

## editorial

### UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

Por la Dra. María Viniegra (\*)



Como sucede en la mayoría de los países del mundo, en la Argentina el cáncer de mama es un problema para la salud pública porque representa la primera causa de enfermedad y muerte por cáncer en las mujeres.

El Programa de Control de Cáncer de Mama (PCCM) del INC tiene como objetivo reducir la mortalidad por esta enfermedad, disminuyendo el estadio de los tumores al diagnóstico y asegurando que las personas afectadas reciban un

tratamiento adecuado y oportuno.

Es un objetivo ambicioso a largo plazo que requiere de un trabajo centrado en tres ejes principales: control de calidad, cobertura y monitoreo.

El control de calidad debe supervisar y corroborar que los procedimientos de detección, diagnóstico y tratamiento que requieran las mujeres a riesgo, con sospecha de cáncer o con cáncer confirmado, tengan las características necesarias para asegurar los mejores resultados. Una mamografía o una biopsia de baja calidad pueden interferir con el diagnóstico y por ende con la administración de un tratamiento que se ajuste a la situación de la paciente, amenazando potencialmente el pronóstico. Es frecuente confundir calidad con tecnología de alto costo, cuando en realidad se trata de medidas básicas, como el mantenimiento de los equipos, el ajuste de los procesos y el entrenamiento del personal técnico y médico.

Llamamos cobertura a la capacidad que tiene un programa para llegar a la mayoría de la población en edad objetivo. La información incorrecta y/o el desconocimiento, problemas geográficos, los costos de traslado, otros problemas sociales y la complejidad del sistema de salud son todas situaciones conocidas como "barreras de acceso", y revertirlas es también tarea del Programa.

Finalmente, si no podemos evaluar qué porcentaje de nuestros objetivos cumplimos, probablemente estemos gastando tiempo y dinero en forma insensata. Es esencial contar con un sistema de monitoreo que nos permita obtener datos sobre la cantidad y calidad de prestaciones realizadas, cánceres diagnosticados y tratamientos efectuados.

Es nuestra responsabilidad estar preparados para dar una respuesta articulada, calificada y universal.

(\*) Coordinadora Técnica del INC y

Coordinadora del Programa de Control de Cáncer de Mama del INC.

## importante

Dado que el cáncer de mama es una enfermedad difícil de prevenir, la detección temprana es la estrategia más importante para la reducción de la mortalidad. No obstante, se han identificado factores de riesgo cuyo control puede colaborar en la reducción del número de casos en el futuro.

- Las medidas que impactan de forma positiva tienen que ver con seguir un estilo de vida saludable: realizar ejercicio físico, no fumar, llevar una dieta baja en contenido de grasa y con alto consumo de vegetales, moderar la ingesta de alcohol, mantener un peso dentro de los límites normales.

- Hay factores de riesgo que no pueden modificarse. Estos son: la edad, los antecedentes familiares de cáncer de mama u ovario, la alta densidad mamaria, las lesiones proliferativas atípicas de la mama.

- El tamizaje mediante el uso de la mamografía y el examen físico a cargo de un profesional han demostrado reducir la mortalidad por cáncer de mama a través de la reducción del tamaño tumoral al diagnóstico.

- Las mujeres asintomáticas entre los 50 y 70 años, que nunca hayan padecido enfermedades en la mama ni tengan antecedentes familiares, deben realizarse una mamografía cada dos años.

- Para las mujeres menores de 50 años, la decisión de hacer o no una mamografía debe ser personalizada y basada en los antecedentes de cada paciente. Lo mismo ocurre con las mayores de 70. La decisión de hacer o no estos estudios debe ser consensuada con su médico/a de cabecera, valorando riesgos y beneficios.

- Para la población de mayor riesgo (mujeres con predisposición genética), se recomienda iniciar el tamizaje a edades tempranas y con una periodicidad mayor.

# entrevista

Dr. DANIEL ALLEMAND "Para reducir la mortalidad hay que salir a buscar a la mujer antes de que presente los síntomas"

*El jefe de la Unidad de Patología Mamaria del Hospital Juan A. Fernández, de Buenos Aires, y presidente de la Sociedad Argentina de Mastología reconoce la importancia del tamizaje para que más mujeres con cáncer de mama puedan tratarse y curarse.*

**-¿Cuáles son las causas y principales factores de riesgo para desarrollar cáncer de mama?**

Las causas no las conocemos, pero sí sabemos que el factor de riesgo para hacer un cáncer de mama es ser mujer, y junto con ser mujer cumplir años. En las mujeres de menos de 30 años es absolutamente infrecuente, en cambio a medida que cumplen años la incidencia aumenta. Se han atribuido infinidad de factores como la menarca precoz o la menopausia tardía. Esto hace tiempo se lo definía como la ventana de estrógenos. Una de las causas puede ser esta ventana de estrógenos mayor. Y junto con esto también la paridad tardía o la nuliparidad, o la no lactancia, son todos factores que aparentemente contribuyen a las chances de desarrollar un cáncer de mama. Otros tienen que ver con el tipo de vida, la obesidad, el no ejercicio físico, el tabaco, el tipo de alimentación rica en grasas.

**-¿De qué manera los programas de tamizaje resultan efectivos para bajar la tasa de mortalidad en este tipo de cáncer?**

Cuando uno analiza en los países centrales las causas o los mecanismos por los cuales han reducido la mortalidad, uno es el tamizaje. Esto implica salir a buscar a la mujer antes de que presente síntomas. Lo ideal sería poder tamizar a las mujeres con mamografía a partir de determinada edad, asintomáticas, en las que uno pretende encontrar carcinomas de tipo sub clínico o iniciales. Es decir que cuanto más difusión se le da al uso adecuado de la mamografía, seguramente esto va a tener un impacto en la reducción en la tasa de mortalidad por cáncer. Todavía en la Argentina la tasa de mortalidad por cáncer es alta. Seguramente el Instituto Nacional del Cáncer con su Programa va a colaborar a que descienda, y una de las formas es nacionalizando y controlando el uso y la calidad de la mamografía. Creo que si la mujer no viene (a los controles) hay que ir a buscarla para que participe de estos planes de tamizaje. Cuando uno analiza en las publicaciones las causas de la reducción de la tasa de mortalidad, se atribuyen a dos cosas: en primer lugar al diagnóstico precoz, y en segundo lugar al tratamiento adecuado. Y estas dos cuestiones van de la mano, dado que el tratamiento adecuado es mucho menos cruento y con más chances de eficacia en estadios iniciales que en estadios tardíos. Entonces, el diagnóstico precoz implica esto: lesiones pequeñas, con menor compromiso sistémico y con tratamientos mucho menos costosos, costosos no solamente en términos económicos sino en términos de lo que paga la mujer desde el punto de vista físico.



El doctor Allemand es miembro del Consejo Consultivo del INC.

## Autoconocimiento

*Si bien existe una discusión académica acerca de si el autoexamen mamario ha contribuido o no a la disminución de la mortalidad por cáncer, muchos especialistas acuerdan en que esta metodología resulta muy útil para que las mujeres se familiaricen con esa parte de su cuerpo. Pero es importante que las mujeres sepan que al examinarse las mamas pueden encontrar irregularidades (por ejemplo nódulos) que no necesariamente implican un cáncer, y que en caso de que aquello que palpen sea un tumor ese hallazgo no se equipara con un certificado de defunción. "El autoexamen es una forma de tomar conocimiento de que ese órgano se puede enfermar y de esa manera creo que la mujer va a tomar conciencia y consultar, va a exigir que se le haga examen mamario y eventualmente la mamografía", acepta Allemand.*



## -¿Por qué la mamografía resulta la tecnología más adecuada para tamizar a las mujeres en edad objetivo?

Es común escuchar a las mujeres que dicen “doctor, ¿por qué no me hace una ecografía, que molesta menos?”. Lo que tiene de bueno la mamografía es que es tecnológicamente dependiente de un aparato pero no es operador-dependiente. Es decir que con un buen técnico que obtenga las mamografías, se puede hacer una lectura casi sin subjetividades. La ecografía depende de que médico pase el transductor por la mama, por lo tanto esto es operador-dependiente. Es decir que la mamografía descarta el error humano desde el punto de vista de la utilización del aparato. Entonces creo que ese sigue siendo el recurso de diagnóstico precoz más utilizado en todo el mundo. Por supuesto que uno puede recurrir en algún momento a alguna tecnología adicional, como es la ecografía o la resonancia, pero no son los de uso rutinario como método de tamizaje.

## ¿Cuáles le parece que son las barreras de las mujeres para el cuidado en relación a la prevención de este cáncer?

Creo que lo más importante es la información, más allá de la cuestión del acceso al sistema. Y creo que ahí cumplen una función muy importante los médicos que hacen atención primaria, las organizaciones no gubernamentales y los institutos para ministeriales. Es decir, más allá del Estado en sí creo que hay muchas organizaciones no gubernamentales que colaboran en la difusión de este tipo de campañas educativas. Entonces, cuando se entiende que es una enfermedad para la que no hay muchos factores que protejan, creo que si esto se puede difundir, sin duda las mujeres van a concurrir a que se les haga el estudio mamográfico, por supuesto cuando el estudio está disponible y se ofrece. En la medida que la mujer sepa que tiene un órgano que es pasible de enfermedad, va a tomar conciencia, va a consultar y va a exigir que se le haga examen mamario y eventualmente la mamografía. Tiene que haber un ida y vuelta entre el que da la prestación y el que exige que se le dé la prestación. Una de las tareas que corresponden a los organismos tanto académicos como no académicos es que la tecnología que se utilice sea de buen nivel. Es decir, que no solamente implica la formación médica en imagenología mamaria, sino también el recurso técnico en la obtención de la mamografía.

# de cerca

## Calidad Mamográfica

La detección temprana es la mejor estrategia para reducir la mortalidad por cáncer de mama. Para lograr este objetivo la calidad de la mamografía debe ser la adecuada. Es importante tener presente que la calidad de la imagen es una pieza clave de este proceso, por lo que resulta necesario llevar a cabo programas de control de calidad específicos.

Los programas de control de calidad exigen el cumplimiento de normas para el mantenimiento preventivo de equipos y su calibración, la educación continua del personal de la planta radiológica, la aceptación de especificaciones y evaluación de equipos y productos.

Un factor a tener en cuenta es la capacitación de los profesionales que intervienen en los procedimientos de tamizaje. Tanto en lo que refiere a médicos radiólogos como a técnicos y físicos en radiología, los estándares de calidad están relacionados con los procedimientos de certificación de la especialidad en Diagnóstico por Imágenes, los programas de formación curricular y de entrenamiento es-



pecífico y la experiencia lograda mediante un volumen de práctica suficiente.

El papel del técnico radiólogo es fundamental, puesto que es el responsable de la recepción y el cuidado de la paciente y de la calidad final de la imagen mamográfica. El médico radiólogo, por su parte, es el principal responsable de

corroborar la calidad de la imagen de la mamografía y de la interpretación diagnóstica.

El INC desarrolló junto a las sociedades argentinas de Radiología y Mastología, y a la Unidad de Patología Mamaria y el Servicio de Radiología del Hospital Fernández el “Manual Operativo para el Uso de Mamografía en Tamizaje”.



# chau pucho

Mujeres  
en riesgo

El Ministerio de Salud de la Nación ofrece una línea de teléfono gratuita para ayudar a los/las fumadores/as que quieren dejar su adicción. Se puede llamar desde cualquier lugar del país:  
**0800-222-1002**

Según la 2ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFT-2009), la prevalencia de consumo de tabaco a nivel nacional fue de 27,1%, 2,6% menor a la hallada en 2005. El dato llamativo es el incremento del consumo de tabaco en mujeres adolescentes y la disminución de la edad de inicio también en mujeres: las adolescentes entre 13 y 15 años fuman más que los varones (27,3% niñas, 21,1% niños).

Las evidencias científicas indican que el consumo de tabaco causa una amplia variedad de tipos de cáncer, entre ellos, el cáncer de mama. De acuerdo a un estudio de la IARC, hay 20 carcinógenos

mamarios conocidos o sospechosos en el tabaco. Existen mecanismos biológicos que explican cómo la exposición a estos carcinógenos del humo del tabaco pueden conducir al cáncer de mama.

En la publicación "Panel de Expertos Canadienses en Tabaco y Riesgo de Cáncer de Mama" (2009), se demuestra que el hecho de empezar a fumar a temprana edad incrementa el riesgo de tener cáncer en un 20%. Esto se suma a la evidencia de que años de alto consumo de tabaco en una persona y la extensa duración del consumo incrementa el riesgo de un 10% a un 30%.

No obstante, las evidencias más fuertes surgen al analizar lo que sucede en relación al consumo de tabaco y la genética. Diversos análisis han encontrado un incremento de un 35% a un 50% del riesgo de tener cáncer de mama en pacientes fumadoras que poseen cierto genotipo que predispone al cáncer de mama. Al comparar a mujeres que poseen estos genotipos y que son fumadoras, se observa un incremento del riesgo del 27% comparado con mujeres que nunca habían fumado. Al mismo tiempo, el riesgo se acrecienta un 49% en mujeres que llevaban más de 20 años fumando.

## resumen

nov 2011  
feb 2012

### las acciones del INC en pocas palabras

**Primeras Jornadas Provinciales sobre Cuidado Integral del Paciente con Cáncer en Chubut.** Se realizaron en la ciudad de Esquel. Estuvieron dirigidas a los trabajadores del sistema de salud y a la comunidad en general, con el objetivo de exponer una mirada integral sobre el cuidado del paciente oncológico.

**Música y Salud para pacientes oncológicos.** La Asociación Musique & Santé de Francia presentó su trabajo en el INC. Los músicos intervienen en hospitales y centros de salud para lograr una mejor calidad en la recepción y el acompañamiento de los pacientes pediátricos.

**Cumbre Mundial de líderes contra el cáncer.** Autoridades del INC participaron de la reunión organizada por la UICC con el objetivo de poner en acción las recomendaciones asumidas en la declaración de la ONU luego de la Cum-

bre sobre las Enfermedades No Transmisibles, en septiembre de 2011.

**"Cómo detectar cáncer en niños".** Concluyó el taller de formación en oncopediatría desarrollado durante el año 2011 en diversas ciudades (Misiones, Chaco, Corrientes, Santiago del Estero y San Juan). El objetivo fue capacitar a profesionales de la salud en la detección oportuna de cánceres pediátricos. Durante 2012 el taller se realizará en otras provincias.

**Cierre de la capacitación en enfermería oncológica.** Se entregaron diplomas en reconocimiento al trabajo realizado por la Comisión de Enfermería. Los talleres se realizaron en las provincias de Jujuy, Misiones y en la localidad bonaerense de Olavarría.

**Lanzamiento del Test de VPH en Jujuy.** Se realizó el 30 de noviembre en la ciudad de San Salvador de Jujuy. Se trata de una nueva tecnología de tamizaje pri-

# 90%

*de probabilidades de curación tienen los tumores de mama de menos de 1 centímetro. Por eso resulta fundamental la detección precoz para este tipo de cáncer.*

mario que aumenta la efectividad para prevenir el cáncer cérvico-uterino.

**Jornadas Multidisciplinarias en Cáncer Hereditario.** Se llevaron a cabo en el Círculo Médico de Rosario. Estuvieron focalizadas en los conceptos generales de tumores hereditarios y se profundizó sobre cáncer de mama y de colon hereditarios, debido a la alta prevalencia de este tipo de tumores.

**Asistencia financiera a proyectos de investigación en cáncer.** En su convocatoria el INC recibió 103 presentaciones que se dividen en investigación clínica e investigación básica, epidemiológica y social. Se otorgarán \$13,2 millones a los proyectos seleccionados.