

# MASTOLOGÍA Y BIOÉTICA: MASTECTOMÍA PROFILÁCTICA

P. Quirilo Matos Batista, OSA.

Licenciado en Teología. Orden de San Agustín.

Director de Colegio en República Dominicana.

puesto sobre el tapete esta situación dolorosa que afrontan muchas mujeres en su vida, y que todavía con mucho temor y tabúes se plantean esta dura realidad. El “boom” del anuncio de Jolie,<sup>1</sup> el “efecto Angelina”, como le han llamado, puede llevar a que muchas mujeres quieran operarse sus mamas con fines preventivos. Eso no es del todo lo más correcto. Solo deben someterse a esta cirugía las pacientes que tengan un riesgo importante genéticamente de desarrollar un cáncer mamario, cuantificado ese riesgo por un método científico y con estudios serios y prudentes.

La rama científica que trata y estudia esta área médica es la mastología que es una especialidad relativamente nueva, en la que convergen cirujanos, gineco-obstetras, oncólogos, radiólogos y radioterapeutas, entre otros.

La Mastectomía,<sup>2</sup> a pesar de ser indicada en una minoría de casos, no

constituye una proporción pequeña o marginal de la cirugía por cáncer de mama, constituyendo el tratamiento quirúrgico indicado en el 20 al 40% de los casos, en algunos países las cifras son mayores.<sup>3</sup> Ello se debe a que su indicación no solo es necesaria por diagnóstico de tumores localmente avanzados, sino también por enfermedad *multicéntrica* o por enfermedad en fases tempranas, incluso de cáncer de mama no palpable y de *carcinoma intraductal*, que presenten una afectación amplia y no localizada, a pesar de que no hayan experimentado un crecimiento que se manifieste en masas con volumen tumoral.

El término *mastectomía profiláctica bilateral* o de *reducción de riesgo*, hace referencia al procedimiento quirúrgico cuyo objetivo es la extracción de las glándulas mamarias, con el fin de prevenir cáncer de mama en las pacientes que por su genética lo van a desarrollar. De hecho, entre 5 a 10% de los casos, el cáncer de mama es causado por mutaciones genéticas heredadas.<sup>4</sup> Este procedimiento se lleva a cabo simultáneamente con una reconstrucción mamaria inmediata, que finaliza en la mayoría de los casos con un resultado terapéutico-cosmético para sustituir las mamas originales, así combinan salud y estética.

Es, sin embargo, una cirugía compleja, con potenciales complicaciones, aun realizada por las mejores manos,

## Introducción

Quienes hemos tenido una familiar con cáncer de seno, y además hemos vivido en carne propia el dolor desgarrador de perderla, sabemos cómo ayudar y fortalecer a quien en sinceridad desea combatir esta terrible enfermedad. La mastectomía profiláctica bilateral o de reducción de riesgo o cirugía de mama –a la que se sometió la famosa actriz Angelina Jolie– ha

y dichas dificultades deben ser discutidas y conocidas por la paciente que opte por este procedimiento, así como los efectos secundarios irreversibles que genera, como pueden ser la pérdida de sensibilidad en los pezones y vivir de por vida con implantes mamarios permanentes.

### Quiénes califican para ello

Es verdad que la *mastectomía profiláctica bilateral*, puede reducir de manera significativa el proceso de cáncer mamario en mujeres con alto riesgo de desarrollarlo; pero debido a que se trata de una intervención quirúrgica *radical*, siempre se debe establecer previamente los costos y beneficios de dicha decisión.

Las mujeres que calificarían para dicho procedimiento son las que presentan antecedentes familiares directos de cáncer de mama u ovario, y en las cuales se haya demostrado mediante estudios que sean portadoras de una mutación en los oncogenes *Braca 1* y 2.

Recientemente, se ha encontrado que cuando el gen BRCA1 aparece combinado con el gen BRCA2 en una misma persona, el riesgo de desarrollar cáncer de mama se incrementa hasta en un 87%. Un estudio sobre el tema revela que las mujeres, con mutaciones en los genes señalados, tienen un riesgo acumulado de cáncer mamario invasivo (hasta los 70 años) entre el 55% y 85%, y un riesgo de cáncer epitelial ovárico entre el 15% y 65%.<sup>5</sup>

Una mujer tiene un riesgo más alto de padecer cáncer de mama, en cuanto tenga un familiar cercano que haya padecido este tipo de cáncer, al igual que cáncer uterino, cáncer de ovario o cáncer de colon. Alrededor del 20 al 30% de las mujeres con cáncer de mama tienen antecedentes familiares de dicha enfermedad.

Otra situación que se toma en cuenta con pacientes que clasifican son: si es fumadora, diabética, hipertensa, si se ha sometido a cirugías previas en las mamas, para agrandarlas, reducir las o eliminar la flacidez, pues las mujeres en esa situación tienen riesgo de por vida de 87% de posibilidades de sufrir cáncer mamario y un 40% de

cáncer de ovario.

Nunca será fácil tomar una decisión así, someterse a una mastectomía bilateral sintiéndose sana; pero hay quienes consideran que es la única alternativa segura para tratar de evitar el desarrollo de un cáncer ulterior, sobre todo, cuando se tiene una historia genética o de complicaciones familiares anteriores. Es recomendable que las mujeres en riesgo sigan controles periódicos intensos de técnicas diagnósticas, con mamografías, sonografías, ecografías y resonancias magnéticas, así como la quimio-prevención.

Muchos expertos creen que sería necesario asegurarse que la percepción de riesgo sea exacta o de alto porcentaje y pronóstico, ya que si las decisiones se basan en percepciones erróneas o no bien fundadas, acerca del riesgo de desarrollar la enfermedad, ello podría redundar en un arrepentimiento acerca de la decisión ya tomada, además, de la ansiedad e incluso la morbilidad psicológica postoperatoria.

### Una nueva situación ética

Tradicionalmente, se ha sugerido que la contaminación ambiental, los productos químicos de los desodorantes, los sostenes tipo *aro* con varillas y los implantes de mama aumentan el riesgo de padecer cáncer de mama, sin embargo, no existe aún base científica para confirmar que estos factores aumenten el riesgo.

La actual extensión del uso de la *mamografía* ha sido eficaz, ya que ha reducido la tasa de mortalidad del cáncer de mama hasta un 30%. La *mamografía* es hoy el mejor método de diagnosticar lesiones tempranas disponibles. La tasa de supervivencia para las mujeres con cáncer de mama se incrementa drásticamente cuando se diagnostica en una etapa temprana, ya que si es detectado precozmente tiene una sobrevida a los diez años que alcanza hasta un 98%. La *ecografía* es especialmente útil en mujeres jóvenes con tejido mamario denso, con una masa palpable que no se visualiza a través de una *mamografía*. La *ecografía* no debe ser utilizada en los controles de rutina, sobre todo porque en ella no se visualizan las microcalcificaciones y

además la detección de carcinomas es insignificante con la ecografía.

Uno de los problemas éticos es que existe la posibilidad de obtener falsos positivos con las *mamografías*. Estudios revelan que las mujeres en edades comprendidas entre 40 y 69 años tienen una probabilidad del 30% de falsos positivos en su mamografía durante un periodo de 10 años.<sup>6</sup> Estos falsos positivos conllevan a exámenes complementarios, seguimiento y *biopsias o ecografías*, aumento de los costos sanitarios e innecesaria ansiedad, depresión o estrés, cuyas consecuencias psicológicas pueden persistir incluso después de recibir un resultado final benigno, como el caso de las *displasias*,<sup>7</sup> un *quiste* (un saco lleno de líquido) o un *fibroadenoma* (tumor benigno).

La frecuencia de falsos positivos es mayor para las mujeres más jóvenes debido a que la mayoría de las masas en sus seno suelen ser benignas. Y si abusivamente se recurre a la *mastectomía profiláctica* por consejo médico o por temores no fundados, podríamos estar conduciendo a decisiones desesperadas por un “miedo colectivo”, y en el peor de los casos a una “carnicería profiláctica”, que solo generaría ganancias para los centros médicos especializados y para profesionales de la salud sin ética profesional alguna. Por eso, los Comités de Ética tienen mucho que aportar al respecto, orientando a las mujeres en esta difícil situación.

En su carta, la misma Angelina Jolie ha dicho:

El cáncer de mama mata por sí solo a 485 000 personas cada año, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), sobre todo en países pobres y en desarrollo. Debe ser una prioridad asegurar que más mujeres puedan acceder a un test genético para tener un tratamiento preventivo. El coste para detectar el BRCA1 y el BRCA2, de más de 3000 dólares en Estados Unidos, sigue siendo un obstáculo para muchas mujeres.<sup>8</sup>

La *mastectomía bilateral profiláctica* no tiene un efecto detrimental en

la imagen corporal de la mujer o en su funcionalidad sexual. Sin embargo, aun luego de saber las amplias posibilidades de desarrollar el cáncer, la cirugía como primera elección se considera contraindicada en el tratamiento del cáncer de mama.

El ministro brasileño de Salud, Alexandre Padilha, ha pedido mucha “cautela” sobre la mastectomía preventiva, como en el caso de la actriz californiana: “Es un asunto que tiene que ser analizado con mucho cuidado y cautela en la relación médico-paciente, pues existen algunos tratamientos más radicales y otros, apoyados en estudios, que apuntan que tal vez sea mejor acompañar la paciente”.<sup>9</sup>

Pero, esta antelación quirúrgica trata de prevenir el desarrollo posterior o manifestación del cáncer, y ahí es donde no debe dejarse a una sola opinión médica, el recurso de la rápida intervención sin tomar en cuenta otros factores y posibles secuelas para la persona. Éticamente, deben hacerse los exámenes y análisis necesarios, además de lograr que los planes médicos cubran los mismos, no vaya a ser que se conviertan en meros tratamientos elitistas. De modo que, como a Angelina solo la vemos en las películas, esta cirugía o los tratamientos preventivos, pueden convertirse para muchas mujeres en una ilusión digital y mediática verdaderamente inaccesible.

La *mastectomía bilateral profiláctica* podría significativamente reducir el desarrollo del cáncer de mama en mujeres que presenten un alto riesgo. Pero, a su vez, es una intervención un tanto radical cuyos costes y beneficios a nivel psicológico merecen ser evaluados. Por eso, hay que decir, responsablemente, que la *mastectomía profiláctica* solo debe hacerse después de una reflexión y análisis muy cuidadoso con el médico, un genetista, la familia y seres queridos, y además, la asesoría de un comité de ética, ya que reduce enormemente, pero *no elimina*, el riesgo de cáncer de mama. Debe conocerse bien quién o quienes asumirán las responsabilidades. Una segunda opinión siempre será importante para saber si existen otras opciones. Siempre será necesario realizar

seguimientos más prolongados para determinar su efecto protector y sus posibles complicaciones a largo plazo.

Cuando ya ha sido detectado el cáncer de mama, suele indicarse la cirugía de forma secundaria como tratamiento de rescate de la enfermedad local después de otros tratamientos como la quimioterapia, la hormonoterapia y la radioterapia como terapéutica primaria de elección. Si para cualquier aplicación científico-técnica se exige siempre discernimiento y cuidado, mucho más se necesita en estas técnicas que afectan directamente la vida humana. Deberíamos mostrar nuestra sincera preocupación respecto a la prisa aplicativa y al perjuicio potencial que un resultado erróneo puede originar. **B**

#### Notas.

- 1 La actriz norteamericana de 37 años, tenía 87% de posibilidades de padecer cáncer de mama y 50% de desarrollar un cáncer de ovario. En su artículo “Mi elección médica”, publicado en *The New York Times*, Angelina dio a conocer públicamente que se había sometido a una doble mastectomía como medio drástico de reducir sus posibilidades de padecer un cáncer de mama o de ovario similar al que acabó con la vida de su madre Marcheline Bertrand (1950-2007). El 26 de mayo de 2013, falleció también su tía materna Debbie Martin víctima de cáncer de mama a los 61 años.
- 2 Este es el primer tratamiento quirúrgico eficaz contra el cáncer de mama asociado a la extirpación de los ganglios linfáticos axilares, introducida a finales del siglo XIX y principios del XX. Ha de tenerse en cuenta que, entonces, habitualmente resultaba ser el único tratamiento quirúrgico factible, ya que las pacientes solían consultarse en una fase avanzada de su enfermedad, cuando ya tenían un desarrollo tumoral significativo y de alto riesgo; hoy los adelantos tecno-médicos proporcionan una detención más preventiva.

3 Por ejemplo, si una mujer tuviese cáncer de mama y viviese en Francia, las probabilidades de que su médico decidiese hacerle una *mastectomía radical* son pequeñas, apenas 28%. En España, esta cifra se sitúa en 66%, siendo una de las tasas más altas del continente europeo, solo superada por Polonia, donde la cifra anual de estas intervenciones es 98%. Después de Polonia y España, el tercer país en esta clasificación es Estados Unidos, donde la tasa de mastectomías radicales es aproximadamente 56%.

4 Aunque es más frecuente que sean factores externos los que conllevan a una mujer al cáncer de mama, un pequeño porcentaje es debido a una predisposición hereditaria a la enfermedad.

5 Meijers-Heijboer H, Geel B van, *et al*: Cáncer Mamario luego de la Mastectomía Bilateral Profiláctica en Mujeres con Mutaciones BRCA1 o BRCA2. *New England Journal of Medicine*, jul 2001: 159-164.

6 Los científicos calculan que con esta técnica pasan desapercibidos 25% de los casos de cáncer de mama en mujeres entre los 40 y 49 años y cerca de 10% en mujeres mayores. Por otra parte, una mamografía anormal no indica necesariamente la presencia de un cáncer de mama. De hecho, solo cerca de 3% de las mujeres entre 40 y 49 años de edad y 12% de las mujeres entre 50 y 69 años que presentan un resultado anormal en la mamografía son diagnosticadas con cáncer de mama.

7 *Displasia* (del griego δυσ- “mal” y πλάσσω- “formar”) es una anomalía en el aspecto de las células debido a los disturbios en el proceso de la maduración de las mismas. Estos cambios pueden ser reversibles, y al desaparecer la causa inductora, el epitelio puede volver a la normalidad.

8 Angelina Jolie: “Mi elección médica” (*My Medical Choice*). *The New York Times*, 14 de mayo de 2013.

9 <http://info7.mx/a/noticia/391888>.