 80% se registran en las de 50 años y más. Es cierto que la edad avanzada es uno de los principales factores de riesgo, pero este mal pone en peligro cualquier vida. Hasta ahora la única esperanza real de supervivencia, confirmada por especialistas, es su detección temprana, y esto...



Por Carmen Teresa Cendan

Salud

NO ES PRETENDER LA LUNA

Dulce es hoy una más entre las cifras de mujeres afectadas por una temida enfermedad. Nunca observó los cambios que se producían en sus mamas, mucho menos cumplió con la obligada rutina de palparlas cada mes. Sin control ni orden, las células se alteraban, se dividían hasta invadir y dañar tejidos y órganos cercanos. Llegó a la consulta de la doctora María Luisa Buch Boffil en un estadio avanzado, con el pulmón copado.

Especialista del Instituto Nacional de Oncología (INOR) y a cargo del PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DEL CÁNCER DE MAMAS, la doctora Buch asegura que la supervivencia es de un 90%, si su detección es precoz, o sea,

sin aún diseminarse la afección por otras partes del cuerpo.

Hasta ahora la mamografía es la mejor herramienta de detección precoz a nuestra disposición. Medio diagnóstico al que se puede acceder por indicación médica, y cuya eficacia ha sido demostrada cuando se usa en el pesquiseje masivo de la mujer de 50 años y más, es una radiografía especial, diferente a la de tórax. Detecta un cáncer de hasta 4mm, incluso, antes de que se pueda palpar por la paciente o por el especialista.

Ya los tratamientos no son tan devastadores. A mujeres con estadios iniciales se les practica la cirugía conservadora (se extirpa el tumor y el tejido sano que lo envuelve o solo un segmento de la mama) y se acompaña de otros tratamientos, según sea el caso (hormonoterapia, quimioterapia o

radioterapia). Inisiones tan amplias como la mastectomía radical hoy se indican muy poco. Los músculos torácicos no se tocan. Se ha avanzado y se salvan muchas vidas, por tanto, no hay por qué tener miedo.

Cuando se inició el Programa nacional de control del cáncer de mama se estudiaba a mujeres de alto riesgo genético. Se encontraban muchos casos, pero otros se perdían. Solo un 10% es por antecedentes familiares. Si me preguntan quiénes deben autoexplorarse y vigilar los síntomas, yo respondo que todas a partir de los 20 años. Una mujer de cada nueve puede presentar cáncer de mama en algún momento de su vida, sobre todo si transitan entre los 45 y 65 años.

*Cuando se habla de detección precoz y de pesqui-
saje masivo, hay quien piensa en el pesqui-
saje móvil (carro de la mamografía) que se inició en los
primeros años de la década del noventa, a la par
que el periodo especial. El costo del stock de equi-
pos (filmes mamográficos, líquido revelador, perso-
nal adiestrado...) se hizo insostenible. Ahora el
país se está recuperando y quizás se retorne con
algunas variantes esenciales. No hace falta siem-
pre llegar a la mujer, sino a la inversa. Los equi-
pos estarán situados en instituciones y serán ellas
las que acudan hasta allí. Por ejemplo, así es en el
policlínico Asclepios Especialidades del municipio
de Plaza de la Revolución, en Ciudad de
La Habana, y en el hospital de Morón, en
Ciego de Ávila.*

Hay algo que no se puede abandonar y nada cuesta: la exploración por ellas mismas una vez al mes y el examen clínico por el médico(a) de la familia una vez al año.

EL QUID DEL ASUNTO: EN LA COMUNIDAD

Hay interrogantes todavía no resuel-
tas. Rara vez se puede explicar por
qué este cáncer se instala en una
mujer, y en otras no. Se sabe que no
es contagioso, ni ocurre por sacudir,
manipular o tocar la mama.
Ciertamente se han localizado facto-
res de riesgo (ver recuadro) que
aumentan la posibilidad de padecerlo.
Unos pueden evitarse, otros no y
círculos científicos buscan indicios para lle-
gar al fin a las evidencias.

Téner factores de riesgo significa tener más
posibilidad, pero muchas de las que son
atacadas por este mal no presentan ningun-
o de los conocidos, excepto el de la edad
avanzada.

La clave del éxito está en la mujer, en la
atención que a sí misma se presta. Es entablar una relación de intimidad con su propio cuerpo, para aprender a descifrar lo que antes no tuvo en cuenta, quizás un endurecimiento en una o en ambas mamas, o en su zona axilar, no siempre portador de un mal presagio. No tiene por qué ser un cáncer, los tumores son benignos en el 80% de los casos, pero el juicio médico es el conclusivo.

Como una mujer no es igual a otra, así tam-
poco las mamas los son entre sí, por demás,
sujetas a cambios con la edad, ciclo mens-
trual, embarazo, menopausia, o la toma de

anticonceptivos orales u otros medicamen-
tos que contienen hormonas. Por ejemplo,
es común y no una anomalía que los senos
estén hinchados y sensibles antes o durante
la menstruación.

Una vez conocidas las señales con que se
comunica el cuerpo ¿quién mejor que ella
misma para tenderle de primera mano un
cerco al cáncer? No es tratar de relacionar-
se a solas con hallazgos difíciles de inter-
pretar sin el auxilio médico. Tal como ase-
gura la doctora María Luisa Buch, en los
barrios hay especialistas responsabiliza-

FACTORES DE RIESGO

Edad avanzada. No es común antes de los 35 años.

Comienzo precoz de la menstruación, antes de los 12 años de edad.

Comienzo tardío de la menopausia, después de los 35 años de edad.

No haber tenido nunca un embarazo a término.

Primer embarazo a término a edad avanzada, después de los 31 años.

Antecedentes familiares de cáncer de mama (madre, hermanas o hijas). Este riesgo aumenta si sus familiares contrajeron la enfermedad antes de la menopausia.

Detección anterior de cáncer de mama (aumenta el riesgo de que vuelva a aparecer en el tejido mamario restante).

Exposición a la radiación.

dos(as) con el examen clínico anual de cada una de sus pacientes y de aprovechar ese momento para enseñarlas a explorar sus mamas.

Es línea de trabajo en esta especialidad, según ratifica el Director Nacional de Atención Primaria de Salud, Dr. Iván Pérez Blanzaco... *constituye ese nuevo pensamiento, sobre el que se edifica la Medicina General Integral. Es ver al paciente como el ser humano integral que es, para llegar a un mejor entendimiento mutuo. No un pulmón, un útero o una mama, sino a una persona en su entorno afectivo, familiar y social, aparte de físico.*

De cada mujer debe saber su edad y si tiene factores de riesgo, y lo consigue cuando se adentra en su universo femenina. Es responsable de la salud de la comunidad, y de fomentar, a su vez, la autorresponsabilidad en sus pacientes. En cada consulta hay un especialista capaz de localizar un nódulo y si ella está al tanto, no tiene por qué llegar al hospital en un estadio avanzado. La brigadista sanitaria puede también ser de gran ayuda.

Un conjunto de gestores de diversa influen-
cia o repercusión social se alistan en el
PROGRAMA NACIONAL DE CON-
TROL DEL CANCER DE MAMAS, sin
los cuales no se podría neutralizar este mal.
La FMC está entre ellos y se ocupa de pre-
parar un movimiento de brigadistas sanita-
rias, fuerza nacida de entre sus filas para
apoyar los programas de salud, especial-
mente los relacionados con las mujeres.

Conforme a lo expuesto anteriormente, la
funcionaria de la ESFERA DE TRABAJO
COMUNITARIO de la FMC,
Maritza Rodríguez Lara, agrega
... *porque de las brigadistas sanita-
rias puede auxiliarse el médico o la
médica de la familia en su misión de
promover salud, luego de capacitarlas
para ayudar a la mujer y al resto de
su familia para conocer y entender
mejor esta enfermedad. Tanto es así
que una mujer adecuadamente infor-
mada se recupera más rápido del
impacto de un diagnóstico positivo, y
está en condiciones de participar junto
al médico en la elección del trata-
miento, aparte de facilitar la detección
a tiempo durante la exploración de
sus mamas, seguida de su rápida
asistencia a consulta, si alguna ano-
malía palpa o divisa.*

Mientras en los círculos científicos
no se dilucide ¿qué es el cáncer de
mama? el quid del asunto apunta

en una sola dirección: la detección temprana y una información adecuada. Así la mujer se mira al espejo, se palpa, comparte sus vivencias y sentimientos con la pareja y hasta con los hijos y demás familiares, cuenta con un médico o una médica vigilante a tres puertas de su hogar y con una brigadista sanitaria colaboradora.

A LA CIENCIA LO QUE ES DE LA CIENCIA

En Cuba y el mundo se investiga para
conocer más sobre las causas de esta enfer-
medad y acerca de cómo prevenirla.
Nuevas rutas se abren ante investigado-
res(as) que buscan tecnologías para la eva-
luación diagnóstica y tratamientos más efi-
caces y tolerables.

En el Centro de Inmunología Molecular de
Cuba se trabaja en una prometedora fór-
mula para tratar algunos tipos de cáncer, el
de mama incluido. Todavía en la fase de
confirmación de su eficacia clínica, ya su

alcance deslumbra al propio equipo de investigación del proyecto. Una vez concluidas las prácticas reglamentarias para su validación definitiva, se sumará a la lista de esperanzas reales de supervivencia para las personas necesitadas, no solo en la Isla, sino en otras partes del mundo, principio sobre el cual se sustenta la medicina cubana.

LA VIDA DESPUÉS DEL DIAGNÓSTICO

Luz Valle pensaba que nunca quedarían atrás los malestares, ni con el final del tratamiento. La fatiga reemplazaba a la energía y confusas emociones viajaban con ella del sillón a la cama o de la casa al hospital, y viceversa. Sofocaciones, cambios de humor y sexuales la preocupaban. Cierta es que su pareja padecía de silencios que parecían eternos, ¿indiferencia?, ¿falta de comprensión? Engordaba y repentinamente se creía más vieja y menos mujer. El impacto del diagnóstico turba no solo a

la mujer que lo recibe, sino a la familia y a las amistades. De momento los roles se acomodan a las nuevas circunstancias. El ser querido está en peligro y familia, amistades y compañeros (as) de labor cierran filas para protegerlo.

Cuesta adaptarse al curso clínico. Dos pacientes no son iguales y así son las estrategias y los pronósticos médicos. A veces se desconocen las razones que justifican los tratamientos diversos, sus efectos secundarios. Se desconoce la propia enfermedad. Es lo que se llama fase aguda.

La recuperación es un asunto que no solo a ella atañe. Quizás difícil de manejar, pero posible. Será más rápido y mejor si la familia está informada, se ayudan entre sí y comparten sus preocupaciones con otros, equipo médico incluido. La incertidumbre no tiene por qué dañar su futuro. No es solo porque los pronósticos apuntan hacia la máxima curabilidad, cuando se detecta temprano. Es porque en Cuba no existe la discriminación laboral y social, y puede reanudar sus ocupaciones, una vez restablecida.

Luz Valle refiere sentirse más tranquila desde que comparte sus sentimientos y discute sus problemas: ... a veces me sentía asustada, deprimida o enfadada. ¡Tamaño lio! Desde que hablo libremente de mi enfermedad me siento aliviada. Ahora cuando mi esposo calla, le pregunto por qué. Por la doctora de la familia supe que los seres queridos temen por nuestra vida y se retraen a veces. Desde entonces soy brigadista sanitaria, porque me hace bien ayudar a las demás a cuidarse y a no buir de una enfermedad que cualquier mujer puede padecer.

Marta Núñez, socióloga, sobrepuesta de un diagnóstico positivo decide ayudar a las de su género: *Hacer el bien es parte del sentido de mi vida, pero lo asumo de distinta forma. Sentir como propio el dolor ajeno me ayudó a madurar, a entender el significado de defender la existencia humana, la propia incluida. Soy responsable de mis seres queridos y de planes propios que me tienen bien sujeta a la vida. Tampoco creo que como socióloga deba estarme quieta. Me siento responsable, además, de ayudar a mis congéneres a entender por qué depende de una misma la posibilidad de vivir más, de curarse, si a tiempo se detecta. No hablo de pretender la luna.*

EL ABC DE LA AUTOEXPLORACIÓN DE LAS MAMAS

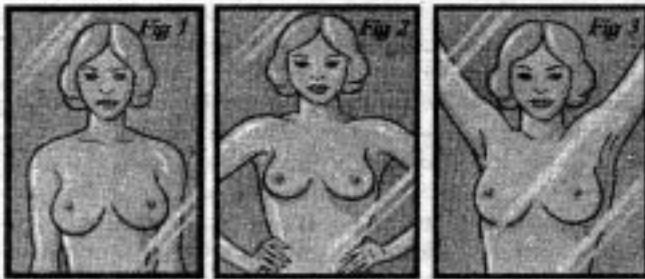
La autoexploración es sencilla y bastante certera. Se lo detectan por sí mismas, ocho de cada diez mujeres que acuden a consulta a presentar su inquietud.

Se debe realizar esta maniobra siete días después de cada menstruación, porque transcurrido ese plazo ya ha desaparecido la congestión fisiológica, a la cual están sometidas las mamas por estímulo hormonal. Si está embarazada o ya ha transitado por la menopausia debe escoger un día específico cada mes.

¿CÓMO SE REALIZA EL EXAMEN?

1 INSPECCIÓN

Observe los senos ante un espejo. Primero con los brazos pendientes a lo largo del cuerpo, luego en la cintura y posteriormente elevados por encima de la cabeza (Fig. 1,2,3).



Busque diferencias entre una y otra mama, cambios en el tamaño o forma, dolor persistente, posibles alteraciones del contorno de los senos: bultos, durezas, retracciones del pezón y de la piel, cambio de color o sensibilidad de la piel. Compruebe, también, si existe ulceración, eczema y secreción de sangre o pus.

2 PALPACIÓN

A - Palpación de la mama: Acostada con una almohada debajo del hombro derecho, coloque el brazo derecho bajo la cabeza. Con las yemas de los tres dedos centrales, juntos y planos, de la mano izquierda, palpe suave, pero firme, la mitad interna del seno. Palpe en círculo alrededor de la mama. Empiece desde el área más alejada del pezón, hacia él, y en el sentido de las agujas del reloj.

Repita la misma operación para examinar la mama izquierda. Se recomienda la posición acostada porque los músculos se relajan y la operación se facilita.

B - Palpación de la axila: En la misma posición, debe palpar la axila correspondiente a la mama examinada para descartar la aparición de bultos o (ganglios aumentados de tamaño). Sobre la zona axilar la presión debe ser mayor que en el caso de la revisión de las mamas.

C - Palpación de la areola y pezón: Se presiona el pezón entre los dedos pulgar e índice (observando si existe secreción) y se levanta el pezón junto a la areola para comprobar si hay movilidad o adherencia.

