



*En el marco de las jornadas sobre actualizaciones en cirugía del cáncer de mama que la Fundación del CHUAC y María José Jove organizan de manera conjunta*

## **“LA QUIMIOTERAPIA PREVIA A LA INTERVENCIÓN PUEDE SALVAR LA MAMA Y HACER OPERABLES TUMORES”**

- LOS ESPECIALISTAS DIERON A CONOCER LOS ÚLTIMOS AVANCES EN RECONSTRUCCIÓN MAMARIA, COMO LA CIRUGÍA ONCOPLÁSTICA, FUNDAMENTAL EN LA TERAPÉUTICA DEL CÁNCER DE MAMA
- LA CONSELLEIRA DE SANIDADE, PILAR FARJAS, INAUGURA OFICIALMENTE HOY A LAS JORNADAS

**A Coruña, 4 de junio de 2010.-** La quimioterapia previa al tratamiento quirúrgico del cáncer de mama ha sido uno de los grandes avances en oncología mamaria, ya que, según el doctor José de León Carrillo, del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, “conseguimos hacer operables tumores que por su tamaño y agresividad local/regional son inoperables de entrada, o para su correcto tratamiento quirúrgico habría que practicar una amputación mamaria”. También se hablará de la cirugía oncoplastica de la mama, que asociada a la mastectomía y a la conservación mamaria, esta cirugía reconstructiva ocupa ya un lugar fundamental en la terapéutica del cáncer de mama, como explica el doctor argentino Eduardo González.

Las jornadas sobre actualizaciones en cirugía del cáncer de mama, organizadas por la Fundación Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña y María José Jove y en las que están participando una veintena de expertos de distintos hospitales y centros de investigación de toda España y extranjeros, continúan esta tarde. La conselleira de Sanidade, Pilar Farjas, inauguró el ciclo que comenzó ayer con una mesa redonda sobre el impacto del cáncer en las familias y la presentación del cuento editado por la Fundación María José Jove, “Mamá tiene un tumor”.

El panel de expertos reunido hoy por la mañana, moderado por Luis Albaina, del Abente y Lago de A Coruña, se centró en los conflictos durante la planificación quirúrgica del cáncer de mama. Así, el doctor José de León Carrillo, del Hospital Virgen del Rocío, de Sevilla, tituló su ponencia “Estrategia preoperatoria tras quimioterapia neoadyuvante”, como el mejor marcador biológico de respuesta de la tumoración al tratamiento médico oncológico, monitorizando con las exploraciones clínicas y las pruebas de imágenes mamarias el grado de respuesta. “Esto permite efectuar un tratamiento quirúrgico conservador de la mama e incluso de la axila”, apuntó.

Manuel Ramos Boyero, jefe de la unidad de Patología Mamaria del Hospital Universitario de Salamanca, explicó que podía haber dos tipos de reconstrucción según el momento, inmediata o diferida. En cuanto a la inmediata, según el doctor salmantino, las ventajas es que se realiza una sola intervención y hospitalización, hay mayores beneficios psicológicos, pues se conserva la imagen corporal, la feminidad y la sexualidad, muchos mejores resultados estéticos y económicos. En cuanto a las desventajas de la reconstrucción mamaria inmediata serían que es una cirugía más compleja que necesita una preparación y mayores dificultades logísticas. No obstante, la paciente debe recibir toda la información, pero la tendencia es conseguir que la mujer sufra menos mastectomías. Para decidir el tipo de técnica intervienen varios factores; la paciente, el cirujano y factores oncológicos, además de las necesidades reconstructivas y la elección de la técnica.

### **Reconstrucciones mamarias**



Antes de la inauguración oficial se habló de las “Aportaciones de la resonancia magnética a la planificación quirúrgica del cáncer de mama”, con Rafaela Soler, del Abente y Lago, y se celebró una mesa redonda sobre “Radioterapia y reconstrucción mamaria”, moderada por Isabel Rubio, del Vall de Hebrón, de Barcelona.

El doctor Eduardo González, del Instituto de Oncología Ángel H. Roffo, de Buenos Aires, se centró en la cirugía oncoplástica de la mama. Asociada a la mastectomía y a la conservación mamaria, la cirugía reconstructiva ha ocupado un lugar fundamental en la terapéutica del cáncer de mama. Las técnicas quirúrgicas propuestas para prevenir o corregir las secuelas del tratamiento quirúrgico son clasificadas en la actualidad bajo el término general de cirugía oncoplástica (COP), utilizado por primera vez en 1994. Para el doctor argentino, la reconstrucción mamaria inmediata (RMI) no dificulta ni retrasa la realización de tratamientos adyuvantes ni interfiere el seguimiento en la mama reconstruida. Según Eduardo González, la reconstrucción mamaria es parte integral del tratamiento quirúrgico primario del cáncer de mama, y “es necesario analizar individualmente cada paciente y decidir su indicación”.

La reconstrucción con expansores y prótesis es la más utilizada en la actualidad y también son conocidos los efectos negativos de la radioterapia en los resultados cosméticos de estas reconstrucciones en relación al aumento de las complicaciones y la alta tasa de contracturas capsulares severas (superiores al 60%). El resultado estético tiene relación directa con la preservación de la piel de la mama, el surco submamario y el complejo areola-pezones. “Pensamos que es factible conservar todo esto”, concluyó.

Por su parte, Antonio Güemes, del hospital Lozano Blesa, de Zaragoza, hablará por la tarde de cómo evitar malos resultados en la reconstrucción con implantes y de las complicaciones de los materiales protésicos. Aunque su ponencia será eminentemente técnica y quirúrgica, ampliará contenidos para que su información pueda llegar a otros profesionales y al público general. Así, comenzará con una descripción de la silicona, las prótesis y sus características, y los tipos de geles de silicona que se utilizan. También hará hincapié en los controles de calidad y la elección de las prótesis.

El doctor Güemes explicará que tras los implantes pueden surgir complicaciones, como una contractura capsular, que es una reacción a un cuerpo extraño que provoca la cápsula de la prótesis en todo su superficie; el exudado del gel, con la salida de microgotas a través de la envoltura externa del implante, pudiendo depositarse alrededor del tejido mamario o migrar a los ganglios linfáticos, o la ruptura del implante. Asimismo, las complicaciones quirúrgicas pueden dar lugar a hematomas, necrosis cutánea, extrusión de la prótesis, infecciones, mal resultado estético final, retraso en la cicatrización, malposición o desplazamiento de la prótesis, arrugas o rizos en la piel. Las conclusiones del doctor se basan en que lo importante es conocer todas las opciones quirúrgicas y aplicarlas a cada problema, individualizando cada caso y advertir a las pacientes de que pueden necesitar una reintervención antes de los 10 años.

En el último taller de técnicas quirúrgicas participarán Benigno Acea, del Abente y Lago; Mario Rietjens, de Instituto Europeo de Oncología, de Milán, y Elsa Pertejo, del Hospital Infanta Cristina de Parla, Madrid, en una mesa redonda moderada por José María del Val, del hospital Obispo Polanco, de Teruel. La conferencia de clausura, de Manuel Juaneda, tratará la patología mamaria en el Antiguo Egipto.

**Para más información:**

Belén Rey Asensio, Directora de Comunicación FUNDACIÓN MARÍA JOSÉ JOVE. Tel. 981 25 74 81.

[brey@fundacionmariajosejove.org](mailto:brey@fundacionmariajosejove.org)

**Nota.-** María José Jove, fallecida en marzo de 2002, estuvo siempre vinculada al compromiso social orientado a los colectivos menos favorecidos, constituyendo la infancia una de sus grandes preocupaciones. Por este motivo, su familia ha querido impulsar este proyecto y llevar a la práctica la extraordinaria sensibilidad de María José Jove, creando una Fundación que lleve su nombre, bajo la presidencia de Felipa Jove Santos.