

SEGUIMIENTO DE PACIENTES TRATADAS POR CÁNCER DE MAMA

Se considera seguimiento a la etapa de controles posterior al tratamiento de un cáncer de mama

Debe recordarse que el único evento potencialmente curable en la evolución de un cáncer de mama es una recurrencia local o un cáncer de mama contralateral, por lo tanto, nuestro esfuerzo debe estar orientado hacia la detección precoz de estos eventos.

Por otra parte, en la actualidad el cáncer de mama diseminado o estadio IV, se considera incurable con los tratamientos disponibles.

En el seguimiento del cáncer de mama, la hipótesis del seguimiento estricto efectivo no ha probado ser válida. Esto significa que no aporta mejoría en sobrevida la detección más temprana de metástasis en pacientes asintomáticas

Es por ello que un gran numero de sociedades científicas del mundo como Asco, Eusoma, NCCN, guías de Australia y Canadá , desaconsejan el pedido de estudios como centellogramas óseos, estudios de imágenes, análisis de laboratorios incluyendo marcadores tumorales etc, en el seguimiento de pacientes asintomáticas.

Tampoco está indicado la ecografía transvaginal rutinaria en pacientes que reciben Tamoxifeno. Solo debe ser solicitada si la paciente presenta metrorragias.

En nuestro país en 2005 se realizó un consenso inter-sociedades, llegando a las mismas conclusiones

El seguimiento deberá ser clínico, con examen físico cada tres meses durante los tres primeros años y luego semestral. Asimismo, se recomienda examen ginecológico anual.

En caso de utilización de inhibidores de aromatasa, se aconseja estudio densitométrico periódico.

Deberán solicitarse estudios mamográficos y ecográficos anualmente, realizando la primera mamografía a los 6 meses de finalizada la radioterapia en caso de cirugía conservadora.

En el caso de las pacientes con mastectomía, la mayoría de las recurrencias locales son detectadas clínicamente, aun en pacientes con reconstrucción post mastectomía. De ser necesario puede recurrirse a la ecografía o la resonancia magnética con inyección de gadolinio. La mamografía digital, también permite visualizar la prolongación axilar de la mama y el colgajo de mastectomía, aún en reconstrucción con expansor/prótesis.

Siempre debe recordarse que es importante el diagnóstico temprano de la recurrencia local, ya que ello impacta en la sobrevida.

Deberá continuarse el interrogatorio para detectar nuevos familiares con patología oncológica para derivar a asesoramiento genético si aplicase.

En pacientes con mutaciones genéticas, hay consenso en que el seguimiento debe realizarse con resonancia magnética nuclear dado el riesgo aumentado de cáncer de mama contralateral, respecto de la población general. También deberá realizarse ecografía transvaginal y dosaje de CA125 por el riesgo aumentado de cáncer de ovario

Es necesario recordar que es importante un adecuado interrogatorio y favorecer la relación médico-paciente, de tal manera que la paciente se sienta segura y protegida sin la necesidad de pedidos de estudios innecesarios, que malgastan recursos y generan ansiedad.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Cconsenso Nacional Inter-sociedades sobre cáncer de mama: pautas de seguimiento de pacientes asintomáticas luego del tratamiento primario con intención curativa. (2005).
- 2) NCCN versión 1-2021.NCCN.org.