

16/11/2015

VI Jornada de Càncer de Mama de la Safor

El 50% de las pacientes operadas de cáncer de mama en Gandia omiten el vaciamiento axilar

- El hospital Francesc de Borja interviene quirúrgicamente a alrededor de 110 mujeres al año y no existe lista de espera
- La jornada abordó la axila en el cáncer desde las vertientes radiológica, quirúrgica, patológica, oncológica, de radioterapia y de rehabilitación
- El método OSNA y las terapias dirigidas son dos de los avances más importantes en el diagnóstico y tratamiento

El 50% de las pacientes operadas de cáncer de mama en el hospital Francesc de Borja de Gandia omiten el vaciamiento axilar gracias a los avances en prevención, diagnóstico y tratamiento. Esta fue una de las principales conclusiones de la VI Jornada de Cáncer de Mama de la Safor que se celebró el viernes bajo el título 'Abordaje multidisciplinar de la axila en el cáncer de mama' y que puso sobre la mesa el tratamiento axilar desde las perspectivas radiológica, quirúrgica, patológica, oncológica, de radioterapia y de rehabilitación.

Desde el servicio de Cirugía, la doctora Carmen Montesinos Meliá, destacó este avance y añadió que, entre aquellas mujeres en las que está indicada la Biopsia de Ganglio Centinela (BSGC), pueden finalmente evitarse el vaciamiento axilar un 90%.

La doctora Montesinos destacó la importancia de la BSGC y el estudio del ganglio centinela mediante la técnica OSNA, y expuso cuándo hay que realizar el vaciamiento axilar dependiendo de la carga tumoral del ganglio.

La especialista, junto a los cirujanos Manuel Díaz y Raquel Blasco, atiende las consultas relacionadas con la patología mamaria en el Francesc de Borja. En el último año el hospital ha intervenido quirúrgicamente de cáncer de mama a alrededor de 110 pacientes.

Además, el centro cuenta con un Comité de la Mama, que se reúne semanalmente para analizar todos los casos y decidir la estrategia quirúrgica y de tratamiento en cada caso individualmente. No hay lista de espera y el máximo tiempo que pasa desde que se diagnostica a la paciente hasta que

entra en quirófano es de solo dos semanas. Se destinan entre uno y dos quirófanos semanales para este tipo de intervenciones.

La directora médica de Atención Primaria, la doctora Rosa Andrés, quien hasta ahora ha coordinado el Programa de prevención de Cáncer de Mama de Salud Pública, destacó también la importancia de la detección precoz en todo el proceso y agradeció la coordinación entre los profesionales de Atención Primaria, la Unidad de Prevención de Cáncer de Mama y los servicios de seguimiento de las pacientes, así como la “sensibilización” del Comité de la Mama.

Tras la inauguración por parte de la doctora Andrés, la jornada comenzó con la intervención de la doctora M^a Teresa Lloret Martí, del servicio de Radiología del hospital de Gandia, que destacó las diferencias entre los ganglios malignos y benignos, así como la morfología del ganglio y cómo se analiza a través de una ecografía axilar.

La doctora Lloret detalló qué aportan cada una de las pruebas radiológicas utilizadas en casos de cáncer de mama (PAAF, Biopsia, TC y RMN), y finalizó hablando de la técnica radiológica para detectar el ganglio centinela (aquel que predice la existencia o no de metástasis) en casos de lesiones mamarias no palpables, llamada SNOLL.

La jefa de sección de Anatomía Patológica del hospital de Gandia, la doctora Stella Peléz Malagón, centró su comparecencia en el estudio intraoperatorio del ganglio centinela a través del método OSNA y el concepto de carga tumoral.

Este método, puesto en marcha recientemente en el hospital de Gandia, permite analizar la totalidad del ganglio centinela de manera intraoperatoria y conocer con exactitud la carga tumoral para que a continuación el cirujano decida si requiere vaciamiento axilar o no.

Por su parte, la doctora Ana Magro Molina, de Oncología del hospital de Gandia, destacó los avances en cáncer de mama según el estado axilar basándose en la evolución desde el siglo XX, cuando solamente se aplicaba quimioterapia citotóxica y radioterapia, al siglo XXI, cuando aparece el diagnóstico molecular y las terapias dirigidas, con tratamientos individualizados que tienen en cuenta las diferentes respuestas a los mismos por parte de las pacientes.

La doctora Esther Jordá Sorolla, del servicio de Oncología Radioterápica del hospital Clínico de Valencia, trató la irradiación ganglionar en cáncer de mama detallando las ventajas de tratar con radioterapia, tales como la reducción de

recaída local y el aumento de la tasa de supervivencia. La especialista apuesta por individualizar los tratamientos teniendo en cuenta los factores de riesgo de cada paciente.

Por último, la jefa del servicio de Rehabilitación del Francesc de Borja, la doctora Rosa Muñoz, trató el linfedema (hinchazón del brazo de la zona que ha sufrido la intervención quirúrgica en la mama y la axila), ya que la primera causa que lo produce es el tratamiento contra el cáncer.

La doctora Muñoz destacó la importancia de la prevención inmediatamente después de la intervención quirúrgica. El tratamiento recomendado es la terapia física compleja, que comprende cinesiterapia, medidas posturales de prevención, drenaje linfático manual, vendajes, prendas de contención elásticas y presoterapia neumática secuencial intermitente.

El doctor José Antonio Torró Richart, del servicio de Cirugía del hospital Lluís Alcanyís de Xàtiva, cerró la jornada exponiendo las principales conclusiones y abriendo un turno de debate. A la cita, organizada por los servicios de Cirugía y de Anatomía Patológica de Gandia, asistieron más de 80 personas.



De izda. a dcha.: los doctores Andrés, Lloret, Muñoz, Magro, Torró, Montesinos, Jordá y Peláez