

## La mama en el contexto de la ginecología Unidades de Patología Mamaria

**S**e ha dicho que la mama es el logotipo de la feminidad, pero al mismo tiempo es el órgano que más sufre el azote del cáncer. Un dato estadístico generalmente citado es el hecho de que el cáncer de mama afectará, según los países, hasta a 1 de cada 9 mujeres, es decir el 12%, en algún momento de su vida. Se puede hablar que en nuestra civilización ha adquirido el carácter de moderna maldición, como la tuvo la peste en la Edad Media, la sífilis en el Renacimiento o la tuberculosis en el siglo XIX. Por su transcendencia social se tiene la sensación de que ha alcanzado el grado de epidemia. Ningún otro órgano ni ningún otro cáncer ha despertado tanta competencia entre los miembros de nuestra Comunidad Médica.

Con frecuencia nos encontramos con un amplio número de diferentes especialistas que están, en algún momento y de alguna manera, relacionados con el estudio y tratamiento de las enfermedades mamarias, y que reclaman para su especialidad el papel central y el protagonismo del tratamiento global de esta patología. Los ginecólogos alegan que la mama es un órgano femenino considerado como parte del sistema reproductor. Los cirujanos que el acto quirúrgico es con frecuencia el tratamiento primario del cáncer de mama. Los oncólogos médicos que la cirugía tiende a ser cada vez más simple y que la quimioterapia primaria es la parte más esencial del tratamiento del cáncer infiltrante. Los radiólogos cada vez quieren tener más protagonismo con las nuevas técnicas de diagnóstico mínimamente invasivo. Pero no debemos olvidar que la consulta de senología no es sinónimo de consulta de oncología mamaria pues se estima que solo un 15% de mujeres que consultan lo hacen por un problema maligno.

La mama es de la mujer y tiene todo el derecho a que su problema sea tratado con la máxima profesionalidad. Para ello debe tener acceso a un equipo que haya tenido una formación adecuada, que trabaje con dedicación a este problema y que lo haga en el medio propicio.

Para comprender estas necesidad repasemos el concepto de cáncer de mama a lo largo de la historia. El cáncer de mama se consideró en un principio como una enfermedad local. A partir de la segunda mitad del siglo XIX se pensó que toda intervención curativa debía pasar por la amplia exéresis incluyendo los ganglios lin-

---

fáticos regionales. Era la etapa que se la consideraba una enfermedad locoregional. Hacia los años 60 del siglo XX se comprobó que el 85% de las mujeres que morían por esta enfermedad lo hacían con un buen control loco-regional, por lo que se introdujo el concepto de que el cáncer de mama podía ser una enfermedad sistémica desde su descubrimiento.

Este concepto de cáncer de mama como enfermedad sistémica nos lleva afirmar que tanto el diagnóstico de la patología mamaria como su tratamiento, seguimiento y control es claramente multidisciplinario. Es un trabajo en equipo. Así nace el concepto de "Senología", no como subespecialidad, si no como convergencia de especialidades. Se trata de reunir a los especialistas que dentro del marco de su propia especialidad estén interesados en la patología de la mama. Es necesario y urgente definir las reglas para el entrenamiento y enseñanza de la senología. Tiene diferentes etapas. La primera debe comenzar por incluirse en el curriculum de los estudios de Licenciatura. Es necesario que el estudiante de medicina tenga una visión global y justa de su fisiología y patología, pues es un problema que va a repercutir en el ejercicio profesional cotidiano, tanto del médico generalista como del especialista. En un segundo nivel los médicos que tengan un especial interés en la patología mamaria y piensen trabajar en este campo deben tener un educación específica durante el período de residencia en la especialidad que estén desarrollando. Esta debería incluir conocimientos profundos en epidemiología de las enfermedades de la mama, genética, historia natural del cáncer de mama, radiología y tratamiento, manejo de las enfermedades mamarias benignas, oncología médica y en general con todas las especialidades afines. En una tercera etapa en la jerarquía de conocimientos aparecen específicamente las "áreas de capacitación específica" para aquellos médicos que trabajan directamente sobre la patología mamaria, donde adquieren un conjunto de conocimientos y habilidades en profundidad para dotar al especialista de una formación integrada y más profunda en los temas relacionados con la senología. En nuestro departamento existe dentro de los Títulos Propios de la Universidad Complutense uno titulado "Especialista en Senología y Patología mamaria" que viene impartándose desde hace años con gran éxito.

#### **Unidades de patología mamaria:**

El cáncer de mama es un ejemplo típico de enfermedad que se puede tratar por diferentes métodos o posibilidades terapéuticas y éste exige un continuo esfuerzo para valorar posteriores resultados. Cuando un problema sanitario es lo suficientemente importante por su incidencia y complejidad (número de pacientes y tipo de patología) en nuestro sistema nacional de salud está previsto que se puedan crear "Unidades asistenciales multidisciplinarias". El ejemplo más típico es la Patología mamaria.

Como dice Fernández Cid, se puede definir la Unidad de Patología mamaria (U.P.M.) como la "integración de un grupo de médicos especialistas relacionados con el estudio de la patología de la mama que elaboran un protocolo, lo llevan a la práctica dándole una dinámica de trabajo y obteniendo unos resultados que analizados y valorados minuciosamente puedan proporcionar nuevas orientaciones en el estudio de las enfermedades de la mama". Es el sitio donde una mujer va a ser diagnosticada e informada sobre su tratamiento primario. Donde se le va a proporcionar toda la información necesaria sobre su proceso para que pueda tomar parte en las decisiones y en la planificación del tratamiento, así como ofrecerle la posibilidad de discutir las opciones quirúrgicas. Recibir información sobre los efectos colaterales de las terapéuticas adyuvantes. Ofrecer información sobre una potencial cirugía plástica, garantizar el tratamiento y un continuo control y vigilancia.

*Es deseable que la U.P.M. tenga una base física aunque esto a veces no es posible y se tiene que limitar a una unidad funcional. Como el sistema Sanitario Español es piramidal la ubicación de la UPM sería en el vértice de la pirámide, es decir en el hospital de nivel terciario. Es necesario establecer los requisitos mínimos para la creación de estas unidades. En primer lugar la población asistida debe ser lo suficientemente amplia para que exista un número de cánceres anual que justifique los esfuerzos que suponen estas unidades. En segundo termino que existan los especialistas implicados en esta patología para que se pueda tratar integralmente y desde todos los puntos de vista a la mujer. Por último que se disponga de todos los medios materiales que permitan ejercer esta labor. A continuación vamos a tratar el problema de la composición de las UPM. Es decir analizar su organigrama:*

*En primer lugar debe existir la figura de un “Coordinador-Jefe de Unidad” como cabeza visible y responsable de la misma. Este puesto deberá ser ocupado por un médico de los que se denominan de actividad clínica. Por lo tanto debería desempeñar este cargo un ginecólogo o cirujano, o mejor aun un ginecólogo/cirujano. Hay una corriente extendida en nuestro país para que sea así y sus defensores esgrimen los argumentos que referimos a continuación:*

*- El ginecólogo estudia, cuida y trata las mamas en los momentos en que estas adquieren un mayor grado de función: el embarazo y la lactancia.*

*- La mama es un “receptor neuroendocrino” verdadero órgano “diana” de todas las acciones y perturbaciones que puedan acontecer en este sistema y es el ginecólogo el que mejor los conoce y trata adecuadamente.*

*- La mama tiene un ciclo mensual superponible al ciclo menstrual de la mujer estando sometida a unos cambios que a menudo van a ser la causa de la consulta al especialista (mastalgia cíclica, nodularidad mamaria.) y ¿a qué especialista se dirige la mujer ante estos síntomas? Sin duda al ginecólogo por su propia ciclicidad.*

*- La mujer a lo largo de su vida va a ser sometida con frecuencia y en diferentes momentos a tratamientos hormonales que tienen una repercusión directa sobre la mama. Quien mejor conoce sus efectos y los maneja con más seguridad es el ginecólogo.*

*- La cirugía del cáncer de mama, afortunadamente, cada vez es más simple habiendo pasado a la historia las grandes exéresis y mutilaciones.*

*- Por último los ginecólogos tienen la mejor oportunidad para explorar los senos femeninos cuando las pacientes llegan a su consulta para chequeos rutinarios periódicos. Es uno de los mejores momentos para que el médico comunique a la paciente la necesidad de hacer estudios mamográficos seriados.*

*Debe haber también un “Comité” que están compuesto por todos y cada uno de los miembros de la UPM. Este comité es el encargado de organizar las pautas por las que se va a regir su funcionamiento. Idealmente esta compuesto por: El coordinador de la unidad, médicos clínicos: ginecólogos-cirujanos, radiólogos, cito-patólogos, oncólogos clínicos, genetista (consejo genético), radioterapeuta, cirujano plástico, psicólogo, enfermeras oncológicas, trabajadores sociales, eventualmente otras especialidades (laboratorios, medicina nuclear etc.). No obstante en la práctica es difícil y poco operativa la reunión periódica de tantas especialidades. Por esta razón el funcionamiento diario de la unidad se controla con el con el “comité permanente” que está formado por: Médicos clínicos-cirujanos, radiólogo, patólogo, oncólogo médi-*

---

*co. El comité tiene su mayor función en la elaboración de los protocolos y en el control de calidad de la unidad.*

*Una mejor formación y organización conlleva: Diagnósticos más precoces, menos biopsias innecesarias, menos mastectomías, menos estancias hospitalarias, mejor pronóstico, supervivencia y resultados cos-méticos. Es decir, un gran beneficio para la mujer que es el objetivo de todos nuestros esfuerzos.*

**MANUEL ESCUDERO**